

# 일본 ‘古方派’ 의학에 관한 연구

東國大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室

朴炫局\* · 金基郁 · 鄭庚昊

## 關於日本‘古方派’醫學的研究

東國大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室

朴炫局·金基郁·鄭庚昊

在日本叫做皇漢醫學的傳統醫學之前身就是中國傳統醫學的知識。16世紀以來，日本不斷收到而改造中國醫學的最新成果，同樣源流又不同洪流的漢方醫學體系漸漸形成的過程前後，出現了4個學問流派。這就是“后世派”“古方派”“折衷派”“考證派”。

關於后世派，論者已經在大韓韓醫學原典學會紙的第19卷3號上報告了，本論文是連續的研究成果。從而在本論文上，以韓國的李政桓，白裕相，丁彰炫等的研究與中國梁燦的研究為基礎，要概略地報告日本醫學方面的‘古方派’。

“古方派”指稱否定近世宋明醫學而只支持漢代張仲景的『傷寒雜病論』之日本醫家。一般『傷寒論』傳播於日本的室町時代，明應年間(1492~1500)阪淨運在明留學後，他回到日本的時候，從明輸入『傷寒雜病論』，以後日本后世漢醫稱頌了以關東地域的永田德本(1513~1603)為“古方派”的先驅者”。

到江戶時代在日本學術係出現了復古思潮。伊藤仁齋(1627~1705)仰望了儒學的經典，而且積極地主張了醫學的復古，以後荻生徂徠(1666~1728)對於復興聖人的學問不斷努力。因此復古的學問在德川時代成為一代學派，18世紀上半期是全盛時期。

主要醫家是名古屋玄醫(1628~1696)，後藤良山(1659~1733)，山脅東洋，並河天民(1679~1718)，松原維嶽(1689~1765)，香川修庵(1683~1755)，他們復古的儒學影響到很多醫學方面。重要醫家吉益東洞(1702~1773)到後代被評為古方的‘泰斗’，同時‘魔鬼’。

因此本論文關於皇漢醫學之中“后世派”與反對后世派的“古方派”，通過學派名稱與歷史地位，主要醫家的生涯，學術的要旨，著書等，以研究併報告他們的學問主張。而且趁這次機會，想回顧我們韓醫學沿着如何歷史的軌跡。

Key Words : 日本皇漢醫學，‘古方派’，名古屋玄醫，後藤良山，山脅東洋，並河天民，松原維嶽，香川修庵吉益東洞，‘萬病一毒說’，『藥徵』，『醫斷』

## I. 序論

일본에서 皇漢<sup>1)2)</sup>醫學(‘漢方’)이라 칭하는 전통의학

의 모체는 중국의 전통의학 지식이다. 16세기 이래로 부터 일본은 중국의학의 최신 성과를 부단히 흡수하고 개조하여, 기원은 같지만 흐름이 다른 漢方 의학

\* 교신저자 : 박현국, 동국대학교 한의과대학. 054)770-2370  
parkhg@dongguk.ac.kr,

1) 檀國大學校 東洋學研究所 編纂, 漢韓大辭典 卷9. 서울. 檀國

大學校 出版部. 2006. p.1210. “漢나라를 높여 부르는 말”  
2) 諸橋徹次. 大漢和辭典 卷8. 東京. 大修館書店. 1968.  
p.8209. “우리 국가도 漢國이다”

체계가 점차 형성되어 가는 과정에서 네 개의 유파가 앞뒤로 출현하였는데, 이른바 ‘後世派’·‘古方派’·‘折衷派’·‘考證派’이다.

본 논문은 논자는 이미 일본 ‘後世派’<sup>3)</sup> 의학에 관하여 대한한의학회지 19권 3호<sup>4)</sup>에 발표한 연속적인 연구 성과이며, 또한 韓國의 李政桓, 白裕相, 丁彰炫 등의 연구<sup>5)</sup>와 中國의 梁嶸<sup>6)</sup> 등의 연구를 바탕으로 하여, 일본의학의 ‘古方派’가 중국 전통의학을 어떻게 취사선택하고 개조 발전시켰는지를 살펴보기로 한다.

‘古方派’는 근세에 宋明의학을 부정하고 漢代 張仲景의 『傷寒雜病論』만 받드는 것을 특징으로 삼은 일본의가들을 말한다. 일반적으로 『傷寒論』의 일본 전과는 室町시대인 明應年間(1492~1500)에 阪淨運(さかじょう운 사카조운)이 明으로 유학을 하고 일본으로 귀국할 때에 『傷寒雜病論』을 가지고 돌아왔고, 이후 關東지역의 永田德本(ながたどくほん 나가다도쿠혼 1513~1603)<sup>7)</sup>이 『傷寒論』의 치법을 주장하여 일본 후

세 漢醫들에게 ‘고방파의 선구자’로 칭송되었다.

江戸시대에 이르러 일본 학술계에는 복고사조가 출현하였다. 伊藤仁齋(いとうじんさい 이또우진사이 1627~1705)는 유학의 경전을 추앙하고 아울러 의학에 있어서도 복고를 적극적으로 주장하였고, 이후 荻生徂徠(おぎゅうそらい 오규우소라이 1666~1728)도 옛 성인의 학문을 부흥시키는데 노력을 기울였다. 따라서 복고의 학문은 德川시대에 일대 학파가 되어 18세기 상반기에 최전성기를 이루었다.

대표적인 인물로는 名古屋玄醫(なごや げんい 1628~1696), 後藤艮山(ごとう こんざん 1659~1733), 山脅東洋(やまわき とうよう 1705~1762), 並河天民(なみかわ てん민 1679~1718), 松原維嶽(一閑齋, 1689~1765), 香川修庵(かがわ しゅうあん 명은 修德이고 자는 太沖, 1683~1755) 등이 활동하여 유학의 복고풍에 영향을 받았고 이들 사이에 가장 뛰어난 吉益東洞(よしますとどう 요시마스토우도우 1702~1773)은 후세에 古方の ‘태두’로 평가받고 있다.

따라서 본 논문은 황한의학 가운데 ‘後世派’와 이에 반기를 든 ‘古方派’에 관하여 학파의 명칭과 역사적인 지위, 대표적인 인물과 의가들의 생애와 학술적 요지, 저서 등을 통하여 그들의 학문적 주장을 연구하여 보고하는 바이다. 아울러 우리의 한의학이 어떠한 역사적인 궤적에 따라왔는지를 되돌아보는 계기가 되었으면 한다.

## II. 本 論

### 1. ‘古方’의 명칭

‘古方派’는 근세에 宋明의학을 부정하고 漢代 張仲景의 『傷寒雜病論』만 받드는 것을 특징으로 삼은 일본의가들을 말한다. 그러나 『傷寒論』<sup>8)</sup>이 일본에 들

아 한다”고 주장함.

8) 東漢말년에 張仲景이 傷寒雜病論을 저작하였고, 후인의 정리를 거쳐 두 책으로 나뉘었다. 하나는 ‘六經辨證’을 강령으로 삼아 외감병 치료를 전문한 傷寒論이고, 다른 하나는 ‘臟腑辨證’을 강령으로 삼아 각종 잡병 치료를 논설한 金匱要

3) 田代三喜(1465~1537)가 明에 유학하고 돌아오면서 ‘李朱醫學’을 들여와 和劑局方을 타파하고 陰陽·虛實·氣血·寒熱 등으로 辨證施治하는 새로운 방법을 주장하였고, 그의 제자인 曲直瀬道三(1507~1594)이 ‘啟迪院’을 세우고 당시 최신 수준인 의학을 보급하게 되었다. 그들이 의거한 것이 金·元·明의 의학이었기 때문에 이를 ‘後世派’라 불렀다. 동시에 道三을 비롯하여 승적을 이탈한 의가도 점차 많아짐으로써 사회에는 ‘儒醫’라는 새로운 의가집단이 형성되었다. 그 후에 복고사조가 흥기함에 따라 의학계에 또한 傷寒論의 방만 전적으로 사용할 것을 주장하고 음양오행·장부경맥 학설을 반대하여 宋明의학에 반기를 든 ‘古方派’와 양가의 장점을 받아들인 ‘折衷派’가 출현하였다.

4) 金基郁 외1인. 일본 “後世派”의학에 관한 연구. 서울. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(3). pp.198~209.

5) 丁彰炫 외1인譯. 藥徵. 서울. 청홍(지상사). 2006. 李政桓 외2인. 藥徵을 통해 본 吉益東洞의 의학 사상 연구 I-吉益東洞의 질병관과 치료관-. 서울. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(3). pp.172~182. 李政桓 외2인. 藥徵을 통해 본 吉益東洞의 의학 사상 연구 II-吉益東洞의 약물관. 서울. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(1). pp.128~136. 李政桓 외2인. 藥徵을 통해 본 吉益東洞의 의학 사상 연구 III. 서울. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(2). pp.66~73.

6) 梁嶸.. 日本漢方醫學興衰의 歷史啓示. 서울. 大韓韓醫學原典學會誌. 2007. 20(1). pp.165~167.

7) 일찍이 李朱의학을 배웠지만 나중에 모든 병은 ‘鬱滯’로 인하여 야기되고 “汗·吐·下를 제외하고는 비술은 없다”, “약은 독성이 강한 것이 좋다”, “법은 越人·長沙에서 구해

어은 시간은 그렇게 빠르지 않다.

일반적으로 『傷寒論』을 일본으로 가지고온 사람은 대대로 의업을 행한 阪淨運(さかじょううん 사카조 우운)으로 보고 있다. 그는 室町시대인 明應 연간(1492~1500)에 明으로 가서 공부하고 귀국할 때에 『傷寒雜病論』을 가지고 돌아왔다. 훗날 柏原천황(1501~1526 재위)의 병을 치료하고부터 당시에 이름을 떨쳤고, 『新橋方』·『遇仙方』·『續添鴻寶秘要鈔』 등을 편찬하였다.

그 후에 關東지역의 永田徳本(ながたどくほん 나가다도쿠혼 1513~1603)이 일찍이 李朱의학을 배웠지만 나중에 모든 병은 '鬱滯'로 인하여 야기되고 "汗·吐·下를 제외하고는 비술은 없다", "약은 독성이 강한 것이 좋다", "법은 越人·長沙에서 구해야 한다"고 주장하여, 일본 후세 漢醫들에게 '고방파의 선구자'로 칭송되었다. 저서에는 『醫之辨』와 『梅花無盡藏』이 있다<sup>9)</sup>.

江戸시대에 이르러 일본 학술계에는 복고사조가 출현하였다. 세칭 '古學先生'인 伊藤仁齋(いとうじんさい 이토히우진사이 1627~1705)는 體用理氣 등은 불교나 도교의 허튼소리이지 성인의 가르침은 아니라고 비난하였다. 『論語』나 『孟子』 등 유학경전을 진력하여 추앙하고 아울러 의학에 있어서도 복고를 적극 주장하였다. 그 이후 荻生徂徠(おぎゅうそらい 오규우소라이 1666~1728)도 옛글을 익히는데 단계를 두어 성인의 학문을 부흥시키는데 노력을 기울였다. 따라서 복고의 학문은 徳川시대에 일대 학파가 되어 18세기 상반기에 최전성기를 이루었다. 이 사이에 일부 의가들도 금원시기 李朱의학과 朱子の 유학이 밀접하게 연계되어 있어 사변을 중시하고 실증이 없는 것으로 보았다. 예스럽고 소박한 張仲景의 의학이 순수한 관찰과 실천을 통하여 총결해낸 것으로 이는 方·證이 대응하는 형식으로 쓴 것이고 또한 임상에서 실증할 수 있다고 하였다. 이러한 관념을 가진 의가가 점차 한방의학의 '古方派'를 형성하게 되었다.

그러나 '古方派'라는 칭호는 '고방파'를 창시한 사

略이다.

9) 潘桂娟·樊正倫. 漢方醫學. 發行年未詳. pp.46~60.

람으로 기리는 "後藤艮山の 제자인 香川修庵과 山脅東洋 때에 이르러 각각적으로 사용되기 시작하였다"<sup>10)</sup>. 설명이 필요한 또 다른 점은 名古屋玄醫가 京都에서 처음으로 고의방을 제창한 것이 伊藤仁齋가 古學을 제창한 것보다 적어도 10여 년 빠르기 때문에 일본 의사회에서 古醫가 古儒보다 빠르다고 보았다. "이로써 보건데 우리나라 학자가 송대 이후의 理學에 대해, 특히 金元의학이 너무 천착하여 공허해진 것에 대해 불만은 느낀 것이 이 시대의 추세였다. 이에 대한 논의가 의학사회에서 먼저 일어났다"<sup>11)</sup>고 하였다.

## 2. 대표적인 인물

의학사에 이름은 남긴 '고방파'의 인물이 매우 많지만 일반적으로 名古屋玄醫·並河天民·後藤艮山·松原一閑齋·香川修庵·山脇東洋과 이들 사이에 가장 뛰어난 吉益東洞을 들 수 있다<sup>12)</sup>.

### 1) 名古屋玄醫(なごや げんい 1628~1696)<sup>13)</sup>

그의 字는 富潤·闊甫이고 호는 宜春庵·桐溪·丹水子이다. 어릴 때부터 몸이 약하고 병을 많이 앓았으며 '足疾'로 걷기가 불편하였고, 또한 말을 심하게 더듬었지만 독서와 공부에 뛰어났다. 유가경전 가운데 『周易』의 본래 뜻이 '貴陽賤陰'에 있음을 깨닫고 이에 체득한 것을 의서를 이해하고 파악하는데 응용하였다. 그는 『內經』, 『難經』, 『諸病源候論』, 『傷寒雜病論』 등의 핵심사상은 일맥상통한다고 보았다. 글

10) 大塚恭男. 解説近世漢方醫學叢書卷13. 東京. 名著出版. 2004.

11) 藝備醫學會編. 東洞全集. 京都. 思文閣出版. 1980. p.47.

12) 藝備醫學會編. 東洞全集에 실린 吳秀三이 찬한 吉益東洞傳.

13) 주된 참고문헌은 近世漢方醫學書集成卷102~卷105이다. 그 중에 卷102~卷104와 卷105의 전반은 國立國會圖書館에 소장된 醫方問餘(安永5년 사본)로 모두 21권, 13冊이다. 卷105권 후반은 전술한 醫方問餘과 合抄한 醫方規矩, 藥品規矩로 内閣文庫에 소장된 丹水家訓刊本(元祿6년 序, 1693)과 大塚恭男이 소장한 醫學愚得간본(上卷은 延寶9년에 下卷은 貞享5년에 간행)이다. 卷102에 花輪壽彦이 찬한 解説이 실려 있다.

자의 뜻에 대한 연구고찰을 통하여 그는 이론적작인 『內經』과 『難經』에서 언급한 ‘命門’은 陽氣의 본원이고, ‘三焦’는 양기가 腠理에 다다른 통로로 보았다. 임상적작인 『諸病源候論』과 『傷寒雜病論』에서 말한 것은 ‘衛氣’가 부족하여 寒氣가 침입하여 생긴 병태이기 때문에 치료방법은 자연 ‘衛氣’(陽氣)를 돕는 것이라고 보았다.

그는 ‘衛氣를 돕는 것’을 치병의 ‘本’으로 삼고 기타 병증에 대한 처리는 모두 ‘治標’로 간주하였다. 그의 저서가 『醫方問餘』라 한 것은 먼저 ‘虛’를 치료한 연후에 그 ‘餘’를 다시 묻는다는 뜻이다.

名古屋玄醫는 40세를 전후하여 자신의 학설을 강하게 주장하였기 때문에 주위 다른 의가의 강한 불만과 비평을 유발하였다. 46세 때에 腰脚이 불수하고 양손 역시 痿痺하였지만 의지를 꺾지 않고 집필을 계속하여 만년의 저술이 매우 풍부하였다. 그의 『墓誌銘』에 의하면 ‘編述한 책이 13部이고 家藏한 것이 또한 20부이고 탈고하지 못한 것이 매우 많다’고 하였다. 지금 흔히 볼 수 있는 것이 약 20종이다.

일본 의사학 저작에서 대부분 ‘고방파’의 창시자이고 江戸시대 한의계에서 비교적 빨리 두각을 나타내어 장중경학설을 이끈 사람으로 보았다. 이는 어쩌면 그가 청대 喻昌의 『尚論篇』을 읽고 난 뒤에 분발하여 고대의경을 연구하여 李·朱의 학설을 배척할 것을 주장하고 직접 중경을 스승으로 삼아, ‘南陽(仲景)의 길을 후에 막은 자는 劉(河間)朱(丹溪)의 무리로 陰陽의 설을 말한 자가 이들이다’고 하여 항상 자신을 楊墨을 물리치고 길을 연 孟子에 비유하였다. 동시에 경험이 중요한 ‘歷試’를 강조하여 『丹水子』에서 다음과 같이 언급하였다.

“의사의 상수와 하수는 병을 낮게 할 수 있는 것과 치료하지 못하는 것으로 정해지는 것이 아닌 것 같다. 오로지 실제 의서를 읽을 수 있고 또한 많은 임상경험을 거친 의사에 맡겨야 한다. 실제로 의서를 읽었을지라도 나이가 어려 임상경험을 거치지 않았다면 함부로 맡길 수 없다. 어찌서인가? 임상경험을 거치지 않고 바로 의서에 기술된 것으로 치료하면 실패할 경우가 많다. 요즘 사람이 다른 나라 의사의 말을 듣고 경솔히 믿어 약물을 투여 한

다. 이는 무슨 말인가?”

그러나 총체적으로 말하자면 名古屋玄醫의 학술사상은 ‘고방파’의 기본적인 특징을 갖추지 못하였다. 질병에 대한 논술이 대부분 자기의 기본적인 주장을 원칙으로 삼고 『內經』과 『難經』을 인용하여 근거로 삼았으며, 용약에서는 古수를 병용하여 『傷寒論』, 『和劑局方』, 金元各家 모두를 선택하여 이용하였다. 따라서 中川修亭이 저작한 『醫方新古』에서 松原一閑齋·吉益東洞·香川修庵·山脅東洋을 ‘古方四大家’라 하였고, 혹은 後藤良山·香川修庵·松原一閑齋·山脅東洋을 ‘古方四大家’라 하였다. 大塚恭男은 “최초의 주장자인 名古屋玄醫의 학술에는 金圓의학의 색채가 농후하게 남아있기 때문에 실제로 명실상부한 창시자는 良山이다”<sup>14)</sup>고 분명히 지적하였다.

## 2) 後藤良山(ごとう りょうざん 1639~1733)

그의 명은 達이고 자는 有成이며 속칭 左一郎이라고 하고 또한 호가 養庵이다. 어려서부터 유학과 의학을 공부하여 貞享 2년(1685)에 부모를 따라 京都로 이사와 개업하였다.

良山에게 ‘湯熊灸法’이라는 별명이 있는데, 이는 그가 치료에 溫泉·熊膽·灸法을 추앙하였기 때문이다. 사학가는 이는 ‘민간요법’을 적극 사용한 표현이라고 보았으나 그의 의학이론과 치료방법과의 관계를 전면적으로 살펴본다면 보다 심층적인 면에서 이해해야 할 것이다. 그는 土佐지방(오늘날 高知縣, 土州)의 의생이었다는 설이 있다.

“의학을 공부하고자 하는 자는 義皇에서 비롯된 庖犧와 神農에서 나온 菜穀을 먼저 살펴야한다. 養精은 穀肉에 치우쳐 있고 질병을 다스리는 것은 藥石에 의존함을 알아야한다. 그런 연후에 素問·靈樞·八十一難의 바른 말에서 법을 취하여 공론과 잡설과 뜻이 통하지 않는 것은 버리고 漢唐시기 張機·葛洪·巢元方·孫思邈·王燾 등의 여러 의서를 섭렵해야 한다. 송대 이후 제가들의 陰陽旺相·府藏分配 등 구구한 말에 미혹되어서는 안 된다. 모든 병이 기가 머무르고 막히는 것에서 생긴다는

14) 大塚恭男. 解説近世漢方醫學書集成卷13. 東京. 名著出版. 2004.

것을 알게 되면 반 이상을 이해한 것이다”<sup>15)</sup>.

이 말에서 다음과 같은 몇 가지 점을 알 수 있다. 첫째, 원래 유학에 근거를 둔 艮山은 의학을 하던 의학을 하지 않던 허다한 유가학자와 마찬가지로 식품의 자양작용에 대해 매우 중시하였다. 이는 그들이 중국고대 유가경전에서 약은 독물이니 함부로 먹지 말라는 뜻을 계승하였기 때문에 독약은 사기를 물리치는 것이지 어찌 사람의 원기를 보할 수 있으며, 보익하려면 오직 음식물로 해야 한다고 하였다. 그는 의학실천에서 곧 '음식요법을 중시'하게 되었고 이로 말미암아 이른바 후세의학의 '滋陰補陽'설을 배척하게 되었다.

둘째, 또한 유학의 소양을 갖추고 있었기 때문에 시대에 따라 의서의 내용에 차이가 있음을 볼 수 있었고, 아울러 유가의 실무적인 기본 가치관에서 출발하여 경전에 대해 바른 말을 취하고 공문을 버리게 되었다. 후세 방식을 널리 섭렵하여 宋明 의학저작에서 陰陽旺相 등 공중누각과 같은 이론에 대해 미혹되지 않았다. 마지막으로 그 자신의 병인·병리학설을 도출하여 모든 병은 기가 머물고 막힌 것에서 생긴다고 하였다.

艮山の 의학이론과 치료방법에서 '古方派'가 『傷寒論』만 받든 통상적으로 말하는 특징을 볼 수 없다. 일본 의사가 그가 '고방파'의 체계에 넣고 '고방파'의 진정한 창시자로 본 원인은 다음과 같은 것이었다.

첫째, 艮山이 송대 이후의 의학이론을 명확히 비평한 점에 있어서 모든 '고방파' 의가와 일치 한다.

둘째, 유학방면에 있어서 艮山은 복고학에 기울어 있었고 經義 방면에 있어서 仁齋를 매우 추앙하였기 때문에 제자인 香川修庵을 그의 문하로 보내 공부하게 하였다.

셋째, 약물의 작용은 사기를 물리치는 것이지 원기를 보할 수 없다고 주장하였다. 그러나 가장 중요한 것은 역시 그의 의학이론과 치료방법 모두가 '일

본의 독창'적인 것에 속한 데에 있다.

### 3) 山脅東洋(야마와키とうよう 1705~1762)<sup>16)</sup>

그는 名이 尙德이고 字가 玄飛·子樹이며 처음의 호는 移山이었으나 나중에 東洋으로 고쳤다. 통칭 道作이라 한다. 東洋은 7세 때에 『書經』을 배웠고 13세에 훌륭한 문장을 지었다. 청년시대에는 宋儒의 성리학을 열심히 연구하였다. '후세파' 의가인 山脅玄修의 문하에 들어가 의학을 배웠고, 享保 11년(1726)에 양자로 들어가 山脅으로 성을 바꾸었다. 따라서 東洋의 의학은 '후세파'에서 시작하였다. 또한 艮山을 스승으로 모셨지만 東洋은 艮山の 요법을 완전히 받아들이지 않았다(艾灸·溫泉을 비평하였다). 『傷寒論』에서 三承氣湯을 잘 이용함이 상한을 치료하는 학문임을 알게 되었다.

艮山の 문하에서 배울 때 東洋은 중국고전에서 말하는 오장육부의 설에 대해 회의적인 태도를 가지고 그의 스승에게 질문하였다. 艮山은 그에게 말하길 인체에서 확인하는 것은 허락되지 않지만 동물(수달 獺)은 해부할 수는 있을 것이라고 하였다. 스승의 가르침에 따라 동물을 해부한 후에 대소장의 구별에 두서가 없고 또한 인체와 수달의 내장이 달랐다. 이와 같은 의문을 품고 15년이 지나서야 마침내 50세를 전후하여 일찍이 원하는 바를 이룰 수 있었다.

寶歷 4년(1754)에 京都 서쪽 교외의 형장에서 다섯 사람을 참수하였는데, 그 가운데 한 사람인 38세의 남자 시체를 감옥으로 운반되기 전에 해부하여 내장을 관찰할 수 있도록 허락을 받았다. 당시 해부는 관에서 규제하였기 때문에 의사는 손을 대지 못하고 동물의 가죽을 벗기는 것을 업으로 삼는 사람이 조작하였다. 이때에 해부를 목격한 의사인 小杉玄適이 나중에 이러한 일을 杉田玄白에게 알려 明和 8년(1771)에 江戸玄白 등이 시체를 관찰하였다.

시체를 관찰한지 한 달 후에 東洋은 절에서 해부

15) 大塚恭男, 解説近世漢方醫學書集成卷13. 東京, 名著出版, 2004.

16) 卒한 연대는 近世漢方醫學書集成卷13에서 大塚恭男이 解説에 의거한 것이다. 그러나 宗田一의 圖説日本醫療文化史에서는 '1763'으로 되어 있다.

된 자를 위해 ‘위령제’를 지내고 죽은 자에게 ‘利劍夢覺信士’라는 戒名를 붙였다. 그 뜻은 해부관찰을 통하여 東洋 등을 ‘大夢頓覺’하게 했다는 말이다.

5년 후 寶歷 9년(1759)에 『藏志』乾坤 두 권을 간행하여 그 속에 寶歷4년에 해부하여 관찰한 장부도를 수록하였다. 부록에는 ‘祭夢覺文’ 이외에 東洋의 의학 이론에 대한 수편의 단문이 있어 시종 실증정신으로 가득 차 있다. 그러나 東洞派는 해부 무용론자로 그 원인은 “치병에 유익함이 없다”는 데에 있었다<sup>17)</sup>.

4) 並河天民(なみかわ てん민 1679~1718) · 松原維嶽(一閑齋, 1689~1765) · 香川修庵(かがわ しゅうあん 명은 修德이고 자는 太沖, 1683~1755)

並河天民은 ‘古學先生’인 伊藤仁齋의 제자로 저명한 ‘儒醫’이다. 香川修庵 역시 그의 스승인 後藤良山이 仁齋를 추앙하였기 때문에 그의 문하에 들어가 ‘儒醫一本’설을 만들었다. 松原維嶽 또한 並河의 제자이다. 仁齋의 학문은 이러한 사람들을 모두 의경의 옛 뜻을 천명하는데 진력하게 하였다. 이로써 ‘古醫가 古儒보다 빠르다’는 설이 있지만 총체적으로 말하자면 유학의 복고풍이 의학에 끼친 영향을 곳곳에서 볼 수 있음을 알 수 있다.

‘古方派’ 가운데 가장 논란이 많은 인물인 吉益東洞에 관해서는 아래에서 상세히 기술하기로 한다.

후기의 계승자로는 中西深齋(1724~1803) · 岑少翁(1732~1818) · 村井琴山(1733~1815) · 吉益南涯(1750~1813) 등이 비교적 많이 알려졌다. 古方에서 蘭學으로 전입할 것을 최초로 제창한 杉田玄白(1733~1871)과 小石元俊(1743~1806) · 桂川甫周(1751~1809) 등이 있다<sup>18)</sup>.

### 3. 역사적인 지위

자고이래로 수많은 혁신운동은 모두 복고라는 이

름으로 진행되었다. 일본의 ‘고방파’도 실증적인 張仲景의 정신으로 회귀하는 것을 명목으로 삼았지만 실제적으로는 장중경만을 고집하지 않는 새로운 의학을 수립하는 것이 목표였다<sup>19)</sup>. ‘고방파’가 갖춘 두 가지 가장 기본적인 특징인 이른바 실증과 경험의 ‘과학성’과 일본의학의 ‘독창성’을 중시하였기 때문에 일본 사학가의 찬사를 한껏 받았다.

그러나 다른 측면에서 말하자면 ‘고방파’가 갖춘 이러한 두 가지 특징을 말하기 보다는 후인이 이러한 표준에 의거하여 적합한 내용을 선택하였다고 보아야 할 것이다. ‘고방파’의 창시자라고 부르는 後藤良山이 만든 ‘一氣留滯’설이나 吉益東洞의 ‘萬病一毒’설을 중국 金元사대가마다 궁극적인 진리라고 제창한 病인설과 비교하면 아마 양자 사이에는 틀리지만 같은(異曲同工) 점이 상당히 있음을 알 수 있다.

객관적으로 말해서 ‘고방파’의 가장 주된 역사적인 작용은 의학계에 『傷寒論』을 알리고 이해시키는 데에 있으며, 나아가 理·法·方·藥에 대해 다른 각도에서 연구한 것이다. 그러나 연구에 따른 방식은 물론이고 해석의 구조로 보아도 이러한 연구와 사용자를 이른바 ‘고방파’의 체계에 귀속시키기가 매우 어렵다. 해부와 실증을 중시하여 의학에 혁명적인 변화를 유발시킨 근본적인 요인을 말하자면 이는 서방의학의 전입이다. ‘고방파’의 역사적인 지위와 작용을 어떻게 다루고 평가할지는 안에서 보는 일본 의학사가와 바깥에서 보는 자가 부동함을 가장 잘 나타낸 것이라고 말할 수 있다.

다른 방면으로는 임상경험을 가진 의사들은 『傷寒論』의 방제들이 간단하면서 빠르고 효과가 분명한 특징이 확실히 있다는 것을 알고 있다. 그러나 예를 들어 고혈압으로 어지러울 때 附子가 들어있는 ‘眞武湯’을 쓰고, 감기 환자에게 桂枝·麻黃·人參·附子를 감히 사용하는 의사가 얼마나 있을까? 오늘날 현실적으로 상한 처방만으로 치료하는 의사를 그리 많지는 않다.

일본의 경우 첫째, 일본의 생약 수요는 수입에 의

17) 宗田一. 圖說日本醫療文化史. 京都. 思文閣出版. 1993. pp.159~163.

18) 松田邦夫. 解説近世漢方醫學書集成卷74. 東京. 名著出版. 2004.

19) 大塚恭男. 解説近世漢方醫學書集成卷13. 東京. 名著出版. 2004.

존하기 때문에 약의 가짓수가 적고 고정된 配方을 만드는데 적합한 간단한 방제가 자연 우위를 점하고 있다. 둘째, 임상에서 행사하는 치료와 처방권은 양방 면허를 가진 의사에게만 제한되어 있어 오늘날 한방 의가는 이미 처음부터 배울 수는 없고 『傷寒論』은 빠르고 실용적인 요구에 부합하는 바뀌어 말하자면 古方은 잘 팔리는 '패스트푸드'화 되었다<sup>20)</sup>. 그리하여 유리한 입장에 처한 자들은 “그러나 유감스럽게도 오늘날 생존하고 있는 漢方醫學은 江戸시대 이래로 지속된 '후세과'·'고방과'의 후예에 불과하다. 일본 독특한 의방을 과시한 다른 면에 있어서 이로 인하여 도리어 근대화로 발전하는 경향을 방해한 데에 있다”<sup>21)</sup>고 비판하였다.

#### 4. '古方派'의 중요 의가

##### 1) 古方の 태두 吉益東洞

'고방과'의 저명한 의가 가운데 가장 많은 관심을 기울이고 이해를 해야 하는 의가는 학술적으로 최고봉에 이르고, 따로 학파를 형성하여 '疾醫之道'의 부흥을 지향한 吉益東洞(よしますとどう 요시마스토우도우 1702~1773)이다. '疾醫'이라는 말은 『周禮』에서 '醫師'·'疾醫'·'瘍醫'·'食醫'·'獸醫'의 5과로 나눈 것에서 나왔다<sup>22)</sup>. '疾醫'은 현재 내과에 해당 한다<sup>23)</sup>.

20) 山本巖. 東洞の考え方・中國の考え方 漢方研究1977(3). p.99. 廖云龍. 再介紹日本漢方古方派的學術觀點 新中醫 1982(2). p.56. 여기에서 伊藤清夫·藤平健 등이 이러한 관점을 나타내었고 아울러 “일본에서 기본 법칙을 소홀히 하면 오히려 최선의 성과를 얻으려고 생각하는 것이 대부분의 사람에게 있다고 할 수 있다”고 하였다.

21) 長濱善夫. 東洋醫學概說. 大阪. 創元社. 2004. p.59.

22) 周公 姬旦. 周禮 天官冢宰下四部叢刊正編卷1. 法仁文化社. 1989. p.22.

23) 疾醫의 직책은 “掌養萬民之疾病, 四時皆有癘疾. 春時有病首疾, 夏時有痒疥疾, 秋時有虐寒疾, 冬時有漱上氣疾. 以五味, 五穀, 五藥養其病. 以五氣, 五聲, 五色眡其死生. 兩之以九竅之變, 參之以九藏之動, 凡民之有疾病者, 分而治之”이며, 疾醫의 치료 대상은 귀천을 가리지 않고 백성을 중시했다. 덧붙이자면, 周禮·天官에서 醫師와 疾醫의 의료 대상에 대해 각각 “邦之有疾病者”와 “民之有疾病者”로 나누어 칭했다. 이는 醫師와 疾醫가 분업하여 왕과 신하 및 관리는 醫師가 치료하고, 서민은 疾醫가 치료한다는 것을 가리킨

吉益東洞은 '聖賢史觀'과 복고의 입장에서 先秦 의가인 扁鵲이 疾醫의 대표이고 이를 계승한 것이 漢代 의가인 張仲景으로 보았다. 그 이후 음양오행·도가 신선술이 번창함으로써 '疾醫'의 도가 끊어지게 되었다고 생각하였다. 그리하여 吉益東洞이 일생을 통하여 분투하고 추구한 목표를 한마디로 개괄하면 2000여 년의 역사를 지닌 것을 부흥시키는 것이지만, 『傷寒論』의 작자인 張仲景 사후부터 끊어져 행지지 않는 '疾醫'의 도를 의학에서 정도로 회귀시키는 것이었다. '學'과 '術' 두 방면에서 吉益東洞은 모두 다른 사람과는 다른 선명한 특색을 나타내었기 때문에 古方派 가운데 가장 큰 영향을 끼쳤다고 할 수 있지만, 그러나 동시에 찬양과 비난을 가장 많이 받은 대표적인 인물이다. 藝備醫學會 회장이면서 吳秀三이 '고방과'의 여러 명인 가운데 “그리하여 제가 사이에서 가장 빼어나 태산이 된 사람이 곧 東洞先生이다”<sup>24)</sup>고 평가 하였다.

##### (1) 고난의 역사

安藝廣島에서 태어난 吉益東洞(1702~1773)은 명이 爲則이고 자는 公言으로 통칭 周助라 한다. 그 가족 본래의 성은 畠山이다. 신분이 足利家の '管領'으로 유명한 畠山政長이 그의 선조이다. 政長의 동생인 義就는 대대로 金瘡·産科를 업으로 삼았다. 그 4대 손인 義益이 자기의 이름을 성으로 고쳐 그 아들 또한 義자를 吉로 고치고 가전된 방을 정리하여 『換骨抄』를 저작하였는데, 이것이 곧 吉益의 성씨와 이른바 '吉益流金瘡産科'의 유래이다<sup>25)</sup>. 東洞의 할아버지는 『換骨抄』의 작자인 吉益助秀와 동년배인 畠山政光으

다. 醫師 가운데 上士의 의의를 바로 해석한 것으로 고대 의사는 의약의 政務을 장악하고, 군주와 將相의 병을 치료했다는 실제 사실과 부합한다.

24) 吳秀三은 현존하는 자료를 널리 인용하여 개인 전기에 상당하는 장문의 吉益東洞先生을 쓰서 藝備醫學會에서 펴낸 東洞全集에 실었다. 본장에서 東洞의 생애와 자취에 관한 서술은 대부분 이 글에서 취재하였다. 또한 東洞全集에 수록된 吉益東洞 및 그 문인의 손에서 나온 저작이 모두 13종이 있는데, 본장에서 인용한 문헌에 따로 출처를 밝히지 않은 것은 모두 여기에 의거하였다.

25) 大塚敬節. 解説近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. pp.8~10.

로 나중에 벼슬길이 험난하였기 때문에 의학을 업으로 삼았다.

東洞은 어릴 때부터 조상이 명문가임을 듣고 자랐기 때문에 용감했던 가풍을 다시 진작시키려고 하였다. 병서를 읽고 기마와 검술을 연마하여 조부로부터 이어온 의학에는 전혀 흥미가 없었다. 나이가 조금 들어서 태평시절에는 무술로 가업을 부흥시키는 것이 쉽지 않다고 생각하고 비로소 옛사람이 ‘良相이 되지 못하면 良醫가 되라’는 말을 본받아 의학을 공부하기로 결심하였다<sup>26)</sup>. 그때가 19세로 먼저 祖父의 문하인을 따라 吉益流의 金瘡産科術을 배웠다. 하루는 홀연히 “임신은 부인에게 흔히 있는 것이고, 金瘡은 외상이다. 병이 없으면 약이 없어도 되고 병이 있으면 증에 따라 치료하면 되는 것이지 구태여 과를 나눌 필요가 있는가?”라 하고 家傳方 가운데 기효가 있는 두세 개만 채택하고 다른 것은 거들떠보지도 않고 내과 연구에 전념하였다. “추운 밤에 화로를 멀리 하여 잠을 쫓고 모기에 물리면서 잠이 오는 것을 경계”하면서 『素問』·『靈樞』 이래로 모든 의가의 책을 두루 읽고 30세 때에 또한 크게 깨달은 바가 있어 “모든 병은 하나의 毒이 만든다. 모든 약은 다 독물이다. (약)독으로 (병)독을 공격하여 (병)독이 제거되면 몸이 건강해진다”<sup>27)</sup>고 하였다. 이것이 즉 유명한 ‘萬病唯一毒’설이다. 또한 당시 의가들이 보편적으로 익숙하였던 중국의 宋明의학을 극력 반대하여 ‘천하의 의사를 치료하지 않으면 질병을 치료하는 일도 많지 않고, 京師를 벗어나지 않으면 가르치는 일도 널리 퍼지지 못한다’고 항상 말하였다.

의사들의 고질을 치료하고 자기의 주장을 널리 알리기 위해 37세의 東洞은 元文3년에 부모와 누이를 데리고 京都로 이사하여 ‘古醫道’의 깃발을 내걸고 개업을 하였다. 이때에 자신이 가업을 부흥시키지 못하고 의학에 은신한 것을 부끄럽게 여긴 東洞은 本姓을 더럽히지 않아야 한다고 하여 동족인 吉益의 성으

로 고쳐 사용하기 시작하였다.

뜻은 원대하였으나 현실은 잔혹하였다. 의학은 잘 되지 않았고 입문하는 제자는 거의 없었으며 겨우 저축한 것도 도둑을 맞아 남아 있는 것은 아무 것도 없었다. 부득이 점포에서 인형을 만들고 그릇을 굽는 것을 배워 몇 개 팔아 호구하면서 지내길 3년이 흘렀다. 森立之(もりりっし 모리릿시 1807~1885)의 『遊巷醫話』에 기재된 것에 의하면 이때 東洞의 집안은 “가난하여 길거리에 살았고, 있는 것은 화로 하나와 술 하나뿐이었다. 인형을 만든 나무부스러기가 쌓여 온 집안에 가득하였고 오직 자리 곁에 있는 『傷寒論』만 때때로 펼쳐보는”<sup>28)</sup> 형편 이었다.

東洞의 친구 邨尾는 사방에 위세를 떨친 佐倉侯 밑에서 벼슬을 하였는데 공무로 경도에 와서 옛 친구를 방문하였다. 그의 초라한 형상을 보고 東洞을 佐倉侯에게 천거하였다. 佐倉侯가 그를 侍醫로 오게 허락하자 邨尾가 크게 기뻐하여 東洞에게 알렸다. 깊이 생각한 東洞은 “비로소 자네가 나를 알아보게 되었지만 지금의 식자는 나를 알아보지 못한다. 나 비록 가난하고 늙은 부모님이 계시지만 어찌 나의 뜻을 굽혀 선조를 욕되게 할 수 있겠는가? 가난은 선비에게 항상 있는 것이고 가난과 영달은 운명이다. 이 術이 행해지지 않더라도 하늘이 이 道를 버리지 않는다면 내가 굶어 죽기야 하겠는가? 궁하면 반드시 통하는 것이 있어 도를 행하고 즐기면 빈곤이 어찌 걱정이겠는가?”라 하여 사양하고 벼슬길에 나아가지 않았다.

延享 원년 東洞은 43세가 되었어도 가난은 더욱 심해졌다. 주머니는 씻은 듯이 텅텅 비워 정말 집안에는 하룻밤을 지낼만한 식량도 없었다. 이에 7일 동안 금식하고 齋戒한 후에 작은 선비 사당으로 가서 “내가 불민하여 古醫道를 회복시키는데 과분하게 뜻을 두어 많은 어려움을 생각지 않고 받들어 행하였다. 지금도 빈궁하여 명이 조석에 달려 있다. 나의 도가 거짓이어서 가난으로 천벌을 내리는 것입니까? 나는 이것이 옳은 것으로 알고 있지 잘못되었음을 모르겠다! 굶어서 죽더라도 나의 길을 바꾸지는 않을

26) 大塚敬節. 解説近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.9.

27) 吉益猷 외2人輯. 東洞先生遺稿東洞全集. 京都. 思文閣出版. 1980. p.549. “萬病唯一毒, 衆藥皆毒物, 以毒攻毒, 毒去體佳.”

28) 大塚敬節. 解説近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.11.

것이다. 大明神은 우리나라 의학의 조상이니 훗날 살피고 보아 주시옵고, 도가 도답지 않으면 속히 나의 목숨을 끊어 주옵소서! 받들어 행하게 된다면 만민에게 반드시 해를 끼칠 것이다. 한 사람을 주살하여 여러 사람을 구제함은 진실로 내가 원하는 바이다”<sup>29)</sup>고 고하였다.

하루는 장사하는 친구가 東洞의 집을 지나가다 가난함을 목격하고 金銀을 보냈다. 東洞은 후일에 보답할 능력이 없다고 하여 사절하였다. 그 친구는 “내가 금을 선생에게 보낸 것은 선생을 위한 것이 아니라 친하의 만민을 위한 것이니 값을 일을 염려할 필요가 없다”고 하자 東洞은 비로소 받았다. 이것으로 그 지조가 고결함을 알 수 있다. 계속 인형을 만드는 일에 의존하여 고구하면서 생활하던 중에 명성을 크게 떨치는 기회가 갑자기 생기게 되었다.

하루는 東洞이 늘 하듯대로 자신이 만든 인형을 가지고 이를 받아 파는 점포로 갔는데, 마침 점포 주인의 노모가 상한병이 심한 것을 알고 스스로 나서서 치료하겠다고 하였다. 병상에서 자세히 진찰할 즈음에 이미 왕실의 전의인 山脇東洋에게 치료받은 것을 알았기 때문에 그 처방을 찾아보고 ‘石膏를 빼고 사용해야 한다’고 하였다. 조금 후에 東洋이 환자의 집으로 와서 진찰한 후에 곰곰이 생각할 때에 점포 주인이 東洞의 말을 알려주었다. 東洋은 손을 이마에 대고 칭찬하길 ‘나도 요즈음 석고를 빼야 할지 말지를 바로 고심하였는데, 그 말을 들었으니 오늘 당장 빼라’고 하였다. 환자의 집에서 나온 東洋은 곧장 陋巷으로 가서 東洞을 방문하였다. 그 후에 점포 주인은 노모가 나았기 때문에 東洋에게 고마움을 표시하였으나 東洋은 오히려 ‘그 때에 東洞이 말하지 않았으면 오ちに 빠져 스스로 알지 못했을 것이다. 치료는 전적으로 그의 공이니 사례는 마땅히 그가 받아야 한다’고 하였다. 이때부터 두 사람의 교류가 차츰 깊어졌고, 東洞의 이름도 점차 사람들에게 알려지게 되었다. 바로 이른바 ‘선생의 이름이 드러난 것은 東洋이 이끌어주었기 때문 이었다’<sup>30)</sup>.

延享4년 東洞이 46세 때에는 의업이 상당히 번창하였고 제자도 점차 많아졌으며, 松原維嶽·香川修庵·山脇東洋 등 유명한 의가들과의 교류도 점차 깊어지게 되어 古醫方을 숭상하는 같은 길을 걷는 사람들이 모여 함께 『傷寒論』을 연구하게 되었다. 松原이 연장자로 講主가 되었고 東洞은 이들과 매번 논쟁을 하였다.

寶曆 원년(1751) 東洞이 50세 때에 『傷寒論』과 『金匱要略』에 실린 張仲景의 약방을 골라 분류하고 『類聚方』을 편성하여 세상에 내놓았다. 세인은 이로써 古醫方の 方意를 알게 되었다. 그 후에 또한 그 중에서 173개 약방을 가려내어 치료효과를 논증하여 붙인 것이 『方極』이다. 이는 그 문하의 ‘方鑒’으로 목적은 장중경의 약방 이외에는 취할만한 방이 없음을 천명하는 데에 있었다. 明和연간에 또한 당시 사용하던 약물에 대해 그 실제적인 공용과 약물의 기능을 추구하여 책을 만들어 『藥徵』이라 명명하였다. 또한 자기의 학문을 문답체로 쓰서 『醫事或問』을 만들었다. 이 밖에 그의 제자인 鶴元逸이 寬永 원년(1748)에 『醫斷』을 저작하였고, 嚴恭敬이 寶曆 2년(1752)에 『建殊錄』을 저작하였다. 전자는 東洞의 학설을 기술한 것이고 후자는 東洞의 치료 驗案이다. 이러한 저작이 유전됨으로써 東洞의 학설이 비로소 널리 세인들에게 알려졌다. 일시에 높은 벼슬자리에 있는 관리와 명사들과 원근의 사람들이 진찰을 받거나 혹은 학문을 배우기 위해 그의 문하에 운집하였다. 그러나 그의 학설을 반대하는 사람들도 많았다.

寶曆 12년(1762) 東洞은 문인들을 京都 東山에 초대하여 연회를 베푸는 자리에서 잔을 들고 말하길 ‘나는 지금 나이가 61살이나 되었고 자식은 어리고 몸이 약하며(장자인 猷는 13살이었다), 제자들 중에는 아직 이 학문에 통달한 자가 없다. 家塾을 크게 열어 학생을 가르치려면 걸출한 사람이 이 가운데에서 나와야 한다. 그러나 자금이 부족하니 지금부터 이제에 뜻을 두어 이 일에 결실을 맺고자 한다’고 선언하였다. 이에 따라 東洞은 입을 것 먹을 것을 절약하면서

29) 吉益猷 외2人輯. 東洞先生遺稿 行狀東洞全集. 京都. 思文閣出版. 1980.

30) 大塚敬節. 解説近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.11.

아울러 약재를 취급하여 돈벌이를 하였는데, 수년 후에 모은 돈으로 私塾과 같은 의학강습소를 개설하고 큰 뜻을 품은 가난한 학생들을 수용하여 그들의 소원이 이루어지도록 도왔다.

東洞은 만년에 京都 서문 밖에 땅을 사서 집을 지었는데 이 일을 빨리 이루기 위해 상점을 포기하기에 이르렀다. 明和 6년(1769)에 '나이가 이미 늙어 뜻하는 바를 이루지 못할까 걱정이 되어 그 일을 빨리하고자 하였으나, 도리어 계획이 실패로 돌아가 재물을 크게 잃게 되었다. 따라서 모든 일이 수포로 돌아가 마음이 편치 못하다. 가사는 모두 장자인 猷에게 맡긴다.'고 하였다. 그리고 각지로 돌아다니면서 병이 들어도 京都로 올 수 없는 사람을 위해 치료하였다. 이 이후 각지의 제후가 초빙하는 일이 많았지만 모두 사양하고 나가지 않았다.

安永2년 東洞 72세 때인 9월에 갑자기 어지럽고 혀가 굳어 말을 하지 못하고 세상을 하직하였다.

## (2) 복고의 깃발 아래 의학을 혁신

藤原惺窩(ふじはら せいこ)가 文祿 2년(1593)에 南京의 선박에 실려 온 程朱의 학설을 처음으로 대하고부터 이전에 漢魏의 註疏에 근거하여 經義를 해석한 학풍에 변화가 생기기 시작하였다. 宋儒의 학설은 최종적으로 德川시대에 통치적인 지위를 차지한 官學이 되었다. 그러나 마침 이때에 '古學先生'이라 부르는 伊藤仁齋(いとう じんさい 1627~1705)가 나타나 體用理氣 등은 모두 佛老의 헛된 소리이고 성인의 가르침이 아니라고 하였다. 그의 아들 伊藤東涯(いとう とうかい)와 제자인 並河天民(1679~1718)이 이를 이어 그 학문이 關西지방에 크게 유행하였다. 동시에 처음에는 洛閩學을 받들어 仁齋를 공박하였지만, 끝내는 宋儒의 설을 모두 버리고 古文辭를 단계적으로 닦아 경전을 연구하여 성인의학을 부흥시키는데 힘을 기울인 荻生徂徠(おぎゅう そらい 1666~1728)는 제자인 太宰春台(1680~1747)·服部南郭(1683~1759)·安藤東野(1683~1719)·山縣周南(1687~1752)·平野金華(1688~1733) 등과 함께 이른바 복고학의 기치를 내걸어 德川시대에 큰 영향을 끼친 학파가 되었다. 18세기 상

반은 복고학파가 가장 융성한 시기였다.

의학 영역에서는 무역을 주요 통로로 삼아 문화교류가 활발하기 시작하였을 때 지식의 전파가 이에 따라 궁정에서 민간으로 전이되었다. 이때에 중국에서 당시 최신의 의학수준을 대표하는 '송명의학'이 먼저 일본 의학계에 보편화되었다. 이 이후 복고의 풍조가 일어남에 따라 일본 의학계에서는 한대 장중경의 『상한잡병론』을 연구하고 신봉하는 이른바 '고방파'가 출현하게 되었고, 이 이전에 송명의학을 수용하고 사용하여 이미 형성된 의가를 '후세파'라 칭한다.

'古方派'가 흥기하게 된 것을 추적하면 당시 중국 의학계에서 『傷寒論』을 중시하고 연구한 것이 원인의 하나라고 말할 수 있다. 예를 들어 그 설을 처음으로 제창한 名古屋玄醫(1628~1696)는 유학에 복고풍이 일어나기 전에 이미 청대 喻昌의 『傷寒尚論篇』을 읽고 발분하여 고대 의경을 연구함으로써 당시 의가들이 보편적으로 이용한 李·朱의 학설을 버리고 직접 仲景을 스승으로 삼을 것을 주장하였다. 그 후에 後藤良山(1659~1733)이 또한 名古屋의 설에 영향을 받아 陰陽·臟腑 모두 취할 바가 없는 후세의 설에 속한다고 하여 임상치료와 밀접하게 상관하는 방식을 연구하는데 힘을 기울였다. 그리고 의학이론을 간략화 하여 '百病이 一氣의 留滯로 생긴다는 것을 알면 반 이상은 이루어진 것이다'고 하였다. 그 학설은 제자인 香川修庵(1683~1755)·山脇東洋(1705~1762)을 거쳐 세상에 크게 알려졌다.

'고방파'가 흥기하게 된 또 다른 주요 원인은 유학 영역에서 불어온 복고의 풍에 영향을 받은 것이다. 예를 들어 後藤良山은 經義 方面에서 伊藤仁齋를 추앙하여 제자인 香川修庵을 그의 문하에 들어가 배우게 하였고, 그리하여 修庵은 '儒醫一本'설을 제창하게 되었다. 고의방을 중시한 儒醫인 並河天民(1679~1718)과 그의 제자 松原維嶽(1689~1765)도 仁齋 문하 출신이다. 仁齋의 학문은 이러한 사람들을 의경의 古義를 천명하는데 모두 노력하게 하였다. 吉益東洞은 徂徠의 설을 계승한 周南을 사사하여 일심으로 그 도를 깊이 연구하였다. 그는 "儒와 醫는 다르지만 그 복고는 하나이다"<sup>31)</sup>, "복고가 결실을 맺는 때이고 운

명이다”<sup>32)</sup>고 하였다. 또한 “古文辭를 배우지 않는 자는 (傷寒·金匱를) 읽을 수 없다”<sup>33)</sup>고 하였다. 의학의 복고 풍조와 ‘고방파’의 흥기가 밀접한 관계가 있음을 충분히 알 수 있다.

당시 일본사회에는 유학과 의학이 이와 같은 공통성과 인접성이 있었기 때문에 東洞은 자기보다 먼저 『傷寒論』의 방약을 사용할 것을 주창한 山脇東洋을 伊藤仁齋에 견주었고, 자기를 나중에 우위를 점한 徂徠에 견주어 “나의 醫方은 오늘날 유가에 비유하면 東洋과 伊藤仁齋와 같이 먼저 사람들에게 발단을 열어주었고, 나의 학문은 徂徠에 비견하는 것을 사양하지 않는다”<sup>34)</sup>고 하였다.

그러나 ‘고방파’가 제창한 것이 무엇이며 그 도리 또한 어디에 있는 것일까? 吉益東洞은 『醫事或問』에서 다음과 같이 언급하였다.

“고대에는 의사가 疾醫·陰陽醫·仙家醫 3종류가 있었다. 周禮에서 이른바 疾醫는 반드시 病毒이 있는 곳을 확정하고 그 독을 관찰하여 처방을 내려 병독을 제거하였기 때문에 모든 질병의 고통을 다 낮게 하였다. 扁鵲과 仲景이 이와 같았다. 陰陽醫는 병의 소재를 보지 않고 오직 음양과 오행의 상생상극으로만 병을 논하여 억측하였기 때문에 명백하게 치료하지 못하였다. 漢代 太倉公이 이러한 사람이다. 仙家醫는 기를 단련하거나 煉丹을 복용하여 사람을 위해 천지와 더불어 조화하는 일을 익히기 때문에 이를 행하는 사람이 적고 폐해도 적다. 葛洪·陶弘景·孫思邈 등이 이러한 의가이다 …… 扁鵲·仲景의 도가 끊겨진 이후로 疾醫의 도를 논한 책이나 사람이 없었다. 그 근원은 한대 太倉公에게 있다.”<sup>35)</sup>

대략적으로 말하자면 東洞은 중국 전통의학이 발전된 과정을 성질이 다른 3개의 유파로 나누었는데,

31) 吉益猷 외2인輯. 東洞先生遺稿 與秦與一書東洞全集. 京都. 思文閣出版. 1980.

32) 吉益猷 외2인輯. 東洞先生遺稿 寄長門縣次公書東洞全集. 京都. 思文閣出版. 1980.

33) 吉益猷 외2인輯. 東洞先生遺稿 送谷子堯歸赤穗城序東洞全集. 京都. 思文閣出版. 1980.

34) 淺田宗伯. 皇國名醫傳 杏林雜話近世漢方醫學書集成卷99. 東京. 名著出版. 2004. p.267.

35) 吉益東洞. 醫事或問近世漢方醫學書集成卷11. 東京. 名著出版. 2004. pp.305~308.

시간의 선후에 따른 각도에서 보면 세 단계라고 말할 수 있다.

첫째, 가장 빠르게 출현한 ‘疾醫’이다. 『周禮·天官塚宰』에 기술된 당시 궁정의사는 ‘食醫’·‘疾醫’·‘瘍醫’·‘獸醫’ 4종류로 나누었다. 이들이 책임지는 치료 범위와 후대 의학 분과의 각도에서 보면 이른바 ‘疾醫’는 대체로 내과의사에 해당 한다. 그러나 東洞의 눈에 비친 ‘疾醫’의 특징은 그렇게 많은 이론과 학설이 없고 단지 질병의 소재(병독의 소재)에 근거하여 방약을 처방함으로써 ‘병독을 없애기 때문에 여러 질병의 고통을 모두 낮게 하는’ 목적을 달성하였다고 보았다. 先秦시기의 명의인 扁鵲과 東漢시기의 張仲景이 모두 이러한 의가에 속한다.

둘째, 漢代에 출현한 ‘陰陽醫’이다. 東洞은 西漢 太倉公 淳於意<sup>36)</sup>로 대표되는 이러한 의가와 이 시대에 성서된 오늘날의 『黃帝內經』·『神農本草經』·『難經』 등이 모두 ‘음양과 오행의 상생상극으로만 병을 논하여’ 실제에서 이탈한 순전히 ‘臆見’에 속하여 질병의 소재에 맞추어 ‘명백하게 치료’하지 못한다고 보았다.

셋째, 晉唐시기에 출현한 ‘仙家醫’이다. 이러한 의가의 특징은 기를 단련하고 단약을 복용함으로써 천지의 조화(장생불사)와 함께하는 것을 시도하는 것으로 분명 의학의 정도가 아니다.

이 세 의학유파로 말하자면 ‘仙家醫’는 숫자가 많지 않기 때문에 危害 역시 적고, 크게 행세한 ‘陰陽醫’는 순전히 공담에 속하여 병을 근본적으로 치료할 수 없고, 가장 귀중한 것은 ‘疾醫’의 도이다. 그러나 ‘陰陽醫’가 흥기함으로 인하여 절멸되었다고 보았다. 東洞은 이러한 틀로 고대의 자료를 처리하였다. 예를 들어 『漢書·藝文志』 「方技略」 말미에 나오는 ‘병이 있어도 치료하지 않아도 항상 중간이 되는 의사를 얻는다(有病不治常得中醫)’는 감탄조의 문자에 대해 “한대에 이미 疾醫가 절멸되고 단지 ‘陰陽醫’만 행세하였기 때문에 이러한 속담이 있게 되었다. ‘陰陽醫’는 병의 치료에 무익하다는 것을 알 수 있다”<sup>37)</sup>고 해석

36) 그의 생애, 학설, 醫案은 史記·扁鵲倉公列傳에 나타난다.

37) 吉益東洞. 古書醫言 卷四. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

하였다.

결론적으로 그는 중국은 東漢의 張仲景 이후부터 '疾醫'의 도는 이미 절멸되었다고 보았다. 따라서 중국은 물론 일본에서 크게 행세한 것은 모두 '陰陽醫'이다. 이러한 의가들은 대부분 음양오행의 공허한 설에 빠져서 이론에만 의거하여 병인을 찾고 병후를 진찰하는 것을 소홀히 하였으며, 임상치료에서 원기를 손상시키는 것이 두려워 溫補시키는 약을 많이 사용하고 질병을 공격하는 약물을 사용하여 치료하려고 하지 않았다. 그 결과 세상의 의사들은 질병을 치료하지 못할 뿐만 아니라 의도를 전수하는 일도 널리 떨칠 수 없었다. 따라서 반드시 고대 '疾醫'의 치병의도를 회복시켜야 한다. 이에 대해 우리들은 그들의 핵심은 동한의 장중경이 사용한 古方·古法인 '疾醫之道'로 송대 이후의 의학이론과 방약을 대체할 것을 주장하였기 때문에 '복고'라고 칭할 수 있고, 이는 필경 현상에 대한 비판과 변혁이기 때문에 '革新'이라고 칭할 수도 있다. 또한 옛 것을 회복시키는 것이 '진짜 옛 것(眞古)'일 필요는 없다. 이러한 '복고'의 기치 아래 의학의 '혁신'은 구주의 문예부흥의 형식에 내포된 것과 매우 비슷하다.

옛것을 회복시키는 것으로 말하자면 '眞古'인지 여부의 문제, 즉 송명의학을 대체하는 '仲景之學'을 행함에 있어서 고대 장중경이 사용한 의학이론과 치료기술이 진짜인지 여부의 문제에 대해 吉益東洞은 『寄長門縣次公書』에서 다음과 같이 언급하였다.

“내가 의학에 약간 전념하였지만 醫道에 여러 갈래가 있다. 張仲景과 孫思邈·王燾가 있고, 劉完素·張元素·李杲·朱震亨도 있다. 그 자손들이 副墨洛誦한 것이 이루 헤아릴 수 없을 정도이다. 처음에 나는 劉·張·李·朱의 의술을 공부하였으나 병이 치료되지 않았다. 이에 王燾·孫思邈으로 바꾸었다. 張仲景에 대해서는 그렇지 아니 하였다. 副墨之子와 洛誦之孫<sup>38)</sup>이 어지럽게 모여 옥상옥을 만들고 우물을 막아 절구로 만들어 원래 이른바 중경이 진짜 중경이 아님을 홀연히 깨닫게 되었다. 물

러나서 자세히 살펴보고 막힌 것을 뚫고 시령을 걷어내니 비로소 그 법도가 구비되어 있음을 분명히 보게 되었다. 그리하여 고금의 치료가 다름을 알게 되었다. 古訓을 믿고 배우는 것에 얻는 바가 있어 마침내 옛 것을 좋아하게 되었다.”<sup>39)</sup>

여기에서 吉益東洞은 처음 의학을 공부할 때 당시 다른 의가와 마찬가지로 '후세파'가 계승한 金元사대가 즉 '劉·張·李·朱之術'을 배우고 사용하였음을 알 수 있다. 그러나 치료 효과에 대해 만족하지 못하고, 위로 당대의 王燾·孫思邈 내지는 한대 張仲景의 학까지 소급하였지만 후인들이 전하는 '仲景之學'이 '진짜 仲景'이 아님을 발견하게 되었다.

그러나 무엇이 '진짜 仲景'일까? 사실 이는 吉益東洞 한 개인만이 관심을 가지는 문제가 아니다. 이러한 문제를 이해하기 위해 여기에서 『傷寒論』의 역사에 대해 부득불 먼저 소개하기로 한다.

알려진 바에 의하면 長沙 太守를 지낸 張仲景은 종족이 외감병(상한)으로 거의 죽었기 때문에 옛 가르침을 부지런히 구하고 여러 방을 널리 모아 『傷寒雜病論』을 편찬하였다. 西晉의 太醫令인 王叔和가 그 가운데 상한을 전문적으로 논한 내용을 취하여 『傷寒論』을 편성하였다. 그러나 송대에 이르기까지 이 책은 의가들이 보편적으로 중시하지 않았다. 예를 들면 唐代 의가인 王燾가 편찬한 『外臺秘要』에서 상한과 관련한 제가의 논설을 인용할 때에 이 책을 언급하지 않고 단지 치료방약을 나열할 때에 『傷寒論』에서 약간의 방제를 채택하였다. 그리하여 송대 校正醫書局에서 이 책을 교간 할 때에 한대에서 송대에 이르기까지 800년 동안 이를 알고 있는 사람이 없었던 것을 한탄하였다. 그러나 송대가 시작되고부터 이 책을 주석한 의가가 날이 갈수록 많아졌고, 외감병을 三陰三陽<sup>40)</sup>에 따라 여섯 단계로 나눈 방식도 변증론치 체계로 승화시켜 '六經辨症'이라 하였으며, 장중경은 '醫聖'으로 받들어지게 되었다. 지금 한의학계에서는 여전히 이 책을 理·法·方·藥이 구비된 최초의 경전저작으로 공인하고 있다.

38) 副墨: 문자나 시문 자체는 道가 아니고 傳道의 보조물에 불과하다는 뜻에서 이르는 말. 洛誦: 글을 반복하여 외우거나 읽는 것을 말함.

39) 吉益猷 외2人輯. 東洞先生遺稿東洞全集. 京都. 思文閣出版. 1980.

40) 즉 太陽病, 少陽病, 陽明病, 太陰病, 少陰病, 厥陰病.

그러나 역대 의가들이 주석의 방식으로 이 책을 고찰하고 연구할 때에 줄곧 두 가지 문제에 혼란을 겪었다. 첫째, 도대체 어떤 문자가 장중경의 원문이며 어느 것이 왕숙화와 후대에 정리한 사람이 집어넣은 것일까? 둘째, 이 책의 수많은 조문 원래의 편찬 차서는 어떠한가? 일언이폐지하고 무엇이 '진짜 仲景'인가?

사학연구의 입장에서 본다면 『상한론』의 원래의 모습에 대한 탐색은 매우 필요하고 가치 있는 것임이 틀림없다. 그러나 중국 역대 주석연구는 물론이고 일본의 '고방파'도 『상한론』의 원래의 모습, 즉 이른바 '眞仲景'에 대한 그들의 탐구는 모두 사학의 목적에서 나온 것이 아니다. 이들은 '聖賢史觀'을 구사하여 잃어버리고 후세에 터무니없이 파문혀버린 이러한 고대의 지혜를 찾는데 심취하였다. 실제로 근대사회에서 '進化史觀'이 보편적으로 접수되기 전에 모든 사람 대부분이 이와 같았고, 차이는 신봉하는 고대 성인이 다를 따름이다. 예를 들어 '후세파'들이 늘 사용한 것은 중국 최선의학 수준을 대표하는 송명의학이지만 그들은 이러한 것 모두 黃帝·神農 등 고대성현의 지혜와 가르침에서 기원하였다고 보았다.

進化史觀의 입장에서 현대 이후 천수백년 이래로 장중경의 『傷寒論』에 대해 후인들이 정리하고 주석한 것을 다룬다면 '纂改'라고 간단하게 말하기가 매우 어려운 것이다. 대담하게 취사하고 다시 새롭게 배열하고 심지어는 새로운 내용을 집어넣음으로써 외감병을 전문적으로 논설한 독립 저작인 『상한론』이 비로소 형성되었고 윤곽이 뚜렷한 '六經辨證'의 변증론체 체계가 만들어지게 되었다. 그렇지 않으면 『傷寒雜病論』은 영원히 외감과 잡병을 함께 치료하는 하나의 방식에 불과하였을 것이다. 심지어는 이론 발전의 각도에서 보는 것은 물론이고 임상치료를 지도하는 방면에서 말하여도 '纂改'를 거친 『상한론』 모두 그 의가의 심중에는 비할 수 없이 존중하는 원본보다 더욱 가치가 있다고 말할 수 있다.

동시에 또한 고려해야 하는 것은 중국의 『상한론』 연구자는 물론이고 일본 '고방파'의 대표적인 인물인 吉益東洞도 그들이 '眞仲景'을 찾는 과정에서 실제로

진위의 판별을 제공할 수 있는 어떠한 새로운 사료나 다른 방증도 없다. 그렇다면 본질적으로 말해서 후인이 그린 '眞仲景'의 어떤 그림은 '理想醫學'에 대한 자신의 이해와 평가에 따른 표준이고, 이 책에 대해 만든 일차적인 새로운 정리가 아닐까? 그러나 東洞이 '眞仲景'의 그림을 그리는 작업방법은 일반적인 문자의 고증과는 본질적으로 확실히 다른 점이 있으며, 그리하여 일본 한방의학에서 '증에 근거하여 약을 투여(據症遣藥)'하는 일종의 새로운 추세를 나타내게 하였다.

다른 방면으로는 제자들은 吉益東洞이 경험한 의안을 정리하여 만든 『建殊錄』의 범례에서 "선생의 術은 오로지 長沙만을 기술하고 스스로 立方하지 않았다. 하나의 약을 증감하더라도 반드시 중경에 의거하였다"<sup>41)</sup>고 하였지만, 또한 "실제로 효험이 있는 것은 송원의 제가라도 굳이 관계하지 않았다. 세속에서 전해지는 것이라도 반드시 배척하거나 버리지는 않았다. 실제의 효과를 취하는 데에 힘을 쓰야지 어찌 이름에 매일 필요가 있겠는가? 따라서 중경의 방일지라도 검증하여 치험에 효과가 나타나지 않으면 모두 잘라내고 함부로 수록하지 않았다"<sup>42)</sup>. 그 스스로도 '세속에 이른바 명방에 간혹 奇效가 있는 것이 있다. 따라서 의사들이 이를 전하고 의사가 아닌 사람들도 전한다. 그것의 출처는 알 수 없지만 한때 쓰서 효험이 있는 것이 서로 전해져 명방이 된다. 대개 의서에 실린 것이 꼭 좋은 것만은 아니고 세속에 전해지는 것이 반드시 좋지 않은 것은 아니다. 널리 구하고 물어서 의술에 보탬이 되어야 한다'<sup>43)</sup>고 하였다.

바로 이렇기 때문에 일부 추앙하는 사람들이 그의 '學'(복고)과 '術'(실증)을 전면적으로 이해한 후에는 '언행이 일치하지 않는다'고 비난하게 되었다. 이에 대해 東洞은 孔子의 예를 끄집어내어 그 합리성을 증명하였는데, '국가에 이익이 되는 일은 공자 역시 선

41) 吉益東洞 著 巖茶敬 編. 建殊錄 凡例近世漢方醫學書集成 卷11. 東京. 名著出版. 2004. p.228.

42) 吉益東洞 著 巖茶敬 編. 建殊錄 凡例近世漢方醫學書集成 卷11. 東京. 名著出版. 2004. p.228.

43) 鶴元逸. 醫斷 名方. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

왕의 법에 따르지 않고 나는 일반 백성을 따른다고 하였다. 일률적으로 법을 지키거나 옛 의서에 얽매인 자는 의술을 잘할 수 없는 일이다'고 하였다.

(3) '毒'이 핵심인 질병관과 치료법

吉益東洞은 '陰陽醫'이라 불리는 中日 두 방면의 의학이론과 치료체계를 철저히 부정함과 동시에 병인학 방면에서 '萬病一毒'설을 제출하였다. 그리고 "모든 약은 독이고 독이 곧 기능한다", "약의 독으로 병의 독을 공격하기 때문에 질병이 제거된다."<sup>44)</sup>는 후속의 설을 통하여 병인·병리·치료를 하나로 연계시킴으로써 이 학파의 이론체계를 구축하였다. '萬病一毒'의 병인학설을 말하자면 일반적으로 '萬病은 氣가 막혀서 생긴다.'는 後藤良山の 관점과 모종의 계승관계가 있는 것으로 보고 있다. 그러나 보다 직접적인 원천은 『呂氏春秋』에서 질병의 근원에 관한 논설에 있는 것이 아닌가한다. "『呂氏春秋』「盡數·達鬱篇」에 이르러 무릎을 치고 하늘을 보면서 감탄하길 '아 성인의 말씀이 진실하고 징험이 있구나! 이것이 병을 치료하는 큰 바탕이고 좋은 방법으로 만 병은 오직 독이 관건이 된다'<sup>45)</sup>고 하였다.

'毒'의 기원이나 원인에 관하여 그는 다음과 같이 해석하였다. "대저 사람이 몸속으로 들여보낼 수 있는 것은 음식이다. 절도를 지켜 과하지 않으면 무병하여 몸이 건강하다. 절도를 잃고 너무 과하면 병이 생겨 몸이 약해진다. 또한 음식이 대소변으로 잘 나가지 않으면 속이 찌꺼기가 쌓여 불결해진다. 이를 鬱毒이라 하는데 곧 병이다. 따라서 疾醫가 만병을 다스리는 것은 오직 독이고 그 독을 없애야 한다. 그 독을 汗吐下로 풀어주면 모든 질병은 다 치료 된다"<sup>46)</sup>고 하였다. 동시에 그는 정육의 망동도 '毒生'하게 된다고 하였다.

東洞이 實證을 강조하고 이치를 따지는 것을 반대

할 때에 자신이 말한 '萬病一毒'이 도리에 맞고 또한 이것이 예외 없이 '종극적인 이치'라는 것을 대체로 소홀히 하였다. 또한 '疾醫'의 특징은 '그 所以然을 논하지 않는다'는 문제를 언급하였지만, 왜 '萬病一毒'인가를 설명할 때에는 음식실질, 대소변 불통, 쌓이는 것이 독이 되는 '所以然'이라고 해석하였다.

'萬病一毒'이라는 東洞의 병인학설은 실제로 중국의 금원사대가 제시한 종극적인 병인과 매우 비슷하다. 특히 사대가에서 '攻邪派'라 불리는 張子和의 관념과 꼭 같다. 동시대에 이와 유사한 것에는 惠美三白<sup>47)</sup>이 부모에게 물려받은 독인 '胎毒'이 있고, 후천적으로 음식에서 얻는 '食毒'이 있다고 주장한 '二毒說'도 있다. 또한 '胸間의 宿毒'과 '腸間의 水毒'설도 있다. 惠美三白의 '二毒說'은 東洞의 '萬病一毒'설과는 다르지만, 그러나 마찬가지로 '제자가 많고 원근에 널리 이름이 알려져 온 나라의 환자가 운집하였다'. 東洞은 그에 대해 '족히 천하의 良工으로 귀감이 되고 높은 식견을 가졌다'고 평가하였다.

그러나 중국의 금원사대가가 병인방면에서 제출한 '火熱爲害', '脾胃虛損', '邪氣入侵', '陰血不足'은 말할 것도 없고 또한 일본의가의 '一氣留滯', '萬病一毒' 혹은 '二毒'이 궁극적인 진리라는 식의 이론과 학설이 의가의 기본적인 사유패턴·질병관·치료원칙 등에 상당한 영향을 끼쳤지만 구체적인 치료술과는 결국 상당한 거리가 있었다. 바로 龜井南冥이 『我昔詩集』에서 기술한 바와 같이 이론의 '說'과 실제치료에서 '爲'하는 바가 일치하지 않는다.

'吉村遍宜가 京師로 와서 吉益東洞으로부터 古醫方을 받았다. 그의 설이 의술과 모순이 있는 것에 의문이 생겨 여러 번 질문을 하였다. 東洞은 분명히 밝히지 않거나 말을 자르거나 냉소하고 입을 다물거나 하여 질문에 대답을 하지 않았다. 70여 일 동안 머물면서 遍宜는 의혹이 더욱 심해져 누차 기다리다가 조용한 때에 묻기도 하였다. 선생은 천하와 후세를 위해 一家의 학

44) 吉益東洞. 藥徵 甘草近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.47.

45) 吉益東洞. 古書醫言 卷2. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

46) 吉益東洞. 古書醫言 卷2. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

47) 惠美三白(1709~1781): 東洞의 동향으로 친구이면서 같은 길을 걸었다. 東洞과 함께 학문을 이룰 것을 맹세하였으나 전국에 이름을 날린 후에는 헤어졌다. 惠美는 安逸에 머물러 있었고, 東洞은 京都로 갔다. 양가는 모두 '晩成堂'을 호로 삼았다.

설을 만들었고 많은 영재를 교육하니 당연히 속임이 없다. 그러나 지금 說하는 바는 爲하는 바가 아니고 爲하는 바는 說하는 바가 아니다.'

그러면 어떻게 '學'과 '術'을 하나로 결합시켜 실제 치료의 문제를 해결할 수 있을까? 吉益東洞은 『古書醫言』 권4에서 "이전에 『呂氏春秋』를 읽고 병의 큰 뿌리는 하나의 독이라는 것을 깨달았지만 그 치법을 얻지 못하였다. 그리하여 밤낮으로 열심히 노력하여 마침내 『상한론』에서 얻게 되었다"<sup>48)</sup>고 하였다.

이어서 또한 그는 『상한론』은 "三代의 疾醫가 만병의 독을 치료하는 법이다…… 이 방은 『呂氏春秋』에서 말한 만병이 一毒이라는 것과 같다. 독의 소재를 찾아 그 방으로 처리하면 어떤 병환인들 치료되지 않을 것인가?!"<sup>49)</sup>

이른바 '毒의 소재'는 질병의 임상적인 표현이다. 東洞은 『史記』에서 "病應見於大表"<sup>50)</sup>라 한 뜻은 환자의 임상적인 증상으로 보았다. "편작의 처방은 절맥이나 망진과 문진을 하지 않고 형체를 옮긴 것으로 이는 병의 소재를 말한 것이다."<sup>51)</sup>고 함은 扁鵲을 비롯하여 고대 疾醫가 진단과 치료할 때에 임상적인 증상에 근거하여 방약을 처리하였지 진맥법과 음양론은 없었음을 나타낸 것이다. 이것이 吉益東洞이 부흥시키고자 하는 즉 증상에 근거하여 약을 투여하고 그 원인을 묻지 않는 '疾醫之道'의 관건이 소재하는 바이다. 吉益東洞과 그의 제자의 저작에서 이에 대한 관점을 반복하여 논설한 것이 곳곳에서 발견할 수 있다. 예를 들면 다음과 같다.

- ① "나의 의학은 증에 따라 조제하고 그 원인은 논하지 않았다. 그 일을 점검하여 공허한 설은 제거하였다"<sup>52)</sup>.
- ② "모든 치료에 오직 나타나는 증에만

따르고 因(병인)脈(맥상)은 취하지 않는다"<sup>53)</sup>.

③ "증이 먼저이고 맥이 먼저가 아니며, 腹이 먼저이고 증이 먼저가 아니다"<sup>54)</sup>.

④ "대저 편작과 장중경의 질병 치료는 그 증에 따르고 병인을 취하지 않았다. 병인은 상상이다. 확실치 않는 것으로 결정하는 것은 편작과 중경이 취한 바가 아니다"<sup>55)</sup>.

⑤ "병은 곁에 나타나기 마련이고 나타나는 증에 따라 시치하는 방법을 말한다. 후세에는 병인을 앞에 두고 증후를 뒤에 두어 古醫法을 잃었다고 말할 수 있다"<sup>56)</sup>.

⑥ "병은 곁에 나타나기 마련이고 이것이 고급에 따른 치법의 규칙이다. 곁에 나타나지 않으면 어떻게 사람들에게 전할 수 있겠는가? 陰陽醫는 곁으로 나타나는 것을 보지 않는다. 이론으로 그 병인을 추측하는데 이론이란 정해진 법도가 없다. 따라서 한명의 환자를 보더라도 스승과 제자가 서로 견해가 틀린다. 規矩準繩(표준)이 없다. 扁鵲은 그렇지 않아 곁에 나타나는 것으로 치법을 정했기 때문에 스승과 제자 사이에 이견이 없었다. 표준이 있는 것이다"<sup>57)</sup>.

그러나 吉益東洞이 도대체 어떻게 하여 밤낮으로 열심히 노력하여 마침내 『상한론』에서 "三代疾醫治萬病一毒之法"<sup>58)</sup>을 찾게 되었을까? 『약징』이 바로 '복고'작업의 독특한 결과이다.

(4) 『藥徵』의 복고 작업

『상한론』에 대한 吉益東洞의 기본적인 관점은 다음과 같다.

첫째, 이 책은 장중경이 찬한 것으로 되어 있으나, 장중경은 단지 '방을 전한 사람'이고 이러한 방제의

48) 吉益東洞. 古書醫言 卷2. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 49) 吉益東洞. 古書醫言 卷2. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 50) 司馬遷. 史記 卷105 扁鵲倉公列傳. 서울. 景仁文化社. 1983. p.699.  
 51) 和有安 著. 斥醫斷 緒言 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 52) 吉益猷 외2人輯. 東洞先生遺稿 復木龍介書東洞全集. 京都. 思文閣出版. 1980.  
 53) 吉益東洞 著 巖茶敬 編. 建殊錄 凡例近世漢方醫學書集成 卷11. 東京. 名著出版. 2004. p.228.  
 54) 鶴元逸. 醫斷. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 55) 吉益東洞. 藥徵 卷上 尤近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.85.  
 56) 吉益東洞. 古書醫言 卷2. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 57) 吉益東洞. 古書醫言 卷2. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 58) 吉益東洞. 古書醫言 卷4. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

기원은 先秦시기 扁鵲 등과 같은 ‘疾醫’에서 비롯된 것으로 보았다.

둘째, 西晉시기 王叔和의 정리로 어지럽혀지고 착오가 생겨서 진위를 판별하기 어렵게 되었다.

셋째, 후세에 “『素問』<sup>59)</sup>·『靈樞』·『難經』의 뜻으로 상한을 해석하고 주석함으로써 서로 맞지 않게 되어 후대에 이 책을 읽는 사람들은 읽을수록 더욱 헛갈리게 하였다.”

따라서 반드시 “먼저 좋은 스승에게 疾醫의 道를 배워 고금에 따른 醫道의 변란을 충분히 알고 난 다음에 이 책을 보면 마치 맑은 거울에 아름다움과 추함이 비치는 것과 같아 邪正과 진위가 가리질 수 없다. 그리고 나면 비로소 중경의 진면목을 볼 수 있다.”<sup>60)</sup> 아래에서 吉益東洞이 『상한론』을 통하여 어떻게 고대 ‘疾醫之道’를 탐색하였는지를 보기로 한다.

『藥微』<sup>61)</sup>은 모두 3권이고 主治·旁治·考微·互考·辨誤·品考의 순서에 따라 『傷寒雜病論』에 나타나는 53종의 약물을 각각 논설하였다. 吉益東洞은 이 책의 「自序」에서 이 여섯 항목에 대해 학설을 세운 근거와 내용을 아래와 같이 해석하였다.

主治—“양의 다소에 따라 그 主治하는 바를 안다.”<sup>62)</sup>

旁治—“병의 소재를 살펴 그 旁治하는 바를 안다.”<sup>63)</sup>

考微—“서로 참조하고 고증하여 그것에 증거가 있음을 안다”. 또한 “다음으로 고증한 증거를 들어서 주치하는 바를 실증한다.”<sup>64)</sup>

互考—“다음으로 방에 증거가 없는 것은 서로 참조하여 고증한다.”<sup>65)</sup>

59) 책에서는 ‘毒’으로 되어 있으나 조판 인쇄가 잘못된 것이 분명하다.

60) 尾臺榕堂 校訂. 東洞先生答問書東洞全集. 京都. 思文閣出版. 1980.

61) 인용문은 廣瀨秀雄 등이 編한 日本思想大系 第63冊 今世科學思想下(東京. 岩波書店. 1971. pp.297~341)에 수록된 1785년 藥微刻本에 의거하였다.

62) 吉益東洞. 藥微 自序近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. pp.7~8.

63) 吉益東洞. 藥微 自序近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.8.

64) 吉益東洞. 藥微 自序近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. pp.8~9.

辨誤—“다음으로 고금에 그 약의 공효가 잘못된 것은 옛 준칙을 인용하여 판별한다”(이 항목은 약마다 다 있는 것은 아니다)<sup>66)</sup>.

品考—“다음으로 그 品物을 들어 진위를 판별한다.”<sup>67)</sup>

서명은 물론이고 구조와 내용으로 보면 『藥微』은 약물지식을 전문적으로 언급한 ‘本草著作’이라고 말할 수 있을 것 같다. 따라서 흔히 ‘약물학’저작으로 보고 평가하여 ‘이 책은 藥劑書로 간주된다’ 또한 ‘약의 성능을 專一化시켜 잡다하지 않다. 이를 적당하게 이용한다면 그 공능이 현저하다’. 그러나 실재상으로 이 책에서 설명하고자 하는 문제와 그 속에 내포되어 있는 깊은 견해는 ‘본초’라는 말로 합당하게 표현될 수 있는 것은 절대 아니다. 사실 옛것을 숭상하는 입장에 선 吉益東洞은 이 책에서 천명하고자 하는 문제와 이루려는 목적은 다음과 같다.

『傷寒雜病論』에서 ‘藥物’과 ‘病症’과의 관계에 대한 분석을 통하여 “세월이 오래 흘렀으며 사람들은 이미 죽었고 경이 훼손”<sup>68)</sup>된 오늘날 세상에서 고대 성현인 편작과 장중경을 거슬러 올라가 엿보고 이른바 『周禮』에서 말한 ‘疾醫’가 용약한 진의를 구하는 데에 있다. 따라서 후세 본초 서적에서 실제적이 못하고 취할 수 없는 것은 버리고 각종 약물의 ‘주치’를 진정으로 파악해야 한다고 하였다.

吳秀三이 저작한 「吉益東洞先生傳」에 의하면 이 책은 吉益東洞이 明和 8년(1771)<sup>69)</sup>에 찬하였는데, 이때 東洞은 이미 칠순의 古稀였다. ‘南涯本’이라 칭하는 『약징』전본에는 吉益猷(南涯)가 明和8년에 쓴 ‘附記’가 있고, 『藥微續編』에서는 “先師의 『약징』은 일곱 차례나 원고를 고쳤다.”<sup>70)</sup>하였다. 작자의 기타 저

65) 吉益東洞. 藥微 自序近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.9.

66) 吉益東洞. 藥微 自序近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.10.

67) 吉益東洞. 藥微 自序近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.10.

68) 吉益東洞. 藥微 自序近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.6.

69) 후에 제자인 田中植卿·加藤白圭 등의 공동 교정을 거쳐 그의 아들 吉益猷이 東洞이 서거한지 12년이 지난 후 天明5년(1785)에 간행하였다.

작과 비교하면 吉益東洞 본인이 연구한 각도에서 해석한 것은 물론이고 후세에 대한 영향에서 보더라도 『약징』은 더욱 중요한 가치가 있다고 말할 수 있다(71).

첫째, 연구방법에 있어서 吉益東洞은 시중 '실험' 방법으로 고대의방과 약물의 주치·공능(72)을 이해할 것을 스스로 말하였지만, 실제상으로 그 연구방법은 『상한잡병론』에서 나타나는 같은 '약'의 방제를 귀납시키고 나아가 이러한 방제를 적용하는 중에서 공통성을 찾는 것 이었다. 그 결과 『상한잡병론』의 각 방제를 구성하고 있는 것 가운데 모종의 같은 약물이 있는 까닭은 이러한 방제의 적용대상이 모두 모종의 상응하는 병증이 있기 때문이라는 것을 발견하였다. 吉益東洞은 이와 같은 '귀납'과 '통계'의 의미를 가진 방법을 채용하여 한층 오래되고 '所以然'의 본래 의미에 대해 설명이 없는 역사적인 자료를 처리함으로써 적어도 만족스럽고 원시적인 본래 의미인 '所以然'에 관한 해석을 내릴 수 있었다. 이러한 연구방식은 고대 동양사회에서 흔히 볼 수 없는 것이라고 말할 수 있다.

둘째, 고대 성현이 용약한 본래의 뜻에 대한 東洞의 해석을 한마디로 개괄하면 '이러한 証(症)이 있으면 이러한 약을 쓴다'는 것이다. 요즈음 일본학자가 『약징』을 연구할 때 감탄하는 것처럼 '아, 정말 대단하다! 이는 그야말로 컴퓨터를 운용한 방식이다'고 하는 것과 같다. 그 뜻은 각종 약물의 주치와 환자의 병증을 컴퓨터에 입력하기만 하면 처방을 얻을 수 있다는 말이다. 바로 이는 吉益東洞 등을 대표로 삼는 '고방파'의 遣方과 용약의 법칙이 중국의 송명 의학체계

를 계승한 '후세파'에 비해 이론을 경시하고 실재를 중시하는 일본인의 성격적인 특징에 보다 부합하기 때문에 일본의 한방의학자에게 매우 용이하게 수용되고 응용되었다.

이것이 어찌면 오늘날 일본 한방의학에서 여전히 『傷寒論』의 原方을 애용하고 가감의 변화를 중시하지 않는 역사적인 기원이고 민족성격의 근원인지도 모른다. 어떤 의의에서 말하자면 20세기 한약의 유효성분에 대한 일본의 연구경향은 실은 "약은 모두 독이며, 독이 바로 치료가 가능하다"(73)이라는 吉益東洞의 관념과 기원이 같으면서 흐름이 다른 산물에 속한다. 이밖에 후세에 끼친 영향에 대해서도 주의를 기울여야 한다. 일본의 '고방파' 특히 『상한론』에 대한 고증성 연구와 정신적인 추앙 모두가 근대 중국 중의에 일정한 영향을 끼쳤다.

셋째, 『약징』의 작자가 천명하고자 하는 문제는 단지 '약물의 주치'이지만, 아울러 이에 의거하여 병을 치료해야 효과가 즉각 나타난다고 의사들에게 알리는 것이다. 그러나 그 연구방법은 고대 방제가 또한 어떻게 탄생하였는지를 연구하는데 사고의 방법을 제공한 것 같다.

방제는 통상적으로 모종의 질병에 대한 지침이고 여러 가지 약물로 조성된 치료처방이다(74). 전해지는 한의서 가운데 상당 부분이 방서이고 기재된 방제가 수천에 달한다. 방제로 말하자면 실용적인 가치와 이에 입각한 여러 연구가 자연히 있었다. 그러나 사학가와 이론연구가로 말하자면 그들이 가장 흥미를 느끼게 하는 것은 이러한 방제임이 틀림없지만, 이것이 어떻게 탄생하였을까? 하나의 방제를 구성하는데 의거한 이론적인 기초는 무엇일까? 이러한 문제를 토론하려면 먼저 방제의 발전역사와 방을 만드는 이론에 관하여 약간의 소개가 필요하다.

중국 전통의학의 방제 즉 복수의 약물로 구성된

70) 村井純. 藥徵續編 附言十七則. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

71) 당대 저명한 한방의학자인 大塚敬節은 이 책을 평가하길 "藥徵은 東洞이 심혈을 가장 많이 기울인 저작으로 끝내 자신이 만족할 정도에 이르지 못하고 병으로 죽었다. 그러나 후세에 대한 영향으로 말하자면 東洞의 저작 가운데 이 책을 능가할만한 것은 없다"고 하였다. 大塚이 저작한 近世前期의 醫學(日本思想大系 63冊 近世科學思想 下卷에 기재. 東京. 岩波書店. 1971. p.531)에 나타난다.

72) 藥徵: 自序에서 "本草之云, 終無其驗焉. 故從事於扁鵲之法, 以試其方, 四十年於茲", "以試其方之功, 而審其藥之所主治也"라 하였다.

73) 村井純. 藥徵續編 卷上 生薑互考. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

74) 개별적으로 한 가지 약물로 구성된 방제(예를 들면 人參 한 가지로 약으로 전탕하는 것을 '獨參湯'이라 하며 回陽救逆에 쓴다)도 있지만 그러나 총체적으로 말하자면 방제는 대체로 두 가지 이상의 약물로 조성된 것이다.

것으로 모종의 질병을 치료하는 고정된 처방의 방법이 언제부터 시작되었는지는 조사할 수 없다. 현존하는 최초의 목록학 저작인 『漢書·藝文志』에 수록된 것에서 알 수 있는 것은 西漢시기에 『五藏六府十二痺方』 등 10여 종의 처방 270여 권이 있었다<sup>75)</sup>. 그러나 이러한 처방은 모두 일찍이 망실되어 후인들이 그 자취를 엿볼 수 없다. 東漢말년에 이르러 長沙 태수인 張仲景이 저작하였다는 『傷寒雜病論』<sup>76)</sup>이 세상에 알려졌고, 西晉의 태의령인 王叔和가 정리하고<sup>77)</sup>, 송대 校正醫書局에서 校勘<sup>78)</sup>하여 유전하게 되었다.

따라서 송대 이래의 의가에 대해 말하자면 현존본 『黃帝內經』과 송대 이전 의가의 저작에서 『傷寒雜病論』보다 조금 빠르거나 이것과 같은 시대의 방제를 볼 수는 있지만 그들이 보기에는 이러한 방제는 단지 방제일 뿐이지 체계가 있다고 말할 수 없기 때문에 통상적으로 왕숙화의 정리를 거쳐 만들어진 『傷寒論』을 ‘方書之祖’로 받들었다. 근대 이래로 고고학을 통하여 『傷寒雜病論』보다 빠른 고의서를 발굴하였는데, 그 중에 특히 1973년에 湖南 馬王堆漢墓에서 출토된 『五十二病方』<sup>79)</sup>帛書에 의방이 가장 많이 수록되어 있다. 이러한 것들은 원시적인 방제로 사학연구에 진귀한 가치를 충족시켜주지만 실용을 중시하는 임상 의가와 방제의 ‘체계적인 구축’을 연구하는 오늘날 학자에 대해 말한다면 그들의 눈빛은 여전히 이른바 ‘理·法·方·藥’이 구비된 『상한론』에 맞춰져 있다.

組方이론은 이들 약물로 구성된 방제가 모종의 질

병을 어떻게 치료하는 가이다. 송대 이전의 방식에는 거의 설명이 없다. 의학이론 저작에서 단지 후인이 집어넣은 현존본 『黃帝內經』에서 방제의 구성 원리를 언급하였는데, 즉 잘 알려진 ‘君臣佐使’설이다.

“군약이 하나이고 신약이 둘인 것은 小劑의 조성이고, 군약이 하나이고 신약이 둘이고 좌약 다섯은 中劑의 조성이며, 군약이 하나이고 신약이 셋이고 좌약이 아홉인 것은 大劑의 조성이다.”<sup>80)</sup>

여기에는 ‘君’·‘臣’·‘佐’만 있고 ‘使’는 언급하지 않았다. 다른 구절에는 ‘使’를 언급하였지만 또한 ‘佐’가 무엇인지를 언급하지 않았다.

“질병을 주치하는 약물을 君이라 하고, 군약을 보좌하는 것이 臣이라 하며, 신약에 뒤따르는 것을 使라 한다.”<sup>81)</sup>

이밖에 또한 비교적 긴 문장으로 ‘君’과 ‘臣’을 언급하였다.

“기에는 다소의 차이가 있고 병에는 성쇠의 차이가 있으며 치법에는 완급이 있고 방에는 대소의 차이가 있으니 이를 가르치는 표준이 무엇인지를 듣고 싶다. 기백이 가로되 사기에는 고하의 구별이 있고 병에는 원근의 나뉘임이 있고 증상은 속과 바깥에 나타나는 차이가 있고 치법에 경중이 있는 바 결국 약의 힘이 병소에 도달하는 것을 준칙으로 삼아야 한다. 大要에 이르길 군약이 하나이고 신약이 둘인 것이 奇方의 법이고, 군약이 둘이고 신약이 넷인 것이 偶方의 법이며, 군약이 둘이고 신약이 셋인 것이 기방의 법이고, 군약이 둘이고 신약이 여섯인 것이 우방의 법이다. 따라서 병이 가까운 곳에 있으면 기방을 쓰고 먼 곳에 있으면 우방을 쓴다. 발한시키는 방제에는 우방을 쓰지 않고, 공하시키는 방제에는 기방을 쓰지 않는다. 상부를 보하거나 치료하는 방제는 완하게 해야 하고, 하부를 보하거나 치료하는 방제는 급하게 해야 한다. 기미가 신속한 약물은 그 미가 厚하고 성이 느슨한 약물은 그 미가 薄하다. ‘방제의 용약은 병소에 이르게 해야 한다’는 것이 이를 두고 하는 말이다. 병소가 멀어 중도에서 약의 기미가 걸땀되면 식전이나 식후에 따라 복약하여 藥力이 병소에 도달하게 하여야 하며 이러한 규정을 어겨

75) 班固. 漢書 卷30. 서울. 景仁文化社. 1983. p.445.

76) 趙開美 原刻. 仲景全書 自序. 서울. 大星出版社. 1984. p.20.

77) 漢代 醫籍은 대부분 亡佚되었으나 상한론이 후세에 유전할 수 있었던 것은 魏晉時代 王叔和가 仲景의 유지를 정리하였기 때문이다. 王叔和가 ‘撰次’한 仲景의 遺書는 대부분 脈經 권7, 권8, 권9에 收載되어 있다. 晉皇甫謐의 針灸甲乙經·序에 의하면 “漢有華佗, 張仲景 …… 近代太醫令王叔和撰次仲景選論甚精, 指事施用”이라 하였다(山東中醫學院 校釋: 針灸甲乙經校釋. 人民衛生出版社. 1979. p.14.)

78) 朱佑武 校注. 宋本傷寒論校注 宋刻傷寒論序. 湖南科學技術出版社. 1982. p.1.

79) 墓葬 연대는 기원전 168년이다. 이러한 簡帛醫書의 구체적인 내용은 (馬王堆漢墓帛書整理小組 編: 馬王堆漢墓帛書, 北京, 文物出版社, 1985)에 자세히 나타난다.

80) 顧從德 重雕版. 重廣補註黃帝內經素問 卷22 至真要大論. 國立中國醫藥研究所出版. 臺北. 民國49. p.28.

81) 顧從德 重雕版. 重廣補註黃帝內經素問 卷22 至真要大論. 國立中國醫藥研究所出版. 臺北. 民國49. p.31.

서는 안 된다. 그러므로 기를 조절하는 규율은 병이 가까운 곳에 있으면 기방이나 우방을 막론하고 처방의 양이 적어야 하고, 먼 곳에 있으면 기방이나 우방을 막론하고 처방의 양이 많아야 한다. 방제가 크면 약의 가짓수가 적으면서 양이 많아야 하고, 방제가 작으면 약의 가짓수가 많으면서 양이 적어야 한다. 약의 가짓수가 많으면 9미까지 이를 수 있고 적으면 2미에 이른다. 기방을 쓰서 병이 물러나지 않으면 우방을 쓰는데 이를 重方이라 한다. 우방을 쓰서 병이 낫지 않으면 反佐시키는 약을 쓰서 병세에 따라 치료한다. 이는 寒熱溫涼한 약을 도리어 그 병세에 맞게 하는 것이다”<sup>82)</sup>.

결론적으로 후인은 대개 이러한 것에 의거하여 ‘君臣佐使’설을 귀납해 내었고 이것이 組方이론이라 하였다. 심지어 “방제를 조제하는 현재의 수준으로 판단해 보아도 이는 전혀 손색이 없고, 심지어 어떤 配方은 이와 같이 높은 수준에 이르지 못하였다”<sup>83)</sup>고 찬양하였다. 그러나 이 편장에서 ‘君臣佐使’의 組方이론을 언급한 「지진요대론」의 편찬 연대가 늦게는 어느 때인지는 잠시 접어두고 관건은 이 이론이 객관적으로 존재하는 무수한 방제에 대해 결국 ‘중의 방제의 조성 법칙’<sup>84)</sup>인지 아니면 공중누각인가에 있다. 예를 들어 세 번째 문단의 인용문에서 ‘下者不以偶’라 하였지만 『상한잡병론』에서 峻下之劑인 ‘大承氣湯’은 짝수의 약물로 조성<sup>85)</sup>되어 있고, ‘奇之不去則偶之’라 하여 奇偶의 나눔에 어떤 의의도 없기 때문이다. 게다가 상술한 세 문단의 인용문에서 단지 한 곳에서만 ‘使’의 정의인 ‘應臣之謂使’라 하였고 또한 통상적으로 말하는 ‘使藥의 작용은 軍약을 병소에 직접 도달하게 인도한다.’는 해석과 부합하지 않을 뿐만 아니라 또한 실제적으로 ‘引經藥’의 사용은 금원 시기에 비로소 출현한 것으로 보아야 한다. 따라서 ‘君臣佐使’설 자체는 물론이고, 또한 ‘大·中·小’와

‘奇·偶’에 따른 君藥·臣藥·佐藥의 숫자도 인간사회에 건강부회시킨 산물임을 알 수 있다. 그러나 오늘날 학자들은 이것이 『상한잡병론』의 여러 방제를 제정할 때에 의거한 법칙으로 인정하고 있다. 예를 들면 다음과 같다<sup>86)</sup>.

麻黃湯의 조성  
君—麻黃(발한해표)  
臣—桂枝(麻黃을 도와 발한해표)  
佐—杏仁(麻黃을 도와 平喘)  
使—甘草(모든 약을 화합시킴)

調胃承氣湯의 조성  
大黃 君—清熱攻裏  
使—스스로 腸胃로 들어감  
芒硝 臣—鹹寒軟堅潤燥  
甘草 佐—硝黃의 峻瀉를 완화시키고, 調胃·潤燥시키는 작용이 있다.

바꾸어 말하자면 하나의 방제에 몇 가지 약이 있는지에 관계없이 모두 君·臣·佐·使 네 항목 아래로 각각 배열되는데, 이와 반대로 단지 2가지 혹은 3가지 약이지만 네 항목에 반드시 대응하는 약물도 있다.

실제로 객관적인 사실을 비교적 중시하는 학자가 이러한 논설에 대해 대부분 직접적으로 부정하지 않는 태도를 취한다. 그러나 그들이 방제학 이론의 발전 역사를 논할 때에 현존본 『황제내경』에서의 ‘君臣佐使’설을 언급할 수는 있지만 대체로 송대 이후에 이르러 비로소 진정한 방제이론과 실제응용이 있었다고 보았다. 郭天玲·朱華德이 主編한 『現代中醫藥應用과 研究大系·제3권 方劑』에서 다음과 같이 말하였다.

“방론과 방제학의 연구가 언제 비롯되었고 어떠한 진전이 있었는가에 관하여 현대의가 역시 언급한 바가 있다. 어떤 사람은 金代 成無己가 처음으로 방론의 선례를 열었고, 그가 편찬한 傷寒明理藥方論은 송대 이전에 의방의 임상응용을 중시하고 의방이론의 탐색을 경시한 경향을 반전시키는데 중요한 영향을 끼쳤다고 보았다. 어떤 사람은 明代 張景岳이 방제를 공효에 따라 분류하고 수많은 방제를 여러 치법 아래 통괄시켜 치법이 방제학 연구에 중요 내용이 되게 함으로써, 방제가 부속된 지

82) 顧從德 重雕版. 重廣補註黃帝內經素問 卷22 至真要大論. 國立中國醫藥研究所出版. 臺北. 民國49. p.20.  
83) 任應秋編著. 中醫各家學說. 上海. 上海科學技術出版社. 1980. p.273.  
84) 南京中醫學院編. 中醫學概論. 北京. 人民衛生出版社. 1959. p.276.  
85) 成無己. 注解傷寒論 卷5 辯陽明病脈證并治法第八. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.133.

86) 南京中醫學院編. 中醫學概論. 北京. 人民衛生出版社. 1959. p.277.

위에서 벗어나 독립된 학과를 형성하게 되었다고 하였다. 따라서 방제학은 명대에 형성되었고 장경약의 ‘醫方八陣’을 대표적인 것으로 보았다. 徐寶坻 등은 北齊시기에 徐之才의 十劑說이 있었고 그 이후에 치법에 따라 분류한 것도 있었지만, 방제 자체의 진정한 특징에 입각하여 공효에 따라 분류하고 외부적인 틀을 만들고 아울러 方義와 闡釋 등 방제의 이론적인 内核을 갖춘 것은 清代 汪昂의 醫方集解로 보았다. 이 책은 방제학 체계의 온전한 구조를 기본적으로 구비하여 방제학이 전문학과가 되는데 기초를 닦았다.”<sup>87)</sup>

설명이 필요한 것은 ‘方論’ 혹은 ‘方劑學’의 시대가 있었을지라도 새로운 방제의 탄생은 모두 일정한 이론에 따라 제정되었다고 볼 수 없다. 이 이전에는 반드시 먼저 ‘方’이 있고 뒤에 ‘論’이 있었다. 이것이 본문에서 말하려고 하는 것으로 吉益東洞이 『傷寒論』의 약물연구에 대해 ‘고대 방제가 어떻게 탄생하였는지 우리들에게 사과의 방법을 제공한 원인이 소재하는 것이다. 東洞이 귀납시킨 결과에 따르면 방제에서 사용한 모종의 약물은 반드시 상응하는 증상이 존재하기 때문이다. ‘甘草’를 예로 들어 두 해석 가운데 어느 것이 보다 합리적인지를 보면 좋을 것이다.

먼저 吉益東洞은 『상한론』에서 사용한 甘草의 방제를 귀납시켜 감초의 공능이 “主治急迫, 故治裏急, 急痛, 攣急. 而旁治厥冷, 煩躁, 衝逆之等”<sup>88)</sup>이라 하였다. 그리고 나서 매우 구체적이고 설득력이 있는 논리로 추론하여 감초가 방제에서의 작용이 ‘解毒’·‘調和諸藥’한다는 후세의 견해에 대해 두 가지 방면에서 비판하였다. 즉 다음과 같다.

첫째, 이른바 ‘毒’은 약물의 ‘能’이다. 따라서 “若解其毒, 何功之有?”<sup>89)</sup>라 하였다.

둘째, ‘調和諸藥’하려면 모든 방제에서 다 사용해야 한다. 그러나 “長沙의 방 가운데 감초가 없는 것이 반을 차지한다”<sup>90)</sup>. 즉 왜 어떤 방제에서는 사용하

고 어떤 방에서는 사용하지 않았을까?

이러한 논리적인 변론 자체에 매우 강한 설득이 있는 것 말고도 현대 약리연구를 차용한 결과에서도 방증할 수 있다. 예를 들어 柯雪帆이 주편한 『現代中醫藥應用與研究大系·제4권 傷寒及金匱』에서 芍藥甘草湯에 대해 다음과 같이 언급하였다.

“본방은 芍藥·甘草 두 가지 약미만으로 배합된 것으로 酸甘의 미는 陰을 화하고 肝을 부드럽게 하고 筋을 풀어주며 營기를 화순하게 하고 絡脈을 통하게 하며 痙이는 것을 완화시켜 통증을 그치게 한다. 원래 상한에서 잘못 말한시켜 다리에 경련을 일으켜 펴 수 없는 증을 위해 설정된 것이다. 근대에는 여러 가지 동통에 많이 이용 한다 …… 芍藥에 함유된 芍藥글루코사이드에는 경련을 완화시켜 작용이 있고 분석에 의하면 평활근에 대해 직접 작용 한다 …… 또한 진정·진통·抗驚厥 작용이 있어 이는 중추신경계통에 대해 부위에 따라 모두 일정한 억제작용을 나타낸다. 경련을 완화시키는 芍藥의 작용은 혈관 평활근에서도 나타나 外周혈관을 확장시키는 작용이 있다 …… 따라서 혈압도 약간 하강시켜 주어 이는 광범한 중추억제 작용과 서로 합쳐져 중추 흥분증상이 뚜렷하게 있는 陰虛陽亢한 고혈압 환자에게 사용하면 좋은 효과가 있다(또한 관상동맥을 확장시키고, 혈소판 응집을 억제하고, 항균·항염, 간의 기능을 개선시키는 작용이 있다).

甘草의 주요 성분은甘草의 글리시리진, 글리시리이티닉 산, 각종 플라보노이드 및 甘草배당체 등 부신피질과 같은 작용과 甾體 염기성 알카로이드와 같은 鎮痙작용과 β수용체 효능제와 같은 작용과 진통·항괴양·진해·해독 등의 작용이 있다. 골격이나 기육의 동통을 치료하는 본방의 주요 성분인 芍藥사포닌·감초사포닌·작용 paeoniflorigenone의 작용 원리가 각기 다르다. 어떤 연구에서는 본방이 교신감경흥분으로 야기된 회장의 수축을 억제하는데, 그 가운데 芍藥은 교감신경의 연결 전 신경세포에 억제작용을 하고 감초는 연결 후 신경세포에 억제 작용이 있다”<sup>91)</sup>고 하였다.

‘근대에는 여러 동통에 많이 쓴다’고 한 것과 『藥徵』에서 甘草가 “급박함을 주치하므로 裏急·急痛·

87) 郭天玲 외1人. 方劑 第3卷 現代中醫藥應用與研究大系. 上海. 上海中醫藥大學出版社. 1996. p8.

88) 吉益東洞. 藥徵 卷上 甘草近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.39.

89) 吉益東洞. 藥徵 卷上 甘草近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.47.

90) 吉益東洞. 藥徵 卷上 甘草近世漢方醫學書集成卷10. 東京.

名著出版. 2004. p.48.

91) 郭天玲 외1人. 方劑 第3卷 現代中醫藥應用與研究大系. 上海. 上海中醫藥大學出版社. 1996. pp.155~156.

藥急을 치료한다”<sup>92)</sup>고 한 것이 서로 부합 한다. 이 책의 작자가 우선 전통중의의 입장에 서서 “酸甘의 미는 陰을 화하고 肝을 부드럽게 하고 筋을 풀어주며 영기를 화순하게 하고 絡脈을 통하게 한다.”<sup>93)</sup>고 하여 芍藥·甘草를 서로 배합하면 緩急止痛하는 공능이 있다고 하였다. 그러나 만일 그 중에 작약을 산미가 보다 강한 烏梅로 바꾼다면 그 주치에 반드시 근본적인 변화가 발생하기 때문에 이러한 해석은 결국 실득을 잃게 된다. 유효성분과 그 약리작용의 연구로 감초가 어떻게 ‘急迫’과 ‘諸痛’을 치료하는지를 명료하게 설명하였을 뿐만 아니라, 또한 이른바 ‘협동작용’에 대해서도 두 약물의 약리작용이 달라 각기 교감신경의 ‘연접 전 신경’과 ‘연접 후 신경’에 작용하는 까닭을 밝혔다.

재미있는 것은 吉益東洞이 생각한 방향으로 따르는 것은 물론이고 또한 유효성분과 그 약리작용에 근거한 연구는 방법이 달라도 결과가 같은 것으로 볼 수 있음을 증명하고 있다. 전통적인 성미이론으로 어떤 약물의 공능을 해석하는 것은 실질적인 의의가 없다. 그 공통점은 양자 모두 실증의 입장에 서있다는 데에 있다. 그리하여 오늘날 일본 의과학 연구자는 吉益東洞을 대표적인 ‘고방파’라고 매우 높이 평가하고 그들이 채용한 것은 실증적인 과학 태도와 연구방법이라고 보았다. 양자가 다른 점은 고대에 살았던 吉益東洞은 논리적인 사변과 귀납적인 방법을 채용하였고, 오늘날 학자는 현대 과학기술을 이용하여 어떤 생약이 그 속에 어떤 성분을 통하여 어떻게 그 작용을 실현시키는지를 밝힌 데에 있다.

현대에서 말하는 방제학은 제형에 관한 논설 이외에 주로 조방의 이론 즉 방제를 구성하는 약물의 배오 문제를 언급한다. 그리하여 ‘君臣佐使’설 이외에 초기 약물학 저작인 『神農本草經』에서 약물의 配伍宜忌 문제에 나타나는 ‘七情和合’설<sup>94)</sup>도 항상 중요한

방제학 이론으로 취급되고 있다.

‘七情和合’설이란 ‘單行’(단독으로 사용하는 것) 이외에 약물에는 ‘相須’·‘相使’·‘相畏’·‘相惡’·‘相反’·‘相殺’하는 관계가 있다<sup>95)</sup>. 이 가운데 ‘相須’와 ‘相使’는 두 가지 약물의 협동·배합관계를 말한 것이다. 의과학적으로 『藥對』<sup>96)</sup>라는 저작이 있어 이러한 배합용약을 전문적으로 언급하였다. 『傷寒雜病論』의 몇몇 방제 가운데 두 종의 약물이 보통 나타나기 때문에 후인들은 이를 곧 ‘對藥’로 보았다. 앞에서 인용한 柯雪帆이 주편한 『現代中醫藥應用與研究大系』에서 「仲景藥對選要」<sup>97)</sup>라는 제목으로 이러한 문제를 전문적으로 토론하였다. 芍藥과 甘草를 예를 들어 이 책에서 어떻게 말하였는지를 보기로 한다.

① 配伍의 의의

芍藥은 微酸, 微寒하고 甘草는 甘平하여 두 약이 서로 배합하면 酸甘이 음을 화하는 공효가 있다. 酸甘이 음을 화하는 다방면은 작용은 다음과 같다. 첫째, 진액과 혈액을 화생한다. 둘째, 平肝緩急하여 肝氣의 橫逆과 陽動이 태과해지는 것을 억제하는 것이 음의 공능이다. 급작스런 동통과 기욕의 경련을 치료하는 것도 음의 공능이다. 따라서 酸甘이 음을 화하는 것에는 平肝·柔肝·緩急·止痛 작용이 있다. 셋째, 영기를 조화시켜 止汗한다. 영기는 위기와 상대되는 것으로 음에 속하고 안을 지키는 성능이 있다. 영기의 음이 안을 지키는 공능을 회복시키면 止汗시키는 목적을 이룰 수 있어 酸甘이 음을 화하는 것에도 속한다. 넷째, 柔肝健脾시킨다. 芍藥은 柔肝하여 肝氣가 脾를 범하는 것을 막고 甘草는 調中健脾시킨다. 芍藥과 甘草의 상배는 脾陰을 調補하는 기본적인 약물이다. 이 네 가지 모두 酸甘이 음을 화하는 것으로 개괄할

속에 配伍宜忌 즉 이른바 ‘七情和合’에 관한 논설을 볼 수 있다. 일반적으로 ‘敘錄’과 그 속의 ‘本說’ 모두 神農本草經의 원시 문자로 알고 있으나 그러나 ‘說’은 해석이다. 따라서 ‘本說’이라 한 것이 원시 문자에 속하지만 또한 초기 후인의 주석임을 주의해야 한다.

92) 吉益東洞. 藥徵 卷上 甘草近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.39.  
93) 郭天玲 외1人. 方劑 第3卷 現代中醫藥應用與研究大系. 上海. 上海中醫藥大學出版社. 1996. p.155.  
94) 神農本草經의 성서연대는 東漢이고 원서는 이미 망실되었다. 후세에 輯復본의 ‘敘錄’에 ‘本說’ 10조가 있으며, 그

95) 馬繼興. 神農本草經輯注 神農本草經卷一·序. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.13.  
96) 예를 들어 雷公藥對, 北齊徐之才의 藥對(佚), 清嚴潔의 得配本草, 오늘날 사람인 呂景山の 施今墨對藥臨床經驗集 등이 있다.  
97) 郭天玲 외1人. 方劑 第3卷 現代中醫藥應用與研究大系. 上海. 上海中醫藥大學出版社. 1996. pp.188~189.

수 있다.

② 仲景方の 예(생략)

③ 후세의 논술과 응용

成無己가 注解傷寒論에서 芍藥, 甘草를 주석할 때에 “酸甘이 상합하여 음혈을 보하는데 쓴다”고 하였다.

張元素는 醫學啓源에서 “오한하고 복통이 있으면 肉桂 1分, 白芍藥 2分, 炙甘草 1分半을 가하는데 이는 仲景의 神品藥이다”고 하였다.

丹溪心法에 “모든 이질복통에 반드시 白芍藥·甘草를 君으로 삼아야 한다”고 하였다.

藥品化義에서 芍藥은 “炙甘草와 함께 酸甘이 상합하게 되어 脾陰을 調補하는데 신묘하고 좋은 법이다”고 하였다.

中藥研究文獻摘要에서 芍藥의 배당체와 감초의 유효성분은 협동작용이 있어 감초는 진정시키고 신경의 말초를 억제시키며, 芍藥은 동통중추에 진정작용을 일으킨다고 하였다. 양자를 함께 쓰면 효과가 더욱 좋다.

‘配伍의 의의’에서 ‘五味’설이 극치에 이르도록 발휘되었다. 그러나 ‘芍藥甘草湯’을 토론할 때에 이미 언급된 바와 같이 이러한 이론이 이리 저리 헤아려 본 것일까? 酸甘이 음을 화하는데 만일 감초를 쓰지 않고 다른 감미약이나 설탕으로 바꾸고, 芍藥을 쓰지 않고 다른 산미약이나 식초로 바꾼다면 이와 같은 치료효과를 얻을 수 있을까? 반드시 芍藥·甘草를 써야 한다면 그 속에 어떤 특정한 물질이 있을 것이다. 물론 옛사람들은 이것이 어떤 물질인지를 알지 못하였고 근대과학으로 알 수 있는 것이다.

그 다음으로 작자는 ‘仲景의 方例’만 나타내었지 중경의 논설은 없다. 따라서 장중경이 이미 芍藥과 감초를 ‘對藥’로 보았는지 단지 후인이 밝힌 것인지는 알 수가 없다.

‘후세의 논술’에서 단지 ‘유효’함만을 인정하고 강조한 이론이 없는 해석과 이론이 있다고 해석할 때에는 ‘五味說’에만 의거하였음을 어렵지 않게 알 수 있다. 그 기원은 송대 成無己의 『注解傷寒論』으로 소급할 수 있다. 실질적인 해석은 마찬가지로 유효성분과 약리작용을 언급한 현대적인 연구이다.

문제는 여기에 이르러 끝나지 않는다. 오늘날 한

의학에서 과학적인 연구의 결과로 고인의 정확성을 논증하였지만 그러나 고인이 어떻게 하여 이와 같은 지식을 얻었는지를 밝히지는 못하였다. 芍藥과 감초처럼 신경말초와 중추에 각기 작용하고, 협동 배합하여 양호한 지통을 실현하는 정묘한 배합이 또한 허다하다. 이러한 지식이 탄생될 때에 그 과정을 설명할 수 있는 확실한 자료가 없는 상황에서 우리들은 단지 경험의 누적에서 기원하였다고 추측할 수밖에 없다. 이밖에 현대 한의가 실제 치료에서 현대과학에 의거하여 사고하라고 요구할 수 없는 문제가 있는데, 이와 같이 하면 한의가 아니기 때문이다. 그리하여 또한 酸甘化陰·柔肝·緩急 등의 이론과 개념을 사용한다. 성미·음양·장부·허실 등 한의학 개념이 이미 하나의 독립된 온전한 체계를 구성하고 있기 때문이다. 이와 같은 것만으로 이들은 이러한 약물과 이론을 원활하게 운용하여 환자를 치료할 수 있다.

이상에서 극히 보편적인 ‘甘草’의 미를 여러 차례 언급하였다. 이러한 전형적인 예를 통하여 吉益東洞의 작업방식을 온전하게 이해시키기 위해 『藥徵』에서 甘草에 관한 해설을 아래에 초록하기로 한다.

甘草：急迫을 주치 한다. 따라서 裏急·急痛·攣急을 치료 한다. 그리고 厥冷·煩躁·衝逆 등 제반 급박한 毒을 두루 치료 한다.

### 考 徵

“芍藥甘草湯証曰：脚攣急。甘草乾薑湯証曰：厥，咽中乾，煩躁。甘草瀉心湯証曰：心煩不得安。生薑甘草湯証曰：咽燥而渴。桂枝人參湯証曰：利下不止。이상 5방은 감초가 모두 4냥이다. 芍藥甘草附子湯은 証이 갖추어지지 않음(互考에서 언급함). 甘麥大棗湯証曰：藏躁，喜悲傷欲哭。이상 2방은 甘草가 모두 3냥이다. 甘草湯証曰：咽痛者。桔梗湯은 証이 갖추어지지 않음(考中에서 언급함). 桂枝甘草湯証曰：叉手自冒心。桂枝甘草龍骨牡蠣湯証曰：煩躁。四逆湯証曰：四肢拘急，厥逆。甘草粉蜜湯証曰：令人吐涎，心痛發作有時，毒藥不止。이상 6방은 감초가 모두 2냥이다. 위 8방에서 甘草가 2냥, 3냥이고 4냥인 예도 있다. 苓桂甘棗湯証曰：臍下悸。苓桂五味甘草湯証曰：氣從小腹上衝胸咽。小建中湯証

曰：裏急。半夏瀉心湯証曰：心下痞。小柴胡湯証曰：心煩。又云：胸中煩。小青龍湯証曰：咳逆倚息。黃連湯証曰：腹中痛。人參湯証曰：逆搶心。旋覆花代赭石湯証曰：心下痞硬，噎氣不除。烏頭湯証曰：疼痛不可屈伸。又云：拘急不得轉側。이상 10방은甘草가 모두 3냥이다。排膿湯証闕(桔梗部に 언급하였음)。調胃承氣湯証曰：不吐不下，心煩。桃核承氣湯証曰：其人如狂。又云：少腹(腹)急結。桂枝加桂湯証曰：奔豚氣從少腹上衝心。桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣湯証曰：驚狂起臥不安。이상 5방은甘草가 모두 2냥이다。”<sup>98)</sup>

이상 제방을 살펴보면 급박뿐만 아니라 기타 痛, 厥, 煩, 悸, 咳, 上逆, 驚狂, 悲傷, 痞硬, 利下라 하여 모두 감초가 주치하고 급박한 바가 있다. 仲景이 감초를 사용함에 급박함이 심하면 감초를 역시 많이 쓰고, 심하지 않으면 감초를 역시 적게 썼다. 이로 보건데 감초가 급박함을 치료하는 것이 분명하다. 『황제내경』에 환자가 급한 것에 괴로워하면 급히 감미로 완화시키라는 말이 있다<sup>99)</sup>. 이는 감초를 말한 것이 아닌가 한다. 仲景은 감초가 든 방을 매우 많이 이용하였으나 이에 사용한 것은 앞의 증에 불과한 것들뿐이다. 따라서 일일이 예를 들지 않았다. 대체로 증거가 많고 분명하여 일일이 그 증거를 들지 않겠으며 아래에서도 모두 이와 같이 하였다.

### 互考

“甘草湯에서 咽痛하면 甘草湯을 투여하고 낫지 않으면 桔梗湯을 투여한다고 하였다. 무릇 병이 급박하고 통증이 있으면 감초로 치료하고 膿이 있으면 桔梗으로 치료 한다. 당장 급박하면서 통증이 있기 때문에 甘草湯을 투여하고, 병이 낫지 않고 이미 膿이 있기 때문에 桔梗湯을 투여 한다. 이에 따라 미루어보면 감초의 주치를

98) 吉益東洞. 藥徵 卷上 甘草·考徵近世漢方醫學書集成卷 10. 東京. 名著出版. 2004. pp.39~43.

99) 이 말은 素問藏氣法時論에서 나오는 것으로 원문은 “肝苦急，急食甘以緩之”로 되어 있다. 東洞은 분명 이 말을 차용하여 甘草의 ‘甘’味가 緩急할 수 있다고 설명하였기 때문에 “肝苦急”을 “病者苦急”으로 고쳤다. 이를 칭하여 ‘古語’라 하였고 黃帝內經을 언급하지 않아 이론적인 의학경전에 대해 비판적인 태도를 취한 東洞 유파의 심정을 드러낸 것 같다.

알 수 있다.

芍藥甘草附子湯은 그 證이 갖추어지지 않았다. 爲則<sup>100)</sup>의 안어 : 그 조문에서 발한시켜도 병이 풀리지 않고 도리어 惡寒한다고 하였다. 惡寒하면 附子로 주치 한다. 芍藥甘草는 주증이 없다. 따라서 이 조문의 뜻은 芍藥甘草湯으로 腳攣急을 치료하고 이에 따라 오한이 있다면 이 증이 비로소 갖추어지게 된다.

안어 : 調胃承氣湯·桃核承氣湯에는 감초가 있고 大小承氣湯·厚朴三物湯에는 감초가 없다. 調胃承氣湯에서 토하지도 내려가지도 않고 心煩하고, 또한 鬱鬱하여 微煩하다고 하였는데, 이는 모두 그 독이 급박해진 소치이다. 桃核承氣湯에서는 혹은 미친듯하고 혹은 少腹이 急結하여 뭉친 것이 있지만 狂과 急結은 모두 급박한 것이기 때문에 감초를 쓴다. 大小承氣湯·厚朴三物湯·大黃黃連瀉心湯은 단지 뭉친 독을 푸는 것이기 때문에 감초가 없다. 학자들은 이러한 점을 알아야 한다.”<sup>101)</sup>

### 辨誤

“陶弘景은 감초는 모든 약의 우두머리가 되는 약이라고 하였다. 孫思邈은 백약의 독을 풀어준다고 하였다. 甄權은 모든 약 가운데 감초가 君이 되며 72종의 金石의 독을 다스리고 1200 초목의 독을 풀어 주며 여러 약을 조화시키는 공이 있다고 하였다. 오호라! 이 말이 나오기부터 천하에 감초의 본래 공을 다시 알지 못하게 되었으니 슬프지 아니한가? 이 세 사람의 말에 따른다면 모든 해독은 오직 이 하나만으로 족할 것이다. 지금은 반드시 그렇지 않아 그 설이 옳지 않다는 것을 알 수 있다. 여러 약들의 본래의 공효를 알려면 長沙의 방에서 양의 다소와 가감을 종합적으로 살펴보고 이를 그 증에 참고할 때에 본래의 공효를 알 수 있다. 長沙의 방 가운데 감초가 없는 것이 반을 차지하고 있어 모든 약의 주인이라고 말할 수 없음을 알 수 있다. 옛 말에 독약으로 병을 다스린다고 하였다. 약은 모두 독이고 독은 곧 기능이다. 그 독을 풀어버리면 무슨 공이 따로 있겠는가? 깊이 생각할 필요 없이 학자들은 이러한 점을 살펴야 한다. 陶弘景이나 孫思邈은 걸출한 의가이고 박식한 군자이기 때문에 후세에 이들을 높이 받들

100) 爲則 : 吉益東洞의 이름

101) 吉益東洞. 藥徵 卷上 甘草·互考近世漢方醫學書集成卷 10. 東京. 名著出版. 2004. pp.45~46.

게 되었다. 감초가 모든 약의 주가 되고 백약의 독을 푼다고 하였는데 어찌 증명할 수 있는가? 長沙의 방을 살펴보면 半夏瀉心湯은 본래 감초가 3냥이지만 甘草瀉心湯에서는 1냥을 더 가하여 4냥이 되어 약을 잘못 투여한 후에 사용한다. 도홍경은 마침내 이를 보고 해독약이라 하였다. 오호! 그 사람의 잘못은 각기 그 시험함에 있다. 따라서 두 사람의 잘못을 보면 중경의 치료가 믿을 수 있음을 알게 된다. 만일 도홍경과 손사막이 중경이 감초를 사용한 것이 약물을 잘못 투여한 후인지 아닌지를 알았다면 그 과오를 고쳤을 것이다. 어찌하여 陶, 孫이 정말 걸출한 사람이 되었고, 어찌하여 그 과오를 숨겼을까? 이로 통해 보면 陶, 孫이 실로 감초의 본래 공효를 알지 못하였음을 알 수 있다. 역시 후세의 불행이다.

李東垣은 生用하면 비위의 부족함을 보하고 心火를 크게 사하며, 炙하면 삼초의 원기를 보하고 표의 寒을 풀어준다고 하였다. 이는 중경이 말한 것이 아니다. 오장에 대한 근거 없는 학설은 전국 이후에 나타났다. 지금 疾醫가 되려는 사람들은 오장을 언급하지 않는다. 오장에 대한 근거 없는 학설은 전국 이래의 것이니 따를 수 없다.”<sup>102)</sup>

### 品考

“甘草 : 중국산이 상품이다. 일본에서 생산되는 것은 사용해서는 안 된다. 우리 집에서는 오직 剉하여 사용 한다.”<sup>103)</sup>

『藥徵』의 뒤를 이어 東洞의 제자인 村井純이 또한 『藥徵續編』<sup>104)</sup>을 편찬하였다. 吉益猷가 이 책의 서문을 지어 소개한 것에 의하면 村井은 ‘후인을 살지게 하고 나의 선친인 東洞을 굳게 믿었다. 오랜 고질병을 치료하고 폐질을 고쳐 이름을 西海에 떨쳤다’고 하였다.

『藥徵續編』에서 고증하여 교정한 약물은 모두 88종이고 그 연구방법과 편사체례는 스승의 것에 따랐다. 첫 번째 편에 실린 첫 약물인 ‘赤石脂’를 예로 들면 『傷寒雜病論』에서 사용한 赤石脂의 3개 방제의

공통성을 귀납시켜, 그 주치가 ‘水毒으로 下利하고 변에 농혈이 나오는 것을 아울러 치료 한다’고 하였다. 더욱 흥미 있는 것은 ‘互考’조 아래 ‘烏頭赤石脂丸’에 대해 여러 가지로 분석한 점이다. 요점은 아래와 같다.

互考 : 烏頭赤石脂丸의 証은 갖추어지지 않았지만 心痛이 徹背하고 背痛이 徹心하는 것을 치료한다고 하였다. 그렇지만 이 방이 어찌 心背徹痛만 치료하는 것일까? 후세에 金匱要略의 ‘心痛病’편 속에 잘못 실었기 때문에 세상 의사들은 모두 단지 心痛을 치료하는 방으로 보았다. 純의 언어 : 이 방은 본래 六經病의 어떤 증 조문 아래 心痛徹背, 背痛徹心을 치료하는 것에 있어야 한다. 지금 앞뒤 조문과 병증의 방법을 살펴보면 대개 厥陰病의 蚘厥, 心痛徹背, 背痛徹心, 下利惡寒하는 것을 주치한다. 이는 甘草粉蜜湯, 大建中湯 등이 烏梅丸 앞뒤에 있는 것과 같다. 外臺秘要제7 ‘心背徹痛方’에 仲景 傷寒論에서 心痛徹背, 背痛徹心에 烏頭赤石脂丸이 주치한다고 하였다. 小注에서 제15권에 나타난다고 하였다. 그렇다면 본래 傷寒論 厥陰病篇 내의 방은 반드시 앞뒤로 証이 있어야 한다. 어떻게 이렇게 말할 수 있는가? 蜀椒는 蚘厥을 치료하고 乾薑은 下利腹痛을 치료하고, 烏頭, 附子 모두 四肢厥逆을 치료하고, 赤石脂는 오로지 下利를 치료 한다. 이것으로 보면 이 방이 어찌 心背徹痛만을 치료할 수 있단 말인가? 내가 일찍이 烏梅가 蚘를 치료할 수 있기 때문에 蚘厥로 心痛徹背·背痛徹心하면 이 방에 烏梅가 없을 수 없다고 의심하였다. 그렇다면 烏頭는 烏梅의 잘못이 아닌가? 대체로 중경의 방에는 烏頭와 附子を 병용한 것이 없어 烏頭가 烏梅의 잘못임을 더욱 잘 알 수 있다.”<sup>105)</sup>

여기 「互考」에서 설명하고자 하는 것은 주로 다음과 같은 문제이다.

첫째, 이 조문의 문자는 원래 ‘六經病’에 관한 논설에 있어야 하는데, 후인이 이를 『金匱要略』의 ‘心痛病’ 아래 편성한 것은 잘못된 것이다.

둘째, 잘못된 까닭은 이 방제의 약물구성에 대한 분석을 통하여, 이 방이 단지 ‘心痛’만을 치료하지 않고 蛔蟲證으로 인한 ‘心痛徹背, 背痛徹心’을 주치한다

102) 吉益東洞. 藥徵 卷上 甘草·辨誤近世漢方醫學書集成卷 10. 東京. 名著出版. 2004. pp.46~49.

103) 吉益東洞. 藥徵 卷上 甘草·品考近世漢方醫學書集成卷 10. 東京. 名著出版. 2004. p.49.

104) 村井純. 藥徵續編. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

105) 村井純. 藥徵續編 卷上 赤石脂·互考. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

는 것을 알 수 있기 때문이다.

셋째, 이를 기초로 한결음 나아가 지적하길 회충 병으로 유발된 심통을 주치한다면 이 병을 주치하는 烏梅가 있어야 할 뿐만 아니라, 또한 장중경의 처방을 살펴보면 烏頭와 附子를 동시에 사용한 예가 없기 때문에 방에 들어 있는 烏頭는 烏梅의 잘못임을 더욱 잘 알 수 있다고 하였다. 설명을 해야 하는 것은 烏頭와 附子は 본래 같은 식물의 뿌리로 부위가 다르다. 村井이 이러한 각도에서 분석하여 두 약물을 함께 사용할 필요가 없다고는 하지 않았지만 이러한 점도 마찬가지로 그의 관점을 지원하고 있다.

결론적으로 『藥徵』은 吉益東洞 저작 가운데 가장 많은 영향을 끼친 책이라고 말할 수 있다. 명저로 찬양을 받는 淺田宗伯의 『古方藥議』가 바로 『藥徵』에서 깨달음을 얻어 저작된 것이다. 東洞의 학술주장을 찬성하거나 또한 반대하는 사람을 막론하고 대부분이 책의 가치를 충분히 긍정하고 있으며 동시에 그 극단적인 일면을 지적하였다.

(5) 논쟁을 야기시킨 『醫斷』

吉益東洞의 門人인 鶴元逸(つるげんいつ)이 延享4년(1747)에 東洞의 醫說을 편집하여 『醫斷』을 만들었으나 간행하지 못하고 죽었다. 그 후에 동문인 中西惟忠이 이를 잇고 마지막에 '攻補'과 '虛實' 두 절에 자신의 저술을 증가시켜 1759년에 간행하고 1809년에 다시 간행하였다<sup>106</sup>. 『醫斷』이 간행되자 먼저 畑黃山(はたこうざん 1721~1804)이 『斥醫斷』에서 東洞의 설을 공격하게 되었고, 또한 이로 말미암아 東洞의 門人인 田中榮信이 寶歷13년(1763)에 『辯斥醫斷』을 저작하여 따져 묻게 되었다. 이 이외에 또한 堀江道元の 『辯醫斷』(1790), 佚名の 『醫事客難』 등도 『醫斷』의 논점에 대해 반대 의견을 가지고 저작한 것이다. 그리고 木幡伯英의 『斥醫斷評說』(1804), 矢田部常徳의

『擊蒙編』, 佚名씨의 『續醫事客難』 등은 東洞의 관점을 지지하는 저작이다. 동시에 東洞 본인도 『醫斷』으로 발생한 여러 논의를 겨냥하여 明和6년(1769)에 『醫事或問』을 간행하여 자기의 주장을 진일보 천명함으로써 세인의 오해를 애써 일소시키려고 하였다.

그렇다면 후인에게 '醫斷論證'이라 불리는 풍과를 일으킨 이 저작은 도대체 무엇을 말하였을까? 이 책은 「司命」에서 시작하여 이어서 「死生」, 「元氣」, 「脈候」, 「腹候」, 「臟腑」, 「經絡」, 「引經報使」, 「鍼灸」, 「榮衛」, 「陰陽」, 「五行」, 「運氣」, 「理」, 「醫意」, 「痼疾」, 「素難」, 「本草」, 「修治」, 「相畏相反」, 「毒藥」, 「藥能」, 「藥産」, 「人蔘」, 「古方」, 「名方」, 「仲景書」, 「傷寒六經」, 「病因」, 「治法」, 「禁宜」, 「量數」, 「産蓐」, 「初誕」, 「痘疹」, 「攻補」, 「虛實」 등 모두 37개의 작은 표제로 되어 있다. 그 주요 내용은 아래와 같다.

司命 : 후인이 편작이 말한 '司命'의 뜻을 함부로 해석한 것을 책망하고, 의가의 직능은 '掌疾'로 병을 치료할 수만 있다면 "사생은 스스로 그 命(天命)에 달려 있다"<sup>107</sup>는 관점을 나타내었다.

死生 : 앞의 것을 이어 "死生은 命이다"고 하였다.

"오직 질병으로 인하여 죽는 것이지 命이 아니다. 독약이 이를 치료할 수 있다. 무릇 사생은 의자가 관여하지 않는 바이지만 질병은 후손들이 마땅히 치료해야 하는 바이다."

"옛 처방을 가지고 오늘날의 병을 체득하고 중경의 법도에 부합하여도 죽는 것은 천명이다. 귀신에게 물어보아도 나는 부끄러워하지 않는다."

"세상 의사들은 걸핏하면 환자의 사생을 예단하는데, 그들의 그 뜻은 나의 손에 죽는다는 말로 의사의 이름을 해치는 것이다."

"따라서 이미 그 죽음을 보는 것은 또한 나의 의술이 다한 것과 같고 혹 살아남을 기대하는 것은 옛 道이다"고 하였다<sup>108</sup>.

元氣 : "元氣설은 성인이 언급하지 않았고 六經에도 없다. 무릇 漢儒가 만든 이래로 당송에 이르러 크게 성행하여 마침내

106 이는 藝備醫學會東洞全集(pp.87~91.)에서 이 책의 소개에 의거하였다. 大塚敬節은 近世前期의 의학(近世科學思想 下卷日本思想大系卷63. 東京. 岩波書店. 1971. pp.512~542에 실려 있다)에서 이 책이 寶歷4년(1754)에 간행되었다고 하였다.

107 鶴元逸. 醫斷 司命. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

108 鶴元逸. 醫斷 死生. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

의사의 일상적인 말이 되었다”.

그리고 진일보 분석하길: 元氣가 先天의 기라면 또한 어떻게 虛衰해지는 것일까? 또한 어떻게 보할 수 있단 말인가? 나이가 들어감에 따라 衰旺의 변화가 나타난다고 할지라도 이는 “천지의 道이고 만물의 常이지 인력으로 만회할 수 있는 것이 아니다”. 본래 강건한 사람이 쇠약해진다면 반드시 “억누르는 바가 있기” 때문으로 단지 “그 억누르는 바를 없애면 자연 정상으로 회복 된다”<sup>109)</sup>.

脈候: “맥은 사람의 얼굴과 같아 각기 달리 나타나며 평시의 맥상을 알기만 하면 무엇이 ‘病脈’인지를 알 수 있다. 그러나 평시의 맥을 알 수 있는 것은 열에 한둘에 불과하기 때문에 어떤 사람의 맥상이 ‘病脈’인지 아닌지를 판단할 방법이 없다.” …… 따라서 東洞先生이 항상 가르치길 “證을 앞세우고 脈을 앞세우지 말며, 腹을 앞세우고 證을 앞세우지 말라 …… 이른바 五動 혹은 五十動으로 오장의 氣를 살피는 것은 매우 잘못된 것이다. 浮·沉·遲·數·滑·瀉과 같은 것은 겨우 판별하여 알 수 있지만 세 손가락으로 맥을 짚어서 소위 27맥을 어찌 판별할 수 있단 말인가?”<sup>110)</sup>고 하였다.

腹候: “腹에 생명의 바탕이 있기 때문에 백병이 여기에 뿌리를 내리고 있다. 따라서 병을 진단할 때에는 반드시 배를 살펴야 한다. 바깥으로 나타나는 증상은 그 다음이다”<sup>111)</sup>.

臟腑: “모두 질병을 치료하는데 쓰이는 것은 아니다”<sup>112)</sup>.

經絡: “치료에 아무런 쓸모가 없기 때문에 취하지 않는다”<sup>113)</sup>.

引經報使: 본초에서 말한 하나하나가 도리가 있어 근거로 삼을 수 있는 것 같지만, 그러나 “만일 이와 같다면 누가 정곡을 벗어나겠는가? 그렇지만 이것으로 병을 치료할 수 없으면 이는 건강부회시킨 것임을 알 수 있다”<sup>114)</sup>.

鍼灸: 침구는 결코 효과가 없는 것이 아니지만 “다만 병의 뿌리를 뽑기 어려울 뿐이다. 고질적인 독은 땀을 뜨면 동하고 동한 후에 이를 공격하면 쉽게 낫는다. 따라서 침구 역시 하나의 도구로 삼을 수 있지만 오로지 이것만 쓸 필요는 없다. 역시 경락의 규범에 구애되어서는 안 된다. 독의 소재에 따라 뜸이나 침을 놓으면 된다”<sup>115)</sup>.

營衛: “역시 이치일 뿐이지 疾醫가 쓰는 것이 아니다. 따를 필요가 없다”<sup>116)</sup>.

陰陽: “음양은 천지의 氣로 의학에서 취한 것이 아니다”. “朱丹溪의 陽有餘와 張景岳의 陰有餘설은 너무 깊이 천착한 것이다”<sup>117)</sup>.

五行: “素問·難經에서 이것으로 천하의 중한 이치를 통괄하고 인신의 백병을 궁구하려고 하였다 …… 지금 그 설을 가지고 의술을 행하면 천리나 어긋나게 된다”<sup>118)</sup>.

運氣: “결국 음양가의 말로 어찌 疾病醫가 취할 것인가?”<sup>119)</sup>.

理: “리는 본래 비방할 수 있는 것은 아니지만 억지로 끌어다 붙이는 것을 꺼린다 …… 따라서 우리들은 이치에 맞는 것은 논하고 이치에 맞지 않는 것은 논하지 않으며, 또한 그 所以然을 논하지 않는다. 대개 事理는 서로 의지하여 떨어지지 않는 것이다. 따라서 事를 좇아 얻게 되면 理는 말없이 알게 된다”<sup>120)</sup>.

醫意: “醫意의 설이 나오고 나서 세상에 교활한 사람들이 구실로 삼았다 …… 대개 의학을 하는 도에는 스스로 일정한 법이 있는데, 어찌 이와 같이 천착하고 함부로 행하는가?”<sup>121)</sup>.

痼疾: 난치로 어쩔 도리가 없고 “方이

109) 鶴元逸, 醫斷 元氣, 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM, 上海, 湖南電子音像出版社, 2006.  
 110) 鶴元逸, 醫斷 脈候, 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM, 上海, 湖南電子音像出版社, 2006.  
 111) 鶴元逸, 醫斷 腹候, 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM, 上海, 湖南電子音像出版社, 2006.  
 112) 鶴元逸, 醫斷 臟腑, 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM, 上海, 湖南電子音像出版社, 2006.  
 113) 鶴元逸, 醫斷 經絡, 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM, 上海, 湖南電子音像出版社, 2006.  
 114) 鶴元逸, 醫斷 引經報使, 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM, 上

海, 湖南電子音像出版社, 2006.  
 115) 鶴元逸, 醫斷 鍼灸, 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM, 上海, 湖南電子音像出版社, 2006.  
 116) 鶴元逸, 醫斷 營衛, 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM, 上海, 湖南電子音像出版社, 2006.  
 117) 鶴元逸, 醫斷 陰陽, 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM, 上海, 湖南電子音像出版社, 2006.  
 118) 鶴元逸, 醫斷 五行, 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM, 上海, 湖南電子音像出版社, 2006.  
 119) 鶴元逸, 醫斷 運氣, 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM, 上海, 湖南電子音像出版社, 2006.  
 120) 鶴元逸, 醫斷 理, 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM, 上海, 湖南電子音像出版社, 2006.  
 121) 鶴元逸, 醫斷 醫意, 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM, 上海, 湖南電子音像出版社, 2006.

法을 얻지 못했다 …… 그들은 이미 치료할 수 없다고 하지만 천명 백명 가운데 한 사람만 고쳐도 좋지 않겠는가?”<sup>122)</sup> 여기에 서로 모순이 되는 곳이 있다. 앞에서는 고질병이 난치인 것은 방이 법을 얻지 못했기 때문이라 하였는데, 바꾸어 말하자면 방이 그 법을 얻기만 한다면 치료하지 못할 병이 없다는 것이다. 그러나 뒤에 또한 말하길 천명 백명 가운데 한사람이라도 고치면 좋다고 하였다. 어찌 모순이 아닌가?

素難：素問·靈樞는 “그 가운데 있는 옛말은 본받을 수 있는 것이다”. 難經은 “이론을 말한 것이 가장 뛰어나고 醫道를 해친 것도 많다. 扁鵲傳을 살펴보면 역시 위작이다”<sup>123)</sup>.

本草：본초서에 대한 기본적인 평가는 “妄說이 매우 많아 받아들이기에 부족하다”고 하였다. 그러나 또한 폐기할 수는 없어 “중경의 법에서 합리적인 것을 선택하여 써야한다”<sup>124)</sup>고 하였다. 기타 長生·補氣·美容에 관한 설은 모두 후세 服食家의 설이 本經에 끼어들어간 것이다.

修治：“후세에 수치법이 매우 번거롭게 되었다 …… 강렬한 본래의 미와 성질이 치우친 독기를 없애고 둔하고 약한 부담 없는 약을 만드니 어찌 독을 제거하여 치병할 수 있을 것인가? 대체로 독은 능이고 능은 곧 독이다. 제약에 독을 더할 수는 있지만 독을 죽여서는 안 된다”<sup>125)</sup>.

相畏相反：“지나쳐 말할 필요가 없다. 고인이 방을 만들 때 여기에 전혀 구애받지 않았다”<sup>126)</sup>.

毒藥：“약은 초목의 성질이 치우친 것이다. 성질이 치우친 기는 모두 독이 있다. 이 독으로 인체의 독을 제거 한다”(고서의 “毒藥”설을 인용) …… “후세에 道家의 설이 疾醫에 섞여 들어오고부터 약을 補氣·養生하는 것이지 邪氣를 몰아내고 병을 물리치기 위한 것이지를 몰랐다”<sup>127)</sup>.

藥能：“諸家の 본초에서 말한 藥能은 대부분 이치에 어긋난다. 따라서 선생은 중경이 말한 것을 하나같이 모두 믿었다. 그 방을 자세히 살펴보면 功用을 미루어 볼 수 있다. 지금 본초서에 기재된 것을 보면 중경과 부합하지 않는 것이 한둘이 아니다. 인삼은 心下痞鞭을 치료하는데 본초서에는 補氣한다고 하였고, 石膏는 갈증은 낮게 하는데 본초서에는 해열한다고 하였고, 부자는 逐水하는데 본초서에는 溫寒한다고 하였다. 서로 어긋나는 것이 대체로 이와 같다. 先生이 따로 藥微을 편찬하여 상세히 밝혔기 때문에 여기에서는 덧붙이지 않는다”<sup>128)</sup>.

藥產：“그곳 땅에서 자라서 부여받은 약성을 알지 않으면 안 된다”<sup>129)</sup>.

人蔘：“중국·한국에서 수입되는 것은 모두 옛날 것이 아니다. 맛이苦辣야 하는데 현재 대부분 감초 물에 담그기 때문에 달다.”<sup>130)</sup> 기타 亂用하고 사람들이 인삼이 허를 보한다고 생각하는 잘못을 비평하였다.

古方：“仲景보다 오래된 방은 없다. 그러나 중경은 방을 전한 사람이지만 방을 만든 사람은 아니다”. 먼저 방의 쓰임을 안 연후에 약의 能을 알 수 있다. 약을 能을 모르면 방의 쓰임도 알 수 없다.

“게다가 방의 뜻을 알 수 없는 것이 매우 많다”. 千金·外臺에서 취할 수 있는 것인 몇 방뿐이다.<sup>131)</sup>

名方：“의서에 실린 것이 꼭 좋은 것은 아니다. 세속 간에서 전해지는 것이 반드시 좋지 않은 것은 아니다. 널리 구하고 물어서 의술을 보완해야 한다”<sup>132)</sup>.

仲景書：王叔和가 가공하고 후인이 가공하였다. “주석에 건강부회시킨 것이 많다”<sup>133)</sup>.

傷寒六經：“傷寒에서 논한 六經은 병이 六經에 있다는 것을 말한 것이 아니고 이를 빌어 강령을 삼은 것이다”<sup>134)</sup>.

122) 鶴元逸, 醫斷 痼疾. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 123) 鶴元逸, 醫斷 素難. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 124) 鶴元逸, 醫斷 本草. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 125) 鶴元逸, 醫斷 修治. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 126) 鶴元逸, 醫斷 相畏相反. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 127) 鶴元逸, 醫斷 毒藥. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

128) 鶴元逸, 醫斷 藥能. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 129) 鶴元逸, 醫斷 藥產. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 130) 鶴元逸, 醫斷 人蔘. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 131) 鶴元逸, 醫斷 古方. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 132) 鶴元逸, 醫斷 名方. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.  
 133) 鶴元逸, 醫斷 仲景書. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

病因：“없다고 말할 수 없다. 안다고 말한 것은 모두 상상이다”.

“따라서 선생은 証을 관찰하는 것을 본으로 삼았다.” 이것이 仲景의 법이다. 예를 들어 “傷寒大煩渴과 中熱大煩渴에 모두 白虎湯으로 주치하였다. 이는 병인이 다르지만 방이 같은 것이다. 仲景이 증에 따르고 병인에 구애되지 않았음을 알 수 있다”<sup>135)</sup>.

治法：“치법에 네 가지가 있어 汗·吐·下·和가 이것이다”<sup>136)</sup>. 用藥을 하여 瞑眩이 나타나 毒去함이 仲景의 법이다.

禁宜：“옛날에는 이 설이 없어 필요가 없지만, 후세는 禁宜함이 마땅하다”<sup>137)</sup>.

量數：“고대에 사용한 甚密也”<sup>138)</sup>는 지금은 찾아볼 수 없다. 오늘날에는 용량이 매우 적고 또한 두 번 달이니 무슨 소용이 있겠는가?

產蓐：“습속 가운데 유익한 것은 따르고 해로운 것은 마땅히 버려야 한다”. 산후에 잠을 재우지 않고, 인삼과 황기가 보양하고, 임신에 복대를 하는 것은 모두 취할 수 없는 것이다<sup>139)</sup>.

初誕：“태독을 없애는데 힘쓰고 성급하게 젖을 먹여서는 안 된다”<sup>140)</sup>.

痘疹：“치법은 除毒排膿을 위주로 한다. 보법과 사법은 모르는 사람이 세운 것이다”<sup>141)</sup>.

攻補：“의사의 의술에 攻하는 것만 있고 補는 없다”. “독약으로 병을 공격한다”. “精을 기르는 데는 穀肉果菜로 한다”<sup>142)</sup>.

虛實：“內經에 의하면 “邪氣盛則實, 精氣奪則虛”라 하였는데 병이 있는 것이 곧

‘實’임을 말한 것이다. 또한 “약은 성질이 치우친 독물로 이것으로 사기를 물리칠 수는 있지만 정기를 보할 수 없다”고 하였다<sup>143)</sup>.

상술한 37가지 작은 제목을 통하여 핵심적인 관점을 提要式으로 소개하였다. 吉益東洞이 실제로 기초 이론에서 핵심이 되는 개념과 상관되는 이론 즉 장부·경락·음양·오행 및 맥진방법·본초저작·의학경전 등을 모두 철저히 부정하였음을 알 수 있다. 비판과 동시에 「司命」, 「死生」, 「元氣」, 「毒藥」, 「藥能」, 「治法」, 「初誕」, 「痘疹」 등의 장절을 통하여 吉益東洞의 유과가 제창한 것을 알 수 있다. 즉 死生에는 命이 있고, 의사의 직능은 단지 독약을 사용하여 병사를 제거하는 것이다. 산부, 갓 태어난 태아 혹은 두진을 앓는 소아일지라도 모두 몸속에 요동하지 않고 굳게 자리 잡은 毒邪를 제거해야 하며 ‘補法’이라 말할 수 있는 것은 없다.

이와 같이 과격한 말에 직면하여 『斥醫斷』의 「緒言」에서 자신의 의견을 다음과 같이 개괄하였다. “내가 鶴氏가 편찬한 吉益의 『醫斷』을 읽고 책을 펴내고 탄식하여 한숨이 나오는 것이 셋이요 눈물이 나오는 것이 둘이다. 기타 이치에 어긋나고 도리가 손상된 것은 일일이 거론하기 어렵다.”<sup>144)</sup> 탄식한 것 셋과 눈물이 나오는 둘은 다음과 같다.

첫째, 대저 의학은 작은 도이지만 그 精理妙用은 성인이 아니면 힘써 배울 수 없다. 그리하여 고금의 의사들 가운데 뛰어난 지식과 재주를 가진 사람이 나타났으나 논변하고 취사한 것이 한결같이 經에서 절충한 것으로 끝내 그 길을 바꿀 수 없었다. 인명이 달려있는 것이 매우 중대하니 어찌 신중을 기하지 않았겠는가! 그 의서는 단연 의경을 배척하고, 음양을 버리고, 고금의 움직이지 않는 법을 바꾼 이단이다. 오호라! 이러한 언행이 훗날 그 폐단을 이기지 못할 것이다. 그리하여 탄식하는 것이 하나이다!

둘째, 중경이 명만하지만 오히려 『素問』·『陰陽大

134) 鶴元逸. 醫斷 傷寒六經. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

135) 鶴元逸. 醫斷 病因. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

136) 鶴元逸. 醫斷 治法. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

137) 鶴元逸. 醫斷 禁宜. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

138) 鶴元逸. 醫斷 量數. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

139) 鶴元逸. 醫斷 產蓐. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

140) 鶴元逸. 醫斷 初誕. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

141) 鶴元逸. 醫斷 痘疹. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

142) 鶴元逸. 醫斷 攻補. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

143) 鶴元逸. 醫斷 虛實. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

144) 和有安 著. 斥醫斷 緒言. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

論』을 굳게 믿었다. 그 책은 중경에서 방을 취하였다고 하였지만 임의로 취사하고 망설을 가하였다. 인삼은 보하는 바가 없고 心下痞鞭을 치료한다고 하였고, 附子是 濇하지 않고 水氣를 몰아낸다고 하였다. 그렇지만 중경은 왜 人蔘 대신에 枳實을 사용하지 않고, 附子 대신에 甘遂를 사용하지 않았을까? 근거가 없는 말이라 할 수 있다. 그리하여 탄식하는 것이 둘이다.

셋째, 정치에는 王道와 霸道의 구별이 있고 관리에는 관용함과 혹독함의 차이가 있는데 醫道도 역시 그렇다. 그 책에서 의술을 논한 것이 매우 소탈하여 증의 나눔을 생략하고, 표본을 구하지 않았고, 병인을 궁구하지 않고 공격만 있고 보는 없다. 비유컨대 李斯와 商鞅<sup>145)</sup>의 방법으로 郅都和 杜周를 다스리는 것과 같다. 이와 같이 하여 실패하지 않는 것은 거의 드물다. 큰 한숨을 쉬는 셋이다.

넷째, 생사는 천명에 달려있지만 의술이 관계하는 것도 크다. 본래 치료하는 기술이 맞는 법을 얻으면 회생하고 적합하지 못하면 빨리 죽는 것은 다 아는 이치이다. 吉益은 생사는 의사가 관여하지 못하는 바라 하였는데, 이 말의 폐단으로 끝내 어리석은 자가 사람이 죽는 것을 바람에 날리는 꽃잎과 같이 보게 되었다. 아! 백성의 병은 장차 누구에게 의지할 것인가. 눈물을 흘리는 넷이다.

다섯째, 가장 슬픈 것은 갓 태어난 嬰兒에게 타고난 체질의 강약을 가리지 않고 모두 공격을 시행하는 것이다. 고금의 經法은 버려두고 언급하지 않았고, 옳다고 억측으로 판단하여 돌아보면 의심스런 것이 적지 않다. 두진의 치료에 이르러서는 참혹함이 더하여 참을 수가 없다. 이것이 눈물을 흘리는 다섯이다.

그리하여 “따지지 않을 수 없어”<sup>146)</sup> 『斥醫斷』을 지었다. 재미있는 것은 쌍방의 논설방식을 보면 마찬

가지로 모두 고대문헌과 성현의 말을 널리 인용하여 근거로 삼았지만 결국 각자 자신의 관점을 펼쳤다.

또 다른 점은 平安 의사인 法眼 武川幸順이 찬한 「題斥醫斷後」에서 ‘고방파’ 사상의 근원이 되는 儒醫에게 그 죄를 돌렸다<sup>147)</sup>. 그는 儒醫의 문제는 圖上에서만 전쟁을 치루고 실천경험이 모자라는 것과 같다고 보았다. 『書經』에 “藥弗瞑眩, 厥疾弗瘳”<sup>148)</sup>라는 말이 나타나기 때문에 東洞과 같은 儒醫들은 독약으로 병을 공격할 것을 더욱 주장하여, 환자에게 ‘瞑眩’증상이 나타나도록 힘을 쏟아야 비로소 ‘치료’를 위한 치료를 하였다고 말할 수 있다.

그는 『醫斷』의 작자인 鶴元逸에 대해 “백면 의생이 공부만하고 임상경험이 없었다. 약을 팔아보지도 못하고 종일토록 꼼짝하지 않고 앉아서 책과 벗하였다!”<sup>149)</sup>고 비꼬았다. 용맹스럽게 질병을 공격하는 이러한 치료방법을 태도가 온화하고 우아한 유생과 연계시켜 함께 평가한 것은 다른 각도에서 ‘儒醫’를 관찰하고 이해하는데 확실히 도움을 준다. 비교에 도움을 줄 수 있는 예로 학식과 소양으로 말하자면 중국의 ‘금원사대가’도 儒醫의 범주에 넣을 수 있는데, 그러나 그들의 의학 주장은 확연히 다르다.

李杲는 胃氣가 바로 사람의 원기이고 각종 질병은 대부분 비위의 손상으로 생긴다고 보았기 때문에 치료에 ‘補土(脾胃)’를 위주로 하여 ‘의학에서 王道’라 칭해지게 되었다. 朱丹溪는 질병은 음양의 균형이 잃은 소치로 인한 것이고 인체 또한 ‘陽常有餘, 陰恒不足’하기 때문에 ‘滋補陰血’을 통하여 음양의 평형을 이룰 것을 주장하였다. 이것은 유가학문의 특징에 매우 부합하는 것 같다. 그러나 마찬가지로 유학적인 소양을 잘 갖추어 『儒門事親』을 자신의 저서 명칭으로 삼은 張子和는 ‘질병’은 인체에 원래 있는 것이 아니기

145) 李斯: 始皇의 승상으로 郡縣制를 제정하고 禁書令을 내리는 한편, 小篆을 표준으로 문자를 통일하고 倉頡篇을 지어 규범으로 삼았다. 趙高의 모함으로 腰斬되고 三族이 몰살당하였다. 商鞅: 전국시대 魏나라 사람으로 秦 孝公의 左庶長이 되어 變法을 제정하였으며, 井田을 폐하고 賦稅를 고쳤다. 惠王의 일로 주살되었다.

146) 和有安 著. 斥醫斷 緒言. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

147) 武川幸順 撰. 題斥醫斷後 跋文. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

148) 朝鮮圖書株式會社 編纂. 原本備旨書傳集註 卷5 說命上 第十二. 서울. 朝鮮圖書株式會社. 1996. p.376. 후인은 대부분 그 뜻이 약물의 맹렬함이 사람으로 하여금 ‘瞑眩(眩暈)’의 정도에 이르지 못하면 중병이나 고질이 치유될 수 없다고 보았다.

149) 武川幸順 撰. 題斥醫斷後 跋文. 皇漢醫學(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.

때문에 치병에 그 ‘邪’를 공격하여 제거하지 않으면 안 된다고 보았다. 따라서 汗·吐·下 3가지 방법만을 통하여 인체에 붙어있는 질병을 제거하면 되는 것이 ‘補法’이라 말할 수 있는 것이 어찌 있겠는가? 라 주장하였다.

또한 袁嘉裕(樸山)는 東洞이 제창한 ‘毒藥攻疾’·‘眩眩疾去’·‘死生有命’ 등을 겨냥하여 아래와 같이 언급하였다.

“이 당시 東洞翁은 영양과 滋補의 폐해를 우려하여 그 폐단을 고치려 한 것은 탁월한 견해라 할 수 있다.翁의 사람이 되기 시기가 많이 많고 약독 잔혹하여 몸의 허실을 구별하지 않고 사기의 성쇠를 논하지 않고 함부로 瀉下시켜 공격 한다. 환자가 답답하여 어찌할 줄 모르고 죽으려고 하여도 약에 眩眩이 없으면 그 병은 낫지 않는다고 태연하게 말한다. 거의 죽기 전에 생사는 천명에 달린 것이니 의사가 관여하여 알 수 없다고 하였다. 무릇 만병은 오직 하나의 독이라 하여 그 독을 瀉下시켜 도리어 죽어도 모두 命이니 독약이 그렇게 한 것이 아니라고 하였다. 오늘날 천하의 사람들이 불행하게 독약으로 죽어도 의사에게 죄를 묻지 않고 하늘에 돌리니 실로翁의 묘한 계책이다. 아! 심하구나. 옹이 옳지 못한 전례를 만들었구나! 세상에 기이한 것을 좋아하는 어리석은 자들은 현혹시키는 말에 빠져 인명을 조개같이 보고 두려움을 모르는 것에 익숙해져 있다. 또한 맹독한 峻劑의 함정을 파서 고질병을 근근이 버터내고 있는 저 우매한 환자에게 또한 가로되 ‘내가 듣기로는 의사가 질병을 치료하는 것은 현자가 나라를 다스리는 것과 같다. 옛날 鄭子産이 그의 아들 大叔에게 이르길 너의 정치는 맹독함만 못하다! 고 하였다. 우리 東洞선생이 맹독한 의안과 엄한 독을 모아 의술에 이바지 한 것은 오로지 이러한 이유이다’. 혹은 ‘그러나 보익하여 죽거나 공격하여 죽거나 죽는 것은 하나이다. 삶을 좋아하는 본성은 사람의 마음에 합치되니 이러한 것은 어찌할 수 있겠는가?’라 한다. 옛 속담에 ‘병이 있어도 치료하지 않으면 항상 중간이 되는 의사를 얻는다’고 하였다. 오늘날 훌륭한 의사가 없는 것을 보면 역시 치료하지 않고 천명을 기다리는 것과 같다”<sup>150)</sup>.

150) 吳秀三이 소장한 東洞一毒說評論卷. “當此時, 東洞翁養藥滋補之害, 欲以矯其弊, 可謂卓見矣. 而翁爲人猜忍慘刻,

논쟁에서 보면 한쪽을 비평한 입장이 대체로 3가지 방향을 포함하고 있다. 즉 고문의 본래 뜻을 정확하게 이해하지 못하고 있고, 醫理에 밝지 못하고 과격하며, 타고난 성격이 잔인하여 의사의 자애심이 없다는 것이다. 그러나 “東洞派를 반대하는 이러한 논란에 대해 일일이 증거를 들어 東洞학설의 정확성을 논증한 사람이 바로 村井椿壽(むらい はるひさ 號는 琴山, 1733~1815)이다. 椿壽는 張仲景이 서거한 후 2000년이 지나서 東洞先生이 비로소 醫道의 요점에 관심을 기울였다고 하여, 『醫道二千年眼目編』을 지어 열정으로 충만 된 필치로 東洞을 변호하였다”<sup>151)</sup>.

이밖에 東洞의 입장을 지지하는 태도를 취하였지만 그 학설에 대해 조용히 질증하여 개조한 사람을 볼 수 있다. 예를 들어 『後醫斷』의 ‘脈候’가 이와 같이 말한 것이다.

‘맥은 일신의 생동하는 기운으로 사람마다 정상적인 맥이 있고 몸에 질병이 있으면 맥이 변하지 않을 수 없고 하나의 조짐을 나타내고 있다. 熱하면 맥이 浮하고 寒하면 沈하여 이로써 음양을 판별할 수 있다. 外感병이 중하면 맥이 緊하고 경하면 緩하여 이로써 傷寒과 中風을 분별할 수 있다. 나중에 변하고 또 변하여 弦하고 澀하고, 數하고 遲하는 것으로 허실이 정해지고 사생이 판별 된다. 맥의 형상은 천변만화하여 만일 관찰할 수 없을지라도 여기에 갖추어져 있어 그 관건을 알 수 없는 것은 하나도 없으니 역시 신묘하지 않는가? 더구나 脈·證·腹 三診을 병행하면 진단법은 다한다. 맥을 두고 증을 논하거나 증을 배제하고 맥만 논하는 것은 하나를 중시하고 다른 하나를 폐지하는 것이

不辨體之虛實, 不論邪之劇易, 妄瀉下攻擊之. 而其人煩躁狼狽將死, 則泰然曰: 藥弗眩眩, 厥疾弗瘳. 未幾而死, 則曰: 死生有命, 非醫所與知也. 蓋萬病唯一毒, 瀉下其毒而反死者, 皆命也. 非藥毒之使然也. 今天下之人, 不幸爲毒藥斃者, 不歸罪於醫而歸天, 實翁之妙計也. 嗟乎甚矣哉, 翁之作俑也. 世之粗笨驚奇好怪者, 樂聞其誕, 乃芥視人命, 恬不知恤. 又設猛毒峻劑之弊, 彼蒙昧而昇禍擔病者, 且曰: 吾聞醫者之治疾, 猶賢者之理國也. 昔鄭子産教子大叔曰: 子爲政莫如猛! 吾東洞先生所以聚猛案峻毒供醫事, 職此之由也. 或曰: 然則其死補益與死攻擊, 其死則一也. 好生之德, 洽於民心, 如之何可哉? 古諺曰: 有病不治, 常得中醫. 觀今世無工醫者, 亦如不治而待天命也.”

151) 大塚敬節. 近世前期の醫學 近世科學思想・下日本思想大系63. 東京. 岩波書店. 1971. p.531.

다. 게다가 맥의 5動 혹은 50동으로 오장의 기를 살핀다고 하는 것은 생각으로 추단하여 그럴듯하게 말하여 환자를 속이는 것이니 또한 어찌 병을 치료하는 방법을 알 수 있단 말인가? 의사가 한열을 판별할 수 있으면 처방은 정해지는 것이고, 허실을 살필 수 있으면 사생이 여기에서 나뉜다. 오직 맥만으로 살필 수 있으니 맥의 쓰임이 그러한 것이다'

전술한 『醫斷·脈候』의 기본적인 관점에 따르면 『後醫斷』의 작자가 만든 절충성의 개조는 주로 아래와 같은 몇 가지 방면으로 나타내었음을 알 수 있다.

첫째, 『醫斷』에서는 맥이 사람의 얼굴과 같이 각기 다르다고 비유하여 醫生은 각 개인마다 평시의 정상적인 맥상을 알 수 없고 자연 무엇이 '病脈'인지를 판단할 수 없기 때문에 진맥의 작용을 부정하였다. 『後醫斷』의 작자는 논리적으로 이른바 '常'이라고 하는 일반표준이 없고 또한 어떤 구체적인 사람의 평소 맥상을 알 수 없지만, 그러나 '病脈'의 존재를 인정하여 알 수 있다고 하였다.

둘째, 『醫斷』과 같이 가장 뚜렷한 몇 가지 맥상의 변화만은 인정하였지만<sup>152)</sup>, 그러나 음양·한열·허실 방면을 판별하는 가치는 인정하였다.

셋째, 『醫斷』과 마찬가지로 '5動 혹은 50동으로 五臟의 기를 살피는' 이론은 부정하였다.

넷째, '三診(脈·證·腹)을 함께 중시하여 한 가지만 강조하거나 폐지할 수 없다고 하였다. 그리고 한열을 판별하고 허실을 관찰하여 처방을 정하고 사생을 결정하는데 '오직 맥으로만 관찰할 수 있다'고 특별히 강조하였다.

(6) 東洞의 저작, 家人 및 제자

그의 아들 吉益辰이 1785년에 그의 부친의 저술을 발표하여 '모두 千卷이다. 方術의 土가 종종 이를 보고 진실로 옛 疾醫의 道라 하였다'. 수록된 책의 목록은 아래와 같이 11종이다.

- ① 『方極』1권(寶曆 5년에 저술하고 1764년 간행)
- ② 『類聚方』1권(1762년에 저술하고 1769년에 간행).

152) 醫斷에서 거론한 浮, 沉, 遲, 數, 滑 여섯 가지 맥상에 비해 緊, 緩 두 맥이 더 나온다.

이 책은 『傷寒論』·『金匱要略』에서 220개의 방을 골라 분류하여 편찬하였다. 몸소 시험해보지 않은 방은 권말에 두었다. 村井琴山이 '중국에 역대로 친 수백명의 의가가 있었지만 중경을 드러낸 것이 이것보다 나은 것은 없다'고 하였다.

③ 『醫事或問』2권(1769에 저작하고 1825년에 간행) 모두 37問을 설정하여 그의 주장을 설명하였다.

④ 『藥徵』3권(1771년에 저술하고 서거 후 12년인 1785년에 간행)

⑤ 『古書醫言』4권(1813년에 처음 간각하고 1864년에 간행) 이 책은 『周易』·『書經』에서 『內經』·『傷寒論』에 이르기까지 의약에 관한 것을 발췌하여 하나하나 평설하였다. 이밖에 『醫事古言』이라는 1책이 있고 1805년에 간행하였다. 옛말을 거론한 것이 『古書醫言』보다 적다.

- ⑥ 『東洞先生遺稿』3권
- ⑦ 『醫方分量考』1권
- ⑧ 『方選』1권(153)
- ⑨ 『丸散方』1권

(위 2종은 東洞이 평일에 조제한 것을 엮은 것으로 집안에 소장하고 공표하지 않은 것이다. 그러나 입문하는 사람들은 배길 수 있었다)

⑩ 『醫斷』1권

⑪ 『建殊錄』1권. 이 책은 문인인 嚴恭敬이 寶曆13년에 東洞의 驗案 54례를 모아 만든 것이다. 뒤에 '附錄'1권이 있는데, 長門의 儒官인 鶴台先生이 치유되지 않은 병례에 대해 東洞에게 가르침을 청하고 東洞이 분석한 것이다.

153) 書肆北林堂에서 文化8년에 간행하여 "吉益東洞先生이 口授하고, 乾省守業이 필기하고, 殿經文緯가 校訂"한 方機라고 표제를 달았다. 殿經文緯의 서문에서 말한 것에 의하면 "書肆北林堂齋에서 方機를 가지고 와서 '이 책은 東洞翁이 구술한 것을 문인이 기록하여 비장한 것이다. 내가 乾省業에게 얻어 간행하여 세상에 알리고자 하니 원컨대 선생이 교정해 주시길 바랍니다'라고 하였다. 나는 감히 사양하지 못하였다." 이 책의 목록에 175방의 이름이 열거되어 있고 모두 傷寒雜病論의 방이다. 정문에 열거된 방명은 모두 123개이고 기타 가감 변화시킨 것에 나타난다. 내용은 方名, 약물의 구성과 劑量, 제약과 복용방법, 적응증, 가감변화(진부다 있는 것은 아니다)를 포함하고 있다. 大塚敬節은 方選이 즉 方機의 전신이 아닌가 보았다.

(위의 2종은 門人이 저작하고 東洞이 감정한 것이다)  
 이밖에 東洞이 구술한 것을 적거나, 그의 가르침을 기술한 것에 속하는 것이 있다.

- ⑫ 『補正輯光傷寒論』2권
- ⑬ 『輯光傷寒論』1권
- ⑭ 『刪定十二律方』1권<sup>154)</sup>
- ⑮ 『家塾丸散方』1권
- ⑯ 『腹診論』그림이 곁들여 있는 3권
- ⑰ 『東洞先生痘瘡新論』1권
- ⑱ 『東洞先生答問書』1권<sup>155)</sup>
- ⑲ 『東洞先生配劑錄』2권
- ⑳ 『東洞先生應問錄』1권
- ㉑ 『東洞翁遺草』1권

東洞은 처와 두 명의 첩을 두고 모두 9남 1녀를 낳았다. 태어나자마자 죽은 자식이 3명이고 요절한 자식이 3명이며 의사가 된 자식이 2명인데, 그의 직통을 전수받은 자식은 처 高木氏의 소생인 吉益猷이다<sup>156)</sup>.

吉益猷(1752~1813)는 자가 修夫이고 첫 호가 謙齋이며 나중에 南涯(なんがい)로 고쳤으며 통칭 周助(어릴 때에는 大助)라 하였다. 『方規』를 저작하여 중경의 방을 활용하는 법을 언급하였다. 나중에 東洞의 ‘萬病一毒’설이 막연하여 근거로 삼을 수 있는 형상이 없음을 우려하여, 인체에는 氣血水 3가지 물질이 있어 독이 이를 타고 비로소 증상을 나타낸다는 설을

154) 村井琴山은 “또한 후세의 방을 모아 十二律方을 만들었다”고 하였다(三世醫譚에 나타난. 藝備醫學會 : 東洞全集, p.99에서 인용).

155) 江戸의 尾臺榕堂이 校訂하고 門人이 적은 것으로 모두 26問이다.

156) 처 高木幸은 天明元년에 58세로 죽었다. 세 아들을 낳았는데 一包는 1744년에 태어나자 죽었고, 一壻(1747~1750)은 두진으로 죽었고, 一猷(1752~1813)는 南涯이다. 딸 一三保(체자인 二宮果에 시집갔다)가 있었다. 猷으로 佐登, 幾가 있었다. 넷째 아들은 1753년에 태어나자 곧 죽었다. 다섯째 아들은 1754년에 생후에 곧 죽었다. 여섯째 아들 清麿(1762~1802)는 유학자가 되었다. 일곱째 아들은 요절하고, 여덟째 아들은 1771년에 요절하였고, 아홉째 아들 辰麿(1767~1816)는 幾의 아들로 大阪에서 의업을 하였다.

창안하였다. 이것으로 『傷寒論』을 해석하여 『傷寒論精義』를 편찬하였다. 나중에 또한 『醫範』을 저작하여 氣·血·水로 나는 것과 ‘萬病一毒’의 요지가 어긋나지 않음을 밝혔다. 이러한 궤적을 따라 또한 『氣血水藥徵』을 저작하여 새로운 온전한 체계를 형성하게 되었다. 적을 둔 제자가 300여 명이었고 이름을 날린 사람도 적지 않았다(氣血水の 설은 河天民이 처음으로 창안하였고 南涯가 이것으로 傷寒論을 해석하였다).

中川修亨의 『醫方新古辨』에 의하면 ‘南涯는 實事に 큰 힘을 기울이고 부친의 길을 크게 보충하였다’고 하였다. 그러나 『方極』은 사용하지 않고 방치하였고, 『藥徵』에 역시 만족스럽지 못한 점이 많다고 보았으며, 『類聚方』에 있는 ‘爲則按’에 대해 대부분 취하지 않았다. 그의 부친은 단지 ‘創業’에 속하기 때문에 ‘全備’를 바라는 것은 어렵다고 보았다. 오류를 바로잡고 부족한 점을 보완하는 것이 ‘부친을 받드는 길’이었다.

이 장절의 제목에 ‘家人’을 둔 까닭은 東洞이 그의 어머니와 아들을 치병한 기록은 일독할만한 가치가 있기 때문이다.

“東洞의 모친은 일찍이 痰喘胸痛을 앓았는데 나이 73세 때 병이 급하게 되었다. 東洞은 죽는 것은 명이니 어떻게 해볼 수 없다고 하였다. 이렇게 걱정하지만 어찌 명에만 맡길 수 있단 말인가? 청컨대 그 까닭을 생각해보자. 모두들 벌벌 떨면서 의구심을 가졌다. 東洞이 말하길 병세가 매우 급하여 사생이 경각에 달려 있다. 약은 다시 투여하기 어렵고 일거에 잔혹한 독을 제거하지 않으면 후회가 막급할 것이다. 이에 南呂丸을 만들고 甘遂를 배로 하여 투여하였다. 순식간에 冥眩증이 나타나 토사를 십 수차례 하고 脈息이 미미해져 죽은 듯이 하루 밤낮을 지냈다. 다음날에 이르러 잘 자고 깨어난 듯이 상쾌해져 평소와 같이 회복되었다. 그의 어머니는 무병하고 건강하게 지내다 천수를 다하고 돌아갔다”<sup>157)</sup>.

여기에서 알 수 있는 것은 東洞이 그의 모친을 치료하는 과정에서 그가 제창한 ‘疾醫之道’를 곳곳하게 관철하였다고 말할 수 있다. 생명이 경각에 달려있을

157) 尾臺榕堂 校訂. 東洞先生答問書東洞全集. 京都. 思文閣出版. 1980.

즈음에 과감하게 峻藥으로 병을 공격하여 이미 죽음에 다다른 물길을 돌려놓았다. 토사가 그치지 않고 숨이 찾아들어 죽은듯한 '瞑眩' 단계를 거친 후에 이 외로 건강을 회복하였다. 그러나 자식으로써 이와 같은 행운은 없을 것이다.

“그의 아들 千之助가 4세 때 두진을 앓아 병후가 매우 급하게 되자 紫圓飲을 투여하였다. 효과가 상당히 나타났지만 졸지에 생명을 구하지 못하였다. 수년 후에 그의 딸이 4세 때 역시 두진을 앓아 두창이 조밀하고 색깔도 紫黑색을 띠고 이를 악물고 헐떡거리며 고통을 이기지 못하였다. 東洞 또한 紫圓飲을 투여하였는데, 이에 친척 가운데 어떤 사람이 이르길 이전에 東洞의 처방은 내외의 병을 막론하고 모든 병에 반드시 下하여 이 때문에 자식을 죽었다고 비난하였다. 지금도 역시 下하니 이를 막지 않으면 자애롭지 못하다는 원성을 듣지 않겠는가? 東洞이 말하길 方과 證이 서로 맞고 그 독이 성하니 죽는 것은 천명이다. 비방이 두려워 어찌 나의 지조를 바꾸겠는가? 그리하여 약을 더욱 투여하길 그치지 않자 모든 증상이 물러나고 완전히 나았다.”<sup>158)</sup>

東洞이 '祭兒璫文'에서 기술한 것이 바로 4살 된 자식을 치료하지 못하고 죽은 과정인 것 같다. '다시 시간이 지나자 안색이 초췌해지고 눈이 움푹 들어갔다. 주위사람들이 말하길 아마 살 수 없을 것 같다고 하였다. 내가 이르길 독이 다하였는데 어찌 약을 투여하지 않겠는가?'라 하였다. 우리들은 璫이 결국 痘疹으로 죽었는지 또는 東洞의 攻下로 죽었는지는 판단하기 어렵지만 이 편 마지막에 '네가 죽지 않았다면 나는 어떻게 나의 아둔함을 밝히겠는가?'라 하여 애끓는 비통함 속에서도 또한 자신이 행한 치료에 대해 東洞이 되돌아보았음을 알 수 있다. 마찬가지로 그 후에 東洞은 여전히 뜻을 굽히지 않고 계속 그의 딸의 두진을 이와 같이 치료한 기재에서 이른바 '疾醫之道'에 대한 그의 집착과 정성을 다하는 마음을 볼 수 있다.

東洞이 제자의 가르침에 대해 말하자면 中川修亭<sup>159)</sup>이 언급한 것 가운데 나타나는 細野轉翁을 일례

로 들 수 있다.

‘어떤 날 修亭이 그의 스승을 찾아뵈었을 때 마침 吉益南涯는 외출하였고 문 앞에서 기다리고 있는 노인을 우연히 만나게 되었다. 두 사람이 이야기 하던 중에 修亭은 이 노인이 범상치 않는 사람임을 알았다. 이에 노인이 숙소로 돌아갈 때에도 여전히 그 뒤를 따라가면서 이야기를 나누던 중에 노인이 修亭에게 이르길 “나는 岐阜의 촌 의사이다. 젊었을 때에 유명한 의생이 되려고 어떤 醫門 아래로 들어가 도제가 되었다. 그러나 그 집안에 있는 칼을 훔쳤기 때문에 쫓겨나게 되었다. 그렇지만 의생이 되려는 일심으로 京都에 와서 의사의 문을 하나하나 방문하여 제자가 되고자 하는 소원을 설명하였다. 그러나 이러한 요청에도 불구하고 끝내 작은 도둑을 도제로 삼으려는 사람이 없었다. 하루는 내가 東洞先生의 문전에 이르러 스승으로 모시고 배우고 싶다는 소원을 설명하였다. 그러나 입구에 있던 몇몇 제자가 제지하면서 ‘여기에 계시는 선생은 일본 제일의 선생이신데 나와 같이 책조차 읽지 않은 촌놈이 어찌 제자가 될 수 있단 말인가?’라 하였다. 東洞선생은 이러한 사정을 안 뒤에 오히려 나를 접견하고, 이야기를 나눈 후에 나에게 말씀하시길 ‘너는 전도가 있어 너를 제자로 거두어 들일 수 있겠다. 독서할 필요가 전혀 없고 단지 매일 나의 길을 따라다니면서 내가 하는 것과 같이 하면 된다’고 하였다.

東洞이 이와 같이 말한 후에 곧 그를 제자로 삼고 왕진을 나갈 때에도 그를 대동하고 가르쳤다. 몇 년 후에 東洞은 이미 그가 고향으로 돌아가 개업하여 의업을 행할 수 있다고 보았기 때문에 선생을 떠나 岐阜로 돌아와 일명 향촌 醫生이 되었다. 東洞이 서거한 후에 그는 때때로 돌아와 吉益南涯에게 문안을 드렸다.

나중에 中川修亭이 제자를 보내 그를 찾아보게 하였는데 細野轉翁이 개업한 大野村에 사는 사람 모두 그를 神醫이라 칭하고 있다는 것을 알고 크게 놀랐다.<sup>160)</sup>

이밖에 상술한 여러 저작은 모두 문인들의 손에서

158) 吉益東洞. 建錄近世漢方醫學書集成卷11. 東京. 名著出版. 2004. p.273.

159) 中川修亭은 東洞의 장남인 吉益南涯의 제자이다.

160) 大塚敬節. 解説近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.35.

나와 그의 문하생의 상황을 약간 엿볼 수 있다. 이러한 저작은 또한 일본 한방의학의 발전에 깊은 영향을 끼쳤다. 동시에 고대 의학문헌에서 일부 제자는 東洞의 학문을 인정하지 않고 분연히 떠난 기록도 볼 수 있다. 예를 들면 龜井南冥(かめい なんめい)은 『我昔詩集』에서 다음과 같이 말하였다.

“내가 처음에 부친의 명을 듣고 그의 문하에 들어갔다. 5~6일이 지나서 그 학설이 편벽되고 배우지 못한 것에서 나왔음을 알고 수차 따져 물었다. 東洞은 내가 어리고 경험이 없다고 상대하려고 하지 않았다. 내 마음이 좋지 못하고 여기에 온 것을 후회하여 마침내 뛰쳐나오게 되었다. 10여 년이 지난 후에 어떤 일로 문하임을 여쭙고 잠시 뵈었다. 그 때가 70세로 머리가 백발이 되었고 눈빛이 형형하게 빛이 났으나 목소리는 쇠약하였다”<sup>161)</sup>.

또한 앞에서 언급한 바와 같이 ‘所說非所爲, 所爲非所說’이라 여긴 東洞의 제자 吉村遍宜(よしむら へんぎ)도 스승이 직면한 ‘學’과 ‘術’ 사이의 모순에 관하여 그가 기꺼이 따를 수 있도록 해석하지 못했기 때문에 끝내 그 허위를 오래 받아들일 수 없기에 여기에서 나갈 것을 청하였다. 그리하여 끝내 발길을 끊게 되었다.

(7) 東洞의 역사적인 평가에 대한 평가  
吳秀三은 고향의 고대 명의인 吉益東洞을 다음과 같이 비평하였다.

‘藝備 두 주는 고대로 많은 명문가를 배출하였다. 그 가운데 가장 유명한 것은 세 사람으로 毛利氏는 武略으로 山陰山陽의 12州를 병합하였고, 賴氏는 文章과 史學으로 일세를 풍미하여 지금에 이르도록 쇠하지 않고 있다. 吉益氏는 의학으로 명성을 떨쳤는데 그 공적은 다른 두 사람과 우열을 가리기가 어렵고 혹은 능가 한다. 慶元 이래로 李朱의 학문이 크게 유행하여 이에 따라 적당히 행함으로써 그 폐해가 그칠 줄 몰랐다. 名古屋·後藤·香川·山脇 등이 서로 이어서 나타나 오로지 古醫學을 제창하게 되었다. 東洞이 계승하여 뛰어난 거장이 되었다. 훗날 古方을 청할 때 그를 宗師로 삼았다. 그의 학문은 주로 편작과

장중경이고 후세의 여러 의가는 모두 배제하였으며 ‘萬病一毒’을 치료의 근본으로 삼았다. 당시 의사들은 처음에 그의 학설을 듣고 의심을 품었으나 후에 모두 진심으로 감복하였다. 그의 아들 南涯는 그 설을 더욱 확충하여 氣·血·水學을 주장하였고, 제자들이 마침내 온 나라에 퍼졌다. 吉益氏의 학설은 이로 말미암아 더욱 번성하였다. 자고로 우리나라에는 명의들이 적지 않았으나 명성과 공적이 東洞과 같은 사람은 거의 드물다.’

이밖에 그는 기타 명사가 東洞에 대해 예찬한 말을 열거하였다. 龜井南冥은 東洞을 ‘마음이 굳세고 사리에 밝고 지략이 鼂(鼯)錯와 周亞夫<sup>162)</sup> 아래에 있지 않다’고 평가하였고, 山下玄門은 『醫事叢談』에서 ‘東洞翁은 실로 和漢과 고금의 출중한 지식인이다’고 하는 등등이다. 또한 ‘조정에서 吉益東洞에게 품계를 추서하여 일개 의생이 이러한 영광을 누린 것은 실로 전례가 없는 일이다’고 하였다. 그러나 이러한 찬사를 살펴볼 때 고금으로 대략 나누어 보면 찬양하는 사람의 신분과 입장과 각도가 다르다는 것을 분간할 수 없다. 간단하게 말해서 고대에 찬양한 목소리는 주로 복고를 주장하고 지지하는 진영에서 나왔는데, 바로 山下玄門이 古醫方을 평가할 때 ‘中華의 명의들이 수백 명이 되지만 長沙의 옛 모습을 복구시킨 것은 우리나라의 공적이다’고 한 바와 같다. 이 시대에는 吉益東洞의 유포에 대해 격렬하게 비평한 것도 동시에 또한 많이 있었다. 그러나 근대에 이르러 東洞에 대한 찬양은 반드시 이러한 전통기예를 이용하는 한방의학가에서가 아니라 주로 일본의 ‘일본학’ 연구자에서 기원하고 있다. 그 원인을 살펴보면 주로 다음과 같은 몇몇 사회적인 요인으로 말미암아 결정된 것으로 보여 진다.

① 민족자존과 학술적인 우상이 요구됨

예를 들어 吉益東洞의 동향인 吳秀三이 편찬한

162) 조조(鼂錯) : 漢代 潁川 사람으로 商鞅·申不害의 刑名學을 연구하였고, 伏生에게 상서를 배웠음. 景帝 때 어사대부가 되어 제후의 봉지를 삭감하도록 주청하였는데, 吳楚七國이 그를 죽이겠다는 구실로 난을 일으키자 袁盎의 진언에 의해 東市에서 참형됨. 周亞夫 : 漢의 沛 사람으로 周勃의 아들. 景帝 때 太尉로 임명되어 吳楚七國의 반란을 평정하고 승상이 되었음.

161) 龜井南冥. 我昔詩集近世漢方醫學書集成卷10. 東京. 名著出版. 2004. p.17.

《東洞全集》에서 이 책의 도입부이고 東洞의 전기인 「吉益東洞先生」<sup>163)</sup> 첫머리에 “吉益東洞의 명성은 300년이 지난 오늘날에도 여전히 면면하게 존재하고, 우리나라 의학계에 영향을 끼치고 있다. 그의 명성은 곧 우리나라 의학의 명성이다. 우리나라 漢方醫學의 명성은 곧 이른바 고방파의 명성이다”고 분명히 언급하였다.

잘 알고 있다시피 ‘고방파’가 일본에서 특별히 칭송되는 까닭은 『상한론』만 받드는 것을 기본적인 특징으로 삼은 학자가 기타 의학유파와 마찬가지로 중국의학과 직접적인 관계가 있지만, 그러나 이 학파는 기치가 선명하게 『황제내경』을 대표로 삼아 음양오행과 장부경락을 강구하는 이론과 『상한론』을 제외한 이론적인 학설과 치료방법을 반대하는 데에 있다. 따라서 일본의 수많은 의사학 저작에서 모두 ‘고방파’가 진정한 ‘일본의학’이라 칭송하였다. 그러나 ‘고방파’ 가운데 또한 吉益東洞에 대해 가장 격렬한 언사로 비판하고 가장 철저하게 부정도 하였다.

비교에 도움을 줄 수 있는 사례로는 또한 ‘腹診’이 있다. 환자의 복부를 촉진하여 질병을 진단하는 법을 매우 찬양하였는데, 이러한 진단방법은 한방의학에서 독립적으로 발명한 것으로 한의의 진맥과는 확연하게 다르다고 보았기 때문이다.

#### ② 근대 이래 서양의학이 일본에 끼친 영향

한방의학을 연구하고 제창하는 사람들의 내심에는 실제로 현대과학의 실증성으로 평가 표준으로 삼는 가치 지향을 은연중에 가지고 있다. 吉益東洞을 대표적인 인물로 삼는 ‘고방파’는 철학적인 색채가 농후한 한의학이론을 중시하지 않아 『상한론』에서 육경변증체계에 대해서 거의 언급조차 하지 않았다. 단지 ‘이러한 증이 있으면 이러한 약을 쓴다’고 강조하였다. 즉 『상한론』의 본질과 방제의 조성은 모두 입장에서 나타나는 각 증상에 근거하여 방을 만들고 용약해야 한다고 보았다. 그리하여 ‘고방파’가 150년

전 서양의학이 아직 발흥하지 않았을 때에 일찍이 실험하고 몸소 시험하는 것에 심혈을 기울이고, 이론을 헛되이 천착하는 것을 파기한 것은 실로 탁견이다’고 칭찬하였다.

오늘날에 이르러 컴퓨터가 진료에 응용되어 임상 소견에 따른 증상을 입력하여 컴퓨터가 설정된 프로그램에 따라 약방을 출력할 때에 吉益東洞의 『약징』을 다시 읽은 사람은 그 사유방식이 컴퓨터의 작업원리와 완전히 같은 것에 또한 감탄을 하게 된다.

상술한 두 가지 심리상태와 필요에 기초하여 당연히 예전과 오늘날에 찬양한 말을 의식적으로 취하고 비평한 말은 생략하였으며 심지어 전인이 칭찬한 것이 도대체 무엇인지를 자세히 살피지 않는다. 예를 들어 앞에서 인용한 바와 같이 龜井南冥이 『我昔詩集』에서 ‘영웅적인 선비이다. 마음이 굳세고 사리에 밝고 지략이 鼯(鼯)錯와 周亞夫 아래에 있지 않다’고 東洞을 찬양할 때에 ‘智略’이라고 표현한 구체적인 사례를 들어 ‘일시에 명사들을 부러 성원하게 하였다. 그리하여 명성을 크게 떨쳐 사망을 진동시켰다. 사람들이 일시에 몰려들어 그의 학설이 성숙되었는지 여부를 황급하게 돌아보지 않았다’고 하였는데, 그 뜻은 東洞이 ‘세력을 만드는’ 것에 능한 인물이었기 때문에 명성을 크게 떨쳤고 추종자는 그 학문이 정확한지 여부를 이해하지 못하였음을 말해주고 있다.

금일에 이르러 일본 의학사에 있어서 풍부한 개성을 가지고 영향을 끼친 인물인 吉益東洞의 생애와 학술을 비교적 전면적으로 이해하였을 때, 도리어 여러 가지 ‘일반사람과는 다른’ 것을 통하여 시대적인 공통성이 없지 않음을 보아야 할 것이다. 예를 들면 다음과 같다.

첫째, 전통의학의 영역에 있어서 실제로 尊古하는 심리상태는 보편적으로 존재 한다. 그 구별은 받드는 학술적인 우상이 다른 것에 불과할 뿐이다.

둘째, 후인이 ‘고방파’를 평가할 때, ‘眞古’와 ‘擬古’로 구분하여 東洞은 “主上古之醫法, 且用之”한 眞古에 속하는 것으로 보고 艮山·一閑齋·東洋 등과 같은 의가는 “其趣意本于古, 但博采衆方以供其用”하는 擬古로 여기지만<sup>164)</sup>, 실제로는 모두 ‘復古’의 기치 아

163) 藝備醫學會編, 東洞全集, 京都, 思文閣出版, 1980, pp.1~140. “吉益東洞之名聲, 即便是在三百年後的今天, 依然籍籍存在, 回響於我邦醫界, 他的名聲, 即我邦醫學之名聲. 我邦漢方醫學之名聲, 即所謂古方派的名聲也.”

래 자주적으로 취사하여 실행함으로써 새로운 의학 이론과 치료체계를 구축한 것에 불과하다.

셋째, 금원사대가가 제시한 병인의 주장은 물론이고 또한 일본 ‘고방파’가 제출한 ‘一氣留滯’, ‘萬病一毒’ 등 최종적인 진리인 것 같은 어떠한 병리학설이라도 모두 실제 치료와 완전히 들어맞기는 불가능하다. 그러나 중국과 일본의 의가는 비교적 높은 유학적인 소양을 갖추었고 또한 잇따라 이론 구축에 열중한 공통성을 나타내었다. 전통의학이 형성될 수 있었던 것은 풍부한 치료경험을 가지고 있으면서 또한 ‘온전한 이론체계’인 지식체계를 가지고 있었기 때문이다. 바로 역사적인 시기에 따라 이와 같은 여러 치료기술을 이해하고 있었고 또한 뛰어난 이론 추구가 있었다. 이는 근대과학이 객관적인 현상의 공통성을 귀납시켜 그 본질을 해석하여 끊임없이 유용한 이론을 제시하고 또한 부단하게 실증을 통하여 검증하는 이론적인 발전과정과 비슷한 점이 있다고 말할 수 있다.

### III. 結 論

이상과 같이 연구를 통하여 논자는 일본 ‘古方派’ 의학의 입장 및 중요 의가의 특징을 다음과 같이 요약하였다.

1. ‘古方派’는 근세 宋明의학을 부정하고 漢代 張仲景의 『傷寒雜病論』만 받드는 것을 특징으로 삼은 일본 의가들을 말한다.

첫째, 일반적으로 『상한론』이 일본에 소개된 시기를 室町시대인 明應年間(1492~1500)에 阪淨運이 明으로부터 귀국할 때로 보고 있으며, 그는 훗날 柏原천황(1501~1526)의 병을 치료하고부터 명성이 높아졌고 『新橋方』, 『遇仙方』 등을 편찬하였다.

둘째, 永田德本(1513~1603)이 李朱의학을 배우고 나서 모든 병은 ‘鬱滯’로 야기되고 “汗吐下를 제외하고는 비술은 없다”, “약은 독성이 강한 것이 좋다”는

이론 등을 주장하여 후세에 ‘고방파의 선구자’로 칭송되었다.

셋째, 江戸시대에 이르러 일본 학술계에는 복고사조가 출현하였다. 伊藤仁齋(1627~1705)는 『論語』, 『孟子』 등 유학경전을 추앙하며 의학에 있어서도 적극적으로 복고를 주장하였고, 이후 荻生徂徠(1666~1728)도 옛글을 익힘에 단계를 두고 성인의 학문을 부흥시키고자 하였다. 따라서 복고의 학문은 德川시대에 일대 학파가 되어 18세기 상반기에 최전성기를 이루었다. ‘古方派’라는 칭호는 香川修庵과 山脅東洋 때부터 사용되기 시작하였다.

2. 名古屋玄醫(1628~1696)는 『內經』, 『難經』, 『諸病源候論』, 『傷寒雜病論』 등의 핵심사상은 일맥상통한다고 보았다. 그는 喻昌의 『尚論篇』에 영향을 받아 李·朱의 학설을 배척하고 중경을 스승으로 삼을 것을 주장하여 자신을 楊墨을 물리친 孟子에 비유하였다. 그러나 그의 학술사상은 고방파의 기본적인 특징을 갖추지 못하였다. 대표적인 의가는 다음과 같다.

첫째, 後藤良山(1659~1733)은 의학 전공자는 義皇에서 비롯된 庖犧와 神農에서 나온 菜穀을 먼저 살펴야한다고 주장하고, 음식요법을 중시하여 후세 의학의 滋陰補陽설을 배척하였다. 또한 良山은 ‘모든 병은 기가 머물고 막힌 것에서 생긴다’는 병인·병리학설을 도출하였다.

둘째, 山脅東洋(1705~1762)은 청년시절 성리학을 공부하였고 山脅玄修의 문하생이 되어 의학을 배우기 시작하였다. 또한 良山을 스승으로 모셨지만 東洋은 良山의 이론을 완전히 받아들이지는 않았다. 1754년에 시체를 해부하여 내장을 관찰하였고, 1759년에 해부하여 관찰한 장부도를 수록한 『藏志』乾坤 두 권을 간행하였다.

셋째, 이밖에 儒醫인 並河天民(1679~1718), 松原維嶽(1689~1765), 香川修庵(1683~1755)이 활동하여, 의학의 복고풍이 의학에 끼친 영향을 볼 수 있다.

3. ‘고방파’들은 장중경의 『傷寒論』을 의학계에 알리고 나아가 理·法·方·藥의 실증적 정신으로 회

164) 中川修亨. 醫方新古弁卷上. 京都大學富士川文庫藏寫本.

귀하여 새로운 의학을 수립하는 것이 목표였다. 이를 테면 後藤良山の '一氣留滯'설이나 吉益東洞의 '萬病一毒'설은 관점은 다르지만 공통점이 있고, 또한 서방의학의 영향을 받아 해부와 실증을 중시하여 의학에 변화를 유발시켰다.

4. '古方派'의 중요 의가인 吉益東洞(1702~1773)은 古方의 '태두'로 평가되고 있다. 그는 명문가의 후손으로 태어나 19세에 吉益流의 金瘡產科術을 배웠고, 의서를 섭렵한 다음 30세에 '萬病一毒'설을 주장하였고, 이후 음양오행과 운기론 등 중국의학의 이론적인 틀을 버리고 '古醫方'으로 돌아갈 것을 주장하였다. 山脇東洋, 松原維嶽, 香川修庵 등과 함께 『상한론』를 연구하였다.

東洞은 고대의학의 발전 과정을 '疾醫', '陰陽醫', '仙家醫'로 나누고 '疾醫'의 道로 돌아갈 것을 주장하였다.

東洞은 '毒의 소제'를 질병의 임상적인 표현으로 이해하고 음식부조, 대소변 불통으로 쌓이는 것을 '鬱毒'으로, 정육의 망동을 '毒生'이라 하였다. 따라서 그는 '모든 병은 하나의 독이다. 모든 약은 다 독이다', "약의 독으로 병의 독을 공격하면 병독인 질병이 제거 된다"고 하여 '毒'이 핵심인 질병관과 치료법을 하나로 연계하여 이론체계를 구축하였다.

『傷寒論』에 대한 東洞의 관점은 장중경은 단순히 '처방을 전한 사람'이고 방제의 기원을 先秦시기 편작과 같은 '疾醫'로 보았으며 王叔和가 정리한 『傷寒雜病論』은 진위를 판별하기 어렵다고 하였다.

저작으로는 『傷寒雜病論』의 복고 작업인 『藥徵』을 통하여 '藥物'과 '病症'과의 관계에 대한 분석하고, 傷寒의 53종류 약물에 대하여 「主治」, 「旁治」, 「考徵」, 「互考」, 「辨誤」, 「品考」 등의 순서로 논설하였다. 또한 東洞의 門人인 鶴元逸과 中西惟忠이 『醫斷』을 저작하여, 「司命」, 「死生」, 「元氣」, 「脈候」, 「腹候」 등 40개의 항목으로 나누어 提要式으로 소개하였다. 여기에서 東洞은 의학의 핵심적인 기초이론인 장부·경락·음양·오행 및 맥진방법·본초저작·의학경전 등을 모두 철저하게 부정하여 의학계에 커다란 논쟁

의 풍파를 일으켰다. 그의 학설에 대해 논쟁을 벌인 의가와 저작으로는 畑黃山の 『斥醫斷』, 田中榮信의 『辯斥醫斷』, 『辯醫斷』, 佚名씨의 『醫事客難』 등이 있었고 『醫斷』의 논점을 지지한 『斥醫斷評說』, 『擊蒙編』, 『續醫事客難』 등이 있었다. 동시에 東洞 본인도 『醫斷』으로 발생한 세인들의 논의를 일소시키기 위해 『醫事或問』을 저작하기도 하였다. 1785년에 아들인 吉益辰이 吉益東洞의 저술을 발표하였고 대표적인 저작으로는 『方極』, 『類聚方』, 『醫事或問』, 『藥徵』, 『古書醫言』 등이 있다.

일본 의사학계에서 '고방파'가 진정한 '일본의학'이라 평가한 것은 일본 민족의 자긍심을 고양하기 위함이며, '長沙의 옛 모습을 복구시킨' 東洞을 가장 많은 칭찬하였지만, 의학의 이론을 중시하지 않고 對證治療式의 열거에 불과하다는 비판도 있었다.

#### IV. 參考文獻

- 檀國大學校 東洋學研究所 編纂. 『漢韓大辭典』 卷9. 서울. 檀國大學校 出版部. 2006.
- 李政桓·丁彰炫 譯. 『藥徵』. 서울. 청흥(지상사). 2006.
- 吉益東洞. 『古書醫言』 卷四. 中華醫典(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.
- 和有安 著. 『斥醫斷』 中華醫典(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.
- 鶴元逸. 『醫斷』. 中華醫典(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.
- 村井柁. 『藥徵續編』. 中華醫典(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.
- 武川幸順 撰. 『題斥醫斷後』. 中華醫典(簡字版) CD-ROM. 上海. 湖南電子音像出版社. 2006.
- 吉益東洞. 『藥徵』 卷上 《近世漢方醫學書集成》 卷10. 東京. 名著出版. 2004.
- 吉益東洞. 『醫事或問』 《近世漢方醫學書集成》 卷11. 東京. 名著出版. 2004.
- 吉益東洞 著 巖茶敬 編. 『建殊錄』 《近世漢方醫

- 學書集成》卷11. 東京, 名著出版. 2004.
11. 淺田宗伯. 『皇國名醫傳』《近世漢方醫學書集成》卷99. 東京, 名著出版. 2004.
  12. 龜井南冥. 『我昔詩集』《近世漢方醫學書集成》卷10. 東京, 名著出版. 2004.
  13. 大塚恭男. 「解說」《近世漢方醫學書集成》卷13. 東京, 名著出版. 2004.
  14. 松田邦夫. 「解說」《近世漢方醫學書集成》卷74. 東京, 名著出版. 2004.
  15. 長濱善夫. 『東洋醫學概說』. 大阪. 創元社. 2004.
  16. 郭天玲·朱華德 主編. 『方劑』第3卷 《現代中醫藥應用與研究大系》. 上海. 上海中醫藥大學出版社. 1996.
  17. 朝鮮圖書株式會社 編纂. 『原本備旨書傳集註』. 서울. 朝鮮圖書株式會社. 1996.
  18. 馬繼興. 『神農本草經輯注』. 北京. 人民衛生出版社. 1995.
  19. 成无己. 『注解傷寒論』. 北京. 人民衛生出版社. 1994.
  20. 宗田一. 『圖說日本醫療文化史』. 京都. 思文閣出版. 1993.
  21. 周公 姬旦. 『周禮』《四部叢刊正編》卷1. 法仁文化社. 1989.
  22. 趙開美 原刻. 『仲景全書』. 서울. 大星出版社. 1984.
  23. 司馬遷. 『史記』卷105. 서울. 景仁文化社. 1983.
  24. 班固. 『漢書』卷30. 서울. 景仁文化社. 1983.
  25. 吉益猷·吉益清·吉益辰 輯. 『東洞先生遺稿』《東洞全集》. 京都. 思文閣出版. 1980.
  26. 藝備醫學會編. 《東洞全集》. 京都. 思文閣出版. 1980.
  27. 任應秋編著. 『中醫各家學說』. 上海. 上海科學技術出版社. 1980.
  28. 大塚敬節. 『近世前期的醫學』《日本思想大系》63. 東京. 岩波書店. 1971.
  29. 諸橋轍次. 『大漢和辭典』卷8. 東京. 大修館書店. 1968.
  30. 服部敏良. 『平安時代醫學史の研究』. 東京. 吉川弘文館. 1955.
  31. 南京中醫學院編. 『中醫學概論』. 北京. 人民衛生出版社. 1959.
  32. 富士川遊. 『日本醫學史』決定版. 東京. 日新書院. 1941.
  33. 潘桂娟·樊正倫. 『漢方醫學』. 發行年未詳.
  34. 顧從德 重雕版. 『重廣補註黃帝內經素問』. 國立中國醫藥研究所出版. 臺北. 民國49.
  35. 中川修亭. 『醫方新古弁』. 京都大學富士川文庫藏寫本.
  36. 梁燦. 「日本漢方醫學興衰的歷史啓示」. 서울. 大韓韓醫學原典學會紙. 2007. 20(1).
  37. 金基郁·朴炫局. 「일본 “後世派”의 학에 관한 연구」. 서울. 大韓韓醫學原典學會紙. 2006. 19(3).
  38. 李政桓·丁彰炫·張祐彰. 「藥徵을 통해 본 吉益東洞의 의학 사상 연구 III」. 서울. 大韓韓醫學原典學會紙. 2006. 19(2).
  39. 李政桓·白裕相·丁彰炫. 「藥徵을 통해 본 吉益東洞의 의학 사상 연구 II -길익동동의 약물관」. 서울. 大韓韓醫學原典學會紙. 2006. 19(1).
  40. 李政桓·白裕相·丁彰炫. 「藥徵을 통해 본 吉益東洞의 의학 사상 연구 I -길익동동의 질병관과 치료관」. 서울. 大韓韓醫學原典學會紙. 2005. 18(3).
  41. 山本巖. 「東洞の考え方·中國の考え方」『漢方研究』. 1977(3).
  42. 廖云龍. 「再介紹日本漢方古方派的學術觀點」『新中醫』. 1982(2).