

茶山 醫學觀의 得失에 관한 연구

東義大學校 韓醫科大學 韓醫學科
金 重 漢*

茶山 醫學觀의 得失에 관한 연구

東義大學校 韓醫科大學 韓醫學科
金 重 漢

茶山是朝鮮後期(1762-1836年)傑出的實學大家, 他写下了诸多方面傑出的著作. 本論文研究批判了他的有關醫學方面的內容. 因爲他的博學多識, 在醫學方面亦提出了諸多見解, 如在專門闡述麻疹的治療書『麻科會通』, 批判了僅僅通過寸口脈診, 便說可辨清臟腑虛實的部分醫生輕率的態度; 接納了當時對近視、遠視科學研究的觀點; 提示了同一藥物隨着產地不同其藥效亦有差別, 應根據產地調節藥量, 并指出當時使用不當的部分藥物. 但因爲未能對東洋醫學經典著作進行充分的研究, 沒法對東洋醫學的根本思想, 即天人相應觀、陰陽五行觀、整體觀等有充分的認識, 故而曲解了部分東洋醫學基本思想及原理體系.

여기서 빠진 民堡議3권, 風水集議3권 文獻備考刊誤3

1. 緒論

茶山 丁若鏞(1762, 영조-1836, 헌종2년)은 18세기 후반기로 부터 19세기 전반기 즉 국내적으로는 누적된弊習이 고질화되었고 대외적 면에서는 참신한 외래사조가 물결쳐 들어오고 있던 시절에 생존한 유학자이다.¹⁾ 茶山은 또 당시 조선사회를 오래 동안 지배하여 왔던 程朱 理學的 무실한 폐단을 벗어나서 經世致用, 利用厚生, 實事求是의 구호를 내걸고 철저한 실재성을 중시한 초기 실학자 즉 李晔光, 柳馨遠, 李瀼 등의 학문적 성과를 흡수하고 아울러 자신의 독창성을 발휘하여 최고봉에 올라선 실학자라고 할 수 있다.²⁾

그의 저술은 실로 방대하여 자기가 지은 墓誌銘을 보면 經集232권 文集267권으로 모두 499권이 되고,

* 교신저자: 김중한, 동의대학교 한의과대학 원전학교실, 051) 850-8638, kjhan24@hanmail.net

1) 유원동. 한국실학개론. 정음문화사. 1984. p. 290.

2) 尹絲淳. 茶山の 生涯와 思想.. 정약용. 고려대학교 출판부. 1990. p. 7.

권 합하면 모두 508권의 대 저서이다.³⁾

그 가운데 醫學에 관한 전문서로는 급성전염병인 홍역에 대한 전문의서인 『麻科會通』과, 동양의학에 대한 그의 견해와 비판을 수록한 『醫畧』이 있다. 그의 『欽欽新書』에서 범의학적 지식을 언급하였고, 『牧民心書』의 寬疾편에서 그의 의료태도를 볼 수 있고, 『經世遺表』에서는 의료사업과 의료기구에 대한 견해를 볼 수 있다. 그리고 李義綱이 편찬한 『單方新編』에는 그의 경험방이 실려 있다. 그의 杏林書院에서 1970년에 출판하여 현재 市中에 『丁茶山 小兒科秘方』이라는 책은 실제로는 1936년 간행된 崔奎憲의 저서인 『小兒醫方』인데 이와 같이 책명을 함부로 바꾼 것은 아마 당시 명성이 높은 茶山의 이름을 빌려서 이득을 취하고자 한 상술가의 발상일 것이다.

현재까지 茶山の학에 대한 연구는 趙憲泳의 '醫學上으로 본 茶山先生'으로 시작하여 滄海生의 '種痘術과 茶山先生', 朴星來의 丁若鏞의 科學思想⁴⁾, 그리

3) 이재호. 국역 丁茶山文選, 여강출판사, 1987. p. 11.

고 洪文和의 ‘醫學者로서의 茶山과 思想 및 業績’⁵⁾등이 있었는데 대부분 긍정적인 측면에서 다루었고, 그의 醫學觀의 한계를 지적한 논문은 거의 없었다. 비록 최근(1991) 서울대 대학원 김대원 씨(전공: 생물학과)가 “정약용의 의령”이라는 논제로 碩士學位을 받았는데 이는 『醫零』을 국역한 후 서지학적 면과 내용에 대한 비판을 조금하였지만 논자 역시 한의학을 전공한 이가 아니므로 深度있는 비판을 창출해 내지는 못했다.

본 논문은 茶山の 醫學 전문 논설서인 『醫零』의 내용을 주로 하고, 그 외 『茶山文選集』에 나오는 「脈論」등을 취해서 그가 醫學에서 발휘한 공적(得)과 의학적 견해와 인식에 있어서 그의 한계(失)를 밝히는데 그 목적을 두었다.

2. 의학에서의 발휘(得)

2-1 『麻科會通』의 편찬동기와 가치

19세기 이전 즉 제너의 천연두예방 접종법 발견 이전에는 서양은 물론 동양에서도 거의 대등하게 疫疾로 인한 소아들의 사망이 매우 많았다. 經世致用과 利用厚生을 내세운 조선의 실학파에 속하는 茶山은 당시 급성전염병인 홍역에 대하여 속수무책인 현실상과 체계적인 의학적 이론과 치료법을 제시한 의서가 없음을 애통하게 여기어 드디어 홍역 예방과 치료의 전문서인 『麻科會通』을 저술하게 되었다. 이 책의 저술 동기는 『麻科會通』의 서문에 의하면 “근세에 李蒙叟라는 자가 있어 뜻은 活人에 두고 홀로 麻疹에 관한 의서를 탐구하여 만여 명의 영아를 구했는데 나 또한 그 가운데 한사람이었다.……李蒙叟의 은덕에 보답하고자 蒙叟의 책을 가지고 그 근원을 찾고 中國方書 수십 권을 참고해 보았으나 條列이 산

만하고 雜出하여 考檢하기가 불편하고, 또한 麻病은 酷毒 迅速 暴烈하여 발작 시에 생명의 存亡을 관별함이 급하여 여타의 질환처럼 세월을 도모할 수 있는 것이 아니다. 이에 병증을 분류 열거해서 病家들이 책을 펼치어 처방을 구하는데 번거롭게 하지 않기 위해서 일곱 차례 원고를 수정하여 본서를 완성하였다”⁶⁾라고 하여 당시 疫疾에 대한 대처 방안이 별로 없어 이로 인해서 많은 인명들이 희생되는 열악한 현실을 목격하고 麻疹의 진단과 치료에 관한 先代의 책을 참조하여 麻疹의 전문서적인 『麻科會通』을 편찬하여 利用厚生하는 실질을 남겼다고 할 수 있으며, 아울러 한국 의학사에 길이 빛나는 足跡을 남겼다고 하겠다.

2-2. 脈論

「脈論」은 茶山の 文集 가운데 論辨을 다룬 부분에 나오는데 診脈에 대한 그의 견해를 피력한 것이다. 茶山은 이에 대하여 三편의 짧은 論辨을 지었는데 즉 한의학에서 手腕 關節部 搏動處를 左右 寸關尺으로 三分해서 五臟六腑를 배치하여 각 장부의 虛實 盛衰 등을 진찰할 수 있다는 學說에 대하여 비판한 것이라 할 수 있는데 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

脈論一: “맥은 血氣의 衰旺과 病症의 虛實을 관찰할 수 있는 것인데 거기에서 이르기를 왼쪽 寸脈은 心臟을 살피고 오른쪽 寸脈은 肺臟을 살피며, 왼쪽 關脈은 肝膽을 살피고, 오른쪽 關脈은 脾胃를 살피고, 왼쪽 尺脈은 腎膀胱·大腸을 살피고, 오른쪽 尺脈은 腎·命門·三焦·小腸을 살필 수 있다는 설은 거짓이다……맥이 淺部에서 드러난 것이 마침 손목 관절에 있는 까닭으로 손목을 진맥할 뿐이며 하늘이 사람을

4) 朴星來. 정약용의 과학사상. 윤사순 편. 정약용. 고려대학교 출판부. 1990. p. 327-350.

5) 洪文和. 醫學者로서의 茶山과 思想 및 業績. 윤사순 편. 정약용. 고려대학교출판부. 1990. p. 351-375.

6) 정약용. 麻科會通. 金信根. 韓國科學技術史資料大系 醫藥學篇 제42권. 여강출판사. 1978. pp. 189-190. “近世有李蒙叟, 其人卓犖, 不成名, 志在活人而力不能乃取麻疹書獨自探蹟, 活嬰穉以萬數而余一人也, 余既繇李蒙叟得活, 意欲酬德乃取蒙叟書, 溯其源探基本, 得中國書數十種, 上下細繹, 具祥條例, 顧其書, 皆散漫雜出, 不便考檢, 而麻爲病, 酷毒暴烈爭時, 急以判性命, 非如他病可歲月謀也, 於是支分類萃, …使病家開卷得方, 不煩搜索, 凡七易稿而書始成”

냥을 적에 어찌 반드시 오장육부로 하여금 그 모습을 손목 위에 밝게 벌려 놓아 사람에게 이를 진맥하도록 했겠는가?……맥에 능한 자는 손을 짚어보고 발을 짚어보고 머리의 大絡을 짚어서 그 衰旺을 分辨하며 그 虛實을 관찰할 뿐이니 어찌 이른바 오장 육부의 실이 있겠는가? 7)

脈論二: “대저 寸關尺이란 것은 나는 이것을 분별할 수가 없다. 의원의 손가락이 살찌고 넓은 것도 있고 야위고 뾰족한 것도 있으며 그 차지한 바도 많고 적어서 가지런하지 않은 것도 있을 것이며 그 寸關尺의 한계를 나는 것도 크고 작아서 가지런하지 않은 것도 있을 것이니 손가락이 큰 사람으로 하여금 팔목이 짧은 사람의 맥을 짚고 손가락이 작은 사람으로 하여금 팔목이 긴 사람의 맥을 짚게 한다면, 그 이른바 寸이란 것은 내가 어찌 그것이 關이 아닌 줄 알겠으며, 그 이른바 關이란 것은 내가 어찌 그것이 尺이 아닌 줄 알겠는가? …그런 까닭으로 맥을 진찰하는 것을 배우는 사람은 다만 그것이 힘이 있는가 힘이 없는가와 神이 있는가 神이 없는가와 法도가 있는가 法도가 없는가를 살피고 그칠 것이지, 어찌 오장육부를 능히 분별하겠는가? 대저 맥을 짚어 움직이면서 왕성한 것을 힘(力)이라 이르고, 柔和하면서 生活하는 根機가 있는 것을 神이라 이르고, 왕래하며 움직이고 정지하는데 법이 있어 문란하지 않는 것을 度라 이르는데, 이 세 가지를 알고 나서 맥의 모양이 浮沈遲數洪微滑澁弦芤緊緩結伏 등 脈候를 세심하게 관찰한다면 脈家가 할 일은 마친 셈이니 또 무엇을 구하겠는가?”8)

7) 이재호. 국역 丁茶山文選, 여강출판사. 1987. pp. 412-413. “脈可以察血氣之衰旺, 病情之虛實, 其云, 左寸候心, 右寸候肺, 左關候肝膽, 右關候脾胃, 左尺候腎膀胱大腸, 右尺候腎命門三焦小腸者 妄也. ……脈之淺露者, 適在手腕, 故切手腕耳. 天之生人 豈必令五臟六腑昭布其影於手腕之上, 而使人切之哉, ……故善於脈者, 切手焉, 切足焉, 切腦之大絡焉, 辨其衰旺, 察其虛實而已, 安有所謂五臟六腑之說哉.”

8) 이재호. 국역 丁茶山文選, 여강출판사. 1987. p. 413. “夫所謂寸關尺者, 吾斯之不可辨也, 醫之指有肥而闊者, 有瘦而尖者, 其所占有多少之不齊也. 病人之腕, 有長者有短者, 其所分關尺之界限, 有大小之不齊也. 令指大者而切腕短者之脈, 令指小者而切腕長者之脈, 其所謂寸者, 吾惡知其非關, 其所

脈論三: “맥은 五臟에서 명령을 받아 肢體에 통하는 것은 물이 여러 산에서 發源하여 下流에 도달하는 것과 같다.

대저 한강(洌水)의 根源은 한 가닥은 俗離山에서 나오고, 한 가닥은 五臺山에서 나오고, 한 가닥은 麟蹄郡에서 나오고, 한 가닥은 金剛山에서 나와 龍津에 이르러 합쳐지는데, 땅을 맡은 사람이 말하기를 ‘楊花渡는 俗離山에 속하고, 龍山浦는 五臺山에 속하고, 豆毛浦는 麟蹄郡과 金剛山에 속한다’ 하여 이에 楊花渡에서 물이 용솟음치게 되면 ‘이것은 俗離山에서 산이 무너져 사태가 날 이변이 있습니다.’고 하며, 龍山浦에서 물이 혼탁하게 되면 ‘이것은 五臺山에서 물이 범람할 재앙이 있습니다.’고 하며, 豆毛浦에서 물결이 잔잔하게 되면 ‘이것은 麟蹄郡과 金剛山에서 비 내리고 별 나는 것이 꼭 알맞게 되었습니다.’라고 한다면, 그 기후를 점치는 법이 과연 精細하여 어긋남이 없다고 하겠는가?

맥이 오장 육부를 진찰할 수 없는 것은 그 이치가 꼭 이것과 같은 데도, 사람들은 오히려 그윽하고 어두운 속에 마음을 붙여, 그것이 이치 밖에 이치가 있는가 의심하게 되니 또한 미혹하지 않겠는가? 만일 寸關尺이 한길이 아니라면 그만이었지만 그것이 한길이면서 그 경계를 나누어서 이른바 오장육부가 각기 부위가 있다고 말하는 것은 내 이를 믿을 수 없다.”9)

이상은 『難經』과 王叔和의 『脈經』 이후 널리 알

謂關者, 吾惡知其非尺哉. ……學切脈者, 唯察其有力無力, 有神無神, 有度無度而止矣, 何五臟六腑之能別哉. 夫能動能勝指之謂力, 能和能有生活之機之謂神, 能往來作止, 有法不亂之謂度. 知此三者, 而細心乎浮沈遲數洪微滑澁弦芤緊緩結伏之候, 則脈家之能事畢矣, 而又何求矣.”

9) 이재호. 국역 丁茶山文選, 여강출판사. 1987. p. 413-414. “脈之受命於五臟, 而達于支體也, 猶水之發源於諸山, 而達于下流也. 夫洌水之源, 一出於俗離, 一出於五臺, 一出於麟蹄, 一出於金剛, 至龍津而合. 有司地者曰, 楊花渡屬俗離, 龍山浦屬五臺, 豆毛浦屬麟蹄, 於是乎, 楊花渡有洶湧, 則曰是俗離有崩潰之異, 龍山浦有混濁, 則曰是五臺有汎濫之災, 豆毛浦有漣漪之美, 則曰是麟蹄金剛, 雨暘勻適, 其占候之法, 果可謂精密, 而無差舛乎. 脈之不可以候五臟六腑也, 其理正同, 而人猶託心於杳冥之中, 疑其有理外之理, 不亦惑乎. 使寸關尺, 而非一路也則已, 如其一路而分其界, 則其所謂五臟六腑之各有部位者, 吾莫之肯信矣.”

려진 左右手 寸口 三部(寸關尺)九候(浮中沈)診脈法에 대하여 그 부당성을 비판한 것인데 그의 견해는 상당히 논리적이라고 본다.

왜냐하면 한의학의 경전인 『黃帝內經』(이하 內經으로 簡稱)의 診脈法은 크게 세 가지로 볼 수 있는데 즉 『素問·三部九候論』에 나오는 三部九候診脈法, 『素問·六節藏象論』에 나오는 人迎脈과 氣口脈(寸口) 比較診脈法, 그리고 『素問·經脈別論』에 나오는 氣口診脈法 등이다.

三部九候診脈法은 전신 12경락 搏動部를 진맥하여 각 장부의 虛實과 生死를 결정하는 진법으로 즉 머리, 손, 발을 三部로 나누고 다시 매부마다 각 經絡의 搏動部를 天地人 三候로 나눈 것이다.

人迎 寸口 診脈法은 足陽明經에 속하는 人迎穴 부위 즉, 頸部의 頸動脈 搏動部를 人迎脈이라 하고, 手腕關節 桡尺動脈 搏動部를 寸口脈이라고 하는데 이 두 맥을 비교하여 병의 輕重을 진단하는 것이다. 즉 『靈樞 禁服 第48』에서 “寸口主中, 人迎主外, 兩者相應, 俱往俱來, 若引繩大小齊等, 春夏人迎微大, 秋冬寸口微大, 如是者, 名曰平人. 人迎大一倍於寸口, 病在少陽……”과 『素問·六節藏象論』에서 “人迎一盛, 病在少陽---寸口一盛, 病在厥陰……”라 한 것 등을 들 수 있다.

氣口診脈法은 肺經에 속하는 手腕關節 桡骨 동맥 搏動處에 진맥하는 법이다. 12경맥의 모든 經氣는 肺에 歸屬하므로 經典에서 이를 “肺朝百脈”이라고 표현하였고, 또 “氣口盛寸으로 以決死生한다.”고 한 것이 이것인데 다산이 비판하는 것도 이 氣口診脈法이다.

이상 『內經』의 診脈法 가운데 氣口脈을 左右 寸關尺으로 三分해서 장부를 배치한 이론은 『難經』에서 起源한다. 단지 明代 馬蒔 張景岳 등 일부 학자들은 『素問·脈要精微論』 뒤 부분에 나오는 “尺內兩傍, 則季脇也, 尺外以候腎, 尺裏以候腹中. 附上, 左外以候肝, 內以候鬲; 右外以候胃, 內以候脾. 上附上, 右外以候肺, 內以候胸中; 左外以候心, 內以候臍中……”¹⁰⁾라

고 한 본 경문을 氣口 寸關尺 診脈法의 효시로 해석하였다. 그러나 唐代의 『黃帝內經太素』의 저자인 楊上善이나 『素問』註釋의 개척자인 王冰 등과 근대 대부분의 학자들은 이 經文에서 말하는 尺을 肘關節에서 手腕關節 사이 내측 尺膚를 진단하는 방법으로 해석하고 있다. 그 이유는 『內經』에서 尺을 사용한 經文은 『靈樞·邪氣臟腑病形』에서 “夫色脈與尺之相應……脈急者, 尺之皮膚亦急”라 한 곳과 『靈樞·論疾診尺』에서 “審其尺之緩急, 大小, 滑澁, 肉之堅脆, 而病形定矣”라 한 곳 등을 들 수 있는데 여기서의 尺은 후세 氣口診脈法에서 말하는 寸關尺의 尺의 의미와는 다른 尺膚라는 고유한 부위의 診斷法이기 때문이다. 한편 『難經』에서 처음 제시한 氣口 寸關尺 診脈法이 後世 診脈法의 기준으로 자리 잡게 된 것은 아마 의가들이 古代의 『內經』의 번잡한 全身診脈法인 三部九候診法을 멀리하고 『難經』의 간편한 氣口 診脈法을 선호해온 생활 가운데 저절로 이루어 졌다고 할 수 있다. 그리고 氣口 寸關尺에 臟腑를 배속시킨 이론의 根源은 古代 陰陽五行思想和 全息觀이 결합해서 창출되었다고 하겠다.

그렇다면 『內經』에서 脈과 五臟의 虛實을 언급한 것이 없는 것은 아니다. 내경에는 오장 脈象의 특징에 대하여 『素問·宣明五氣篇』에서 “肝脈弦, 心脈鉤, 脾脈代, 肺脈毛, 腎脈石”이라 하였고, 『素問·平人氣象論』 “茲多胃少曰肝病, 鉤多胃少曰心病, 弱多胃少曰脾病, 毛多胃少曰肺病, 石多胃少曰腎病”이라 하여 弦, 鉤(洪), 代(柔弱), 毛, 石 등을 五臟 脈象의 특징이라고 서술하였다.

또한 어떤 疾病인지를 診脈만으로 진단하기 어려운 점에 대해서 언급하고 있는데, 즉 『素問·微四失論』에서 “診病不問其始……卒指寸口, 妄言作名, 此治之四失”라 하여 질병이 발생한 원인을 問診하지 않고 갑자기 寸口맥을 짚고 함부로 病名을 말하는 것은 醫師의 過失 가운데 하나라고 지적하였고, 『素問·平人氣象論』에서 “風熱而脈靜, 泄而脫血脈實, 病在中脈虛, 病在外 脈濇堅者, 皆難治, 命曰反四時也”라 하

10) 王冰. 黃帝內經素問. 人民衛生出版社. 1995. pp. 106-10

7.

여 病證과 脈象이 일치하지 않는 경우도 말하고 있으니, 따라서 질병의 진단, 豫候, 死生 등 決定은 望, 問, 聞 三診과 尺部 皮膚의 寒熱滑濇 등 여러 가지 진단 방법을 參合한 후 氣口脈을 짚어서 인체 내부 氣의 虛實, 병의 寒熱 경향성, 병증의 輕重 그리고 豫候의 好惡 등을 결정할 수 있는 것이다.

따라서 氣口脈을 짚어 오장 육부의 어느 장기가 병이 들었다고 단정하여 말하기는 어려운 문제이고, 단지 血氣의 盛衰와 病證의 虛實 정도를 알 수 있을 뿐이라고 한 다산의 주장은 매우 합리적인 지적이라 할 수 있다. 다산의 脈論은 또한 당시 일부 의사들이 診脈만으로 不問診斷하여 名利를 추구하는 그릇된 폐단을 타파하는데도 一助를 하였다고 하겠다.

2-3.劑量論

본론은 동일한 藥名이라도 그 출산지가 다르거나, 혹은 形質에 차이가 있으면 반드시 효능에도 차이가 있으므로 처방전에 의해 用藥할 때 동일한 量으로 사용해서는 안 된다고 質正한 것이다. 『醫零』에 나오는데 그 내용은 다음과 같다.

“黃連 一味는 醫書에서 말한 바는 모두 唐(中國) 黃連을 기준하였다. 日本黃連은 그 性味の 苦寒함이 두 배가 되는데 의방에 一錢이라 이르면 一錢을 그대로 사용하고, 조선의 黃連은 본래 同類가 아니고 또 形質이 薄熱한데도 醫方에서 七分이라 이르면 문득 七分을 사용한다. 古醫들은 唐黃連을 사용하였으니 이를 사용할 때 대상을 살펴 짐작해야 하는데 지금 峻烈한 것과 低劣한 것을 동등하게 재량한다면 본 뜻을 완전히 잃은 것이 아니겠는가! 또 우리나라에서 이른바 沙蔘은 곧 薺芩의 類로 본래 別物이다. 중국 燕京의 시장에 가서 사서 그것을 보면 흡사 尾蔘과 같아 진실로 人蔘 대신에 임시 응용 할 수 있을 뿐이다. 또 厚朴 같은 것은 우리나라에서 예전에는 唐材를 사용하였으므로 許浚의 『東醫寶鑑』 湯液篇에서도 역시 唐字를 표시하였는데 四 五十年 후에 갑자기 제주도 產出한 厚朴을 일컬으니 이로부터 燕京에서 厚朴을 사서 사용하지 아니하였다. 내가 厚朴의 味를 맛보니 本草方書에 論한 바와 너무 相符하지 아니하

였고 燕京에서 사온 것보다도 別物이었다. 껍질 색깔은 서로 비슷하나 표면의 무늬는 확연히 달라서 제주도 產物은 鈍劣하면서 臭穢한 맛이 나고 燕京의 產物은 입에 들어오면 곧 辣熱함이 咽喉 아래까지 내려가서 전체가 막히는 기분을 확연히 느낄 수 있었다. 그 차이가 이와 같은데 사람들은 오히려 그것을 같이 여겨서 사용하니 이것은 厚朴의 이름을 복용할 뿐이다.”¹¹⁾

이상에서 茶山은 당시의 의사들이 약물을 사용함에 처방전의 이름만 따르고 出產地에 따른 실물에 차이가 있음을 소홀히 하던 당시의 폐단을 지적하였다. 즉 黃連은 중국산과 일본산은 그 性味에서 차이가 크고 또한 한국산으로 黃連(깁깁이풀, 毛黃連)이라고 하는 것은 또한 같은 종류가 아님을 밝혔다. 沙蔘은 중국에서는 薺芩를 일컫는데 우리나라에서는 주로 洋乳根을 사용하고 있음을 지적하였다. 厚朴도 한국산과 중국산이 다름을 밝혔다. 그 외 그는 度量에 있어서도 중국과 한국이 同名이나 실제 달리 관습이 다른 것에도 반드시 알아야 함을 지적하였다. 이러한 同名이면서 實物이 다른 약들이 근래에도 한약건재상에서 因習化된 것이 몇 종 있는데, 예를 들면 藿香(唐材와 다른 풀), 茵陳(本品는 사철 쪽인데 한국에서는 더위지기를 주로 사용하여 왔음)등을 들 수 있다. 잘못 사용되고 있는 약재들이 비록 性味와 效能에 있어서 비슷하더라도 實物(학명)이 다르니 확실히 구분해서 사용해야 원래 처방전의 뜻을 제대로 반영할 수 있을 것이다. 요약해 말하면 다산은 동일한 藥材라도 山地에 따라 약효에 차이가 있으므로 用藥함

11) 정약용. 麻科會通. 金信根. 韓國科學技術史資料大系 醫藥學篇제42권. 여강출판사, 1988. p. 353. “黃連一味, 醫書所用, 皆唐黃連耳, 日本黃連苦寒倍甚而方云一錢, 輒用一錢, 朝鮮黃連, 本非同類, 兼且薄劣, 而方云七分, 輒用七分. 古醫以唐黃連, 斟量對搭, 而今以峻者劣者等而比之, 得非全失本意乎. 且我國所謂沙蔘, 卽薺芩之類耳, 本是別物. 試質燕肆而見之, 恰似尾蔘, 眞可以權代人蔘耳. 又如厚朴我國舊用唐材, 故許氏湯液篇, 亦標唐字, 自四五十年來, 忽稱濟州產厚朴, 自此不用燕質. 余嘗厚朴之味, 與本草所論太不相符, 爲質燕市而來則別物也. 皮色相類而情理絕殊, 濟州者鈍劣, 令口味臭穢, 而燕質者, 入口便覺烈辣, 下咽顯能通滯, 其別若此, 人猶同之, 此服厚朴之名而已”

에 동일한 重量으로 처방해서는 안 됨을 밝혔고, 나아가 당시에 약재들 가운데 名實相符하지 않는 것이 유통되고 있는 현실을 직시하고 實事求是 정신으로 잘못된 因習을 바로 잡고자 하였다고 하겠다. 이 편은 특히 후세 韓藥材의 眞僞鑑別學 분야에 있어서 선구자적인 면모를 보였다고 하는데 의의가 있다고 하겠다.

2-4. 近視遠視論

『醫零』에서 언급했는데 그 내용의 출처는 『景岳全書』 雜證謨 眼目的 條에 나오는 내용을 인용해서 茶山이 다시 자신의 견해를 피력한 것이다.

“李東垣은 가까운 것을 잘 볼 수 없는 자(遠視)는 陽氣不足한 것이요, 먼 것을 잘 볼 수 없는 자(近視)는 陰氣不足한 것이다 말하였고, 王海藏은 가까운 것을 잘 볼 수 없는 자(遠視)는 無水(『全書』에는 有火가 더 있다)요, 먼 것을 잘 볼 수 없는 자는 無火(『全書』에는 有水가 더 있다)이다 말하였고, 劉宗厚는 陰氣는 內明한 까닭에 가까운 것을 보는데 유리하고, 陽氣는 內暗한 까닭에 먼 것을 보는데 유리하다고 말하였고, 張介賓(景岳)은 가까운 것을 잘 볼 수 없는 자는 陰氣不足한 것이요, 먼 것을 잘 볼 수 없는 자는 陽氣不足한 것이다.……(원문 일부 缺失) 내가 보건대(이하 원문 缺失)……이렇게 말하고 저렇게 말하여 分辨하고 詰難한 바가 끝내 두루 蒙실하여 事實에 절실하지 못하다. 눈의 近視와 遠視는 오직 瞳丸이 平平한가 아니면 突出한가에 관계되는 것으로 平平하면 視心이 멀리 모이기 때문에 遠視가 되고, 突出되어 있으면 視心이 가까이 모이기 때문에 近視가 되니 마침 안개가 해를 덮은 것과 같다. 안구 면이 평평한 자는 文字가 눈에서 조금 멀리 떨어져야 보기가 유리하고, 안구 면이 돌출한 자는 가까운데 유리하여 보는 것이 조금 멀면 炫晃하여 잘 볼 수가 없다. 少年들은 血氣가 왕성하므로 瞳丸이 돌출한 모양을 하니 그러므로 가까운 것을 보는데 유리하고, 老人은 血氣가 縮小하여 瞳丸이 平漫한 까닭에 도리어 물건을 눈

에서 좀 멀리 떨어지게 해서 보고자 한다. 이것은 모두 오늘날 顯著하게 밝혀진 이치인데 陰陽과 무슨 관계가 있어 저같이 분분한가? 近視가 있는 사람은 그 눈동자를 보면 모두 끝이 凸形으로 이상이 생겼기 때문이다.”¹²⁾

近視는 그 원인이 眼底 視象部가 이 凸形이요, 遠視는 眼底 視象部이 凹形이라는 것을 당시 서양 과학의 발전으로 인한 성과인데 다산은 이러한 지식을 수용하여 당시 동양의서에서 당대 명인들이 관념적인 음양오행학설로써 說往說來하며 애매모호한 견해들의 상호 모순점을 지적하고 비판한 것이라고 하겠다.

3. 다산의학의 한계

3-1. 陰陽五行觀

茶山은 『中庸講議』에서 陰陽五行에 대하여 다음과 같은 견해를 밝혔다.

“朱子가 말하기를 ‘天이 陰陽五行으로 萬物을 化生한다. 氣로써 形을 이루니 理 또한 거기에 賦與된다.’라고 했는데 지금 陰陽의 名稱을 살펴보면 日光이 비치거나 가려짐에서 비롯된 것으로 日光이 가려진 곳을 陰이라 하였고 日光이 비추는 곳을 陽이라 하였다. 본래 體質이 없고 단지 明暗만이 있을 뿐이니 애초부터 萬物의 父母가 된다고 할 수 없다.……그러므로 聖人이 易을 만들 적에 陰陽으로 對待로써 天道로 삼았고 易道를 삼았을 뿐인데 陰陽이 어찌 일찍

12) 정약용. 麻科會通. 金信根. 韓國科學技術史資料大系 醫藥學篇42. 여강출판사. 1988. pp. 354-355. “李明之曰, 不能近視者, 陽不足也. 不能遠視者, 陰不足也. 王海藏曰, 不能近視者, 無水也. 不能遠視者, 無火也. 劉宗厚曰, 陰氣內明故利於近, 陽氣內暗故利於遠. 張介賓曰不能近視者, 陰不足也. 不能遠視者, 陽不足也(以下 缺) 出陰陽二字丁子.(以下 缺) 說來說去, 則其所辨, 難畢竟, 罔闕不切事情. 目之近視遠視, 唯係瞳丸之平突, 平則視心會於遠故遠視, 突則視心會於近故短視. 如蠶繭之. 平者文字離目稍遠, 方得利視, 其突者, 利於逼視, 視稍遠則炫晃而不可視矣. 少年血氣方銳, 瞳丸突然故利於近, 老人血氣消縮, 瞳丸乎漫故反欲令物離目稍遠. 此皆目前顯著之理, 干陰陽何事而若彼其紛紛哉. 人有短視者, 見其瞳皆尖凸異常.”

이 本體의 實質이 있었겠는가?……先哲은 이에 또한 輕淸한 것은 陽이 되고 重濁한 것을 陰이 된다고 하였으나 원래 이는 이름을 假借한 것이요 그 本實은 아니다. 하물며 先儒들이 天을 말함에 원래 두 가지 의미가 있으니 그 하나는 地로부터 위를 天이라 하였고 다른 하나는 蒼蒼한 大圓을 天이라 하였다.……上天, 下天, 水, 火, 土, 木, 日, 月, 星, 辰 등이 모두 오히려 만물 가운데 나열되는데 하물며 銅·鐵·草·木 등이 나아가서 萬物之母가 된다고 할 수 있겠는가? 지금 글을 쓰서 말하기를 ‘天이 陰陽 水火 銅鐵 松柏으로써 萬物을 化生한다고 하면 스스로 깨달아 통하기 어렵다. 나누어 말하면 이치와 멀고 비록 혼란하여 말하더라도 어찌 이치에 합당하겠는가?……天道는 浩浩 廣大하고 物理는 眇然 隱微하여 쉽게 추측할 수 없다. 하물며 五行이란 萬物 가운데 다섯 개의 物質에 불과하니 이 같은 物質인데 이 五行으로써 萬物을 化生한다고 하면 어찌 어렵지 않겠는가. 『禮記』의 禮運篇에서 ‘人者 五行之秀氣’라 하였는데 先儒들이 宗主로 삼는 바가 모두 이 한마디에 있다. 이제 무엇 血氣를 지닌 動物類를 剝割해서 살펴보아도 金 木등의 物質을 찾아 볼 수 없으니 장차 어디서 이 理致를 證驗할 수 있겠는가.”¹³⁾

『尙書古訓』에서 “五行, 一曰水, 二曰火, 三曰木, 四曰金, 五曰土……潤下作鹹, 鹽作苦, 曲直作酸, 從革

13) 정약용. 丁茶山全書 經集中庸講義二集四卷. 문헌편찬위원회. 1961. pp. 603-604. “朱子曰 天以陰陽五行 化生萬物氣以成形 理亦賦焉. 今按陰陽之名 起於日光之照掩 日所隱曰陰 日所映曰陽 本無體質 只有明闇 原不可以爲萬物之母……故聖人作易 以陰陽對待 爲天道爲易道而已 陰陽曷嘗有體質哉……天火相合以生風雷 水土相錯以成山澤 變化蒸育以生萬物 先哲於此 又以輕淸者爲陽 重濁者謂陰 原是借名非其本質……況可以銅鐵草木 進之爲萬物之母乎 今試書之曰 天以陰陽水火銅鐵松柏化生萬物 其說自覺難通 分言之而遠於理者 雖混言之 豈得合理乎. 況先儒言天 原有二種 其一以自地以上 謂之天 其一以蒼蒼大圓 謂之天……上天下天 水火土石日月星辰 猶在萬物之列, ……天道浩大, 物理眇隱, 未易推測, 況五行不過萬物之中五物, 則同是物也, 而以五生萬物, 不亦難乎. 禮運曰人者五行之秀氣, 先儒所宗, 皆此一言, 今夫血氣之倫, 剝而視之, 不見金木等物, 將於何驗得此理”

作辛, 稼穡作甘”이라고 한 經文에 대하여 다음과 같이 註解하였다.

“蔡氏는 이르기를 ‘五行에서 用을 말한 것은 어디를 가나 用이 아님이 없기 때문이다’라 했는데 五行에서 用을 말하지 않은 것은 形質이 있는 天이 만든 물건이기 때문이다. 또 禹夏의 書에서 혹 五行을 칭하기도 하고 혹은 六府를 칭하기도 함은 모두 材物로써 인식한 것이지 일찍이 天地 生成의 이치가 이 五行에 根本한다고 이른 것은 아니다. 그러므로 그 數目은 상호 出入이 있으니 『周易』에서는 天地水火로써 四正을 삼았고, 『禮運』에서는 水火金木으로써 四用을 삼았고, 番域(西域의 소수민족)에서는 地水火風으로써 四大로 삼았고, 『春秋』에서는 木火金水土로써 五正을 삼았고, 『曲禮』에서는 金石草木土獸로써 六材로 삼았고, 『周禮·天官』에서는 金木玉石珠象羽革으로써 八材로 삼았으니 그 근본을 넷이다 할 수 있고, 다섯이라 여섯이라 여덟이라 할 수 있으니 그 속에 특별히 깊은 理致가 숨어있지 않은데 어찌 그것을 尊重하고 于先으로 삼는가? 만약 天地萬物이 모두 다 五行에서 나왔다고 이르면 日月星辰에는 土石이 섞여있지 않고 鳥獸蟲魚에는 金木에 의뢰한 바가 없는데 또 어떻게 이해하겠는가?……아! 肝色은 深紫色이고 肺色은 淡紅色이며 脾色은 濁紫色이고 心腎은 모두 赤色으로 十目이 보는 바인데 이에 위력으로 눌러서 말하기를 肝은 青木之臟이요, 肺는 白金之臟이요, 脾는 土黃之臟이요, 腎은 黑水之臟이라 하면 저 肝肺脾腎이 어찌 수용하겠는가? 단지 의학을 배우는 자들은 兩眼이 별과 같이 밝을진대 紫色을 가리켜 青色이라 하여도 순순히 받아들이고 紅色을 가리켜 白色이라 하여도 순순히 받아들이고 紫色을 가리켜 黃色이라 하여도 순순히 받아들이고 赤色을 가리켜 黑色이라 하여도 순순히 받아들이고 의심하지 아니하고 지극한 이치로 여기니 한심할 뿐이다”¹⁴⁾

14) 정약용. 丁茶山全書 經集尙書古訓(二集二十五卷). 문헌편찬위원회. 1961. pp. 1126-1127. “蔡云五行不言用, 無適而非用也. 五行不言用者, 五行是有形質, 天作之物也. 且在禹夏之書, 或稱五行, 或稱六府, 總認爲材物未嘗云, 天地生成之理, 本於此五也. 故其數目互有出入, 周易以天地水火爲四正, 表記以天火水土爲四位, 禮運以水火金木爲四用, 番域

라 하였다.

이상에서 다산은 『說文解字』 등에서 陰陽의 語源을 언덕에 日光이 비치는 곳은 陽이고 반대 면으로 가려진 곳은 陰이라고 한 것에 근거하여 陰陽은 實質이 없는데 어찌 만물을 化生할 수 있으며, 나아가 五行에 대해서도 다섯 가지 고유한 물질에 불과한데 五行에서 萬物이 化生한다는 말도 이치에 맞지 않다고 비판하였다. 다산의 말과 같이 陰陽의 개념은 固定한 실체가 없는 추상명사이다. 그러나 話者が 어떤 특정한 대상에 대하여 陰陽으로 논할 때 전체를 상대적인 兩面으로 分開해서 보는 것이니 陰陽은 二而一이요, 一而二가 되는 하나로 통일된 속에서 대립적 양면을 말한다.

다산이 朱子가 “天이 陰陽과 五行으로써 萬物을 化生한다.” 라는 말에 대하여 陰陽은 實質이 없으므로 萬物의 父母가 될 수 없다고 한 주장은 고대 경전에 대한 이해가 부족하거나 이러한 이론을 否定한 것이라고 하겠다. 음양이 만물을 생화한다고 할 때의 음양이란 고대 동양 철학관의 입장에서 말한 것으로 그 體는 天地를 말한 것이고, 그 用은 天氣와 地氣를 말한 것이라 할 수 있다. 예를 들어 말하면 古代 經典인 『易經』의 「易繫辭傳」에서 “在天成象, 在地成形, 變化見矣……天地之大德曰生……天地氤氳, 萬物化醇”이라 한 것이나 『內經』의 『素問·天元紀大論』에서 “在天爲氣, 在地成形, 形氣相感而化生萬物”이라는 곳에서 찾아 볼 수 있다. 이와 같은 맥락에서 『素問·陰陽應象大論』에서 “陰陽者, 天地之道也, 萬物之綱紀, 變化之父母, 生殺之本始, 神明之府也”라고 한 것이요, “陰陽은 萬物의 父母이다”라고 한 것이다. 부연해서 말하면 天의 태양열과 地의 水氣가 서로 상승

하강하는 가운데 사계절이 기후변화가 일어나고 아울러 지상에서 만물들의 生長收藏하는 변화도 일어나기 때문에 자연현상을 이렇게 표현한 것에 지나지 않는다. 어찌 고대 성현들이 固定된 陰陽이 萬物을 化生한다고 하였겠는가? 人은 五行의 秀氣라고 하는 것은 생명체는 모두 五行의 氣象을 가지고 生成 消滅하는 변화를 거치게 된다는 古代儒家的 哲學 思想에서 한 말이며 인간은 만물 가운데 가장 尊貴하기 때문에 五行의 秀氣라고 한 것뿐이다. 孟子가 “不以文害辭, 不以辭害志”라고 했는데 곧 茶山의 주관적 陰陽五行觀이 곧 이 말에 해당한다고 생각된다.

五行 이론은 天地 일년 계절의 변화와 人體의 변화를 크게 다섯 가지의 氣化的인 면을 중심으로 분개하여 생명현상을 관찰하고 설명하는 개념이며 단지 다섯 가지 물질을 의미하는 것은 아니다. 한의학에서 五行觀은 인체에 있어서 五臟이 中心이 되어 유기적인 체계로 생리적 병리적 변화를 관찰하고 설명하는 하나의 수단 방법이며 또한 기본이론이다. 그러므로 『素問·陰陽應象大論第』에서 “天有四時五行, 以生寒暑燥濕風, 人有五臟, 以生喜怒悲憂恐”이라 하였고, 또 “木生酸, 酸生肝……火生苦, 苦生心……土生甘, 甘生脾……金生辛, 辛生肺……水生鹹, 鹹生腎”이라 하였고, “肝生筋, 筋生心……心生血, 血生脾……脾生肉, 肉生肺, ……肺生皮毛, 皮毛生腎……腎生骨髓, 髓生肝”이라 하였고 “春勝長夏, 長夏勝冬, 冬勝夏, 夏勝秋, 秋勝春, 所謂四時之勝也”라 한 것에서 五行이란 天人相應觀에 입각해서 생명체의 外形과 機能의 변화를 크게 다섯으로 分開하여 파악하는 한의학적 도구임을 알 수 있다. 우주의 구성하고 움직이는 근본 물질은 茶山이 지적했듯이 각 학파의 관점에 따라 생명체를 구성하는 근본 물질을 넷으로 혹은 다섯으로 여섯으로 분개해서 말할 수 있는 것이며 이러한 관점을 절대적인 진리라고 할 수 없으며 나아가 옳다 그르다고 할 문제도 아니며 단지 보는 관점에 차이가 있을 뿐이라고 하겠다. 즉 四大로 보는 것은 불교의 관점이고, 陰陽五行으로 보는 것은 한의학의 관점이다.

茶山은 陰陽이 待對的인 개념임을 모르는 바는

以地水火風爲四大, 春秋傳以木火金水土爲五正……曲禮以金石草木土獸爲六材……周禮天官以金木玉石珠象羽革爲八材, 可四可五, 可六可八, 別無深理隱伏, 其中又何必尊之先之, 若云天地萬物盡出於五行, 日月星辰不雜於土石, 鳥獸蟲魚無賴於金木, 又何解矣……嗟乎 肝色深紫 肺色淡紅 脾色濁紫 心腎皆赤 十日之所見也 乃以威力壓之曰 肝汝青木之藏也 肺汝白金之藏也 脾汝土黃 腎汝水黑 夫肝肺脾腎焉 能不受之矣 獨恨 夫學爲醫者 兩眼如星 而指紫爲青順受之 指紅爲白順受之 指紫爲黃指赤爲黑皆順受之 不疑以爲至理在是也”

아니겠지만, 그의 잘못은 고대 동양 사상인 음양과 오행이론에 대한 이해의 부족에 있다고 본다. 이는 당시 서양 과학적 실증주의를 추구하던 조선시대 실학자들의 한 특징을 반영하는 것이며 동시에 관념적인 전통적 동양 사상인 음양오행학설에 대한 가치를 스스로 폄하한 것에 지나지 않았다고 할 수 있다. 茶山의 다양하고 방대한 학문적 탐구심 속에 음양오행학설에 대한 비판은 “智者 千慮一失”의 한 단면이라고 할 수 있겠다.

3-2 茶山의 六氣論

茶山은 六氣에 대하여 六氣論一, 六氣論二, 六氣論三으로 나누어 변론하였다.

六氣論一은 한의학에서 外邪 病因을 風 寒 暑 濕 燥 火 여섯가지로 분별하여 六氣라고 한 것에 대하여 이를 부정하고 寒 熱 燥 濕 四情說을 주장하였는데 그 내용은 다음과 같다.

“『禮記』에서 이르기를 ‘사람을 비교할 경우 반드시 같은 무리로서 해야 하고, 사물을 비교할 경우도 또한 그렇다. 그 무리가 아닌 것으로서 비교한다면 그가 논한 본물의 이치는 또한 반드시 어긋나게 되어 분명하지 못하게 된다. 대저 寒과 暑는 天時의 情이요, 燥와 濕은 物情의 形이요, 火는 元物의 本體이다. 風은 元物로 말미암아 이루어진 것으로 霾와 雨와 같은 종류이다. 이 六氣들이 같은 무리가 아님이 이와 같은데 그 이치가 어찌 분명하겠는가! 지금 物情의 形을 논한다면 넷이 있으니 오직 寒, 熱, 燥, 濕일 뿐이다.(생략, 缺文) 사람의 모든 병은 또한 이 四情의 偏勝으로 이루어 질 뿐이다. 의사는 이에 있어서 바로 하나와 둘을 헤아리는 것처럼 해야 하고 東과 西를 판별하듯이 해야 한다. 다만 六氣의 가운데 沈淪하여 망연히 그 단서를 판별하지 못한다면 또 어찌 병의 원인을 논할 수 있겠는가!”¹⁵⁾

15) 정약용. 醫零. 金信根. 韓國科學技術史資料大系 醫藥學篇 제42권. 여강출판사. 1988. p. 349. “禮曰, 僞人必於其倫, 僞物亦然, 僞非其倫, 卽其所論, 本物之理, 亦必謬戾而不明矣, 夫寒暑者, 天時之情也.燥濕者物情之形也.火者元物之本

六氣論二에서는 『內經』經文에 나오는 五行과 六氣 간에 관계에 대하여 부정하였는데 그 내용은 다음과 같다.

“『內經』에서 ‘清氣가 大來하면 金之勝也니 風木이 受邪하며 肝病이 生焉하고, 熱氣가 大來하면 火之勝也니 金燥가 受邪하며 肺病이 生焉이요. 寒氣가 大來하면 水之勝也니 火熱이 受邪하며 心病이 生焉이요. 濕氣가 大來하면 土之勝也니 寒水가 受邪하며 腎病이 生焉이요. 風氣가 大來하면 木之勝也니 土濕이 受邪하며 脾病이 生焉이라’하였으나 내가 보건데 이치가 아니다. 清氣는 무슨 氣로 이에 燥氣가 없는가? 天下에 火보다 燥한 것이 없는데 金이 유독 그것을 專主하며, 天下에 水보다 濕한 것이 없는데 土가 단지 그것을 占據하는가? 性情이 相得하는 것은 熱과 燥인데 이미 이르기를 熱勝하면 어찌 燥가 邪氣를 받는다고 하는가? 『周易』에 ‘火就燥’라 한 것이 잘못인가? 土에 濕이 있는 것은 水가 있기 때문이요 水와 더불어 교합하지 않으면 건조할 뿐이다. 土의 근본이 濕이라고 말한다면 이미 잘못이 아니겠는가? 六으로써 五에 배합하면 어긋남이 없겠는가? 君火 相火 둘이 있으니 어찌 火만 유독 많은가? 暑는 火하고 부합하는데 처음부터 어찌 나누어졌겠는가? 五臟은 相須하여 단독으로 편안할 수 없는데 어찌서 하나의 臟에만 유독 병이 되겠는가? 오장은 마땅히 補해야 하고 하나라도 억제할 수 없는데 一臟이 병이 있으면 문득 一臟만을 허물한다면 혹 무죄한 것을 처벌하는 경우가 없겠는가? 이것은 모두 오래 전부터 잘못된 논으로 鄒衍 이후에 讖緯家들이 濁亂한 설로써 決斷코 三代의 (缺) 말한 바가 아니다.”¹⁶⁾

體也, 風者因元物而成, 與霾雨類也.其不倫若此, 其理安得獨明哉, 今論物情之形, 有四唯寒熱燥濕而已.冬月觸寒則物情寒, 暑月觸熱則物情熱, 風觸之則燥--(以下缺)--人之百病, 亦唯是四情之有偏勝而致之者, 醫者於此正宜, 如數一二如辨西東, 顧乃沈淪於六氣之中, 茫然不辨其頭緒, 又何病繇之足論哉.”

16) 정약용. 醫零. 金信根. 韓國科學技術史資料大系 醫藥學篇 제42권. 여강출판사. 1988. pp. 349-350. “經曰, 清氣大來, 金之勝也, 風木受邪, 肝病生焉.熱氣大來, 火之勝也, 金燥受

六氣論三은 『內經』 경문에 나오는 사계절과 六氣와 질병과의 관계는 논리적 모순과 상호 배합이 부당하다고 지적하였는데 그 내용은 아래와 같다.

“『內經』에서 ‘冬傷於寒, 春必溫病. 春傷於風, 夏生飧泄. 夏傷於暑, 秋必瘧瘧. 秋傷於濕, 冬生咳嗽’하였는데 내가 보건데 이치에 맞지 않는다. 寒에 傷하면 溫病이 되고, 暑에 傷하면 瘧瘧이 된다는 것은 그럴듯하나 春에는 風에 傷하고 秋에 濕에 傷한다는 것은 또 무슨 일인가? 이에 이유를 궁구하지 않을 수 없다. 생각도 없이 입에 나오는 대로 짝을 맞춘다면 오직 견해가 꼭 공평주도하겠는가? 대저 冬夏節에는 嚴寒하고 盛暑하여 사람이 그것에 傷하면 邪祟이 체내로 잠복하였다가 환절기가 되어서 비로소 발하는 경우는 事勢가 원래 그렇다. 春風은 和暢한데 어찌 邪毒에 적중하겠으며, 秋日은 淸涼한데 어떻게 병을 얻겠는가? 秋節은 金에 속하여 이미 金燥라고 이르고는 어찌 秋節에 濕에 傷한다고 하는가? 四時 가운데 秋氣는 단지 燥한데 어디로 가서 濕을 얻어 的中 손상에 이르겠는가! 夏節에 飧泄하는 것은 暑邪 때문이요, 冬節에 咳嗽하는 것은 寒邪 때문이다. 病因이 前日의 邪祟에 있고 또한 각 時節를 만나는 것과 인연해서 반드시 時序를 넘어서 이에 발병한다면 어찌 今日에 寒邪를 만나면 피부가 이미 凍傷이 될 텐데 오후에 이르러 暑邪를 먹고 저녁에 이르러 腹疾이 생기는가? 醫師는 이치에 밝음이 가장 중요하니 건강 부회하여 분배하는 설에 苟合하여 瞭然히 奉信한다면 害가 됨이 적지 않을 것이다.”¹⁷⁾

邪, 肺病生焉. 寒氣大來, 水之勝也, 火熱受邪, 心病生焉. 濕氣大來, 土之勝也, 寒水受邪, 腎病生焉. 風氣大來, 木之勝也, 土濕受邪, 脾病生焉, 丁子曰, 非理也. 淸氣何氣, 無乃燥氣乎. 天下莫燥於火, 而金獨專之, 天下莫濕於水, 而土顯據之乎. 情之相得者, 熱與燥也. 既云火勝何燥受邪. 易曰, 火就燥者非耶. 土之有濕, 水爲之也. 令不與水交則乾燥已矣. 謂土本濕, 不已謬乎. 以六配五, 得無齟齬乎. 君相有二, 何火之獨多乎. 以暑附熱, 初何分之乎. 五臟相須, 不能獨安, 何以一臟之獨病乎, 五臟宜補, 無一可抑而一臟有病, 輒咎一臟, 無或無罪而遭伐乎. 此皆謬悠之論, 鄙衍以後, 識諱家之所濁亂, 斷非三代(缺)物家之所可言也”

17) 金信根, 韓國科學技術史資料大系 醫藥學篇 제42권, 여강

이상 다산의 3편 六氣論에서 먼저 육기론1을 살펴보면 그는 『內經』에서 기후의 특징을 상호 比類가 아닌 風·寒·暑·濕·燥·火 六氣로 분개하여 본 관점은 이치에 맞지 않으며, 待對적인 寒·熱·燥·濕 四情으로 분개하여야 분명하다고 하였는데 이는 서양 고대 철학자인 아리스토텔레스가 물질의 근원을 熱, 冷, 乾, 濕이라고 주장한 사원소설과 같다고 하겠다. 이는 오늘날 현대과학에서 인정하는 이론이 아니며, 단지 다산의 주관적 관점일 뿐이며, 한의학의 육기관이라고 할 수 없다. 다산은 그의 經學集書 가운데 『易學緒言』에서도 같은 맥락에서 또한 四情說을 다음과 같이 언급하였다.

“天地가 개벽한 후에 거기에 재료가 첨가되어 四氣(天, 地, 水, 火)가 만들어 졌고, 四氣가 유행한 후에 또 재료가 첨가되어 八物이 만들어 졌으니 아마 造化生成하는 상일 것이다.” 하였고, 또한 “天·地·水·火는 易의 四維이다. 風·雷·山·澤은 다 여기에서 기운을 받고 변하여 나온 것으로 병렬하면 여덟 가지가 되지만 평등하게 볼 수 없다” 하였고, 또한 “仁·義·禮·智가 세계 어느 곳이나 통하는 기본임과 같이 水·火·燥·濕이야말로 물리의 바탕이다”라고 주장하였다. 다산은 저기서는 寒·熱·燥·濕을 기후의 4대 근본요소라고 하였다면 여기서는 水·火·燥·濕을 물리의 4대 근본요소라고 하였을 뿐 근본요소를 넷으로 본 관점은 변함이 없다고 하겠다.

그러나 한의학에서 六氣論은 一年의 기후를 六等分해서 구분한 것이며, 이는 인체의 장부와 十二經絡

출판사, 1988. pp. 350-351. “經曰, 冬傷於寒, 春必溫病. 春傷於風, 夏生飧泄. 夏傷於暑, 秋必瘧瘧. 秋傷於濕, 冬生咳嗽. 丁子曰, 非理也, 傷寒而爲溫病, 傷暑而爲瘧瘧似也. 而春傷於風, 秋傷於濕, 又何事也. 無乃不究理齟齬口對配, 唯所見之要均乎. 夫唯冬夏兩寒盛暑, 人所中傷, 伏祟在中, 節換乃發, 勢固然矣. 春風和暢, 何所中毒, 秋日淸涼, 何以得疾. 秋屬於金, 既云金燥, 何謂秋濕. 四時之中, 秋氣特燥, 何往得濕, 而至中傷乎. 夏之飧泄, 暑爲之也. 冬之咳嗽, 寒爲之也. 病因前崇亦因時觸, 必皆踰時越序而乃發, 則何今日觸寒, 肌膚已凍, 而當午飲暑夕已腹疾乎. 醫者最要明理, 苟於分排傳會之說, 瞭然奉信爲害不淺矣.”

과도 밀접한 관계가 있다. 즉 일년 365일을 六等分하여 初之氣를 風木에, 二之氣를 君火에, 三之氣를 相火에, 四之氣를 濕土에, 五之氣를 燥金에, 六之氣를 寒水와 결부시켜 각기마다 60餘日을 배정한 것이다. 五行을 말할 때는 火가 하나이지만 六氣를 말할 때 火는 暑(熱)와 火로 둘로 나누어진다. 즉 君火는 暑에 배속시켰고 相火는 火에 배속시켰다. 이러한 六氣論은 天人相應觀과 陰陽五行學說과 더불어 한의학의 근본이론 가운데 하나이다. 天地之間에 유행하는 근본적인 氣를 관점에 따라 넷 혹은 다섯 혹은 여섯으로 분개해서 볼 수 있는 것이다. 단지 한의학에서는 五臟과 六腑가 인체의 根幹이 되므로 五行學說과 六氣學說이 생겨났으며 이를 氣象學의 측면에서 말하면 五運六氣學(運氣學)이라고 한다.

다음은 茶山이 이상에서 『內經』 六氣論의 모순이 되는 점을 지적하였는데 이에 대하여 필자는 再批判하고자 한다.

첫째 그는 六氣 가운데 燥氣는 있지만 清氣는 없는데 清氣라고 한 것은 잘못이 아니겠는가? 라고 지적하였다. 이는 그가 『內經』 經文을 전체적으로 보지 않은데서 나온 過誤이다. 茶山은 『景岳全書』에서 『內經』을 인용한 것을 재인용했다고 볼 수 있는데 『內經』에서나 『景岳全書』에는 “清氣大來, 燥之勝也, 風木受邪”라고 되어있다. 茶山은 “清氣大來, 金之勝也, 風木受邪”라고 하여 “燥之勝”을 “金之勝”이라 고쳐서 인용했다. 그 이유는 “燥之勝”이라 하든 “金之勝”이라 하든 이해하는 데는 상관없으나 전체 문장의 표현방식을 본다면, 이 문장 외에는 모두 木之勝, 火之勝, 土之勝 등 모두 五行으로써 勝을 표현하고 있기 때문에 茶山은 문장 표현 형식상 “金之勝”이라고 하는 것이 낫다고 보아 고쳤다고 할 수 있다. 그러나 經文을 이해하는데 큰 문제가 없다면 그냥 두는 것이 좋다고 본다. 필자가 생각건대 經文에서는 “清氣大來, 燥之勝也, 風木受邪”라 되어있으니, 우선 “清氣大來”를 燥氣大來”라고 하면 뒤에 이어지는 “燥之勝”의 燥와 중복이 되므로 피했다고 볼 수 있고,

그리고 “燥氣”를 “清氣”로 잘못 쓴 것이라 하였는데, “燥氣” 대신 “清氣”라고 해도 되는 까닭이 있다. 예를 들면 『素問: 五運行大論』에서 “在天爲燥, 在地爲金, 其性爲涼, 其德爲清”이라 하였고, 〈五常正大論〉에서 또한 “其類金, 其候清切, 其令燥”라 하였고, 〈至眞要大論〉에서도 “陽明之勝, 清發於中”이라고 한 곳을 본다면 燥는 金의 六氣를 대표하는 것이라면 清은 金의 德과 기후 특징을 나타내므로 陽明燥金에서 清氣는 內在하고 있는 氣象과 德의 일면을 말하는 것으로 燥 대신 清을 假借해서 달리 표현했다고 틀렸다고 말할 수 없겠다.

둘째, 燥와 火는 같은 성질인데 어찌 분리해서 말하며, 土의 濕은 水를 떠나서 생길 수 없는데 土를 濕이라고 한 것은 무엇이며, 五行 가운데 다른 것은 하나인데 왜 유독 火만 두개인가? 라고 의심하였는데 이 또한 다산 자신의 관점에서 생각한 것이지 한의학에서 말하는 五行 六氣觀이 아니다. 부연해서 말하면 한의학의 六氣觀은 인체 내부에 존재하는 臟腑와 十二經絡과 밀접하게 연계해서 이루어진 이론체계이다. 한의학에서는 五臟(五行)과 六腑(六氣)를 기본 전제로 하고 있기 때문에 臟腑에는 각기 五氣와 六氣로써 그 氣象의 특징을 말하였다. 茶山이 주장하는 燥와 火가 同類이며, 濕과 水도 同類라고 하는 설도 관점에 따라 틀린 말은 아니지만, 그러나 엄밀히 말하면 燥와 火, 濕과 水의 개념에는 또한 차이가 있다. 즉 火는 불 본체라고 하면 燥는 火의 영향을 받아 생명체에 濕氣의 多少와 관계가 있는 용어요, 水와 濕이 비록 同類에 속하더라도 水는 물 본체로서 流動性이 있다면 반면에 濕은 더운 기운과 찬 기운이 교차하는 가운데 생기는 것으로써 거의 流動性이 없는 물기라고 할 수 있다. 앞서 언급했듯이 한의학은 일년 기후 변화(24節氣)를 六分(각4節氣 분배)해서 第一氣에는 風, 第二氣에는 暑(君火), 第三氣에는 火(相火), 第四氣에는 濕, 第五氣에는 燥, 第六氣에는 寒으로 배속시킨다. 五行 가운데 火를 둘로 한 것은 五臟은 다섯이나, 六腑와 十二經絡과의 相合하려고 하면 五臟에도 하나가 더 있어야 하므로 六腑에 全身을 쌓고

있는 그물 같은 三焦가 있듯이 오장에도 三焦와 表裏가 되며 心臟을 싸고 있는 心包을 더하여 六腑와 짝을 이루고 있으며, 心包을 포괄한 六臟과 六腑는 다시 身幹과 四肢에 분포되어있는 十二經絡과 內外로 상호 연계되어 생명활동을 전개한다고 보는 것이 한의학의 기본관점이다. 그러므로 火는 六氣로서 말할 때 心의 君火와 心包的 相火로 兩分되며 이로써 六氣의 배치와 相승하는 것이다.

이 六氣論은 天人相應觀에 입각한 한의학적 이론 체계이다. 다산은 『內經』을 깊이 연구하지 아니하고 자신의 주관으로 한의학의 이론을恣意로 비판하였다고 할 수 있다.

茶山은 또 熱勝하면 어찌 燥가 邪氣를 받는가? 라고 했는데 이는 단지 五行의 相克관계로써 말한 것에 불과하다. 六氣 가운데 熱은 五行에서 火에 속하고 燥는 金에 속한다. 즉 五行 相克 관계에서 火克金하니 熱勝하면 火를 가장 두려워하는 金의 氣인 燥가 邪氣를 많이 받게 된다는 뜻이다. 이것도 『內經』에서 말하는 六氣 間에 유기적인 관계로서 설명한 것인데 茶山은 단지 독립된 火와 燥의 성질로서만 본 관점에서 보아 同類라는 오류를 범했다고 하겠다.

넷째: 五臟은 補해야 하며 억제할 수 없으며, 五臟은 서로 연계되어 있어 한 장기만 병들 수 없을 것이라며 주장하였는데 이 또한 生理나 病理에 대하여 전혀 모르는 말이라고 할 수 있다. 우선 虛와 實의 개념에 대하여 『素問·通評虛實論』에 의거하면 “邪氣가 盛한 것이 實이요, 精氣가 奪한 것이 虛이다”¹⁸⁾라 하여 實은 邪氣가 實하다는 뜻이요, 虛는 精氣가 虛하다는 뜻이다. 五臟과 六腑의 병리를 말하면 五臟은 主任務가 精氣를 저장하니 虛症이 많고, 六腑는 主任務가 水穀을 傳化하니 實證이 많다고 할 수는 있지만, 五臟은 虛症만 있고 六腑는 實證만 있는 것은 아니다. 즉 『素問·脈要精微論』에서 진찰함에 “切脈動靜而視精明, 察五色, 觀五臟有餘不足, 六腑強弱, 形之盛衰”라고 하여 五臟의 不足과 더불어 有餘를 관찰한

다고 말했다. 또한 『素問·藏氣法時論』에서 “肝病者, 兩脇下痛引少腹, 令人善怒, 虛則目眩無所見, 耳無所聞, 善恐如人將補之”라 하여 耳目이 不聰하며 두려움이 많은 것은 肝의 虛症이며, 兩脇의 아래가 아프며 小腹으로 당기며 화를 잘 내는 것은 肝의 實證이라고 하였고, 『靈樞·本神』에도 “肝氣虛則恐, 實則怒……脾氣虛則四肢不用, 五臟不安, 實則腹脹經澀不利……心氣虛則悲, 實則笑不休……肺氣虛則鼻塞不利少氣, 實則喘喝, 胸盈仰息……腎氣虛則厥, 實則脹, 五臟不安.” 이라 하여 五臟의 虛實을 말하였다. 실제 임상에서 나아가서 보더라도 肝 질환인 急性肝炎, 肝硬變症, 肝癌 등은 한의학적으로 보면 거의 實證에 속한다. 이런 병은 肝에 울체된 濕熱이나 痰飲 등을 通利 解散시키는 약제를 써야하며 만일 補血 補氣하거나 溫補하는 약으로 補를 한다면 肝의 病증은 더욱 악화될 뿐이다. 茶山은 經文에서 五臟의 生理를 말한 것만 보았고 五臟의 病理를 말한 것을 전혀 살피지 못했다고 하겠다.

또 茶山은 五臟은 서로 연관되어 있어 한 장만 허물할 수 없을 것인데 라고 했는데 오장이 서로 연관되어 있다는 말은 틀리지 않지만, 한 장기가 병들면 반드시 다른 장기에도 병변이 생기는 것은 아니다. 오늘날은 미생물학이 발달하여 질병에는 특정 세균에 의해서 특정 부위에 침입해서 질병을 유발시킨다는 것은 이제 많이 알려진 상식이다. 예를 들면 결핵균이 肺에 침입하면 肺結核이 되면 폐가 나쁘다고 해서 다른 장기도 나쁘다고 볼 수 없다. 肝에 침입하는 B형 肝炎, 腎臟結石은 물론 癌도 肝이나 肺 등 조직의 국소 부위에 발생하는 경우가 있다. 일단 오장 가운데 하나만 병에 걸려도 전신의 기관 조직은 정상적인 기능을 발휘하지 못하는 것은 생명력이 하나로 통합하고 있기 때문이다. 병의 형태는 다양한 것이 實相이다. 한 장기에 병이 생겨서 사망하는 경우도 있고, 시간이 오래되면 다른 장기로 傳移하거나 전신으로 퍼지는 경우도 있고, 두 장기에 동시에 생길 수 있으며, 한 장기에 있던 병이 낫고 다른 장기로 옮겨가는 경우도 있으며 病의 樣相은 복잡 다양하여 일정한 형태가 없는 것이 실상일 것이다.

18) 王冰, 黃帝內經素問. 人民衛生出版社. 1995. pp. 173-174. “邪氣盛則實, 精氣奪則虛”

또 다산은 春夏秋冬 四季 가운데 유독 秋만 本氣인 燥가 아니고 濕에 傷한다고 하였는가? 하였는데 이는 대단히 날카로운 지적이라고 할 수 있다. 왜냐하면 한의학 기본 이론에 의거하면 秋는 六氣로써 말하면 燥氣가 해당하며 濕氣은 夏와 秋의 사이에 설정된 長夏라는 계절에 해당하기 때문이다. 그러나 이 經文에 대한 의문은 다산에 앞서 의가들이 이미 지적했다. 즉 다산 보다 약 400餘年 전에 생존한 元末(1332년-?)의 王履는 이 문제에 대하여 처음으로 그의 『醫經溯洄集』에서 의문을 제기하고 다음과 같이 이해했다.

“대저 春傷於風하고, 夏傷於暑하고, 冬傷於寒한다는 말은 다 이치가 순조로우나……단지 秋傷於濕은 독자가 의심이 없을 수 없다……이 네 가지 설은 母가 되는 계절의 기후가 亢克하여 그 있는바 子가 되는 계절에 傷害를 준 것이다. 가령 秋에 濕에 상했다는 말은 그 문장구조는 위 三句와 상통하나 理法上으로는 통하지 않는다……대저 春에 있어서 風, 夏에 있어서 暑, 冬에 있어서 寒은 모두 다 각기 本時의 습이다. 濕은 長夏의 습인데 어찌하여 秋에 濕이라 말하였는가? 대개 春, 夏, 冬은 매 日時가 각기 3달을 소유하므로 그 습 또한 각기 本時에 따라서 행하지만 長夏 같으면 음력 六月 한달에 寄旺할 뿐이다. 秋는 비록 또한 3달을 소유하나 長夏의 濕습이 매번 秋月에 침입해 들어가 행하니 그러므로 經에서 秋傷於濕이라 하였다……秋습은 燥가 되지만 秋 三個月의 앞시기는 長夏에 가까우므로 그 기후가 不及하면 濕에 克勝을 당하고 太過하면 火에 同化되고 平氣이면 또 사람에게 손상을 주지 않는다. 본 經(素問·生氣通天論)에서 傷人하는 까닭을 단지 風, 暑, 濕, 寒으로 말하였고 燥는 말하지 않았다.”¹⁹⁾ 하였다.

19) 王履. 醫經溯洄集. 東垣十種醫書. 大成文化社. 1983. p. 612-613. “夫春傷于風, 夏傷于暑, 冬傷于寒, 辭理皆順, 時字傷令字也. 獨秋傷于濕, 說作令字傷時字, 讀者不可疑也. 此四說, 皆母所亢而害其所承之子也, 若說秋字, 傷濕字其文與上三句, 相通, 其理與法, 不得相通矣……夫春之風, 夏之暑, 冬之寒, 皆是本時之令也, 濕乃長夏之令, 何於秋言之, 蓋

다음은 明末 清初 시기 喻昌(1585-1664年)은 茶山과 같이 그의 『醫門法律』에서 “秋傷於濕”은 “秋傷於燥”가 잘못 전해진 것으로 단정했는데 그 내용은 다음과 같다.

“燥와 濕은 天壤之差가 있다. 燥는 天의 氣요. 濕은 地의 氣다. ‘水流濕, 火就燥’라 했듯이 각각 그 類를 따르니 이것이 勝하면 저것은 負하여 서로 도모할 수 없다…… ‘秋傷於燥’를 모두 ‘秋傷於濕’이라 이르니 역대 諸賢들도 經文에 따라서 해석만 하고 그 잘못을 살피지 아니했다. 나 喻昌은 단지 이를 바로 잡아 大意로써 ‘春傷於風, 夏傷於暑, 長夏傷於濕, 秋傷於燥, 冬傷於寒’이라 하겠다. 六氣가 四時에 배합하는 뜻이 五運과 더불어 서로 어긋나지 않음을 알 수 있어 千古의 큰 의심이 비로소 一決되었음을 느낀다……단지 傷燥가 잘못 傳寫되어 傷濕으로 되었으니, 해석하는 자가 마침내 燥病을 지적하여 濕病으로 삼아서 드디어 經文의 뜻이 불명하게 되었다”²⁰⁾

이상을 종합해보면 다산이 “秋傷於濕”을 의심하였는데, 이 문제에 대하여 다산보다 400여년 앞선 王履가 이미 의심해서 이 문제의 문제점을 변론하였고, 그 후 약 200년 지나서 喻昌은 “濕”자는 “燥”자가 되어야 옳다고 주장하였는데 이 주장은 茶山 보다 200년 앞선 것이다. 그러나 본 經文에 대하여 누구나 의문을 할 수 있는데 전체의 經文을 자세히 살펴보면 王履의 설이 매우 타당함을 알 수 있는데 그 要旨를 부연해서 설명하면 다음과 같이 말할 수 있다.

春夏冬, 每一時, 各有三月, 故其令, 亦各就其本時而行也. 若長夏則寄旺於六月之一月耳, 秋雖亦有三月, 然長夏之濕令, 每侵過於秋而行, 故曰秋傷於濕, 秋令爲燥, 然秋之三月, 前近于長夏, 其不及則爲濕所勝, 其太過則同于大化, 其平氣則, 又不傷人, 此經所以於傷人, 止言風暑濕寒而不言燥也.”

20) 喻昌. 醫門法律. 上海科技出版社. 1983. pp. 156-158. “燥之與濕, 有霄壤之殊. 燥者, 天之氣也; 濕者, 地之也. 水流濕, 火就燥, 各从其類, 此勝彼負, 兩不相謀……凡秋傷於燥, 皆謂秋傷於濕, 历代諸賢, 隨文作解, 弗●其●. 昌特正之, 大意謂春傷於風, 夏傷於暑, 長夏傷於濕, 秋傷於燥, 冬傷於寒. 覺六氣配四時之旨, 與五運不相背戾, 而千古之大疑始一決也……只以誤傳傷燥爲傷濕, 解者竟指燥病爲濕病, 遂至經旨不明.”

“秋傷於濕”이란 글은 『素問 陰陽應象大論』 그리고 『素問·生氣通天論』, 또한 『靈樞·論疾診尺』에도 나온다. 篇第의 순서로 볼 때 맨 먼저 〈生氣通天論〉에서 언급하였는데 이 편에서는 六氣의 병증을 다 언급하지 않고 우선 “因於寒, ……因於暑, ……因於濕, 因於氣(風)”라 하여 四氣로 인한 病證만을 언급하고 있으며, 經文의 맨 뒤 부분 이르러 본 문제의 經文인 “春傷於風, ……夏傷於暑……秋傷於濕……冬傷於寒”이 나온다. 이 편의 전체적 내용이 春, 夏, 秋, 冬 즉 四季와 四氣를 연계하여 말하고 있으며 반면에 앞부분의 經文에서 “寒, 暑, 濕, 風”의 病證은 언급하면서 燥에 대한 病證은 언급하지 않았다. 단지 六氣와 계절의 배합으로 본다면 濕은 長夏에 속해야 하며 燥가 秋에 속해야 한다. 그러나 “寒, 暑, 濕, 風” 四氣만을 가지고 春夏秋冬 四季에 배치해야 한다면 風 暑 寒은 각기 春 夏 冬 본래 소속 계절에 배합되며 나머지 濕은 부득이 四季 가운데 남은 秋에 배치될 수밖에 없다. 經典의 전체 흐름을 深思한다면 “秋傷於濕, 冬生咳嗽”이라고 한 까닭을 이해할 수 있다. 王履가 茶山보다 400년 앞서 이미 의심해서 濕이 旺盛한 달은 음력 六月이기 때문에 一年을 사계절로 나눈다면 濕은 매 秋月의 앞부분 節氣에 침입하여 들어가므로 마침내 濕을 秋에 소속해서 말했다고 한 해설은 苦心刻苦 끝에 나온 탁월한 識見이라고 하겠다.

茶山은 그의 뛰어난 학식에 의하여 직관적으로 문장의 잘못을 발견했으나 단지 본 문장이 나오는 『素問·生氣通天論』 全篇의 내용을 자세히 살펴보는 못했다고 할 수 있다.

그리고 또 일년 전체를 보면 春은 和暢하고 秋는 淸涼한데 어찌 邪毒의 침입이 있겠는가? 라고 의심하였다. 이 말도 이치가 없지는 않다. 즉 茶山의 입장은 春季 秋季의 날씨는 寒溫이 適中하여 中庸이 되고, 夏季 冬季는 寒溫이 太過하거나 不足하여 反中庸이 되므로 邪毒의 侵入이 있을 수 있다고 한 것이다. 그러나 한걸음 더 나아가서 생각하면 즉 『中庸』에서 “喜怒哀樂之未發은 謂之中이요, 發而皆中節이면,

謂之和라” 라고 하였듯이 喜怒哀樂이 發하여 中節하느냐 못하느냐? 에 따라 中和가 되기도 하고 不和가 되기도 하는 것과 같이 한의학도 春夏秋冬 각 계절마다 각기 각자의 氣象에 適中한 지 아니면 氣상의 異變이 생겼느냐에 따라 邪毒이 되기도 하고 平氣가 되기도 한다고 본다. 즉 『素問·至眞要大論』에서 “百病之生也, 皆生於風寒暑濕燥火, 以之化之變也.”라고 한 것은 春夏秋冬 계절의 변화에 따라 발생하는 風·寒·暑·濕·燥·火 六氣 모두가 알맞아 中適이 되면 모든 生命이 잘 육성되겠지만 지나치거나 부족하여 不中適하면 生命에 해를 끼칠 수 있음을 설명한 글이다.

이상에서 茶山은 五行, 六氣의 개념, 그리고 疾病의 유형 등에 대한 인식이 부족함을 알 수 있다. 이미 김대원 氏의 논문에서 다산은 『內經』의 원문을 보지 않고 張介賓의 『景岳全書』에 나오는 『內經』의 경문을 그대로 인용하여 經曰이라 한 것 같다고 밝힌 적이 있는데, 김씨의 말대로 다산은 『內經』을 제대로 읽지 않았다고 보는 것이 옳다. 다산과 같이 합리적인 학자가 만일 『內經』의 전체를 깊이 있게 읽었다면 아마 이와 같은 師心自用하는 臆測은 없었을 것이라 본다.

2-2-4. 非風論

非風은 明代 張介賓이 그의 임상 종합의서인 『景岳全書』에서 처음 사용한 용어로서 곧 오늘날의 腦卒中(腦中風)를 말한다. 張介賓은 非風論에서 腦中風은 주로 內因에 의해 肢體장애, 言語장애, 半身不隨, 知覺鈍感 등을 수반할 수 있는 重症에 속하는 病證인데 옛사람들이 이를 中風이라 命名하므로 해서 단지 風邪에 인하여 發熱, 頭項強痛, 惡寒, 四肢痠痛 등 증을 수반하는 外感 질환인 中風과 同名異病으로 後世 의가들에게 거듭 혼란을 야기한다고 염려해서 金元代 이후 劉河間, 李東垣 등 名醫들이 그 원인이 모두 外感風邪로 말미암은 것이 아니다 라는 뜻을 계승하여 非風이라 명명하고 스스로 正名했다고 한 것이다. 이 非風의 원인과 치법에 대하여 茶山은

다음과 같이 견해를 밝혔다.

“景岳의 非風論은 진실로 千古에 빛나는 獨自의 卓見이다. 그가 一切 風痺로서 議論하여 溫補를 쫓아야 한다는 주장도 또한 옳다. 단지 그 논리가 오히려 명쾌하지 못하여 庸醫들이 즐겨 믿지 않을까 염려된다. 내가 생각하건데 口眼喎斜, 手足麻木 등 증은 일체 風痺로 말미암아 생긴 것이요, 모두 근육이 그렇게 하는 것이다. 근육이라는 것은 濕熱이 있으면 舒緩하고, 燥冷하면 縮攣한다. 牛肉과 鹿肉을 가지고 시험해보면 그 이치를 증명할 수 있다. 즉 風痺 一證은 대개 血源이 虛冷하거나 혹은 眞陽이 衰竭하거나 혹은 氣血이 乾澁해서 바야흐로 이 질병을 이룬다. 宋元代 모든 의가들이 이 질병을 치료하는데 오직 去濕 淸熱을 위주로 치료하여 사람이 이 질병을 얻어 백사람 가운데 한 사람도 낫지 않는 까닭은 병이 猛虐해서 그런 것이 아니다.(이하 문장은 결손)”²¹⁾

이상 茶山의 非風에 대한 견해는 완전히 잘못되었다고 할 수 있다. 첫째 그는 景岳이 말한 非風과 風痺를 혼용하여 사용하였고, 둘째 어떤 질병이라도 濕熱과 燥冷에 의하여 근육이 弛緩되고 收縮한다고 한 것이요, 셋째 그 治法은 마땅히 溫補해야 한다고 주장한 점이다.

景岳의 非風은 腦순환 장애로 생긴 腦中風를 말한다. 그러므로 非風과 風痺는 다른 병이다. 『景岳全書』에서도 非風과 風痺를 따로 논하고 있다. 즉 風痺는 外邪인 風, 寒, 濕 三氣가 雜合하여 침입한 소치이기 때문에 그 병이 피부 경락에서 시작해서 심하면 장부에까지 미치며, 그 증상은 주로 四肢의 筋肉과 關節에 氣血이 응체되어 疼症이 심하거나, 肢體沈重,

頑木痲痺 등 병증을 야기한다. 그러므로 주로 內因으로 발생하는 非風과 병증의 정도가 엄연히 다르다. 그런데도 불구하고 茶山이 이를 잘 살펴보지 않고 난치병인 非風과 비교적 치료가 쉬운 風痺를 혼용하여 말한 것이 첫째 잘못이요.

둘째, 口眼喎斜 手足麻木의 원인을 근육자체에 이상으로 생각하여 牛肉과 鹿肉으로 실험하여 증명하여 보였으나 風痺證에 는 맞는 말이지만 非風은 中樞神經인 腦神經의 손상으로 이차적으로 생긴 마비 증상이므로 일반적인 外邪로 인해서 생긴 근육마비와는 전혀 다르다. 風痺는 濕熱과 燥冷에 의하여 쉽게 弛緩되고 收縮하겠지만 腦中風은 그렇게 간단한 물리치료로 회복되는 것이 아니며 腦神經의 영양을 공급하여 腦血管 기능이 회복되어야 한다. 이러한 茶山의 주장은 의학 지식에 대한 한계로 인해서 생겼다고 본다.

셋째, 非風인 腦中風은 血이 虛冷하거나 眞陽이 衰竭하거나 氣血이 乾澁해서 발생하므로 溫補法으로 치료할 수 있고 祛濕淸熱法으로 치료하면 백에 하나도 치료할 수 없다고 주장하였는데, 이 또한 틀린 말이다. 腦中風은 현대의학에서 腦出血 腦血栓 腦梗塞 등 구조적 차이가 있고 고혈압과 저혈압에서나 모두 발생할 수 있듯이 한의학에서도 크게 實證과 虛證으로 구분해서 치료한다. 非風은 대체로 難治病에 속하며 또한 病證의 輕重이 천차만별하기 때문에 辨證하지 않고 무조건 溫補를 우선으로 삼는 것은 큰 잘못이다. 腦中風 治法에 대하여 溫補를 반대한 清代의 名醫 徐靈胎(1693-1771)와 尤在涇(?-1940)의 견해로써 이를 증명하고자 한다.

徐靈胎의 醫案 ;

“지금 中風에 걸려 偏痺 등 병증이 있는 자가 100명 중에 1명도 낫지 않고 10명 중에 9명이 죽는 것은 그 證이 不治病이 아니요, 모두 의가들의 잘못이다. 대저 古代 聖賢들이 病名을 定할 때 반드시 實質을 지적해서 病명을 붙였으니 中風이라 하였으니 그 병이 風에 속함을 알 수 있다……대개 風邪가 經絡으로 들어오면 內風과 外風이 서로 선동해서 이로써 痰

21) 정약용. 醫零. 金信根. 韓國科學技術史資料大系 醫藥學篇 제42권. 여강출판사. 1988. p. 352. “景岳非風之論, 誠千古獨見, 其於一切風痺, 議從溫補, 亦是矣. 但其論理尙欠明快, 恐庸醫不肯信服. 余謂, 口眼喎斜, 手足麻木, 一切風痺之所發生, 皆筋之所爲也. 筋之爲物, 濕熱則舒緩, 燥冷則縮攣, 試將牛筋鹿筋, 而試驗之, 其理可明也. 卽風痺一證, 槩由血源虛冷, 或眞陽衰歇, 或氣血乾澁, 方成此疾. 宋元諸醫之治此也, 唯以祛濕淸熱爲主, 所以人得此疾, 百無一痊, 非病之猛虐然也.(以下 缺)”

火를 형성하여 일시에 體內 氣의 유통을 막히게 하니 오직 마땅히 먼저 그 風을 몰아내고 이어서 痰火를 淸下하고 그리고 나서 그 氣血을 調理하면 경맥이 점차로 통하게 된다. 지금 사람은 中風을 보면 곧 人蔘, 熟地黃, 附子, 肉桂 등의 純補 溫熱하는 약을 사용하여 곧 風火 痰熱이 모두 留滯되는 것을 도우니 輕症인 자는 重症으로 변하고 重症인 자는 곧 사망하게 된다. 혹 元氣가 아직 상하지 아니했고 邪氣에 감염된 것이 얇은 자라도 반드시 시일이 오래 지나면 영원한 偏枯 廢人이 되니 이것은 의사의 잘못이 아니겠는가? 어떤 이가 이르기를 『內經』에서 ‘邪氣所湊, 其氣必虛’라 하였으니 正氣를 補하는 것이 곧 邪氣를 구축하는 것이다 하였으나 이 말은 크게 잘못됐다. 단지 正氣가 虛하여 邪氣가 폭주하였다면 더욱이 마땅히 급히 邪氣를 몰아내어서 그 正氣를 보워해야 한다. 만약 邪氣를 더욱 補하면 正氣는 더욱 지탱하지 못할 것이다. 가령 正氣가 완전히 虛해서 밖으로 邪氣를 밀어낼 수 없다 하더라도 또한 마땅히 驅風하는 약 중에 正氣를 도우는 약을 조금 더하여 驅邪하는 힘을 도울 뿐이요 순전히 溫補만 하는 경우는 있지 아니하다. 비유하건데 도둑이 집에 들어 왔다면 반드시 먼저 도둑을 쫓아낸 후에 집의 담장을 굳게 쌓을 것이요. 도둑이 아직 나가지 않았는데 먼저 그 담장을 굳게 쌓는 자는 있지 아니하다. 어떤 이가 말하기를 ‘補藥으로 邪氣를 밀어내는 것은 家人을 증가시켜서 도둑을 방어하는 것과 같다.’고 하였는데 이 또한 그렇지 않다. 대개 순전히 補만 하는 약을 복용하면 결단코 오로지 精氣만 補하고 邪氣는 補하지 않는 이치는 없으니 家人들이 오로지 도둑만을 방어하는 것과 같지 않다. 이는 도둑을 쫓아내지 못할 뿐만 아니라 또한 도둑을 도와주는 것이다. 하물며 治病의 法은 모든 오래된 병은 虛症에 속하고 갑자기 생긴 병은 實證에 속한다. 虛란 精氣가 虛하다는 것이요 實이란 邪氣가 實하다는 것이다. 中風은 곧 갑자기 발병하는 병증이니 그것이 實邪로 뒀은 의심할 여지가 없다. 천하에 행동이 如常하다가 갑자기 大虛해서 仆倒하는 자는 있지 아니하니 어찌 實邪로서 이를 치료하지 않을 수 있는가? 그 중에 혹 陰虛하거나 陽虛하

여 感熱, 感寒 등 병증의 차별이 있으면 治風方에다 나타나는 증에 따라서 加減하면 되니 이러한 법은 漢唐 의가들의 諸法에 다 구비되어 있음을 찾아 볼 수 있다. 그러므로 모든 中風의 類는 진실로 中藏의 廢絶證이 없다면 치료할 수 없는 병은 있지 않다. 나의 친구로서 이 병증에 걸린 자가 나의 치법을 준수해서 10년 20년이 지난 지금 오히려 걱정 없이 지내는 자가 매우 많다. 오직 熱藥을 복용한 자는 한사람도 존재하지 않는다.”²²⁾

尤在涇의 醫案:

“中風은 風이 外部로부터 들어온 것이니 天地의 邪氣로 된 것이지만 類中風은 風이 內에서 생긴 것으로 肝臟의 厥氣로 된 것이다. 肝의 生氣가 暴傷하면 병이 급속히 이루어진다. 肝氣가 이미 厥逆하면 모든 生氣가 이에 따르고 모든 津液도 이에 따르는데 모든 氣는 火로 化하고 모든 津液은 痰으로 변화하여 上焦로 暴湊해서 經絡에 넘쳐서 마치 風雨가 暴驟하는 듯하고 潮汐이 驟湧하는 듯하여 감당할 수 없으니 어찌 단지 景岳이가 이른바와 같이 氣血虛敗 만으로 될 뿐이겠는가? 옛 賢人들은 이 증의 病因에 대하여 어

22) 魏之琇. 續名醫類案. 宏業書局. 民國68年(1979年). pp. 45-46. “今之患中風、偏痺等病者、百無一愈、十死其九、非其症不治、皆醫者悞之也。凡古聖定病之名、必指其實、名曰中風則其病屬風可知、既爲風病則、主病之方、必以治風爲本、……皆多風藥、而因症增減。蓋以風入經絡、則內風與外風相煽、以致痰火、一時壅塞、惟宜先驅其風、繼清痰火、而後謂其氣血、則經絡可以漸通、今人一見中風等症、卽用人參熟地附子肉桂等、純補溫熱之品、將風火痰熱、盡行補住、輕者變重、重者卽死。或有元氣未傷、而感邪淺者、亦必遷延時日、以成偏枯永廢之人、此非醫者悞之邪。或云、邪之所湊其氣必虛、故補正卽所以驅邪、此大謬繆。惟其正虛而邪湊、尤當急驅其邪、以衛其正、若更補其邪氣、則正氣益不能支矣。卽使正氣全虛、不能托邪於外、亦宜於驅風藥中、少加扶正之品、以助驅邪之力、未有純用溫補者、譬之盜賊入室、定當先驅盜賊、而後固其牆垣、未有盜賊未去、而先固其牆垣者。或云補藥托邪、猶之增家人以禦盜也。是又不然、蓋服純補之藥、斷無專補正不補邪之理、非若家人之專於禦盜、是不但不驅盜、并助盜矣。況治病之法、凡久病屬虛、驟病屬實、所謂虛謂正氣虛也、所謂實者謂邪實也。中風乃急暴之症、其爲邪實無疑、天下未有行動如常、忽然大虛而仆者、豈可不以實邪治之哉。其中或有陰虛陽虛、感熱感寒之別、則於治風方中、隨所現之症加減之、漢唐諸法、俱在可取而觀也、故凡中風之類、苟無中藏之絕症、未有不可治者。余友人患此症者、遵余治法、病一二十年、而今尙無恙者甚多。惟服熱藥者、無一存者矣。”

편 이는 火라 하였고, 어떤 이는 痰이라 하였고, 어떤 이는 氣虛라고 하였는데 진실로 그것이 모두 원인이 된다. 나는 그들이 끝내 모호하여 요령을 잡지 못했음을 애석하게 여긴다. 熱風은 熱이 변화하여 風이 된 것이다.……肝陽이 風으로 변화하여 脾胃의 직분을 逆行시켜 津液은 모여서 痰을 이루어 肝膽의 경락을 流走하여 左體가 마비하고 心膈이 痞悶하게 되는 까닭이다. 風과 火의 性은 모두 上行하는 까닭에 또 火升氣逆하여 鼻出血 등 증이 있을 수 있다. 이는 飢飽나 過勞한 鬱氣 등이 오래 쌓여서 이루어진 것이요 一朝一夕에 된 연고가 아니다. 治法은 淸肝火하고 健脾胃해야 하며 하루아침에 도모해서 치료할 수 있는 병증이 아니다. 羚羊角, 橘紅, 白朮, 枳實, 天麻, 半夏, 茯苓, 甘草, 麥門冬 등을 응용할 것이다.”²³⁾

이상의 淸代 명의 두 의가들의 腦中風 치료에 대한 의안을 통해서 본다면 腦中風의 病因은 風寒邪의 外侵에서 생길 수도 있지만 주로 內因에 의해 생김을 알 수 있다. 徐靈胎는 그 병이 갑자기 발생하므로 實證에 속하는 경우가 많고 一時에 體內의 氣가 막힌 것이니 우선 祛風하고 다음이 淸熱 祛痰하며 그 다음이 調理氣血하여 經脈이 통해야 치료되는 것인데 만일 溫熱한 약으로 溫補하면 輕症은 重症이 되고 重症은 死亡하게 된다고 하였고, 尤在涇도 腦中風은 肝陽이 厥逆하여 모든 氣는 火로 변화하고 모든 津液은 痰으로 변화하여 마치 風雨가 폭취하는 것과 같은데 어찌 景岳의 주장처럼 虛敗 만으로 볼 수 있겠는가

하였으며 治法에서도 우선 肝火를 降下해야 한다고 주장했다. 근래 中醫內科學 교재에서도 中風의 병증을 輕重에 따라 크게 中經絡과 中臟腑로 나누며 中經絡은 다시 脈絡空虛로 인하여 風邪入中한 병증과 肝腎陰虛하여 風陽上擾한 병증으로 나누며, 中臟腑도 閉證과 脫證으로 나누고 治法과 方藥을 달리하고 있다.²⁴⁾ 이와 같이 腦中風은 병증이 複雜다양할 뿐 만 아니라 治法도 일정하지 않다. 그리고 腦中風은 대부분 갑자기 意識 및 肢體 장애를 초래하는 병으로 初期에는 뇌혈관 순환 장애로 뇌압이 올라가므로 徐靈胎의 말과 같이 實證이 많다고 보는 것이 옳다. 그래서 急症에는 淸熱 祛風을 위주로 하여 通血 順氣를 겸해야 하며, 中臟腑로 脫證일 경우에 한하여 人參 附子 등으로 순 溫補하여 回陽益氣할 수 있겠지만 이런 경우가 많지 않다고 본다. 주지하다시피 中風 구급약인 牛黃淸心元은 “卒中風으로 不省人事하며 痰涎壅塞하며 精神昏憤하며 言語蹇澁하며 口眼歪斜하며 手足不遂한 경우를 치료 한다”²⁵⁾라 되어있는데 主藥인 辛溫하며 開竅醒神하며 通經達絡하는 麝香 이외에 藥性이 寒涼한 牛黃 犀角 羚羊角 朱砂 黃芩 등이 들어가서 폭주하는 上焦의 火를 내리게 함을 알 수 있다. 초기의 急症이 안정이 된 뒤에 補材로 구성된 加味大補湯 등을 응용해서 건강회복을 도모할 수 있을 것이다. 茶山이 景岳의 說을 盲從하여 溫補해야 치료할 수 있고 祛濕 淸熱하면 백에 한 사람도 치료할 수 없다는 주장은 腦中風의 다양한 實狀을 전혀 모르는 門外漢의 見解와 같다고 하겠다.

23) 魏之琇. 續名醫類案. 宏業書局. 民國68年(1979年). pp. 46-47. “中風者, 風後外入天地之邪氣也. 類中風者, 風自內生. 肝臟之厥氣也. 肝之生氣, 暴而病速, 肝氣既厥, 諸氣後之, 諸液又後之, 諸氣化火, 諸液化痰, 輻輳上焦, 流溢經絡, 如風雨之驟至, 如潮汐之驟湧, 而不可當也. 豈特如景岳所謂氣血虛敗而已哉. 昔賢於此症, 或云火, 或云痰或云氣虛, 誠俱有之. 余惜其終屬模糊而未肯緊也, 熱風, 熱化爲風也, 患人頭目昏眩, 口痛鼻燥, 熱氣出, 微惡風, 時時有熱是也. 是雖辛涼, 不能解之. 孟詵說患熱風人, 宜食牛乳, 謂其氣味甘寒, 而性濡潤, 能使肌熱除而風自熄, 求之草木蘆根蔗漿梨汁之屬, 性味相似, 亦內經風淫於內, 治以甘寒之旨也. 肝陽化風, 逆行脾胃之分, 液聚成痰, 流走肝膽之絡, 左體麻痺, 心膈痞悶, 所由來也, 而風火性皆上行, 故又有火升氣逆鼻衄等症, 此得之飢飽勞鬱, 積久而成, 非一朝一夕之故矣. 治法淸肝之火, 健脾胃之氣, 非但旦夕可圖也. 羚羊角, 橘紅, 白朮, 枳實, 天麻, 半夏, 茯苓, 甘草, 麥冬.”

2-2-7. 複方에 대한 이해 부족

茶山은 시골에서 유배 생활하는 동안 민간에 전하는 單方 요법에 대한 많은 자료를 수집하여 이를 醫畧에 기재하여 밝혀놓았는데 그 목적은 당시 경제적으로 어려운 많은 서민들에게 간단한 질병은 自家 치료할 수 있도록 자료를 제공하기 위한 것이라 할

24) 張伯臬. 中醫內科學. 인민위생출판사. 1996. pp. 457-462.
25) 辛民教(黃度淵원저). 新增方藥合編. 永林社. 2002. p. 186.

수 있다. 그러나 한약의 복잡처방에 대하여는 회의적이고 이해하지 못한 부분이 있었는데 다음과 같다.

“몇 년 전에 堤川에 사는 韓生員이 있었는데 癘風과 瘧疾을 잘 치료했다. 그의 診法은 먼저 生年을 묻고 다음에는 得病한 날을 묻고 난후 한 처방을 내는데 반드시 약 가지 수가 30餘味 요 적게는 20餘味나 되었다. 그리고 溫, 涼, 補, 瀉의 藥材를 雜合하여 처방을 만드는데 한 첩을 복용하면 진실로 百發百中하여 聲名이 자자했다. 나는 언제나 그를 魔道라고 비웃었다. 하루는 내가 크게 寒戰하고 發熱하여 모든 병증이 매우 격렬하였다. 韓陽에 사는 智丈(휘가 광전)께서 와서 내 병세를 보고 애써 권유하므로 드디어 堤川의 韓公에게 보았다. 韓公은 年日을 묻고 소매에서 침을 꺼내어 頭部 數處에 놓고 한 처방을 해주면서 말하기를 ‘내가 떠나면 그대는 또한 약을 복용하지 않을 것이다’하고 앉아서 약을 달려서 권하니 나는 부득이 억지로 한 첩을 마셨다. 과연 神效하여 병이 소제한 것 같이 없어졌다. 다음날 머리를 빗고 몸소 韓公에게 가서 사례하였다. 천하의 일은 다 알 수 있는 것이 아니다.”²⁶⁾

한약의 처방은 처음에는 단방으로 사용하다가 차츰 複合 裁制로 발전하였다고 할 수 있다. 그리고 漢代 以前의 古方은 약의 가지 수가 五六味에서 十味 이내로 구성되었으나, 金元시대 名醫들이 創方한 後世方에 이르러서는 十味 이상 되는 처방이 많다. 그 이유는 두 가지로 볼 수 있다고 생각되는데 첫째는 새롭게 발견된 약물 수의 증가, 그리고 만성 질병에 따른 개인의 차에 따른 증상의 복잡성에 의해서 가감

법의 발달에 기인한다고 본다. 어떤 질병을 치료하는 데는 적은 약의 수로 치료할 수 있다면 제일 좋은 방법일 것이다. 그러나 질병의 성질이 여러 증상으로 복잡할 경우 처방도 또한 더욱 복잡해 질 수 있다. 茶山은 治病을 하는 처방의 약물의 수가 많은 것을 믿을 수 없다고 한 것은 아마 『景岳全書』의 「傳忠錄」에 나오는 論治篇에서 張景岳이 “무릇 병을 살피고 치료를 하는 데는 精一함이 貴하다.……『內經』에서 ‘治病必求其本’이라 했듯이 이미 병의 근본을 얻으면 一二味로 病根을 뽑을 수 있고, 설사 병이 深固하더라도 五六味면 될 것이고 七八味면 또한 많은 것이다.……張仲景의 처방을 보면 精簡不雜하여 많아도 數味에 불과하니 聖賢의 마음을 스스로 엿볼 수 있다.……李東垣의 처방에 이르면 十餘味에서 二十餘味에 이르는 것은 이것은 약물을 多用하는 道理로서 진실로 스스로 뜻이 있으나 학자가 그것을 본받고 자하면 반드시 처방의 味를 다 알아야하며 一方의 性을 다 헤아려야 하니 예를 들면 某藥은 많고 某藥은 적고 某藥은 專主하고 某藥은 佐使가 되며 그 氣用이 合하여 스스로 一局의 性을 이루니 능히 一局의 뜻을 理會할 수 있어야 이에 東垣의 마음을 얻을 수 있다.……비록 東垣의 治法이 善하지 않는 것은 아니나 그러나 나는 차라리 仲景의 治法을 스승으로 삼겠다. 東垣을 감히 근본하지 못하는 것은 바로 그 清楚함을 얻지 못하면 먼저 隘路에 빠질 것이니 이 잘못이 어찌 一方에 그치겠는가?”²⁷⁾ 라고 하여 藥味가 적은 古方을 숭상하고 藥味가 많은 後世方을 경계하였다. 茶山의 의학적 관점은 張景岳의 『景岳全書』 이론에서 취한 바가 많으며 또한 景岳의 非風論을千古에 빛나는 卓見이라고 칭송한 점을 볼 때 景岳이 이상에서

26) 정약용. 醫零. 金信根. 韓國科學技術史資料大系 醫藥學篇 제42권. 여강출판사. 1988. p. 357. “年前, 有堤川韓生員者, 能裁癘祛瘧, 其法先問生年, 次問得病之日, 隨出一方, 必用三十餘味, 小者二十餘味, 溫者涼者補者瀉者, 雜然具列, 然每服一劑, 病則良已, 百發百中, 聲名噪甚, 余每笑之爲魔道, 一日余大寒戰發熱, 諸症甚厲, 韓陽智丈(諱光傳), 來視余病, 苦勸之, 遂見堤川公, 問年日訖, 抽針刺頭部數處, 隨授一方, 韓公曰, 吾去君且不服矣, 坐而煎之, 以勸余不得已強飲一劑, 果獲神效, 去病如掃, 明日梳洗, 躬詣韓公而謝之, 天下事未可盡知也.”

27) 張景岳. 景岳全書. 도서출판 정담. 1999. pp. 21-22. “凡看病施治, 貴乎精一, ……『內經』曰, 治病必求其本, ……既得其要, 但用一味二味便加拔之, 卽或深固, 則五六味七八味亦已多矣……觀仲景之方, 精簡不雜, 至多不過數味, 聖賢之心, 自可概見……至若東垣之方, 有十味及二十餘味者, 此其用多之道, 誠自有意, 學者欲效其法, 必須總會其一方之味, 總計其一方之性, 如某者多, 某者少, 某者爲專主, 某者爲左使, 合其氣用, 自成一局之性, 使能會其一局之意, 斯得東垣之心矣. 雖然, 東垣之法, 非不善也, 然余則寧師仲景, 不堪宗東垣者, 正恐未得其清, 先得其隘, 其失者, 豈止一方劑也哉”

논한 처방에 대한 견해를 적극 수용했다고 볼 수 있다. 따라서 그가 병이 나서 스스로 치료하지 못하여 당시에 이름난 의생을 찾아가서 二十餘가지 들어가는 처방을 복용하고 병을 낫게 되었지만 그 이유를 모르겠다고 한 것은 한약 처방의 複方 원리에 대한 이해가 부족했다고 할 수 있을 것이다.

4. 결론

茶山은 조선 후기 실학이 흥성한 시기에 다방면으로 利用厚生에 도움이 되는 著書를 남긴 대학자이다. 그의 의학적 견해를 전적으로 피력한 『醫畧』과 그의 文選集에서 나오는 診斷의 하나인 脈論에 대한 비판 등을 통해서 茶山 醫學觀의 得失에 대하여 조사 연구한 결과 대략 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 다산은 당시 열성전염병인 紅疫으로 수많은 인명이 희생되는 현실을 목격하고 이를 구제해야겠다는 사명감에 주로 중국의서를 참고해서 宏역을 퇴치할 수 있는 『麻科會通』을 저술하였다.

2. 茶山은 당시 한의계의 진단법의 하나인 氣口 寸脈법인 腕關節 脈動部에서 寸關尺으로 나누고 여기다가 五臟六腑를 배치하여 臟腑의 상태를 알 수 있다는 診脈法을 부정하고 단지 血氣의 衰旺과 病情의 虛實 정도를 살펴볼 수 있다고 주장하였는데, 이는 당시의 의사들이 望聞問切 四診을 통해서 신중하게 진단하지 않고 단지 脈診 만으로 신비성을 띄며 不問診斷하는 경솔한 폐단에 一針을 가했다고 할 수 있다.

3. 다산은 당시 의생들이 同一한 藥名이라도 山地에 따라 약효의 強弱의 차이가 있는데도 불구하고 用量을 同一하게 사용하는 폐단과 沙蔘 厚朴 등 몇몇 약재들이 본래의 약재가 아닌 다른 약재가 유통되고 있는 폐단을 목격하고 그 문제점을 지적하여 의학계를 淨化하는 운동을 펴고 나아가 약물의 眞僞 鑑別學 方面에 선구자적인 발판을 마련했다고 하겠다.

4. 茶山은 당시 서양의학에서 실험적인 과학적 연구결과로 얻은 近視와 遠視에 대한 견해를 적극 수용하였고, 동양의 의가들이 관념적인 음양학설에 입각

해서 상호 모순되는 분분한 학설로서 더욱 혼란을 야기하는 것이라 지적하였는데 여기서 다산의 實事求是의 과학적 태도를 볼 수 있다.

5. 茶山은 고대 동양철학을 바탕으로 한 한의학의 근본이론인 陰陽五行學說이나 六氣論에 대하여 부정하고, 생명의 기본 요소를 寒熱燥濕 四情을 근본요소라고 하였는데 이는 한의학의 관점이 天地變化와 人體의變化를 五行觀과 六氣論에 근본해서 설명하고 있다는 점을 충분히 이해하지 못한데서 나온 주관적 오류라고 하겠다.

6. 다산은 『內經』에는 六氣 가운데 “燥氣”는 있지만 “清氣”는 없는데 어찌 “清氣大來, 金之勝”이라 하였는가? 의심한 것은 『素問·五運行大論』에서 “在天爲燥, 在地爲金, 其德爲清”이나 〈五常正大論〉에서 “其類金, 其候清切”이라고 하여 清은 金의 德을 말하니 “燥氣”라고 할 것을 “清氣”라고 바꾸어 쓴 것에 불과하다는 經文을 살피지 못했음을 알 수 있다. 그리고 『內經』 經文에서 “秋傷於濕”이라고 한 것에 대하여 의심했는데 이는 그 보다 400년 앞선 明初 王履가 이미 의심하여 그 문제점을 밝혔고, 200년이 앞서서 清代 喻昌이 또한 경문이 잘못되었다고 지적하였다. 그러나 『素問·生氣通天論』 經文 전체를 살펴보면 “秋傷於濕”은 四氣를 四季의 病因으로 지적한 前半部의 經文과 상호 관련성에서 본다면 燥 대신에 부득이 濕이 들어갔다는 王履의 견해가 타당하다고 할 수 있다. 또한 火와 燥는 同類요, 水와 濕은 同類인데 어찌하여 분리해서 말하며 火는 어찌하여 유독 돌인가? 하는 의심도 한의학의 근본이론을 모르기 때문에 나온 오류에 불과하다. 그리고 또한 熱勝하면 어찌하여 燥가 邪氣를 받는가? 라고 의심한 것은 이도 단지 五行間의 相克關係인 “火克金”에 원리에서 말한 것을 간과했다고 할 수 있다.

7. 五臟의 질병은 補를 해야 하며 억제할 수 없고, 五臟은 서로 연계되어 한 장만이 병들 수 없다고 주장했는데 이는 『素問·五臟法時論』이나 『靈樞·本神篇』에서 五臟病의 虛實에 대하여 말한 것을 살피지 못했다고 할 수 있으며, 五臟 가운데 한 장만이 병들 수 없다는 것은 질병의 상태가 단순하지 않고 다양한

양상으로 나타날 수 있는 實相을 전혀 모르고 한 말이다.

8.腦中風의 치료에 대하여 일체 風痺로서 보아 溫補해야 하며 去濕 清熱하면 백에 한사람도 낫지 않는다고 주장한 것은 腦中風의 원인과 증상이 다양하고 나아가 고혈압 등을 수반해서 일어나는 實證이 많다는 것을 모르고 한 말이라 할 수 있다.

9.二十味 이상 약재를 사용해서 만든 처방으로 治病한다는 것을 이해할 수 없다고 한 것은 한약 처방의 複合裁制 원리를 모르는데서 나온 말이며 적은 藥材로서 精一하게 치병하는 것이 醫家의 高手라고 생각하여 선호한 점은 『景岳全書』의 「論治篇」에서 張景岳의 주장에 영향을 받았다고 할 수 있다.

이상 茶山の 의학 방면에 활약을 살펴보면 홍역 예방 치료 및 동일한 약이라도 산지에 따른 효능의 차이를 고려해서 重量을 달리해야하는 지적, 몇몇의 약재가 본래의 약이 아닌 다른 약재로 잘못 유통되고 있던 당시 의학계의 현실, 그리고 診脈 만으로 질병을 진단할 수 있다는 당시 경솔한 의생의 孟浪한 태도에 대한 질정 등은 모두 의학의 발전에 있어서 일정한 공이 있다고 할 수 있으며, 그 외 한의학의 기본 이론인 陰陽五行學說 六氣論 및 몇몇 질병에 대한 그의 견해는 인식의 한계를 발견할 수 있는데 이는 다산이 당시 淸으로부터 들어온 서양 과학이 이룩한 신지식에 대한 강한 영향을 받은 점과 그가 동양의학을 전적으로 전공한 의가가 아니어서 한의학의 경전인 『黃帝內經』을 깊이 있게 보지 못한데서 나온 결과라고 하겠다.

5.참고문헌

<논문>

1. 김대원. 정약용의 의령. 서울대 대학원 석사 논문. 1991.

<단행본>

1. 辛民教(黃度淵원저). 新增方藥合編. 永林社.

2002.

2. 張景岳. 景岳全書. 도서출판 정담. 1999.
3. 張伯臾. 中醫內科學. 인민위생출판사. 1996.
4. 王永. 黃帝內經素問. 人民衛生出版社. 1995.
5. 朴星來. 정약용의 과학사상. 윤사순 편. 정약용. 고려대학교출판부. 1990.
6. 洪文和. 醫藥者로서의 茶山과 思想 및 業績. 윤사순 편. 정약용. 고려대학교출판부. 1990.
7. 尹絲淳. 茶山の 生涯와 思想. 정약용. 고려대학교출판부. 1990.
8. 정약용. 醫畧. 金信根. 韓國科學技術史資料大系 醫藥學篇 제42권. 여강출판사. 1988.
9. 이재호. 국역 丁茶山文選. 여강출판사. 1987.
10. 유원동. 한국실학개론. 정음문화사. 1984.
11. 喻昌. 醫門法律. 上海科技出版社. 1983.
12. 王履. 醫經溯洄集 東垣十種醫書. 大成文化社. 1983.
13. 魏之琇. 續名醫類案, 宏業書. 民國68年. 1979년.
14. 정약용. 麻科會通. 金信根. 韓國科學技術史資料大系 醫藥學篇 제42권. 여강출판사. 1978.
15. 정약용. 丁茶山全書 經集易學緒言. 문헌편찬연구회. 1961.
16. 정약용. 丁茶山全書 經集中庸講義(二集四卷). 문헌편찬위원회. 1961.
17. 정약용. 丁茶山全書 經集尙書古訓(二集二十五卷). 문헌편찬위원회. 1961.