

三綱鼎立 論爭에 대한 소고

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室

張祐彰*

Review on Argument about Three planks of the Triangular position(三綱鼎立)

Dep. of Oriental Medicine Classics, Kyung Hee University

Jang Woo-Chang

Three planks of the Triangular position theory was first introduced by Sanghallon(傷寒論) authored by Jang Gi. It is the regulation for the matter of diagnosis of three different clinical symptoms in the causes of exogenous disease.

It brought two questions to the scientists.

First question is what are the Wind stroke(中風), Affection by cold(傷寒) and the complex form of Wind stroke(中風) and Affection by cold(傷寒) mentioned in Sanghallon. It is related to the theoretical analysis of the causes for the outbreaks of exogenous disease.

Second question is what are the characteristics of symptoms to use Gyejitang, Mahwangtang, Daechongnyongtang according to Sanghallon? It is the matter of clinical skills for dispensing a prescription.

Through the theoretically and empirically deepening processes for last two millenniums, those two questions brought us two more problems further. That is, how and by what processes the Six vital substances for humal life outbreaks disease as a energy transformation? And, how the individual peculiarities of human body as a disease container should be treated?

In conclusion, it is also a matter of the existence of dialectic medical science.

Key words: Three planks of the Triangular position, Wind stroke, Affection by cold

I. 緒論

三綱鼎立說은 太陽病 發病의 세 가지 유형 즉 ‘風傷衛, 寒傷營, 風寒兩傷營衛’에 發汗의 三方 즉 ‘桂枝湯, 麻黃湯, 大青龍湯’이 대응함을 골자로, 『傷寒論』

이 제시한 外感風寒 초기의 治法을 해석한 이론으로서 일반적으로 許叔微에 의해 제기되어 方有執에 의해 유포된 것으로 알려져 왔다. 필자는 柯琴의 『傷寒論翼』을 번역하면서 三綱鼎立의 문제를 처음 만났는데, 당시에는 이 문제가 柯琴과 尤怡 등의 저명한 학자가 지적하듯이 오류임이 분명하다고 생각하여 연구를 접어둔 상태였다. 그러던 중 최근 『東醫壽世保

12) 교신저자: 張祐彰, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室, 02) 961-9183, cloudust@freechal.com

元』을 읽다가 三綱鼎立의 아이디어가 등장하고 있음을 발견하고, 方有執의 『傷寒論條辨』을 위시한 여러 관련 자료들을 재검토하는 과정에서 이 문제가 갖는 중요한 의의를 발견하였기에 이를 보고하고자 한다.

이 소고는 세 단락에 걸친 논의로 구성된다. 첫째 方有執 三綱鼎立說 이전의 風寒營衛 관련 논의 부분, 둘째 方有執 三綱鼎立說의 주요 논점과 그에 대한 보수파의 반론 부분, 셋째 溫病學과 四象體質醫學으로 통칭되는 현대 辨證醫學의 양대 흐름과 삼강정립설과의 관련을 엿보는 부분이 그것이다.

II. 本 論

1. 方有執 이전의 風寒營衛說

1) 三方說

『상한론』에 있어 계지탕, 마황탕, 대청룡탕이 지니는 의의를 최초로 기술하여 三綱鼎立 논의의 단초를 제시한 사람은 唐代的 孫思邈이다. 그에 의하면 위의 세 방제 즉 ‘三方’은 『상한론』이 제시한 發汗의 正法이다.

夫尋方之大意 不過三種 一則桂枝 二則麻黃 三則靑龍 此之三方 凡療傷寒 不出之也 其柴胡等諸方 皆是吐下發汗後不解之事 非是正對之法¹⁾

당시 불완전한 형태로 유전되던 『상한론』의 완정한 판본을 입수하여 원문을 六經과 方劑에 따라 분류함으로써 『상한론』 연구에 있어 방제 중심 연구의 장을 연 것으로 평가되는 손사막의 『친금익방·상한론』(즉 당본상한론)은 太陽病用桂枝湯法, 太陽病用麻黃湯法, 太陽病用靑龍湯法의 순서로 배열되고 있다. 이것은 당시 『상한론』 연구의 주된 과제가 방제의 적응증을 탐구하는 데 있었음을 보여준다. 세 방제의 의의에 대한 인식은 六經과 八綱의 원칙을 제시하여 변증론치의 기풍을 선도하게 되는 송대의 두 학자 朱宏과 許叔微에게서도 발견된다.

주평: 麻黃湯 大靑龍湯 桂枝湯 治太陽經傷風寒也²⁾

1) 손사막. 친금익방교석. 북경. 인민위생출판사. 1998. p. 127.

허숙미: 仲景論治傷寒 一則桂枝 二則麻黃 三則大靑龍 桂枝治中風 麻黃治傷寒 大靑龍治中風見寒脈傷寒見風脈 三者如鼎立 人皆能言之 而不曉前人處方用藥之意 故醫者多不用 無足怪也³⁾⁴⁾

2) 營衛淺深說

주평은 風寒과 三方이 얽힌 이 문제에 營衛說을 도입함으로써 해답을 모색했다. 영위설은, 風寒에 의한 외감이, 陽邪인 風은 陽氣인 衛를 상하고 陰邪인 寒은 陰氣를 상하는 ‘同氣相感’의 방식으로 발생한다는 설명으로서 이미 『상한론』 「辨脈法」에 의해 제기되어 있었다: ‘風則傷衛, 寒則傷營, 營衛俱病’

주평은 이 營衛를 受病의 깊이 즉 淺深의 문제로 해석함으로써 風寒 발병의 특징과 三方의 적용문제에 대한 해답을 구성했다. 그에 의하면 風은 皮膚之間의 衛를 상하여 病位가 얕으며, 寒은 肌肉의 속인 營을 상하여 病位가 깊다는 점에서 淺深의 차이가 있다.

風傷衛者 病在皮膚之間也 以衛行脈外 爲陽主外 皮膚之間 衛氣之道路故也 其病淺 寒傷營者 寒氣中於肌肉也 以其營行脈中 爲陰主內 肌肉之間 營氣之道路故也 其病深⁵⁾

한편 이런 해석은 「변맥법」에서 “寸口脈浮而緊 浮則爲風 緊則爲寒 風則傷衛 寒則傷營 營衛俱病 骨節煩疼 當發其汗也”⁶⁾라고 하여 ‘脈緊無汗’의 마황탕증을 ‘營衛俱病’의 형태로 인식한 것을 수용한 결과이다. 이렇게 되면 일반적으로 中風은 衛만 상한 輕證이며 傷寒은 營衛를 모두 상한 重證이란 결론이 가능해진다. 그렇다면 三方 가운데 마지막인 대청룡탕증은 어떠한가? 주평은 대청룡탕의 특징을 傷寒에 浮

2) 주평. 증주유증활인서. 서울. 남산당. 1987. p. 123.
3) 허숙미. 보제본사방. 상해. 상해과학기술출판사. 1987. p. 104.
4) 참고로, 위 인용문의 ‘鼎立’이 바로 뒤에 가금 등에 의해 삼강정립설에 단초를 제공한 것으로 지적되는 부분이다. 그러나 허숙미가 ‘鼎立’을 말한 취지는 인용문의 후반부에 보듯이 속인들이 ‘鼎立’만을 말하고 ‘處方用藥’의 뜻을 탐구하지 않음을 지적하는 데 있는 것으로서, 뒤에 방유집이 주장하게 될 大三辨의 학설과는 분명히 궤를 달리한다.
5) 주평. 증주유증활인서. 서울. 남산당. 1987. p. 161.
6) 장기. 중경전서. 대북. 집문서국. 1982년. p. 39.

緩의 風脈이 보이는 유형과 中風과 浮緊의 寒脈의 보이는 유형, 즉 ‘傷寒見風脈, 中風見寒脈’의 관점을 제기하면서 두 유형이 營衛俱病이라는 점에서 마황탕증과 동일하지만 더욱 重證인 것으로 해석하는 방식으로 설명했다. 주평은 태양병 中風과 傷寒의 치법을 아래와 같이 경증으로 나누어 정리하고 있다.

① 태양병 상풍(중풍)과 상한의 임상적 감별: 太陽脈浮 有汗 爲中風 脈緊 無汗 爲傷寒⁷⁾

② 태양병 상풍과 상한의 주치방: 麻黃湯 桂枝湯 二者 均爲解散正分陰陽 不可不慎也 仲景所謂 無汗不得服桂枝 有汗不得服麻黃 常須識此 勿令誤也⁸⁾

③ 태양상풍의 경중에 따른 치법: 此名傷風也. 傷風之候 頭疼 發熱 脈緩 汗出 惡風 當須解肌 宜桂枝湯主之 輕者 只與柴胡桂枝湯 敗毒散 獨活散加 選用之⁹⁾

④ 태양상한의 경중에 따른 치법: 大抵 傷寒 營衛俱病 則無汗, 麻黃湯 葛根湯 大青龍湯 葱豉湯 可選而用之¹⁰⁾

다음은 대청룡탕증 즉 ‘상한건풍맥, 중풍건한맥’에 대한 주평의 해설이다.

蓋大青龍證 脈似桂枝 反無汗 病似麻黃 反煩躁 是也 脈弱 有汗 爲桂枝證 脈緊 不煩躁 爲麻黃證 大青龍湯治病 與麻黃湯證 相似 但病尤重 而又加煩躁者 用大青龍湯也

以其中風并傷寒俱盛 故青龍湯 添麻黃作六兩. 又似合桂枝湯 藥味在內 添石膏 所以爲緊, 此治營衛俱病¹¹⁾

위 설명에 의하면 대청룡증은 마황증의 증증으로 간주되고 있으며 煩躁가 있기 때문에 石膏가 가미된 것으로 해석되고 있다. 이것은 주평이 중풍과 상한의 양태 유형만을 고유 발병형식으로 인정하고, 대청룡탕증은 상한 혹은 중풍의 異形으로 간주했음을 의미한다. 다음 대청룡탕증 해설 역시 주평이 風寒의 차이를 營衛의 深淺으로 환원하고자 했음을 보여준다.

大抵 感外風者 爲傷風 感寒冷者 爲傷寒 故風則傷

衛 寒則傷營 桂枝主傷衛 麻黃主傷營 大青龍主營衛俱傷故也 風傷衛者 病在皮膚之間也. 以衛行脈外 爲陽主外 皮膚之間 衛氣之道路故也 其病淺 寒傷營者 寒氣中於肌肉也 以其營行脈中 爲陰主內 肌肉之間 營氣之道路故也 其病深 所以桂枝 與麻黃 所施各異 戒勿誤用 以有淺深之別 風寒之殊¹²⁾

3) 改用논의

주평이 상한과 중풍에 각기 경증이 있음을 지적하며 그에 따른 방제를 새로이 보충하고 있는 것을 통해 당시 이미 『상한론』의 發汗 방제를 운용하는데 어려움을 느끼고 있음을 알 수 있다. 이것은 특히 마황이 지니는 강력한 발한력에 의한 문제일 터인데, 마황이 배로 사용되어 한층 강력한 발한력을 얻게 되는 대청룡탕은 더욱 사용하기 어려운 방제였을 것이다. 이점은 이미 『상한론』에서도 “若脈微弱 汗出惡風者 不可服 服之則厥逆 筋惕肉瞤 此爲逆也”, “無少陰症者”¹³⁾라고 하여 경고가 이루어지고 있다. 이와 관련하여 주평은 “太陽病 頭痛 發熱 無汗 惡寒 宜麻黃湯 輕者 只與桂枝麻黃各半湯”¹⁴⁾라고 하여 마황탕증의 輕型인 경우 桂麻各半湯을 사용할 것을 권고하고 있다. 대청룡증과 마황증을 營衛俱病의 동일한 유형으로 인식한다면 대청룡탕 역시 계마각반탕으로 대체할 수 있다는 생각이 가능할 것이다. 허숙미는 이런 관점에서 대청룡탕을 王室大夫처럼 허약한 사람인 경우 계마각반탕으로 대체할 것을 권고하고 있다.

至於大青龍雖治傷風見寒脈傷寒見風脈之病 然仲景云汗出惡風者 不可服之 服之厥逆 便有筋惕肉瞤之證 故大青龍一證尤難用 須是形證諦當 然後可行 故王室大夫證治 止用桂枝麻黃各半湯 蓋審之也¹⁵⁾

張元素와 李杲의 의학을 계승한 王好古의 『此事難知』는 『傷寒論』 방제에 대한 改用 논의가 허숙미로부터 그리 멀지 않은 12세기 사람인 장원소에 의해 본격화되고 있음을 보여 주고 있다. 왕호고에 의하면

7) 주평. 증주유증환인서. 서울. 남산당. 1987. p. 184.
8) 주평. 증주유증환인서. 서울. 남산당. 1987. p. 70.
9) 주평. 증주유증환인서. 서울. 남산당. 1987. p. 157.
10) 주평. 증주유증환인서. 서울. 남산당. 1987. p. 201.
11) 주평. 증주유증환인서. 서울. 남산당. 1987. pp. 160-161.

12) 주평. 증주유증환인서. 서울. 남산당. 1987. pp. 161-162.
13) 장기. 증경전서. 대북. 집문서국. 1982년. pp. 126, p.127.
14) 주평. 증주유증환인서. 서울. 남산당. 1987. p. 70.
15) 허숙미. 보계본사방. 상해. 상해과학기술출판사. 1987. p. 105.

장원소는 '傷寒見風脈, 中風見寒脈'에 대청룡탕을 쓰기 어려움을 깨닫고 처음에 桂麻各半湯으로 대응하다가 후에 가서 유명한 九味羌活湯을 창방하기에 이르렀다고 하는데, 급기야는 계지탕과 마황탕마저도 有汗과 無汗만을 기준으로 사용하기에는 적절치 못하다는 판단아래 모든 外感을 구미羌活탕을 가감하는 방법으로 대처하는 이른바 '易老解利法'을 만들었다고 한다.¹⁶⁾

2. 三綱鼎立說의 제출과 반론

1) 방유집의 삼강정립설

1592년 명말 흡현(歙縣; 지금의 安徽) 사람 방유집은 王叔和의 편집을 거치면서 원집의 취지가 크게 훼손된 것으로 보고 『상한론』의 재편집을 감행하여 『傷寒論條辨』을 세상에 내놓으며, 風寒을 感受하는 초기에 세 갈래의 상이한 受病경로가 존재한다는 삼강정립설을 세상에 내놓는다. 그 요지는 다음과 같다.

풍한의 외감은 피모를 주재하는 태양경에 시작되는데 발병 초기에서부터 風과 寒은 營과 衛의 두 갈래로 갈라지는 고유한 수병경로를 지닌다. 즉, 風은 衛를 병들게 하고, 寒은 營을 병들게 하며, 風寒이 함께 있는 경우에는 營衛가 동시에 병을 받게 된다(각각은 계지탕, 마황탕, 대청룡탕에 대응함). 결론적으로 태양에는 영위의 두 길이 존재하며, 병은 셋으로 구별된다. 이것이 바로 반드시 구별되어야 하는 태양의 '大三辨'이다.¹⁷⁾

이렇게 풍한의 발병경로가 영위로 엄격하게 구별

되는 이유는 風과 衛는 陽에 속하고, 寒과 營은 陰에 속하여 同氣相感의 방식으로 발병이 이루어지기 때문이다.

① 중풍: 風爲天之八風也 風之爲風 其性屬陽 其中人也 從衛而入 衛 氣道也 風之所以從衛而入者 衛逆陽從其類也¹⁸⁾

② 상한: 陰寒之襲人 從榮而入 榮 血道也 寒之所以從榮入者 榮亦陰 亦從類也 猶龍虎之於風雲 水火之於燥濕 各以其類而相從之自然也¹⁹⁾

따라서 중풍은 風에 의해 衛만 병든 것이며 상한은 寒에 의해 營만 병든 것인데, 그 외 風寒이 함께 들어와 營衛가 동시에 병드는 유형이 존재한다.

③ 風寒俱有 營衛皆病: 中風者 單只衛中於風而病也 傷寒者 單只營傷於寒而病也 若風寒俱有而中傷則營衛皆受而俱病 故以營衛俱中傷風寒而病者爲下篇²⁰⁾

방유집의 삼강정립설은, 풍한을 영위의 심천문제로 환원하여 발한 방제의 강도를 조절하는 문제로 귀결된 전통적인 주평류의 풍한영위설과 달리, 풍한이란 외감이 발병하여 진행되는 고유한 형식임을 주장한 데 근본적인 의의가 있다. 이런 관점에서 그는 『상한론조변·태양편』을, ①, ②, ③을 강령으로 上中下 삼편으로 나누어 각각에 해당되는 『상한론』조문들을 재배열하고 있다. 이런 과격의 이면에는, 외감 치료서라는 전통적인 인식을 뛰어넘어 『상한론』의 변증의학이 질병일반을 대상으로 입론되었음을 간파한 근본적인 인식의 전환이 내포되어 있다. 이런 이유에서 『상한론조변』은 六經이 인신 전체를 구획함을 보여주는 '陽病在表自外而內之圖'와 '陰病在裏自下而上之圖'의 두 도표와 그에 대한 해설로 본론이 시작된다.

2) 보수파의 반론

기본적으로 중풍과 상한의 양대 경로만을 인정하

16) 왕호고, 국역차사난지, 서울, 대성문화사, 1998, p. 74. 太陽證 頭痛發熱 自汗 惡風 脈當緩而反緊 傷風 得傷寒脈也 太陽證 頭痛發熱 無汗惡寒 脈當急而反緩 傷寒 得傷風脈也 二證脈 不同本經 大青龍湯主之 易老 桂枝麻黃各半湯此言外之意 …故易老 改爲九味羌活湯 而不用桂枝麻黃也 p.90.

易老解利法: 經云 有汗 不得服麻黃 無汗 不得服桂枝 若差服 則其變不可勝數 故立此法 使不犯三陽禁忌 解利神方 九味羌活湯

17) 방유집, 상한론조변(사고전서·의가류43), 서울, 대성문화사, 1995, p.775.

傷寒與中風 則於論經之中 喫緊關繫嚴辨 又在太陽之榮衛 蓋風則病衛 寒則病榮 風寒俱有則榮衛皆受而俱病 太陽一經也 榮衛二 而病則三焉 此太陽所以分當嚴辨 而與餘經不同也

18) 방유집, 상한론조변(사고전서·의가류43), 서울, 대성문화사, 1995, p.775.

19) 방유집, 상한론조변(사고전서·의가류43), 서울, 대성문화사, 1995, p.775.

20) 방유집, 상한론조변(사고전서·의가류43), 서울, 대성문화사, 1995, p.775.

는 일부 보수적인 학자들에게 ‘風寒兩傷營衛’의 경로를 인정하는 것은 어려운 일이었다. 때문에 반론은 대청룡탕증을 중심으로 제기되었다. 가끔은 풍과 한의 경로만을 인정하고 대청룡탕증은 풍의 중증 또는 한의 경증으로 해석하는 방식으로, 풍한이 각기 경증을 지닌다는 반론을 내놓았으며,²¹⁾ 우이는 상한과 중풍이라는 명칭보다는 表實과 表虛라는 변증 특점에 따라 계지탕과 마황탕을 중심으로 煩躁의 유무에 의해 대청룡탕이 운용된다는 견해를 제출했다.²²⁾ 이들의 논지는 궁극적으로 주평의 견해를 재확인한 것이 되고 말았는데, 결국 이들은 주평이 그랬듯이 풍과 한을 구별하는 것보다는 맥증을 구별하는 데 뜻이 있다는 쪽으로 결론을 끌어갔다.

가끔과 우이가 방유집의 견해를 받아들일 수 없었던 것은 전통적인 학설을 견지하여, 방유집 학설이 갖는 전체적인 맥락과 학술사적 의의를 간과하지 못한 점이 작용했다고 할 수 있다. 그러나 이 문제가 갖는 중요한 의의를 직간접적으로 간파한 일부 학자들은 이제 삼강정립의 전환을 통해 『상한론』을 새로운 방식으로 연구하는 활로를 모색하기에 이른다.

3. 吳瑭의 陰陽兩大法門說과 李濟馬의 四象體質說

『상한론』에 의해 중풍·상한이라는 용어로 지적되었듯이 외감 발병에 있어 독자적인 형식이 존재한다는 점에 주목한 학자로는 清代 溫病學을 대표하는 학자인 오당과 『동의수세보원』을 저술하여 체질변증의 효시를 쏘아 올린 이제마를 들 수 있다. 그리고 이 방향은 방유집이 일찍이 예감했듯이 『상한론』이 본질적으로 내포하고 있는 일반변증체계로서의 가능성에서 내원한다.

그의 저서를 방유집의 저서에 보이는 ‘條辨’이라는 이름을 붙여 『溫病條辨』이라고 붙인 것에서도 보

고, 그의 저서에서 방유집의 공을 크게 찬양한 것에서도 보이듯이²³⁾ 오당은 방유집의 작업이 갖는 의의를 일찍이 간파한 사람이다. 다른 점이 있다면 방유집이 『상한론』의 전통 하에 풍한영위로 음양의 대별했던 것을 오당은 『상한론』을 넘어 傷寒과 溫病으로 陰陽을 구별했다는 점이다. 오당은 陰陽兩大法門說을 통해 상한과 온병이 족태양방광경과 수태음폐경이라는 고유한 수병경로를 지님과, 그 전개에 있어서도 한쪽은 양기를 상하고 한쪽은 음액을 상하는 상이한 진행과정을 보임을 주창하고 있다.²⁴⁾ 오당에 의하면 사람들이 계지탕, 마황탕을 쓰지 못하는 것은 무엇이 상한인지 알지 못해서이다.

“이 책은 온병을 위해 지어졌지만 실제로는 상한론을 보충한 것이라고 볼 수 있다. 만일 진정으로 상한을 식별할 수 있다면 결코 마황탕, 계지탕 등의 상한 치법을 의심해 사용하지 못하는 일이 없을 것이며, 또 진정으로 온병을 식별할 수 있다면 결코 신온한 약물로 상한을 치료하던 방법으로 온병을 치료하려 들지는 않을 것이다. 상한에 대해서는 본디 중경의 상한론을 비조로 삼는데 제가의 주석을 참고하면 된다.”²⁵⁾

위의 인용을 통해 알 수 있듯이 오당의 의도는 寒과 溫을 양대 사기로 규정하여 『상한론』에 결여된 온병 관련 치법을 보충함으로써 風寒暑濕燥火의 六氣辨證을 통해 질병의 실체를 규명하는 통합변증체계를 구축하는 데 있었다.

이에 비해 조선인 이제마는 『상한론』을 바탕으로 체질적인 특수성이란 관점에서 통합변증체계를 시도했다고 할 수 있다. 이제마가 방유집의 책을 직접 보았는지는 알 수 없지만 이제마가 주로 참고한 것으로 알려진 『동의보감』에는 『상한론』의 ‘삼방’이 인용되어 있다.²⁶⁾ 그런데 『동의수세보원』은 소음인, 태음인, 소양인의 병증을 논하면서 정확히 상한론의 계지탕증과 마황탕증 그리고 대청룡탕증을 인용하는 것

21) 자세한 내용에 대해서는 졸고 『가금의 의학이론에 대한 연구』의 風寒辨惑 장을 참조할 것.

22) 우이. 상한관주집. 북경. 중의고적출판사. 1998. p. 20. 須知中風而或表實 亦用麻黃 傷寒而或表虛 亦用桂枝 其表不得泄 而閉熱于中者 則用石膏 其無熱者 但用麻桂 此仲景心法

23) 오당. 국역온병조변. 서울. 집문당. 2004. p. 685.

有明中行方先生 實能苦心力索 暢所欲言 溯本探微 闡幽發秘 雖未能處處合拍 而大端已具

24) 오당. 국역온병조변. 서울. 집문당. 2004. pp. 88-90.

25) 오당. 국역온병조변. 서울. 집문당. 2004. p. 47.

26) 허준. 정교동의보감. 서울. 한미의학. 2001. p. 593.

로 시작하고 있다.

다음은 각각 소음인편과 소양인편 그리고 태음인편의 첫 조문들이다.

少陰人 腎受熱 表熱病論

○ 發熱 惡寒 脈浮者 屬表 卽 太陽證也

○ 太陽傷風 脈浮而陰弱 陽浮者 熱自發 陰弱者 汗自出 嗇嗇惡寒 淅淅惡風 翁翁發熱 鼻鳴乾嘔者 桂枝湯主之²⁷⁾

少陽人 脾受寒 表寒病論

○ 太陽病 脈浮緊 發熱 惡寒 身痛 不汗出而 煩躁者 大青龍湯主之²⁸⁾

太陰人 胃脘受寒 表寒病論

○ 太陽傷寒 頭痛發熱 身疼腰痛 骨節皆痛 惡寒無汗而喘 麻黃湯 主之²⁹⁾

4. 고찰

삼강정립 문제는 그 유래가 멀리 『상한론』에까지 소급되는 유구한 역사를 갖는 논의이다. 이 문제는 기본적으로 『상한론』의 발한 방제 가운데 계지탕, 마황탕, 대청룡탕이 핵심임을 인정하는 것으로 출발하여, 세 방제가 상한론의 중풍·상한이 갖는 관계를 영위설을 도입하여 해석하는 방향으로 시작되었다. 『상한론』의 ‘脈證并治’ 이론을 계발하여 향후 상한학술사에 지대한 영향을 끼친 송대의 주평과 허숙미 같은 학자들은 세 방제가 상한론 표증 치법의 핵심임을 인정하면서도, 세 방제가 적용되는 발병형식의 독립적인 기전을 적극적으로 해명하기 보다는 임상적으로 적응증을 감별하는데 치중했다. 이들은 『상한론』을 검토하여 이른바 ‘脈緩自汗’이면 병위가 얇은 중풍인 것으로 보아 계지탕을 적용하고 ‘脈緊無汗’이면 병위가 깊은 상한인 것으로 보아 마황탕을 적용하는 것을 상한 表證 치료의 대원칙으로 확정했다. 한편 『상한론』에 의해, 상한인데 중풍의 맥인 부완맥이 보이는 경우와 중풍인데 상한의 맥인 부건맥이 보이는 두 가

지 형태로 제시된 대청룡탕증은 마황탕증과 마찬가지로 수병 부위가 영위 모두로 깊은 유형 가운데 중증으로 간주되어 기본적으로 마황탕증의 변국으로 간주되었다. 결론적으로 이들에게 영위는 병위의 심천을 의미하는 것이며 계지탕, 마황탕, 대청룡탕은 발한의 강도에 의해 방제가 세 등급으로 구별된 것을 의미하는 것이었다.

풍한의 양대 경로와 영위의 심천으로 요약되는 기존 해석을 근본적으로 뒤집는 주장이 제출된 것은 이후 500여년이 지난 명말이었다. 방유집은 풍한의 외감 초기 풍이 위를 상하는 유형, 한이 영을 상하는 유형, 풍한이 동시에 영위를 상하는 유형의 세 가지 고유한 발병형식이 존재함에 대한 지적이, 『상한론』에서 발한제를 셋으로 나누어 운용한 근본적인 목적임을 주장했다.

그는 이런 가설을 기본으로 『상한론』을 검토하여 세 가지 유형의 발병과 전개로 『태양편』을 재정리했다. 이것이 바로 가금 등에 의해 알려진 삼강정립 논쟁의 발단이다. 보수적인 학자들은 혁신적인 주장에 회의의 품을 수밖에 없었고, 다양한 이론적 검토를 통하여 삼강정립설을 무력화하기 위해 노력했다. 이런 흐름들 가운데 현재까지 『상한론』 주석에 있어 지대한 영향을 미치고 있는 가금의 반론은 특히 많은 찬동을 얻어냈으며, 뒤를 이은 우이의 결론을 현재의 학계는 정설로 채용하기에 이르렀다.³⁰⁾ 그러나 허숙미와 성무기에 의해 시작되어 방유집과 유창에 의해 완성된 것이라는 평가 역시 가금과 우이에 의한 것으로서, 우리의 삼강정립설에 대한 일반적인 통념은 그에 반대한 학자들의 견해를 기초로 하고 있다.

전통적인 인식을 고수하고자 한 학자들이 있었다면, 삼강정립의 명제가 지니는 혁신적인 의미를 간파하고 새로운 관점으로 연구의 전환을 시도한 학자들도 있었다. 청대 온병학 연구를 통해 전향적으로 『상한론』에 접근한 오당은 풍한영위의 구별이라는 전통적인 견해를 과감히 탈피하여 질병 발병의 고유한 경로를 한과 온이라는 두 갈래로 요약하여 六氣辨證에

27) 이제마. 사상의학. 서울. 집문당. 1998. P. 444.

28) 이제마. 사상의학. 서울. 집문당. 1998. P. 465.

29) 이제마. 사상의학. 서울. 집문당. 1998. P. 479.

30) 이배생 주편의 상한론(북경, 인민위생출판사, 1987.)은 태양병 본증을 중풍표허증과 상한표실증으로 대별하고 대청룡탕은 상한표실증의 겸증으로 다루고 있다. 이는 우이의 견해를 그대로 채용한 것이다.

입각한 통합변증모형을 추구했으며, 조선의 이제마는 『상한론』에 보이는 계지탕증, 마황탕증, 대청룡탕증에서 사상체질인의 고유한 발병형식을 예감함으로써 체질변증의학을 제출했다.

III. 結 論

1. 상한론에 제시된 상한증풍의 문제는 주평과 허숙미 등에 의해 영위설이 도입되면서 풍한의 개별성보다는 영위의 심천이라는 연속성의 차원에서 인식되었다. 이들에 의하면 증풍과 상한은 일반적으로 하나는 얇은 병이고 하나는 깊은 병인 동시에, 다른 한편으로 각각에 있어 증풍과 경증을 갖는 일련의 병위의 깊이에 대한 인식에 다름 아니다. 따라서 풍한을 구별하는 문제보다는 병위의 영위친심을 확정케하는 맥증의 특징을 파악하는 것이 주된 문제이다.

2. 풍한을 영위친심으로 환원하여 用藥對證을 중시하는 경향은 질병 발생의 특수한 정황에 대한 인식보다는 방제와 맥증의 관련만을 추구하는 경향을 부추김으로써 개용론의를 불리하여 『상한론』의 방제가 사장되고 새로운 방제들이 조성되는 경향을 초래했다.

3. 방유집에 의해 제기된 삼강정립설은 ‘風傷衛, 寒傷營, 風寒兩傷營衛’의 독립적인 방식으로 풍한이 영위에 호응하며 발병한다는 가설을 바탕으로, 풍과 한, 그리고 풍한복합사가 병을 일으키는 독자성과 각각의 진행 경로라는 관점에 중점을 두어 『상한론』의 조문들을 분석하는 방법을 제시함으로써 『상한론』의 풍한 문제에 대한 혁신적인 관점을 선보였다.

4. 삼강정립설은 현재 반박되어 이론적 가치가 폐기된 것으로 간주되고 있으나 발병의 독자적인 경로에 대한 인식이라는 관점이 창의적인 학자들에 의해 수용되는 과정을 통해 육기변증을 추구한 온병학, 그리고 사상체질변증 속에 남아 현재까지 전해지고 있다.

손사막에서 주평과 허숙미로, 장원소와 왕호고를 거치며, 방유집과 유창으로 나와, 가금과 우이를 건너, 오국통과 이제마로 향하는 과정의 중심에는 언제나 『상한론』이 있었다. 이제 『상한론』 연구는 온병학과 사상체질의학이라는 거대한 전환에 직면하고 있다.

IV. 參考文獻

<單行本>

1. 오당. 국역온병조변. 서울. 집문당. 2004.
2. 장우창, 가금의 의학이론에 대한 연구(경희대학교 석사학위논문), 2002.
3. 허준. 정교동의보감. 서울. 한미의학. 2001.
4. 이제마. 사상의학. 서울. 집문당. 1998.
5. 손사막. 천금익방교석. 북경. 인민위생출판사. 1998.
6. 우이. 상한관주집. 북경. 중의고적출판사. 1998.
7. 왕호고. 국역차사난지. 서울. 대성문화사. 1998.
8. 방유집. 상한론조변(사고전서·의가류43). 서울. 대성문화사. 1995.
9. 주평. 증주유증활인서. 서울. 남산당. 1987.
10. 이배생, 상한론, 북경, 인민위생출판사, 1987.
11. 허숙미. 보제본사방. 상해. 상해과학기술출판사. 1987.
12. 장기. 증경전서. 대북. 집문서국. 1982.