

헌 원서보다는 『東醫寶鑑』을 근거로 하고 있다.”등을 고려하여, 『東醫寶鑑』과 『東醫壽世保元』의 단순 비교가 아닌 『東醫寶鑑』를 통한 『東醫壽世保元』의 맥락을 유추하고 파악하는 것과 같은 質的인 研究가 향후 진행되어야 한다고 생각된다. 이러한 研究는 李濟馬가 인식한 四象醫學의 원형에 해당하는 부분들을 밝혀냄으로써 『東醫壽世保元』 病證論 研究 기반의 質的 향상을 가져올 것으로 생각된다. 따라서 이를 위해 少陰人 表病의 亡陽證 뿐만 아니라 李濟馬가 「醫源論」에서 기술한 少陰人 六大證과 少陽人 病證論의 주요 病證들을 『東醫壽世保元』 내적으로 분석하는 研究가 앞으로 더욱 진행되어야 할 것으로 생각된다.

보감출판사. 2005. p.1056.

4. 진주표. 상한론용어사전. 서울. 법인문화사. 2006. pp.876-877.

參考文獻

<논문>

1. 이의주, 송일병. 少陰人·少陽人篇의 表病·裏病에 대한 考察(表裏陰陽升降을 중심으로). 사상의학회지. 1996. 8(1). p.43.
2. 김용국. 亡陽, 亡陰證에 대한 證治醫學과 四象醫學과의 比較 考察. 사상의학회지. 1991. 3(1). p.79.
3. 임진희, 이의주, 고병희, 송일병. 甲午本(舊本)과 辛丑本(印本)을 중심으로 한 少陰人 病證과 少陽人 病證에 관한 考察. 사상체질의학회지. 2001. 13(2). p.62.
4. 박성식, 송일병. 사상의학의 의학적 연원과 이제마 의학사상에 대한 연구(동의수세보원 인용문을 중심으로). 사상의학회지. 1993. 5. p.7.

<단행본>

1. 전국 한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.648, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 659, 674, 677, 678, 681, 688.
2. 許浚 著. 陳柱杓 校. 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2007. p.1212.
3. 許浚 著. 대한형상의학회. 동의보감. 경남. 동의

張錫純의 『傷寒論講義』 연구*

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室¹

張祐彰¹ **

A Study on the Jangseoksun(張錫純)'s 『Sanghanrongang-ui(傷寒論講義)』

Jang Woo-chang¹ **

¹Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

Jangseoksun(張錫純), a noted doctor of China in the early 20th century, has influenced the establishment of Contemporary Chinese Medicine greatly. <Uihakchungjungchamseorok(醫學衷中參書錄)>, which is an accumulation of Jang's lectures and publications, contains the essence of his medical spirit to fuse his theory and experience of Traditional Medicine and the newly imported Western Medicine knowledge of his time. <Sanghanrongang-ui(傷寒論講義)> is especially important, presenting the core of Jang's academic theory. In this book he gives full play of his unique experience of treating the Eum(陰, Yin) Deficiency Syndrome which is presented as excess in the upper and deficiency in the lower[上盛下虛]. He also shows the importance of merging theory and practice, the pliability to collaborate the Sanghan(傷寒, Damage from Cold) theory and Onbyeong(溫病, Epidemic Febrile Disease) theory and the study of the blended affect of external and internal pathogens.

Key Words : Jangseoksun, Sanghanrongang-ui

I 序論

張錫純(1860~1933)은 清末民國初 中國 河北지방의 명의로서 현대 중의약계에도 널리 알려진 인물이다. 그의 의학은 1918년에서 1934년에 걸쳐 간행 완료된 『醫學衷中參西錄』에 집록되어 있다. '衷中參西'는 전환기에 직면하여 전통 중의학의 제 이론과 경험은 물론 새로 유입된 서양의학의 지식까지 한데

어울려 折衷하고자 한 의지와 노력을 표상한다. 그의 의학세계는 그동안 주로 王清任, 唐容川의 뒤를 잇는 中西醫滙通派의 맥락에서 평가받아 왔으나, 필자는 대학원에서 1년 넘게 『醫學衷中參西錄』의 『傷寒論』 관련 부분인 제7기 『傷寒論講義』를 강독하면서 그의 의학세계에서 外感 연구가 차지하는 비중이 상당함을 알게 되었다.

현재 그의 傷寒·溫病 관련 연구로 국내외에 10편의 논문이 제출된 상태이다. 그 내용을 고찰해 보면, 학술적 특징이 개략적으로 파악되고 있을 뿐 계통적 이해를 구축하는 수준에는 미치지 못하고 있다고 판단된다. 예컨대 우호 등은 張錫純의 傷寒 학술사상을 종합적으로 평가하여, 張仲景의 원문에 얽매이지 않

* 이 논문은 2007년도 경희대학교 교비연구비 지원을 받아 수행된 연구의 결과임.

** 교신저자: 張祐彰, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室
전화) 02) 961-0735, E-mail : jangchang@khu.ac.kr
접수일(2009년 4월 25일), 수정일(2009년 5월 9일),
게재확정일(2009년 5월 15일)

았으며 傷寒과 溫病을 통일시켜 方藥運用に 독창성을 발휘하였다고 하였으나,¹⁾ 구체적으로 어떠한 방법으로 傷寒과 溫病을 통일하였는지, 또 方藥運用の 독창성에는 어떠한 이론적 배경이 개입되어 있는지 하는 등의 문제에 대해서는 의견 개진이 미비하다. 중국에서 나온 관련 연구들 역시 단편적인 기사 중심의 나열식 기술이 주를 이루고 있어 그의 外感 학술 사상의 전모를 모색하기에는 부족한 감이 있다.

張錫純 外感 學術사상이 집약되어 있는 『傷寒論講義』는 전문적인 기획에 입각한 정통 『傷寒論』 주석서라기보다는 교육을 목적으로 지식과 경험의 전달에 치중한 일종의 임상 교재에 가까운 책으로, 내용 역시 치밀한 논리가 조직적으로 구사되기 보다는 실제적인 효과를 중시하는 임상적인 내용들 위주로 기재되어 있는 것이 특징이다. 때문에 全書를 통관하는 맥락을 파악하기 쉽지 않은 것도 사실이다. 이와 같은 난점에 비해 더욱 문제되는 것은, 傷寒 전문가는 傷寒波의 입장에서, 溫病 전문가는 溫病波의 입장에서 각기 일면만을 고수하는 태도이다. 이는 張錫純이 지향한 傷寒과 溫病의 折衷이라는 주제와는 相距千里라 하지 않을 수 없다.

이에 필자는 傷寒과 溫病의 折衷이라는 그의 外感 연구의 근본적인 문제의식을 단서로, 실제로 그가 어떠한 방식으로 양자의 折衷에 도달하고 있는지 그 배경과 실상과 그리고 득실을 대체적으로 조망해 보았다. 연구 대상으로는 『傷寒論講義』 외에도 『醫學衷中參西錄』 내의 관련 내용을 가능한 넓게 참고하였다.

II 本論

1. 衷中參西

張錫純 의학의 첫째 키워드는 ‘醫學衷中參西錄’의 제목에 보이는 바 ‘衷中參西’이다. ‘衷中’은 중국의 것을 ‘折衷’한다는 말이고 ‘參西’는 서구의 것을 ‘參照’한다는 말이므로 합하여 보면 중국의 것을 折衷하

되 서구의 것을 參照한다는 뜻이 된다. 東西를 결합하는 새로운 의학의 세계에 도달함을 지향했으므로, 張錫純은 현실적으로 ‘參西’ 즉 서구의 것을 參照하는 데 그칠 수밖에 없었으며,²⁾ ‘折中’ 즉 중국의 것을 折衷함에 골몰해야 했다. 이는 張錫純이 당한 淸나라 말엽 저간의 사정과 관계된다.

清代에 들어 葉天士, 吳鞠通 등에 의해 溫病에 대한 衛氣營血辨證, 三焦辨證 등의 이론체계가 정립되면서 外感병의 辨證체계에 變화가 형성되었는데, 이는 이른바 ‘寒溫之爭’으로 불리는 상한학과와 온병학파 간의 논쟁을 불러왔다. 양대 유파는 접하게 대립하는 모습을 보이기도 하였지만 지속적인 논쟁의 과정을 통해 점차 학술적인 면에서 상통하는 면이 있으며 각자가 寒溫의 어느 일면에 치우치면서 결합이 있는 것이 아닌가 하는 인식이 빠르게 되었다. 그래서 양자를 하나로 융합하여 보다 완비된 外感학설을 구축하려는 노력이 있었는데 이런 흐름의 대표적인 의가로 柳根初를 들 수 있다.³⁾

淸末에 이르러 傷寒과 溫病의 균열은 일대 문제가 아닐 수 없었으며 그에 따라 자연스럽게 한은통일의 분위기가 빠르게 된다. 인용문에 소개된 『通俗傷寒論』의 저자 柳根初는 傷寒·溫病 일체 外感證은 물론 內傷·雜病의 理法方藥까지도 하나로 통합하고자 시도한 인물로 알려져 있다.⁴⁾ 柳根初가 ‘統一’을 말하였다면 張錫純의 문제의식은 ‘折衷’이란 말로 표현된다.

張仲景의 『傷寒論』은 상한에 상세한 대 비하여 온병에 간략하다. 때문에 후세에 온병을 치료하는 사람들로 하여금 각기 자기 견해를 고집하여 ‘折衷’한 사람이 거의 없게 하였다.⁵⁾

1) 우호, 박현국. 張錫純의 학술사상에 관한 연구. 동국한의학 연구소논문집. 1998. p.17.

2) 張錫純의 의학세계에 있어 ‘參西’는 ‘衷中’과 짝을 이루는 중요한 부분이나 본 연구의 관심은 ‘중중’에 있으므로 ‘참서’ 관련 부분은 생략하기로 한다. 이에 대한 좀 더 상세한 정보는 ‘우호, 박현국. 張錫純의 학술사상에 관한 연구. 동국한의학연구소논문집. 1998. pp.5-6.’을 참조할 것.

3) 은석민 저. 傷寒溫病史略. 대전. 주민출판사. 2007. p.210.

4) 連建偉 校訂. 俞根初 原著. 三訂通俗傷寒論. 北京. 中醫古籍出版社. 2002. 三訂通俗傷寒論前言.

실제로 『傷寒論講義』의 중심 테마는 ‘傷寒과 溫病의 折衷’이다. ‘折衷’이란 문자 그대로 풀이하면 각각의 장점을 취사선택한다는 뜻이므로 실제 折衷을 실행함에 있어 항상 선택의 기준이 무엇이냐는 점이 문제될 수 있다.

질증주의는 서로 대립된 것으로 보던 여러 체계를 새로 발견된 한 단계 높은 견지에서 조정·융합시키는 방법으로 좋은 의미로 해석되는 것이 보통이다. 그러나 이 질적인 체계의 구성분인 여러 체계 가운데 융화시킬 수 없는 것은 무시하고 단지 자기에게 알맞은 것만을 어떤 확정적인 기준도 없이 선출하여 병렬하는 안이한 방법이라고 비판에 직면하게 된다.⁵⁾

이는 실제로 折衷해 나감에 있어 상호 이질적인 요소를 하나로 통합하는 일반적인 체계를 구축하는 어렵다는 난점에 앞서, 折衷의 대상이 되는 요소들을 취택하는 과정에서 자의성을 경계해야 함을 지적한 말로 볼 수 있다. 체계의 모호성과 선택의 자의성, 이 두 문제는 사실상 折衷주의가 지니는 근본적인 한계이기도 하다. 그러므로 張錫純이 折衷한 내용들의 체계를 고찰하기에 앞서 그의 주장들 속에 녹아있는 자신만의 어떤 기준에 대한 주의와 검토가 요구된다.

2. 今人稟賦多陰虧

앞서 柳根初가 傷寒과 溫病의 통일에서 나아가 外感和 內傷·雜病까지 하나로 통합하고자 시도하였음을 말하였다. 이는 정확히 張仲景이 『傷寒雜病論』에서 육경변증체계를 중심으로 傷寒을 파악함에 있어 外感和 內傷이 挾雜하는 형태인 雜病을 合參한 것과 동일한 맥락이다. 張錫純 역시 外感의 발병기제를 이해하기 위해 內傷을 참조한다.

내가 평생 임상을 통해 실험해 본 결과 邪氣가 某經으로 전하고 즉시 某經의 증상이 나타나는 傳經 현상은 대부분 해당 경

맥에 먼저 ‘내상’이 있기 때문임을 알 수 있었다. 내상이 없는 경우에는 도경으로 전하더라도 즉시 도경의 증상이 나타나지 않을 때가 있다. 이점을 임상에서 세심하게 관찰해야 한다.⁶⁾

여기서 말하는 ‘내상’이란 外感의 발병과정에서 나타나는 다양한 불규칙성을 설명해 주는 내재적 인수로 해석될 수 있다. 그러므로 이는 사실상 다음 인용문에 보이는 ‘稟賦’ 또는 ‘體質’과 유사한 의미가 된다.⁸⁾ 張錫純이 稟賦에 주목하는 까닭은 그것이 질병 발생의 내재적 요인을 형성하여 外感의 발병과정에서 표현되는 다양성을 이해 가능케 하는 중요한 변수로 작용하기 때문이다.

外感이 인체에 고착함에 있어 항상 사람의 ‘稟賦’에 따라 변한다. 時氣가 유행할 때에 같은 방에서 같은 때에 병을 받은 사람도 병증이 寒에 치우치기도 하고 熱에 치우치기도 하여 완전히 다른 경우가 있다. 대개 사람의 장부에 평소에 積熱이 있으면 外感에 觸動하면 熱이 더욱 심해지고, 평소 積寒이 있으면 外感이 觸動하면 寒이 더욱 심해진다.⁹⁾

사람의 稟賦는 大地의 氣化에 따라 달라지고 古今의 氣化는 차이가 있다. 그러므로 今人은 古人과 ‘稟賦’의 強弱·厚薄과 偏陰·偏陽이 다르다.¹⁰⁾

5) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.781. “仲景『傷寒論』一書, 詳于論傷寒, 略于論溫病, 遂使後世之治溫熱病者, 各執其見, 鮮所折衷.”
6) 네이버 백과사전(<http://100.naver.com/100.nhn?docid=135425>)

7) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重校. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.698. “且可以生平臨證之實驗, 知傳至某經即現某經之病狀者, 多系因其經先有內傷也. 若無內傷, 則傳至某經恒有不即現某經之病時, 此在臨證者細心體察耳.”
8) 程如海는 張錫純이 질병변화와 체질과의 관련을 인식하였음을 지적하였다.(程如海. 略論張錫純注釋『傷寒論』的特點. 北京中醫藥大學學報. 1996. 19(3). p.22.) 張錫純과 程如海가 말하는 체질은 이제마의 사상의학에서 말하는 사상인의 체질과는 다른 의미이다.
9) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.733. “外感之着人, 恒視人體之稟賦爲轉移, 有如時氣之流行, 受病者或同室同時, 而其病之偏涼偏熱, 或迥有不同. 蓋人之臟腑素有積熱者, 外感觸動之則其熱益甚; 其素有積寒者, 外感觸動之則其寒亦益甚也.”
10) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.701. “人之稟賦隨大地之氣化爲轉移, 古今之氣化或有不同, 則今人與古人之稟賦,

이를 통해 外感의 발병과정에 寒熱의 편차를 나타내는 요소로서 張錫純이 사기의 寒溫에 비해 평소의 積寒·積熱, 稟賦의 偏飲·偏陽과 같은 내재적 요소를 더욱 중시하고 있음을 알 수 있다. 구체적으로 偏陰이나 偏陽이나 하는 문제에 대한 張錫純의 판단은,

今人是稟賦가 薄弱하고 嗜好가 많아 3/4(強半)이 '陰虧'하다.¹¹⁾

今人是 '體質'이 '上盛下虛'한 사람이 많아 上焦에 浮熱이 있는 경우가 많다.¹²⁾

라는 것이다. 아래 인용문에서는 이러한 인식이 질병현상 전체에 대한 해석으로까지 확장됨을 볼 수 있다.

病에는 내상과 외감의 구별이 있는데 외감이 실제로 2/3를 차지한다. 먼저 외감을 말하자면 상한, 온병, 역병은 모두 외감이다. 상한이 陰經에 직중하여 熱藥을 써야 하는 경우는 2~3%에 불과하다. 온병은 순전히 溫熱이므로 더 말이 필요없다. 역병에는 한역이 있지만 역시 1~2%에 불과하다. 기타 癘疾, 斑疹, 痧證, 癘亂 또한 熱에 속하는 경우가 대부분이며 濕渴病은 말할 것도 없다. 내상을 말하자면 虛勞가 반을 차지한다. '勞'字는 '火'를 따르므로 환자가 대부분 陰虛陽盛에 속한다. 이들을 조사해보면 진짜 양기가 성한 것이 아니라 음이 허하여 양이 성해진 것일 뿐이다. ... 내상 가운데 대체로 陽盛陰虛에 속하는 경우가 80~90%이다.¹³⁾

其強弱·厚薄, 偏陰·偏陽之際, 不無差也.”

- 11) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.702. “今人則稟賦薄弱, 嗜好日多, 強半陰虧.”
- 12) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.739. “今人體質多上盛下虛, 上焦因多有浮熱.”
- 13) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.503. “病有內傷·外感之殊, 而外感實居三分之二. 今先以外感言之, 傷寒·溫病·疫病, 皆外感也. 而傷寒中于陰經, 宜用熱藥者, 百中無二三也. 溫病則純乎溫熱, 而無他議. 疫病雖間有寒疫, 亦百中之一二也. 他如或癘, 或疹, 或痧證, 或霍亂, 亦皆熱者居多. 而暑喝之病更無論矣. 試再以內傷言之. 內傷之病, 虛勞者居其半. 而勞者從火, 其人大抵皆陰虛陽盛. 究之, 亦非真陽盛, 乃陰虛致陽偏盛耳. ...以上諸證, 已爲內傷之大凡, 而陽盛陰虛

여기서 말하는 '陰虛陽盛'은 앞에서 말하는 '陰虧'와 동일한 의미이며, '上盛下虛'와도 유사한 의미이다. 外感과 내상의 비율이 3:2인데 그중에서 外感은 溫病이 99%이고 내상은 陰虛陽盛이 80% 이상이라는 얘기가 되니, 張錫純이 보기에 거개가 온열성 질병이고, 대부분 사람들이 陰虛를 갖고 있다는 논리가 성립된다.

陰虛의 테마는 張錫純에 있어 항상 실천과 병행하며 심화, 확장되는 되먹임 과정을 통해 무의식의 경지로까지 내면화되었다고 할 만큼 그의 의학세계에 깊은 영향을 미치고 있다. 실제로 다양하게 古法을 變通한 사례들을 보여주는 의안들에서뿐만 아니라 元氣論, 胸中大氣說 등 그가 주장한 이론에 이르기까지 陰虛의 테마가 근거하고 있음을 볼 수 있다.

한편 '陰虛陽盛, 上盛下虛'라는 인식은 사실상 張錫純 자신의 체험과도 깊은 관련을 맺고 있는 것으로 보인다.

내가 30세 무렵에 '伏氣化熱'로 병을 앓은 적이 있다. 五心에 煩熱이 나고 頭目이 昏沈하며, 舌苔는 하얀 태가 두껍게 끼었는데 누린 듯 하고 헛바늘이 많았다. 대변은 건조하였다. 매일 '생석고' 수냥을 달여 물로 마셨으나 수일을 연달아 마셔도 熱象이 물러나지 않았다. ...하루에 석고 10냥을 먹었는데도 心中이 조금도 시원해지지 않고 대변 또한 나가지 않았다. 주저 주저하며 그 이치를 여러 차례 생각하다가 문득 깨달았다. 이는 필시 伏氣가 깊어 들어갔기 때문이다. 그러므로 애당초 正氣를 보조해 주어, 몸의 정기가 왕성해짐에 따라 자연스럽게 사기가 밖으로 밀려 나게끔 했어야 했다. 이에 '白虎加人蔘湯'의 방의를 도입하였다. ...복음을 마치고 저녁에 바로 상쾌함을 느꼈으며 밤새 편히 잤다. 새벽이 되어 아랫배가 약간 아파 오면서 연달아 3차례 설사를 하고 나니 伏氣의 熱이 완전히 사라졌음을 알게 되었다. 다시 스스로 舌苔를 보니 이미 절반이 사라졌고 헛바늘은 완전히 사라진 상태였다.¹⁴⁾

者實爲十之八九也.”

- 14) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄.

이 짧은 의안 하나에 『傷寒론강의』의 주요 테마이자, 이 논문의 주체이로서 上盛下虛(五心煩熱, 頭目昏沈), 伏氣化熱, 石膏, 白虎加人參湯 등과 같은 키워드가 연쇄됨을 본다.

3. 寒溫折衷

1) 六經에 대한 이해

清代 학술계의 일대 현안으로서 傷寒과 溫病의 논쟁 즉 ‘寒溫之爭’의 실질적인 문제는 외감병에 대한 변증체계의 문제로부터 시작된다. 상한학설은 六經辨證의 체계를 위주로 하였고 온병학설은 衛氣營血辨證과 三焦辨證을 위주로 하였는데, 이는 臟腑와 經絡, 三焦, 衛氣營血 등의 개념이 다소 혼란된 양태를 보이게 하면서 의학이론의 완성성에 대한 의문을 가져올 수 있는 문제였다. 그래서 張錫純에 앞서 이미 柳根初 등이 六經, 衛氣營血, 三焦 등의 개념을 하나로 합하고자 하였으며, 그 과정에서 육경변증의 체계를 기본적인 틀로 삼고 여기에 온병의 위기영혈변증과 삼초변증의 체계를 결합시킴으로써 한은 양자의 학설의 장점을 겸하는 통일적인 辨證論治體系를 정립하고자 시도하였다.¹⁵⁾

溫邪가 手經으로 침입한다는 말이 있고, 온병은 上中下 삼초로 나누어 치료해야 한다는 말이 있는데, 모두 정확하지 않으니다. 거듭 생각건대, 오직 『傷寒論』의 육경에 따라 分治하는 것이 사실에 가깝다.¹⁶⁾

河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.725. “憶愚年三旬時, 曾病伏氣化熱, 五心煩熱, 頭目昏沈, 舌苔白厚欲黃, 且多芒刺, 大便乾燥. 每日用生石膏數量煮水飲之. 連飲數日, 熱象不退. 因思, 或藥輕不能勝病, 乃于斗午用生石膏五兩煮水飲下, 過午又用生石膏五兩煮水飲下, 一日之間共服生石膏十兩, 而心中分毫不覺涼, 大便亦未通下. 躊躇再四, 精思其理, 恍悟. 此必伏氣之所入甚深. 原當補助正氣, 俾吾身之正氣壯旺, 自能逐邪外出也. 于斯欲倣白虎加人參湯之義, …飲完, 晚間即覺清爽, 一夜安睡. 至黎明時少腹微疼, 連瀉三次. 自覺伏氣之熱全消. 再自視舌苔, 已退去一半, 而芒刺全無矣.”

15) 은석민 저. 傷寒溫病史略. 대전. 주민출판사. 2007. p.211.

16) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.762. “有謂溫病入手經不入足經者, 有謂當分上中下三焦施治者, 皆非確當之論. 斟

위 인용문을 보면 張錫純 역시 『傷寒論』의 육경체계를 준거로 제 요소를 折衷하고자 하였음을 짐작할 수 있다. 때문에 그는 『傷寒論』 육경의 외연을 가능한 확장하여, 육경은 사실상 足經과 手經을 포괄하는 12경맥으로서 오장육부와 바로 연계된다고 보았다. 당연한 결과로, 육경은 ‘氣血流通之處’이므로 자연스럽게 外感에 있어 경맥이 사기의 이동 경로가 되고, 장부는 사기의 ‘歸宿地’가 된다.¹⁷⁾ 현대의 ‘臟腑經絡說’과도 맥락이 통하는 張錫純의 이러한 이해 방식은 현대인의 물질지향적, 이성지향적 사유방식과도 잘 맞아 떨어진다고 하겠다.¹⁸⁾ 그러나 張錫純이 구성한 십이경맥과 오장육부의 연쇄로서의 육경체계는 그 외연 상의 확실성에도 불구하고 전통적인 이론, 경험과 완벽한 조화를 이루기에는 다소 무리가 있었다. 張錫純 자신도 인식한 대표적인 예로, 육경의 해부학적 실체에 치중하다 보니 육경 해석의 또 다른 큰 줄기로서 氣化論과 충돌이 발생하게 되었으며, 이러한 모순의 불가피함을 설명하느라 긴 지면을 할애해야만 했다. 때문에 육경은 手足經을 포괄하지만, 각각의 해석에 당해서는 太陽은 ‘寒水’이므로 足太陽膀胱經으로 보아야 하고, 陽明은 ‘燥金’이므로 手太陽大腸經으로 보아야 한다는 식의 구차한 설명을 덧붙여야만 했다.¹⁹⁾

酌再四, 惟仍按 『傷寒論』 六經分治乃爲近是.”

17) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.697. “『傷寒論』之以六經分篇, 此尊 『內經』 定例, 寓手經于足經中也. 被解 『傷寒論』 者, 謂其所言之六經皆系足經, 是猶未明仲景著 『傷寒』 之深意也. 經者, 氣血流通之處也. 人之臟腑與某經相通, 則爲某經之腑. 其流通之氣血原由腑發出, 而外感之內侵遂多以腑爲歸宿.”

18) 顧武軍은 張錫純의 육경 실질에 대한 이해가 유도주의 장부경락설과 유사함을 지적하였다.(顧武軍. 張錫純對 『傷寒論』 的研究. 南京中醫學院學報. 1991. 7(1). p.16.)

19) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.698. “至于六經之命名, 手足皆同, 然有因手經發源之府而命名者, 有因足經發源之府而命名者. 如太陽經名爲太陽寒水之經, 此原因足太陽之府命名. 而手太陽亦名太陽寒水之經者, 是以足經而連帶其手經也. 他如陽明經名爲陽明燥金之經, 是因手陽明之府命名, 而足陽明經亦名陽明燥金之經者, 是以手經而連帶其足經也. …”

2) 邪伏三焦의 說

육경이 手足經을 모두 포함하여 상한이건 온병이건 육경을 통해 분지할 수 있다고 보았을 때, 상한과 온병의 발병기제는 육경체계 내에서 어떻게 이해되어야 하는가? 張錫純 ‘邪伏三焦’의 설은 바로 이 문제에 대한 해답으로 제기된 것이다. ‘邪伏三焦’의 논리에서 중요한 전제는, 병인론적 관점에서 風寒만이 실재하는 外邪로 간주된다는 점이다. 溫은 실재하는 外邪로서 外에서 침입한다기 보다는 내재적 요인으로 인해 內에서 자발한다.

寒은 주로 風을 따라 들어온다. 고로 증상은 상한의 誘起이다. 中風, 傷寒을 막론하고 陽明을 침입한 후로는 化熱되어 온병이 된다. 고로 온병은 상한의 歸宿이다. 오직 상한의 초기에만 中풍, 상한, 온병을 구별하여 치료한다.²⁰⁾

여기에 보이는 ‘化熱’의 가설은 사실상 『內經』의 伏氣論을 참조한 것으로서 清末 寒溫의 결합을 시도한 학자들이 모두 구사했던 논리이기도 하다. 복기이론은 고전적인 傷寒의 이론체계로는 설명 곤란한, 外感 초기에 裏熱이 互發하는 현상을 설명할 목적으로 고안된 것이었다. 『內經』은 최초로 육경체계에 복기이론을 결합하여 상한과 온병을 동시에 설명하는 시도를 보여 주었는데, 이 이론이 寒溫의 통일을 지향한 유보이, 柳根初 등과 같은 일군의 학자들에 의해서 한온지쟁의 와중에 다시금 조명받게 된 것이다. 張錫純은 일대 난제로 여기던 溫病의 발병 경로에 대한 단서를 柳寶詒의 『溫熱逢源』을 통해 얻고 크게 기뻐한다.

「상한론」 증에서 명확하게 온병이라 말하지 않았지만 실제로 온병인 것들을 몇 조문 나열하고 상세하게 해설하였다. 더욱 귀중한 것은 「少陰編」에서 3일 내에 大熱이 나타나는 몇 조문을 모두 ‘伏溫’의 발동으로 해석한 부분이다. 이는 대단한 락

견으로 천고의 의문을 타개한 것이다. 나는 이 대목에 이르러 나도 모르게 뛰고 춤추며 기쁨을 참지 못하였다. ...이러한 이치를 깊이 깨치면 온열의 치법뿐 아니라 「상한론」 전서에 활연하게 관통하게 될 것이다.²¹⁾

柳寶詒의 경우 伏氣의 구체적인 부위를 少陰으로 지적한 데 비하여,²²⁾ 張錫純은 三焦를 말하여 이른바 ‘邪伏三焦’의 說을 立論하기에 이른다.

가벼운 경우는 寒邪가 들어온 후 바로 발병하지 않고 피부로부터 안으로 들어와 삼초의 脂膜 내에 잠복해 있으면서 氣化의 升降 및 유통을 막게 되는데, 이로부터 조급씩 ‘內熱’이 생기게 되고 이 내열은 지속적으로 많이 쌓이게 된다. 몸이 되어 양기가 발동하면서 쌓인 열을 밖으로 나오게 하기도 하고, 다시 가볍게 외감을 받음으로 인해 쌓인 열이 끌려 나올 수도 있다. 때문에 쌓인 열이 속에서 갑자기 터져 나오면서 溫病이 된다. 후세의 方書에서 ‘伏氣成溫’이라 한 것이 그것이다.”²³⁾

여기에서 보이는 ‘三焦脂膜, 伏氣化熱’의 논리는 張錫純의 외감론 전체를 이해하는 데 있어 핵심적인 부분이라고 할 정도로 중요하다. 張錫純의 설명을 따르면, 삼초는 相火가 寄生하는 인체의 열기관으로서 하부의 熱源인 命門은 물론 脂膜과 膜理를 통해 人身 內外上下로 두루 연결된다. 열이 발생하여 잠복하기 쉽고, 어디로든 전파될 수 있는 그런 성질이 있다는 말이다. 張錫純은 삼초의 이러한 의미를 다음과 같이

- 21) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. pp.781-782. “而復即『傷寒論』中之未明言溫病而實則溫病者, 復列若干條, 亦復詳爲注疏. 所尤足貴者, 傷寒少陰篇兩三日內, 即有大熱數條, 皆解爲伏溫發動. 所謂獨具卓識, 戳破千古疑團. 什閱至此, 不覺手舞足蹈, 樂不可支. ...滲透此理, 不但能得溫熱治法, 即傷寒一書, 亦可豁然貫通矣.”
- 22) 李順保 編. 柳寶詒 著. 溫病學全書·溫熱逢源. 北京. 學苑出版社. 2002. p.308.
- 23) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.458. “其輕者微受寒侵, 不能即病, 由皮膚內侵, 潛伏于三焦脂膜之中, 阻塞氣化之升降流通, 即能暗生內熱, 迨至內熱積而益甚, 又兼春回陽生觸發其熱, 或更薄受外感而激發其熱, 是以其熱自內暴發而成溫病, 即後世方書所謂伏氣成溫也.”

20) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.698. “蓋寒氣多隨風至, 是中風者傷寒之誘起也. 無論中風, 傷寒, 入陽明後皆化爲溫, 是溫病者傷寒之歸宿也. 惟其初得之時, 中風, 傷寒, 溫病, 當分三種治法耳.”

강조한다.

少陽은 『內經』에 游部라고 하였으니手足二經이 一脈貫通하여 손에서 발로 발에서 손으로 氣化가 유행하여 잠시도 막힘이 없다. 少陽은 膜을 주관하는데, 인체의 膜은 命門에서 발원하여 아래에서 腎을 감싸면서 대장에 연결되는 막이 되고, 위로 올라 脾를 감싸면서 胃에 연결되는 막이 되며, 다시 위로 올라 膈膜 및 心肺에 연결되는 막이 된다. 이것이 上中下 三焦이다. … 膈下の 板油膜은 足少陽膽經이 되니 膽을 府로 한다. 肥肉과 瘦肉 사이의 막과 皮內膜理의 막은 手少陽經이 되니 三焦를 府로 한다.²⁴⁾

이상에서 거듭 강조된 삼초의 두 가지 특징 즉 相火가 寄生한다는 점과 外內上下로 두루 통한다는 점은 伏氣가 熱로 표현되는 근거와, 그렇게 발생한 內熱이 인체의 다양한 부위로 침범할 수 있는 근거를 형성한다.

앞서 風寒이 온병을 촉발하는 외재적 요인이라면 온병은 化熱 과정을 겪은 후에 발생한다는 주장을 살핀 바 있다. 이러한 논리는 결과적으로 新感溫病을 부정하는 것으로, 온병의 발병 경로에서 외부의 사기보다는 삼초의 복기라고 하는 내재적 요인이 중심적인 문제로 인식했음을 의미한다. 때문에 張錫純의 ‘邪伏三焦’의 설은 결국 『內經』에서 말하는 ‘冬不藏精’의 의미를 ‘陰虛’라고 하는 내재적 요인의 입장에서 해석했다는 주장이 가능하게 된다.²⁵⁾

저울에 藏精하지 못한 사람이 많은 온병은 갑자기 외사를 감수하여 생기는데 대체로 내에 온열이 있는 사람이 많다. 저울에 藏精하지 못한 사람은 반드시 ‘陰虛’하

다. 음허에 의해 발생한 열이 장부에 쌓였다가 외감의 속박으로 인해 발동하므로 속에 實熱이 쌓인 사람과 유사하다.²⁶⁾

裏熱의 유래 즉 복기의 연고를 추적한 아래의 설명을 참조하면 복기가 陰虛와 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다.

혹은 급격히 노했거나, 혹은 勞心이나 勞力이 과도하였거나, 혹은 매우 더운 날에 고되게 노동을 하였거나 혹은 더운 밤에서 잠을 즐겼거나 하였기에, 일단 발작하면 表裏로 바로 壯熱이 오른다.²⁷⁾

이는 분노로 간을 상하게 하여 간의 陰을 상하거나, 勞心으로 心氣를 들뜨게 하여 腎의 陰을 상하거나, 외부의 열기로 진액을 상하게 하여 음기가 부족해지거나 모두 복기의 素因이 된다는 설명에 다름 아니므로, 결국 陰虛陽盛, 上盛下虛한 상황과 관련된다.

여기서 한 가지 검토하고 넘어가야 할 점은 복기의 성격이 張錫純의 생각처럼 반드시 열이어야만 하느냐의 문제이다. 즉 伏氣化熱이 가능하다면 ‘伏氣成寒’도 가능하지 않겠느냐는 것이다. 『傷寒論』의 ‘內有久寒’, ‘藏寒’, ‘中寒’ 등의 표현은 일정한 내재적 요인에 따라 伏寒이 존재할 수 있음을 시사한 표현으로 볼 수 있다. 이런 맥락에서 본다면 복기의 부위를 삼초로 한정하고 그 성격을 열로 단정한 張錫純의 주장은 ‘陰虛’가 대부분이라는 경험적 사실을 성급하게 일반화했다는 비판에 직면할 수 있다.

3) 육경의 병증

이 장에서는 陰虛陽盛, 上盛下虛, 邪伏三焦와 같은

24) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. pp.354-355. “少陽『內經』謂之游部. 所謂游部者, 其手足二經, 一脈貫通, 自手至足, 自足至手, 氣化流行而毫無滯碍也. 誠以少陽主膜, 人身之膜發源于命門, 下爲包腎絡腸之膜, 上爲包脾連胃之膜, 又上爲膈膜及連絡心肺之膜. 此爲上中下三焦. … 膈下板油之膜, 爲足少陽經, 而膽爲腑者也. 肥肉瘦肉間之膜與皮內膜理之膜, 爲手少陽經, 以三焦爲腑者也.” 이러한 해석은 상당 부분 당용권의 견해를 참조한 것이다.

25) 은석민 저. 傷寒溫病史略. 대전. 주민출판사. 2007. p.222.

26) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. pp.458-459. “冬不藏精之人, 其所患之溫病, 有因卒然感冒而成者. 大凡病溫之人, 多系內有溫熱, 至春陽萌動之時, 又薄受外感拘束, 其熱即陡發而成溫. 冬不藏精之人, 必有陰虛, 所生之熱積于臟腑, 而其爲外感所拘束而發動, 與內蘊實熱者同也.”

27) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.458. “或因勞心勞力過度, 或因作苦于烈日之中, 或因酣眠于暖室內, 是以一發表裏即壯熱.”

張錫純의 중심적인 테마들이 그의 육경의 실질 및 병증에 대한 인식에 미친 영향을 검토해 보고자 한다.

먼저 太陽의 府는 방광 외에 胸中이 더 있다는 주장은 그의 '上盛下虛'의 인식과 맥을 함께한다.

太陽은 온몸의 衛氣와 營血이 이에 힘입어 護衛되고 保合되므로 충분한 熱力을 갖추고 있다. 그 열력의 유래는 君火와 相火이다. 君火는 心의 혈액에서 발생하여 肺氣와 함께 순환하며 胸中大氣에 열을 공급하고, 밖으로 영위와 통한다. ...相火는 腎中 命門에서 자라나 水火 蒸熱의 氣가 방광을 경유하여 삼초의 脂膜을 통해 온몸의 外表로 透達한다. ...때문에 太陽을 寒水之經이라 한다. ...그러므로 太陽經은 방광과 흉증이 부이다. 「상한론」의 陷胸湯丸, 瀉心湯 조문이 「太陽篇」에 있음을 보면 알 수 있다.²⁸⁾

이 긴 논의의 과녁이 결국 表熱이 下陷하여 結胸이나 痞證을 이루는 현상을 겨냥하고 있음에 주목하자. 이렇게 上盛下虛로 인해 表熱이 하함되는 현상에 주목했기 때문에 『傷寒論』과 달리 痞證을 설명하면서 半夏瀉心湯類를 제외하고 大黃黃連瀉心湯만을 예시하였으며, '瀉心'이란 실제로는 胸中을 말한다고 적시하기까지 하였다.²⁹⁾

小陷胸湯證은 心의 君火가 치성하여 心下의 水飲을 燥耗하여 熱痰이 맺힌 것이다.³⁰⁾

大黃黃連瀉心湯證은 외감의 사기가 흉

28) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.697. "周身之營血衛氣皆賴其衛護保合, 且具有充分熱力, 爲營衛御外感之內侵, 是以『內經』名爲巨陽, 推原其熱力之由來, 不外君相二火, 君火生于心之血脈, 與肺相循環, 而散熱于胸中大氣, 以外通于營衛, ...相火生于腎中命門, 腎原屬水, 中藏相火, 其水火蒸熱之氣, 由膀胱連三焦之脂膜以透達于身之外表, ...故太陽爲寒水之經也. ...是以其經不但以膀胱爲腑, 而亦以胸中爲腑, 觀『傷寒論』陷胸諸湯丸及瀉心諸湯, 皆列于太陽篇中可知也."

29) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.712. "雖曰瀉心實亦治胸中之病."

30) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.711. "此證乃心君之火熾盛, 燥耗心下水飲結爲熱痰."

중으로 下陷함에 따라 '心火'에 의해 蒸騰하는 기와 心下에서 치방아 맺혀서 痞證을 이룬 것이다.³¹⁾

위 설명을 보면 上盛下虛의 上盛은 위로 心火가 성하고 아래로 腎水가 부족한 상황을 지칭한 것임을 어렵지 않게 알 수 있다.

三陰證에 관한 이색적인 주장들은 모두 邪伏三焦의 설과 깊은 연관이 있다. 다음 三陰經의 실질에 대한 주장에서부터 이러한 인식의 싹이 보인다.

中焦에 脂膜이 모인 곳, 그 내부에 脾가 있는 곳이 太陰의 經이다. ...下焦의 脂膜이 모인 곳, 그 내부에 腎이 있는 곳이 少陰의 經이다.³²⁾

肝膈에서 아래로 드리워져, 腎을 싸는 脂膜과 연결하는 것이 厥陰의 經이다.³³⁾

이렇게 三陰經을 모두 삼초의 脂膜과 연계시키고 있는 이유는 당연히, 伏氣化熱의 證이 三陰 어디에서나 발동할 수 있음을 설명하기 위한 안배이다. 실제로 張錫純의 三陰病에 대한 이해는 기본적으로 모두 伏氣化熱의 존재를 가정하고 있다.

예컨대 太陰病 "太陰之爲病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛. 若下之, 必胸下結硬."³⁴⁾의 경우 少陽에서 전래한 傳經의 證으로서 '濕熱'이라고 단정하였다.³⁵⁾ 이러한 주장의 배경에는 역시 '邪伏三焦'의 논리가 깔려 있다. 즉 少陽三焦는 복기의 온상이

31) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.713. "乃今因外感之邪氣深陷胸中, 與心火蒸騰之氣搏結于心下而作痞."

32) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.746. "中焦脂膜團聚之處, 脾居其中, 斯爲太陰, ...而下焦脂膜團聚之處, 腎居其中, 故名少陰."

33) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.757. "肝膈之下垂, 與包腎之脂膜相連者, 則厥陰之經也."

34) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·宋本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.462.

35) 때문에 그 처방으로도 나복자와 계내금으로 창만을 해소하고 활석과 작약으로 빈조를 청해하며 연교와 포황으로 양수종동을 치료하는 외에, 반하로 구토를 치료하고 산약으로 하초의 하리를 치료한다고 하였다.(王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. pp.743-744.)

므로 그 사기는 온열이며, 이것이 太陰에 오면 당연하게도 太陰의 濕과 결합하여 濕熱이 된다는 논리이다. 때문에 寒濕임이 분명한 “自利, 不渴者, 屬太陰, 以其藏有寒故也. 當溫之, 宜服四逆輩.”³⁶⁾의 조문을 설명하면서,

太陰은 少陽에서 전래하므로 원래 寒證이 없다. 그러나 太陰의 臟에 원래 寒積이 있던 데다 외감이 전입하여 촉발된 경우에는 태음 외감의 證이 현현하지 않고 오직 丙에 쌓인 寒涼으로만 병이 된다. 이런 경우에는 외감으로 치료하면 안 되고 내상으로 치료해야 한다.³⁷⁾

라고 하여 태음의 외감은 濕熱이고, 내상은 寒濕이란 논리를 내세웠다. 여기에는 외감을 거의 온열로 보는 논리가 근거하고 있음을 알 수 있다. 少陰의 경우 寒으로 병되는 ‘涼者’의 존재를 인정하였다. 단, 太陽에서 전래한 表裏相傳의 결과로 해석하여 삼초의 복기 과정을 경유하지 않았기 때문에 한이 그대로 전했다는 관점을 표명하였다. 熱로 病되는 ‘熱者’의 경우는 분명하게 삼초의 복기화열이 소음으로 침입하였다고 지적하였다.³⁸⁾ 厥陰에 대해서 역시 소양상화가 寄生하므로 원래 온열병이라고 설명하였다.³⁹⁾

4. 今古變通

『傷寒論講義』는 육경을 大綱으로 하고 方證을 小目으로 하는 형식으로 구성되어 있는데, 매 方證마다 입장을 연계하여 해석한 것이 특징이다.⁴⁰⁾ 총 47

개 방증에 51개 醫案이 인용되고 있는데,⁴¹⁾ 그 중에는 『傷寒論』의 古法을 바탕으로 張錫純이 변통하여 가감한 내용들이 상당히 많이 보인다.⁴²⁾ 이들 중 상당수는 張錫純이 外感의 辨證論治에서 ‘陰虛陽盛, 上盛下虛’의 체질적 상황에 주목하여 ‘傷陰’이 문제가 되는 다양한 경우들을 표출하고 각각에 대해 辛涼解表, 清熱, 滋陰, 升降, 救脫 등의 구체적 방안을 제시한 사례에 속한다. 이는 寒溫折衷의 관점에서 『傷寒論』의 고법에 온병학의 성과를 절충한 구체적 사례로 볼 수 있는데, 의안들 가운데 前人이 밝히지 못한 創見이 상당히 많으므로 간략하게 정리하고자 한다.⁴³⁾ 張錫純의 의안들을 살펴보면, 인간의 稟賦에 대한 인식이 今古의 治法을 절충하는 문제로까지 확장되었다고 할 정도로 陰虛陽盛, 上盛下虛에 대한 고려가 곳곳에 스미어 있음을 볼 수 있다.

1) 辛涼解表

전통적으로 풍한으로 인식되는 병증에 辛涼解表, 清熱 등의 방법을 겸용하는 몇 가지 대표적인 예를 들어 보겠다.

○桂枝湯에 薄荷를 가미하는 예

나는 제지람을 쓸 때 항상 黃芪로 풍증 대기를 보하고 薄荷를 가미하여 속히 땀이 나게 한다. 박하를 가미하여 신속하게 땀이 나도록 도우면, 方後에서 말한 것처럼 항상 약을 여러 차례 복용해야 비로소 땀이 나게 되지 않는다. 또한 적절히 天花粉을 가미하여 芍藥을 도와 退熱하게 한다. 이렇게 하면 황기의 복용에 의한 열의 발생을 막을 수 있다.⁴⁴⁾

36) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·宋本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.462.

37) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.744. “太陰自少陽傳來原無寒證, 乃有其臟本素有寒積, 經外感傳入而觸發之, 致太陰外感之證不顯, 而惟顯其內蓄之寒涼以爲病者, 是則不當治外感, 惟宜治內傷矣.”

38) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.746.

39) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.758.

40) 『傷寒論講義』는 ‘以方類證’의 방식으로 구성되어 있다. 趙良辰 등은 이것이 손사막과 가급의 연구방법을 따른 것이라 지적하였다.(趙良辰, 李富漢. 張錫純對『傷寒論』之研究. 中醫研究. 2006. 19(4). p.16.)

41) 翁鏗坤은, 張錫純이 임상실천을 매우 중시하여 의안을 열거한 방법은 임상실제와의 결합을 통해 『傷寒論』의 이론과 임상적 가치를 증명한 것으로서 역대 의가들의 ‘以經解經’의 방법을 뛰어 넘은 傷寒학술사상 일대 진보라고 높게 평가하였다.(翁鏗坤. 關於張錫純傷寒學術思想的整理與探討. 中醫藥學刊. 2006. 24(7). p.1264.)

42) 董正華는 張錫純의 이러한 특징을 경방을 응용함에 있어 변통을 귀하여 여겼다고 지적하고 몇 가지 사례를 인용하였다.(董正華. 張錫純對『傷寒論』的研究特點. 陝西中醫學院學報. 2000. 23(6). p.8.)

43) 중국의 학자들은 張錫純의 이러한 면모에 집중하여 변통의 사례들을 표출하는 데 주력하고 있다.

계지탕에 이렇게 박하와 천화분을 더한다면 약성이 상당히 辛溫에서 辛涼으로 이동하는 결과가 된다. 張錫純 스스로도 달일 때 과하게 달이지 않아야 辛涼한 성질이 보존된다고 하였다.⁴⁵⁾ 박하는 張錫純이 辛涼解表를 목적으로 가장 애용한 약물이다.⁴⁶⁾ 그는 박하가 『傷寒論』에 쓰이지 않은 것은 『神農本草經』에 기재되지 않았기 때문이라 하면서,⁴⁷⁾ 溫病解表의 第一藥으로 삼고,⁴⁸⁾ 傷寒·中風에도 폭넓게 응용하였다.

○麻黃湯證(太陽與陽明合病, 喘而胸滿者, 不可下, 宜麻黃湯主之)⁴⁹⁾에 桂枝를 薄荷로 바꾸고 혹은 生石膏를 가미한 예

今人是 稟賦가 薄弱하고 嗜好가 日多하여 대부분 陰虧하므로 이러한 證을 만났을 때 계지를 박하로 바꾸다. 만일 열이 조금 심하여 대변이 실하면 생석고 여러 돈을 가미해야 효과가 있다.⁵⁰⁾

○麻黃湯에 知母를 가미하여 滋陰退熱한 예

내가 약관 후에 처음을 사람들을 위해 병을 치료할 적에 마황탕 원방으로 상한을 치료했는데 효과가 있는 경우도 있고 없는 경우도 있었다. 그런데 효과가 없는 경우는 마황탕을 복용하고 땀을 흘린 뒤에 그 병이 항상 양명으로 들어갔다. 후에 마침

내 今人是 稟賦가 주로 ‘陰虧’함을 알았다. 후에 다시 마황탕을 쓸 적에 처방에 지도 여러 돈을 더하여 滋陰退熱하니 쓸 때마다 효과가 있었다. 간간이 陽分이 허한 사람은 마황탕에 보기약을 넣어 땀을 냈다.⁵¹⁾

○大青龍湯證(傷寒, 脈浮緩, 身不疼但重, 乍有輕時, 無少陰症者, 大青龍湯發之)⁵²⁾에서 계지를 박하로 교체한 예

이 증은 원래 온병이다. 온병인 경우 흉 중에 煩躁 증상이 없더라도 항시 석고를 쓸 수 있다. ...급히 燥熱을 밝혀 眞陰을 보존하는 것이 우선적으로 요구된다. 그러 므로 나는 이 처방으로 온병을 치료할 적 에 항시 계지를 박하로 바꾸어 쓴다.⁵³⁾

○小青龍湯證에 석고를 가미한 예

나는 소청룡탕으로 外感痰喘을 치료할 때 반드시 석고를 1냥 남짓 넣어서 쓴다. 혹은 1냥 이상을 넣어야 효과를 보는 경우도 있다.⁵⁴⁾

○소시호탕증에 석고를 가미한 예

少陽 傷寒으로 往來寒熱, 頭疼發熱, 心 中煩而喜嘔가 있고 맥상이 弦細하고 길이 누르면 有力하였다. 시로 4돈, 황금 1兩 감초 반하 각 3돈, 대추 4개, 생강 3쪽, 생 석고 1냥을 달여 쓴 1잔으로 복용케 하였 다.⁵⁵⁾

44) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.699. “是以愚用桂枝湯時, 恒加黃芪以補其胸中大氣, 加薄荷以助其速于出汗, 不至若方後所云, 恒服藥多次始汗也. 又宜加天花粉助芍藥以退熱, 卽以防黃芪服後能助熱也.”
45) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.699.
46) 王笈, 戴紅. 張錫純治療溫病方藥特色初探. 山西中醫. 1998. 14(1). p.7.
47) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.699.
48) 張錫純은 風溫病 초감기에 박하, 연교, 선태로 신량해표하 는 것을 정법으로 삼았다.(肖培新. 張錫純溫病觀探析. 湖南 中醫學院學報. 2000. 20(1). p.32.)
49) 李順保 編著. 傷寒論版本大全·宋本傷寒論. 北京. 學苑出版 社. 2000. p.420.
50) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.702. “今人則稟賦薄 弱, 嗜好日多, 強半陰虧, 若遇此等證時, 宜以薄荷代方中桂 枝, 若其熱稍劇, 而大便實者, 又宜酌加生石膏數錢, 方能 有效.”

51) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.701. “愚弱冠後, 初爲 人治病時, 用麻黃湯原方以治傷寒, 有效有無效. 其不效者, 服麻黃湯出汗後其病恒轉入陽明, 後乃悟今人稟賦多陰虧, 後再用麻黃湯時, 遂于方中加知母數錢以滋陰退熱, 則用之 皆效.”
52) 李順保 編著. 傷寒論版本大全·宋本傷寒論. 北京. 學苑出版 社. 2000. p.421.
53) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.705. “所言之證原系溫 病. ...至溫病, 其胸中不煩躁, 亦恒可用石膏. ...欲其急清燥 熱以存眞陰爲先務也. 至愚用此方治溫病時, 恒以薄荷代方 中桂枝, 又爲穩妥.”
54) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.707. “是以愚用小青龍 湯以治外感痰喘, 必加生石膏兩許, 或至一兩強, 方能奏效.”
55) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.739. “少陽傷寒, 寒熱

2) 淸熱滋陰

위에서 해표 약물에도 석고를 넣어 쓰는 예가 종종 보이는 것처럼 張錫純이 가장 빈번하게 사용한 약물은 석고이며 방제로는 白虎湯과 白虎加人蔘湯이다. 그가 백호탕의 正證으로 든 경우는 3가지가 있다. 첫째, 열이 완전히 양명의 부로 들어가지 않아 반은 양명의 經에 있고 반은 양명의 府에 있는 상태(傷寒, 脈浮滑, 此表有熱, 裏有寒, 白虎湯主之)⁵⁶⁾. 둘째 三陽合病으로 양명병이 골간이 되는 경우(三陽合病, 腹滿身重, 難以轉側, 口不仁而面垢, 譫語遺尿. 發汗則譫語, 下之則額上生汗, 手足厥冷. 若自汗出者, 白虎湯主之.)⁵⁷⁾. 셋째 양명의 열이 권음을 침입한 경우(傷寒, 脈滑而厥者, 裏有熱也, 白虎湯主之.)⁵⁸⁾. 각각의 치법에 대해서는, 맥이 浮滑하여 병이 表에 연계된 경우에는 박하 또는 연교, 선태를 가미하여 出汗하고, 양명의 열이 권음을 침입한 경우에는 肝氣가 不舒하므로 백모근 탕액으로 백호탕을 달여 복용케 한다고 하였다.⁵⁹⁾ 결론적으로 양명 실열이 있는 경우 외감이나 잡병이나를 불문하고 거의 대부분 백호탕이나 백호가인삼탕을 사용하였다고 보면 된다. 예컨대 結代脈이 나타나는 경우에도 겸하여 양명 실열이 있으면 백호가삼탕에서 지모를 생지황으로 교체하고 粳米를 산약으로 교체하여 사용하였다.⁶⁰⁾ 양명 실열이 확실한 경우 석고를 大劑로 사용하는 것 또한 특징인데 右部 結脈이 잡히는 외감 大實證 의안에서 백호가인삼탕에 석고 4냥을 넣어서 쓴 예가 보인다.⁶¹⁾

백호가인삼탕의 경우 30세 무렵 張錫純 자신이 직

往來, 頭疼發熱, 心中煩而喜嘔, 脈象弦細, 重按有力. 愚爲疏方調治, 用柴胡四錢, 黃芩·人蔘·甘草·半夏各三錢, 大棗四枚, 生薑三大片, 生石膏一兩, 俾煎湯一大盅服之.”

- 56) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·宋本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.447.
 57) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·宋本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.455.
 58) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·宋本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.473.
 59) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.719.
 60) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.714.
 61) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.715.

접 사용한 의안에서 짐작되듯이 渴, 煩, 舌乾 등으로 보아 眞陰이 虧損되었다고 판단되는 경우 언제나 넣어서 썼는데, 張錫純은 이때 인삼의 효능을 평가하여 자음약이 아니고 보기약이지만 화합의 묘가 있다고 하였으니, 백호가인삼탕에서 인삼의 역할을 자음과 관련지어 보고 있음을 알 수 있다.⁶²⁾ 또한 백호가인삼탕을 써야 하는 眞陰虧損의 지표로 ‘脈數 絛硬’, 나이 50이상, 勞心 勞力 후, 수척한 사람, 汗下吐 없이 渴而心煩한 사람 등을 들어 眞陰虧損의 징후가 있는 경우에 폭넓게 백호가인삼탕을 활용했음을 알 수 있다.⁶³⁾

석고는 전통적으로 淸熱의 효능을 지닌 약으로 알려져 있으나 張錫純은 석고를 ‘解肌’하는 약으로 보아 表證과 裏證을 불문하고 폭넓게 응용하였다. 때문에 張錫純은 이른바 吳鞠通的 ‘백호탕 四禁’ 가운데 ‘不渴者不可與’은 ‘傷寒, 脈浮, 發熱無汗, 其表不解者, 不可與白虎湯. 渴欲飲水, 無表證者, 白虎加人蔘湯主之.’⁶⁴⁾에서 渴이 있는데 백호탕에 인삼을 더해 쓴 것을 예로 들어, 오히려 ‘不渴者’에 백호탕 원방을 쓰는 것이 정법이라 주장하여, ‘汗不出者不可與’에 대해서는 특히 강력하게 비판하였다.⁶⁵⁾ 그는 오히려 『名醫別錄』에서 ‘解肌發汗’이라 한 것을 근거로 석고를 ‘解肌達表’하는 약으로 보아 肌肉을 벌려서 속에 쌓인 열을 땀으로 변화시켜 투출한다고 주장하였다.⁶⁶⁾ 단, 석고에 의한 出汗은 외감의 풍한이 아니라 원래 있던 실열을 發汗한다고 하였다.⁶⁷⁾ 이는 석고의 解肌를 박하 또는 연교, 선태와 같은 신량해표 약물의 발한과 분명히 구별한 뜻이며, 또한 석고가 외감과 무관하게 평소 內에 쌓여 있는 실열임을 지적한 뜻이다.

- 62) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.724.
 63) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.724.
 64) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·宋本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.445.
 65) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.720.
 66) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.721.
 67) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.722.

3) 元氣와 救脫

張錫純의 ‘上盛下虛’에 대한 인식은 그의 임상 뿐 아니라 이론에도 상당한 영향을 미쳤다. 그의 대표적인 이론 가운데 元氣論은 ‘上盛下虛’의 정황을 모델로 한 이론이다. 예컨대, 張錫純이 원기를 천지 간의 磁氣와 마찬가지로 흡인성이 있는 기로 본 것은,⁶⁸⁾ 전통적인 관점에서 보면 腎精, 腎陰과의 관련을 통해 이해될 수 있다. 약물 응용에서, 脫證의 우려가 있어 원기를 보하려는 경우 일반적인 보기약만으로는 안 되고 반드시 수렴하는 성질이 있는 산수유, 용골, 모려를 사용해야 한다고 한 주장⁶⁹⁾ 역시 사실상 신음, 신정의 虛損에 해당한다. 또한, 만일 上脫이 우려되면 인삼과 대자석을 쓰고 陰虛로 양기를 묶어 두지 못하면 숙지황과 산약으로 자음하며, 下脫이 우려되면 인삼과 황기로 보하고 下焦의 滑脫泄瀉에는 백출로 止瀉한다고 하였는데,⁷⁰⁾ 여기에 보이는 산수유, 숙지황, 산약과 같은 약물은 六味地黃湯의 주재로서 陰虛에 쓰이는 대표적인 약들이며 그 외 용골, 모려는 滋味로 固精하는 대표적인 약물들이다. 鎮肝熄風湯의 주약이기도 한 대자석은 質重하여 潛陽하는 대표적인 약물이다. 나아가 그는 원기를 보하려 한다면 평시에 명상을 통해 단전에 기를 모아야 한다고도 주장하기도 하였다.⁷¹⁾ 역시 ‘下虛’를 고려한 방법이다.

4) 胸中大氣와 升陷

胸中大氣說은 張錫純의 독특한 이론으로 널리 알려져 있는데, 이 주장 역시 ‘下虛’와 밀접한 관련이 있다. 張錫純은 흉중대기가 하함하면 『내경』에서 “大氣入於藏府者, 不病而卒死.”⁷²⁾라고 한 것처럼 卒死할 수 있으므로 ‘升陷’의 방법으로 미연에 방지할

것을 주장하였다. 그에 의하면 胸中大氣下陷의 證은 ‘氣短不足以息, 或勞力呼吸, 有似乎喘.’이며 證으로는 ‘或寒熱往來, 或咽乾作渴, 或滿悶胸中, 或神昏健忘.’ 등이 있고 맥상은 ‘沈遲微弱, 關前尤甚.’이다.⁷³⁾ 이를 전통적인 관점에서 살펴보면, 주증으로서 氣短은 腎虛로 納氣가 이루어지지 않는 상황으로 볼 수 있으며, 沈遲微弱이 關前의 上焦에 나타나는 맥상 또한 이에 응하고 있다. 제 證들은 ‘上盛’의 정황을 표현하고 있다. 大氣下陷과 上盛下虛의 관련은 張錫純이 입방한 ‘升陷湯’의 自解를 통해서도 확인된다. 升陷湯方은 ‘황기 6돈, 지모 3돈, 시호 길경 각 1돈5푼, 승마 1돈’이며, 가감법은 기분이 극히 허하면 인삼 수돈, 혹은 산수유 수돈을 가미하여 기분의 耗散을 수렴하여 상승하는 기가 다시 하함되지 않게 한다고 하였다.⁷⁴⁾ 또한 약물의 효능을 설명하기를, 황기는 補氣, 升氣를 목적으로 쓰는데 성질이 약간 뜨거우므로 지모의 涼潤으로 救濟토록 하였으며, 시호는 소양의 약으로 하함한 대기를 左로 끌어 상승시키고, 승마는 양명의 약으로 하함한 대기를 右로 끌어 상승시키며, 길경은 諸藥을 引經하는 嚮導之品이라 하였다. 가미약으로 인삼과 산수유의 의미를 설명하여 인삼은 氣의 本을 培補하는 것이고, 산수유는 기의 渙(분산)을 방지하는 것이란 설명⁷⁵⁾ 역시 大氣下陷의 中국의 腎陰의 竭絶임을 보여주고 있다.

III 考察 및 結論

張錫純은 清末民國初 西勢東漸의 격동기를 당하여, 서양의학의 지식을 참조하여 전통 중의학의 제 이론과 경험을 절충하고자 한 인물이다. 그의 ‘衷中參西’의 정신은 특히 清代에 寒溫之爭을 통해 分立하였던 상한과 온병의 절충을 통해 집중적으로 구현되고 있다. 그는 ‘陰虛陽盛, 上盛下虛’한 체질이 많다는 인식을 바탕으로 陰虛陽盛, 上盛下虛의 병기를 지니는 병

68) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.347.
69) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.347.
70) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. pp.347-348.
71) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.348.
72) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞·五色. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.227.

73) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.350.
74) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.350.
75) 王云凱, 李彬之, 韓煜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參西錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p.350.

증의 관찰과 치료대책의 마련에 주력하였다. 그에 있어 寒溫의 절충이 사명이라면 陰虛의 인식은 절충의 내면적 준거로 기능한다.

그는 육경변증체계를 준거로 傷寒學과 溫病學의 성과를 절충하고자 하여, 먼저 육경의 전통적인 의미를 확장하여 십이경맥을 중심으로 오장육부를 통합하는 총체적 시스템으로 파악하였다. 온병의 발병기에 대해서는 사기가 삼초에 잠복해 있다가 풍한에 의한 외감 발병과정에서 화열되는 과정을 거치며 외부로 표출된다는 이른바 邪伏三焦의 說을 제기하였다. 이는 결과적으로, 온병을 외감 발병의 내재적 인소로 환치하는 의미로 볼 수 있다.

張錫純은 임상에서 陰虛陽盛, 上盛下虛의 체질적 상황에 주목하여 傷陰이 문제가 되는 다양한 경우들을 표출하고 각각에 대해 辛涼解表, 清熱, 滋陰, 升陷, 救脫 등의 구체적 방안을 제시하였다. 그 결과물로서 그의 의안에 보이는 다양한 방법들이야 말로 그의 절충정신이 성과이므로, 張錫純 의학사상의 중핵을 형성한다고 하겠다. 나아가, 그의 이론으로 널리 알려진 元氣論과 胸中大氣論 역시 陰虛陽盛, 上盛下虛와의 관련을 통해 살필 때 비로소 ‘기’의 문제에 滋陰藥을 상용하는 張錫純식 변통의 의미를 올바로 이해할 수 있다.

이상 寒溫의 절충과 陰虛陽盛, 上盛下虛를 키워드로 張錫純의 의학세계를 조명해 보았다. 물론 그의 의학세계에 扶陽의 면모를 무시할 수는 없겠으나, 강조점은 어디까지나 滋陰, 固陰에 있다고 할 수 있다. 張錫純이 특별히 ‘反貴陽抑陰’을 논한 까닭 역시 그 때문이다. 거듭 강조하자면, 절충이란 다양한 요소의 장점을 골라 활용하기 위한 실용정신의 발로이므로 張錫純 의학의 장점은 어디까지나 고법의 실용적 변용에서 찾아야 할 것으로 생각된다. 張錫純이 매 방증마다 의안을 실례로 든 이유 역시 자신의 이론이 항상 실천적 토대와 끈끈하게 연결되어 있음을 그 자신도 잘 알고 있기 때문일 것이다. 그가 주장한 여러 가지 이론들의 경우, 특수한 경험을 성급하게 일반화한 혐의가 있으므로 좀 더 면밀한 검토와 실증이 필요할 것으로 사료된다.

參考文獻

〈논문〉

1. 우호, 박현국. 張錫純의 학술사상에 관한 연구. 동국한의학연구소논문집. 1998. p.17.
2. 翁奎坤. 關於張錫純傷寒學術思想的整理與探討. 中醫藥學刊. 2006. 24(7). p.1264.
3. 趙良辰, 李富漢. 張錫純對『傷寒論』之研究. 中醫研究. 2006. 19(4). p.16.
4. 董正華. 張錫純對傷寒論的研究特點. 陝西中醫學院學報. 2000. 23(6). p.8.
5. 程如海. 略論張錫純注釋『傷寒論』的特點. 北京中醫藥大學學報. 1996. 19(3). p.22.
6. 顧武軍. 張錫純對『傷寒論』的研究. 南京中醫學院學報. 1991. 7(1). p.16.
7. 張雪亮. 試論張錫純對傷寒論的研究. 國醫論壇. 1991. 제3기.
8. 肖培新. 張錫純溫病觀探析. 湖南中醫學院學報. 2000. 20(1). p.32.
9. 彭景星. 張錫純溫病論治特色. 中醫文獻雜誌. 1997. 제1기.
10. 王笈, 戴紅. 張錫純治療溫病方藥特色初探. 山西中醫. 1998. 14(1). p.7.

〈단행본〉

1. 王云凱, 李彬之, 韓焜 重交. 張錫純 原著. 醫學衷中參書錄. 河北. 河北科學技術出版社. 2002. p. 220, 347, 348, 350, 353, 354, 458, 459, 697, 698, 699, 701, 702, 705, 707, 711, 713, 714, 715, 719, 720, 721, 722, 724, 725, 733, 739, 743, 744, 746, 757, 758, 762, 781.
2. 鄭羸洲 主編. 張錫純學術思想研究. 北京. 中醫古籍出版社. 1989.
3. 은석민 저. 傷寒溫病史略. 대전. 주민출판사. 2007. p.211, 222.
4. 連建偉 校訂. 俞根初 原著. 三訂通俗傷寒論. 北京. 中醫古籍出版社. 2002. p.1.
5. 李順保 編. 柳寶詒 著. 溫病學全書·溫熱逢源. 北京. 學苑出版社. 2002. p.308.

6. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞·五色. 서울. 동양의학 연구원출판부. 1985. p.227.
7. 李順保 編著. 傷寒論板本大全·宋本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.420, 421, 445, 447, 455, 462, 473.