

陳士鐸 임상 이론의 특징에 관한 연구

東國大學校 韓醫科大學 原典·醫史學教室¹ · 東國大學校 韓醫科大學 韓醫學研究所²
鄭庚昊¹ · 金基郁¹ * · 朴炫局²

A Study on Characteristics of Jinsatak(陳士鐸)'s Clinic Theory

Jeong Kyung-ho¹ · Kim Ki-wook¹ * · Park Hyun-guk²

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

²Institute of Oriental Medicine, Dongguk University

The characteristics of Jin's ideas on clinic theory can be arranged as follows.

1. Jin emphasized warming and tonifying[溫補] in treatment and the part that shows this the best is the taking care of[調理] the Vital gate[命門], kidney, liver, and spleen. His ideas were based on his understanding of a human life's origin, and was influenced by Seolgi(薛己), Joheon-ga(趙獻可) and Janggaebin(張介賓)'s Vital gate and source Gi theory(元氣說) so scholastically, he has that in common with them but was later criticized by later doctors such as Oksamjon(玉三尊) as an 'literary doctor(文字醫)' who followed the ideas of 『Uigwan(醫貫)』.

2. The warming and tonifying school[溫補學派], who were influenced by Taoism, said in their theory of disease outbreak[發病學說] that since one must not hurt one's Yin essence and Yang fire [陰精陽火] there is more deficiency than excess, so that was why they used tonifying methods. Jin was also like them and this point of view is universal in internal medicine, gynecology, pediatric medicine and surgery and so on.

3. Jin, who saw the negative form of pulse diagnosis[診脈] emphasized following symptoms over pulse diagnosis using the spirit of 'finding truth based on truth[實事求是]' in 『Maekgyeolcheonmi(脈訣闡微)』, but emphasized 'the combination of pulse and symptoms[脈證合參]'. He understood pulse diagnosis as a defining tool for symptoms, and in 『Seoksilbirok(石室秘錄)』 simplified pulse diagnosis into 10 methods : floating/sunken(浮沉), slow/fast(遲數), large/fine(大小), vacuous/replete(虛實) and slippery/rough(滑澀).

4. Jin used 'large formulas(大方)' a lot that usually featured a large dose, and in 『Bonchosinpyeon(本草新編)』 he thought of the seven formulas(七方) and ten preparations(十劑) as the standard when using medicine. He did away with old customs and presented a 'new(新)' and 'extra(奇)' point of view. He especially used a lot of Insam(人蔘) when tonifying Gi and Geumeunhwa(金銀花) when treating sores and ulcers.

5. In the area of surgery Jin gave priority to the early finding and treatment of disease with internal treatment[內治] and was against the overuse of acupuncture. However records of surgical measures in a special situation like lung abscesses(肺癰) and liver abscesses(肝癰), and anesthetic measures using 'Manghyeongju(忘形酒)' and 'Singoiyak(神膏異藥)' and opening the abdomen or skull, and organ transplants using a dog's tongue are important data.

6. Jin stated the diseases of Gi and blood broadly. Especially in the principles of treating blood, blood diseases had to be forwarded[順] and Gi regulation[理氣] was the number one priority and stated the following two treatments.

First, in 「Jeonggiinhyeolpyeon(精氣引血篇)」 of volume 6 of 『Oegyeongmieron(外經微言)』, for the rules for treating blood he stated the pattern identification of finding Gi in blood and blood in Gi.

Second, he emphasized Gi regulation(理氣) in blood diseases and stated that the Gi must be tonified after finding the source of the loss of blood.

Key Words : Jinsatak(陳士鐸), tonifying(溫補), Taoism, Seoksilbirok(石室秘錄), Oegyeongmieron(外經微言)

I. 序 論

陳氏は 浙江 紹興사람으로 생졸연대는 자세히 알 수 없지만 대략 1627년~1707년으로 추정된다. 그의 字는 敬之이고 號는 遠公이며 別號가 朱華子로 蓮公이라는 별호가 있으며 自號는 大雅堂主人이다. 어렸을 때부터 유학을 배웠고 처음에는 그 지방의 諸生이 되었다. 일찍이 과거공부를 하였는데 불운하게도 거듭 시험에 낙방하여 의학으로 전향하였다. 그는 清朝를 반대한 사람으로 道者로 자유롭게 지냈고, 명산대천을 유람하면서 명인들을 찾았으며 傳靑主와 긴밀하게 교류하였다.

陳氏は 오랜 학문 과정을 통하여 실제에 연계된 이론적인 사상과 방법에 관심을 가지고 독특한 견해를 나타내었고, 치료에 있어서 탁월한 공헌을 하였다. 그의 누적된 경험은 오늘날에 이르기까지 상당히 큰 영향을 끼치고 있다. 일생동안 아주 많은 저작을 남겼는데, 예를 들면 『石室秘錄』, 『辨證錄』

、『本草新編』, 『六氣新編』, 『洞天奧旨』, 『臟腑精鑿』, 『脈訣闡微』, 『辨證冰鑑』, 『內經素問尙論』, 『靈樞新編』, 『外經微言』, 『傷寒四條辨』, 『嬰孺論』, 『傷風指迷』, 『歷代醫史』, 『濟世新方』, 『瓊復秘錄』, 『黃庭經注』, 『新增胎產秘書』 등이 있으며, 그 가운데 『石室秘錄』, 『辨證錄』, 『洞天奧旨』가 후세에 널리 유전되었고, 또한 한국 한의학에도 많은 영향을 미치게 되었다.

본자는 최근 韓國의 尹暢烈¹⁾²⁾³⁾⁴⁾ 및 中國의 柳長華 등의 연구⁵⁾를 바탕으로 하여, 본 논문을 통하여 陳氏의 임상 이론의 특징을 대략 여섯 가지로 분류하여 연구를 진행하였다. 즉 陳氏가 치법에 溫補를 중시하고, 虛가 많고 實이 적어 補法을 앞세우

* 교신저자 : 김기욱, 동국대학교 한의과대학 원전외사학교실, 경북 경주시 석장동 707.
E-mail : kkw@dongguk.ac.kr Tel : 054-770-2664.
접수일(2009년 7월 14일), 수정일(2009년 8월 14일), 게재확정일(2009년 8월 14일)

1) 朴基兌, 尹彰烈. 陳士鐸의 生涯와 著述에 關한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2004. 17(2). pp.87-98.
2) 李柄直, 尹彰烈. 陳士鐸의 陰陽五行說에 關한 闡發. 大韓韓醫學原典學會誌. 2004. 17(2). pp.99-109.
3) 朴基兌, 尹彰烈. 陳士鐸의 現存醫書 八種 序文에 關한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(1). pp.94-120.
4) 李柄直, 尹彰烈. 陳士鐸의 臟腑五行病理와 雜病五行病理에 關한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(1). pp. 121-136.
5) 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『陳士鐸醫學學術思想研究』《陳士鐸醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. pp.1151-1154, 1154-1157.

고, 證을 중시하고 脈을 중시하지 않았지만 脈證合參하였고, 組方과 용약의 특징과 血症에 理氣를 앞세우고, 外病은 內治가 위주이고 수술과 器官移植術을 시행하는 등에 대해 정리하여 보고하는 바이다.

II. 本論

1. 치법에 溫補를 중시

陳士鐸이 溫補를 중시한 사상은 첫째, 사람의 생명이 발생하는 본원에 대한 그의 인식에 바탕을 두고 있다. 천지만물은 무형에서 유형을 낳는다고 보았다. 그는 『外經微言』 권1 「陰陽顛倒篇」에서 “지극한 도리는 무형이면서 유형이고 유형은 실은 무형이며 무형은 유형 속에 간직되어 있고 유형은 무형 속에서 생겨나면 비로소 形과 神이 갖추어지고 精과 神이 합해지고”⁶⁾라 하였고, 『外經微言』 권2 「媾精受妊篇」에서 사람의 “氣는 형이 없고 血은 형이 있어 무형이 유형을 낳지만 유형은 무형을 낳지 못한다. 精은 유형이지만 정 속의 기는 바로 무형이다. 무형은 유형에 숨어있기 때문에 靜하고 動하며 동하면 생성된다.”⁷⁾고 하여 인신의 命門인 眞元之氣를 특별히 중시하였다. 그리고 無形之氣가 쇠하지 않게 하려면 오직 溫補를 해야 하다고 하였다.

둘째, 薛己、趙獻可、張介賓의 命門、元氣說에 영향을 받아 학술적으로 그들과 일맥상통한다. 그가 이러한 사상을 가장 잘 체현한 것은 命門과 腎、肝、脾에 대한 調理이다.

陳士鐸은 命門은 十二經의 군주이고 이 火가 있고 난 뒤에 12경이 비로소 生化할 수 있다고 보았

다. 命門은 즉 先天의 火이고 이 火는 무형으로 水 속에 자리를 잡고 있다. 有形의 火는 水의 克을 받지만 무형의 火는 水가 낳는다. 火가 水의 克을 받는 것은 유형의 水이고 火가 水를 생하는 것은 무형의 水이다. 그러므로 무형의 火는 무형의 水를 생할 수 있기 때문에 火가 火에 저장되어 있지 않고 水에 옮겨져 저장된다. 命門의 火는 陽火로 一陽이 二陰 사이에 끼워져 있다. 사람이 태어날 때 먼저 命門이 생긴 후에 心이 생긴다. 心이 命門을 얻어서 神明이 주관하는 바가 있게 되어 비로소 사물에 응할 수 있고, 肝은 命門을 얻어 謀慮하고, 膽은 命門을 얻어 決斷하고, 胃는 命門을 얻어 受納할 수 있게 되고, 脾는 命門을 얻어 轉輸하고, 肺는 命門을 얻어 治節하고, 大腸은 命門을 얻어 傳導하고, 小腸은 命門을 얻어 布化하고, 腎은 命門을 얻어 作強하고, 三焦는 命門을 얻어 決瀆하고, 膀胱은 命門을 얻어 收藏한다. 命門의 火를 빌어 溫養되지 않음이 없다. 이 火는 補를 해야지 瀉를 해서는 안 되며, 水中의 火를 보해야 하고 특히 火中の 水를 보하여 火가 水에서 생하게 하여 水로 돌아가 저장되게 한다. 일용하는 寒涼한 것으로 伐하면 命門의 火가 약해져 十二經을 生養하지 못하게 된다. 반드시 溫補시키는 약으로 先天의 無形之氣를 길러 이 기가 쇠해지지 않게 하면 生機는 끊어지지 않는다.

그는 생명활동에서 腎、肝、脾의 작용에 대해 독특한 인식을 가졌다. 『外經微言』 권3 「肝木篇」에서 “肝은 木에 속하고 목은 수가 없으면 길러지지 않기 때문에 腎은 肝의 어머니가 되며 신이 쇠약하면 목이 왕성해지지 못한다. 肝木이 허한 것은 모두 腎水가 마른 것이다.”⁸⁾고 하였으며, 肝氣가 스스로鬱해지면 “반드시 아래로 脾土를 극하고 토를 제어하는 힘이 있으면 木氣가 저절로 상해져 반드시 腎水를 구제해야 하는 상태이다. 水가 木을 생하여도 울기가 풀리지 않고 도리어 토를 극하여 횡폭해지는 것을 돕는다. 土가 水의 도움에 노하여 오히려 水를 극하게 되어 肝이 腎의 도움을 받지 못하여 腎 또

6) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『外經微言』 卷1 「陰陽顛倒篇」《陳士鐸醫學全書》. 北京, 中國中醫藥出版社. 2001. p.5. “至道無形而有形, 有形而實無形, 無形藏於有形之中, 有形化於無形之內, 始能形與神全, 精與神合.”

7) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『外經微言』 卷2 「媾精受妊篇」《陳士鐸醫學全書》. 北京, 中國中醫藥出版社. 2001. p.11. “氣無形, 血有形, 無形化有形, 有形不能化無形. 精雖有形, 而精中之氣正無形也. 無形隱於有形, 故能靜能動, 動則化耳.”

8) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『外經微言』 卷3 「肝木篇」《陳士鐸醫學全書》. 北京, 中國中醫藥出版社. 2001. p.23. “肝屬木, 木非水不養, 故腎爲肝之母也, 腎衰則木不旺矣. 是肝木之虛, 皆腎水之涸也.”

한 土의 손상을 받아 병이 들지 않음이 없다.”⁹⁾고 하였다.

『外經微言』 권3 「腎水篇」에서 또한 “腎은 水에 속하고 선천의 眞水이다. …… 腎이 肺와 사귀어 肺가 腎을 도와 생하면 腎은 생화의 근원이 있게 되어 산 밑에서 샘물이 졸졸 솟아나듯 마르지 않는다. 腎이 넉넉해지면 水를 나누어 간을 생하고 肝木 속에는 원래 火를 간직하고 있어 水가 있으면 木 또한 心을 생한다. 水가 없으면 火가 木을 태우게 되는데 木이 水의 도움을 받으면 木이 자연 길러지게 된다. 木이 水에서 길러지며 木에는 和平한 氣가 있어 자연 토를 극하지 않으며 비위가 승발하는 성질을 완수하게 되면 心火가 어찌 躁動하겠는가? 자연 水는 火가 타고르는 것을 두려워하지 않게 되어 위를 적서 心을 구제한다. …… 五臟에는 臟火가 있고 七腑에는 腑火가 있어 화가 미치는 곳에 같은 기가 서로 친해지기 때문에 그 기체가 왕성해지기 쉽고, 다른 것은 水가 이를 구제하는 것이다. 水는 腎臟에만 있고 또한 수중에 火가 있다. 水가 부족하면 유역한 火에 어찌 대적할 것인가! 이는 신장이 補만 있고 瀉가 없는 까닭이다.”¹⁰⁾고 하였다.

그리고 『外經微言』 卷4 「脾土篇」에서는 “脾土의 부모는 一火에 그치지 않는다. 心經의 君火와 包絡三焦 命門의 相火가 모두 脾土를 생한다. 그러나 君火가 脾土를 생하는 것은 아주 멀게 느껴지고 相火

가 脾土를 생하는 것은 아주 절실한데, 相火 가운데 命門의 火가 가장 친하다. 少師가 말하길 그 까닭은 무엇인가? 岐伯이 답하길 命門의 성쇠는 바로 脾土의 성쇠이며, 命門의 생이 끊어지면 脾土의 생도 끊어진다. 대개 命門은 脾土의 부모가 되어 실로 生死의 관건이기에 다른 火처럼 왕성함과 미약함, 있고 없음과는 비교 될 수 없다.”¹¹⁾고 하였다.

陳士鐸은 六臟의 인식에 대해서도 五行의 生克 이론으로 그 상호 관계를 설명하였는데, 그 중에 특히 생명활동에서 肝、脾、腎의 작용을 중시하였다. 肝의 虛實은 腎과의 관계가 가장 밀접하고, 脾土의 生化가 命門의 火에 힘을 입고, 腎 또한 補만 있고 瀉가 없으며 補腎에 반드시 火中の 水를 보해야 하는 등을 강조하였다. 따라서 용약에 온보를 앞세워 임상에서도 이러한 사상을 체현하였다.

그는 『本草新編』 「凡例」에서 “氣運이 날로 바뀔에 따라 사람들이 많이 유약해졌는데 古方으로 今病을 치료할 수 없는 것은 補劑를 말한 것이 아니라 攻劑를 말한 것이다. 따라서 여기에 실은 약물은 보하는 것이 攻하는 것보다 많다.”¹²⁾고 분명히 제시하였다. 이는 그가 온보를 즐겨 이용한 사상에 기초를 둔 것이다.

『石室秘錄』 「急治法」에서 “숨이 가빠 눕지를 못하고, 痰을 샘물같이 토하고, 혀는 마르지 않지만 천식은 그치지 않으며 누우면 천식이 가중되는 것은 외감의 風邪가 아니라 腎 속에 寒氣가 있기 때문이다. 대체로 腎에 火가 없으면 水가 부양하지 못해 위로 넘쳐 담이 되고 위속의 水는 세차게 샘솟는 기세를 도와 막을 수 없게 된다. 처방은 ‘六味丸湯’에 附子와 肉桂를 가한 大劑를 복용시키면 腎宮

9) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『外經微言』 卷3 「肝木篇」《陳士鐸醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.23. “必下克脾土, 制土有力, 則木氣自傷, 勢必求濟腎水, 水生木而鬱氣未解, 反助克土之橫. 土怒水助, 轉來克水, 肝不受腎之益, 腎且得土之損, 未有不受病者也.”

10) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『外經微言』 卷3 「腎水篇」《陳士鐸醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. pp.23-24. “腎屬水, 先天眞水也. …… 腎交肺而肺益生腎, 則腎有生化之源, 山下出泉涓涓, 正不竭也. 腎既優渥, 乃分其水以生肝, 肝木之中, 本自藏火, 有水則木且生心, 無水則火且焚木, 木得水之濟, 則木能自養矣. 木養於水, 木有和平之氣, 自不克土, 而脾胃得遂其升發之性, 則心火何至躁動乎, 自然水不畏火之炎, 乃上潤而濟心矣. …… 五臟有臟火, 七腑有腑火, 火到之所, 同氣相親, 故其勢易旺, 所異者, 水以濟之也. 而水止腎臟之獨有, 且水中又有火也, 水之不足, 安敵火之有餘, 此腎臟所以有補無瀉也.”

11) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『外經微言』 卷4 「脾土篇」《陳士鐸醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.26. “脾土之父母, 不止一火也. 心經之君火, 包絡三焦命門之相火皆生之. 然而君火之生脾土甚疏, 相火之生脾土甚切, 而相火之中, 命門之火尤爲最親. 少師曰: 其故何歟? 岐伯曰: 命門盛衰即脾土盛衰, 命門生絕即脾土生絕也. 蓋命門爲脾土之父母, 實關生死, 非若他火之可旺可微, 可有可無也.”

12) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春派 校注. 『本草新編』 「凡例」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.2. “氣運日遷, 人多柔弱, 古方不可治今病者, 非言補劑也, 乃言攻劑耳. 故所登諸品, 補多於攻.”

이 뜨거워져 水는 돌아갈 곳이 있게 된다. 水가 宮으로 돌아가면 喘逆하는 기도 내려와 편안해져 누울 수 있다. 사람이 누우면 반드시 腎氣와 肺氣가 서로 사귀게 되고 또한 河車의 길이 평안해져 거슬러 달리지 않는다. 처방에서 腎火를 보하는데 어찌 편안히 누울 수 있는가? 이는 腎이 肺의 자식이 되고 자식이 편안하면 어머니도 편안해져 肺金의 기가 腎宮으로 돌아가 모산된 기를 봉양함을 모르기 때문이다. 이는 腎火를 보하는 것이 바로 肺金을 기르는 것이며 게다가 六味丸은 오직 腎水를 보하는 神劑이다. 水火를 같이 보하면 肺金이 더욱 편안해지고 肺腎이 서로 편안해져 눕지를 못하는 증상에 매우 적합하다.”¹³⁾고 하였다.

또한 『辨證奇聞』 권2 「痺證」에서 “下元이 虛寒하고 다시 寒濕에 감하면 腰腎이 무겁고 아프며 양쪽 다리가 무력해져 사람들은 腎痺라 한다. 腎은 寒臟이지만 그 속에는 원래 火가 있다. 火가 있으면 水는 차가워지지 않아 風寒濕이 들어오지 못한다. 과도한 犯房으로 선천의 수를 날마다 쏟으면 火 또한 따라 흘러내려 生氣의 근원이 끝내 얼음을 저장하는 굴이 되어 火가 寒을 대적하지 못하여 寒邪가 침범하게 된다. 寒이 들어오면 사기가 사기를 불러 風濕도 이르게 되면 痺症이 생긴다. 처방은 반드시 사기를 물리치는 것이 아니라 오로지 정기를 보하는 데에 있다. 정기를 보하는 것은 腎火를 보하는 것이다. 火는 水가 없으면 길러지지 않아 補火에 반드시 補水해야 한다. 그러나 補水로 濕이 늘고 風寒을 도우는 것을 피할 수 없는 것이 염려스럽다. 腎火는 眞火이고 사기와 진기는 양립할 수 없기 때문

에 眞火를 보하는 것이 실로 邪火를 제압하는 것이다. 게다가 수중에 火가 있으니 어찌 습이 물러나지 않겠는가! 치료하기 가장 어려운 것은 水邪가 곧 물러나서 風寒이 다스리지 않고 스스로 흩어지는 것이다. 腎痺湯은 白朮 1兩, 棗皮, 茯苓, 苡仁, 骨皮 5錢, 杜沖 3錢, 肉桂 1錢, 附子, 防己 5分, 石斛 2錢으로 20첩이면 모두 낫는다. 補水가 적고 去濕이 많은 데에 묘가 있고 게다가 補水를 하지 않고 수중의 火를 보함에 火가 지나치게 타오르지 않게 하고, 水中의 寒을 없애에 寒이 지나치게 예리해지지 않게 한다. 寒濕이 물러나면 風 또한 어찌 혼자 남아 있겠는가? 또한 防己가 祛邪하기 때문에 風寒濕이 모두 물러난다.”¹⁴⁾고 하였다.

또한 『辨證奇聞』 「調經」에서 “월경이 매우 늦어지면 사람들은 血虛라 하는데 그렇지 않음을 모른다. 대체로 월경이 늦어지면서 양이 적으면 血이 寒하면서 부족한 것이고, 늦어지면서 양이 많으면 血이 寒하되 유여한 것이다. 월경은 腎에 바탕을 두고 있지만 그 흐름은 臟腑의 혈에 모두 돌아간다. 따라서 월경으로 혈이 모두 나와 늘어나고 문이 열려 속히 닫히지 않으면 혈이 이를 틈타 나온다. 血이 모두 나오면 부족해진다. 補中하여 따뜻하게 해야 하는데 늦게 나오는 것이 모두 부족한 것이 아니다. 溫經攝血湯을 쓰는데 白芍, 熟地 1兩, 川芎, 白朮 5錢, 肉桂, 柴胡 5分, 續斷 1錢, 北味 3分으로 20첩이면 조절된다. 이는 腎, 肝, 脾의 精血을 크게 보하는 것으로 肉桂를 가하여 去寒하고 柴胡를 가

13) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 舉永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷2 「急治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. pp.55-56. “凡人有氣喘不得臥, 吐痰如湧泉者, 舌不燥而喘不罷, 一臥則喘加, 此非外感之風邪, 乃腎中之寒氣也. 蓋腎中無火, 則水無所養, 乃上泛而爲痰, 將胃中之水, 盡助其洶湧之勢, 而不可止遏矣. 法當用六味丸湯, 加附子, 肉桂大劑飲之, 則腎宮火熱, 而水有所歸. 水既歸宮, 喘逆之氣亦下安而可臥. 凡人之臥, 必得腎氣與肺氣相交, 而且河車之路平安無奔逆也. 方中補其腎火, 何以安然能臥? 不知腎爲肺之子, 子安則母亦寧, 肺金之氣可歸於腎宮, 以養其耗散之氣矣. 此所以補腎火, 正所以養肺金也. 況六味丸全是補腎水之神劑乎, 水火同補, 而肺金更安, 肺腎相安, 有不臥之而甚適者乎.”

14) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春派, 喬海法, 王燕 編. 『辨證奇聞』 卷2 「痺證」 《陳士鐸醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.507. “一下元虛寒, 複感寒濕, 腰腎重痛, 兩足無力, 人謂腎痺. 腎雖寒臟, 中原有火, 有火則水不寒, 風寒溫無從而入. 人過作強, 先天之水日日奔泄, 火亦隨流而去, 使生氣之原竟成藏冰之窟, 火不敢敵寒, 寒邪侵之. 寒既入, 以邪招邪, 風濕又至, 則痺症生. 法不必去邪, 惟在補正. 補正, 補腎火也. 火非水不長, 補火必須補水. 但補水恐增濕, 風寒有黨, 未能避去. 然腎火乃眞火也, 邪眞不兩立, 故補眞火實制邪火也. 況水中有火, 何濕不去. 最難治者, 水邪即去, 風寒不治自散. 用腎痺湯: 白朮一兩, 棗皮, 茯苓, 苡仁, 骨皮五錢, 杜沖三錢, 肉桂一錢, 附子, 防己五分, 石斛二錢. 二十劑全愈. 妙在補水少, 去濕多, 況並未補水, 於水中補火, 火無太炎. 於水中祛寒, 寒無太利. 寒濕既去, 風又安能獨留? 又有防己祛邪, 故風寒濕盡去.”

하여 해울한다. 보하는 가운데 散하는 것이 있고 散하여도 기를 모산시키지 않으며, 보하는 가운데 泄하는 것이 있고 泄하여 陰을 손상시키지 않는다. 따라서 補益하고 溫하게 하는 공효가 있다. 월경이 늦은 것에 모두 효과가 있어 참으로 調經과 攝血의 妙劑라 할 수 있다. 氣虛함이 없다면 인삼 1~2錢을 가한다.”¹⁵⁾ 기재되어 있다.

陳士鐸의 이러한 사상은 후세 일부 의가의 비난을 받기도 하였다.

淸·玉三尊의 『醫權初編』(康熙 辛丑 1721년에 성서)에서 『石室秘錄』을 평가하길 “『石室秘錄』은 『醫貫』을 본받은 것이다. 오로지 補腎、補脾、補肝한 것을 보면 즉 『醫貫』에서 ‘地黃湯’、‘補中益氣湯’、‘枳朮丸’、‘逍遙散’을 즐겨 사용한 것과 같다. 『醫貫』은 脾腎을 보하여 잡스럽지 않고, 『石室秘錄』은 특히 脾腎을 함께 보하였다. 그렇지만 이는 책을 많이 읽었으나 임상 경험이 적어 이른바 文字醫이다. 다만 세인이 믿지 않을까 염려하여 神道에 의탁하여 설득하였는데, 나는 열 가운데 반드시 살인하는 것이 두셋인 것이 걱정스럽다. 왜 병에 虛한 것이 열에 일곱 여덟이고 實한 것이 어찌 두셋도 없단 말인가? 여기에는 단지 補만 있고 瀉가 없어 虛한 것을 저절로 효과를 거둘 수 있지만 實한 것은 곧 죽을 수 있으니 어찌 열 명 가운데 두셋을 죽이지 않겠는가? 산후에 허한 것을 누군들 모르겠느냐 마는 다시 외사에 감하게 되면 火가 寒보다 많으며 胎前의 여러 증도 그러한데 여기에서는 모두 附子、肉桂、人蔘、白朮을 사용하였다. 類中風의 증상에는 陰虛가 陽虛보다 많은데, 여기에서는 걸핏하면 三生飲을 사용하였다. 寒에 감하면 인삼을 함부로 투여

하기 어려운데 여기에서는 거리낌 없이 많이 사용하였다. 설태가 黃黑색을 띠면 下를 하지 않으면 물러나지 않고 심지어 여러 번 下하는 경우가 있는데, 여기에서는 오로지 甘寒으로 養陰하였다. 痘症은 實火가 虛寒보다 많은데, 여기에서는 대부분 溫補를 사용하여 어찌 모두 내가 경험한 것과 다른가? 의사는 병세에 들어맞는 것을 중시하고 면에서 끌어들이는 것을 가장 꺼린다. 병은 필경 직접 취하는 것이 많고 건너뛰어 치료하는 것이 적다. 여기에서는 모두 건너뛰어 치료하고 직접 취하는 것을 내버렸는데, 이는 衛나라를 치는데 楚나라를 끌어들이는 奇策에 伏羲가 그 무모함을 직언한 것처럼 어찌 가까운 것을 버리고 먼데서 구하며 奇를 숭상하고 正을 버리는가! 내가 의업을 행한 초기에는 역시 補正하면 邪去한다는 이치와 隔治의 현묘한 법을 고집하였는데 매번 대부분 효과가 없어 나중에 병의 근본을 直治하는 것으로 바꾸었다. 단지 虛虛實實의 잘못과 標本緩急의 실수를 없애면 효과가 즉각 나타난다. 즉 직접 법에 맞게 글을 지어야 한다. 의사가 치병에 재삼재사 짐작하여 만에 하나라도 고통이 없어야 하는데 열 명 가운데 두셋을 죽이는 것이 가당한가? 이 책은 논리가 매우 미묘하지만 변증과 변맥이 심히 소략한데 이 또한 『醫貫』에 미치지 못한다. 또한 『醫貫』은 呂晚材선생의 비평을 거치지 않았다면 또한 쓸 수 없는데, 하물며 『醫貫』에 미치지 못하는 것을 잘 이용할 수 있겠는가? 용약에 있어서 대담하고 거리낌이 없고 치병에 용약의 어려움이 없지만 辨症과 辨脈에 어려움이 있다. 脈과 증이 밝혀지면 용약은 번거롭지 않다. 맥과 증을 모른다면 병이 어디에서 왔는지를 알 수 없어 묘한 이치가 있더라도 어찌 사용할 수 있겠는가? 용약이 어긋나서 곧장 살인을 하게 되는데 게다가 대담하고 거리낌이 없을 수 있겠는가?

결론적으로 오랜 병과 크게 허한 증을 치료할 수 있지만 新病과 實이 많고 虛가 적은 것을 치료할 수 없다. 直中한 陰寒은 치료할 수 있지만 傳經한 外感은 치료할 수 없다. 內傷勞倦은 치료할 수 있지만 內傷飲食은 치료할 수 없다. 여러 치법이 補하는 것에 불과하다면 어떤 醫道인들 쉽지 않겠는가! 이

15) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『辨證奇聞』 卷11 「調經」《陳士鐸醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.650. “一經後期來甚多, 人謂血虛, 不知非也. 蓋後期來少, 血寒不足. 後期來多, 血寒有餘. 經水雖本於腎, 其流則臟腑之血皆歸. 故經來諸血盡來附益, 以徑開門啟, 不逞迅合, 血乘而出也. 血既出, 則成不足. 宜於補中溫之, 非後期俱不足也. 用溫經攝血湯: 白芍、熟地一兩, 川芎、白朮五錢, 肉桂、柴胡五分, 續斷一錢, 北味三分. 二十劑調. 此大補腎、肝、脾之精血, 加肉桂去寒, 柴胡解鬱. 補中有散, 散不耗氣. 補中有泄, 泄不損陰. 故受補益, 收溫功. 凡經後來俱效, 誠調經攝血妙劑. 倘無氣虛, 加蔘一二錢.”

책은 결국 紙上에서 전쟁을 이야기하였음을 알 수 있고, 이를 보는 사람은 그 이치를 알되 이용은 늦출 수 있다.”¹⁶⁾고 하였다.

陳氏가 溫補를 즐겨 사용한 것은 사실이지만 하나의 약물만 사용한 것은 결코 아니다. 특히 그를 문자에 집착한 의사라고 한 것은 너무 과격한 말이다. 陳士鐸은 家學을 계승하여 3대로 의업을 행하였고, 기재한 것은 대부분 임상적인 경험에서 나온 것으로 그 입론이 독특한 것에 불과하며 일부 의사에게 이해되지 못했을 뿐이다.

『醫貫』은 명대 趙獻可가 찬하였다. 獻可는 자가 養葵이고 호는 醫無問子로 部縣(오늘날 浙江 寧波) 사람이다. 이 책은 『薛立齋醫案』의 설을 새롭게 밝힌 것으로 命門의 眞水眞火를 위주로 삼고 ‘八味丸’、‘六味丸’으로 각종 병을 통치하였다. 여기에 ‘玄元膚論’、‘主客辨疑’、‘絳雪丹書’、‘先天要論’、‘後天要論’의 5門으로 나누고 門마다 각기 子目を

나누었다. 이 책에서 양생에 養火보다 앞서는 것이 없다고 하였다. 先天의 火를 중시하여 이 火가 생명을 유지하는데 仙家の 丹, 불교의 燈, 儒家の 德이 모두 이 火를 가리킨다. 하나로 관통되어 있기 때문에 『醫貫』이라 명명하였다.

張景岳은 山陰(오늘날 浙江 紹興)사람으로 別號는 通一子이고 『景岳全書』、『類經』 등을 저작하였다. 先天의 元氣를 중시하였고, 血氣、臟腑、寒熱 등은 후천의 有形之物로 先天의 無形이 아니라고 하였다. 환자는 대부분 후천으로 선천을 伐한 것으로 세인이 치병에 유형의 사기만 알고 무형의 元氣를 고려하지 않는다. 따라서 李東垣의 脾胃學說을 숭상하여 溫補를 중시하였다. ‘陽非有餘, 眞陰不足’론을 제창하여 치료에 ‘眞陰’、‘元陽’을 보익하는 것에 중점을 두었다. ‘大補元煎’、‘左歸飲’、‘右歸飲’ 등 新方을 만들었다. 『傳忠錄』、『傷寒典』、『雜證謨』 등 유명한 편장에서 남달리 특별한 주장을 내세웠고 그의 저작은 후세에 큰 영향을 끼쳤다.

陳士鐸도 山陰사람으로 趙獻可、張景岳 등의 영향을 받아 命門의 先天水火를 중시하였고 용약은 溫補에 치우쳤다. 바로 張景岳이 주장한 “補陽을 잘하는 사람은 반드시 陰속에서 陽을 구하면 陽이 陰의 도움을 얻게 되어 生化가 끊임이 없다. 補陰을 잘하는 사람은 반드시 陽속에서 陰을 구하면 陰이 양의 도움을 얻게 되어 源泉이 마르지 않는다.”¹⁷⁾고 한 바와 같다

2. 虛가 많고 實이 적다고 보아 補法을 앞세움

陰精陽火를 다치지 말아야 한다는 도가의 영향을 받아 溫補學派는 발병학설에서 虛多實少를 과도하게 강조하였다. 陳士鐸도 예외가 아니어서 『石室秘錄』 권2 「實治法」에서 “실한 경우가 적고 허한 경우가 많다 …… 대개 실한 사람은 100명에 두셋 사람이고 허한 사람이 보편적이다(원문에는 遍이 篇

16) 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 「陳士鐸醫學學術思想研究」《陳士鐸醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. pp.1153-1155. “『石室秘錄』一書, 乃從『醫貫』中化出. 觀其專於補腎、補脾、補肝, 即『醫貫』之好用地黃湯、補中益氣湯、枳朮丸、逍遙散之意也. 彼則補脾腎而不雜, 此又好脾腎兼補者. 雖然, 此乃讀書多而臨症少, 所謂文字之醫是也. 惟恐世人不信, 托以神道設教, 吾懼其中必殺人二三也. 何則, 病之虛者十之七八, 而實者豈無二三, 彼只有補無瀉, 虛者自可取效, 實者即可立斃, 豈非十中殺人二三乎. 夫產後屬虛, 誰不知之, 至複感外邪, 則火多於寒, 胎前諸症亦然, 彼皆用附桂參朮. 類中之症, 陰虛多於陽虛, 彼動用三生飲, 感寒人參難於輕投, 彼則海用無忌. 舌苔黃黑非下不退, 甚有屢下之者, 彼惟以甘寒養陰. 痘症實火多於虛寒, 彼多用溫補, 何皆異於餘之所驗乎. 醫貫切中病情, 最忌迂遠牽扯, 凡病畢竟直取者多, 隔治者少, 彼皆用隔治而棄直取, 是以伐衛致楚爲奇策, 而仗義直言爲無謀也, 何舍近而求遠, 尚奇而棄正哉. 予業醫之初, 亦執補正則邪去之理, 與隔治之玄妙之法, 每多不應, 後改爲直治病本. 但使無虛虛實實之誤, 標本緩急之差, 則效如桴鼓矣. 即作文之直接了當法也. 夫醫人治病, 須斟酌再四, 使萬無一苦, 十中而殺二三可乎. 是書論理甚微, 辨症辨脈則甚疏, 是又不及『醫貫』矣. 且『醫貫』若不經呂晚村先生批評, 則亦不可用, 而況不及『醫貫』者可善用乎. 至於用藥則大膽無忌, 蓋治病不難於用藥, 而難於辨症辨脈. 脈症既明, 用藥不遠矣. 若脈症不明, 罔識所從, 雖有妙理, 安能爲用, 用藥稍差, 立見殺人, 況大膽無忌乎. 總之, 治久病及大虛之症則可, 治新病及實多虛少者則不可. 治直中陰寒則可, 治傳經外感則不可. 治內傷勞倦則可, 治內傷飲食則不可. 種種治法, 不過一補而已, 何醫道之易易哉. 可知是書終爲紙上談兵, 觀之者, 明其理而緩其用可也.”

17) 張介賓 著. 『張氏類經』 卷14 「疾病類·五實五虛死」. 서울. 成輔出版社. 1982. pp.450-451. “善補陽者, 必於陰中求陽, 則陽得陰助, 而生化無窮. 善補陰者, 必於陽中求陰, 則陰得陽升, 而源泉不竭.”

으로 잘못되어 있음.)¹⁸⁾라 하였다.

『石室秘錄』 권4 「産後治法」에서 “산후의 병은 열거할 수 없을 정도로 많지만 결국 보기와 보혈이 주가 된다.”¹⁹⁾고 하였고, 또한 권6 「傷寒門」에서는 “그러나 산부는 온보해야지 淸理해서는 안 된다.”²⁰⁾고 하였다.

또한 『洞天奧旨』 권4 「産婦生瘡瘍宜用補陰論」에서 “옛사람이 말하길 산후에는 반드시 氣血을 크게 보하는 것이 위주이고 다른 것은 모두 末을 따라 치료한다. 산부는 허하지 않음이 없어 반드시 보혈, 보기시키는 약물을 써야 한다.”²¹⁾고 하였다.

소아과 방면에서 소아는 純陽之體이고 병리적인 특징은 外因이 위주이다. 전반적인 발병규율로 말하자면 實證이 虛證보다 많기 때문에 丹溪는 ‘肝常有餘’라 하였고, 조금 자라면 음식이 실조하기 때문에 『育嬰家秘』에서는 ‘脾常不足’이라 하였다.

陳氏도 『石室秘錄』 권5 「岐天師兒科治法」에서 “소아의 증상은 대체로 吐瀉、厥逆、風寒、濕熱일 뿐이다. 그 나머지는 증상은 痘、疹、疳이고 나머지 다른 병은 없다. 心病이나 腹痛이나 혹은 痞塊、瘡疔이 있으며 한번 보아 알 수 있는 것이다.”²²⁾고 하여 대부분 실증임을 알고 있었다.

그러나 그는 권5 「岐天師兒科治法」에서 “소아의 병은 허한 것이 열에 아홉이고 실한 것은 열에 하나이기 때문에 약은 보하는 것을 먼저 해야 한다

.”²³⁾고 강조하였다. 또한 “天師가 이르길 오늘날 사람은 증을 보고 난치라 하는데 그 법칙을 알면 어려움이 없음을 모른다. 처음 발병하였을 때에 몸이 약하고 강하고를 막론하고 먼저 보기, 보혈시키는 약을 군약으로 삼아야 한다.”²⁴⁾고 하였고, 아울러 “결론적으로 소아는 보를 해야지 사를 해서는 안 된다는 말로 끝난다.”²⁵⁾고 집약하였다.

外科 방면에 있어서 『洞天奧旨』 「凡例」에서 “瘡瘍은 …… 반드시 보가 위주이다 …… 따라서 天師가 전한 방에 보가 공격하는 것보다 많은데, 즉 내가 채집한 처방 역시 공벌하는 것이 보익하는 것보다 적다.”²⁶⁾고 하였고, 심지어 辛涼解毒하는 金銀花를 ‘純補之味’로 보았다.

3. 證을 중시하고 脈을 중시하지 않았지만 脈證合參함

『素問』 「脈要精微論」에서 “맥의 동정을 짚고 精明을 살피고 오색을 관찰하여 오장의 유여와 부족, 육부의 강약, 형체의 성쇠를 살피는데 이러한 것을 서로 참조하여 사생의 판단을 결정한다.”²⁷⁾고 하였다.

진맥은 望、聞、問、切 4診의 하나로 『內經』에서 ‘獨持寸口何病能中’이라 한 것에서 추상해보면

18) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷2 「實治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.76. “人實者少而虛者多 …… 蓋實者一百中二三人, 而虛者遍天下.”

19) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷4 「産後治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.153. “産後之病, 不可枚舉, 終以補氣補血爲主.”

20) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷6 「傷寒門」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.262. “但産婦宜溫補, 不宜淸理.”

21) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『洞天奧旨』 卷4 「産婦生瘡瘍宜用補陰論」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.1041. “古人云: 産後必大補氣血爲主, 其他俱從未治. 可見産婦末有不虛者, 則必用補血補氣之味.”

22) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷5 「岐天師兒科治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.234. “小兒證大約吐瀉, 厥逆, 風寒, 濕熱而已. 其餘痘疹瘡, 餘無他病. 或心病, 或腹痛, 或有痞塊, 或有瘡疔, 可一覽而知之也.”

23) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷5 「岐天師兒科治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.234. “然而小兒之病, 虛者十之九, 實者十之一, 故藥宜補爲先.”

24) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷5 「諸真人傳授兒科」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.235. “天師曰: 今人看症爲難治, 不知得其法則無難也. 初起之時, 不論身弱身強, 先以補氣補血之藥爲君.”

25) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷5 「張真人傳痘疹門」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.239. “總之, 小兒宜補不宜散, 一言盡之也.”

26) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『洞天奧旨』 「凡例」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.1016. “瘡瘍 …… 必用補爲主 …… 故天師所傳之方, 補多是於攻, 卽敵人所采之方亦攻輕於補云.”

27) 王冰 注解. 林億 補注. 孫國中, 方向紅 點校. 『重廣補注黃帝內經素問』 「脈要精微論篇第十七」. 北京. 學苑出版社. 2004. p.114. “切脈動靜, 而視精明, 察五色, 觀五臟有餘不足, 六腑弱強, 形之盛衰, 以此參伍, 決死生之分.”

맥의 현묘함과 4진으로 나눈 것은 기원전 4~5백년에 이미 있었고 『內經』의 작자가 중시하고 비평한 것으로 보아 脈論이 당시 상당히 퍼져있었음을 알 수 있다.

晉·王叔和의 『脈經』 「序」에서도 “맥의 이치는 정미하여 그 실체를 밝히기 어렵다 …… 마음속으로는 쉽지만 손가락으로 짚어 알기가 어렵다.”²⁸⁾고 하였다. 후세에 맥을 언급하고 증을 언급하지 않아 이것으로 사람들을 속이고 재물을 탐한 자가 적지 않았다. 明·李時珍은 『瀕湖脈學』에서 “세상 의사들의 병폐가 두 부류가 있는데 모두 맥을 첫째로 삼는다. 맥이 四診 가운데 끝임을 모르고 교묘한 재주를 뽐낸다. 좋은 의사가 온전해지려면 사진을 갖추지 않고서는 불가하다.”²⁹⁾고 하였으며, 明·喻嘉言은 『醫門法律』에서 “古人은 절맥을 望、聞、問診 뒤에 둔 것은 望、聞、問診하는 사이에 이미 그 병세를 알았고 다시 맥을 짚어 병이 맥에 응하는지 아닌지를 본 것에 불과하다. 병과 맥이 응하면 길하여 쉽게 낫고, 맥과 병이 상반되면 흉하여 치료하기 어렵다. 『脈經』은 맥법을 사람들에게 제시하였지만 첫머리에는 관형찰색을 말하여 피차 참고하여 사생을 결정하였다. 望、聞、問、切이 의학에서 하나라도 빠져서는 안 됨을 알 수 있다 …… 따라서 오로지 切脈으로 병을 말하는 것은 반드시 오류를 범하지 않을 수 없다.”³⁰⁾고 분명히 지적하였다.

의사는 반드시 脈과 證을 함께 참고하고 四診을 결합해야 하며 먼저 望、聞、問을 통하여 일차적으로 단서를 찾아내고 다시 맥을 짚어 종합 분석해야

비로소 정확한 결론을 내릴 수 있다고 하였다.

그러나 역사적인 사실에서 맥의 현묘함으로 사람들을 기만하고 맥으로 증을 단정하는 형세가 날이 갈수록 심해졌다. 陳氏는 이러한 상황을 목격하고 자신이 몸소 경험한 것을 결합하여 실사구시의 정신으로 “증을 따르는 것이 많고 맥을 따르는 것이 적다.”³¹⁾는 관점을 주창하였다.

『辨證錄』 「自序」에서 “옛날에 맥을 따라야지 증을 따르지 말라는 말이 있었지만 결국에는 맥을 따르는 사람이 적고 증을 따르는 사람이 많아지게 되었다.”³²⁾하였고, 「凡例」에서는 “辨證만 하고 辨脈하지 않는 것은 證으로 쉽게 알 수 있기 때문으로 증을 알 수 있기만 한다면 반드시 辨脈할 필요가 있겠는가! 그러나 변증에 능하면서 변맥에 더욱 능하면 치병은 한층 능숙해진다.”³³⁾고 하였다.

증을 중시하고 脈을 중시하지 않은 사상에 입각하여 『脈訣闡微』에서 “脈理가 밝혀지지 않은 것이 오래되어 병을 옳게 보지 못하게 되었고 용약에 효과가 없어지게 되었다. 이에 맥의 정미함을 강구하지 않을 수 없다. 그러나 미묘함을 가까운데서 나오며 너무 깊이 살펴 추구하면 잘못을 범하게 된다.”³⁴⁾고 하였다.

그는 『石室秘錄』에서 맥진을 간단하게 10法으로 나누어 “대략적으로 말하자면 말이 많을수록 뜻이 더욱 어두워지니 나는 단지 절맥을 간요하게 하여 번잡하게 七表、八裏로 나눌 필요가 없다고 본다. 절맥에서 가장 주요한 것은 浮沉이고, 그 다음은 遲數이고 또한 그 다음은 大小이고 그 다음은 虛實이며 그 다음은 滑澀일 뿐이다.”³⁵⁾고 하였다.

28) 王叔和 著. 福州市人民醫院校釋. 『脈經校釋』 「序」. 北京. 人民衛生出版社. 1984. p.1. “脈理精微, 其體難辨 …… 在心易了, 指下難明.”

29) 李時珍 著. 柳長華, 徐春波, 王振國, 李玉清, 劉士杰, 外 篇. 『瀕湖脈學』 「序」 《李時珍醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.1647. “世之醫病兩家, 咸以脈爲首務. 不知脈乃四診之末, 謂之巧者爾, 上士欲會其全, 非備四診不可.”

30) 劉祖貽, 孫光榮 主編. 『中國歷代名醫名述』. 北京. 中醫古籍出版社. 2001. p.951. “古人以切居望聞問之後, 則於望聞問之間, 已得其病情矣, 不過再診其脈, 看病應與不應也. 若病與脈應, 則吉而易醫, 脈與病反, 則凶而難治. 夫『脈經』一書, 拳拳示人以診法, 而開卷入首, 便言觀形察色, 彼此參伍, 以決死生, 可見望聞問切, 醫之不可缺一也 …… 故專以切脈言病, 必不能不致於誤點也.”

31) 陳士鐸 著. 『辨證錄』 「自序」. 北京. 人民衛生出版社. 1989. p.13. “從脈者少, 從證者衆.”

32) 陳士鐸 著. 『辨證錄』 「自序」. 北京. 人民衛生出版社. 1989. p.13. “古雖有從脈不從證之文, 畢竟從脈者少, 從證者衆.”

33) 陳士鐸 著. 『辨證錄』 「凡例」. 北京. 人民衛生出版社. 1989. p.15. “辨證不辨脈者, 以證之易識也, 苟能知證, 何必辨脈哉? 雖然, 辨證更能辨脈則治病益精.”

34) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『脈訣闡微』 第1篇 《陳士鐸醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.63. “脈理之不明也久矣, 以致看病不真, 用藥寡效, 是脈之精微, 不可不講也. 然而精微出於淺近, 過求乎竊查, 及致失之.”

陳氏は 症을 중시하고 脈을 중시하지 않았고 혹은 증을 자세히 살피고 맥을 생략하였지만 맥법을 강구하지 않았거나 4진에서 맥법의 중요성을 부정한 것은 아니다. 따라서 그는 또한 “맥을 볼 때에는 반드시 증을 살펴야 하며 대체로 증을 확정하는 것은 맥이다 …… 이는 증을 관찰하여 절맥의 궁구함은 이루는 것이니 절맥은 증을 관찰하는 묘를 돕는다.”³⁶⁾、“脈의 미묘함을 아는 것이 중요하지만 그 미묘함을 안다는 것 또한 매우 어렵다. 암중모색하여 장부의 질병을 손가락 사이에서 알려고 하는 것은 쉬운 일인가 아닌가? 비록 절맥에 반드시 증을 묻지만 …… 이 법을 안다면 또한 어찌 미묘함을 알 수 없단 말인가.”³⁷⁾라 강조하였다.

잘못된 것을 바로잡음에 지나칠 수가 있고 지나치지 않으면 바로잡을 수 없는 입장에서 말하자면 陳氏의 관점과 학문 태도는 정확한 것이다. 물론 이로 인하여 陳氏의 학문적인 관점을 이해하지 못한 사람에게 비난을 받기도 하였다.

질병의 발생에 아직 전신적으로 氣血、陰陽의 역란을 일으키지 않은 시기에는 맥에 큰 변화가 없어 이른바 ‘人病脈不病’하다. 陳氏는 맥으로 사람을 속이고 이익을 도모하는 사람들에 대해 깊이 통감하였기 때문에 ‘從脈者少’라는 말을 자주 언급하였다.

『辨證錄』「自序」에서 “오늘날 진맥을 배우는 자가 많지만 사람들마다 말하는 것이 다르고 따져 물으면 그 뜻을 모른다. 辨脈을 해야 하는 것이고 辨證은 필요 없는 것 같다. 변맥은 어렵지만 변증의

쉬움보다 못하다. 옛날에는 맥을 따르고 증을 따르지 말라는 글이 있었지만 결국 맥을 따르는 사람이 적고 증을 따르는 사람이 많다.”³⁸⁾고 하였다. 또한 「凡例」에서 “변증하고 변맥하지 않는 자는 증으로 쉽게 알 수 있기 때문이다. 증을 잘 알 수 있다면 구태여 변맥을 할 것인가? 변증을 하고 또한 변맥을 한다면 치병은 더욱 능숙해질 것이다.”³⁹⁾고 하였다.

증을 중시하고 맥을 중시하지 않는 사상 아래 陳氏는 『石室秘錄』과 『辨證錄』 등에서 과분하게 맥상을 강조하지 않았을 뿐만 아니라, 『脈訣闡微』에서는 확실하게 이러한 정신을 간단명료하게 체현하였다. 그는 분분한 맥학을 간단하게 10법으로 나누었다. 陳氏가 증을 중시하고 脈을 중시하지 않은 것은 맥을 포기하고 이용하지 않는 것과는 다르며 어떤 상황에서는 반드시 脈證合參할 것을 강조하였다.

4. 組方과 용약의 특징

陳士鐸의 組方과 용약의 특징은 ‘大方’을 잘 쓰고 또한 용량이 많다고 후인이 평하였다. 이는 확실히 陳氏 처방의 주요 특징이다. 이러한 특징은 ‘七方’、‘十劑’에 대한 이해에서 기원하였다. ‘七方’은 大、小、緩、急、奇、偶、複이다. ‘七方’의 개념은 『黃帝內經』에서 기원하였고 후세 의가들에게 처방한 중심 이론이 되었다.

『本草新編』에서 ‘七方’과 ‘十劑’를 전문으로 논하였다. 그는 ‘七方’은 의가가 용약하는 방법으로 강구하지 않을 수 없는 것으로 보았다. 그러나 ‘七方’의 내용에 대한 이해가 독특한 점이 있다. ‘大方’의 해석에 대해 “大方은 약물의 종류가 많고 적음을 논하는 것이 아니라 강대함을 논하는 것이다. 처방에서 味가 重한 것이 大이고, 味가 厚한 것이 大이고, 補하는 味가 大이고, 攻하는 味가 大이다. 어찌

35) 陳士鐸 著, 張燦理, 柳長華, 舉永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』卷5「傷寒相舌秘法·論脈訣」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.226. “大約而言愈多旨愈晦, 我獨向簡要以切脈, 不必紛紛於七表、八裏. 切脈之最要者, 在浮沉, 其次則遲數, 又其次則大小, 又其次則虛實, 又其次則滑澀而已.”、“脈訣原不必多, 多則反晦, 明言十法, 至簡至要, 可以爲萬世切脈之法.”

36) 陳士鐸 著, 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『脈訣闡微』第1篇《陳士鐸醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. pp.66-67. “看脈必須看症, 蓋症所以印證夫脈也 …… 是觀症所以濟切脈之窮, 而切脈所以輔觀症之妙耳.”

37) 陳士鐸 著, 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『脈訣闡微』第1篇《陳士鐸醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.66. “脈貴知微, 然而得其微又甚難也. 暗中摸索而欲使臟腑之疾病了然手指之間, 易乎不易乎. 雖然切脈必須問症 …… 苟知此法, 又何微之不可得哉.”

38) 陳士鐸 著. 『辨證錄』「自序」. 北京. 人民衛生出版社. 1989. p.13. “今世人習診者, 亦甚多矣, 言人人殊, 究不得其指歸, 似宜辨脈不宜辨證也. 雖然辨脈難知, 不若辨證易知也. 古有從脈不從證之文, 畢竟從脈者少, 從證者衆.”

39) 陳士鐸 著. 『辨證錄』「凡例」. 北京. 人民衛生出版社. 1989. p.15. “辨證不辨脈者, 以證之易識也, 苟能知證, 何必辨脈哉? 雖然辨證更能辨脈則治病益精.”

용약이 많은 것을 대로 삼을 것인가? 大方 가운데 도 약물의 종류가 많은 것이 있지만, 반드시 약물의 종류가 많은 것이 大方이라 말할 수 없다.”⁴⁰⁾고 하였다.

‘十劑’를 논하여 “치료방법이 있으면 반드시 藥劑가 있고 藥劑는 치료방법에 근거하여 만든다. 藥劑에는 宣劑、通劑、補劑、瀉劑、輕劑、重劑、滑劑、澀劑、燥劑、濕劑 등이 있으며 제방에 각기 의미가 있고 그 의미를 알아야 용약할 수 있다.”⁴¹⁾고 하였다. 또한 “혹자는 大方에 용약이 많지 않아 시종 大方이라 칭하기가 어렵다고 짐작하는데, 이는 大方의 뜻을 모르는 것으로 의향의 큼에 있는 것이지 용약이 많음에 있지 않다.”⁴²⁾고 하였다.

‘七方十劑’에 대해 陳士鐸은 組方과 용약을 중심 사상으로 인식하였다. 그는 보법을 사용하는 대의는 인삼을 많이 써서 君으로 삼는 데에 있는 것이지 白朮과 茯苓을 많이 사용하여 臣使로 삼지 않음에 있지 않으며, 攻을 쓰는 대의는 大黃을 많이 사용하여 君으로 삼는 데에 있지, 厚朴、枳實을 많이 사용하여 臣使로 삼는 데에 있지 않다고 하였다. 미루어 보면 寒熱、表散의 약도 모두 이러한 원칙을 따랐다.

『石室秘錄』 권1 「反醫法」에서 ‘病發狂如見鬼之’를 치료하는 하는 “桂狂至神丹方”⁴³⁾과 中風不語를 치료하는 “三生飲”⁴⁴⁾을 소개하였다. 그리고 해석하

길 “처방의 묘는 인삼을 1兩까지 사용해야 비로소 힘을 발휘하는 데에 있다. 그렇지 않고 적게 쓰면 도리어 痰邪가 작용한다. 또한 어찌 보조역할을 하는 附子로써 사기를 직접 소탕할 수 있겠는가! …… ‘三生飲’의 묘는 生人蔘 1兩을 써서 祛邪하고 쓸어 버리는 약과 함께 마음껏 공격하는 데에 있다. 비유컨대 대장이 단상에 올라 용맹스런 군사로 요괴를 소탕하는 것과 같이 살인하는 가운데 반드시 사람을 살릴 수 있는 방도가 있다.”⁴⁵⁾고 하였다.

이는 모두 ‘大方’의 종류이다. 그는 ‘七方’에 대하여와 같이 이해하였기 때문에 ‘七方’에 모두 ‘大方’이 있다. 『內經』의 ‘七方’에 대한 陳氏의 이해는 통상적으로 이해하고 있는 숫자의 다소로 나눈 것이 아니라 처방의 의도하는 바에 근거하여 나눈 것으로 보다 합리적임을 알 수 있다.

후인들은 대부분 陳士鐸은 용약에 양이 지나치게 많다고 평가하지만, 이는 陳氏가 말한 ‘大方’의 뜻을 모르고 하는 말일 것이다. 현존하는 清末 廣陵 溫熱派 의사인 閔純夫의 『石室秘錄』 節改本에는 용약의 양이 많은 것을 고려하여 모두 일일이 분량을 감량하였는데, 이는 陳氏의 원래 뜻을 크게 잃었다. 원래 陳氏의 치병원칙은 증에 따라 방을 설정하고 大、小、緩、急에 따라 각기 그 적절함을 취하는 것이다.

『辨證錄』 「凡例」에서 “두 스승이 鐸에게 전한 말과 내가 스스로 수집한 방에 분량이 너무 과중한 곳이 있다. 병에 따라 입방하여 각기 형편에 부합하지만 그러나 약물의 기미에 厚薄이 다르고 생산지에 남북의 차이가 있어 임상에 맞게 가감하고 정해진 방에 구애받지 않았으며 의문스럽고 염려스런 것은 사용하지 않았다. ……이 책의 방법은 손수 시험한 것이 열에 다섯이고 친구가 전해준 것이 열에

40) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春派 校注. 『本草新編』 「七方論」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.7. “大方者, 非論多寡, 論強大耳. 方中味重者爲大, 味厚者爲大, 味補者爲大, 味攻者爲大, 豈用藥之多爲大乎. 雖大方之中亦有用多者, 而終不可謂多者即是大方也.”

41) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春派 校注. 『本草新編』 「十劑論」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.15. “有方必有劑, 劑因方而制也. 劑不同, 有宣劑、有通劑、補劑、瀉劑、輕劑、重劑、滑劑、澀劑、燥劑、濕劑, 劑各有義, 知其義可以用藥.”

42) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春派 校注. 『本草新編』 「七方論」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. pp.7-8. “或疑大方不多用藥, 終難稱爲大方, 不知大方之義, 在用意之大, 不盡在用藥之多也.”

43) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷1 「反醫法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.5. 人蔘一兩、白朮一兩、半夏三錢、天南星三錢、附子一錢

44) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石

室秘錄』 卷1 「反醫法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.6. 人蔘一兩、天南星三錢、生半夏三錢、生附子 1個

45) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷1 「反醫法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.6. “方中妙在用人蔘至一兩, 始有力量. 否則, 少用反爲痰邪所使, 又安能助制附子以直蕩群妖哉. …… 三生飲妙在用生人蔘一兩, 同生附、半夏、南星祛邪蕩滌之藥, 駕馭而攻之. 譬如大將登壇, 用虎賁之士, 以掃蕩群妖, 必能活生人於殺人之中.”

셋으로 뛰어난 효능을 취하지 않음이 없기 때문에 출판하여 세상에 내놓았다. 그렇지만 약에 多寡, 輕重이 있고 방에 大小, 奇偶가 있고 또한 평소 특별히 전해진 여러 방을 갖추어 뒤에 실어 임상에서 따라 사용하기에 편하게 하였다.”⁴⁶⁾고 하였다.

사실 陳士鐸은 ‘大方’을 잘 사용하였을 뿐만 아니라 ‘小方’의 운용에도 능숙하였다. 그가 상용하는 단미약이나 혹은 약물로 치병하는 것에 대해서도 용량은 병세에 근거하여 많게 혹은 적게 하였다. 그는 ‘奇方’에 대한 해석에서 “대체로 奇方은 單方이다. 한 가지 약물로 뛰어난 효과를 나타내기만 하면 여러 약물로 효과를 거둘 필요가 없다. 약미가 많으면 견제를 면치 못하여 도리어 단도직입할 수 없다. 장부 가운데 단지 하나의 경에만 병이 들면 하나의 약물을 취하여 분량을 많게 하여 병소에 직접 이르게 하면 저절로 단단한 병을 공격하여 귀신같은 효과를 거둘 수 있다. …… 白朮 한 가지로 腰膺의 濕을 배출시키고, 當歸는 血虛로 인한 어지럼을 치료하고, 川芎은 頭風을 치료하고 人蔘 하나의 약으로 脫絶된 것을 구하고, 茯苓으로 止瀉하고, 兎絲子로 夢遺를 멈추고, 杜沖으로 腰疼을 제거하고, 山楂子로 疝痛을 안정시키고, 甘草로 解毒하고, 大黃으로 攻堅하고, 黃連으로 구토를 멈추고, 山茱萸로 益精하여 腎泄을 멈추게 하고, 生地黃으로 止瀉하고, 甘菊花로 胃火를 내리고, 薏苡仁으로 腳氣를 치료하고, 山藥으로 益精하고, 肉蓯蓉 한 가지 약물로 大便을 통하게 한다 …… . 이상 모두는 한 가지 약으로 뛰어난 효과를 거두는 것으로 확충하면 또한 사람들의 의견이 있을 따름이다.”⁴⁷⁾고 하였다.

46) 陳士鐸 著, 『辨證錄』「凡例」. 北京, 人民衛生出版社. 1989. p.16. “二師傳鐸之言與鄙人自采之方, 分兩有太多過重之處, 雖因病立方, 各合機宜, 然而氣稟有厚薄之分, 生產有南北之異, 宜隨症加減, 不可拘定方中, 疑畏而不敢用也. …… 是編方法, 親試者十之五, 友朋親友傳誦者十之三, 罔不立取奇驗, 故敢付梓告世. 然猶恐藥有多寡輕重, 方有大小奇偶, 又將生平異傳諸方, 備載於後, 便世臨病酌用也.”

47) 陳士鐸 著, 柳長華, 徐春派 校注. 『本草新編』「七方論」. 北京, 中國中醫藥出版社. 1996. pp.11-12. “蓋奇方者, 單方也. 用一味以出奇, 而不必多味以取勝. 藥味多, 未免牽制, 反不能單刀直入. 凡臟腑之中, 止有一經專病者, 獨取一味而多其分兩, 用之直達於所病之處, 自能攻堅而奏功

또한 ‘偶方’의 해석에 대해 “偶方은 약물이 겹친 것으로 두 약을 서로 합하여 명명한 것이다. 두 약물을 합하여 방을 만든 것이 매우 많아 셀 수 없을 정도이니 기존의 방을 나타내는 것은 새로운 방으로 헤아리는 것만 못하다. 인삼과 당귀를 병용하여 氣血이 허한 것을 치료한다. 황기와 백출을 같이 쓰면 脾胃의 약함을 치료할 수 있다. 인삼과 육계를 같이 투여하면 心腎의 寒을 치료할 수 있다. 인삼과 황련을 합하면 心胃의 병을 치료할 수 있다. 인삼과 천궁을 함께 투약하면 두통이 곧 사라진다. 인삼과 토사자를 같이 달이면 遺精이 곧 멎는다. 황기와 천궁을 함께 복용하면 氣가 왕성해져 血이 생한다. 황기와 복령을 서로 곁하면 利水하지만 기가 달아나지 않는다. 황기와 방풍이 서로 견제하면 去風하지만 脈을 조장하지 않는다. 이는 모두 新創한 방으로 실로 偶方으로 지을 수 있는 증거이다. 舊方에서는 인삼과 부자, 건강과 부자, 육계와 부자, 백출과 복령, 황기와 당귀, 당귀와 천궁, 감초와 작약이 짝을 이루고 있어 두 약물이 합해지지 않음이 없다. 임상에서 헤아려 사용함에 이에 맞는 사람을 살펴야 한다.”⁴⁸⁾고 하였다.

이러한 것들은 陳士鐸이 만든 방이다. 기타 白朮과 車前를 배오하여 “分水神丹”⁴⁹⁾이라 명명하였고,

如神也. …… 白朮一味以利腰膺之濕也, 用當歸一味以治血虛頭暈也, 用川芎一味以治頭風也, 用人蔘一味以救脫救絕也, 用茯苓一味以止瀉也, 用兎絲子一味以止夢遺也, 用杜沖一味以除腰疼也, 用山楂子一味以定疝痛也, 用甘草一味以解毒也, 用大黃一味以攻堅也, 用黃連一味以止嘔也, 用山茱萸一味以益精止腎泄也, 用生地一味以止血也, 用甘菊花一味以降胃火也, 用薏苡仁一味以治腳氣也, 用山藥一味以益精也, 用肉蓯蓉一味以通大便 …… . 以上皆以一味取勝, 擴而充之, 又在人意見耳.”

48) 陳士鐸 著, 柳長華, 徐春派 校注. 『本草新編』「七方論」. 北京, 中國中醫藥出版社. 1996. pp.12-13. “偶方者, 重味也, 乃二味相合而名之也. 二味合而成方者甚多, 吾不能悉數, 示以成方, 不若商以新方也. 人蔘與當歸並用, 可以治氣血之虛. 黃芪與白朮同施, 可以治脾胃之弱. 人蔘與肉桂同投, 可以治心腎之寒. 人蔘與黃連合劑, 可以治心胃. 人蔘與川芎並下, 則頭痛頓除. 人蔘與兎絲子並煎, 則遺精頓止. 黃芪與川芎齊服, 則氣旺而血驟生. 黃芪與茯苓相兼, 則利水而不走氣. 黃芪與防風相制, 則去風而不助脈. 是皆新創之方, 實可作偶之證. 至於舊方, 若參附之偶也, 薑附之偶也, 桂附之偶, 朮苓之偶, 芪歸之偶, 歸芍之偶, 芍芍之偶, 何莫非二味之合乎. 臨症裁用, 存乎其人.”

牽牛와 甘遂를 배오하여 “消水神方”⁵⁰⁾이라 하였고, 金銀花와 當歸를 배오하여 口舌의 生瘡를 치료한 것 등이다.

陳士鐸은 組方 이론에 있어서 자신의 관점을 제시한 것 이외에 실제 용약방면에 있어서도 새로운 것을 많이 제시하였다. 그는 법에 얽매이지 않고 넓은 관습을 고수하지 않았기 때문에 그의 組方과 용약의 특징은 ‘新’、‘奇’로 개괄할 수 있다. 즉 관점이 새롭고 방법이 뛰어나다. 그러나 그의 이러한 新奇함은 변증에 의거하지 않음이 없다.

그는 『洞天奧旨』 「自序」에서 “병이 이미 든 후에 약물을 쓸 경우 輕小한 제제의 약을 투여해서 안 되고 난이 일어난 후에 다스릴 경우 평상시 사용하는 법에 따라 다스려서는 안 된다.”⁵¹⁾고 하였다. 여기에서 단지 인삼과 금은화의 응용만 거론하지만 용약방면에 있어서 그의 특징을 알 수 있다.

(1) 人蔘의 용례

陳士鐸의 여러 의서에서 인삼을 사용한 횟수가 많고 대량으로 사용하였다. 사용한 횟수가 많은 것은 溫補를 승상한 것 때문이고, 양이 많은 것은 병세의 수요에 근거하여 정한 것이다. 그는 인삼의 작용에 대해 자신의 견해가 있었다. 그는 “人蔘을 적게 쓰면 위로 넘쳐나고 많이 쓰면 하행하여 아래로 가라앉아 肝腎으로 들어간다.”⁵²⁾고 하였다.

임상에서는 인삼을 2냥까지 쓸 수 있어 病源으로 하달시켜 補氣로 腎水를 생하게 한다. 人蔘은 補虛에 사용할 수 있을 뿐만 아니라 痰症、陽明火

熱、顛狂、難產 및 일부 외과의 惡症 등에 널리 응용하였다. 통계에 의하면 『辨證奇聞』에 391방이 있는데 인삼을 사용한 방이 21%를 점하고, 『石室秘錄』에 227방이 있는데 인삼을 사용한 방이 40%를 차지하고 있으며, 『洞天奧旨』에는 93방이 있는데 인삼을 사용한 방이 20%를 차지하고 있다.

3종류의 의서에 630개의 방이 실려 있고, 인삼을 사용한 것이 모두 25%를 차지하고 있다. 이러한 처방에서 人蔘의 용량이 1냥 이상인 것이 반수가 많고, 가장 많게는 背癱을 치료하는 “定變回生湯”⁵³⁾에는 4냥을 사용하였다. 가장 적은 것은 陽症의 癰疽를 치료하는 “敗毒聖神丹”⁵⁴⁾ 등에서 1錢을 사용하였다.

『本草新編』에서 인삼에 대해 가장 상세하게 논술하였다. 여기에서 “세인은 인삼이 脾、肺、心經의 약인 것만 알고 있지 肝、腎에 들어갈 수 있음을 모른다. 인삼의 氣味는 음보다 양이 많고 적게 쓰면 위로 넘치고 많이 쓰면 아래로 가라 앉는다.”⁵⁵⁾고 하였다.

그리고 肝腎으로 들어가는 것은 當歸、芍藥、熟地黃、山茱萸 등과 함께 사용해야 한다고 강조하였다. “人蔘 하나의 약물만 肝腎 속으로 들어가려고 하면 형세가 그렇지 못하니, 인삼을 補血하고 補精하는 약물 속에 넣어 음속에 양이 있게 하면 精血이 생하기 쉽다.”⁵⁶⁾고 하였다.

『石室秘錄』 권1 「逆醫法」에서 腎虛喘逆을 치료하는 “安喘至聖丹”⁵⁷⁾은 人蔘을 1냥에 이르도록 사

49) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 舉永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷1 「正醫法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.2.
50) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 舉永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷1 「正醫法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.6.
51) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『洞天奧旨』 「自序」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『洞天奧旨』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.1015. “病已成而後藥之, 必非輕小之劑可藥也. 亂已成而後治之, 必非因循常法可治也.”
52) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春派 校注. 『本草新編』 卷1 「人蔘」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.29. “人蔘氣味陽多於陰, 少用則泛上, 多用則沉而下.”

53) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『洞天奧旨』 卷5 「背癱」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.1044.
54) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 舉永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷1 「外治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.14.
55) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春派 校注. 『本草新編』 卷1 「人蔘」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.29. “世人止知人蔘爲脾、肺、心經之藥, 而不知其能入肝、入腎. 人蔘氣味陽多於陰, 少用則泛上, 多用則沉而下.”
56) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春派 校注. 『本草新編』 卷1 「人蔘」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.31. “欲其一味自入於肝腎之中, 勢亦不能. 以人蔘入於補血補精之品內, 使陰中有陽, 精血易生.”
57) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 舉永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷1 「逆醫法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991.

용하고 牛膝、熟地、山茱萸 등과 배합하였다. 그리고 이 처방을 해석하길 “오묘함은 인삼을 1냥 정도 이르게 하여 아래로 병의 근원에 도달하게 하면 補氣로 腎水를 생하는 데에 있다.”⁵⁸⁾고 하였다. 陽明의 熱이 성한 증에 대해서도 인삼을 많이 사용할 수 있다. 張仲景의 ‘白虎加人蔘湯’은 ‘桂枝湯’을 복용한 후에 양명의 열이 성하여 氣와 陰이 상한 證에 사용한다. 그는 陽明火의 기세가 가장 성하고 급하여 寒涼한 약을 과용하면 반드시 胃氣를 상하게 되고 胃氣가 상하면 胃火가 더욱 성해지기 때문에 인삼을 많이 써서 胃氣를 구해야 한다고 하였다. 原方에서는 石膏와 人蔘의 용량 비율이 4:1이고 그는 인삼과 석고가 같은 비율이 되어야 한다고 주장하였다. 그는 “石膏를 1냥 쓰면 인삼도 반드시 1냥을 사용하고, 혹은 석고를 2~3냥에 이르게 쓰면 인삼은 단지 1냥을 쓰는 것에 그쳐서는 안 되고 반드시 많이 가하는 것이 묘이다.”⁵⁹⁾고 하였다.

또한 『石室秘錄』 권6 「熱症門」에 陽明의 熱이 성한 것을 치료하는 “火齊湯”⁶⁰⁾이 있는데, 그 중에 石膏를 1냥 쓰고, 인삼은 2냥에 이른다. 그리고 “내가 陽明의 火가 성한 것을 치료함에 종종 빠른 효과를 거두는데 인삼을 석고와 함께 겸용하여 편중됨이 없기 때문이다.”⁶¹⁾고 해석하였다. 陽明病에 謔語하면서 潮熱이 나서 ‘承氣湯’을 투여하자 대변이 불통하고 맥은 도리어 微澀하면서 약해지게 되는 것을 치료하는데, 인삼 1냥과 대황 1錢을 함께 달여 복용하자 대변이 나오면서 氣가 脫해지지 않고

살아났다.

『辨證奇聞』 「中風」 25개 방 가운데 20개의 방에서 인삼을 사용하였고 용량은 대부분 1냥 이상이다. 陳氏는 “中風과 墮地의 증상은 순전히 氣虛한 것으로 氣虛한 사람은 모두 痰이 생성되지 않는 바가 없다.”⁶²⁾고 보았기 때문에 中風症 치료에 항상 인삼을 사용하였다. 그리고 “中風 등의 증상에 인삼을 크게 가하지 않고 사기를 몰아내면 담이 삭지 않고 사기가 물러날 수 없다. 처방에서의 묘는 인삼이 2냥에 이르러야 비로소 역량을 발휘할 수 있는데 있고, 그렇지 않고 적게 쓰면 도리어 痰邪가 작용한다. 또한 어찌 보조역할의 附子로써 사기를 직접 소탕할 수 있겠는가!”⁶³⁾고 강조하였다. 뚱뚱하고 담이 많은 사람을 치료하는 데에도 항상 人蔘을 중용하고 附子와 肉桂를 배합하였다.

陳士鐸이 人蔘을 사용하는 주요한 의도는 補氣에 있다. 氣는 무형이고 무형은 形을 생할 수 있기 때문에 그는 인삼을 氣分의 神劑라 하였다.

(2) 金銀花의 용례

金銀花도 陳氏가 즐겨 사용한 약으로 이 약을外科 瘡瘍病을 치료하는 奪命의 丹으로 보았다. 따라서 외과질병의 치료에 특히 많이 사용하였다. 『洞天奧旨』에는 124方, 『石室秘錄』에는 47方に 金銀花를 사용하였고 용량도 상당히 많다.

金銀花의 작용에 대한 陳士鐸의 독자적인 견해가 있다. 역대 본초서에 기재된 金銀花의 주요 기능은 清熱解毒이지만 陳氏는 이 약이 ‘能補能攻’하다고 하였고, 또한 『本草新編』에서는 “적게 사용하면 공격하는 것보다 補하는 것이 많고 많이 사용하면 공격하는 것이 보하는 것보다 우세하다.”⁶⁴⁾고 하였다.

p.8.

58) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷1 「逆醫法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.8. “妙在用人蔘至兩許, 使能下達病源, 補氣以生腎水.”

59) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷1 「大治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.25. “石膏用一兩者, 人蔘必須亦用一兩, 或石膏用至二三兩, 則人蔘斷不可止用一兩, 必須多加爲妙.”

60) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷6 「熱症門」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.271.

61) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷1 「大治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.25. “予治陽明火盛, 往往奏功如響者, 人蔘同石膏兼用, 而無偏重之故耳.”

62) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷1 「反醫法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.6. “中風與墮地之症, 純是氣虛. 氣虛之人, 未有不生痰者.”

63) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷1 「反醫法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.7. “中風等症, 非大加人蔘以祛其邪, 則痰不能開, 而邪不能散. 方中妙在用人蔘至二兩, 始有力量, 否則, 少用反爲痰邪所使, 又安能助制附子以直蕩群妖哉.”

64) 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春派 校注. 『本草新編』 卷2 「金

이러한 사상에 입각하여 그는 금은화의 양을 특히 많이 썼다. 癰疽가 未潰한 것을 치료하는 “英花湯”⁶⁵⁾은 金銀花가 1근에 이른다. 頭頂에 생긴 腦癰를 치료하는 “五聖湯”⁶⁶⁾에는 金銀花가 8兩이다. 瘡瘍 초기에 병세가 상당히 중한 경우 특히 금은화를 중용하였다.

그는 『洞天奧旨』 卷4 「瘡瘍用金銀花論」에서 “어쩔 수 없이 세인은 消毒과 火를 없애는데 많이 사용하지 않으려 하여 마침내 공효가 없게 되고 또한 경한 병은 중하게 되고 중병으로 죽게 된다. 多用할 수 있다면, 어찌 잠깐 목숨을 유지할 뿐이겠는가? 즉시 죽은 자도 살릴 것이다! 金銀花를 적게 사용하면 약의 힘이 약하고 많으면 힘이 강해져 공효가 크다. 따라서 瘡瘍門에 이 약을 제외하고 버금가는 약물은 없다.”⁶⁷⁾고 하였다.

瘡瘍을 어떻게 다스려야 하는지를 논한 권4 「瘡瘍調護論」에서 또한 “色欲의 금기를 범하면 반드시 大補하는데 다만 金銀花를 사용한다면 이는 오로지 독을 빼내는 약물이 아닌가? 어찌 취하여 사용할 수 있는가? 金銀花가 독을 푸는 것이라고 하지만 실은 기혈을 보하는 약물임을 몰라서이다. 정말 여독이 남아 있다면 이를 사용하며 보를 하여 수렴하는 것을 취하는 것이지 독을 빼내어 화를 없애는 것을 취하는 것이 아니다. 이것이 무독함을 진실로 믿는다면 補劑로 단용하고 특히 귀신같은 치료에 鐸 또한 어찌 감히 시비를 걸 것인가?”⁶⁸⁾라 하였

다.

그는 金銀花가 火熱의 독을 가장 잘 삭히면서 또한 氣血을 모산시키지 않기 때문에 火毒을 삭히는 약에 반드시 金銀花를 사용하였다. 그는 “攻奪하는 약은 기를 상하게 하지 않는 것이 없지만 金銀花은 기를 상하게 하지 않을뿐더러 補氣하며 補陰에도 더욱 좋다.”⁶⁹⁾고 하였다.

大小腸癰을 치료하는 “救腸敗毒至聖丹”⁷⁰⁾에서 金銀花 8냥을 두 사발이 되도록 달이고 當歸 3냥, 地榆 1냥, 薏苡仁 5전에 물 10사발을 붓고 두 사발이 되게끔 달인 다음 金銀花와 함께 두 번 나누어 복용하는데 오전에 한번, 잠자리에 들기 전에 한번 복용하며 두 첩이면 낫는다. 그는 “腸癰은 반드시 內消시켜야 하는데 火邪가 매우 급하고 심하면 적은 약으로 구할 수 없고 반드시 大劑라야 비로소 효과가 있다. 그러나 大劑로 敗毒하는 것은 元氣를 손상시킬까 바 염려스럽고 오직 金銀花만이 敗毒하면서 또한 補陰하기 때문에 중용할 수 있으며, 적게 사용하면 오히려 효과가 없다.”⁷¹⁾고 하였다. 金銀花는 세인들이 攻奪하는 약으로 인식하고 있지만 陳氏가 쓸 때에는 陰陽虛實을 막론하고 적절하게 사용할 수 있다.

용약방면에 있어서 陳士鐸의 특징이 『本草新編』에 집중적으로 나타나 있는데, 그 가운데 약물의 공능을 밝힌 것이 상당히 많다. 비교적 특출한 것에는 ‘白朮’、‘白芥子’、‘黃芪’ 등이 있다. 이러한 것들은 모두 陳氏가 임상 경험에서 얻은 것으로 대부분 입

銀花]. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.111. “少用則補多於攻, 多用則攻勝於補.”

65) 陳士鐸 著, 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『洞天奧旨』 卷14 「瘡瘍腫潰諸方」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.1108.

66) 陳士鐸 著, 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『洞天奧旨』 卷5 「泥丸發」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.1045.

67) 陳士鐸 著, 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『洞天奧旨』 卷4 「瘡瘍用金銀花論」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.1041. “無奈世人以其消毒去火, 而不肯多用, 遂至無功, 而且輕變爲重, 而重變死也. 若能多用, 何不奪命於須臾, 起死於頃刻哉. 誠以金銀花少用則力單, 多則力厚而功巨也. 故瘡瘍一門, 舍此味無第二品也.”

68) 陳士鐸 著, 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『洞天奧旨』 卷4 「瘡瘍調護論」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.1039. “犯色欲之禁者, 必用大補, 乃用金銀花, 獨非瀉

毒之物乎? 何所取而用之? 不知金銀花雖曰化毒, 實亦補氣血之品也, 誠恐餘毒猶存, 故爾用之, 取其補而能斂, 非取其瀉而去火也, 倘眞信其無毒, 而單用補劑, 尤治療之神, 鐸又何敢議哉.”

69) 陳士鐸 著, 柳長華, 徐春派 校注. 『本草新編』 卷2 「金銀花」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.111. “攻奪之藥, 未有不散氣者也, 而金銀花非惟不散氣, 且能補氣, 更善補陰.”

70) 陳士鐸 著, 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷1 「內治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.12.

71) 陳士鐸 著, 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『洞天奧旨』 卷4 「瘡瘍用金銀花論」. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.1042. “腸癰必須內消, 而火邪甚急而甚大, 非杯水可救, 必須大劑始效. 然而大劑敗毒, 恐傷元氣, 惟有金銀花敗毒而又補陰, 故可以重用, 若少少用之, 反而無效.”

론이 새롭고 훌륭하여 연구할만한 가치가 있다.

5. 血症은 順해야 하고 理氣가 우선임을 주장

『石室秘錄』 권5 「三論陰陽」에서 “雷公 眞君이 이르길 天地의 道는 陰陽을 벗어날 수 없고, 인신의 병 또한 어찌 음양을 벗어날 수 있겠는가 …… 인신의 음양에서 가장 큰 것은 기혈보다 더한 것은 없다.”⁷²⁾고 하였다.

陳氏는 氣血의 병증을 광범하게 언급하여 氣血의 치료에 있어서 “양이 왕성하고 음이 쇠약하면 그 혈을 보해야 하고, 음이 왕성하고 양이 쇠약하면 그 기를 보해야 한다. 양이 왕성하고 음이 쇠약한 것은 그 기를 瀉해야 하고 음이 왕성하고 양이 쇠약한 것은 그 혈을 사해야 한다. 陰陽의 補瀉를 적절하게 하려면 기혈의 유여함과 부족함을 살필 따름이다.”⁷³⁾고 하였다. 구체적인 치법에 있어서 두 가지 법이 있다.

(1) 『外經微言』 권6 「精氣引血篇」

“血이 나가버리면 어떻게 끌어다 돌려보내야 하는가? 岐伯이 이르길 補氣하여 끌어들이고 補精하여 끌어드린다.”⁷⁴⁾고 하였는데, 補氣하여 끌어드리는 것은 잘 알지만 補精하여 어떻게 끌어들이는 것일까? 이는 腎水에 있기 때문에 陳士鏗은 또한 “血이 망행하는 것은 腎火가 난동을 부리기 때문이다. 腎火가 난동을 부리면 腎水로 대적하여 진압한

다.”⁷⁵⁾고 하였다. 治血하는 법칙에 氣속에서 血을 구하고 血속에서 氣를 구하는 변증법칙이 있기 때문에 陳氏는 또한 “먼저 補氣한 후에 補精한다. 氣虛하면 攝血하지 못하고 혈이 지켜지면 精은 생할 수 있다. 精虛하면 藏血할 수 없고 혈이 갈무리 되면 기는 더욱 왕성해진다. 따라서 補氣에 반드시 補精한다.”⁷⁶⁾고 하였다. 또한 “失血에 補氣하는 것은 본래 미묘한 이치이지만 補精이 곧 補氣라는 것은 아무도 모른다. 補氣는 補精 속에 깃들어 있고 補精은 補血 속에 깃들어 있다.”⁷⁷⁾고 주장하였다.

(2) 血病은 理氣시킴

『石室秘錄』 권5 「論氣血」에서 “氣는 형체가 없고 血은 형체가 있다. 사람들은 治血에 반드시 理氣하여 무형이 유형을 생하는 하는 것은 알고 있지만 治氣에 반드시 理血하여 유형이 무형을 생하는 것은 모른다. 그러나 무형이 유형을 생하는 것은 창황하고 위급한 때에만 있고 유형이 무형을 생하는 것은 평안하고 안락한 때에만 있다. 사람들은 氣分의 약을 쓰서 빠른 효과를 보고 血分의 약을 쓰서 효과를 보지 못함을 보고 마침내 무형이 유형을 생하는 것을 믿고 유형이 무형을 생하는 것에 의심을 품었다. 이는 기혈이 원래 겹쳐져 서로 성장함을 모르는 것으로 단지 완급의 차이만 있을 뿐이다. 따라서 吐血할 때에 급히 혈을 생할 수 없으면 급히 기를 보해야 한다. 吐血한 후에 순전히 補氣만 해서 안 되고 그 혈을 緩補해야 한다. 氣가 血을 생하면 血이 달아날 우려가 없고, 血이 氣를 생하면 氣가 輕躁해지는 폐해는 없다. 이는 氣血이 서로 따르고

72) 陳士鏗 著. 張燦理, 柳長華, 舉永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷5 「傷寒相舌秘法·三論陰陽」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.223. “雷眞君曰: 天地之道, 不外陰陽. 人身之病, 又何能離陰陽也 …… 人身之陰陽, 其最大者, 無過氣血.”

73) 陳士鏗 著. 張燦理, 柳長華, 舉永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷5 「傷寒相舌秘法·三論陰陽」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.223. “陽旺而陰消者, 當補其血. 陰旺而陽消者, 當補其氣. 陽旺而陰消者, 宜瀉其氣. 陰旺而陽消者, 宜瀉其血. 欲陰陽補瀉之宜, 視氣血之有餘不足而已.”

74) 陳士鏗 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『外經微言』 卷6 「精氣引血篇」《陳士鏗醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.37. “血已出矣, 何引而歸之? 岐伯曰: 補氣以引之, 補精以引之也.”

75) 陳士鏗 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『外經微言』 卷6 「精氣引血篇」《陳士鏗醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.37. “血之妄行, 由腎火之亂動也. 腎火亂動由腎水之對衰也.”

76) 陳士鏗 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『外經微言』 卷6 「精氣引血篇」《陳士鏗醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.37. “先補氣, 後補精. 氣虛不能攝血, 血攝而精可生也. 精虛不能藏血, 血藏而氣益旺也. 故補氣必須補精耳.”

77) 陳士鏗 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『外經微言』 卷6 「精氣引血篇」《陳士鏗醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.37. “失血補氣, 本是妙理, 誰知補精即補氣乎. 補氣寓於補精之中, 補精寓於補血之內.”

답는 것이다.”78)고 하였다.

『外經微言』 권9 「補瀉陰陽篇」에는 “岐伯이 이르길 氣血의 요체는 氣血의 유여와 부족에 있을 따름이다. 氣가 유여하면 양이 왕성하고 음이 쇠하며 氣가 부족하면 음이 왕성하고 양이 쇠한다. 雷公이 묻길 어떻게 치료하는가? 岐伯이 이르길 양이 왕성하고 음이 쇠하면 그 血을 보해야 하고, 음이 왕성하고 양이 쇠하면 그 氣를 보해야 한다. 陽이 왕성하고 음이 쇠하면 그 氣를 사해야 하고 陰이 왕성하고 양이 쇠하면 그 血을 사하여 부족과 유여가 없으면 음양이 고르게 된다. 雷公이 이르길 補血하면 음이 왕성하고 양이 쇠해져 다시 그 氣를 사할 필요가 없고, 補氣하면 양이 왕성하고 음이 쇠해져 다시 그 血을 사할 필요가 없다. 岐伯이 이르길 補血하여 음을 생하는 것은 항상 陰을 보함을 말하는 것이고, 瀉氣하여 陰을 益하는 것은 잠시 양을 사함을 말한다. 補氣하여 양을 돕는 것은 항상 양을 보하는 것을 말함이고 瀉血하여 양을 구하는 것은 잠시 음을 사하는 것을 말함이다. 따라서 新病은 사할 수 있지만 久病은 가볍게 사해서는 안 된다. 久病은 보를 해야 하고 新病은 순전히 보만 할 수 없다. 雷公이 이르길 治血에 반드시 理氣해야 하는가? 岐伯이 이르길 治氣에 역시 理血해야 한다. 氣는 무형이고 血은 유형이다. 무형이 유형을 생하는 것은 變이고, 유형이 무형을 생하는 것은 常이다. 雷公이 이르길 무슨 말인가? 岐伯이 이르길 變은 급하게 다스리고 常은 느리게 다스린다. 병세가 급하면 느리게 하지 말고 빨리 補氣하여 生血하고, 병세가 느리면 급하게 하지 말고 천천히 보혈하여 生氣한다. 雷公이 이르길 그 까닭은 무엇인가? 岐伯이 이르길

氣血은 서로 생장하여 기가 없으면 血을 생할 수 없고 血은 기를 생할 수 없다. 오직 기가 血을 생하는 것이 그 효과가 빠르고, 血이 기를 생하는 것은 그 공이 느리다. 급하고 빠르게 해야 하는 것은 갑작스런 실혈을 치료하는 것이고, 완만하고 천천히 해야 하는 것은 실혈된 후를 치료하는 것이다. 기가 血을 생하면 血은 기를 득하여 편안해져 끊어오를 우려가 없고, 血이 기를 생하여 운택해지면 마를 우려가 없다. 만약 血失에 補血하면 氣 또한 脫해지고, 血이 편안함에도 보기하면 血이 도리어 동한다. 雷公이 이르길 옳은 말씀이다.”79)고 하였다.

이러한 논의는 治血하는 강령으로 볼 수 있다. 補氣血하는 법에 대해 출혈하는 원인을 찾아내야 하기 때문에 陳氏는 또한 “氣血 모두 보를 할 수 있고 보하는 가운데 그 근원을 찾아야 하며 한 약물로만 보할 수 없는 것이 묘미이다.”80)고 하였다.

임상치료에서 『辨證錄』 가운데 권3 「血證門」의 “固氣生血湯”81)、“填精止血湯”82), 권11 「婦科門

78) 陳士鐸 著, 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷5 「傷寒相舌秘法·論氣血」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.229. “氣無形也, 血有形也. 人知治血必須理氣, 使無形生有形, 殊不知, 治氣必須理血, 使有形生無形也. 但無形生有形, 每在於倉皇危急之日而有形生無形, 要在於平常安適之時. 人見用氣分之藥, 速於見功, 用血分之藥, 難於奏效, 遂信無形能生有形, 而疑有形不能生無形, 不知氣血原疊相生, 但止有緩急之殊耳. 故吐血之時, 不能速生血也, 當急補其氣. 吐血之後, 不可純補氣也. 當緩補其血. 氣生血而血無奔軼之憂, 血生氣而氣無輕躁之害. 此氣血之兩相須而兩相得也.”

79) 陳士鐸 著, 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『外經微言』 卷9 「補瀉陰陽篇」《陳士鐸醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.51. “岐伯曰: 氣血之要, 在氣血有餘不足而已. 氣有餘則陽旺陰消, 氣不足則陰旺陽消. 雷公曰治之奈何? 岐伯曰: 陽旺陰消者, 當補其血; 陰旺陽消者, 當補其氣. 陽旺陰消者宜瀉其氣. 陰旺陽消者, 宜瀉其血, 無不足, 無有餘則陰陽平矣. 雷公曰: 補血則陰旺陽消, 不必再瀉其氣. 補氣則陽旺陰消, 不必重瀉其血也. 岐伯曰: 補血以生陰者, 言其常補陰也. 瀉氣以益陰者, 言其暫瀉陽也. 補氣以助陽者, 言其常補陽也. 瀉血以救陽者, 言其暫瀉陰也. 故新病可瀉, 久病不可輕瀉也. 久病宜補, 新病不可純補也. 雷公曰: 治血必當理氣乎? 岐伯曰: 治氣亦宜理血也. 氣無形, 血有形. 無形生有形者, 變也. 有形生無形者, 常也. 雷公曰何謂也? 岐伯曰: 變治急, 常治緩. 勢急不可緩, 亟補氣以生血. 勢緩不可急, 徐補血以生氣. 雷公曰: 其故何也? 岐伯曰: 氣血兩相生, 非氣能生血, 血不能生氣也. 第氣生血者, 其效速. 血生氣者, 其功遲, 宜急而亟者, 治失血之驟也. 宜緩而徐者, 治失血之後也. 氣生血則血得氣而安, 無憂其沸騰也. 血生氣則氣得血而潤, 無虞其乾燥也. 苟血失補則氣且脫矣. 血安補氣則血反動. 雷公曰: 善.”

80) 陳士鐸 著, 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 『外經微言』 卷9 「補瀉陰陽篇」《陳士鐸醫學全書》. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.51. “氣血俱可補也, 當於補中尋求其原, 不可一味呆補爲妙.”

81) 陳士鐸 著. 『辨證錄』 卷3 「血症門」. 北京. 人民衛生出版社. 1989. p.165.

82) 陳士鐸 著. 『辨證錄』 卷3 「血症門」. 北京. 人民衛生出

』, 권11 「血崩門」의 “補虛寧血湯”⁸³⁾ 등이 이러한 사상으로 관통되어 있다. 근대 血液病 치료에 이러한 법을 많이 채용하고 있어 陳氏의 논점은 임상실천에 기초한 과학적인 방법이다.

6. 外病은 內治가 위주이고 수술과 器官移植術에 뛰어남

외과방면에 있어서 陳氏의 기본적인 주장은 조기 발견, 조기 치료, 內治를 앞세우고 刀圭를 남용하는 것에 반대하였다. 그러나 특정한 상황에서 陳士鐸의 외과기술은 경이적이다.

『石室秘錄』 권1 「內治法」에서 “肺癰이 …… 이미 자리를 잡았다면 반드시 외치를 해야 하는데 칼로 폐부를 찔러 농이 나오게 한 후 神膏를 붙여 며칠이 지나면 낫는다. 그렇게 하지 않으면 생명이 위태롭다.”⁸⁴⁾ 하였고, 『石室秘錄』 권3 「縛治法」에서는 “폐 속에 응증이 생기면 반드시 칼로 찢어서 열어야 한다 …… 肺葉 아래 독이 뭉쳐 있다 …… 환자를 기둥에 면사를 꼬아 묶는데 느슨하지도 않고 조이지도 않게 묶어 환자가 모르게 한다. 2치가 되는 칼을 쥐고 다른 사람으로 하여금 냉수를 급히 얼굴에 뿌려 환자가 깜짝 놀라는 사이에 아픈 곳을 잘 살펴서 칼을 1푼 정도 찔러 넣으면 반드시 농이 나오게 된다 …… 농과 피가 흐르게 놓아둔다.”⁸⁵⁾ 고 하였는데, 이는 胸腔穿刺引流術이다.

일반적으로 瘡瘍을 절개하여 농이 흐르게 하고 상처를 깨끗하게 하는 기술에 있어서 陳氏는 절개를 크게 하고 상처를 깨끗하게 할 것을 주장하여 『

石室秘錄』 권1 「外治法」에서 “敗毒시키는 散藥을 복용하지 않아 膿이 생겨 허물어지게 된다면 바깥 입구는 반드시 작지만 안에 자리 잡고 있는 것은 자연 넓다. 비유컨대 도적이 깊은 산에 숨어 있을 경우 관문은 좁지만 그 속의 소굴은 반드시 넓게 자리 잡고 있어 곧바로 튼튼한 소굴을 쳐부수지 않으면 끊임없이 날리 퍼져 그 기세가 백성들이 도적으로 변하기 때문에 칼로 입구 주변의 썩은 살을 도려내어 속에 있는 독기가 숨어 있지 않게 해야 한다. 칼은 길이가 3치이고 넓이는 3푼 정도이며 양쪽 날이 예리하고 칼끝은 0.5푼으로 한쪽이 약간 뾰족하다. 손으로 칼을 잡고 눈으로 정해진 곳을 확인하고 마음으로 정해진 곳을 주시하여 한번은 가로로 가르고 한번은 곧바로 찢는다 …… 고름이 모두 나오게 3일 동안 두면 곧 삭아 없어 진다.”⁸⁶⁾ 고 하였다. 이는 십자로 찢는 引流法이다. 수술에서 ‘三定’ 원칙 등은 현대의학에서 요구되는 것에 부합한다.

신기한 것은 외과마취와 器官移植術이다. 『石室秘錄』 권1 「碎治法」에서 “碎治法이 가장 뛰어나다. 뱃속에 癥結이 있어 어떤 것은 벌레, 새, 뱀 모양을 하고 있어 약을 복용해도 낫지 않으며, 어떤 것은 머릿속에 까치 같은 것이 생기고 손바닥에 비둘기 같은 것이 생기는데, 안으로는 원래 다른 증상이 없고 바깥으로 기형을 나타낸다. 癭瘤와 같은 것은 반드시 癭瘤를 잘라내어야 하며 새나 까치같이 생긴 것을 제거해야 병이 나올 수 있다 …… 다만 뇌 속에 충이 생기면 반드시 頭腦를 열어 충을 집어내면 頭風이 자연 낫는다. 뱃속에 거북이, 뱀, 새, 벌레 모양의 것이 있으면 반드시 소복을 갈라 이러한 것을 끄집어내면 곧 재할할 수 있다 …… 그 치법을 말하자면 먼저 ‘忘形酒’를 마셔 취하게 하여 흘

版社. 1989. p.166.

83) 陳士鐸 著. 『辨證錄』 卷11 「血崩門」. 北京. 人民衛生出版社. 1989. p.681.

84) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷1 「內治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.13. “肺癰 …… 倘已成形, 必須外治, 用刀刺其肺出膿血, 而後以神膏敷數日則愈, 否則有性命之憂也.”

85) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷3 「縛治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.100. “乃肺中生癭, 必須開刀 …… 毒結於肺葉之下 …… 將病人用綿絲繩縛在柱上, 必須牢緊妥當, 不可使病人知. 手持二寸之刀, 令一人以涼水急澆其頭面, 乘病人驚呼之際, 看定痛處, 以刀刺入一分, 必有膿出 …… 任其流膿流血.”

86) 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』 卷1 「外治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.14. “倘若不曾服過敗毒之散, 以致成膿奔潰, 外口必小而內宅自大. 譬如賊居深山, 關隘必窄, 而其中巢穴自必修廣, 若不直搗其堅, 則蔓延無已, 勢必民化爲盜, 故須用金刃去其口邊之腐肉, 使內毒之氣不藏. 刀用三寸長, 闊止三分, 兩邊俱利, 其鋒厚半分, 少尖一邊, 手執定, 眼看定, 心注定, 一刀橫劃, 一刀直進 …… 敗膿盡出, 一連三日, 卽消盡矣.”

연히 의식을 잃으면 깨는데 통증을 느끼지 못하며, 벌레 같은 것을 끄집어낸 연후에 ‘神膏異藥’으로 찢 곳을 킁고 다시 膏藥을 붙여 하루가 지나면 곧 처음처럼 낫는다.”⁸⁷⁾라 하였고, 또한 “碎治有七法未傳, 一法洗其筋, 一法破其腦, 一法破其腹, 一法洗其腸, 一法換其舌, 一法換其皮, 一法接其骨也.”⁸⁸⁾고 하여 陳氏 수술기술의 전면성을 충분히 엿볼 수 있다. 그가 사용한 “忘形酒”⁸⁹⁾ 麻藥方은 “羊躑躅 3錢, 茉莉花根 1錢, 當歸 1兩, 菖蒲 3分을 달여서 한 사발 복용하면 곧 깊은 잠에 빠진듯하고 칼로 찢도 통증을 느끼지 못한다.”⁹⁰⁾고 하였다.

陳氏는 換舌하는 器官移植法에서 “혀끝을 깨물리어 떨어져 나가거나 혹은 혀의 뿌리가 깨물려 끊어진 것이 하루, 혹은 이틀 혹은 반달이 지나도 모두 이을 수 있다. 재빨리 개의 혀를 구하여 사람 혀의 크기를 살피 사람 혀처럼 자른다. 환자의 혀뿌리를 내밀도록 하고 환자를 의자에 앉혀 얼굴을 쳐들게 하여 머리를 의자 등받이에 받치고 자신의 손으로 인후부위를 잡게 하면 혀가 스스로 빠져 나온다. 급히 개의 혀에 가루약을 발라 사람의 혀에 접합시키는데 한번 접합시키면 영원히 떨어지지 않는다. 가루약의 方은 맑은 龍齒 3錢, 冰片 3分, 깨끗한 人蔘 3錢, 象皮 1錢, 生地 3錢, 土狗 3개, 머리와 날개를 제거한 地虱 20개이고 먼저 인삼 등을 모두

간 다음 地虱, 土狗를 찢어 분말한 앞의 약에 넣고 쪄는다. 이를 몸에 3일 동안 차서 말려 가루로 내어 항아리에 담가둔다.”⁹¹⁾고 하였다.

중국의 외과마취와 대형 외과수술은 문헌에 의거하면 後漢·華佗에서 시작하여 隋·巢元方 등이 저작한 『諸病源候論』에 복부의 외과수술이 있어 매우 일찍이 八字逢合術을 실시하였다. 唐·宋 이후 오늘날에 이르기까지 동양의학에서는 대형 외과수술이 실전되었다. 陳氏는 복부를 찢고 두개골을 가르는 등 수술의 구체적인 응용은 언급하지 않았지만 위에서 기술한 것으로 보면 이러한 능력이 있었을 것으로 보인다. 接舌하는 器官移植도 매우 귀중한 것이다.

III. 結 論

본자는 본론의 연구를 통하여 陳士鐸의 임상이론의 특징적인 내용을 다음과 같이 요약 정리하였다.

1. 治法에 있어 ‘溫補’를 중시하였고 이를 가장 잘 체현한 것은 命門과 腎, 肝, 脾에 대한 調理에 대한 부분에 있다. 이러한 그의 사상은 사람의 생명이 발생하는 본원에 대한 그의 인식에 바탕을 두고 있었고, 薛己, 趙獻可, 張介賓의 命門, 元氣說에 영향을 받아 학술적으로 그들과 일맥상통하지만 후세 玉三尊 등의 의가에게 『醫貫』의 학설을 추종하는 文字醫로 비난을 받기도 하였다.
2. 道家의 영향을 받은 溫補學派는 發病學說에서 陰精陽火를 다치지 말아야 하며 虛證이 많고 實證

87) 陳士鐸 著, 張燦理, 柳長華, 舉永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』卷1「碎治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. pp.18-19. “碎治法最奇. 人有病腹中癥結, 或成蟲形, 鳥形, 蛇形, 各藥不愈, 或頭内生鵠, 手內生鳩之類, 內原無異症, 而外現奇形, 如癭如瘤之類, 必須割去癭瘤, 去其鳥鵠始能病愈 …… 獨是腦内生蟲, 必須劈開頭腦, 將蟲取出, 則頭風自去. 至於腹中龜蛇鳥蟲之類, 亦必破開小腹, 將前物取出, 始可再活 …… 論其治法, 先用忘形酒, 使其人飲醉, 忽忽不知人事, 任人劈破, 絕不知痛癢, 取出蟲物, 然後以神膏異藥縫其破處, 再以膏藥敷貼一晝夜, 卽全好如初.”

88) 陳士鐸 著, 張燦理, 柳長華, 舉永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』卷1「碎治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.21.

89) 陳士鐸 著, 張燦理, 柳長華, 舉永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』卷1「碎治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.19.

90) 陳士鐸 著, 張燦理, 柳長華, 舉永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』卷1「碎治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.21.

91) 陳士鐸 著, 張燦理, 柳長華, 舉永利, 徐春派 點校. 『石室秘錄』卷1「碎治法」. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. pp.21-22. “凡人有被人咬落舌尖, 或連根咬斷者, 或一日, 或二日, 或半月, 俱可接之. 速用狗舌一條, 觀其人舌之大小, 切正如人舌光景, 將病人舌根伸出, 病人坐在椅上, 仰面, 頭放在椅背上, 以自己手拿住喉嚨, 則舌自伸出, 急將舌蘸藥末, 接在人舌上, 一交接永不落矣. 末藥方開後: 龍齒用透明者三錢, 冰片三分, 人蔘亦用透明者三錢, 象皮一錢, 生地三錢, 土狗三個, 去頭翅, 地虱二十個, 先將人蔘各項俱研末, 後用地虱, 土狗搗爛, 入前藥末內搗之, 佩身上三日幹爲末, 盛在瓶內.”

이 적으므로 補法을 중시하였다. 陳氏 역시 예외가 아니며 이러한 관점은 내과, 부인과, 소아과, 외과 등에 관통되어 있다.

3. 역사적으로 診脈의 玄妙함에 부정적인 형상을 목격한 陳氏는 『脈訣闡微』에서 實事求是의 정신으로 診脈보다는 證狀을 따름을 중시하였지만 ‘脈證合參’을 중시하였다. 그는 證狀을 확정하는 방법을 切脈으로 이해하여, 『石室秘錄』에서 浮沉、遲數、大小、虛實、滑澀의 10法으로 맥진을 간명화하였다.

4. 處方에 있어 ‘大方’을 잘 쓰고 약물의 용량이 많은 것이 특징이며, 그는 『本草新編』에서 ‘七方’과 ‘十劑’를 처방의 구성과 약물의 사용에 있어 기준점으로 인식하였다. 그는 구습을 탈피하여 처방의 구성에 있어 ‘新’、‘奇’의 관점을 제시하기도 하였고, 특히 補氣의 목적으로 사용한 人蔘과 瘡瘍에 있어 奪命의 丹으로 사용한 金銀花는 횃수가 많고 대량으로 사용하였다.

5. 陳氏는 氣血의 병증을 광범하게 언급하였다. 특히 治血의 강령에 있어 血症은 順해야 하고 理氣가 우선임을 강조하고 다음과 같은 두 가지 치법을 주장하였다.

첫째, 『外經微言』 권6 「精氣引血篇」에서 治血하는 법칙에 氣속에서 血을 구하고 血속에서 氣를 구하는 변증을 주장하였다.

둘째, 血病은 理氣시켜야 함을 강조하였고 失血에는 원인을 찾아 補氣해야 한다고 주장하였다.

6. 외과방면에 있어 질병의 조기 발견과 치료, 內治를 앞세우고 刀圭를 남용하는 것에 반대하였다. 그러나 특수한 상황인 ‘肺癰’、‘肝癰’ 등에 관한 외과 조치법 및 ‘忘形酒’와 ‘神膏異藥’ 등을 응용하여 복부를 열고 두개골을 가르는 마취법, 그리고 개의 혀를 이용하여 接舌하는 器官移植에 관한 기록은 귀중한 자료이다.

IV. 參考文獻

<논문>

1. 朴基兌, 尹彰烈. 陳士鐸의 現存醫書 八種 序文에 관한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005.

18(1). pp.94-120.

2. 李柄直, 尹彰烈. 陳士鐸의 臟腑五行病理와 雜病五行病理에 관한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(1). pp.121-136.
3. 朴基兌, 尹彰烈. 陳士鐸의 生涯와 著述에 관한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2004. 17(2). pp.87-98.
4. 李柄直, 尹彰烈. 陳士鐸의 陰陽五行說에 관한 闡發. 大韓韓醫學原典學會誌. 2004. 17(2). pp.99-109.

<단행본>

1. 王冰 注解. 林億 補注. 孫國中, 方向紅 点校. 重廣補注黃帝內經素問. 北京. 學苑出版社. 2004. p.114.
2. 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 外經微言 陳士鐸醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.5, 11, 23, 26, 37, 51. pp.23-24
3. 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 辨證奇聞 陳士鐸醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.507, 650.
4. 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 洞天奧旨 陳士鐸醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.1015, 1016, 1039, 1041, 1042, 1044, 1045, 1108.
5. 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 脈訣闡微 陳士鐸醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.63, 66. pp.66-67.
6. 柳長華, 徐春波, 喬海法, 王燕 編. 陳士鐸醫學學術思想研究 陳士鐸醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. pp.1151-1154, 1153-1155, 1154-1157.
7. 劉祖貽, 孫光榮 主編. 中國歷代名醫名述. 北京. 中醫古籍出版社. 2001. p.951.
8. 李時珍 著. 柳長華, 徐春波, 王振國, 李玉清, 劉士杰, 外 篇. 瀕湖脈學 李時珍醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.1647.
9. 陳士鐸 著. 柳長華, 徐春派 校注. 本草新編. 北

- 京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.2, 7, 15, 29, 31, 111, pp.7-8, 11-12, 12-13.
10. 陳士鐸 著. 張燦理, 柳長華, 皋永利, 徐春派 點校. 石室秘錄. 北京. 中國中醫藥出版社. 1991. p.2, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 19, 21, 25, 76, 100, 153, 223, 229, 226 234, 235, 239, 262, 271. pp.18-19, 21-22. 55-56.
11. 陳士鐸 著. 辨證錄. 北京. 人民衛生出版社. 1989. p.13, 15, 16, 165, 166, 681.
12. 王叔和 著. 福州市人民醫院校釋. 脈經校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1984. p.1.
13. 張介賓 著. 張氏類經. 서울. 成輔出版社. 1982. pp.450-451.

