

# 張山雷의 學術認識體系에 관한 연구

-『難經滙注箋正』을 중심으로-

東國大學校 韓醫科大學 原典·醫史學教室, 東國大學校 韓醫科大學 韓醫學研究所  
河洪基·金基郁\*

## A study on scholarship paradigm of 'Jiang Shan-Lei(張山雷)' -focus on 『Nan Jing Hui Zhu Jian Zheng(難經滙注箋正)』-

Ha, Hong-Ki·Kim, Ki-Wook\*

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

**Objective:** 『Nan Jing Hui Zhu Jian Zheng』 published in 1923 is a book that 'Jiang Shan-Lei' wrote. He selected the past footnotes about 『Nan Jing(難經)』 and developed his own medical ideas on its base.

**Method :** We will try to understand on scholarship paradigm of 'Jiang Shan-Lei' focus on his 『Nan Jing Hui Zhu Jian Zheng』.

**Result and Conclusion :** He introduced the western medicine system to the Chinese medicine education, and he introduced a viewpoint of the human body of the western medicine to the structure of the human body as well. He judged yes or no of the Chinese medicine theory on the base of his human body viewpoint focused on an anatomy and a physiology. His human body viewpoint like this helped prove actually some of the Chinese medicine theory that was explained ideally. However, it had inappropriate aspects in explaining the Chinese medicine, which has a low alteration of a theory by inferring from the principle, due to a changeability of the western medicine theory itself. Moreover, his rash judgement concerning the Chinese medicine theory on its base brought about even side effects hampering efforts which reveal the Chinese medicine essence.

**Key Words :** 『Nan Jing Hui Zhu Jian Zheng』, Jiang Shan-Lei, 『Nan Jing』, chinese medicine education, chinese medicine and western medicine.

## I. 序 論

\* 교신저자 : 김기욱. 경북 경주시 석장동 707  
동국대학교 한의과대학.

E-mail : kkw@dongguk.ac.kr. Tel : 054-770-2664  
접수일(2012년 1월 27일), 수정일(2011년 2월 16일),  
게재확정일(2012년 2월 16일)

東洋學의 학문적 방법에 있어 '經傳'이라고 하여  
經典의 원문을 훼손하지 않고, 이해가 어려운 부분은  
注釋으로 설명하고, 이를 근거로 자신의 학술적

견해를 밝히는 방법이 통용되었고<sup>1)</sup>, 한의학에 있어 『內經』과 더불어 중요한 경전 가운데 하나인 『難經』의 학술적 가치도 역대적으로 이어져 내려온 注釋의 蓄積과 함께 점차 증가해왔다고 볼 수 있다.

淸나라 말기 葉霖은 만년에 서양서적을 두루 보아서 매년 西洋醫學으로 中醫學의 理法을 參論하여<sup>2)</sup>, 그가 저술한 『難經正義』<sup>3)</sup>는 서양의사의 분석과 경험으로 證驗하고 그 뜻을 바로잡았다는 특징이 있다<sup>4)</sup>.

淸末에서 民國 초기 시대에는 中西醫匯通派 의가인 唐宗海, 張錫純, 張山雷 등이 출현하였고, 唐宗海의 『血證論』<sup>5)</sup>과 張錫純의 『醫學衷中參西錄』<sup>6)</sup>은 이들의 대표저작으로 그들의 학술 사상을 잘 보여주는 서적이다. 또한 당시 학술 풍조를 반영하여 經典을 전문적으로 주석한 책으로는 張山雷가 저술한 『難經滙注箋正』이 대표적이다. 그는 자신이 『難經』을 주해한 『難經滙注箋正』에 대하여 다음과 같이 自評하였다.

“(내가 『難經』을 注解하면서) 그 持論이 자못 本經과 各家 注語와 현저히 서로 다른 것은 漢唐의 ‘經疏’ 體例<sup>7)</sup>로써 말한다면 本師를 위배하여 큰 죄를 범한 것과 같다. 그러나 이 開明한 時代에 처하여

스스로 진리를 闡發하여 실용을 얻기를 바라니 어찌 구차히 (本經과 各家의 注語와) 같고자 하리오? 하물며 醫는 인생에 반드시 필요한 학문이니 더욱 반드시 확실히 生理와 病理의 正鵠에 부합하여야만 臨證時에 이에 공효가 있게 되니 어찌 古說에만 의지하고 집착하여 마음에 어긋나는 論을 지어서 나를 속이고 남을 기만하는 혐의에 빠질 수 있겠는가?”<sup>8)</sup>

이는 張山雷가 당시의 서양의학의 해부학적 지식을 적극적으로 받아들여서 고전 문장의 眞偽를 밝히고, 空理空談이 아닌 實用的인 내용만을 추구하겠다는 의지와 『難經滙注箋正』의 서술 방향을 직접 밝힌 것으로 보인다.

따라서 논자는 『難經滙注箋正』을 통하여 張山雷의 학술인식체계를 살펴봄으로써, 당시 한의학을 이해하고 이를 바탕으로 현대 한의학이 나아가야 할 길을 모색해 보고자 한다.

## II. 本 論

### 1. 張山雷와 『難經滙注箋正』에 대한 소개

張山雷의 이름은 壽頤이며 字는 山雷이다. 江蘇省 嘉定縣人으로 淸나라 同治(穆宗) 12년(1873) 7월 30일에 출생했다. 후에 어머니의 병 風痺로 인해 儒學을 그만두고 의학을 공부했는데 역대 의가 저작을 밤낮을 가리지 않고 공부하여 손에서 책이 떠나지 아니하였다. 수년이 못되어 학문이 대단히 進步하여 친지 친구 이웃들이 가끔 疾病을 호소하여 이에 처방을 내어 약을 먹으면 점차 병이 나으니 치료를 구하는 이들이 나날이 증가했다. 더 깊은 의학의 경지에 이르기 위해 光緒 28년에 같은 문의 朱闕仙으로부터 모든 학문을 전수받아 학식을 더욱 넓혀 의술이 더욱 정미해졌다. 그 당시 西學이 들어와 中醫는 심각한 도전을 받게 되었다. 朱氏는 전통 의학이 모두 스승과 제자 사이에서만 전수될 뿐, 정해진 과정으로 자유롭게 교육되는 고정된 모델이

1) 韓醫學에서 새로운 학설을 많이 제시한 ‘金元四大家’가 『黃帝內經』이라는 經典을 자신의 학술적 견해를 통해 새롭게 해석한 것이 가장 대표적인 예라고 하겠다.  
2) 尹暢烈, 金容辰. 難經研究集成. 대전. 周珉出版社. 2007.. p.84.  
3) 총 6권. 淸代 葉霖이 1894년에 저술함. 葉霖은 『難經』에 대해 “이론과 취지가 深遠하여 얕은 학문이 아닌 심오한 경지를 얻을 수 있다”고 하면서 제가의 학설을 참고하여 『難經』의 원문을 차례로 대조하고 주석을 달아 설명하였는데, 전체적으로 변론이 핵심적이고 고증이 상세하다.  
4) 尹暢烈, 金容辰. 難經研究集成. 대전. 周珉出版社. 2007.. p.85.  
5) 『中西匯通醫書五種』의 하나. 총 8권. 淸代의 唐容川이 저술한 것으로 1884년에 刊行되었다. 권1은 血證總論이고, 권2~6은 血上干, 血外滲, 血下泄, 血中瘀證 및 失血과 함께 발생하는 諸證 등 170여 종의 血證에 대한 辨證治療를 비교적 상세하게 분석하였으며, 권7~8은 方論으로 모두 200여 方을 수록하였다. 이 책은 論證과 用藥에 독창적인 부분이 많다.  
6) 총 30권. 『衷中參西錄』이라고도 함. 張錫純이 지었다. 1918~1934년 사이에 刊行되었으며, 모두 7期(7개의 분책에 해당함)이다. 본서는 作者의 학술경험을 총괄한 것으로, 중서의학이론과 의료경험을 결합하여 의리를 설명하였는데, 독창적인 견해가 많다.  
7) “唐人作注疏是有體例的, 其體例爲注不破經, 疏不破注.”라고 하였다.

8) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.32.

없음을 유감스럽게 생각하여 스스로 가자를 내어 黃壙家塾에 中醫學校를 설립할 계획을 세웠다. 아울러 張山雷에게 교육 규칙의 초안을 작성하는 것과 教材編纂 및 강의 등의 重任을 위임하였다. 1914년 黃壙 中醫學校가 창립되었는데 이는 전국 최초의 中醫學校 중 하나로 중국 中醫學校 개교의 선두역할을 했다. 그러나 2년이 못되어 閻仙이 병으로 죽고 黃壙中醫學校도 중단되었다. 張山雷는 곧 그곳을 떠나 上海로 의료 활동을 하러 갔다.

1920년 여름에 張山雷는 上海 神州醫學會의 소개로 浙江省 蘭溪中醫專門學校의 초빙에 응하여 蘭溪로 가서 그 학교 교무주임의 직무를 담당했다. 張山雷는 교재편찬과 강의를 했는데 寢食을 잊을 정도로 열심히 하기를 10년간 했다. 장기간의 힘든 경영으로 말미암아 피로가 쌓여 병이 났고 결국에는 胃病이 다시 발생하여 民國 23년인 1934년 음력 5월 8일에 별세했으니 향년 62세였다<sup>9)</sup>.

그리고 본 연구의 대상인 『難經滙注箋正』은 張山雷가 1923년에 편찬한 것으로, 그는 역대의 주석가들의 학설을 모으되 활수의 『難經本義』와 徐靈胎의 『難經經釋』을 위주로 하여 같고 다른 점을 고증하고 오류를 바로 잡고 아울러 당시의 西洋醫學 학설을 인용 증명하였으며, 그는 舊說에 집착하지 않고 자신의 의견을 제시하여 『難經』이론에 적지 않은 발명을 하였으며 동시에 임상경험을 바탕으로 논리적으로 설명하였으니 『難經』을 학습하고 연구하는 데 좋은 참고 서적이라 할 수 있다<sup>10)</sup>.

내용은 실제적이고 실용적인 그의 사상이 반영되어 있는데, 獨取寸口的 설을 적극 찬성하였으며, 左腎右命門의 說에 대해서 조심스럽게 오류를 지적하였고, 肝七葉 肺六葉兩耳의 說, 井榮輸經合의 五行配屬에 관한 설을 모두 牽強附會라고 하였다<sup>11)</sup>.

## 2. 『難經滙注箋正』에 나타난 張山雷의 학술 사상 고찰

### 1) 中醫學 실체에 대한 인정

張山雷는 당시 명의라고 손꼽히던 俞德珩, 侯春林, 黃體泉, 朱閻仙 등에게서 中醫學을 전수받고 밤낮을 가리지 않고 공부하였다<sup>12)</sup>. 의사와 학자로서 그의 명성은 당시 河北의 張錫純과 함께 ‘南北二張’이라 불리고 張錫純·張生甫와 함께 ‘三張三達’이라 불릴 정도였다<sup>13)</sup>. 그는 中醫學으로 臨床을 하면서 이 론의 이해를 위해서 노력하였고, 이해되지 않는 부분은 西洋醫學 지식을 동원해서 이해하였다.

이 부분을 분석해보면 두 가지 기준이 있다는 것을 알 수 있다. ‘中醫學’과 ‘西洋醫學’이라는 구분이 하나의 기준이 되고, 그 외에 ‘臨床’과 ‘理論’으로 구분하는 것이 또 하나의 기준이 된다. 이런 두 개의 기준으로 나뉘본다면, ‘中醫學 理論’, ‘中醫學 臨床’ 그리고 ‘西洋醫學 理論’, ‘西洋醫學 臨床’이라는 네 개의 부분으로 크게 나눌 수 있다<sup>14)</sup>.

‘西洋醫學 臨床’에 대한 그의 인식은 『中風斟全』의 ‘自序’에 잘 나타나있다. 그는 ‘西人是 해부해서 본 것에 근거하여 단지 그것이 이미 그러하다는 증상만을 말할 수 있다’고 하였다.<sup>15)</sup> 저들의 의학을 연구하는 자도 그 원리를 명확하게 말할 수가 없으며<sup>16)</sup>, 그들에게 切近한 치료 효과가 있다는 것을 듣지 못하였다고 하였다<sup>17)</sup>. 이런 그의 발언은 ‘西洋醫學 臨床’에 대하여 실용적인 면에서 큰 가치가 없다고 생각하는 것을 알 수 있다.

그러므로 본 연구에서는 나머지 세 개 영역인 ‘中醫學 理論’, ‘中醫學 臨床’, ‘西洋醫學 理論’을 중심으로 논의를 진행한다.

9) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 下冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.991.

10) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. p.30.

11) 宋美令. 張山雷의 의학사상에 관한 연구. 大田大學校 大學院. 2000. p.21.

12) 張山雷. 本草正義. 서울. 청홍(지상사). 2009. p.22.

13) 張山雷. 本草正義. 서울. 청홍(지상사). 2009. p.23.

14) 그러나 기초 이론과 臨床이 불가분의 관계라는 중의학적 관점과 張山雷가 중국 문화에 젖어있는 중국 사람을 상기 한다면, 그가 中醫學 理論을 완전히 배척하고 西洋醫學적 이론만으로 中醫學적 臨床을 한다는 것은 ‘語不成說’에 가깝다. 그러나 본 연구에서는 편의상 이렇게 구분해서 논의를 전개하기로 한다.

15) 張壽頤. 국역 中風斟全. 서울. 大星文化社. 1994. p.15.

16) 張壽頤. 국역 中風斟全. 서울. 大星文化社. 1994. p.14.

17) 張壽頤. 국역 中風斟全. 서울. 大星文化社. 1994. p.14.

(1) 中醫學 基礎 理論

張山雷의 中醫學 理論에 대한 관점을 찾아보기 위해 『難經滙注箋正』을 접하게 되면, 『難經』 원문의 사상을 張山雷가 『難經滙注箋正』에서 가장 강하게 비판하고 있는 것이 ‘陰陽五行說’인 것처럼 보인다.

총괄하면 相生相克의 일반론은 진실로 우리 의학 이론의 절대적인 장애이니 허황되며 다시 病理에 절대로 관계가 없으니, 지금은 마땅히 開明된 시기에 일마다 실천을 따라서 실행해야하므로 이 종류의 方士의 習慣은 반드시 존재할 여지를 없게 하고 모두 제거해버려야 우리 학문의 수치가 없어질 것이다.<sup>18)</sup>

이는 한의학의 기본이론인 陰陽五行자체를 비판하고 西洋醫學의 解剖學과 生理學적 내용을 기본으로 인체를 이해하고자 하였다고 생각하기가 쉽다. 그러나 이런 주장은 張山雷의 학술사상을 부분적으로 이해한 것에 불과하다. 張山雷가 활동했던 시기가 서양세력이 동양으로 과급되던 시기였고, 이런 시대 상황에서 동양적인 사상이나 문화는 모두 구시대적 유물로 취급되었다. 그래서 지금 개명한 시기에는 새로운 문물을 받아들여야한다는 사조가 사회를 지배하고 있었다. 이런 사회에서 동양 전통 의학도 비판을 받았고, 張山雷도 이런 시대적 인식에서 크게 벗어나지 않았다고 생각할 수 있다.

그러나 앞의 예를 조금만 자세하게 살펴본다면 그가 전통적 동양사상을 부정하지 않았으며, 病理의 상황을 이해하기 위해 五行相生相克 등의 이론을 무리하게 적용하는 것에 대해서 경계하고 있었다는 것을 알 수 있다.

張山雷가 한의학 ‘理論’에 대해서 어떻게 인식하였는가를 확인하기 위해서는 한의학 이론의 체계를 먼저 규정할 필요가 있다. 『韓醫學原論』에서는 「基本理論」을 ‘第1장 陰陽五行學說, 제2장 天人合一과 運氣, 제3장 精·神·氣·血, 제4장 經絡, 제5장 臟腑’<sup>19)</sup>로 나누어 놓았다<sup>20)</sup>. 이렇게 구분된 5개의 이론은 모두

유기적으로 연결되어 한의학 이론을 구성하고 있다. 그러나 이들 중에서도 더욱 근본적인 원리가 있고 이를 바탕으로 파생된 이론으로 구별할 수 있으니, 陰陽五行學說은 ‘자연과 우주의 질서를 설명하는 이론’<sup>21)</sup>이고, 天人合一思想은 ‘천지자연과 인체의 구조 및 변화원리가 서로 대응하여 인체의 생리·병리·변증·치료·양생· 등의 각 방면에 토대가 되는 한의학의 주된 특징’<sup>22)</sup>이라는 것을 본다면, 한의학은 ‘天人合一思想’에 바탕하고 있고 그 내용은 ‘陰陽五行學說’이라고 요약할 수 있다.

① 天人合一思想

‘天人合一思想’은 동양철학의 논리적 사유방법 중 하나인 ‘類比推理’의 한 부분이라고 볼 수 있다.<sup>23)</sup> 일반적인 한의학적인 논의에서 ‘類比推理’는 특징이 되지 못한다. 그러나 張山雷는 이론적인 부분에서 ‘解剖生理學的 實在論’을 도입하였으므로, 그가 ‘類比推理’를 臨床에 이용하였다는 점은 그의 학술사상에서 하나의 특징이 될 수 있고, 논의를 진행할 필요가 있다.

그의 이런 사상이 가장 많이 나타나는 부분은 脈診과 관련된 부분이다. 脈에서 寸關尺의 三部九

분류하였고, 『難經』도 楊玄操가 難의 次序를 調整하면서 13개로 분류하였고, 현대에는 『難經研究集成』을 근거로 볼 때 ‘脈學, 經絡, 臟腑, 疾病, 俞穴, 針刺治療’의 6분류법이 이용되고 있다는 것을 알 수 있다. 그러나 고전이 쓰여진 당시에는 基礎와 臨床을 확실하게 구분하고 있지 않았기 때문에 본문에서는 현대적으로 구분되어있는 『韓醫學原論』의 체계를 기준으로 하였다.

- 21) 윤창열. 의철학. 대전. 주민출판사. 2011. p.1.
- 22) 김규열, 배병철 편저. 한의학개론. 서울. 정보사. 2010. p.51. “천인상응이란 간단히 말해 천지자연과 인체의 구조 및 변화원리가 서로 대응한다는 것이다. 한의학에서는 ‘사람은 천지자연 속에서 태어나 천지자연이 부여하는 조건과 물질에 의지하고 살아가므로, 인체와 천지자연은 매우 밀접한 상관관계를 이루는 하나의 유기적 整體를 형성한다.’고 보고 있다. 따라서 천지자연과 인체는 변화 규율이 일치하고(天人合一) 인체의 생리·병리·변증·치료·양생· 등의 각 방면에 토대가 되는 한의학의 주된 특징이라고 할 수 있다.”
- 23) ‘天人合一思想’도 ‘自然’과 ‘人間’이 類似하다는 전체에서 논리를 전개하고 상황을 추리하기 때문이다.

18) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.136.

19) 김완희. 한의학원론. 서울. 정보사. 2003. pp.5~10.

20) 한의학 고전에서 한의학의 구성을 정의한 내용은 많이 나타난다. 王冰이 『黃帝內經素問』을 주석하면서 편의 次序를 배열할 때 養生, 生理, 診斷, 病理, 運氣를 基準으로

候를 ‘天地人三才思想’이 반영된 것으로 보고 있으며<sup>24)25)</sup>, 인체에서 계절마다 특징적인 脈象이 나타나는 것을 四季節의 象이 반영된 것으로 보았다<sup>26)</sup>. 그리고 인체의 기온도 계절에 따라서 淺深을 달리하여 운행하므로 刺鍼時에도 季節을 고려해야한다는 것을 인정하고 있다<sup>27)</sup>. 이렇듯 인간의 신체가 자연과 상응한다는 이런 내용들은 아주 많이 언급되지는 않았지만, 동양철학사상에서 말하지 않아도 알 정도로 당연한 원리를 인정한다면, 그가 ‘天人合一思想’을 받아들이고 있다는 것을 확인하는 데에는 충분하다고 사료된다.

## ② 陰陽五行論

이런 인식을 바탕으로 天人合一思想의 내용적인 부분인 陰陽五行論에 대해서 알아볼 필요가 있다. 단어의 구성에서 알 수 있듯이 陰陽五行學說은 陰陽論과 五行論으로 나눌 수 있고, 張山雷의 이론에 반영된 것도 분리해서 검토해야한다. 張山雷가 생각한 陰陽思想을 알아보기 위해서는 陰陽論의 개념을 먼저 검토해볼 필요가 있다. 陰陽論은 우주나 인간 사회의 모든 현상과 생성 소멸을 陰陽의 消長·變轉으로 설명하려는 이론이다. 그리고 陰과 陽은 각각 홀로 독립되어 있을 수 없다. 그래서 陰과 陽은 서로 의존 관계에 있다. 이것은 陰陽論이 시간적 변화에 따른 消長을 포함하여 의미하는 것과 시간적 경과에 대한 개념이 없이 사물의 對待的인 면을 의미할 때가 있다는 것의 양쪽을 함께 갖고 있으므로, 이를 나눠서 생각해야한다.

張山雷는 사물의 對待的인 면을 살피는 陰陽論에

대하여 의심 없이 인정하고 있다. 그는 이론적으로 陰病과 陽病을 나누고<sup>28)</sup>, 氣分病과 血分病<sup>29)</sup>, 臟과 腑<sup>30)</sup>, 表와 裏<sup>31)</sup>, 寒과 熱<sup>32)</sup> 등의 이런 상대적인 개념에 대해서는 확실하게 인식하고 있다. 이것은 개별 사물보다는 주위와의 비교를 통한 현실 인식이라는 동양적인 사고방식을 잘 따르고 있다고 볼 수 있다.

사물의 對待的인 면을 살피는 陰陽論 외에 사물이나 현상의 生成과 消滅을 말하는 陰陽論에 대해서도 張山雷는 긍정적인 언급을 하고 있다. 그러나 「33難」에서 肝과 肺의 浮沈에 관하여 언급한 것은 계절의 흐름에서 陽氣와 陰氣의 消長에 관한 인식을 확실하게 갖고 있다는 것을 보여준다.

여기에서 눈여겨보아야 할 것은 이런 순환을 말하는 陰陽의 개념은 필연적으로 五行의 개념을 포함하고 있을 수밖에 없다는 것이다. 그래서 이것은 五行學說에 대한 인식과 함께 다루어야 한다.

五行學說에 대해서, 그는 자연 순환의 규율로서 이를 인정하였다. 五行의 이치를 천지만물이 갖고 있으므로 ‘五行歸類’처럼 기계적인 분류가 아닌 개별 사물의 특성에 의한 이치는 절대로 폐지되어서는 안된다고 주장하였으며<sup>33)</sup>, 五行을 구성하는 다섯 가지 개별 요소인 木·火·土·金·水의 성질도 인식하여 언급하고 있다<sup>34)</sup>. 그리고 이런 자연의 五行學說은 ‘腎臟이 水의 덕을 가진 臟’<sup>35)</sup>이라는 언급과 ‘겨울에 旺한다’<sup>36)</sup>는 언급을 통해 그가 五臟을 五行의인

24) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.31.  
25) 張山雷는 『難經』의 ‘寸關尺 脈診’이 三才理論을 바탕으로 나왔다고 생각하고 있으나, 본 연구의 서론에도 밝혔듯이 『難經』은 ‘元氣, 陰陽, 五行’이라는 ‘1:2:5’의 체계로 사물을 인식하려하였으므로 ‘獨取寸口 脈診法’은 ‘關’脈을 기준으로 ‘寸’과 ‘尺’을 대비해서 인식한 것으로 음양론을 기초로 한 체계임을 알 수 있다. 관련 내용은 ‘廖育群. 難經醫學理論의 時代的인 特徵. 中華醫史雜誌. 1993. 第23卷 第1期.’에 나온다.  
26) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.80.  
27) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.156.

28) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.139.  
29) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.139.  
30) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.72.  
31) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.66.  
32) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.120.  
33) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.151.  
34) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.87.  
35) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.135.  
36) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.97.

관점을 갖고 인식하고 있다는 것을 보여준다. 특히 '病이 五行을 통해서 전변하고 있다고 말하며 旺하는 시기에 병이 전변되지 못하여 積病이 생긴다'<sup>37)</sup>는 인식은 그가 병리학적 부분에서도 五行學說을 상당히 구체적으로 인식하고 있다는 것을 알게 해준다. 이와 함께 그는 치료적인 면에서도 五行學說을 이용하는 이론도 원칙적인 면에서는 동의하고 있다<sup>38)</sup>. 이런 그의 언급은 그가 五行學說 자체를 배척하고 있지는 않다는 것을 잘 보여준다.

결론적으로 張山雷는 中醫學의 전통사상인 天人合一思想과 陰陽五行思想에 대해서 원칙적으로는 동의하고 있다고 볼 수 있다.

## (2) 臨床 부분

그는 臨床적인 면에서 世人들의 인정을 받고 있었<sup>39)</sup>, 자신도 中醫學을 이용하여 臨床에서 診療를 하는 것이 아주 실용적이라는 것을 알고 있었다<sup>40)</sup>. 그의 臨床診療 원칙은 '辨證論治'<sup>41)</sup>가 대표적이다. 그는 '辨證論治'를 하기 위해서 '類比推理'를 활용하였다. 그리고 그는 『難經』에서 확립한 '獨取寸口脈診法'을重視하였으니, 그것에 대해서도 덧붙여서 소개한다.

37) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.139.

38) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.160.

39) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集下冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.991.

40) 그는 지금의 의학은 구습을 버리고 실용으로 나가야한다고 주장했다.('要之醫學以實用爲歸' 19難.) 이것으로 그가 臨床에서 中醫學으로 診療하는 것이 실용적이라고 생각한 것을 추측할 수 있다.

41) 辨證論治는 한의학의 치료원칙으로 '辨證論治' 또는 '변증'이라고도 한다. '증'은 질병에 의하여 야기된 환자의 신체상태를 말하니, 辨證은 곧 의사가 望聞問切을 통하여 환자의 상태를 변별하는 것이며, 論治는 변증 결과에 맞춰 구체적인 치료방법을 결정하는 것이다. 이러한 辨證論治는 한의학의 독특한 疾病觀과 治療觀에 근거하여 성립된 것이다. 한의학은 질병과 그 질병을 가진 환자를 분리하지 않고, 또 질병보다는 환자의 陰陽虛實의 부조화를 조절하여 바로잡는 것을 치료의 목적으로 삼는다. 즉 질병은 사람이라는 질병을 가진 생명체에 중속되며, 질병에 의하여 야기된 症狀는 환자의 상태를 파악하는 데 지표가 될 뿐이므로, 질병이나 증상 그 자체가 치료의 대상이 될 수 없다. 이렇게 질병이나 증상보다는 환자의 현 상태를 파악하여 陰陽의 불균형을 바로잡고자 하는 것이 辨證論治의 강령이라고 할 수 있다.

## ① 辨證論治

辨證論治는 '辨證施治'라고도 하며, 한의학이론을 臨床에서 구체적으로 응용하는 과정이다<sup>42)</sup>. 이는 한의학의 기본원리로 황제내경을 비롯한 고전에서도 그 근원을 찾을 수 있으나, 明代에 처음 이 단어가 등장하였을 때<sup>43)</sup>는 이렇게 주목을 받지 못하였다. 지금처럼 辨證論治가 부각된 것은 서양의학이 들어온 다음이었다. '解剖學'과 병명을 정의하여 구분하는 '辨病'을 重視한 서양의학에 대해서 唐宗海·張錫純·惲樹珏 등의 당시 中醫學者들이 重視한 것이 '辨證論治'였고, 張山雷도 '辨證論治'에 대해서 궤를 같이 하고 있다. 『難經滙注箋正』의 「1難」의 箋正에서 그는 직접적으로 '辨證論治'를 언급하고 있으며 2000여 년간 뛰어난 의사들이 이를 실천해왔다고 말하고 있다<sup>44)</sup>.

그가 辨證論治를 重視했다는 것을 가장 잘 보여주는 것은 그가 병에 대한 차이에 대해서 크게 비중을 두지 않았다는 것이다. 그는 癲과 狂, 積과 聚, 嘔와 吐, 關과 格 등의 질병에 대하여 설명하면서 기존의 주가들의 설명과는 다른 입장을 취했다. 기존 설명은 癲과 狂의 경우에는 『難經』의 원문에서도 陰陽으로 나누어야 한다고 하였고<sup>45)</sup>, 積과 聚를 陰陽으로 나누었으며<sup>46)</sup>, 嘔와 吐를 吐物의 有無로 나누었고<sup>47)</sup>, 關과 格을 陽氣가 盛하면 格, 陰氣가 盛하면 關이라고 하여 구별하였다<sup>48)</sup>. 그러나 張山雷는 이런 구분은 중요하지 않다고 주장하였다. 그는 "癲과 狂은 실은 본래 하나의 證"<sup>49)</sup>이라고 하였고,

42) 김완희. 한의학이론. 서울. 성보사. 2003. p.33.

43) 역사적으로 '辨證施治'는 明代 醫家인 周之幹(號는 慎齋)가 저술한 『周慎齋遺書』 卷二에 처음 등장하였고, '辨證論治'는 清代 醫家인 章楠이 1829년에 발간한 『醫門棒喝』에 처음 등장한다. (甄志亞. 中國醫學史. 서울. 일지사. 1992. p.357.)

44) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.57.

45) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.91.

46) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.139.

47) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.142.

48) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.120.

“積과 聚는 글자의 뜻으로 말하면 둘 다 遲滯留著의 뜻이니 본래 淺深輕重의 차이가 없다”<sup>50)</sup>고 하였으며, “嘔吐는 …… 진실로 彼此를 나누는 것이 不可能하다”<sup>51)</sup>고 하였고, “關은 關閉不通이고, 格은 格拒不納이니 뜻이 서로 같아서 본래 區別이 없었다”<sup>52)</sup>고 하였다. 그러면서 그가 강조한 것은 ‘症狀을 辨別’<sup>53)</sup> 하는 것이었다. 癲狂이나 嘔吐와 積聚 부분에서 변증 논치를 해야한다고 언급하지는 않았지만, 積聚를 설명한 부분에서 淺深으로 구별한 陰陽을 寒熱로 생각해서는 안된다고 직접적으로 언급한 것은 ‘辨病’보다는 寒證과 熱證처럼 자세히 ‘辨證’해야 한다는 그의 생각을 볼 수 있다.

그러나 그가 辨證論治를 강조했다는 것은 이와 같은 직접적인 언급보다 문맥상에서 드러나는 경우가 훨씬 많다. 49難의 原文은 ‘五邪’가 있다는 것만을 말하고 있는데<sup>54)</sup>, 주석에서 ‘五邪’와 ‘五行’을 연결하고, ‘五行’과 ‘五臟’을 다시 연결함으로써 결국 ‘五邪’가 ‘五臟’에 귀속되는 구조가 형성되었다<sup>55)</sup>. 그러나 그는 이런 해석을 반대하며 風寒暑濕燥火의 邪氣가 정해진 臟에 들어가서 병을 일으킨다는 것을 반대하며 邪氣가 병을 일으키는 것은 변화가 다단하므로 어디에서나 발병할 수 있다고 하였다<sup>56)</sup>. 이것은 邪氣의 성질로 證을 변별해서는 안된다는 말이며, 몸에서 나타나는 證을 辨別하여 치료를 시행해야 한다는 ‘辨證論治’의 원리와 일맥상통한다고 볼 수 있다. 이런 관점이 반영된 주장으로는 四時에

따른 몸의 기운만을 고려해서 자침의 깊이를 정하면 안된다는 것<sup>57)</sup>과 臟病과 腑病을 寒熱로 나눠서는 안된다는 것<sup>58)</sup>, 微脈과 盛脈을 臟病과 腑病과 연관해서 생각해서는 안된다는 것<sup>59)</sup> 등이 있다. 이런 그의 주장들은 모두 개별적인 환자의 병증을 살피는 ‘辨證’이라는 과정 없이 일률적으로 생각하는 것을 경계하는 것이다.

그가 辨證論治를 강조하는 데에는 근본적으로 병이라는 것이 復雜多端하여 변화가 많다는 것이 전제되어 있다. 그는 “臟腑로써 병을 말한다면 溫涼寒熱, 虛實陰陽이 진실로 아주 다양하여 단지 변화하는 것이 당연한 바”<sup>60)</sup>라고 말하여 ‘病’의 본질이 ‘變’이라고 하였다. 이와 관련하여 그는 “病的 變化가 수없이 많다”<sup>61)</sup>고 말하였고, “病理를 헤아리면 각기 因하는 바가 있어서 가지각색으로 변화하여 미치지 않음이 없다”<sup>62)</sup>고 하였다.

그래서 그는 望聞問切의 四診에 대해서 논술한 61難의 箋正에서 변화가 다양한 증상을 정확하게 이해하기 위해서는 반드시 증상을 자세하게 물어보아야 한다고 하였다<sup>63)</sup>. 望聞問切의 四診을 통한 정확한 진단과 이를 바탕으로 한 辨證論治의 정신은 張山雷가 몸소 실천한 동양의학 臨床의 참된 모습이라고 말할 수 있다.

그래서 그는 辨證論治를 하지 않는 것을 비판할 때 “膠柱鼓瑟”, “刻舟求劍”, “守株待兔” 등의 말을 많이 사용하였다. 이런 말들은 모두 변화하는 현실의 모습을 제대로 인식하지 못하고 일률적으로 정해놓은 법칙으로 상황을 규정하려는 것을 비유하고 있다.

49) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.91.  
50) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.139.  
51) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.142.  
52) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.120.  
53) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.139.  
54) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.133.  
55) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.133.  
56) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.133.

57) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.156.  
58) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.137.  
59) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.73.  
60) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.120.  
61) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.77.  
62) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.134.  
63) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.150.

그가 『難經』의 원문과 주석을 이렇게 비판한 내용의 예는 다음과 같다.

“臟脈은 甚하고 浮脈은 微하다고 한 것은 설득력이 없다. 모름지기 臟腑의 모든 氣를 알아서 이에 따라 변천을 살펴야 한다. 病이 없는 脈은 각기 그 사람의 體質에 따라 強弱이 다르다. 만약 病이 있으면 進退와 盛衰가 일정하지 않으니 어찌 얼마일 필요가 있겠는가? 이렇게 극단적으로 이르면 이치적으로 추구하였다 하였어도 본래 그 常을 말한 것일 뿐 變을 말한 것이 아니다. 그러나 결국 膠柱鼓瑟하고 刻舟求劍하는 남은 생각이니 어찌 최고 禪이 되겠는가?” 64)

“徐靈胎가 寒은 먼저 表로 들어오고, 熱은 먼저 裏로 들어온다고 한 것은 과연 어떤 견해로 말하였을까? 이는 융통성 없는 고루한 생각이다. 병의 변화가 수없이 많고 생동적인데 어찌 이렇게 고집불통일 수 있겠는가?” 65)

“이 후는 五臟의 內外證을 말한 것으로 대략 살펴본 것이니 確實하지 않은 것이 없다. 그러나 各種 症狀이 또한 하나같이 알아 바로 명칭하게 融通性 없이 고집을 부려서는 안 된다.” 66)

“텅 비고 현묘함 가운데 소리도 없고 냄새도 없는 묘한 것을 탐색하지 않음이 없으니 독자 역시 잘 깨달아야 비로소 이러한 가운데 최고의 경지를 알 수 있다. 융통성 없이 五臟으로 나누어서 神을 물어보면 어떻게 형용할 것인가? 어떤 기능이 있겠는가?” 67)

또 “肝病則證之以色, 心病則證之以臭, 脾病則證之以味, 肺病則證之以聲, 腎病則證之以液” 이라 말한 것은 특히 어리석은 것으로 膠柱鼓瑟, 刻舟求劍, 守株待兔의

지혜라고 할 수 있으니 어찌 病理의 眞實이라고 하겠는가?” 68)

張山雷는 『難經滙注箋正』에서 辨證論治라는 치료의 원칙을 강조하였지만, 강조한 것에 비해 辨證論治의 구체적 방법에 대해서는 많은 언급을 하지 않았다. 이는 이론 서적인 『難經』의 원문과 이와 관련된 주석의 진위를 살피는 『難經滙注箋正』의 저술 목표로 볼 때, 구체적 辨證論治의 방법에 대하여 서술하는 것이 완전히 부합하지 않는다고 볼 수 있다.

그러나 『難經滙注箋正』에도 이런 모습을 단편적으로는 찾아볼 수 있다. 그는 辨證論治의 구체적 방법으로 ‘세 가지 虛實’을 살펴야한다고 하였다. ‘세 가지 虛實’은 ‘脈의 虛實, 病의 虛實, 診察의 虛實’을 말하는 것으로, 그는 먼저 脈의 虛實과 病의 虛實을 정확하게 파악해야한다고 언급하고, 이를 위해서는 診察의 虛實을 자세하게 알아야한다고 하였다.<sup>69)</sup> 그리고 그는 구체적으로 診察의 虛實은 “아프고 가렵거나 아프면서 시원해지는 등 둘씩 서로 비교하여 모두 자세하게 살피고 밝게 알아야 한다”<sup>70)</sup>고 말하였다.

그리고 그는 진단을 할 때, ‘色, 脈, 尺膚’를 함께 살펴야한다고 하였다<sup>71)</sup>. 그리고 여기서 말하는 ‘尺膚’라는 것은 『靈樞』와 『甲乙經』에 근거하여 ‘尺部 피부의 緩急大小滑澀을 말한다’<sup>72)</sup>고 언급하였다. 그리고 ‘聞診’을 할 때는 “言語의 또렷함과 어지러움, 發聲의 清濁으로 外邪의 虛實을 살피고 또한 正氣의 盛衰”<sup>73)</sup>를 살펴야 한다고 하였다. 그리고 맥과 증을 항상 함께 살피서 辨證해야한다고 하였다<sup>74)</sup><sup>75)</sup>.

64) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.73.

65) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.77.

66) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.85.

67) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.116.

68) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.134.

69) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.132.

70) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.132.

71) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.76.

72) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.75.

73) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.149.

74) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.86.

이런 내용들을 본다면 그는 후학들이 辨證論治를 정확하게 할 수 있기를 절실하게 원했다고 볼 수 있다.

② 脈診

그는 臨床에서 그가 사용했던 방법 중에 가장 중요한 것으로 ‘脈診’이 있다. 그는 『難經』에서 체계화시킨 ‘獨取寸口脈診’을 이용하였으며, 이것에 대해서는 西洋醫學에서 아직 밝히지 못한 부분이라고 보았다<sup>75)</sup>.

그는 獨取寸口脈診을 “간단하면서 능히 갖추어져 마침내 진법의 큰 마루가 된다”<sup>77)</sup>고 하였고, 이것을 바탕으로 脈診을 체계화한 『難經』을 “醫學家에게 萬古의 바꾸지 못하는 始祖”<sup>78)</sup>라고 추앙하였다. 그는 獨取寸口脈診에 대해서 周澄之의 말을 인용하여서 구체적으로 말하기를 “오묘하면서 또한 완비되어 천고의 심오함을 개척하였다”<sup>79)</sup>고 평가하였다. 그러면서 이렇게 신비로운 脈診이지만 글자에만 얽매어서 전체를 보지 못하는 어리석음을 범하지 말고<sup>80)</sup>, 五臟의 기운을 따라 세세하게 몸으로 느끼면 신비로운 것을 깨닫게 될 것이라고 하였다.<sup>81)</sup>

그는 五臟의 脈이 四時와 그에 해당하는 五行의 象에 應한다고 하였다<sup>82)</sup>. 그리고 그는 하나의 병에 서도 2~3개 이상의 다양한 맥상이 나타날 수 있다고 하였다<sup>83)</sup>. 이와 관련하여 그는 『脈學正義』라는 책을 지어서 후세에 전하였다. 그는 이 책의 총론에서 그의

脈診論을 서술하였으니, 여기에서 그는 望診과 問診이 먼저가 되고 脈診이 뒤가 되는 것의 이유를 소리·색·증상과 맥을 함께 살펴서 證을 단정해야하기 때문이라고 밝혔고<sup>84)</sup>, 脈은 機가 되기 때문에 증상의 변화보다 脈이 먼저 나타난다고 하였다<sup>85)</sup>. 그리고 그는 예로부터 내려온 臟腑 배속만을 따라하지 않았다. 그가 寸關尺에 臟腑를 나누어 배속한 것은 『素問·脈要精微論』의 내용에서 근원하였고, 「脈要精微論」原文의 ‘內外’의 의미를 ‘浮沈’의 의미로 파악한 周澄之의 의견을 받아들였으며, 沈脈은 臟을 살피고 浮脈은 六腑와 體幹의 부위 등을 살필 수 있다고 보았다. 이런 그의 寸關尺 脈診의 부위 배치는 臟腑의 解剖學적인 위치에 따라 寸關尺을 배속하여 진단하였다. 그의 寸關尺 3부의 구체적 臟腑 배속은 다음과 같다.

- 尺(沈: 腎, 浮: 腹中)
- 左關(沈: 肝, 浮: 隔)
- 右關(沈: 脾, 浮: 胃)
- 左寸(沈: 心, 浮: 膻中)
- 右寸(沈: 肺, 浮: 喉嚨)
- 大小腸(腑病: 尺, 經病: 寸)
- 三焦(右尺, 全體)<sup>86)</sup>

③ 臨床的인 運用 經驗

그는 아주 합리적인 사람으로, 中醫學을 활용한 臨床에서는 근거를 重視하는 ‘辨證論治’를 강조하였고, 그 중요한 논거로 ‘脈診’을 들고 있다. 그런데 이와는 별도로 그의 臨床 診療에서 중요한 논거를 차지했던 것으로 그의 ‘경험’이 있다. 그는 診療를 하면서 經絡의 존재를 항상 ‘경험’하였고 이것은 2000여년 간 동양전통의학을 행해왔던 명의들이 공통으로 ‘경험’한 것이라고 주장하였다<sup>87)</sup>. 그리고 『難經』原文에서 말한 것을 ‘경험’하기 위해 20여 년 동안

75) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.86.  
 76) 이에 대한 명확한 언급은 없었으나, 脈診에 대한 대부분의 설명이 동양철학적인 설명인 것으로 추론하면 타당성이 있는 설명이다.  
 77) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.57.  
 78) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.57.  
 79) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.88.  
 80) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.67.  
 81) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.67.  
 82) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.67.  
 83) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.68.

84) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 下冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.337.  
 85) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 下冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.460.  
 86) 宋美令. 張山雷의 의학사상에 관한 연구. 大田大學校 大學院. pp.34~36.  
 87) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.57.

시도했으나 결국 '체험'하지 못하여, "옛 사람이 나를 속인 것"<sup>88)</sup>이라고 말하기도 했다. 두 가지 사례는 臨床에서 분명히 존재하고 경험할 수 있는 사실을 설명하기 위해서 中醫學 理論인 '天人合一思想'과 '陰陽五行論'과 西洋醫學 理論인 '解剖學'과 '生理學'에서 근거를 찾으려하였으나 아주 알맞는 근거를 찾지는 못하였다는 것을 알 수 있다.

이렇게 경험에 의지한 그의 논술은 일견 합리적이지 못한 것처럼 보인다. 그러나 자신이 최선을 다하여 臨床을 하면서 경험한 것은 타인의 이론이나 설명보다 더욱 설득력 있는 근거가 될 수 있다는 면에서는 '객관적'이지는 않지만 '주관적'인 합리성에 포함할 수 있다고 사료된다. 물론 이런 경험을 언급하면서 더 많은 합리적인 근거를 제시하였다면 주장의 설득력이 提高될 수 있었을 것이다.

## 2) 교육체계 성립과 西洋醫學 들의 借用

張山雷는 일생동안 中醫學으로 臨床을 하며 中醫學의 효과를 체험하였다. 이론적으로도 삶의 진실을 반영하고 있어서 기계적으로 무리하게 적용되지만 않으면 틀리지 않으며, 이를 바탕으로 '辨證論治'를 통해서 臨床을 하면 아주 효과적이라는 것을 확인하였다. 그래서 그는 이렇게 실제적으로 효용이 있는, 다시 말해 實用的인, 의학이 효과적으로 전수되지 못하는 것을 가장 안타까워하였다.

### (1) 中醫學 교육 체계 부재 비판

역사적으로 중국의 의학교육체계를 간략하게 살펴보면 다음과 같다. 실제로 중국 고대 의학교육은 주로 師徒 전수 혹은 父子間의 전수였다<sup>89)</sup>. 宋代의 의학교육기관인 太醫局은 大方脈, 風科, 小方脈, 眼科, 瘡腫兼折傷, 產科, 口齒兼咽喉, 鍼灸, 金鏃兼書禁 등 9과로 나누었다<sup>90)</sup>. 元代 의학교육의 주관기구는 醫學提學司였다. 이곳에서 의학생들이 배우는 경서와 고시

내용에는 구체적인 규정이 있었다. 모든 의학생은 반드시 『詩』, 『書』, 『禮儀』, 『春秋』에 정통해야 하고, 학생들은 모두 『素問』, 『難經』, 『神農本草經』을 배웠으며, 科<sup>91)</sup>에 따라 『聖濟總錄』에서의 각 분야와 『傷寒論』, 『千金翼方』을 배웠다<sup>92)</sup>.

明代에는 자식이 부친의 業을 계승하는 行戶 세습제도를 제정하였다. 그래서 世醫제도는 세습을 기본으로 하였으며, 太醫院 의학생은 일반 醫戶의 자제들 중에서 선발하고, 醫戶에게 직계 자손이 없으면 친족인 형제나 조카들 중에서 한 명을 골라 가르쳐서 補任하게 하였다<sup>93)</sup>.

清代에도 의학교육기관은 太醫院이었고, 배우는 과목은 『內經』, 『傷寒』, 『金匱』, 『本草綱目』 등의 경전과 각 전문학과와 관련된 의서였다. 그리고 『醫宗金鑑』을 의학교과서로 삼아서 사용하였다. 清代의 의학분과는 4단계의 변화가 있었는데, 清代 初期의 의학은 11개 과 즉 大方脈, 傷寒, 婦人, 小方脈, 痘疹, 瘡瘍, 眼科, 口齒, 咽喉, 針灸, 整骨科로 나누었다. 嘉慶 2년(1797)에 小方脈과 痘疹, 口齒와 咽喉를 합병하여 모두 9개의 과가 되었다. 嘉慶 6년(1801)에 整骨科를 上駟院에 귀속시켜 몽고의생이 겸임케하여 太醫院에는 8개 과만 남게 되었다. 道光 2년(1822)에 太醫院에서 또한 針灸科를 폐지시켜 7개 과만이 남게 되었다. 아편전쟁 이후에 의학은 더욱 무질서해지게 되었다. 同治 5년(1866)에는 단지 大方脈, 小方脈, 外科, 眼科, 口齒, 咽喉 등 5개 과였고 各科의 考試制度 충실하지 못하였다. 요컨대 清代의 의학교육은 대체로 明代의 제도를 답습하였지만 明代와는 비교할 수 없을 정도로 뒤떨어져있었다. 아편전쟁(1840~1842) 이후 국력이 더욱 쇠퇴해지고 서방 의학이 대량으로 유입되고 태의원에는 또한 경비가 부족하여 쇠락해져가는 기미가 더욱 뚜렷하였다.<sup>94)</sup>

91) 각 과는 祝由書禁科, 大方脈 雜醫科, 小方脈科, 風科, 產科 兼婦人雜病科, 眼科, 口齒兼咽喉科, 正骨兼金鏃科, 瘡腫科, 鍼灸科 등으로 구성되어있다.

92) 朴晶禧. 遼·金·元·明·清代의 醫政史에 關한 研究. 東國大學校 大學院 韓醫學科. 2006. pp.26~27.

93) 朴晶禧. 遼·金·元·明·清代의 醫政史에 關한 研究. 東國大學校 大學院 韓醫學科. 2006. p.45.

94) 朴晶禧. 遼·金·元·明·清代의 醫政史에 關한 研究. 東國大學校 大學院 韓醫學科. 2006. p.116.

88) 浙江省中醫管理局「張山雷醫集」編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.161.

89) 李泰宰. 中國 古代 醫政史(秦漢~兩宋)에 關한 研究. 東國大學校 大學院 韓醫學科. 2005. p.49.

90) 李經緯. 『中國醫學通史』 古代卷. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.321.

이를 바탕으로 고찰해보면, 중국에서 의학교육이 전혀 부재하였던 것은 아니라는 것을 알 수 있다. 그러나 체계적인 교육체제를 통해 전해지기 보다는 師徒 사이에 전해지거나 家業으로 전해지는 경우가 많았다는 것을 알 수 있다. 내용적인 면에서도 경전을 익히고 臨床各科의 전문서적을 배우는 것으로 체계라고 말하기에 힘든 점도 있었다. 특히 청대 말기에 국력이 쇠퇴해지면서 의학교육의 체계도 더욱 훼손이 심해졌다는 것은 새로운 의학 교육 체계에 대한 요구가 더욱 커지는 여건을 형성했다고 볼 수 있다.

(2) 西洋醫學의 교육 체계 차용

『難經滙注箋正』의 「自序」에는 그의 中醫學 교육 현실에 대한 부분적인 언급이 나온다.

本校의 科目에 前부터 『難經』 一種이 있었으니 실로 中醫의 비조인자라, 경전을 들먹이면서 빠뜨릴 수 없는 것이다. 바로 책을 지어서 수업에 쓰고자 살펴보니 穿鑿한 곳이 많고 엉망으로 덧칠하였으니 어찌 이치에 절실하고 마음에 흡족하겠는가?<sup>95)</sup>

이 부분에서는 교육을 하고자 하나, 中醫學의 중요한 經典임에도 불구하고 校勘이 되어있는 제대로 된 教材를 찾을 수 없는 현실을 아쉬워하는 모습이 잘 나타나있다. 그러나 이런 현실이 안타까운 근본적인 이유는 中醫學이 효과적으로 전수되고 있지 않다는 현실에 대한 인식 때문이었다.

그가 이런 인식을 갖게 된 데에는 私財를 털어 전국 최초의 中醫學校 중의 하나인 黃牆中醫學校를 설립한 그의 스승인 朱閔仙의 영향이 지대하였음은 쉽게 짐작할 수 있다. 朱閔仙은 전통의학이 모두 스승과 제자 사이에서만 전수될 뿐, 정해진 과정과 자유롭게 교육되는 고정된 모델이 없음을 유감스럽게 생각하였다<sup>96)</sup>. 張山雷가 黃牆中醫學校에서 2년간 강의를 한 이후 생을 마감한 1934년까지 蘭溪中醫專門學校에서 강의와 교재편찬에 필생의 정력을 기울인 것을 본다면, 그는 그의 스승 朱閔仙의 中醫學

교육에 대한 인식을 전적으로 수용하고 있었음을 알 수 있다.

朱閔仙은 黃牆家塾에 中醫學校를 설립할 계획을 세울 때, 張山雷에게 教育規則의 草案을 작성하는 것과 교재편찬 및 강의 등의 중임을 위임하였다<sup>97)</sup>. 이를 통해서 본다면 黃牆中醫學校의 교육체계는 張山雷의 사상이 반영되어있다는 것을 쉽게 알 수 있다. 그가 구성한 교육체계는 다음과 같다.

“豫科는 기초를 위주로 하였는데, 『內經』·『難經』·『傷寒論』·『神農本草經』 등이 들어 있다. 뒤에 生理學·衛生學·藥物學·藥劑學·診斷學으로 다시 나누었다. 正科는 臨床을 위주로 하여 內·外·婦·兒의 각 科를 익혔다. 이론과 실제를 연결하고 동서 의학을 결합하는 특색이 있었다.”<sup>98)</sup>

① 基礎와 臨床의 구분

위의 내용을 근거로 傳統 中國 醫學教育體系와 張山雷가 黃牆中醫學校에서 만든 교육 체계를 비교 분석해보면, 그가 만든 체계는 의학 기초 이론을 위주로 하는 ‘豫科’와 臨床各科를 위주로 하는 ‘正科’로 나뉘어 있다는 특징이 있다. 이것은 그가 의학 교육을 ‘先 基礎理論, 後 臨床各科’라고 생각하였다는 것으로,<sup>99)</sup> 내용적으로는 전통 중국의학교육을 받아들인 면이 있다고 보이지만, 豫科와 正科를 구분한 것은 확실히 西洋醫學의 체계를 받아들인 것이다. 특히, “뒤에 生理學·衛生學·藥物學·製藥學·診斷學으로 다시 나누었다”는 것은 더욱 西洋醫學의 체계에 가까워졌다고 볼 수 있다.

95) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.32.  
 96) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 下冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.991  
 97) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 下冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.991  
 98) 林殷 지음. 한의학과 유교문화의 만남. 서울. 예문서원. 1999. p.337.  
 99) 張山雷의 이론 중에는 유독 선후를 나눈 것이 많다. 이는 일반적으로 병정의 완급에 따라서 치료의 主次(先後)를 구분하는데, 『中風斟全』의 「治法總論」의 다음 글을 보면 그의 생각을 더욱 잘 이해할 수 있을 것이다. “설령 降氣化痰, 潛鎮攝藥의 모든 治法은 閉證과 脫證에 모두 없어서는 안될 것이나, 미세한 病情의 약간의 차이에 각각 緩急이 있고 각각 主次가 있으므로, 반드시 또한 의학이 名人의 경지에 달하여야 脫證과 閉證을 모두 重視하며 추호도 오차가 없을 것이니, 진실로 매우 쉬운 일이 아니다.” (張壽頤. 國譯 中風斟全. 서울. 大星文化社. 1994. p.265.)

## ② 저작물의 체계

그리고 그는 평생 많은 저작을 남겼다. 『黃帝內經素問』을 연구하여 『讀素問識小錄』을, 『難經』을 연구하여 『難經滙注箋正』을, 本草學에서 『本草正義』를, 診斷學에서 『脈學正義』를, 病理學에서 『病理學讀本』을, 中風에 대하여 『中風斟全』을, 皮膚病에 대하여 『瘍科綱要』를, 婦人科에 관하여 『沈氏女科輯要箋正』을, 小兒科에 관하여 『小兒藥證直訣箋正』을, 日本醫學을 연구하여 『皇漢醫學平議』 등을 저술하였다. 이밖에도 역대 名醫의 醫案을 분석한 『古今醫案平議』, 醫家들의 論述을 考證한 『談醫考證集』, 그의 의학 논문집인 『稽菴談醫一得集』 등이 있다. 여기에서 그의 교육관을 살펴볼 수 있는 것은 『病理學讀本』과 『脈學正義』이다. 이들은 病理學과 診斷學의 교재로 앞에서 살펴본 중국 전통의학교육체계에서는 보이지 않는 과목명이다.

그리고 『難經滙注箋正』에는 ‘生理之眞’<sup>100)</sup>, ‘病理眞相’<sup>101)</sup>이라는 말이 나오는데, 이것도 生理學과 病理學을 나눠서 생각하는 西洋醫學 체계를 반영한 단어라고 볼 수 있다.

이런 근거들을 볼 때 그는 中醫學 교육이 체계가 없는 것을 유감스럽게 생각하였고, 이런 상황을 개선하기 위하여 西洋醫學의 체계를 도입했다는 것을 알 수 있다.

### (3) 西洋醫學 人體 構造 借用

그가 中醫學 교육에 西洋醫學 체계를 도입한 것은 그의 학술 사상을 이해하는 데에 큰 역할을 한다. ‘체계’는 ‘폼(form)’이고 ‘시스템’이며 ‘틀’이고 ‘형식’이다. 이런 ‘틀’의 성질을 밝히고, 그가 西洋醫學의 인체 체계를 차용한 실체를 고찰함으로써, 그의 학술 사상의 본질을 밝히는 데에 도움을 줄 것이다.

#### ① 틀의 특성

철학에서 형식과 내용의 관계에 대한 언급을 찾아보면, 변증법으로 분석한 내용을 볼 수 있다.

형식과 내용은 변증법적 통일성 속에서 대립을 이루고 있다. 내용은 이러한 상호 작용 속에서 규정적이며 운동적인 요소이다. 이에 비해 형식은 일반적으로 내용보다 상대적으로 더욱 안정적이며 지속적이다 따라서 일정 시점에는 급속이 발전하는 내용과 상대적으로 안정된 형식 사이의 모순이 첨예화되어 결국 낡은 형식은 파괴되고 새로운 내용이 새로운 형식을 창출한다. 그러므로 내용이 발전함에 따라 형식뿐만 아니라 형식과 내용의 통일도 또한 발전한다<sup>102)</sup>.

위의 글에 맞춰서 생각해보면, 張山雷는 中醫學 교육 체계를 구성하면서 형식은 西洋醫學을 도입하였고 내용은 中醫學을 이용하고 있다고 볼 수 있다. 그러나 이런 형식과 내용은 점차 본질적인 차이를 나타내며 변형되게 된다.

그가 도입한 西洋醫學 체계는 형식을 규정한 것으로 처음에 도입될 때는 中醫學의 내용을 자신이 만든 구조 속에 적당하게 맞춰서 넣을 수 있었을 것이다. 형식은 내용을 규정하려하기 때문에 초기에는 내용이 형식을 벗어날 수 없고, 형식은 내용의 可否를 결정한다. 앞에서 예를 들었던 것 중에, ‘生理’와 ‘病理’에 대한 것은 中醫學의 어떤 내용이 생리이며 어떤 내용이 병리인지를 구분하여 소속하도록 강제한다. 이런 상황은 결국 형식의 변형을 초래하게 된다<sup>103)104)</sup>.

#### ② 中醫學의 변형

그리고 이와 같은 방법으로 張山雷는 인체를 구성하는 형식을 西洋醫學에서 借用하였다. 그가

102) 한국 철학사상연구회 편. 철학대사전. 서울. 동녘. 1989. p.1446.

103) 한국 철학사상연구회 편. 철학대사전. 서울. 동녘. 1989. p.1446. “형식은 내용에 의존적이지만 일단 성립하면 ‘상대적 자립성’을 얻게 된다. 형식의 상대적 자립성은 체계(특히 고차적인 질서를 가진 체계)가 주변 환경이 가하는 그때그때의 영향에 대응하여 자신의 구조를 변화시키지 못한다는 데서 비롯한다. 그러한 영향력이 양적으로 일정한 수준에 도달할 때야 체계 내부에 새로운 구조가 형성된다.”

104) 이 시기에 만들어진 중의학 교육체계는 여전히 사용되고 있으며, 한국 한의학계도 이들 체계와 큰 차이가 없다. 전통의학을 전통의학답게 교육할 수 있는 새로운 교육 체계의 필요성이 대두된다고 본다.

100) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.104.

101) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.147.

借用하여서 도입한 인체 형식은 ‘解剖生理學을 기초로 한 實在論’<sup>105)</sup>이라고 할 수 있다.<sup>106)</sup> 그의 인체 구조로 받아들인 西洋醫學의 지식은 그 안에 담겨있는 그의 中醫學에 대한 관점에도 많은 변화를 가져왔다. 이에 우선 그가 ‘否定’하고 ‘排擊’하고자 하였던 中醫學理論에 대해서 고찰하는 것이 필요하다고 사료된다.

그는 觀念論을 경계하였으니, 관념적 내용을 근거로 하여 논리를 전개하는 것을 ‘이치적 상상(理想)’이라 부르고 이를 비판하였다. 이는 일반적으로 통용되는 中醫學理論 중에 西洋醫學의 인체론과 맞지 않는 부분을 배제한 것으로, 『難經滙注箋正』에서는 1難부터 이런 설명이 보인다.

“經脈의 운행이 밤낮으로 50바퀴를 돈다는 것은 순전히 옛사람이 이상적으로 한 말이지 결코 사실은 아니다.”<sup>107)</sup>

이 내용은 동양철학에서 나오는 周易의 ‘大衍之數’인 ‘50’과 인체의 영위순환을 맞추려고 노력한 것, 자연의 순환을 인체에서 구현하기 위해 도입한 숫자이다.<sup>108)</sup> 이 숫자는 張山雷의 말처럼 ‘理致’로 ‘想像’한 것이다. 그러나 살펴봐야 할 것은 인체가 하루에 50회 영위 순환을 한다는 ‘주장’이 맞는지 아닌지에 대한 그의 판단기준이다. 張山雷는 여기에서 기준을 解剖學적인 ‘피’의 순환으로 정했고, 이를 근거로 사실이 아니라고 하였다. 이것은 그가 西洋

醫學의 體系로 中醫學의 내용을 규정한 것의 전형적인 형태라고 할 수 있다. 다음의 예도 이와 같은 논리 구조를 갖고 있다.

다만 肺와 大腸은 내가 항상 깊이 생각해도 그 이치를 깨닫지 못하였으니 생각컨대 옛 사람이 스스로 의를 취하였으나 특별히 책이 없어서 틈이 생겨서 지금에 이미 다시 알 수 없다. 후세에 이른바 庚金, 辛金은 이치도 없고 뜻도 없어서 이 가운데 진리가 있다고 말하기에는 부족하다.<sup>109)</sup>

‘肺’와 ‘大腸’은 한의학에서 ‘太陰’과 ‘陽明’이 서로 標裏를 이루기 때문에 ‘手太陰肺經’과 ‘手陽明大腸經’도 表裏經이 되고, 결국 ‘肺’와 ‘大腸’이 相合하게 된다. 韓醫學적으로 ‘太陰’은 陰分에서 ‘開’가 되고 ‘陽明’은 陽分에서 ‘闔’이 되어 ‘陰’과 ‘陽’의 순환을 연결하는 고리가 된다. 그러나 이런 설명은 實在論을重視한 張山雷에게 의미가 없었다. 그는 解剖生理學的인 실체론으로 형식을 규정하였으므로, 解剖生理學的인 실체가 없으면 그에게는 이해할 수 없는 것이 되는 것이다. 다음의 예도 같은 구조를 갖고 있다.

泗溪가 “五臟無出納”이라고 하였는데 이것 역시 理致로 想像한 말로 語弊가 크다.<sup>110)</sup>

五臟에 出納이 없는 이유는 中醫學的 觀點에서 본 것이고, 五臟이 出納함이 있다는 것은 서양의학의 解剖生理學的 觀點에서 본 것이다. 西洋醫學의 解剖生理學的 實在論의 형식으로 中醫學 내용을 규정하는 그의 입장에서는 당연히 거부할 수밖에 없는 이론이다.

③ ‘解剖生理學에 근거한 實在論’의 구체적 사례들  
그는 동양의 전통적인 이론체계를 통해 만들어졌음에도 불구하고 그의 사고체계에서 받아들일 수 없는 추론들에 대해서는 단호하게 거부하였다. 그리고 이런 내용들은 통합되어 張山雷만의 학설로 탄생하게 된다.

105) 한국 철학사상연구회 편, 철학대사전, 서울, 동녘, 1989. p.770. “(실체론은) 객관적으로 실재하는 외부 세계에서 출발하는 <인식론적 학설>을 가리키는 명칭이다.”  
106) 중서의결합의 기본적인 원리로는 ‘변증법적 유물론’이 일반적으로 언급되고 있다. (“중서의결합연구는 의학연구이고 의학은 자연과학이며 자연과학을 연구하는 데는 반드시 정확한 철학사상이 있어 이를 이론적인 기초로 해야 한다. 따라서 중서의결합연구는 정확한 자연과학의 철학사상을 벗어날 수 없고, 변증법적 유물론 사상은 바로 중서의결합연구의 핵심사상이 되는 철학적인 기초이다. 먼저 ‘사물의 正과 反’이라는 두 면에서 문제를 보는 것은 변증관점으로 중의와 서의 양자의 장점을 충분히 긍정하고 각자의 단점과 부족을 객관적으로 분석하여 양자의 장점과 정화를 변증법적 유물론 사상의 기초이론에서 결합시킨다.” 신순식, 중국 중서의결합의 기초이론연구, 제3의학 제 5권 1호, 2000. p.151.) 그러나 이는 당시 중국 국내 정치적인 상황의 영향을 받은 것으로 보이며, 현대에는 논리적으로도 오류가 있어서 사상적으로 가치가 없다고 본다.  
107) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校, 張山雷醫集 上冊, 北京, 人民衛生出版社, 1995. p.61.  
108) 『靈樞·五十營』에 잘 나타난다.

109) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校, 張山雷醫集 上冊, 北京, 人民衛生出版社, 1995. p.117.  
110) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校, 張山雷醫集 上冊, 北京, 人民衛生出版社, 1995. p.137.

그가 西洋醫學의 체계로 中醫學의 내용을 제한한 가장 대표적인 것이 맥이 혈관이라고 한 주장이다. 그는 『難經滙注箋正』 안에서 몇 번에 걸쳐 ‘脈은 血管이다’라는 서술을 하고 있다<sup>111)112)113)</sup>. 물론 解剖學적으로 밝혀진 혈관으로만 경맥을 설명할 수는 없다고 하였지만<sup>114)</sup>, 그러나 피가 흐르는 혈관이 한의학에서 말하는 經絡이라는 생각을 버린 것은 아니었다.

그의 이런 사고는 인체 臟腑의 구조를 西洋醫學의 관점을 기준으로 설명하면서 中醫學 臟腑學說을 비판한 내용에서 자세하게 나타난다. 그는 ‘五臟六腑’<sup>115)</sup>를 이루는 하나하나의 臟腑를 모두 西洋醫學의 내용과 비교하면서 맞지 않는 부분을 찾아서 비판하고 있다. 「42難」에 자세하게 서술된 사례들은 다음과 같다.

肝: Hobson이 肝의 중량이 대략 48兩이라고 하였는데 대개 肝이라는 臟이 본체가 견실하여 그 무게가 그렇다. 옛 사람이 단지 二斤四兩이라고 말하였으니 삼대시절의 도량형으로 계산하여도 지금의 12냥에 불과하고 지금과 차이가 너무 심하니 이치로 상상한 말임이 분명하다. 즉 『史記正義』에서 四斤四兩이라고 하였는데 또한 지금의 23兩에 불과하니 실제의 반에도 미치지 못한다<sup>116)</sup>.

心: 이른 바 심장에 7개의 구멍이 있다는 것은 대개 動脈·靜脈의 혈관으로 말하는 것이니 여러 관이 모두 심장을 관통하는 것이니 구멍이 있다는 것은 확실히 옳다. 『全體新論』을 고찰할 때 心臟의 右心房에는 大靜脈이 두 分支가 있어서 하나는 위로

향하고 하나는 아래로 향하고, 右心室에는 큰 혈관이 하나가 있어서 肺로 들어가는 혈관이고, 左心房에는 靜脈이 네 가지가 있어서 역시 肺와 더불어 통하니 肺에서 출발에서 들어오는 것이 左右로 4개가 있고 左心室에는 大動脈管이 하나가 있어서 붉은 혈이 심장으로부터 출발하는 전체 길로 이것이 심장의 혈관이니 모두 8개이니 구멍도 역시 8개이다. 이에 단지 7개라고 말한 것은 일찍이 대략 말한 것이니 진실된 狀이 아닌데, 오직 우리나라 옛 說로 진실로 7개의 구멍이 있다는 것은 늘 하는 말이니 이로써 列子는 “見子之心, 六孔流通, 一孔不達”라고 하였다. 심장에 7개의 구멍이 있다는 것은 본래 옛 사람이 습관적으로 말한 것으로 볼 수 있으니 이것은 진실이라고 믿을 수는 없다. 또 세 개의 털이 있다는 것은 근거가 없는 말이니 무엇을 가리키는 것인지 알 수 있겠는가? 이른바 “盛精汁三合”이라는 것은 마땅히 심장에 들어있는 피의 양을 가리켜서 말하는 것이 당연한데, ‘血’이라 말하지 않고 ‘精汁’이라고 말하였으니 또한 論하지 않아야 하는 것에 속한다<sup>117)</sup>.

脾: 脾臟이 좌측에 있어서 9번째 늑골부터 11늑골 안에 있고 형태는 구릿대 장대 같이 생겼고 밖은 반원형태로 늑골을 향하고 안쪽은 깊이 들어가서 위를 향하고 있으니 옛날에 폭이 3寸이고 길이가 3寸이라고 했는데, 비슷한 것 같다. 그러나 “重二斤三兩”이라고 하여 脾의 體積이 간과 비교하여 어떤가를 본다면 중량이 肝의 二斤四兩과 한 칸 밖에 안떨어져있는 것은 정녕 바른 이치가 있는 것인가? 또 “有散膏半斤”이라고 말하였는데 脾臟의 가운데가 비어있지 않으니 기름이 어찌 가히 저장될 수 있겠는가? 지금 西洋醫學자가 胃의 뒤에 甜肉이라는 조목을 두어서 길이는 5촌이고 머리는 크고 우측으로 향해있고 꼬리는 뾰족하고 좌측으로 향하여 가운데에 하나의 즙액이 나오는 관이 있어서 소장으로 비스듬히 들어와서 위 구멍의 옆에서 즙을 생산하는 가운데에 진액이 있다고 하는데, 고인이 말한 “散膏半斤”은 이것을 지칭한 것이다. 예전에

111) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.57.  
112) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.100.  
113) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.104.  
114) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.57.  
115) 心包絡, 命門, 三焦의 개념 정의에 따라서 ‘五臟五腑’ 또는 ‘六臟六腑’라고도 말을 한다. 본문에서는 中醫學 臟腑를 말하는 가장 일반적인 단어를 대표로 언급하였다.  
116) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.127.

117) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.127.

말한 脾는 진실로 이 甜肉을 아울러 말하는 것이었고 甜肉의 汁은 小腸으로 들어가는데 원래 膽汁과 더불어 소장의 정해진 같은 길로 들어가 또한 소화를 돕는다는 것은 또한 바로 옛 사람이 脾가 運化를 주관한다는 것과 더불어 바로 부합한다. 그렇다면 “脾重二斤四兩”이라고 한 것은 대개 이것 甜肉의 무게라는 것도 알 수 있다. 甜肉은 중의학에서 비록 이 이름이 없으나 『廣韻』에서 “脰”이라는 글자가 있고 음은 ‘餽’이고 돼지의 굳은살<sup>118)</sup>을 말한다. 『正字通』은 “豕脾息肉”이라고 하였다. 『類篇』에는 또한 “胰”라고 하였다. 지금 우리 동네 사람이 “膜脂油”라고 말하는 것이 근세 사람이 이미 옛 사람이 脾臟이라고 칭한 것이 진실로 이 甜肉에 속하는 것을 알아 통하여 나누지 않고 그러므로 脾의 黃色과 脾의 甘味는 오직 이것 甜肉의 色味와 합해지니 그 說은 진실로 옳다. 내가 말하기를 甜肉의 즙은 小腸에 운반하여 들어가니 즉 음식물의 지방질을 소화시킨다. 시험삼아 돼지 脾臟을 보면 기름때를 제거하는 능력이 많이 있으니 옛날 “脾以助胃, 消化食物”라고 하였으니 그 가르침이 또한 옳다. (說은 拙著『合信氏全體新論疏證』에 상세하게 나와 있다.) 또 “裹血溫五臟”한다는 것은 『內經』에서 “肝藏血, 脾統血”의 뜻으로 西洋醫學者가 또한 비장 중에 피를 모은다는 학설이 있고 또 비가 하얀 피를 만든다는 것도 있으니 이것과 저것이 서로 통하지 않음은 없다. 단지 이 구절에서 “裹血”이라고 말하는 것은 해석할 수가 없다. “藏意”라는 것은 張氏가 『史記正義』에서 “藏榮”이라고 하였으니 곧 ‘榮血’의 ‘榮’으로 뜻이 또한 서로 가깝다<sup>119)</sup>.

肺: 肺臟 本體의 質은 가장 가볍고 虛한데 옛 사람이 무게가 三斤三兩이라고 하여 肝臟과 비교하면 또 그 반이 더해졌으니 마땅히 이치가 없는 것이고, 그 잎도 우측은 세 개고 좌측은 두 개라서 옛날에 잎이 여섯이라한 것과는 또한 다르다. 또 두 개의 귀가 있다고 하였으니 좌우의 사이에 있는 것을 말하여 귀라고 하였다. 실제 사람의 肺의 上部는 심하게 뾰족하지 않고 나뉘진 가지도 없으니 어찌 總稱하여

여덟 잎이 될 수 있겠는가, 이것은 믿을 수가 없다<sup>120)</sup>.

腎: 腎臟의 형질은 『全體新論』에 의거하면 길이가 약 三寸이고 넓이가 약 寸半이고 두께가 七~八分이고 사람이 크면 腎臟이 크고 사람이 왜소하면 腎臟이 작고 무게는 二兩五錢에서 三兩六錢에 이른다. 내가 생각하기에, Hobson이 대개 한 개의 무게로 말하였으니 두 개를 합하여서 계산하고 다시 옛날의 3을 지금의 1로 생각하면 예전의 一斤一兩이라는 것이 확실히 서로 부합한다. 그러나 『新論』이 『內經』의 두 개의 腎臟이 모두 一斤二兩이라는 말을 이상한 말로 보았으니, 西洋醫學者들이 지금 우리나라 古代의 저술이 지금과 같지 않는 것을 알지 못한 것일 뿐이다<sup>121)</sup>.

胃: 이른바 “胃<sup>122)</sup>大一尺五寸, 徑五寸”은 동신촌의 법으로 말한 것이니 맞는 것에 가까운 것 같으나 그 길이는 절대로 二尺六寸에 이르지 못한다. 혹은 위로 연결된 식도까지 계산한 것이라고 말할 수 있으나 아래 節에서 진실로 “咽門至胃長一尺六寸”이라고 말하였고 이 節은 腸과 胃가 합해진 길이의 總數로 胃로부터 시작하고 위로 食道에 이르지 않는다는 것이 아주 확실하다. 西洋學文에 근거하면 胃의 용적은 3升 정도이니 옛날과 지금의 도량형이 같지 않아 옛날의 3이 지금의 1이라면 또한 옛날 용량으로 1두 정도 일 뿐이니 어찌 水穀을 받아들이는 것이 三斗五升이나 되겠는가? 또 물과 음식이 비록 胃로 같이 들어오지만 胃가 消化를 하는 것은 단지 곡물·고기·채소·과일 등이고 물을 소화하지는 않는다. Hobson이 『全體新論』에서 “위에는 본래 몸을 소화시키는 능력이 없고 또한 물이 나가는 길도 없다. 차와 물이 위장에 들어가면 젊었을 때는 곧장 행하여 빠져나간다.”라고 하였다. (스스로 注를 달아서 “以水飽飲驟馬, 少選宰之, 胃即無水”라고

118) 내용상 ‘비계’인 듯하다.

119) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校, 張山雷醫集 上冊, 北京, 人民衛生出版社, 1995. p.127.

120) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校, 張山雷醫集 上冊, 北京, 人民衛生出版社, 1995. p.127.

121) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校, 張山雷醫集 上冊, 北京, 人民衛生出版社, 1995. pp.127~128.

122) 箋正의 本文에는 ‘胃’字가 없으나 『難經』의 原文에 근거하여 글자를 추가하였다.

하였다.) 사람은 그 理致에 밝지 못하니, 대개 위에 모세혈관이 아주 많아서 능히 차와 물을 흡수하면 정맥으로 들어가고 정맥은 간을 지나 心臟으로 들어가서 온 몸을 운행하고 肺를 통해 위로 올라가 증기가 되고 皮膚를 통해 밖으로 나와서 땀이 되고 나머지는 腎臟으로 들어가서 小便이 된다. 내가 이것에 근거하여 말하는데, 위가 비록 물을 받아 들이지만 얼마 되지 않아서 물이 없어지니 어찌 항상 ‘水一斗五升’이 있겠는가? 여름에 물을 아주 많이 먹으면 땀도 역시 많고 만약 땀이 나지 않으면 小便이 나오게 된다. 차를 많이 먹으면 3분이 되기도 전에 小便이 아주 많이 나오고, 또 술을 많이 먹는 사람이 술을 많이 먹으면 땀도 나고 小便도 많이 보는 것은 바로 알 수 있다. 만일 飲食을 먹은 후에 大便이 어찌 바로 나오는 것이 있겠는가? 이것은 모두 물이 위에 들어오면 먼저 다른 길로 빠져나와서 음식물과 같이 消化되지 않는다는 것의 실제 증거이다<sup>123)</sup>.

膽: Hobson은 “膽乃肝液之囊, 系連于右肝內傍之下”라고 하였다. 또 “肝左右二葉, 左小而右大, 以左葉在胃之上, 故其葉小而短, 右葉下適有空虛, 故其葉大而長”이라고 하였으니, 古代에 “膽在肝之短葉間”라고 한 것은 또 실제와 서로 어긋난다. 오직 “重三兩三銖”인 것만이 예전에 칭했던 것과 서로 조금 가깝다. 그러나 膽汁이 음식물을 소화시키는 데에 사용되고 또한 차고 비는 것이 있어서 반드시 정해진 정량이 있는 것이 아니니 옛 사람이 理致로 상상한 것일 뿐 確論은 아니다. 또 “盛精汁三合”이라고 말한 것은 膽汁이다. 그러나 心臟의 血을 또한 ‘精汁’이라고 하니 膽汁은 또 ‘精汁’이라고 하면 이렇게 분별할 수 없는 것이 또 어디에 있겠는가? 生理學을 말하는 사람은 또한 애매하게 이렇게 해서는 안될 것이다<sup>124)</sup>.

小腸·大腸: ① “小腸左回疊積”은 張氏가 『史記正義』에서 “回積”이라고 하였다. 내가 생각하건대 소장은 돌면서 쌓여있고 굴곡이 진실로 많아서 위의 아래

구멍이 소장과 더불어 서로 통하는 것이 우측으로부터 좌측으로 가니 옛날에 “左回”라고 말한 것은 진실을 얻었고, 大腸과 小腸이 서로 만나는 곳은 실제로는 배꼽 우측 아래로 少腹의 右角이다. 『難經』의 이 節만 홀로 “當齊右回”라고 하였으니 맞는 말이다. 그러나 “齊右”의 아래에 마땅히 “下”字를 더하면 확실하게 되니, 『甲乙經』과 『靈樞』에서 모두 “當齊左環回”라고 한 것은 틀렸다. 단지 大腸은 많이 구불어져 있지 않아서 小腸과 만나는 곳인 右跨骨 안에서 행하여 위로 가고 肝의 아래에 이르러 꺾어서 좌로 가고 胃의 아래를 통과하여 脾의 아래에 도착하여 다시 季肋을 따라서 아래로 肛門에 도달하니 이런 세 군데의 꺾어짐을 옛 사람이 또한 “十六曲”이라고 하고 “與小腸同”이라고 하였으니 또한 우스운 일이다. 이것을 누군가는 傳寫者의 誤謬라고 하였으나 일찍이 옛 사람의 진본이 없어서 또한 확실히 말하기는 어렵다. 그러나 『甲乙經』과 『靈樞』의 이 節의 끝에 “腸胃所入至所出, 長六丈四寸四分, 回曲環反三十二曲”이라고 한 구절이 있으니 결과적으로 大腸과 小腸이 각기 16곡이 있다는 말이다. 어찌 傳寫者가 이미 오류를 남긴 후, 후인이 다시 이런 총결하는 말을 한 것이 아니겠는가? 더욱 웃기는 이야기이다<sup>125)</sup>.

② 經文中에서 또한 “小腸長三丈二尺, 回腸長二丈一尺, 廣腸長二尺八寸”이라고 하여 小腸부터 肛門까지 모두 五丈五尺八寸이다. 지금 『全體新論』에서 大小腸을 합하여 계산한 것은 길이가 몸의 6배라고 하였다. 옛날 학문의 동신촌법으로 사람의 신장이 7척5촌으로 계산하더라도 6배는 모두 4장5척이니 이것은 옛날 학설이 부합하지 않는다. 『全體新論』에서 또 “回腸之下回, 在脾下, 從左軟脅斜落至肛門, 即是直腸”이라고 하였으니 이것은 옛날의 廣腸이라는 것이다. Hobson이 또 “大腸分上中下三回, 回長尺許”라고 하였으니, 직장은 또한 二尺八寸의 길이가 되지 않는다. 내가 생각하건데, 大腸은 세 가지 굵기가 있으니 하나는 아래로부터 위로 올라가고, 두 번째

123) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校, 張山雷醫集 上冊, 北京, 人民衛生出版社, 1995. p.125.

124) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校, 張山雷醫集 上冊, 北京, 人民衛生出版社, 1995. p.128.

125) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校, 張山雷醫集 上冊, 北京, 人民衛生出版社, 1995. p.128.

굽이는 오른쪽에서 왼쪽으로 가고, 세 번째 굽이는 위에서 아래로 내려가니 이것이 직장이다. 지금의 척으로 재어보면 한 尺 정도이고 옛날 尺으로 하더라도 또한 尺에 2-3촌이 더 있을 뿐이다<sup>126)</sup>.

膀胱: 膀胱이 小便을 담는 것은 원래 일정하지 않아서 막이 아주 질기므로 스스로 능히 늘어지고 쭈꾸러들어 소변이 적으면 수축하고 많으면 늘어났다. 그러나 뜻으로 추측한 것이니 가장 늘어났을 때도 小便이 한 말까지 들어가지는 않는다<sup>127)</sup>.

그리고 그의 西洋醫學적 인체 구조의 이해는 병리적인 상황을 해석하는 부분에도 사용되고 있다. 그 구체적인 사례들은 다음과 같다.

胃: 西洋醫學者가 胃에는 산성액체가 있어 오로지 飲食物을 消化시키는 데에 사용하는데 胃酸이 부족하면 소화는 잘 안된다고 하였다. 이것은 우리나라 의학가가 말한 胃陰과 胃津에 대한 것과 서로 부합한다<sup>128)</sup>.

大腸: “大便色白”을 무릇 漉泄에 속한다고 하였으나 糞便이 淡白한 것은 진실로 西洋醫學者가 膽汁이 不及한 것이라고 말하였으니 또한 病을 보지 않고 病을 말하는 것은 근본이 없는 學文과 마찬가지로. 또한 주석이 大腸은 金에 속하여 색깔이 흰 색이라고 치우쳐 해석하였으니 마침내 宋金 以後로 五行을 답습하여 근거없이 날조해낸 술수(向<sup>129)</sup>壁虛構)이고 또한 얼핏보아도 조잡하고 허황되어 입에 올릴 수도 없으니 伯仁과 謝氏와 涇溪老人의 해석까지 진실로 한통속이다<sup>130)</sup>.

肝과 膽은 본래 하나로 자연스럽게 聯絡되어있으니 病 또한 가히 구별할 수 없다. (이것은 Hobson이 말한 것으로 나는 전통의학을 먼저 익혔고 이 說은

얼핏 보고 또한 자못 의심을 품었으나 조용히 곰곰이 생각해보니 肝膽의 病과 厥陰과 少陽의 經絡이 지나가는 곳의 結節腫과 臁瘻이 옆으로 그득하는 등의 證狀은 결국 능히 어느 것이 肝病이고 어느 것이 膽病인지를 구별할 수 없었으니 비로소 西人의 學說이 실제로 확실한 論이라는 것을 알게 되었다.)<sup>131)</sup>.

결론적으로, 그는 西洋醫學의 체계를 도입하여 中醫學을 근대화시키려고 하였고, 그 내용은 교육 체계를 비롯하여 인체구조까지도 포함하고 있다고 사료된다.

### III. 結 論

1923년 刊行된 『難經滙注箋正』은 張山雷가 쓴 책으로, 그는 『難經』에 대한 역대 주석들을 取捨選擇하고 이를 바탕으로 자신의 의학 사상을 전개하였다.

張山雷가 살았던 清末民初 時期는 西洋文物이 들어오면서 東洋의인 文物과 西洋의인 文物이 並存하면서 지금까지 경험하지 못한 혼란스러운 시기였다. 그리고 中醫學도 流入된 西洋醫學과의 관계를 정립해야 하는 사명을 갖고 있었다. 이런 상황에서 그는 교육의 중요성을 깨닫고, 中醫學을 제대로 교육하기 위해 그는 각 科의 교재를 편찬하였다. 그리고 『難經滙注箋正』도 그 중 하나였다. 本 書에서 보이는 張山雷의 學說사상에는 다음과 같은 특징이 있다.

1. 中醫學을 西洋醫學理論으로 설명하였던 張山雷는 일반적으로 西洋醫學理論만을 옹호하고 傳統 中醫學 理論을 폐기해야한다고 주장한 것처럼 보인다. 그러나 그는 ‘天人合一思想’과 ‘陰陽五行論’으로 대표되는 中醫學 理論을 옹호하였으며, 本 書에서 자신의 주장을 전개할 때도 이를 기본적인 전제조건으로 인정하였다. 다만 그는 이런 中醫學 理論이 實際의 根據 또는 論理的 推論 없이 기계적으로 적용되는 것에 대해서는 극도로 경계하였다.

126) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.126.  
 127) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.126.  
 128) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.142.  
 129) 원문에는 “響”으로 되어있으나, 문의에 맞춰 수정함.  
 130) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. pp.142~143.

131) 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995. pp.116~117.

2. 그는 임상에서 실제적인 효과가 있는 中醫學이 제대로 된 교육체계 없이 전수되는 현실을 개선하기 위해서 西洋醫學의 체계를 도입하였다. 이는 중국의 교육을 근대화하기 위해서 강조되었던 '中體西用論'을 의학교육에 적용한 것이었다. 이는 中醫學 教育을 양성화하는 효과가 있었다. 그러나 本質에 대한 깊은 탐구가 결여된 '本體'와 '形式'의 무리한 결합은 서양의학의 형식으로 인한 중의학 본질에 변형을 초래했으며, 이는 당시에 만들어져 지금까지 내려오는 중의학 교육 체계가 본질을 반영할 수 있게 수정되어야 할 필요성을 내포하게 되었다.
3. 그는 中醫學 教育에 西洋醫學 체계를 도입한 것처럼, 인체의 구조에도 西洋醫學 人體觀을 도입하였다. 그는 解剖學과 生理學을 위주로 한 그의 人體觀을 기준으로 中醫學 理論의可否를 판단하였다. 그의 이런 人體觀은 관념적으로 설명되었던 일부의 中醫學 理論을 실제로 증명하는 데에 도움을 주기도 하였다. 그러나 이는 西洋醫學 理論 자체의 可變性으로 인해 원리로부터 추론되어 이론의 변화가 적은 中醫學을 설명하는 데에는 적합하지 않은 면이 있었다. 또한 이를 기준으로 한 中醫學 理論에 대한 그의 선부른 판단은 中醫學의 본질을 밝히는 노력을 저해하는 부작용도 초래하였다.

#### IV. 參考文獻

1. 윤창열. 의철학. 대전. 주민출판사. 2011.
2. 河洪基·金基郁·朴炫局. 『黃帝內經靈樞』에 기재된 三焦에 관한 小考. 대한한의학원전학회지 24권 4호. 2011.
3. 김규열, 배병철 편저. 한의학개론. 서울. 성보사. 2010.
4. 張山雷. 本草正義. 서울. 청홍(지상사). 2009.
5. EBS <동과 서> 제작팀·김명진 지음. EBS 다큐멘터리 동과 서. 서울. 위즈덤하우스. 2008.
6. 尹暢烈, 金容辰. 難經研究集成. 대전. 周民出版社. 2007.
7. 朴晶禧. 遼·金·元·明·清代의 醫政史에 關한 研究. 東國大學校 大學院 韓醫學科. 2006.
8. 朴贊國. 黃帝內經素問注釋. 과주. 集文堂. 2005.
9. 朴炫局. 中國科學技術史. 서울. 法仁文化史. 2005.
10. 李泰宰. 中國 古代 醫政史(秦漢~兩宋)에 關한 研究. 東國大學校 大學院 韓醫學科. 2005.
11. 김수정. 유교의 생사와 귀신문제. 석당논총 제 33집. 2003.
12. 金衡鍾. 근대중국에서의 전통과 근대 -청말민초 서학수용 시론. 인문논총 제50집. 2003.
13. 김완희. 한의학원론. 서울. 성보사. 2003.
14. 전상운, 이상규 옮김. 중국의학은 어떻게 시작되었는가. 서울. 사이언스북스. 2002.
15. 광덕환. 문화재건의 관점으로 본 중국현대화. 한국외국어대학교중국문제연구소. 중국연구 제28권. 2001.
16. 宋美令, 張山雷의 의학사상에 관한 연구. 大田大學校 大學院. 2000.
17. 신순식. 중국 중서의결합의 기초이론연구. 제3의학 제5권 1호. 2000.
18. 李經緯. 『中國醫學通史』 古代卷. 北京. 人民衛生出版社. 2000.
19. 전통의학연구소 편. 동양의학대사전. 서울. 성보사. 2000.
20. 동양의학대사전편찬위원회. 동양의학대사전 2. 서울. 경희대학교 출판국. 1999.
21. 동양의학대사전편찬위원회. 동양의학대사전 3. 서울. 경희대학교 출판국. 1999.
21. 동양의학대사전편찬위원회. 동양의학대사전 5. 서울. 경희대학교 출판국. 1999.
22. 동양의학대사전편찬위원회. 동양의학대사전 9. 서울. 경희대학교 출판국. 1999.
23. 林殷 지음. 한의학과 유교문화의 만남. 서울. 예문서원. 1999.
24. 정진배. 中體西用과 근대자아. 중국현대문학 第12호. 한국중국현대문학학회. 1997.
25. 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校. 張山雷醫集 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1995.

26. 浙江省中醫管理局『張山雷醫集』編委會 編校, 張山雷醫集 下冊, 北京, 人民衛生出版社, 1995.
27. 王錫貞, 論張山雷對中醫教育事業的貢獻『中醫教育ETCM』第14卷 第3期, 1995.
28. 張壽頤, 國醫 中風叢全, 서울, 大星文化社, 1994.
29. 廖育群, 難經醫學理論時代的特徵, 『中華醫史雜誌』第23卷 第1期, 1993.
30. 甄志亞, 中國醫學史, 서울, 일중사, 1992.
31. 한국 철학사상연구회 편, 철학대사전, 서울, 동녘, 1989.
32. 丹波元胤, 中醫醫籍考, 北京, 人民衛生出版社, 1956.