

八綱辨證에 대한 비교 연구 - 張介賓·程國彭·江涵暉을 중심으로 -

尙志大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室¹

金振鎬¹*

A Comparative Research of Eight Principle Pattern Identification

- based on Zhang Jie-Bin, Cheng Guo-Peng, and Jiang Han-Tun -

Kim Jin-ho¹*

¹Dept. of Oriental Medical Classics and History, College of Oriental Medicine, Sangji University

Objective : Syndrome differentiation(辨證) has clinical importance in East Asian Traditional Medicine. There are several ways for Syndrome differentiation. However, Eight Principle Pattern Identification(八綱辨證) is the base of other Syndrome differentiations. Of the physicians focused on Eight Principle Patterns(八綱), I have researched for Eight Principle Pattern Identification concerning with Zhang Jie-Bin(張介賓), Cheng Guo-Peng(程國彭), and Jiang Han-Tun(江涵暉) in Ming(明) and Qing(清).

Method : Applying to Eight Principle Pattern Identification, I have researched comparatively for 3 kinds for. First, Zhang Jie-Bin's *Jingyuequanshu*(景岳全書) that involves Yinyangpian(陰陽篇), Liubianbian(六變辨), Biaozhengpian(表證篇), Lizhengpian(裏證篇), Xushipian(虛實篇), and Hanrepian(寒熱篇), secondly, Cheng Guo-Peng's *Yixuexinwu*(醫學心悟)·*Hanrexushibiaoliyinyangbian*(寒熱虛實表裏陰陽辨), at lastly Jiang Han-Tun's *Bihuayijing*(筆花醫鏡)·*Biaolixushihanreyinyangbian*(表裏虛實寒熱辨).

Results : All of sick cases can be explained totally by Eight Principle Patterns. Of Eight Principle Patterns, Yin(陰) and Yang(陽) include last Six Principle Patterns(六綱 : 表裏, 寒熱, 虛實). Six Principle Patterns can be divided normally by 6 pulses(六脈 : 浮沈·遲數·虛實). In all of pain cases, feeling comfortable(可按) or uncomfortable(拒按) to palpation can be important foundation for distinguishing Xu(虛) from Shi(實). Physical constitution(體質) for Hanre·Xushi(寒熱·虛實) and tongue-diagnosis(舌診) for Biaoli·Hanre(表裏·寒熱) are used effectively. Related with tongue-diagnosis, tongue-coating(舌苔) for Biaoli and tongue status(舌質) for Hanre are used effectively. Symptoms should be divided following this sequence, Biaoli → Hanre → Xushi and lastly should be summarized of Yinyang.

Conclusion : Diagnosing with Eight Principle Patterns, digestive function, urine, and feces should be checked at first. In addition, the pulse, tongue, physical constitution, and good or bad from palpation(觸診), these should be checked and give a result. And then the result can be an important evidence of syndrome differentiation. As a result, it would be the best to diagnosis that discriminating the sequence as Biaoli·Hanre·Xushi and summarizing with Yinyang.

Key words : Eight Principle Pattern Identification(八綱辨證), Biaoli·Hanre·Xushi·Yinyang(表裏·寒熱·虛實·陰陽), Zhang Jie-Bin(張介賓), Cheng Guo-Peng(程國彭), Jiang Han-Tun(江涵暎)

I. 서 론

辨證이란 疾病에 對하여 判斷을 내리는 方法으로서¹⁾, 한의학의 기본이론을 임상에 적용시킴에 있어서 가장 핵심적이며 집약적인 절차라고 할 수 있다²⁾. 이와 같은 변증의 방법에는 여러 가지가 있으나, 八綱辨證·臟腑辨證·氣血津液辨證·六經辨證·衛氣營血辨證·三焦辨證·病因辨證 등이 있다³⁾. 그 중에서 팔강변증은 다른 각종 변증의 總綱으로서⁴⁾, 팔강은 기초이자 포괄성이 매우 강하기 때문에 臨證時에는 팔강을 辨別하는 것이 우선적으로 필요하다⁵⁾. 팔강은 陰·陽·表·裏·寒·熱·虛·實을 말하는 것이고⁶⁾, 팔강변증은 望·聞·問·切의 四診을 통해 파악된 자료를 종합·분석하여 팔강으로 歸納시킴으로써 證候의 부위(表裏辨證), 질병의 성질(寒熱辨證), 邪正鬪爭의 정황(虛實辨證) 및 질병의 類屬(陰陽辨證)을 변별하는 것이다⁷⁾.

팔강의 내용들은 일찍이 『內經』중에 闡述되었고, 『傷寒論』과 『金匱要略』에서는 傷寒과 雜病의 진료에 구체적으로 운용되기도 하였다⁸⁾. 이후 각 시대의 의가들은 모두 팔강을 매우 중시하였으니⁹⁾, 宋·金·元代 의가들의 정리와 明·清代 의가들의 擴充·完成·總結을 거쳐 하나의 독립적인 변증방법으로 발전하게 되었다¹⁰⁾. 이와 같은 팔강변증의 독립적인 발전에 있어서 明·清代의 장개빈¹¹⁾·정국팽¹²⁾·강함돈¹³⁾ 등은 대표적인 인물로 꼽히고 있다¹⁴⁾.

국내에서 변증과 관련된 연구 및 보고서는 200여건 이상¹⁵⁾에 달한다. 한의학의 최종적 용도는 임상이고, 변증은 이론을 임상에 적용시키는 핵심임을 감안한다면 이는 그리 놀라운 수치는 아닐 것이다. 허나 대부분 현대 질병이나 증상과의 접목¹⁶⁾, 설문지¹⁷⁾, 傷寒¹⁸⁾·四象¹⁹⁾과의 관련성, 임상시험²⁰⁾ 등과

出版社. p.41.

8) 方伯英 主編. 中醫學問答題庫·診斷學分冊. 北京. 中醫古籍出版社. pp.41-42.

9) 方伯英 主編. 中醫學問答題庫·診斷學分冊. 北京. 中醫古籍出版社. p.42.

10) 신영일. 傷寒溫病學的 辨證에 대한 研究. 대한원전의사학회지. 1999. 12(1). p.52.

11) 이하 '張'으로 약칭한다.

12) 이하 '程'으로 약칭한다.

13) 이하 '江'으로 약칭한다.

14) 劉渡舟 著. 傷寒論臨證指要. 北京. 學苑出版社. p.33.

15) 선행연구에 대한 직접적 언급이 있어야 하겠으나, 수많은 논문을 일일이 열거하는 것은 다소 효율성이 떨어진다고 생각한다. 이에 여러 논문들의 성격을 뒤이어 대략적으로 분류하고, 그 분류에 해당되는 논문 몇 편을 각주에 표시함으로써 갈음하고자 한다.

16) 광민아. 과민성 대장증후군의 86례에 대한 변증치료. 東西醫學. 2002. 27(3).

* 교신저자 : 金振鎬. 상지대학교 한의과대학 원전의사학교실.
Tel : 010-6277-8315. E-mail : kjh95184@hanmail.net.
접수일(2013년 1월 17일), 수정일(2013년 2월 8일),
게재확정일(2013년 2월 18일)

1) 申天浩 編譯. 問答式 韓의학 개론. 서울. 成輔社. 1990. p.363.

2) 朴英培, 金泰熙 編著. 韓方診斷學-[II]辨證. 서울. 成輔社. 2004. p.41.

3) 申天浩 編譯. 問答式 韓의학 개론. 서울. 成輔社. 1990. p.363.

4) 申天浩 編譯. 問答式 韓의학 개론. 서울. 成輔社. 1990. p.363.

5) 金完熙 選編. 韓의학원론. 서울. 成輔社. 1990. p.257.

6) 申天浩 編譯. 問答式 韓의학 개론. 서울. 成輔社. 1990. p.365.

7) 方伯英 主編. 中醫學問答題庫·診斷學分冊. 北京. 中醫古籍

관계된 것이고, 팔강변증에 대한 논의가 비교적 풍부한 논문은 몇 편²¹⁾²²⁾²³⁾에 지나지 않는다²⁴⁾. 이 논문들에서는 여러 논의들 가운데 팔강이 일부로서 다루어 졌다.

이에 논자는 팔강변증에 관하여 뚜렷한 논술을 펼친 張의 『景岳全書』中 「陰陽篇」, 「六變辨」, 「表證篇」, 「裏證篇」, 「虛實篇」, 「寒熱篇」과 程의 『醫學心悟·寒熱虛實表裏陰陽辨』 및 江의 『筆花醫鏡·表裏虛實寒熱辨』을 대상²⁵⁾으로 하여 세 의가의 견해를 비교·연구하고, 이를 통하여 팔강변증을 좀 더 자세히 알아보고자 한다.

II. 본 론

1. 八綱辨證에 대한 기본적인 인식

張은 病을 진찰하고 치료를 시행함에 모름지기 먼저 음양을 살펴야 한다고 하였는바, 이 음양은 醫道의 綱領으로서 음양에 그릇됨이 없으면 치료에 착오가 없다고 하였다. 즉 醫道가 비록 복잡하지만 ‘음양’이라는 한마디로 요약할 수 있다는 것이다²⁶⁾.

아울러 表裏·寒熱·虛實을 ‘六變’이라고 하여 醫中의 관건으로 삼고, 六變에 밝으면 모든 병이 명백해 진다고 하였다²⁷⁾. 다시 말하여 表裏·寒熱·虛實·陰陽에 밝으면, 천하의 병이 진실로 이 여덟 가지를 벗어나지 않는다고 하였다²⁸⁾.

程은 寒·熱·虛·實·表·裏·陰·陽을 병의 總要로 보았는바, 病情이 이것을 벗어나지 않으니 변증하는 방법 또한 이것을 벗어나지 않는다고 하였다²⁹⁾. 그중에서 음양은 寒·熱·虛·實·表·裏를 합쳐서 말한 것으로서, 포함하는 것이 넓다고 하였다³⁰⁾.

江은 사람의 병이 음양을 벗어나지 않는데, 음양은 모두 表裏·虛實·寒熱의 여섯 가지로 나눌 수 있다고 하였다³¹⁾.

이상의 내용을 살펴보면, 세 의가들은 모두 오늘날 八綱이라고 말하는 陰陽·表裏·寒熱·虛實으로써 모든 병을 변증할 수 있다고 보았으며, 음양을 表裏·寒熱·虛實을 포괄하는 넓은 개념³²⁾으로 인식하였음을 알 수 있다.

2. 表裏

張은 病이 風寒暑濕火燥의 不正한 邪氣가 外로부터 들어와 발생하는 것을 表證으로 인식하였고³³⁾, 七情·勞倦·飲食所傷·酒色 등으로 말미암아 內에 있고 臟腑에 있는 것을 裏證이라고 인식하였다³⁴⁾. 아

- 17) 배노수 外 3인. 한열변증 설문지 개발을 위한 한열 고찰. 대한한의진단학회지. 2005. 9(1).
- 18) 申尙玠, 金楨汜. 『傷寒雜病論』의 診斷體系에 關한 研究. 동의병리학회지. 1998. 12(1).
- 19) 홍명주 外 4인. 사상체질과 부인과설문지를 통한 변증과의 관계에 관한 조사연구. 대한한방부인과학회지. 2002. 15(1).
- 20) 오수환 外 8인. 과민성대장증후군의 변증유형과 양도락 결과의 분석. 한방성인병학회지. 2000. 6(1).
- 21) 安圭錫. 한의학의 변증체계와 그 내용. 대한동의병리학회지. 1987. 2(1).
- 22) 강철민, 강정수, 김병수. 太少陰陽과 八綱의 분석에 근거한 사상인 변증분류체계 연구. 동의생리병리학회지. 2008. 22(5).
- 23) 신영일. 傷寒溫病學의 辨證에 대한 研究. 대한원전외사학회지. 1999. 12(1).
- 24) 200여 편 이상의 논문을 정확히 구분하여 체계적으로 분류하기에는 많은 어려움이 따른다. 이 같은 구분은 논자의 임의에 의한 것이며, 특징짓기 모호한 몇몇의 연구물에 대한 구분은 편의상 누락되었음을 밝혀두는 바이다.
- 25) 張의 경우 「寒熱真假篇」이 더 있으나, 이와 관련된 程과 江의 論이 거의 없는 관계로 연구 대상에서 제외하였다.
- 26) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.4. “凡診病施治, 必須先審陰陽, 乃爲醫道之綱領. 陰陽無謬, 治焉有差. 醫道雖繁, 而可以一言蔽之者, 曰陰陽而已.”

- 27) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.7. “六變者, 表裏寒熱虛實也. 是即醫中之關鍵, 明此六者, 萬病皆指諸掌矣.”
- 28) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.4. “明此六變, 明此陰陽, 則天下之病固不能出此八者.”
- 29) 程國彭 撰. 醫學心悟. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. pp.14-15. “病有總要, 寒熱虛實·表裏·陰陽, 八字而已. 病情既不外此, 則辨證之法亦不出此.”
- 30) 程國彭 撰. 醫學心悟. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. p.15. “至于病之陰陽, 統上六字而言, 所包者廣.”
- 31) 상지대학교 한의과대학 제3회 졸업생 편역. 국역 筆花醫鏡. 서울. 정담. 1996. p.21. “凡人之病, 不外乎陰陽而陰陽之分 總不離乎表裏虛實寒熱六字盡之.”
- 32) 이와 관련하여 논문의 뒷부분에서 다시 한 번 살펴보겠다.
- 33) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.7. “表證者, 邪氣之自外而入者也. 凡風寒暑濕火燥, 氣有不正, 皆是也.”

올러 『內經』의 문장을 언급하면서 病이 반드시 表로부터 들어와야 바야흐로 表證이라 할 수 있고, 만약 內로부터 말미암아 外에 미쳤다면 表證이 아니라고 하여 表裏의 구분에 분명한 기준을 제시하였다³⁵⁾.

1) 表證

張은 表證에 대하여 다각적인 방법으로 표현하였는데, 살펴보면 다음과 같다.

① 사람의 臟腑는 內에 있는 반면 經絡은 外에 있어서 表가 되고, 表가 되는 十二經脈 중에 六陰經은 臟에 속하는 반면 六陽經은 腑에 속하여 表가 되며, 手經의 脈은 짧고 가까워 모두 足經의 사이에서 나오는 반면 足經의 脈은 길고 멀어 위로부터 아래에 이르기까지 온 몸을 두루 엮는다는 3가지 큰 이유로 말미암아 表證을 살피고자 할 때에는 足三陽經을 위주로 하라고 하였다³⁶⁾. 邪氣가 太陽에 있을 때는 惡寒發熱, 頭項痛, 腰脊強, 或膝膕痠疼의 증상이 나타나고, 陽明에 있을 때는 發熱微惡寒, 目痛鼻乾, 不眠의 증상이 나타나며, 邪氣가 少陽에 있을 때는 發熱, 耳聾, 脇痛, 口苦而嘔, 或往來寒熱의 증상이 나타난다고 하였다³⁷⁾.

② 寒邪가 表에 있어서 나타나는 頭痛은 六經 중에 足太陰·足少陰을 제외한 足太陽·足陽明·足少陽·足厥陰의 四經이라고 하였다³⁸⁾.

③ 脈에 있어서 浮脈이 본래 진실로 表에 속한다고 언급하면서도 血虛動血者, 陰虛水虧者, 內火熾盛者, 關陰格陽者는 脈이 반드시 浮大하니 일률적으로 浮脈을 表로 誤認하지 말 것을 경계하였다³⁹⁾.

④ 그밖에 發熱·濕證·燥證 등도 마땅히 表裏의 구분이 있으니 명확히 구분할 것을 언급하였다⁴⁰⁾.

2) 裏證

張은 裏證에 대해서도 다각적인 방법으로 표현하였으니, 살펴보면 다음과 같다.

① 煩躁不眠, 乾渴譫語, 腹痛自利 등의 證이 나타나면 邪氣가 裏로 들어간 것이라 하였고, 腹脹喘滿, 大便結硬, 潮熱斑黃, 脈滑而實한 것은 바로 陽明의 胃腑裏實證이라고 하였다⁴¹⁾.

② 일반적인 表證에 겹하여 小便清利, 飲食如故, 胸腹無碍 등의 추가적인 진찰이 병행되면 病이나 邪氣가 아직 裏에 들어가지 않은 것으로 구분할 수 있다고 하였다⁴²⁾.

③ 몸에 비록 微熱이 있으나 축축하게 땀나는 것

34) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.11. “裏證者, 病之在內在臟也. 凡病自內生, 則或因七情, 或因勞倦, 或因飲食所傷, 或爲酒色所困, 皆爲裏證.”

35) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.9. “病必自表而入者, 方得謂之表證, 若由內以及外, 便非表證矣.”

36) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.8. “人身臟腑在內, 經絡在外, 故臟腑爲裏, 經絡爲表. 在表者, 手足各有六經, 是爲十二經脈. 以十二經脈分陰陽, 則六陽屬腑爲表, 六陰屬臟爲裏. 以十二經脈分手足, 則足經之脈, 長而且遠, 自上及下, 遍絡四體, 故可按之以察周身之病. 手經之脈, 短而且近, 皆出入於足經之間, 故凡診傷寒外感者, 則但言足經, 不言手經也. 然而足之六經, 又以三陽爲表, 三陰爲裏. 而三陽之經, 則又以太陽爲陽中之表, 以其脈行於背, 背爲陽也. 陽明爲陽中之裏, 以其脈行於腹, 腹爲陰也. 少陽爲半表半裏, 以其脈行於側, 三陽傳遍, 而漸入三陰也. 故凡欲察表證者, 則但常分前後左右, 而以足三陽經爲主.”

37) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. pp.8-9. “一, 太陽經脈, 起自內眥, 上頂顛下項, 挾脊行腰膕, 故邪在太陽者, 必惡寒發熱, 而兼頭項痛腰脊強, 或膝膕痠疼也. 一, 陽明經脈, 起目下, 循面鼻, 行胸腹, 故邪在陽明者, 必發熱微惡寒, 而兼目痛鼻乾不眠也. 一, 少陽爲半表半裏之經, 其脈繞耳前後, 由肩井下脇肋, 故邪在少陽者, 必

發熱, 而兼耳聾脇痛, 口苦而嘔, 或往來寒熱也.”

38) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.8. “寒邪在表而頭痛者, 有四經焉. 足太陽脈挾於頭頂, 足陽明脈上至頭維, 足少陽脈上行兩角, 足厥陰脈上會於巔, 皆能爲頭痛也. 故惟太陰, 少陰皆無頭痛之證.”

39) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.9. “浮脈本爲屬表, 此固然也, 然有邪寒初感之甚者, 拘束衛氣, 脈不能達, 則必沈而兼緊, 此當以發熱身痛等表證參合而察之, 自可辨也. 又若血虛動血者, 脈必浮大. 陰虛水虧者, 脈必浮大. 內火熾盛者, 脈必浮大. 關陰格陽者, 脈必浮大. 若此者, 俱不可一概以浮爲表論, 必當以形氣病氣有無外證參酌之. 若本非表證, 而誤認爲表, 則殺人於反掌之間矣.”

40) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.10. “發熱之類, 本爲火證, 但當分辨表裏, …… 濕證之辨, 當辨表裏, …… 燥證之辨, 亦有表裏.”

41) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.11. “若煩躁不眠, 乾渴譫語, 腹痛自利等證, 皆邪入於裏也. 若腹脹喘滿, 大便結硬, 潮熱斑黃, 脈滑而實者, 此正陽明胃腑裏實之證, 可下之也.”

42) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.11. “一, 凡病表證而小便清利者, 知邪未入裏也. 一, 表證已具, 而飲食如故, 胸腹無碍者, 病不在裏也.”

이 그치지 않고 痠疼·拘急 등의 증상이 없으며 脈이 緊數하지 않으면 熱이 表에 있지 않은 것이라 하였고, 證이 外感과 유사하나 惡寒하지 않고 오히려 惡熱하면 熱이 內에서 盛한 것이라고 하였다⁴³⁾.

④ 飲食內傷의 裏證을 虛實로도 구분하였으니, 氣滯而積者는 脾實에 해당되고 不能運化者는 脾虛에 해당된다고 하였다⁴⁴⁾.

⑤ 酒濕傷陰의 裏證을 寒熱로도 구분하였으니, 熱而煩滿者는 濕熱의 病이라 하였고 腹痛瀉利嘔惡者는 寒濕의 病이라고 하였다⁴⁵⁾.

⑥ 五臟受傷의 裏證을 각 臟에 따라 다섯 가지로 구분하였으니, 肝病이면 눈이 볼 수 없고 青色이며 心病이면 혀가 말을 할 수 없고 赤色이며 脾病이면 입맛이 없고 黃色이며 肺病이면 코가 냄새를 맡지 못하고 白色이며 腎病이면 귀가 들을 수 없고 黑色이라고 하였다⁴⁶⁾.

程과 江은 表裏에 대해 우선적으로 큰 틀에서 證의 감별 요점을 제시하였다(표 1). 江의 경우 치법과 方藥에 대해 설명하면서 추가적인 언급을 하였으니, 처음 風寒에 感觸되면 發熱頭痛, 鼻塞, 或流涕, 咳嗽, 寒熱往來 欲作瘧狀 등의 증상이 나타나게 되는데 이는 그 증상이 表에 있는 것이라고 하였고, 裏證에는 虛實과 寒熱의 구분이 있다고 하였다⁴⁷⁾. 또한 喜·怒·憂·思·悲·恐·驚의 七情은 裏證중에

서 제일 치료하기 어려운 것으로, 그 마음을 너그러이 하여야만 비로소 藥效가 나타나며 그렇지 않으면 無益하다고 하여 ‘先治其心’의 중요성을 강조하였다⁴⁸⁾.

	表	裏
정국팽	發熱惡寒, 頭痛鼻塞, 舌上無苔, 脈息浮	潮熱惡熱, 腹痛口燥, 舌苔黃黑, 脈息沈
강함돈	發熱惡寒, 鼻塞, 咳嗽, 頭痛, 脈浮, 舌無苔, 口不渴	潮熱惡熱, 口燥, 舌(苔) ⁴⁹⁾ 黃, 腹痛便澀, 脈沈

표 1. 정국팽⁵⁰⁾과 강함돈⁵¹⁾의 表裏에 관한 변증

이상의 내용을 살펴보면, 張은 風寒暑濕火燥의 外感에 의해 발생하는 것을 表證으로 규정하였고, 이에 따라 浮脈을 表證을 대변하는 기본적인 脈狀으로 인식한 것 같다. 이러한 견해는 나머지 두 의가가 發熱惡寒, 頭痛鼻塞, 舌上無苔, 咳嗽, 脈息浮 등을 表證으로 구분지은 것과 맥락을 같이하고 있다. 裏證에 있어서 張은 外邪가 表에서 裏로 轉變되는 과정 중에 表證과 裏證을 구별할 수 있는 몇 가지 증상과 경우들을 언급하였다. 그리고 飲食內傷의 裏證을 다시 虛實로 구분하는가 하면 酒濕傷陰을 다시 寒熱로 구분하기도 하였는데, 이는 江이 裏證을 虛實과 寒熱로 재차 구분할 것을 언급한 것과 맥락을 같이한다. 한편 張은 裏證을 설명함에 있어서 陽明의 胃腑裏實證에 脈滑而實하다고 하였을 뿐 뚜렷한 裏證脈을 언급하지 않은데 반해 나머지 두 의가들은 脈沈이라고 명확히 제시하였다. 張이 浮脈을 表證을 대변하는 기본적인 脈으로 인식한 만큼

虛實有寒熱……”

43) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.11. “一, 身雖微熱, 而澀澀汗出不止, 及無身體痠疼拘急, 而脈不緊數者, 此熱非在表也. 一, 證似外感, 不惡寒, 反惡熱, 而絕無表證者, 此熱盛於內也.”
 44) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.11. “一, 飲食內傷, 氣滯而積者, 脾之實也, 宜消之逐之; 不能運化者, 脾之虛也, 宜暖之助之.”
 45) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.11. “一, 酒濕傷陰, 熱而煩滿者, 濕熱爲病也, 清之泄之; 酒濕傷陽, 腹痛瀉利嘔惡者, 寒濕之病也, 溫之補之.”
 46) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. pp.11-12. “一, 五臟受傷, 本不易辨, 但有諸中必形諸外, 故肝病則目不能視而色青, 心病則舌不能言而色赤, 脾病則口不知味而色黃, 肺病則鼻不聞香臭而色白, 腎病則耳不能聽而色黑.”
 47) 상지대학교 한의과대학 제3회 졸업생 편역. 국역 筆花醫鏡. 서울. 정담. 1996. pp.21-22. “表治宜發散也. 如初感風寒 發熱頭痛, …… 如鼻塞 或流涕, …… 如咳嗽, …… 若寒熱往來 欲作瘧狀, …… 此其症在表, …… 裏治宜歸經也 有

48) 상지대학교 한의과대학 제3회 졸업생 편역. 국역 筆花醫鏡. 서울. 정담. 1996. p.22. “惟喜怒哀思悲恐驚 謂之七情 此裏症之最難治者 但寬其心而藥始效 否則無益也.”
 49) 表證에 나타난 ‘舌無苔’에 근거하여 논자가 보충함.
 50) 程國彭 撰. 醫學心悟. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. p.15.
 51) 상지대학교 한의과대학 제3회 졸업생 편역. 국역 筆花醫鏡. 서울. 정담. 1996. p.21.

裏證에는 沈脈이 나타날 것을 알고 있었으리라 생각할 수 있으며⁵²⁾, 후대의 두 의가들이 이를 표리의 구분에 적극적으로 활용한 것으로 보인다. 張의 논술에는 舌苔에 대한 뚜렷한 언급이 없는 반면 程과 江은 表證과 裏證에 각각 舌無苔와 舌苔黃(黑)을 언급한 점이 눈에 띈다. 舌苔는 『傷寒論』에서 용어가 처음 사용되기 시작하여⁵³⁾ 이후로 舌苔를 통한 진찰이 계속 행하여져 왔으나, 張이 표리를 변별하는 증거의 하나로 언급하지 않다가 程과 江에 이르러서 언급된 점을 이해하려면 溫病學의 역할을 언급하지 않을 수 없겠다. 이와 관련하여 시대적인 상황을 살펴보면, 1408년부터 1643년의 약 200년 사이에 60여 차례나 明나라 전체에 역병이 유행하였고⁵⁴⁾, 의사학적인 면에서 舌診을 중요시하는 온병학이 독자적인 체제로 발전하게 된 계기가 1642년 吳又可의 『溫疫論』 등장 이후⁵⁵⁾라는 점을 감안했을 때, 舌診을 중요시하는 溫病學說의 대두와 무관하지 않을 것이다. 계속하여 『入門診斷學』에서는 “舌苔變厚, 多主病在裏, 病情較重.”⁵⁶⁾이라고 하여 舌苔가 表裏를 구분하는 중요한 지표임을 보여주고 있고, 『舌診指南』에서는 邪氣가 表에서 裏로 갈수록 舌苔가 薄白에서 厚黃으로 변한다고 하였으며⁵⁷⁾, 손지희 등⁵⁸⁾도 舌苔가 얇은 것은 침범된 곳이 얇아 병사가 체표에 있고 舌苔가 두꺼운 것은 병사가 체내에 깊이 침범하였음을 의미한다고 하였으니, 表裏를 살펴봄에 있어 舌苔의 중요성을 짐작할 수 있겠다. 한편 江은 七情이 裏證중에서 제일 치료하기 어

렵다고 하였는데, 이러한 七情病을 徐大椿은 不足과 有餘 즉 虛實로 구분하였으니⁵⁹⁾ 상호 잠작한다면 자세한 변증에 많은 도움이 될 것이다.

3. 寒熱

張은 寒熱을 음양의 변화로 인식하였으니, 즉 음이 부족하면 양이 乘하여 熱로 변하고 양이 부족하면 음이 乘하여 寒으로 변한다고 하였다⁶⁰⁾. 또한 寒은 陰의 종류로서 內寒이 되기도 하며 外寒이 되기도 하는데 대개 虛하다고 하였으며, 熱은 陽의 종류로서 內熱이 되기도 하며 外熱이 되기도 하는데 대개 實하다고 설명하였다⁶¹⁾. 그리고 寒熱을 內外로도 재차 구분하였으니, 陽이 虛하면 外가 寒하고 陰이 虛하면 內가 熱하며 陽이 盛하면 外가 熱하고 陰이 盛하면 內가 寒하다고 하였다⁶²⁾. 이와 같은 寒熱의 表裏는 人事의 病이 內에서 말미암고 氣交의 病이 外에서 말미암기 때문에 마땅히 알아야 할 바이고, 아울러 寒熱의 虛實 또한 구분할 것을 강조하였다⁶³⁾. 그는 寒熱의 증상을 기록함에 있어 추가적인 구분을 지었으니, 각각 表·裏·上·下로 나는 것이 그 특색이라 하겠다(표 2). 이 외에 脈과 관련한 언급도 있으니, 眞寒의 脈은 반드시 遲弱하며 神이 없고 眞熱의 脈은 반드시 滑實하며 有力하다고 하였다⁶⁴⁾. 병으로 인해 발생한 증상 외에 평소의 체질에 관한 언급도 있으니⁶⁵⁾, 陽臟의 사람은 熱이

52) 실제로 張은 「脈神章」에서 沈脈이 기본적으로 裏에 속함을 언급하였다(張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.92.)
53) 이광영, 박찬국. 상한론과 상상의학의 병기에 대한 비교 연구. 대한원전지학회지. 1998. 11(1). p.681.
54) 김기욱 外 15인. 강좌 중국의학사. 경기도. 대성의학사. 2006. p.252.
55) 李劉坤 강의, 임진석 정리. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. p.24.
56) 朴旻 譯釋. 入門診斷學譯釋. 서울. 大星文化社. 1996. p.60.
57) 劉飛白 編著. 舌診指南. 台北. 五洲出版社. 1984(민국73년). p.15.
58) 손지희 外 3인. 설진의 표준화를 위한 제언:설태 후박의 진단기준을 중심으로. 대한한방내과학회지. 2012. 33(1). p.3.

59) 徐大椿 撰. 徐大椿醫學全集. 北京. 人民衛生出版社. 1996. pp.1054-1055. “喜樂驚恐, 傷心膽腎經, 每多耗散正氣, 爲怔忡失志, 精傷痿厥, 不足之病. 怒憂思悲, 傷肺脾肝經, 每多鬱結邪氣, 爲顛狂噎膈, 腫脹疼痛, 有餘之病.”
60) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.15. “寒熱者, 陰陽之化也. 陰不足則陽乘之, 其變爲熱, 陽不足則陰乘之, 其變爲寒.”
61) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.7. “寒者陰之類也, 或爲內寒, 或爲外寒, 寒者多虛. 熱者陽之類也, 或爲內熱, 或爲外熱, 熱者多實.”
62) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.15. “陽虛則外寒, 寒必傷陽也, 陰虛則內熱, 熱必傷陰也. 陽盛則外熱, 陽歸陽分也, 陰盛則內寒, 陰歸陰分也.”
63) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.15. “人事之病由於內, 氣交之病由於外. 寒熱之表裏當知, 寒熱之虛實, 亦不可不辨.”
64) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.16. “眞寒之脈, 必遲弱無神, 眞熱之脈, 必滑實有力.”

많아 평생에 찬한 것을 좋아하고 熱한 것을 싫어하며 아침·저녁으로 찬한 것을 먹어도 병이 생기지 않는데, 이는 陽이 有餘한 때문으로 열에 두세 명이 그러하다 하였다. 반면 陰臟의 사람은 寒이 많아 한 번이라도 寒涼한 것을犯하면 脾와 腎이 반드시 상하는데, 이는 陽이 不足한 때문으로 열에 대어섯은 그러하다 하였다.

	寒	熱
表	憎寒, 身冷, 浮腫, 容顏青慘, 四肢寒厥.	發熱頭痛, 丹腫斑黃, 揭去衣被, 諸痛瘡瘍.
裏	冷曠腸鳴, 惡心嘔吐, 心腹疼痛, 惡寒喜熱.	脊悶脹滿, 煩渴喘結, 氣急叫吼, 躁擾狂越.
上	吞酸, 膈噎, 飲食不化, 暖腐脹臑.	頭痛目赤, 喉瘡牙痛, 諸逆衝上, 喜冷舌黑.
下	清濁不分, 鶩溇痛泄, 陽痿, 遺尿, 膝寒足冷.	腰足腫痛, 二便秘澀, 或熱痛遺精, 或溲混便赤.

표 2. 장개빈의 寒熱에 관한 변증 구분⁶⁵⁾

程과 江은 寒熱에 대해 우선적으로 큰 틀에서 證의 감별 요점을 제시하였다(표 3). 江의 경우 치법과 方藥에 대해 설명하면서 추가적인 언급을 하였으니⁶⁷⁾, 寒證의 경우 寒이 表에 있을 때에는 惡風寒하고 寒이 裏에 있을 때에는 熱湯을 좋아한다고 하였다. 熱證의 경우 寒을 表裏로 구분한 것과는 달

리 實火와 虛火로 구분하였으며, 實火의 경우 輕微·甚·極甚으로 세분하였고 虛火의 경우 陽虛外熱·陰虛內熱로 구분하였다.

	寒	熱
정국굉	口不渴, 或假渴而不能消水, 喜飲熱湯, 手足厥冷, 溲清長, 便溇, 脈遲.	口渴而能消水, 喜冷飲食, 煩躁, 溲短赤, 便結, 脈數
강함돈	唇舌俱白, 口不渴, 喜飲熱湯, 鼻流清涕, 小便清, 大便溇, 手足冷, 脈遲. 腹或冷痛 ⁶⁸⁾ .	舌赤, 目紅, 口渴喜冷, 煩躁, 溲短, 便秘, 或唇燥舌乾.

표 3. 정국굉⁶⁹⁾과 강함돈⁷⁰⁾의 寒熱에 관한 변증

이상의 내용을 살펴보면, 張은 寒熱을 內外 즉 表裏로 다시 구분함과 동시에 虛實로도 구분할 것을 강조하였는데, 이는 江이 寒證을 表裏로 나누어 설명한 것이나 熱證을 實火와 虛火로 구분하고 제차 虛火를 外熱과 內熱로 구분한 것과 맥락을 같이 한다. 張은 陽臟과 陰臟의 사람을 설명하면서 陽의 有餘와 不足 때문이라는 견해를 제시하였는데, 이는 溫補學派의 일원으로서 元氣의 중요성을 강조⁷¹⁾한 그의 학술사상이 잘 반영된 것으로 보이며, 또한 질병으로 인한 증상이 아닌 평소의 체질을 언급했다는 점에서 주목할 만한 가치가 있다고 하겠다. 程⁷²⁾과 江의 경우 체질에 대한 직접적인 언급은 없었지만 喜飲熱湯, 喜冷飲食 등 사람의 嗜好와 관계된 측면을 언급한 것으로 미루어 보건데 체질적인 부분을 어느 정도 인지하고 있었을 것으로 사료된

65) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.16. “陽臟之人多熱, 陰臟之人多寒. 陽臟者, 必平生喜冷畏熱, 卽朝夕食冷, 一無所病, 此其陽之有餘也. 陰臟者, 一犯寒涼, 則脾腎必傷, 此其陽之不足也. 第陽強者少, 惟二三, 陽弱者多, 十常五六.”

66) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.15.

67) 상지대학교 한의과대학 제3회 졸업생 편역. 국역 筆花醫鏡. 서울. 정담. 1996. pp.22-23. “寒治宜溫也. 寒在表則惡風寒, …… 寒在裏則喜熱湯, …… 熱治宜涼也. 然熱症有實火, 有虛火. 實火之症, …… 火之微者, …… 甚者, …… 極甚, …… 虛火之症, 或陽虛外熱, …… 若陰虛內熱.”

68) 상지대학교 한의과대학 제3회 졸업생 편역. 국역 筆花醫鏡. 서울. 정담. 1996. p.22.

69) 程國彭 撰. 醫學心悟. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. p.15.

70) 상지대학교 한의과대학 제3회 졸업생 편역. 국역 筆花醫鏡. 서울. 정담. 1996. p.21.

71) 陳大舜. 曾勇, 黃政德 譯. 各家學說-中國篇. 서울. 대성 의학사. 2001. p.330.

72) 程의 경우 뒤에 나오는 虛實에서 稟賦의 厚薄을 언급하였다.

73) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988.

		虛	實
表		汗多, 肉戰, 怯寒, 目暗羞明, 耳聾眩運, 肢體多見麻木, 舉動不勝勞煩, 毛槁而肌肉削, 顔色憔悴而神氣索然	發熱, 身痛, 惡熱掀衣, 惡寒鼓慄 寒束於表 - 無汗 火盛於表 - 有瘍 走注而紅痛 - 知營衛之有熱 拘急而痠痛 - 知經絡之有寒
裏		心怯心跳, 驚惶, 神魂之不寧, 津液之不足, 饑不能食, 渴不喜冷, 畏張目而視, 聞人聲而驚	脹痛, 痞堅, 閉結, 喘滿, 懊憹不寧, 躁煩不眠, 氣血積聚 結滯腹中不散, 寒邪熱毒深留臟腑之間
	上	飲食不能運化, 多嘔惡而氣虛中滿	
	下	二陰不能流利, 便尿失禁, 肛門脫出而泄瀉遺精	
婦人	血枯經閉, 墮胎崩淋帶濁等證		
陽(火)		神氣不足, 眼黑頭眩, 多寒而畏寒	多熱惡熱
陰(水)		亡血失血, 戴陽, 骨蒸勞熱	痛結而寒
氣		聲音微而氣短似喘	氣必喘粗而聲色壯厲
血		肌膚乾澇而筋脈拘攣	血必凝聚而且痛且堅
臟腑	肝	目眈眈無所見, 陰縮筋攣而善恐	兩脇小腹多有疼痛, 且復多怒
	心	陽虛而多悲	多火而多笑
	脾	四肢不用, 飲食不化, 腹多痞滿而善憂	脹滿氣閉, 身重
	肺	少氣息微, 而皮毛燥澇	多上焦氣逆, 欬喘
	腎	二陰不通, 兩便不禁, 多遺泄, 腰脊不可俯仰而骨痠痿厥	多下焦壅閉, 痛脹, 熱見於二便

표 4. 장개빈의 虛實에 관한 변증 구분⁷³⁾

다. 표리와는 달리 舌黑·脣舌俱白·舌赤·舌乾 등 舌苔가 아닌 舌質이 언급된 점은 한열변증의 또 다른 특징이라고 하겠다. 한편 유현희 등⁷⁴⁾은 「한열 변증 설문지 개발에 관한 연구」에서 한열을 대표하는 증상⁷⁵⁾들로 각각 惡寒·喜熱·身冷·手足冷·冷痛·面色蒼白·口淡·小便清長·便澇·水液清冷과 喜涼·身熱·手足煩熱·熱痛·面紅目赤·口渴·小便短赤·大便燥結·水液渾濁·氣急煩渴을 선정하였다. 이 증상들은 세 의가의 견해와 부합하는 것으로, 팔강변증에 있어서 이들의 견해는 오늘날에도 현재진행형으로 유용하게 수용되고 있음을 확인할 수 있겠다.

4. 虛實

張은 虛實을 有餘와 不足으로 인식하였으니⁷⁶⁾, 虛는 正氣가 不足한 것으로 內에서 발생하는 病은 대개 不足하다고 하였고, 實은 邪氣가 有餘한 것으로 外에서 들어오는 病은 대개 有餘하다고 하였다⁷⁷⁾. 그리고 虛實을 재차 구분하였는데⁷⁸⁾, 表裏·氣血·臟腑·陰陽의 虛實로 나눈 것이 그것이다(표 4). 可按과 拒按으로도 허실을 구분할 수 있다고 하였으니, 모든 통증에 있어서 可按은 虛가 되고 拒按은 實이 된다고 하였다⁷⁹⁾. 이러한 虛實을 진찰함에 있

pp.12-13.

74) 유현희 외 5인. 한열 변증 설문지 개발에 관한 연구. 동의생리병리학회지. 2008. 22(6). p.1411.

75) 설문을 위한 연구이므로 脈과 관련된 사항은 제외된 것으로 보인다.

76) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.12. “虛實者, 有餘不足也.”

77) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.7. “虛者, 正氣不足也, 內出之病多不足. 實者, 邪氣有餘也, 外入之病多有餘.”

78) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.12. “有表裏之虛實, 有氣血之虛實, 有臟腑之虛實, 有陰陽之虛實.”

어서 우선적으로 元氣를 위주로 살펴 볼 것을 주문하여 잘못된 攻法으로 인한 폐해를 방지하고자 하였으며, 脈을 虛實 판별의 총괄적 요체로 삼았다⁸⁰⁾. 즉 脈이 有力하고 神이 있으면 實證이거나와 그렇지 않아 無力하고 神이 없거나 완전히 無力하고 완전히 神이 없다면 이는 虛證을 뜻하는 것이니 臨床에 있어서 절대 소홀히 하지 말라고 하였다⁸¹⁾. 또한 實증에 다시 虛가 있어 크게 實한 病에 도리어 파리한 형상이 나타나고 虛증에 다시 實이 있어 지극히 虛한 病에 도리어 盛勢가 나타나는 경우도 있으니 유의할 것을 당부하였다⁸²⁾.

程과 江은 虛實에 대해 큰 틀에서 證의 감별 요점을 제시하였다(표 5). 江의 경우 치법과 方藥에 대해 설명하면서 추가적인 언급을 하였으니⁸³⁾, 虛는 陰虛와 陽虛로 구분될 수 있고 血虛는 陰虛로서 輕·重의 구분이 있으며 氣虛는 陽虛로서 輕·重·氣欲脫로 구분될 수 있고, 또한 氣血兼虛가 있다고 하였다. 實은 臟腑로 구분하였는바, 心에는 火邪가 있고 肺에는 風寒이 있으며 脾에는 食積·蟲痞·濕熱이 있고 肝에는 鬱怒之氣가 있으며 膽·胃·包絡·膀胱·大·小腸도 각각 邪氣를 받을 수 있으니 모두 實證이 된다고 하였다.

	虛	實
정국굉	多汗, 腹脹時減, 復如故, 痛而喜按, 按之則痛止, 病久, 稟弱, 脈虛無力	無汗, 腹脹不減, 痛而拒按, 病新得, 人稟厚, 脈實有力
강함돈	氣短, 體弱, 多汗, 驚悸, 手按心腹, 四肢畏冷, 脈來無力	無汗, 或狂躁不臥, 腹脹拒按, 脈實有力

표 5. 정국굉⁸⁴⁾과 강함돈⁸⁵⁾의 虛實에 관한 변증

이상의 내용을 살펴보면, 張은 허실을 살피는 총괄적인 요체로 脈을 지목하면서 無力하면 虛證이며 有力하면 實證이라 하였고 程과 江도 脈의 無力·有力을 언급하였는바, 이를 종합하면 脈無力과 脈有力이 각각 虛證과 實證을 판별하는 큰 기준임을 알 수 있다. 張이 모든 통증에 있어서 可按과 拒按으로 虛實을 구분한 것에 대해 程과 江도 같은 견해를 피력하였으니, 脈과 더불어 중요한 판단 근거가 된다 하겠다. 程은 稟賦의 厚薄을 허실의 변별기준으로 삼았으니, 앞서 한열의 변별기준으로 평소 체질이 언급된 것과 연계하여 볼 때 체질(稟賦)은 寒熱·虛實 四綱의 중요한 판단근거라고 하겠다. 즉 체질이 체형의 肥瘦를 포함하여 개체 체질의 차이를 인식한 『內經』으로부터 『傷寒論』을 거쳐⁸⁶⁾ 후대로 가면서 변증의 주요 근거로 자리매김 했음을 뜻하는 것으로 보인다. 세 의가가 모두 공통적으로 舌苔(表裏)와 舌質(寒熱)에 관한 언급이 없으니, 舌診을 함에 表裏·寒熱의 四綱에 우선적으로 적용함이 마땅할 것으로 사료된다. 한편 江은 「腎無實證」⁸⁷⁾이라고 하여 實을 장부로 구분함에 있어서 腎을 언급하지 않은 점이 눈에 뜨인다. 한편 유현희 등⁸⁸⁾은 「허실

79) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.12. “諸痛之可按者爲虛, 拒按者爲實.”
 80) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.12. “故凡診病者, 必當先察元氣爲主, 而後求疾病. 若實而誤補, 隨可解救, 虛而誤攻, 不可生矣. 然總之虛實之要, 莫逃乎脈.”
 81) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.12. “如脈之眞有力眞有神者, 方是真實證, 脈之似有力似有神者, 便是假實證, 芻脈之無力無神, 以至全無力全無神者哉, 臨證者萬毋忽此.”
 82) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.14. “實中復有虛, 虛中復有實, 故每以至虛之病, 反見盛勢, 大實之病, 反有羸狀, 此不可不辨也.”
 83) 상지대학교 한의과대학 제3회 졸업생 편역. 국역 筆花醫鏡. 서울. 정담. 1996. p.22. “虛治宜補也 然有陰虛 有陽虛. 血虛者 爲陰虛, …… 輕者, …… 重者, …… 氣虛者爲陽虛, …… 輕者, …… 重者, …… 氣欲脫, …… 若氣血兼虛 …… 實治宜瀉也. 心有火邪 肺有風寒 脾有食積 蟲痞 濕熱 肝有鬱怒之氣 膽胃包絡膀胱大小腸各能受邪 皆爲實症.”

84) 程國彭 撰. 醫學心悟. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. p.15.
 85) 상지대학교 한의과대학 제3회 졸업생 편역. 국역 筆花醫鏡. 서울. 정담. 1996. p.21.
 86) 김경철. 개체체질과 병인의 상관성에 대한 연구. 동의생리병리학회지. 2005. 19(4). p.835.
 87) 상지대학교 한의과대학 제3회 졸업생 편역. 국역 筆花醫鏡. 서울. 정담. 1996. p.92.
 88) 유현희 외5인. 허실 변증 설문지 개발 가능성에 대한 고찰. 동의생리병리학회지. 23(3). 2009. p.535.

변증 설문지 개발 가능성에 대한 고찰」에서 허실을 대표하는 증상⁸⁹⁾으로 각각 稟之薄·痛之喜按·身疲乏力·顔色憔悴·形肉一奪·氣少不足以言·便尿失禁·自汗盜汗과 稟之厚·病之新·痛之拒按·胸腹脹痛·胸悶煩燥를 선정하였다. 이 증상들은 세 의가의 견해와 부합하는 것으로, 앞선 한열에서 살펴본 바와 같이 이들의 견해는 오늘날에도 현재진행형으로 유용하게 수용되고 있음을 재삼 확인할 수 있겠다.

5. 陰陽

세 의가의 陰陽에 관한 기본적인 견해는 다음과 같이 정리될 수 있겠다(표 6).

張은 음양이 醫中之 大法이라고 하면서⁹⁰⁾ 證과 脈 및 病의 緩急 등으로 그 속성을 나타내었고, 邪氣의 종류에 따라 寒邪는 下焦에 적중하고 熱邪는 上焦에 적중하며 飲食의 邪는 中焦에 적중한다고 하여 上·中·下의 구분⁹¹⁾을 두었다.

程은 “寒邪客表, 陽中之陰, 熱邪入裏, 陰中之陽, 寒邪入裏, 陰中之陰, 熱邪達表, 陽中之陽.”⁹²⁾라고 하였는데, 寒熱과 表裏가 서로 결합할 경우에 表裏의 陰陽속성을 먼저 표시하고 寒熱의 陰陽속성을 뒤에 표시한 것으로 보아 表裏의 구분이 寒熱의 구분보다 먼저라는 것을 은연중에 나타낸 것으로 보인다. 그리고 眞陰·眞陽의 구별도 중시하였으니, 脈數無力, 虛火時炎, 口燥唇焦, 內熱便結, 氣逆上衝 등은 眞陰이 不足한 것이고, 脈大無力, 四肢倦怠, 唇淡口和, 肌冷便溲, 飲食不化 등은 眞陽이 부족한 것이라고 하였다⁹³⁾.

江은 뛰어난 의사가 환자를 구하는 것은 陰陽을

구분할 수 있기 때문이고 용렬한 의사가 환자를 죽이는 것은 陰陽을 잘못 인식한 것일 뿐이라고 하여 음양을 변별하는 것이 중요한 것임을 강조하였다⁹⁴⁾.

	陰	陽
장개빈	裏, 寒, 虛, 下, 血, 靜, 無聲, 欲暗, 不能呼, 不能仰, 沈微細瀉之類, 病來緩而去亦緩, 拳急	表, 熱, 實, 上, 氣, 動, 多言, 喜明, 不能吸, 不能俯, 浮大滑數之類, 病來速而去亦速, 舒緩
정국평	裏, 寒, 虛	表, 熱, 實
강함돈	裏, 寒, 虛	表, 熱, 實

표 6. 장개빈⁹⁵⁾·정국평⁹⁷⁾·강함돈⁹⁸⁾의 陰陽에 관한 변증

이상의 내용을 살펴보면, 앞선 ‘八綱辨證에 대한 기본적인 인식’에서 알 수 있듯이 세 의가가 모두 음양을 각각 裏·寒·虛와 表·熱·實로 구분하였다. 程의 경우 表裏의 陰陽속성을 寒熱의 속성보다 먼저 표시한 점을 눈여겨 볼 필요가 있다. 張도 傳經된 熱邪를 ‘陰中之陽’으로 표현 하였으니⁹⁹⁾, 이는 곧 裏의 熱邪를 말하는 것으로 정과 같이 表裏의 陰陽속성을 寒熱의 속성보다 먼저 표시한 것이다. 八綱과 관련한 선후의 구분에 있어서 『入門診斷學』에선 “임상적으로 八綱變證을 운용하는 순서는 먼저 表裏를 변별하여 병리변화의 부위를 찾아낸 뒤에 寒

89) 설문을 위한 연구이므로 脈과 관련된 사항은 제외된 것으로 보인다.

90) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.5. “此皆醫中之大法”

91) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.6. “寒邪中於下, 熱邪中於上, 飲食之邪中於中.”

92) 程國彭 撰. 醫學心悟. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. p.15.

93) 程國彭 撰. 醫學心悟. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. p.15. “而眞陰眞陽之別, 則又不同. 假如脈數無力, 虛火時炎, 口燥唇焦, 內熱便結, 氣逆上衝, 此眞陰不足也. 假如脈大無力, 四肢倦怠, 唇淡口和, 肌冷便溲, 飲食不化, 此眞陽不足也.”

94) 상지대학교 한의과대학 제3회 졸업생 편역. 국역 筆花醫鏡. 서울. 정담. 1996. p.21. “良醫之救人, 不過能辨此陰陽而已. 庸醫之殺人, 不過錯認此陰陽而已.”

95) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.4.

96) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.6.

97) 程國彭 撰. 醫學心悟. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. p.15.

98) 상지대학교 한의과대학 제3회 졸업생 편역. 국역 筆花醫鏡. 서울. 정담. 1996. p.21.

99) 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.123. “第以經臟言陰陽, 則陰中本有陽證, 此傳經之熱邪也. …… 惟陰中之陽者易辨, 而陽中之陰者爲難知耳.”

熱과 虛實을 변별하여 병리변화의 성질과 正氣와 邪氣의 盛衰를 분명히 밝히고, 마지막으로 陰陽을 변별하여 총체적으로 개괄하여야 한다.”¹⁰⁰라고 하였으니, 실로 程의 뜻이 잘 드러난 표현이라 하겠다. 한편 程이 眞陰과 眞陽을 구분하면서 몇몇 증상들을 언급하였지만 이러한 구분은 腎陰과 腎陽의 부족을 변별¹⁰¹하기 위한 다소 제한적인 의미이고, 張이 음양을 구분하기 위해 표리한열허실 외에 몇 가지 사항들은 더 언급하였지만 대체적으로 證·脈·病의 緩急 등으로 그 속성을 표현했다는 점, 江의 경우 별다른 언급이 없다는 점 등을 볼 때 앞선 六綱의 경우와 같은 동등한 입장에서 論하기는 다소 어려워 보인다. 따라서 엄밀한 의미에서 볼 때 八綱辨證이라는 수평적이고 대등한 구분보다는 張의 경우처럼 음양과 六變으로의 구분이나 江의 경우처럼 음양을 六綱으로 나누는 구분이 더 실제적이라고 할 수 있겠다. 이에 대하여 배노수 등¹⁰²은 “팔강변증의 구조를 분석해 보면 실제로는 8개의 같은 층차의 진단개념이 아니고, ‘세 쌍의 음양적인 진단개념’ 즉, 음양이라는 綱과 층차가 다른 나머지 3개의 범주로 구성된 變의 구조로 되어 있다.”고 고찰하였고, 清代의 徐大椿은 팔강을 ‘二綱六要’라고 하였으니¹⁰³, 그 뜻이 부합한다 하겠다.

6. 추가적 고찰

裏證과 寒熱 및 虛實에 있어서 소화기와 관련된 일련의 증상들과 대소변에 대한 언급이 많음을 볼 수 있다. 이는 病을 치료함에 반드시 本을 먼저 求하되 中滿이 있는 경우나 大小便不利가 있는 경우는 標本에 상관없이 먼저 大小便을 치료하고 다음으로 中滿을 치료하라는 『醫學入門』¹⁰⁴의 말에서

100) 朴晷 譯釋. 入門診斷學譯釋. 서울. 大星文化社. 1996. p.597.

101) 鄧鐵濤 主編, 柳黃林 主譯. 漢方診斷學. 서울. 우용출판사. p.259.

102) 배노수, 오환섭, 박영배. 호흡변이도 및 호흡지표와 한열의 상관관계에 대한 연구. 대한한의진단학회지. 2008. 12(2). p.104.

103) 鄧鐵濤 主編. 中醫診斷學. 北京. 人民衛生出版社. 1987. p.268.

104) 李梴 著. 醫學入門. 대구. 東洋綜合通信教育院. 1978.

알 수 있듯이, 소화와 排便이 인체의 생리 상태를 반영하는 중요한 지표임과 동시에 생명을 영위하는데 있어 기본적인 기능을 담당하고 있다는 것을 반증하는 것이라고 볼 수 있겠다. 또한 四象醫學에서는 四象人 完實無病의 지표로 飲食善化, 大便善通, 汗液通暢¹⁰⁵, 小便旺多를 거론하고 있으며¹⁰⁶, 病證別 症候를 비교함에 있어 大便·小便·飲食(渴의 상태) 등을 주요 변별기준으로 제시하고 있으니¹⁰⁷, 그 중요성을 다시 한 번 확인 할 수 있겠다.

六綱의 구분을 살펴보면, 張의 경우 표리는 표를 만들기 어려울 정도로 복잡하고 허실은 도표화 하였으나 그래도 세부적인 구분이 많은 반면 한열에 있어서는 비교적 간단하고 명확하게 구분을 지었다. 이러한 차이는 한열이 六綱중에서 음양을 가장 잘 대표할 수 있는 범주로서 나머지 四綱에 비해 비교적 층차가 복잡하지 않은 특징¹⁰⁸을 가지고 있기 때문이라고 볼 수 있겠다.

이진철 등¹⁰⁹은 『景岳全書』脈法の 가장 큰 특징을 허실로 꼽으면서 浮沈遲數과 더불어 脈의 기준이 되고, 어떠한 脈도 浮沈·遲數·虛實은 말할 수 있다고 하면서 表裏·寒熱·虛實과 연결된다고 하였다. 程과 江도 表裏·寒熱·虛實에 따라 각각 浮沈·遲數·虛實(無力·有力)을 말하였는바, 증후를 살펴 같이 참고한다면 辨證施治에 큰 도움이 될 것이다.

p.639. “若有中滿, 無問標本, 先治中滿, 謂其急也. 若中滿後, 有大小便不利, 亦無問標本, 先治大小便, 次治中滿, 謂尤急也. …… 除大小便不利, 及中滿吐瀉之外, 其餘皆先其本, 不可不慎也.”

105) 넓은 의미에서 본다면 이 또한 排便의 일부라고 할 수 있다.

106) 김구 외 4인. 20대와 60대에서 사상체질 완성무병 지표 소화 대변 땀 소변의 특징 비교. 사상체질의학회지. 2010. 22(2). p.77.

107) 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 四象醫學. 서울. 집문당. 2001. p.154.

108) 김숙경, 박영배. 한열변증 설문지 개발. 대한한의진단학회지. 2003. 7(1). p.72.

109) 이진철, 박상균, 방정균. 『瀕湖脈學』의 「體狀詩」, 「主病詩」와 『景岳全書』중 「脈神章」의 正脈16部 비교연구. 대한한의학회지. 2012. 25(2). p.123.

Ⅲ. 결 론

八綱은 陰陽·表裏·寒熱·虛實로서 모든 병을 변증할 수 있으며, 그 중 음양은 表裏·寒熱·虛實을 포괄하는 넓은 개념이다. 궁극적인 면에서 八綱辨證은, 크게는 陰陽으로 작게는 六綱으로 구분된다고 할 수 있는데, 六綱은 상호간에도 재삼 서로 변별하여야 한다.

표리변증에 있어서, 張이 표리를 변별하는 증거의 하나로 舌苔를 언급하지 않다가 程과 江에 이르러서 언급된 점은 그들의 시대적 간극 사이에 유행한 역병과 이로 말미암은 溫病學의 대두와 연관성이 있는 것으로 사료된다.

六綱에 있어서 한열변증은 표리변증이나 허실변증에 비해 비교적 간단하고 명확하게 구분되어지는데, 이는 한열이 음양을 가장 잘 대표하기 때문인 것으로 보인다.

팔강변증을 하기위한 여러 진단방법들에 있어서 각각의 방법은 개별적 특색을 가지고 있었으니, 정리하면 다음과 같다.

1. 脈의 浮沈·遲數·虛實(無力·有力)을 통하여 表裏·寒熱·虛實의 六綱을 기본적으로 대변할 수 있다.
2. 체질(稟賦)은 寒熱·虛實 四綱의 변별에 우선적으로 적용하는 것이 효율적이다.
3. 舌苔와 舌質 등의 舌診은 表裏·寒熱 四綱의 변별에 우선적으로 적용하는 것이 효율적이며, 이중 舌苔로써 表裏를 주로 살피고 舌質로써 寒熱을 주로 살피야 할 것으로 보인다.
4. 觸診의 可按과 拒按은 제반 통증의 虛實을 변별하는 중요한 판단근거가 된다.

소화기능과 排便은 인체의 생리 상태를 쉽게 반영하며 생명을 영위하는데 있어 기본적인 기능을 담당하고 있으니, 이러한 점들을 辨證時에 우선적으로 고려해야 할 것이다. 아울러 위에서 정리한 脈·舌·體質·觸診의 喜惡 등을 잘 살펴 辨證의 중요한 판단근거로 삼아야 한다. 이와 같은 진찰을 통해 얻은 자료와 기타 증후들을 바탕으로 表裏 → 寒熱 → 虛實의 순서로 변별하고 陰陽으로 개괄한다면 임상에 있어 큰 착오 없이 만전을 기할 수 있을 것이다.

참고문헌

<논문>

1. 신영일. 傷寒溫病學의 辨證에 대한 研究. 대한원전의사학회지. 1999. 12(1). p.52.
2. 광민아. 과민성 대장증후군의 86례에 대한 변증치료. 東西醫學. 2002. 27(3).
3. 배노수 외 3인. 한열변증 설문지 개발을 위한 한열 고찰. 대한한의원학회지. 2005. 9(1).
4. 오수완 외 8인. 과민성대장증후군의 변증유형과 양도락 결과의 분석. 한방성인병학회지. 2000. 6(1).
5. 申尙玦, 金楨汎. 『傷寒雜病論』의 診斷體系에 관한 研究. 동의병리학회지. 1998. 12(1).
6. 손지희 외 3인. 설진의 표준화를 위한 제언: 설태 후박의 진단기준을 중심으로. 대한한방내과학회지. 2012. 33(1). p.3.
7. 홍명주 외 4인. 사상체질과 부인과설문지를 통한 변증과의 관계에 관한 조사연구. 대한한방부인과학회지. 2002. 15(1).
8. 安圭錫. 한의학의 변증체계와 그 내용. 대한동 의병리학회지. 1987. 2(1).
9. 강철민, 강정수, 김병수. 太少陰陽과 八綱의 분석에 근거한 사상인 변증분류체계 연구. 동의생리병리학회지. 2008. 22(5).
10. 유현희 외 5인. 한열 변증 설문지 개발에 관한 연구. 동의생리병리학회지. 2008. 22(6). p.1411.
11. 김경철. 개체체질과 병인의 상관성에 대한 연구. 동의생리병리학회지. 2005. 19(4). p.835.
12. 유현희 외 5인. 허실 변증 설문지 개발 가능성에 대한 고찰. 동의생리병리학회지. 2009. 23(3). p.535.
13. 김구 외 4인. 20대와 60대에서 사상체질 완실무병 지표 소화 대변 땀 소변의 특징 비교. 사상체질의학회지. 2010. 22(2). p.77.
14. 이진철, 박상균, 방정균. 『瀕湖脈學』의 「體狀詩」, 「主病詩」와 『景岳全書』중 「脈神章」의 正脈16部 비교연구. 대한한의학원전학회지.

2012. 25(2). p.123.
15. 배노수, 오환섭, 박영배. 호흡변이도 및 호흡 지표와 한열의 상관관계에 대한 연구. 대한 한의진단학회지. 2008. 12(2). p.104.
 16. 김숙경, 박영배. 한열변증 설문지 개발. 대한 한의진단학회지. 2003. 7(1). p.72.
 17. 이광영, 박찬국. 상한론과 사상의학의 병기에 대한 비교연구. 대한원전외사학회지. 1998. 11(1). p.681.
 15. 진국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 四象醫學. 서울. 집문당. 2001. p.154.
 16. 상지대학교 한의과대학 제3회 졸업생 편역. 국역 筆花醫鏡. 서울. 정담. 1996. p.21, 22, 92. pp.21-22, 22-23.
 17. 張介賓 編著. 景岳全書·上. 서울. 大星文化社. 1988. p.4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 92, 123. pp.8-9, 11-12, 12-13.
 18. 程國彭 撰. 醫學心悟. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. p.15. pp.14-15.

<단행본>

1. 申天浩 編譯. 問答式 한의학 개론. 서울. 成輔社. 1990. p.363, 365.
2. 朴英培, 金泰熙 編著. 韓方診斷學·[Ⅱ]辨證. 서울. 成輔社. 2004. p.41.
3. 金完熙 選編. 한의학원론. 서울. 成輔社. 1990. p.257.
4. 劉渡舟 著. 傷寒論臨證指要. 北京. 學苑出版社. p.33.
5. 方伯英 主編. 中醫學問答題庫·診斷學分冊. 北京. 中醫古籍出版社. p.41, 42. pp.41-42.
6. 김기욱 외 15인. 강좌 중국의학사. 경기도. 대성의학사. 2006. p.252.
7. 李劉坤 강의, 임진석 정리. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. p.24.
8. 李旻 著. 醫學入門. 대구. 東洋綜合通信教育院. 1978. p.639.
9. 朴旻 譯釋. 入門診斷學譯釋. 서울. 大星文化社. 1996. p.60, 597.
10. 劉飛白 編著. 舌診指南. 台北. 五州出版社. 1984(민국73년). p.15.
11. 陳大舜, 曾勇, 黃政德 엮음. 各家學說-中國篇. 서울. 대성의학사. 2001. p.330.
12. 鄧鐵濤 主編, 柳黃淋 主譯. 漢方診斷學. 서울. 우용출판사. p.259.
13. 徐大椿 撰. 徐大椿醫學全集. 北京. 人民衛生出版社. 1996. pp.1054-1055.
14. 鄧鐵濤 主編. 中醫診斷學. 北京. 人民衛生出版社. 1987. p.268.

