

古代 傷寒 學術史에 關한 研究

I. 緒論	38
II. 本論	39
가. 漢代 이전의 상한학 형성 상황	39
1. 商周와 春秋戰國時期的 傷寒類 질병	39
2. 伊尹의 湯液 制定	40
3. 早期醫學 典籍에 關한 상한의 인식	41
1) 근대에 발굴된 漢代 醫簡 가운데 상한 내용과 關連된 기재	41
(1) 『居延漢簡』	41
(2) 武威漢代醫藥簡牘	42
2) 『神農本草經』	44
3) 『黃帝內經』	45
(1) 傷寒의 概念	45
(2) 傷寒分證	45
(3) 治療의 大법	46
(4) 열병 가운데 급증과 예후	46
4) 『難經』	46
나. 상한학 체계가 형성된 시기(東漢末~西晉)	47
1. 화타 상한학의 체계	47
1) 화타의 생애와 저술	47
2) 『千金要方』에서 인용한 화타의 상한에 關連된 논술	48
3) 화타 상한학파의 성쇠와 변화	49
2. 張仲景과 상한학의 체계	50
1) 장중경의 생애와 『傷寒雜病論』	50
(1) 六經系統을 세움	51
(2) 변증논치 정신을 수립	52
(3) 理法方藥을 긴밀하게 결합하는 방식을 創製	53

3. 『상한론』에 관한 王叔和의 貢獻	55
다. 상한학이 발전한 시기 (東晉·南北~隋·唐)	56
1. 『상한잡병론』의 변천 상황	56
1) 원세적으로 전하여지는 판본의 구성	56
2) 『脈經』本의 『상한잡병론』	58
(1) 『상한잡병론』의 수정	58
(2) 최초의 『脈經』본의 특징과 내용	58
3) 육조와 수당시기 이전에 나타난 여러 종류의 전본	58
(1) 장중경 『상한론』이 때로는 숨겨지고 때로는 나타남	58
(2) 장중경 『상한잡병론』의 변천 계통표	61
2. 상한에 있어 각가들이 병존하는 상황	58
1) 葛洪 『肘後方』의 傷寒	63
2) 陳延之 『小品方』의 상한	63
3) 陶弘景 『輔行訣臟腑用藥法要』의 상한	64
4) 深師 『深師方』의 상한	65
5) 姚法衛 『集驗方』의 상한	66
6) 甄立言 『古今雜驗』의 상한	67
7) 巢元方의 『諸病源候論』의 상한	68
8) 宋軾 『經心錄』의 傷寒	69
9) 崔知悌 『纂要方』의 傷寒	69
10) 張文仲 『隨身備急方』의 상한	70
11) 孫思邈 『千金要方』·『千金翼方』의 상한	71
3. 중경의 『상한론』 위치가 높아짐	72
1) 諸家가 병존함에도 오직 仲景을 중시한 이유	72
2) 『상한론』은 의사들의 등급을 나누는 고시 과목으로 채택됨	73
III. 結 論	75
IV. 參考文獻	77

古代 傷寒 學術史에 關한 研究

東國大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室 鄭城采 · 金基郁

1. 緒論

漢代 張仲景의 『傷寒論』은 東洋醫學의 辨證論治의 기초가 된다. 그러나 傷寒論은 본래 理論의 闡述이 많지 않고 여러 證候의 寒熱虛實 등 病變의 性質과 部位에 關하여 구체적인 分析과 指示가 없었다. 따라서 治療原則과 方藥의 所用이 疾病의 證候와 이론적으로 완전히 連繫가 되지 않아 진정한 의미로 辨證論治의 목적을 이룰 수가 없었다. 특히 이 책은 條文式으로 되어 系統性이 적어 일반 의사들이 이해하기가 쉽지 않았다. 따라서 本書는 張仲景이 저작을 비록 王叔和가 정리하였지만 魏晉·南北朝에서 隋唐까지 널리 보급되지는 못하였다!

醫史學으로 살펴보면 傷寒學의 形成과 발전은 대체로 三段階의 過程을 거치게 되는데, 第一段階는 『傷寒論』의 原著를 收集하고 整理하는 初期(魏晉·南北朝~隋唐)이며 대표적인 醫家로는 華佗, 張仲景, 王叔和 등이다. 第二段階는 『상한론』의 원저에 關한 注釋을 關發한 中興期(宋·金代)이며 대표적인 의가로는 成無己, 龐安常, 韓祗和, 朱肱, 許叔微 등이다. 第三段階는 주로 『傷寒論』의 錯簡을 校訂하고 "三綱鼎立" 등의 연구 방법

이 대두되어 여러 學派間에 熾열한 論爭을 일으킨 成熟期(明·清代)로 구분할 수 있다.

文獻學으로 張仲景의 『傷寒雜病論』은 대단히 비중이 크게 여겨지며, 여기서 파생되는 傳本, 抄本, 刊本과 아울러 注釋書와 전문적인 연구 서적은 동양의학에 있어서 중요한 의의를 지닌다.

그러므로 著者는 본 논문에서는 『상한론』의 초기 단계를 洪²⁾, 馬³⁾, 趙⁴⁾, 葉⁵⁾, 錢⁶⁾, 山田⁷⁾ 등의 연구를 바탕으로 위에서 언급한 傷寒學의 初期段階인 古代 傷寒의 學術史에 關하여 다음과 같이 정리하였다.

첫째, 漢代 이전의 상한학 形成 상황에 있어 早期醫學의 典籍인 『治百病方』, 『神農本草經』, 『黃帝內經』, 『難經』을 중심으로 상한의 인식에 關하여 살펴본다.

둘째, 상한학 체계가 形成된 시기인 東漢末에서 西晉代까지 華佗와 仲景 傷寒學의 學說과 體系 그리고 王叔和의 『傷寒論』에 關한 공헌을 살펴본다.

- 2) 上揭書 : 『中國醫學史』
- 3) 馬繼興 『中醫文獻學』 上海科學技術出版社 1990
- 4) 趙以德 외1인 『金匱玉函經二註』 人民衛生出版社 1990
- 5) 葉發正 『傷寒學術史』 華中師範大學出版社 1994
- 6) 錢超塵 『唐本傷寒論』 中國醫藥科學技術出版社 1994
- 7) 山田慶兒 『新發見中國科學史資料の研究』 京都大學人文科學研究所 昭和 60年

1) 洪元植 『中國醫學史』 東洋醫學研究院 1984 p145

셋째, 초기 단계에서 상한학이 발전한 시기인 東晉·南北에서 隋·唐代까지 張仲景 『상한잡병론』의 변천 상황과 이 시기에 상한 학자들의 사상과 병존하는 상황을 살펴본다.

II. 本論

가. 漢代 이전의 상한학 형성 상황

1. 商周와 春秋戰國時期的 傷寒類 질병

傷寒이란 용어는 『黃帝內經素問』에서 처음 보인다. 『素問 熱論』에서 “今天熱病者 皆傷寒之類也.”라 하였으며, 또한 “人之傷于寒也, 則爲病熱.”이라 하였다. 또한 “凡病傷寒以成溫者, 先夏至日者爲病溫, 后夏至日者爲病暑”라 하였고, 『素問 生氣通天論』에서는 “冬傷于寒, 春必病溫.”이라 하였다. 『難經 五十八難』에 이르길 “傷寒有五; 有中風, 有傷寒, 有溫濕, 有熱病, 有溫病.”⁸⁾이라 하였다. 『傷寒論 自序』에 이르길 “余宗族素多, 向餘二百, 建安紀年以來, 猶未十穢, 其死亡者三分有二, 傷寒十居其七.”⁹⁾이라 하였다.

『素問』의 큰 줄기는 戰國時期에서 西漢사이에 만들어 졌으며, 『難經』과 『傷寒論』은 바로 東漢의 產物로 이들 모두 동양의학에 있어 경전에 속하는 권위 있는 저작이다. 그러므로 앞부분에 언급한 상한은 하나의 外感病으로 인식할 수 있으며, 이는 時行病을 의미하며 또한 急性傳染病이란 개념

속에 모든 급성 열병을 포괄한다.

위에서 언급한 개념을 따라 고대 문헌을 검토하면 바로 傷寒類의 질병에 관한 기재를 찾을 수 있다. 가장 빠른 기제는 商周時期까지 이르며, 후대에 전하여 기술된 내용을 살펴보면 다음과 같다.

商甲骨文卜辭에서 “貞(*)有 疾年其(井)死”라 하였다. “疾年”은 바로 유행병이 도는 해를 말하며, 이러한 해는 질병에 걸려 죽는 자가 많았다.

『周禮 天官』에는 “四時皆有癘疾, 春時有疇首疾, 夏時有瘍疥疾, 秋時有瘧寒疾, 冬時有嗽上氣疾.”¹⁰⁾이라 하였다. 鄭康成의 注를 살펴보면 “癘疾, 氣不和之疾. 疇, 酸削. 首疾, 頭痛. 嗽, 咳嗽. 上氣, 逆喘.”¹¹⁾이라 하였다. 이러한 종류의 질병은 모두 외감병과 유관하거나 외감병을 말한다.

『禮記 月令』에는 “孟春行秋令, 即民大疫.”¹²⁾이라 하였으며, 또한 “季春行夏令, 即民多疾疫.”¹³⁾이라 하였으며, 또한 “仲夏行秋令, 則民殃于疫.”¹⁴⁾이라 하였으며, 또한 “仲冬之月, 地氣沮泄, …… 民必疾疫.”¹⁵⁾라 하였다.

『說文解字』에는 “疫”을 “民皆病也.”¹⁶⁾라 하였다.

『素問遺篇 刺法論』에서는 “五疫之至, 皆相染易, 无問大小, 病狀相似.”라 하였다.

이상에서 논술한 바는 모두 사계절에 다양하게 발생하는 時令病을 가리키며, 또한 급성 전염병이 있음을 지적하고 있는데, 이는 모두 상한류의 질병과 관련성이 있다.

우선 商代부터 漢代에 이르는 시기에 연속적으로 나타난 상한류의 질병과 의저를 아래에 언급하

10) 四部叢刊正編 卷1 『周禮』, 法仁文化社 影印本 p.22

11) 上掲書: 『周禮』, p.22

12) 上掲書: 卷1 『禮記』, p.48

13) 上掲書: 卷1 『禮記』, p.50

14) 上掲書: 卷1 『禮記』, p.52

15) 上掲書: 卷1 『禮記』, pp.56~57

16) 許慎 『說文解字注』, 上海古籍出版社 1984 p.352

8) 崔月犁 『難經』, 춘추출판사 1988 p.85

9) 張仲景 『仲景全書』, 대성출판사 1984 p.20

기로 한다.

2. 伊尹의 湯液 制定

伊尹은 商나라 조정의 재상이며, 역사적 기록인 “湯染于伊尹”의 說¹⁷⁾이 있다. 그에 醫藥에 관한 부분에 있어 몇 가지 전설이 있는데, 하나는 『通鑑』에서 “閔生民之疾苦, 作『湯液本草』, 明寒熱溫涼之性, 酸苦甘辛鹹淡之味, 輕清重濁陰陽升降走十二經絡表裏之宜”¹⁸⁾라 하였다.

그밖에 다른 전설은 “伊尹以亞聖之才, 撰用『神農本草』以爲『湯液』.”¹⁹⁾이라 하였다. 아울러 皇甫謐의 『針灸甲乙經 序』에서는 “仲景論廣伊尹湯液爲數十卷.”²⁰⁾이라 하였다. 중국의 최초 목록인 『漢書 藝文志』에서는 “『湯液經法』三十二卷, 可見漢代以前確有此書, 唯其未著作者姓名, 故尙難確定該書是否由伊尹所撰.”²¹⁾이라 하였다.

근대에 발견된 南北朝 시대의 梁 陶弘景의 『輔行訣臟腑用藥法要』一書에는 이윤이 편찬한 『湯液經』의 전설을 유지하고 있는데, 아울러 장중경의 저서인 『상한론』에서 『湯液經法』을 師承한 사실을 기재하고 있다. 이러한 인식은 진·황보밀과 일치하고 있다.

『輔行訣臟腑用藥法要』(이하 『輔行訣』이라 간칭)은 원래는 卷子本이며, 敦煌千佛洞에 수장되어 있다가 1900년에 敦煌卷子가 발견되었다. 『보행결』에서는 河北省 威縣의 의사인 張僮南의 집안에서 전전되다가 1966년에 원문이 훼손되었고 지금은 두 가지 종류의 抄本이 존재하고 있는데, 이후에 馬繼興의 고증을 거쳐 『敦煌古醫籍考釋』가

데 들어 있다. 마씨의 고증에 근거하면 이 책은 陶弘景이 편찬한 가능성이 아주 높고, 抄寫한 연대는 宋代 이전에 해당되며 어느 정도 역사적인 의의를 지닌다고 한다.

『보행결』에서는 “陶隱居云：商有聖相伊尹, 撰『湯液經法』三□, 爲方三百六十首, ……實萬代醫家之規範, 蒼生護命之大寶也.”²²⁾라 하였으며, 또한 “今檢錄常情需用者六十首, 備山中豫防災疾之用耳.”²³⁾라 하였다. 이는 『보행결』 즉 『탕액경법』의 節本임을 설명하고 있다. 여기에서는 또한 “漢晉以還, 諸名醫輩張機, 王汜 ……咸師此『湯液經法』, 燭民疾苦, 造福含靈.”²⁴⁾이라 하였다.

『보행결』에 기재된 『상한론』과 『금궤요략』의 처방을 비교하면 이들 둘은 거의 비슷하다. 예를 들면 少陽旦湯²⁵⁾은 즉 『상한론』의 桂枝湯이며, 少陰旦湯²⁶⁾은 『상한론』의 黃芩湯加生薑이며, 太陽旦湯²⁷⁾은 즉 『금궤요략』의 黃芪健中湯加人蔘이며, 太陰旦湯²⁸⁾은 『상한론』의 小柴胡湯加芍藥이며, 小青龍湯²⁹⁾은 즉 『상한론』의 麻黃湯이며, 大靑龍湯³⁰⁾은 즉 『상한론』의 小青龍湯이며, 小白虎湯³¹⁾은 즉 『상한론』의 白虎湯이며, 大白虎湯³²⁾은 즉 『상한론』의 竹葉石膏湯에 人蔘을 半夏로 대체한 것이며, 小朱雀湯³³⁾은 즉 『상한론』의 黃連阿膠湯이며, 小玄武湯³⁴⁾은 즉 『상한론』의 眞武湯이며, 大玄武湯³⁵⁾은 즉 『상한론』의 眞武湯과 理中丸의

22) 叢春雨主編『敦煌中醫藥全書』, 中醫古籍出版社 1994 p.116

23) 上掲書：p.116

24) 上掲書：p.114

25) 上掲書：p.118

26) 上掲書：p.118

27) 上掲書：p.119

28) 上掲書：p.119

29) 上掲書：p.120

30) 上掲書：p.120

31) 上掲書：p.121

32) 上掲書：p.121

33) 上掲書：p.121

34) 上掲書：p.122

17) 陳奇猷校註『呂氏春秋校釋·當染』, 杏林出版社 1984 p.95
18) 前掲書：『傷寒學術史』, p.2
19) 山東中醫學院 校釋『針灸甲乙經校釋』, 人民衛生出版社 1979 p.13
20) 上掲書：p.14
21) 前掲書：『傷寒學術史』, p.2

合方이다. 장기의 상한론에는 방제의 명칭을 정하는데 도가적 명칭을 피하고 단지 약물의 이름을 빌려 처방의 이름을 정하였다.

『呂氏春秋』 가운데 두 구절의 문자가 이윤이 의약의 도에 깨달았음을 설명하고 있다. 그 하나는 『여씨춘추 先己』에 着湯이 伊尹에게 천하의 도를 취하려고 질문하는 부분의 기재인데, 이윤이 회답하길 “欲取天下, 天下不可取, 可取身將先取. 凡事之本, 必先治身, 蓄其大寶, 用其新, 棄其陳, 腠理遂通, 精氣日新, 邪氣盡去, 及其天年, 此謂之真人.”³⁶⁾이라 하였다. 이 문장 가운데 “用新”, “棄陳”, “腠理”, “精氣”, “邪氣” 등의 술어는 모두 의학과 관련이 있고, 어떠한 의학적인 지식 없이는 이야기 할 수 없는 부분이다. 또 다른 하나는 『여씨춘추 本味』에서 이윤이 湯을 이야기하고 烹의 調理하는 지식에 관하여 다음과 같이 기재하고 있는데, “調和之事, 必以甘酸苦辛鹹, 先後多少, 其齊甚微, 皆有自起, 鼎中之變, 精妙微絳, 口弗不能, 志弗能喻. …… 和之美者, 陽朴之薑, 招搖之桂, 越駱之菌, 鱸鮪之鹽, 大夏之鹽. ……”³⁷⁾이라 하였다. 여기에서는 五味를 配伍하는 오묘함에 미쳤다. 또한 薑과 桂를 포함하고 있으니, 이와 같이 彭祖로 인하여 약성을 인식하였다. 원시인이 음식을 찾는 과정 중에 이런 모양으로 자연스럽게 많은 약물을 인식하였을 것이다.

3. 早期醫學 典籍에 關한 上한의 인식

1) 근대에 發掘된 漢代 醫簡 가운데 상한 내용과 關連된 기재

근대 發掘된 漢簡과 漢牘에 있어 적지 않은 내용이 醫藥方面에 關連이 있다. 예를 들면 『流沙墜

簡』과 馬王堆의 『五十二病方』, 『居延漢簡』, 『武威醫藥簡牘』 등이다. 그 가운데 『오십이병방』은 秦漢時代(B.C. 3세기 말엽)에 쓰여진 것으로 추정되며, 成書된 시기가 『황제내경』보다도 이전의 저작이므로 그 내용이 비교적 원시적이며 이론 체계가 완전하게 형성되지는 않았고, 상한 방면에 관하여 기술된 내용도 없다. 그러나 『거연한간』과 『무위 의약간독』에서는 傷寒의 發汗處方に 關한 하나의 기록과 변증논치의 모양이 나타나고 있다. 이는 西漢時代에 있어 중국 북방의 의약에 關한 모습을 반영하고 있음을 추측할 수 있다.

(1) 『居延漢簡』

1930년에 中國의 西北科學考察團體의 회원들이 甘肅省 居延과 張掖 지방에서 한대의 군사 유적을 發掘하였는데, 모두 일만여개의 木簡이 發掘되었다. 이러한 漢簡이 發掘된 이후 외국으로 유출되어 나가게 되었으나, 중국이 공산화된 이후에 비로소 일부분 남아 있는 片遺가 發掘되기 시작하였다. 그 가운데 한 부분이 상한에 關한 기록이 있는데 원문을 살펴보면 다음과 같다.

“傷寒四物: 烏喙十分 細辛六分 朮十分 桂四分 以溫湯引一刀刮, 日三夜再行, 解不出汗.”³⁸⁾이라 하였다.

勞翰의 소견에 근거한다면 木簡에는 前漢 太初三年(B.C 102년)부터 後漢 建武 六年(A.D 30년)이라는 年號가 있는데 그 가운데 서한의 말년에 해당하는 부분이 가장 많다. 囉福頤는 이 의간은 바로 장중경의 저작인 『상한잡병론』보다 100여년 앞선다고 추측하고 있다. 목간 위에 쓰여진 약물 용량의 숫자를 모두 나누어 계산하면 『상한잡병론』과 일치하지 않을 뿐만 아니라 시대적인 차이가 있음을 증명할 수 있다³⁹⁾.

35) 上掲書 : p. 122

36) 前掲書 : 『呂氏春秋校釋』 p. 144

37) 上掲書 : p. 740

38) 前掲書 : 『新發見中國科學史資料の研究』 p. 414

39) 囉福頤 『祖國最古의 醫方』, 中醫雜誌 1956(12) p. 671

『거연한간』은 현재에도 보존되고 있는데, 상한의 내용을 담고 있는 논술이 있다. 예를 들면 “王章以四月一日病苦傷寒”⁴⁰⁾과 “孟慶以四月五日病苦傷寒”⁴¹⁾ 등의 기재가 나타나는데, 다만 治法에 관한 기재는 없으나 상한에 관련된 하나의 완전한 方劑로 치료를 하였다는 것은 목간에서만 나타나고 있다. 이는 단 하나의 목간에 불과하지만 서한 시기의 辛溫發汗의 방법으로 상한을 치료하였던 특징을 반영하고 있다. 그 가운데 細辛, 朮, 桂의 發汗作用은 중경의 『상한론』 가운데 이미 나타나고 있으며, 후세에 상용하는 바이며 약간 다른 부분은 烏喙(오두)의 한 약물뿐이다. 오뿔을 살펴보면 즉 烏頭이며 이 약물에는 두 가지 갈래가 있다. 『본경』에는 “中風惡風, 洗洗出汗, 除寒濕痺, 咳逆上氣, 破積聚寒熱.”⁴²⁾의 기재된 주치작용에 나타나듯이 고인들은 발한 시키는 약물을 습관적으로 사용하였다는 것을 알 수 있다. 『千金要方』에서도 역시 상한 처방은 대부분 발한 작용을 가진 약물을 주약으로 사용되었다. 예를 들면 神丹丸, 烏頭赤散, 靑散, 六物靑散, 白膏 등이다. 실제적으로 『천금요방』에는 이러한 古法을 계승한 사실이 나타난다. 烏頭는 毒性이 아주 강하여, 끊어서 화살촉에 묻혀 사용(射罔이라 함)하면 禽獸를 죽일 수 있었다. 그러나 중경은 『상한론』에서 발한의 목적으로 오두를 사용하지 않아 한층 높은 식견이 있었다.

(2) 武威漢代醫藥簡牘

1973년 甘肅省 武威 漢墓에서 출토된 醫藥에 관한 簡牘은 모두 92개이며, 이는 모두 醫方에 관한 것으로 정리한 학자가 이름하여 『治百病方』⁴³⁾

이라 하였다. 대나무 조각에는 의방의 명칭을 표시하게 된 것과 그 다음 藥味와 藥量, 炮製와 사용 방법에 관하여 풍부한 내용을 담고 있으며, 또한 질병에 대한 이해와 치료 방법과 침구 치료법에 관한 기록도 있다.

내과 질병의 치료를 위한 의방에는 “治傷寒逐風方”, “治魯氏靑行解腹方”, “治久咳逆上氣湯方”, “治久咳上氣喉中如百蟲鳴狀卅歲以上方”, “治痺手足癱腫方” 등이 있으며⁴⁴⁾, 이 밖에도 외과, 소관과, 부인과 질병과 그 밖의 잡방이 있다.

이 의간은 동한 시대 초기로 고증되어 있으며, 이는 그 시대의 어느 정도의 의학적인 수준과 실제적인 상황을 반영하고 있으며, 특히 중국 북부 지방의 의약적인 모습을 나타낸다고 비평되고 있다. 이 책의 중요한 특징은 변증논치의 사상을 반영하고 있다. 이는 동양의학에 있어서 중요한 하나의 특색이다. 일찍이 『내경』에서 이미 변증논치 사상의 관점을 세웠고, 이러한 사상에 있어 『내경』에는 이론적인 부분에는 상세하지만 방약에 관련된 부분은 비교적 간략하다.

동한 말년에 이르러 장중경의 『상한잡병론』이 세상에 나오자 비로소 『내경』의 이러한 법칙을 파악하여 다양한 임상 치료 방법의 운용을 하게 되었다. 그리고 武威漢代醫藥簡牘인 『치병백방』과 장중경의 『상한잡병론』과 비교하기에는 부족하지만 변증논치의 기초적인 형태를 갖추에 의의가 있다. 예를 들면 簡牘 가운데는 외감병과 내상병의 진행을 구분하여 처방을 다르게 운용하고 있다.

漢 초기의 墓葬으로 추정된다. 유물 자료 가운데 醫方을 기록한 한 다발의 簡牘이 발견되었는데, 모두 92개였다. 그 중 簡이 78개이고, 牘이 14개였다. 어떤 一簡에 단지 右治百病方이란 五字가 있는데, 이는 簡冊의 末尾 題目일 것이므로 木簡冊의 극히 적은 일부분으로서 그 명칭이 『治病百方』일 것이다.

40) 前掲書 : 『傷寒學術史』 p.10

41) 上掲書 : 『傷寒學術史』 p.10

42) 上掲書 : 『神農本草經校證』 p.466

43) 前掲書 : 『中國醫學史』 pp. 94~95

1972년 甘肅省 武威縣에 하나의 漢墓를 발굴하였는데, 東

44) 前掲書 : 『傷寒學術史』 p.11

“治傷寒逐風方：附〔付〕子三分，蜀椒二分 …… 凡五物，皆治合，方寸匕，酒飲，日三飲。”⁴⁵⁾이라 하였다.

또한 “治魯氏青行解腹方：麻黃三十分，大黃十五分，厚朴，石膏，苦參各六分，烏喙，附子各二分 …… 治有傷寒逐風。”⁴⁶⁾라 하였다.

또한 “何謂七傷？一曰陰寒，二曰陰痿(*)，三曰陰衰，四曰囊下濕而癢(養)，黃汁有(冢)辛痛(慙)，五曰小便有餘，六曰莖中痛(慙)，如淋(林)狀，七曰精自出 …… 此病名曰內傷 …… 桔梗十分，牛膝，速斷，防〔方〕風，遠志，杜仲，赤石脂，山茱萸〔朱〕與，伯實各四分，肉蓯蓉〔月從容〕，天〔*〕雄，薯蕷〔署與〕 …… 凡十五物，皆并治合 …… ”⁴⁷⁾이라 하였다.

이상에서 논술한 三簡을 살펴보면, 앞의 二簡은 외감상한에 관한 치료에 관한 것으로 발한 해표의 처방이다. 發汗解表 가운데 하나는 辛溫의 약물을 사용하였고, 하나는 辛溫에 相配되는 辛涼, 苦寒한 약물을 사용하였으니, 약물을 사용함이 아주 다르다.

앞의 처방과 『거연한간』의 “傷寒四物”과 아주 비슷한데, 후자는 『천금요방』의 靑散과 거의 같다. 이는 앞의 것을 계승하여 후대에 활용하는 작용을 설명하고 있는 것이다.

뒷부분에 언급된 한간에는 內傷雜病에 속하는 증상을 논술하고 있으며 육종용과 산수유 두충 속단 등의 補腎作用을 가진 약물을 사용하였으며, 백설과 원지와 서어 등은 외감병에 발산하는 작용과 寧心健脾의 효능을 나타낸 것으로, 내상병에 보익작용을 지닌 변증논치의 특징을 나타낸 것이다.

다시 한번 예를 들어 久咳上氣의 질환에 관하

여 살펴보면, 簡牘 가운데 不同한 처방이 나열되어 있다.

즉 “治久咳上氣喉中如百蟲鳴狀卅歲以上方：柴〔此〕胡，桔梗，蜀椒各二分，桂，烏喙，姜各一分。凡十物，治合和丸以白蜜〔密〕，大如嬰桃，晝夜含三丸，消咽其汁甚良。”⁴⁸⁾이라 하였고, 또한 “治久咳逆上氣湯方：芎藭〔弓窮〕七束，門冬一升，款冬〔東〕一升，藜蘆一升，石膏半斤，棗卅枚，半夏十枚。凡十物，皆咬咀〔父且〕，泊水斗六升，炊令六沸，浚去滓，溫飲一小杯〔栝〕，日三飲 …… ”⁴⁹⁾이라 하였다.

위에서 언급한 두 가지 죽간은 모두 咳嗽가 오 래되어 氣逆하여 上衝한 질병을 치료하는 것으로 처방과 용약에 있어서 서로간에 차이가 있다. 전자의 경우는 용약에 있어서 溫散을 위주로 하였으니, 예를 들면 蜀椒, 烏喙, 薑 등을 사용하였다. 후자의 경우는 溫化로 中焦에 배합한 清滋藥인데, 예를 들면 생강과 계지, 맥문동, 석고를 함께 사용하여 한편으로는 純寒을 다스리며 다른 한편으로는 寒中挾熱을 다스린다. “寒者熱之, 熱者寒之, 病有兼挾, 兼而治之”라 하였다.

그밖에 簡牘 가운데는 증상에 의거하여 隨證加減한 부분을 볼 수 있는데, 예를 들면 “久泄腸澼”⁵⁰⁾의 질환을 다스림에 있어 황련과 황금을 사용하여 清熱解毒하며, 적석지와 용골을 사용하여 堅腸固澁하며, 인삼과 강 계를 사용하여 益氣溫中하였다. 이외에도 또한 “多血加桂二分, 多膿加石脂二分”⁵¹⁾을 나타내었다.

무위한대의약간독인 『치백병방』은 바로 고인들의 의로 경험의 축적이며, 이것으로써 전한 시대 의로 수준의 전체를 반영할 수는 없을 것이다. 다만 어느 정도는 중국 서북부의 의약적인 모양이

45) 前掲書：『新發見中國科學史資料の研究』p.366

46) 上掲書：p.378

47) 上掲書：pp.396-397

48) 上掲書：p.364

49) 上掲書：p.391

50) 上掲書：p.392

51) 上掲書：p.392

집작할 수는 있다. 이러한 고인들의 부단한 노력과 경험이 축적되어 질병에 관한 인식의 틀이 높아져 끊임없이 모양새를 갖추게 되었으니, 장중경의 “勤求古訓, 博采衆方.”⁵²⁾ 정신과 일맥상통한다고 할 수 있다.

2) 『神農本草經』

『신농본초경』(이하는 『本經』이라 簡稱함)은 중국뿐만 아니라 세계 최고의 本草書이다. 이는 역사상 중요한 위치를 차지한다. 日本의 森立之가 말하길 “夫醫之有『本草』, 猶學之有『說文』也. …… 未有不辨藥性而能爲醫者.”⁵³⁾라 하였다. 이 책이 만들어진 년대는 고증하기가 어려우나 대체로 A. D. 1~2세기경으로 보는 견해가 비교적 일치한다. 이는 고대 중국인들의 질병에 대한 치료의 경험을 집약한 것으로 동일한 시대 동일한 사람의 저작은 아니다. 제목에 “神農”이란 두 글자는 『內經』의 “黃帝”라는 것과 같은 맥락에서 달려진 것이며, 이는 옛 성현들에 대한 숭배의 의미로 托名한 것이라 생각된다.

張機는 東漢 末年에 활동한 의가로 『본경』의 영향을 받아 『상한론』을 편찬하였는데, 「自序」 가운데 ‘일찍이 『胎臚藥錄』을 참고하였다.’⁵⁴⁾고 언급하였는데, 많은 사람들이 이 책을 『본경』이라 인식하였다. 『태려약록』을 살펴보면 ‘胎者, 始也. 臚者, 列也.’의 의미이다. 즉 『태려약록』은 早期에 기재한 약물 서적임을 이해 할 수 있을 것이다. 『본경』이란 책이름이 최초로 언급된 것을 찾아보면 『隋志』에서 『七錄』을 인용하면서 나타나는데, 이는 고대에 이 책이 존재하였지만 조기의 명칭이 일치하지 않았기 때문일 것이다.

『본경』의 序例에 가운데 말하길 “夫大病之主,

有中風, 傷寒, 寒熱, 溫瘧, 中惡, 霍亂, 大腹水腫, 腸澼下利, 大小便不通, 奔豚, 上氣, 咳逆, 嘔吐, 黃疸, 消渴, 留飲, 癰食, 堅積症瘕, 驚邪, 癩癰, 鬼注, 喉痺, 齒動, 耳聾, 目盲, 金瘡, 痿折, 癰腫惡瘡, 痔漏癭瘤, 男子五勞七傷, 虛乏羸瘦, 女子帶下崩中, 血閉陰濁, 蟲蛇蠱毒所傷.”⁵⁵⁾이라 하였다.

위에서 언급한 대다수의 질환은 『傷寒雜病論』 가운데 논술한 내용이며, 또한 『본경』에서 “中風, 傷寒, 寒熱, 溫瘧, 中惡, 霍亂”의 病例는 “大病之主”의 으뜸이며, 상한류의 질환 가운데 급성이며 증상을 설명하며 중요하게 다루었다. 증경은 이러한 사상을 계승하였으니 傷寒論을 앞에 두고 雜病論을 뒤에 언급하였던 것이다.

『상한잡병론』에서는 모두 174종류의 약물을 기재하고 있으며, 대부분을 『본경』에서 언급한 내용과 핵심에 관한 논술을 하고 있으며, 단지 『名醫別錄』에서 몇 부분만 보인다. 『본경』을 자세히 살펴보면 약물의 주치작용과 『상한잡병론』의 용약 규율이 이들 둘 사이는 기본적으로 일치한다.

예를 들어 麻黃을 살펴보면 『本經』에서는 “氣味苦, 溫, 無毒. 主中風, 傷寒頭痛, 溫瘧, 發表出汗, 祛邪熱氣, 止咳逆上氣, 除寒熱, 破症堅積聚.”⁵⁶⁾라 하였다. 『傷寒雜病論』에서는 마황을 사용하면 發汗解表의 약효를 지니므로 麻黃湯과 大青龍湯에 사용하며; 止咳平喘의 약효를 지니므로 麻杏甘石湯과 小青龍湯에 사용하며; 寒熱止瘧의 약효를 지니므로 牡蠣湯에 사용하며; 水飲을 다스리는 약효를 지니므로 “心下堅, 大如盤.”의 積聚에 효능이 있으므로 桂枝去芍藥加麻辛附湯에 사용한다. 이는 『본경』의 주치작용과 기본적으로 일치하고 있다.

또 다른 예로 半夏를 살펴보면 『본경』에서는

52) 前掲書 : 『仲景全書』 p. 20

53) 前掲書 : 『傷寒學術史』 p. 7

54) 前掲書 : 『仲景全書』 p. 20

55) 王筠默 王恒芬 輯著 『神農本草經校證』 吉林科學出版社 1988 p. 93

56) 上掲書 : p. 316

“氣味辛，平，無毒，主傷寒寒熱，心下堅，胸脹，咳逆，頭眩，咽喉腫痛，腸鳴，下氣，止汗。”⁵⁷⁾이라 하였다. 陳修園이 해설하길 “傷寒寒熱，心下堅者，邪結于半表半裏之間，其主之者，以其辛而能開也。胸脹，咳逆咽喉腫痛，頭眩，上氣者，邪逆于巔頂胸膈之上，其主之者，以其平而能降也……又云止汗者，別著其辛中帶澁之功也。仲景于小柴胡湯用之治寒熱，瀉心湯用之以治胸滿腸鳴，少陰咽痛亦用之，『金匱』頭眩亦用之，且嘔者，必加此味，大得其開結降逆之旨，用藥悉遵『本經』，所以爲醫中之聖。”⁵⁸⁾이라 하였다.

이상에서 논술한 것을 요약하면 張仲景의 『傷寒雜病論』은 用藥의 淵源이라고 충분히 설명할 수 있을 것이다. 徐靈胎가 말한 내용에 따르면 “漢末 張仲景『金匱要略』及『傷寒論』中諸方大半皆三代以前遺法，其用藥之義與『本經』吻合無間，審病施方，應驗如響。”⁵⁹⁾이라 하였다.

3) 『黃帝內經』

일찍이 중경이 『상한론』을 편찬할 때 “撰用『素問』，『九卷』，『八十一難』，『胎臚藥錄』，并平脈辨證爲『傷寒雜病論』”⁶⁰⁾라 하였다. 그 가운데 “『素問』은 즉 『黃帝內經素問』을 말하며，『九卷』은 “『靈樞經』”을 말하니，이를 합하여 “『黃帝內經』”이라 한다.

『내경』은 전국시대 수많은 의가들이 前代에 口傳한 經驗의 축적이 書面으로 모아 後代에 이를 보입한 것이니，西漢의 醫家들이 작품으로 만들었고 東漢의 醫家들이 이 작품을 완성한 것으로 보고 있다.

『내경』에서 논의한 의학 지식은 『상한론』의 기본적인 이론을 결정하는데 중요한 역할을 하였다. 『내경』에는 외감열병에 관하여 전문적인 논술이 아주 풍부하다. 『소문』 가운데는 『熱論』，『評熱論』，『刺熱論』이 있으며，『영추』에는 『熱病論』，『寒熱病篇』，『寒熱』 등에서 이를 전문적으로 다루고 있으니，全書에 걸쳐 산재된 각편의 기본 이론은 모두 『상한론』의 이론적인 근거를 제공하고 있다.

(1) 傷寒의 概念

『내경』에 있어서 傷寒에는 두 가지 개념이 있다. 첫째는 病因의 개념이다. 『소문 열론』에서는 寒을 모든 外感熱病의 病源으로 인식하여 “人之傷于寒則爲病熱，凡傷寒而成溫者，先夏至日者爲病溫，後夏至日爲病暑.”라는 개념을 나타내었다. 둘째는 病名의 개념으로 예를 들면 “今夫熱病者，皆傷寒之類也.”라 하였다. 이를 번역하면 “무릇 급성 발열의 병변은 모두 상한병의 종류에 속한다.”고 할 수 있으니，『내경』의 상한 개념은 바로 『상한론』의 근거가 된다.

(2) 傷寒分證

『소문 열론』에서 “一日巨陽受之，故頭項痛，腰脊強；二日陽明受之，陽明主肉，其脈俠鼻絡於目，故身熱目痛而鼻乾不得臥也；三日少陽受之，少陽主膽，其脈循脇絡於耳，故胸脇痛而耳聾……四日太陰受之，太陰脈布胃中絡於嗑，故腹滿而噎乾；五日少陰受之，少陰脈貫腎，絡於肺，繫舌本，故口燥舌乾而渴；六日厥陰受之，厥陰脈循陰器，而絡於肝，故煩滿而囊縮”이라 하였다. 이러한 六經의 分證은 실제로 중경 『상한론』의 六經辨證의 濫觴이 되었다. 아래에 도표에서 이를 비교하면 【도표 1】과 같다.

이상 『상한론』의 육경 변증이 『소문 열론』의 육경 분증을 계승하였고，아울러 『내경』의 이론을 기초로 하여 이를 심화하고 발전시킴을 살펴보았

57) 上揭書：p.484

58) 前揭書：『傷寒學術史』p.9

59) 徐大椿『徐大椿醫書全集』，『神農本草經百種錄·序』，人民衛生出版社 1988 p.71

60) 前揭書：『仲景全書』p.20

【도표 1】 『소문 열론』과 『상한론』과의 육경 분증

來源 六經名	『素問 熱論』	『傷寒論』
太陽	頭項痛, 腰脊強	脈浮, 頭項強痛而惡寒, 發熱
陽明	身熱, 目痛鼻乾, 不得臥	身熱自汗, 渴飲便結, 潮熱譫語
少陽	胸脇痛而耳聾	口苦咽乾目眩, 胸脇苦滿, 寒熱往來
太陰	腹滿而噎乾	腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛
少陰	口燥, 舌乾而渴	脈微細但欲寐, 惡寒身重, 手足逆冷
厥陰	煩滿而囊縮	消渴, 氣上撞心, 心中痛熱, 飢而不欲食, 食則吐蛔, 下之利不止

다. 柯韻伯이 말하길 “熱論之六經, 專主經脈爲病, 但有表裏之實熱, 病無表裏之虛實, 但有可汗可泄之法, 病無可溫可補之例; 仲景之六經, 是六區地面, 所談者廣, 凡風寒溫熱, 內傷外感, 自表及裏, 有寒有熱, 或虛或實, 無乎不包.”라 하였으니, 『내경』과 『상한론』의 기초적인 개념을 차이점을 지적하고 있다.

(3) 치료의 대법

『소문 열론』에서 나타난 열증은 “治之各通其臟脈, 病日衰, 已矣. 其未滿三日者, 可汗而已, 其滿三日者, 可泄而已.”라 하여 치료의 대법을 나타내고 있다. 무릇 한번 다스려 表熱을 제거하고, 한번 다스려 裏熱을 제거하고, 한번 다스려 “三陽經絡皆受病而未入臟”하고, 한번 다스려 “受病已入于腑”한다.

(4) 열병 가운데 급증과 예후

『내경』 가운데 “兩感于寒”이란 개념은 열병 가운데 아주 급증에 해당된다. “兩感于寒”이란 개념은 바로 陽經과 陰經이 동시에 受邪한 것이다. 『소문 열론』에 이르길 “病一日則巨陽與少陰俱病, 則頭痛, 口乾而煩滿; 二日則陽明與太陰俱病, 則腹滿身熱, 不欲食, 譫言; 三日則少陽與厥陰俱病, 則耳聾, 囊縮而厥, 水漿不入, 不知人, 六日死.”라 하였다. 또한 “人之傷於寒也則爲病熱, 熱雖甚不死, 其兩感於寒而病者, 必不免於死.”의 결론을 내리고 있

다. 상한과 열병은 일반적인 예후가 양호하며, 급증에 있어서 그 예후가 불량하다고 분명하게 설명하고 있다. 이를 다시 『靈樞 熱論』 가운데서 “熱病不可刺者有九”의 死證에 관한 논술과 결합하면 『내경』에서 논술하고 있는 상한은 時行의 疫癘(지금의 열성 전염병에 해당)의

범위 내에 있음을 인정하고 있다. 또한 後漢時代 張仲景이 직접 언급한 역사적인 사실인 “建安紀年以來, 有未十稔, 其死亡者三分有二, 傷寒十居其七”⁶¹⁾의 “傷寒病”의 개념과 아주 가깝다.

『내경』이 상한학의 형성과 영향에 있어서, 위에서 언급한 열병 학설과 유관한 논술 이외에 중요한 부분은 『내경』의 모든 편에 걸쳐 동양의학의 기본적인 이론 체계를 논술하고 있다. 예를 들면 『내경』의 整體觀, 恒動觀, 辨證論治 등의 사상은 모두 상한학을 낳게 되는 커다란 영향을 미쳤다. 그것은 『상한론』 가운데서 그 흔적을 찾을 수 있다. 成無己의 『注解傷寒論』의 引經釋論이 바로 그 예이다.

4) 『難經』

仲景의 自序에 언급한 『八十一難』은 바로 『難經』이다. 『難經』의 傳說은 秦越人의 著書이며, 가장 먼저 주석을 단 사람은 三國時代 東漢의 呂廣이다. 중경의 서문에 언급한 그 책을 살펴보면 이는 바로 古書의 한 부분임을 알 수 있으며, 동한 중기 이전에 책이 완성되었다.

상한에 관한 『난경』의 인식은 “傷寒有五”⁶²⁾인

61) 上掲書 : p.20

62) 前掲書 : 『難經』五十八難 p.85

데, 그 가운데서 傷寒, 溫病, 熱病은 『내경』에서 나타나는 개념이며, 이를 제외하고 中風, 濕溫의 병명은 『내경』의 기초 위에 발전한 개념이다.

이 다섯 종류의 상한은 후세에 넓은 개념의 상한을 의미하게 되었고, 언급한 다섯 종류 가운데 언급한 상한은 좁은 개념의 상한으로 간주되었다. 중경의 이러한 사상은 『상한론』을 구성하는 과정에 이를 납입시켰다. 예를 들면 濕病은 광범위한 상한의 개념 속에 간주하였고, 暑病 등은 협의의 상한의 개념에 포함시켰으며, 中風은 상한과 상대적인 개념으로 생각하였으니 徐靈胎는 『難經經釋』에서 “傷寒, 統名也, 下五者傷寒之分證也 …… 此五者之病, 古人皆謂之傷寒, 與『難經』淵源一徹.”⁶³⁾이라 하였다.

『난경』에서는 다섯 종류의 상한의 맥상을 별도로 인식하여 소개하길 “中風之脈, 陽浮而滑, 陰濡而弱; 濕溫之脈, 陽浮而弱, 陰小而急; 傷寒之脈, 陰陽俱盛而緊澁; 熱病之脈, 陰陽俱浮, 浮之而滑, 沈之散澁; 溫病之脈, 行在諸經, 不知何經者之動也, 各隨其經所在而取之.”⁶⁴⁾라 하였다. 이러한 종류의 맥상은 『상한론』 가운데 역시 나타나는데, 예를 들면 『상한론』에 있어서 中風脈은 “陽浮而陰弱”⁶⁵⁾이며, 傷寒脈은 “脈陰陽俱緊”⁶⁶⁾ 등이 바로 이것이다.

『난경』에는 또한 汗法과 下法에 관하여 잘못 치료하여서는 안됨을 경계하여 논술하였다. 예를 들면 “陽虛陰盛, 汗出而瘧, 下之則死, 陽盛陰虛, 汗出而死, 下之則瘧.”⁶⁷⁾라 하였다. 이러한 문장은 『傷寒論 傷寒例』 가운데 들어 있는 내용이다. 그 밖에 『난경』의 맥학 사상은 『상한론』의 “辨脈”, “平

脈” 가운데 나타나고 있으니, 『난경』은 『상한론』에 관하여 어떠한 영향을 미쳤음이 분명하다.

나. 상한학 체계가 형성된 시기 (東漢末~西晉)

1. 화타 상한학의 체계

1) 화타의 생애와 저술

『後漢書 華佗傳』에 살펴보면 華佗(141? ~ 203?)의 一名은 攄이고 字는 元化이다. 東漢末 沛國 初(지금의 安徽省 亳州) 사람이다. 어려서 徐州에 遊學하여 여러 經文에 능통하였고, 더욱이 醫學에 뛰어나 外科 方面으로 세상에 이름을 날렸다. 外科적인 剖骨 手術을 시술하였으며, 또한 마취제인 麻沸散을 처음 만들었다. 曹操를 위해 일하기를 거부해서 讒殺되었다. 史書에 실리기를 화타의 저술을 임종시 甘肅의 關氏에게 맡겼는데, 甘肅의 關氏가 법을 두려워하여 받지 않았기에 대부분을 불살라졌다⁶⁸⁾.

화타의 저작은 『隋志』에 “『華佗方』十卷”이라고 저록되어 있는데, 注에서 말하길 “吳普撰, 佗, 後漢人.”이라 하였다. 『舊唐志』에는 “『華佗藥方』十卷”이라 하였는데, 注에서 말하길 “華佗方, 吳普集.”이라 하였다. 『新唐志』에는 “吳普集『華氏藥方』十卷”이라 하였는데, 注에서 말하길 “華佗”라 하였다.

『經方小品』(즉 『小品方』)의 序에는 “『華佗方』十卷”이라(日本尊經閣文庫에 소장된 『經方小品』의 殘卷에 근거) 하였다. 위의 인용한 네권의 책은 동

63) 前掲書 : 『徐大椿醫書全集』, p. 54

64) 前掲書 : 『難經』, p. 196

65) 『傷寒論』, 제 13 조문

66) 『傷寒論』, 제 3 조문

67) 前掲書 : 『難經』, p. 199

68) 陳夢寅 『中醫歷代名醫傳』, 科學普及出版社 1987 pp. 13~15

일한 책이다. 오보는 화타와 師承關係(『삼국지·화타전』)로 화타의 제자이니, 오보가 집록한 『華佗方』은 바로 六朝隋唐 시기에 화타의 학술 사상을 전파한 중요한 의학 서적이다. 이 책은 일찍이 소실이 되었으니, 『千金』, 『外臺』에서 “華佗曰”이라 인용한 것은 바로 이 책일 가능성이 높다. 화타의 서명으로 저작된 작품은 『中藏經』, 『華佗神醫秘傳』, 『華佗鍼灸經』(『醫心方』에서 인용) 등 많은 서적은 후대인의 托名으로 저작되었으니, 이들을 근거로 하여 판단할 수는 없다. 현재 화타의 상한론의 논술에 관한 것이라 생각되는 것은 오직 『천금방』에서 기재된 “華佗曰”이라 부분이다. 여기에 보존된 문자는 많지는 않지만 내용이 풍부하기에 화타의 상한 사상을 반영한 일부분이라 할 수 있다.

2) 『千金要方』에서 인용한 화타의 상한에 관련된 논술

『千金』에서 인용한 “華佗曰”의 부분은 “夫傷寒始得之，一日在皮，當摩膏火灸之即愈。若不解者，二日在膚可依法針，服解肌散發汗，汗出即愈。若不解，止三日在肌，服一發汗即愈。若不解者，止，勿復發汗也。至四日在胸，宜腹藜蘆丸，微吐之則愈。若病困，藜蘆丸不能吐者，服小豆瓜蒂散，吐之則愈也。視病尚未醒醒者，復一法針之。五日病在腹，六日入胃，入胃乃可下也。若熱毒在外，未入于胃，而先下之者，其熱乘虛入胃，即爛胃也。然熱入胃，要須下去之，不可留于胃中也。……其熱微者，赤斑出，此候割者，五死一生；黑斑出者，此候十死一生。”⁶⁹⁾이라 하였다.

위에서 언급한 문장은 상한론의 一日在皮，二日在膚，三日在肌 등의 病位認識에 관한 논술이다. 증상에 관한 기재는 없고 단지 表證을 추측할

수 있으니, 이는 열병 초기 증상에 관하여 發汗法을 사용하여 질병을 치료하였음을 알 수 있다. 四日在胸，五日在腹，六日入胃는 바로 裏症이니 吐下法을 사용하여 질병을 치료하였으니, 『소문·열론』의 “其未滿三日者，可汗而已，其滿三日者，可泄而已”의 정신과 기본적으로 동일하며, 다만 吐法이란 하나의 치법만이 늘어난 것이다. 病至六일에 논술한 증상은 『소문』의 내용과는 완전히 다르다. 예를 들면 斑疹에 관한 “五死一生” 혹은 “十死一生”의 논술은 급성 전염병에 해당하는 것이니, 斑疹은 傷寒과 유사하거나 혹은 급성 전염병이 敗血症에서 기인한 것으로 인식하는 화타의 새로운 발견이다.

화타가 또 말하길 “春夏无大吐下，推動无大發汗。發汗法，冬及始春大寒時宜服神丹丸，亦可摩膏火灸：至春末及夏月始秋，此熱月不宜火灸及重覆，宜服六物散，若崔文行度瘴散，赤散，雪煎亦善。若无丸散及煎者，但單煮柴胡數兩，傷寒時行亦可服發汗。”⁷⁰⁾이라 하였다.

위에서 언급한 논술에는 세 가지 특징이 있다. 첫째는 時令하는 계절에 따라 用藥을 주의하여야 하는 것이며, 둘째는 方藥을 사용할 때 毒藥을 많이 사용하여 또한 여러 약물을 조합하여야 한다. 예를 들면 神丹丸에는 附子，烏頭，半夏，朱砂，人參，茯苓의 여섯 가지 약물로 구상되며 그 가운데 앞의 네 가지 약물에는 모두 독성을 함유하고 있다. 오두 등에 관한 약물을 발한제로 사용함은 『거연한간』에서 기재된 바가 있으며, 이를 사용한 유래가 오래 되었음을 알 수 있으니 화타가 독창한 것은 아니다. 그 후 수 백년 동안 많은 의적에 기재가 있었다. 예를 들면 『천금요방』, 『외대비요』에서는 모두 이 類方을 흡수하였으니, 『외대』의 신단환 아래의 注文에서 “刪繁”，『范汪同』이라

69) 孫思邈 『千金方』華夏出版社 1993 p. 137

70) 上揭書：『千金方』p. 137

하였으니, 이를 신봉한 사람들은 단순히 한 사람만은 아니었을 것이다. 화타의 운용으로부터 『외대』의 수집되어 기록에 이르기까지 500여년 동안 바뀌지 않았으니, 영향이 매우 컸음을 알 수 있다. 셋째는 화타가 제일 먼저 “時行”이란 인식을 하였다. 그러나 그의 상한과 시행에 관한 이론과 증상에 관한 不同한 認識이 후세에 남겨지지 않았다.

화타가 말한 “諸虛煩熱”證에 관하여 언급하자면, 그는 “諸虛煩熱者, 與傷寒相似, 然不惡寒, 身不疼痛, 故知非傷寒也, 不可發汗; 頭不痛, 脈不緊數, 故知非裏實, 不可下也, 如此內外皆不可攻, 而強攻之, 必遂損竭, 多死難全也, 此虛煩但與竹葉湯, 若嘔者與橘皮湯一劑, 不愈爲可重與也, 此法數用, 甚爲效驗, 傷寒後虛煩亦宜服此湯.”⁷¹⁾이라 하였다.

허번이라는 하나의 증상은 표증에 발한하지 않을 뿐만 아니라, 실증에 裏部를 攻下하지 않음이니, 단지 발열만 있고 不寒함은 裏熱證에 해당되므로 『천금방』에 기재되어 있는 죽엽탕의 사용되는 바이며, 중경의 죽엽석고탕의 약물과 동일하다.

종합하면 화타는 질병의 전변에 있어서 一日在皮, 二日在膚, 三日在肌, 四日在胸, 五日在腹, 六日入胃⁷²⁾의 규율을 지닌다고 인식하였다. 질병의 분류에 있어 상한 시행 허번의 세 가지 종류로 인식하였으며, 치료 방법에 있어 한 토 하 청의 네 가지 법칙이 있으며, 아울러 主승하는 계절에 따른 약물의 사용이 있음을 주장하였다. 이것이 바로 화타의 상한학 체계이다.

화타의 학술 사상에 있어 현재 학자들은 그를 扁鵲學派로 인식하여 연구하고 있는 이유⁷³⁾는 다음과 같다. 첫째로 화타의 상한병의 발병 과정에

관한 인식이니, 一日在皮, 二日在膚, 三日在肌, 四日在胸, 五日在腹, 六日入胃의 학설이 扁鵲이 桓侯를 診찰한 기록이 일 단계가 腠理에 있고, 이 단계가 肌膚에 있고, 삼 단계가 腸胃에 있고, 사 단계가 骨髓까지 이른다는 인식이 기본적으로 같다. 질병이 끝수까지 깊어지면 치료할 방법이 없기에 화타는 삼 단계인 腸胃까지만 말하고 그 다음은 언급하지 않았다. 둘째로 왕속화의 『脈經』卷五에는 “扁鵲華佗察聲色要訣第四”⁷⁴⁾가 있는데, 왕속화는 화타와 편작을 함께 열거하였으니 이들 사이에는 아무런 연고가 없는 것은 아니다.

셋째로 『難經』에 근거한 王勃의 서문에 말하길 “秦越人始立定章句, 歷九師以授華佗”라 하였는데, 이는 화타가 편작의 학문적인 내용을 전수 받았다고 인식하였다.

위에서 언급한 내용을 근거하면 화타는 편작학과에 속하는 의가이다. 그의 상한에 관한 논술과 편작학과의 관점에서 살펴본다면 앞에서 논술한 부분은 가능한 학설이며, 편작학과가 상한에 관한 인식은 화타가 상한에 관한 사상을 펼침에 이미 하나의 체계를 형성하였던 것이다. 화타의 저작이 후세에 남겨지지 않아 단지 현재에는 『천금』, 『외대』에 언급된 부분적인 내용만으로 그의 학술 사상 전부를 인식하기는 불가능하다.

3) 화타 상한학과의 성취와 변화

화타학파는 漢 魏 六朝 시대에 활동하였으며, 그 영향은 張機 등에 커다란 영향을 미쳤다. 이는 『삼국지』, 『후한서』로부터 나오는데 『화타전』에 관한 기록은 있지만 『장기전』에 관한 설명은 없

74) 王叔和『脈經校釋』, 福州市人民醫院 校釋 人民衛生出版社 1984 p. 234

75) 華佗『中藏經』, 江蘇科學技術出版社 1985 pp. 61~64
『中藏經』속에서는 『察聲色要訣死法第四十九』로 되어 있다.

71) 上掲書 : p. 137~138

72) 上掲書 : p. 137

73) 前掲書 : 『傷寒學術史』, pp. 17~18.

다. 『삼국지』의 작자는 서진의 陳壽(223-297)이며, 『후한서』의 작자는 남북조 시대 송나라 范曄(396-445)이며, 여기서는 중경의 영향이 화타 보다는 미치지 못하지만 시간이 흐름에 따라 중경의 학술적인 가치가 날로 높아졌으며, 『상한론』은 사람들에게 점차적으로 經典의 위치까지 인식되었고, 화타의 상한학 체계는 중경의 상한학 체계에 의하여 점차적으로 가리게 되어 빛을 보지 못하였다고 기재되어 있다. 이러한 원인은 중경의 상한학 체계가 화타의 상한학 체계 보다 우월하기 때문이다. 이를 시험삼아 비교하면 다음과 같다.

상한전변 규율 : 화타의 관점은 '일일재피, 이일재부, 삼일재부, 사일재홍, 오일재복, 육일입위'이니, 日數에 구애받아 병기의 기전을 잃어버렸다. 중경은 육경에 따른 분증을 인식하였으니, 일수에 구애받지 않고 육경의 순서에 따라 전변하지 객관적인 실제 상황에 충족된다.

상한병의 진단 : 화타는 증상을 간략하게 서술함에 지나지 않았으나, 중경은 증상을 상세히 관찰하여 분류하였다. 화타는 傷寒·時行·虛煩의 세 가지 증상으로 분류함에 지나지 않았으나, 중경은 傷寒·溫病·中風의 세 가지 대강으로 분류하고 風溫, 風濕, 中暈 등의 증상으로 분류하였다.

상한의 치법 : 화타는 단지 汗·吐·下·清의 방법과 동시에 水火膏摩 등의 방법을 사용하였다. 중경은 汗·吐·下·和·溫·清·消·補의 여덟 가지 방법을 적절하게 운용하였으며, 水火法을 誤用함에 비판을 가하였다. 특히 發汗法의 운용에 있어서 화타와 중경은 커다란 차이가 있다.

화타의 발한법의 대표적인 처방은 바로 大毒의 처방이다. — 신단환⁷⁶⁾에는 모두 여섯 가지 약물로 구성되며 그 가운데 네 가지 약물은 모두 독약이다. 그밖에 어느 정도 발한 작용을 가진 처방으

로는 육물청산, 최문행해산, 적설산 등의 처방에는 모두 어느 정도의 독성을 포함하고 있다. 이러한 방법으로 발한의 처방을 운용하였으니, 발한의 목적에는 도달할 수는 있지만 반드시 환자에게 좋지 않은 영향을 미칠 수 있다. 만약 처방을 사용함이 타당하지 않다면 그 피해는 정도가 심각하다. 중경은 마황탕과 계지탕을 사용하여 발한 하였으니, 약물 속에는 완전하게 독성이 없다. 마황탕을 응용하여 表實無汗證을 치료하였고, 계지탕을 사용하여 表虛有汗證을 치료하였으니, 약물을 적용하는 한계가 분명하고 또한 쉽게 질병을 다스릴 수 있었다.

치료의 효과에 있어도 중경의 처방은 화타의 처방보다도 뛰어났다. 이는 손사막이 만년에 언급한 설화에는 "論曰, 傷寒熱病, 自古有之, 名賢浚哲, 多所防禦, 至于仲景, 特有神功, 尋思旨趣, 莫測其致, 所以醫人未能鉅仰. 嘗見太醫療傷寒, 有大青, 知母等諸冷物投之, 百无一效."⁷⁷⁾라 하였다.

위의 내용에는 손사막은 장중경을 '特有神功'이라 극도로 칭찬하였으나, 太醫에 관한 부분에서 와서는 오히려 '百無一效'라 貶下하였다. '太醫'에 관한 기록으로 볼 때 손사막은 화타 상한학의 영향을 받은 가능성이 높다. 이상에서 살펴본 바와 같이 화타의 상한학 지위는 점점 떨어져 결국 폐기되게 되었으니 우연이 아닐 것이다.

2. 張仲景과 상한학의 체계

1) 장중경의 생애와 『傷寒雜病論』

『醫林列傳』에 말하길 "張機, 字仲景, 南陽人也, 受業于同郡張伯祖, 善于治療, 尤精經方, 奉孝廉, 官至長沙太守."⁷⁸⁾라 하였다. 南陽에 관하여는 두

76) 前掲書 : 『中國醫學大系』卷4 736-p.63

77) 孫思邈『千金翼方』杏林出版社影印本 1976 p.135

78) 前掲書 : 『仲景全書』p.27

가지 주장이 있는데, 하나는 南陽 涅陽(지금의 河南 南陽)이며, 다른 하나는 南陽 蔡陽(지금의 湖北 棗陽)이다.

장중경은 동한 말년에 활동하였으니, 이 때는 전쟁이 끊임없이 일어났으며, 疫癘가 유행한 시기였으니, 장씨의 一族은 원래 200여명이나 되었으나, 建安 元年(196년) 이래로 약 10년도 못되는 시기 동안, 2/3이 사망하였고, 사망한 사람 가운데는 상한에 걸려 죽은 자가 7/10이나 되었다. 중경은 이를 통감하여 『勤求古訓, 博采衆方』이라 하여, 『素問』, 『九卷』, 『八十一難』, 『陰陽大論』, 『胎臚藥錄』등의 고대의 의서를 정밀하게 연구하여 자신의 경험과 결합하여 『傷寒雜病論』을 撰注하여 완성하였다⁷⁹⁾.

『상한잡병론』은 원래는 모두 16권⁸⁰⁾이며, 크게 두 부분을 포괄하고 있으니 즉 상한 부분과 잡병 부분인데, 후세에는 이를 분권하여 두 책이 되었다. 그 가운데 상한 부분을 『傷寒論』이라 하였으며, 잡병 부분을 『金匱要略方論』(『金匱要略』이라 간칭)으로 나누어 이름하였다.

(1) 六經系統을 세움

① 六經系統의 이론은 『소문·열론』에 근거하였지만 『열론』보다는 높은 차원임

六經은 즉 太陽, 陽明, 少陽, 太陰, 少陰, 厥陰이다. 중경은 『상한잡병론·서』에 말하길 『撰用』 『素問』, 『九卷』, 『八十一難』, 『陰陽大論』…… 爲 『傷寒雜病論』⁸¹⁾이라 하였으니, 그의 이론은 『내경』과 『난경』에 근본을 두었으며, 『내경』의 이론을 더욱 많이 수용하여 그 영향을 아주 깊이 받았음을 설명하고 있다. 논술 가운데 육경이란 이름은 본래 『소문·열론』에서 취한 것이다. 병인과 병증부분에 있어, 많은 부분이 『소문·열론』의 病因

學을 穿鑿하고 있으며, 症候學에 있어서 단지 『상한론』의 육경은 『소문·열론』의 번역판이 아니라 실제적으로 발전을 이루고 있는데 이를 살펴보면 다음과 같다.

『상한론』에서는 육경을 증상에 따라 나눔으로부터 육경을 변증하였다. 『소문·열론』의 육경은 단지 증상을 나누는 강령에 지나지 않았다. 그러나 『상한론』의 육경은 관련된 장부 경락의 기전과 기혈의 병변, 그리고 증후를 첨가하여 개괄하고 있다. 또한 병변의 증후 특징과 부위와 한열의 경향과 정기와 사기의 성쇠 등을 귀납하여 진단과 치료에 적용하고 있다.

『상한론』에서는 외감병의 演變하는 법칙을 발전시키고 있다. 『소문·열론』의 육경의 병정에 관한 인식은 “七日巨陽病衰…… 八日陽明病衰…… 九日少陽病衰…… 十日太陰病衰…… 十一日少陰病衰…… 十二日厥陰病衰…… 大氣皆去, 病日已矣”라 하여, 기계론적으로 인식하는데 지나지 않으나, 『상한론』에 있어서 외감의 병정에 관하여서는 질병을 앓은 날짜를 계산하지 않고 맥증의 변화에 근거하므로 “傷寒一日太陽受之, 脈若靜者爲不傳也, 頗欲吐, 若躁煩, 脈數急者爲傳也.”, “傷寒二三日, 陽明, 少陽證不見者爲不傳也.”⁸²⁾라고 하였다.

또한 『소문·열론』에는 질병의 전변 과정에 있어 “兩感”을 나타내었으나, 『상한론』에서는 “兩感”을 언급하지 않고 “合病”, “并病”, “直中”등의 病變을 논술하고, 아울러 구체적인 치료 방법을 제정하였다.

『상한론』에서는 『소문·열론』의 치료 방법을 보충하였다. 『소문·열론』에는 단지 “其未滿三日者, 可汗而已, 其滿三日者, 可泄而已”라 제시하여, 다양한 상한병의 변화에 대해 발한법과 공하법의

79) 上掲書 : p. 20

80) 上掲書 : p. 20

81) 上掲書 : p. 20

82) 上掲書 : p. 119

기초적인 두 가지 치료 방법만을 응용하였다. 『상한론』에는 한·토·하·화·운·정·소·보의 여덟 가지 치료 방법을 모두 갖추고 있다. 이러한 치료 방법 가운데서 효과가 있는 방제를 사용하였으며, 증상에 따른 세밀한 변화에 따라서 사용하는 약물이 달라졌다. 예를 들면 表虛自汗의 桂枝湯證에 있어서, 桂枝去芍과 桂枝加芍, 桂枝加桂와 桂枝加附, 桂枝加厚朴杏子와 桂枝去桂加茯苓白朮湯 등의 처방을 사용하였다.

② 육경 변증 계통의 모양

증경의 『상한론』은 외감질병을 크게 여섯 가지 계통으로 분류하고 있으니, 즉 태양, 양명, 소양, 태음, 소음, 궤음이다.原著 가운데는 “辨太陽病脈証治”, “辨陽明病脈証治”, “辨少陽病脈証治”, “辨太陰病脈証治”, “辨少陰病脈証治”, “辨厥陰病脈証治”의 논술이 있는데, 이를 후세에 六經辨證이라 지칭하고 있다. 육경 계통의 아래에는 다시 많은 가지의 계통이 나뉜다. 각각 하나의 경에는 모두 제강의 형식을 가지고 있으며, 현저한 증상의 특징을 개괄하고 있다. 육경 계통의 아래라고 함은 예를 들면 태양병은 “脈浮, 頭項病而惡寒”이며, 양명병은 “胃家實”에 해당된다. 육경은 이미 독립적인 체계이지만, 또한 각각의 經絡은 서로 연관되어 질병이 전화할 수 있다. 예를 들어 태양병의 경우에 있어 太陽은 表를 주관하지만 전화하여 陽明病과 같은 陽證이 될 수 있고, 또 소음병과 같은 陰證으로도 轉化할 수 있다. 그밖에 經病은 裏部로부터 表部로 나타나며, 汗出을 거친 和解의 처방이 예가 있다. 육경 가운데는 또한 두세 개의 經의 合病과 并病이 있어, 單治와 合治의 예가 있다.

육경 변증은 『상한론』의 임상적인 실천으로부터 개념을 형성하였고, 여러 가지 경험을 토대로 하고 있다. 육경 변증은 상한에 사용될 뿐만 아니라 그 밖의 질병에도 활용되고 있으니, 陸九芝는

『世補齋醫書·卷六』에서 “廢傷寒則六經失傳, 廢六經則百病失傳”라 하였다. 柯韻伯은 『傷寒論翼·序』에서 “原夫仲景之六經, 爲百病立法, 不專爲傷寒一科, 傷寒雜病治無二理, 咸歸六經之節制, 六經各有傷寒, 非傷寒中各有六經也.”⁸³⁾라 하였으니, 陸·柯 모두 상한 육경의 변증 체계가 과학적임을 설명⁸⁴⁾하고 있다.

(2) 변증논치 정신을 수립

변증논치는 질병에 관한 인식과 치료에 관한 기본 원칙으로 동양의학 이론의 특징 가운데 하나이다. 변증논치라 함은 하나의 문제에 있어 두 가지 부분이 서로 밀접하여 뗄 수 없는 것이니 柯韻伯은 “凡病有名, 有症, 有機, 有情 …… 仲景制方不拘病之命名, 惟求証之切當, 知其機, 得其情, 有中風, 傷寒, 雜病宜主某方, 隨手拈來, 無不活法.”⁸⁵⁾이라 하여 구체적으로 언급하고 있다.

동양의학에 있어 변증논치 체계의 형성은 장증경의 『상한론』에서 형성되기 시작하였다. 徐靈胎가 말하길 “醫者之學問, 全在明傷寒之理, 則百病可通.”⁸⁶⁾이라 하였는데, 여기서 ‘傷寒之理’라 함은 『상한론』의 변증논치 규율을 가리킨다.

『상한론』의 변증 방법에는 크게 두 가지 사항이 있는데, 이는 六經辨證과 八綱辨證이다. 육경 변증의 주요 근거는 『상한론』의 논술 가운데 “辨太陽病脈証治”, “辨陽明病脈証治” …… 등 육경의 병증에 근원을 두고 있다. 육경의 병증은 육경에 있는 邪氣의 작용과 소속된 장부 경락의 병리 변화를 나타내며, 팔강 변증은 바로 음양·표리·한열·허실로 모든 증후를 나눈다. 육경 변증과 팔강 변증이 긴밀하게 결합할 때 비로소 질병이 발생하는 定位·定性·定向·定量을 판단 할 수 있고, 완전한

83) 上掲書 : p.25

84) 前掲書 : 『傷寒學術史』 p.23

85) 『傷寒論翼·制方大法』

86) 前掲書 : 『傷寒學術史』 p.23

변증논치 체계를 완성할 수 있으니, 이것이 바로 『상한론』 변증의 대강이다.

이밖에 『상한론』 가운데는 瘀血, 水飲, 宿食, 合病, 并病, 壞病, 痞, 結胸, 奔豚, 風溫, 溫病, 除中, 脾約, 固瘕, 亡陽, 熱入血室 등의 증후가 있는데, 이러한 증후는 각자 고유의 질병의 형성·발전·전귀의 규율을 지니고 있다.

또한 『상한론』에는 또한 方劑辨證이 있는데, 방제의 이름만으로 증상을 언급하지는 않는다. 예를 들면 “桂枝証”, “柴胡証”…… 등과 같은 경우이다. 이는 하나의 証候에 여러 다른 辨證이 있는 경우에 속한다. 예를 들면 桂枝証의 경우에, 병중에 따라 나누면 곧 太陽中風証에 속하고, 병기에 따라 나누면 表虛證과 營衛不和證에 속한다; 柴胡証에 있어, 병중에 따라 분류하면 少陽証에 속하며, 병기에 따라 분류하면 半表半裏證에 속하니 실제로는 六經과 八綱을 분리하여 질병을 이해할 수가 없다.

『상한론』의 질병에 대한 관찰은 매우 상세하여, 望·聞·問·切의 四診을 病史, 病情, 病狀, 體証을 수집하여 충분히 운용하였다. 논술 가운데 發熱, 汗出, 頭痛, 項強, 惡寒, 惡風, 煩躁, 咳嗽, 喘, 渴, 腹滿 등 50여종의 주요한 증상이 기재되어 있고, 각각의 주요한 증상마다 정도와 애매 모호한 상태에 관하여 세밀하게 논술하고 있다. 예를 들면 동일한 발열의 경우에 있어 翕翕發熱, 微熱, 無大熱, 往來寒熱, 蒸蒸發熱, 潮熱 등에 관하여 나누어 변별하고 있고; 同一한 汗出의 경우에 있어 自汗, 盜汗, 戰汗, 大汗出, 汗出不止, 微汗出, 狂汗, 但頭汗出, 手足濇然汗出, 汗出不徹, 微似有汗 등에 관하여 나누어 변별하고 있다.

『상한론』에 있어서 脈象에 관한 관찰이 자세하게 언급되고 있는데, 기재된 맥상은 浮·沈·遲·數·滑·溢·虛·實·洪·大·小·微·緊·緩·芤·弦·短·弱·細

促·結·代로 모두 21 종류이다. 각각의 맥에 있어 함께 나타나는 경우는 부맥의 경우는 13회, 침맥의 경우는 7회, 미맥의 경우는 9회, 현맥의 경우는 3회, 결맥과 활맥의 경우는 각각 2회, 지맥과 삭맥과 약맥의 경우는 각각 1회로 이 모두를 합하면 약 40여 종류의 경우가 있다.

『상한론』의 치법에 있는 麻黃湯과 桂枝湯의 汗法이 있고, 瓜蒂散의 吐法이 있고, 承氣湯의 下法이 있고, 白虎湯의 清法이 있고, 四逆湯과 理中湯의 溫補法과 建中湯의 補法이 있고, 柴胡湯의 和法이 있고, 抵當湯의 消法이 있다. 크게는 한, 토, 하, 청, 온, 소, 보, 화의 여덟 가지 방법으로 운용된다.

(3) 理法方藥을 긴밀하게 결합하는 방식을 創製

韓懋가 말하길 “秦漢以前, 有說無方”, “漢魏以下, 有方無說”⁸⁷⁾이라 하였다. 方有執이 말하길 “前乎仲景, 有法無方, 後乎仲景, 有方無法, 方法具備, 惟仲景此書”⁸⁸⁾라 하였다. 두 의가들이 말한 의미는 한대 이전에는 진정한 처방이 없고 한대 이후에는 진정한 치법이 없음을 말한 것이 아니라, 한대 이전에는 『상한론』과 같은 방식의 방제가 없었고, 한대 이후에는 『내경』과 같은 이론의 저작이 없음을 뜻한다. 진정한 이론과 실천은 결합할 수 있으면 아주 좋은 결과를 낳지만 중경의 저작뿐이다. 이러한 사실을 증명하자면 이와 같은 정확한 인식 아래 “說”과 “方”이 결합한다면 최고의 理法方藥이 하나로 이어지니 중경의 『상한론』은 실제로 그 의미가 연결되고 있다.

『상한론』의 理法은 『내경』과 『난경』 등 한대 이전의 의학 경전을 포괄하고 계승하고 있는데, 다만 표현 방식에 있어 원문 인용을 명확하게 밝히지 않았지만 『내경』과 『난경』 등의 중요한 정신

87) 『韓氏醫通·序』

88) 『傷寒論條辨·自跋』

을 육경의 변증논치 가운데 융합하고 있다. 그 예로 육경 이론은 근본을 『소문』의 「음양응상대론」, 「기교변대론」, 「열론」과 『영추』의 「경맥편」을 발전시켜 구성한 것이다. 또 『상한론』의 방제를 구성하는 방법은 『내경』의 이론적인 기초 위에 발전되어 창안된 것이다. 예를 들면 表裏先後, 同病異治, 異病同治, 逆治와 從治 등은 모두 『내경』의 사상과 일치한다.

『상한론』에 기재된 방약은 한대 이전의 방약의 정화를 종결할 뿐만 아니라 약간은 『신농본초경』과 『湯液經法』 등 중요한 저작을 참고하였다. 이는 중경이 이야기한 “博采衆方”에 따른 것으로 “衆方”은 一家의 처방만을 뜻하는 것은 분명 아니다. 그러므로 『상한론』의 이, 법, 방, 약은 한대 이전의 醫經과 經方의 커다란 두 가지 방면을 모두 모은 것이다. 吳謙이 말하길 “『傷寒論』, 張機所著, 發明『內經』奧旨者也, 并不引『內經』一語, 皆出于心裁, 理無不賅, 法無不備.”⁸⁹⁾이라 하였으니 바로 이러한 관점이다.

아래의 太陽病篇 가운데 中風證治의 예를 『상한론』에 나타난 이, 법, 방, 약이 긴밀하게 결합된 바를 살펴보자.

제2조 : “太陽病, 發熱, 汗出, 惡風, 脈緩者, 名爲中風.”⁹⁰⁾

제12조 : “太陽中風, 陽浮而陰弱, 陽浮者, 熱自發; 陰弱者, 汗自出. 濇濇惡寒, 淅淅惡風, 翁翁發熱, 鼻鳴乾嘔者, 桂枝湯主之.”⁹¹⁾

桂枝湯方

桂枝三兩去皮 芍藥三兩 甘草二兩 生薑三兩 大棗十二枚

위의 5가지 약을 잘게 썰어서 물 7되를 넣고 약한 불에 3되 되게 달여 찌꺼기를 버리고 적당히

덥게 하여 1되를 먹고 조금 있다가 뜨거운 묽은 죽을 1되쯤 먹어서 약의 힘을 돕게 하고 2시간쯤 덥게 덮어 온몸에서 축축이 약간 땀이 나게 하는 것이 더욱 좋으며 물이 흐르듯이 땀을 내지 말아야 한다. 그렇게 하면 병이 만드시 낮지 않는다. 만일 한번 먹어서 땀이 나고 병이 나오면 약을 다 먹을 필요가 없다. 만일 땀이 나지 않으면 후에 먹는 것은 조금 시간을 앞당겨 먹되 한나절 사이에 3번 다 먹게 한다. 만일 병이 중하면 한나절에 3번 먹는 것을 기준으로 하루낮 하루밤을 먹고 그 이튿날 제몫시에 한 제를 다 먹되 병증이 아직 있으면 다시 지어먹는다. 만일 땀이 나지 않으면 2~3제까지 먹고 생 것, 찬 것, 미끄러운 것, 고기, 밀가루 음식, 매운 것, 술, 졸인 젓, 냄새가 있는 나쁜 것 등을 먹지 말아야 한다.

제34조 : “太陽病, 桂枝證, 醫反下之, 利遂不止, 脈促者, 表未解也; 喘而汗出者, 葛根黃芩黃連湯主之.”⁹²⁾

제20조 : “太陽病, 發汗, 遂漏不止, 其人惡風, 小便難, 四肢微急, 難以屈伸者, 桂枝加附子湯主之.”⁹³⁾

제24조 : “太陽病, 初服桂枝湯, 反煩不解者, 先刺風池風府, 却與桂枝湯則愈.”⁹⁴⁾

제25조 : “服桂枝湯, 大汗出, 脈洪大者, 與桂枝湯, 如前法; 若形如瘧, 日再發者, 汗出必解, 宜桂枝二麻黃一湯.”⁹⁵⁾

제26조 : “服桂枝湯, 大汗出後, 大煩渴不解, 脈洪大者, 白虎加人參湯主之.”⁹⁶⁾

위에서 언급한 제2조를 살펴보면 태양 중풍의 기본 개념을 나타내고 있고, 그 성질을 논술하는

89) 吳謙 『醫宗金鑑』 人民衛生出版社 1982 卷1 p.9

90) 前掲書 : 『仲景全書』 p.118

91) 上掲書 : p.122

92) 上掲書 : p.138

93) 上掲書 : p.126

94) 上掲書 : p.129

95) 上掲書 : p.129

96) 上掲書 : p.130

것에 속한다. 제12조에서 태양 증풍을 보충하여 설명하고 있으며, 간단하게 병기의 원칙과 아울러 처방이 나온바 와 주치작용을 설명하고 있는데, 처방 가운데는 藥物의 組合과 構成, 劑量, 炮制, 煎法, 그리고 服用法, 禁忌, 豫候의 判斷을 두루 상세하게 논술하고 있다. 이는 理, 法, 方, 藥이 일맥 상관함을 뜻한다.

제34, 20, 24, 25, 26조에는 桂枝湯을 已服하거나 혹은 未服한 變化를 각 조문에서는 서술하고 있으며, 그 가운데 제34조에는 마땅히 계지탕을 복용하여야 함에 未服하거나, 오히려 下法을 사용한 變化를 나타내고 있다. 제20조는 계지탕을 복용하여서는 안되는 경우에 있어 오히려 계지탕을 사용한 이후의 變化되는 증상이니, 正反對의 두 가지 方面으로부터 계지탕 증상을 논술한 것이다. 제24조는 계지탕을 복용하고 反煩不解한 경우로 針刺法과 함께 계지탕을 아울러 사용한 것이다. 제25조는 계지탕을 복용한 후에 증상이 불해함이니 아직도 계지탕만을 사용한 경우이다. 제26조는 계지탕을 복용한 후(熱入裏)에 다시 계지탕을 사용하지 않고, 백호가인삼탕으로 처방을 바꾸어 사용한 것이니 원인은 같지만 결과가 다르므로 치료에도 각각의 차이가 있다. 이러한 모양으로 질병 變化에 상응하는 병기의 처방에는 충분히 이, 법, 방, 약이 아주 밀접하게 결합되어 있다. 이는 후세의 典範을 수립하였다.

3. 『상한론』에 관한 王叔和의 貢獻

한대 사람들의 의학 저서는 대부분 소실되었으나, 『상한론』은 후세에 전해지고 있다. 魏晉時代 王叔和는 仲景이 남긴 저작을 정리하였다. 晉 皇甫謐의 『針灸甲乙經 序』에서 “漢有華佗, 張仲景…… 近代太醫令王叔和撰次仲景選論甚精, 指事施用.”⁹⁷⁾이라 하였다. 이 책의 서문은 A.D. 256년에

해당되니 즉 魏나라 甘露 元年이며, 왕숙화를 가리키며 “近代”라 한 것은 위나라를 말한 것이며, 그는 만년에 진나라에서 활동하였다. 그러므로 北宋의 林億 등이 교정한 『脈經』에서 “進呈禮子”는 “西晉王叔和”를 가리킨다. 왕숙화의 이름은 熙이며, 高平(山東 巨野) 사람이다. 먼저 그는 한말의 난리 때문에 山東으로부터 荊州로 피난하였다. 그 시기의 친척인 王粲 역시 형주에 이르고 同鄉 사람인 劉表와 더불어 師門과 親戚의 관계를 이루게 되었다. 중경은 일찍이 왕찬의 질병을 치료하였으니, 숙화는 중경의 직접적인 가르침을 받은 가능성이 있다. 때문에 왕숙화가 『상한론』을 정리하고 편찬하는 사업에 관하여 아무런 의문이 없을 것이다. 송대 임억이 교정한 『상한론』에서 말하길 “自仲景于今八百餘年, 惟王叔和能學之.”라 하였고, 金代 成無己는 “仲景之書, 逮今千年, 而顯用于世者, 王叔和之力也.”⁹⁸⁾라 하였다. 徐靈胎는 “苟無叔和, 安有此書?”⁹⁹⁾라 하였다. 前者는 왕숙화의 학술적인 인식을 설명하였고, 後者는 그의 의학적인 공적을 말한 것이다.

왕숙화는 중경의 저작을 정리(중경 작품의 내용을 담고 있는 책을 포괄)하여, 크게 두 가지가 있다. 첫째는 『仲景選論』(高湛은 『張仲景方論』이라 指稱) 즉 『傷寒雜病論』이며, 이는 후세에 정리하여 『傷寒論』, 『金匱玉函經』, 『康平傷寒論』, 『金匱要略』으로 편성되었다. 상한 저작의 주체적인 부분은 모두 三陰·三陽에 따른 질병의 진행과 배열 즉 경과를 왕숙화의 손에 의하여 정리되어 확립되었다. “傷寒例”는 왕숙화의 의견이 들어가 있다. 둘째는 『脈經』의 저술이다. 『맥경』 가운데는 많은 부분이 『상한잡병론』의 내용이 기재되어 있

97) 前掲書：『針灸甲乙經校釋』, p. 14

98) 『注解傷寒論·傷寒例』

99) 中國醫學大系 卷53 『醫學源流論·傷寒論』, 驪江出版社 1987 p. 691

으나, 송판본 『상한론』에서는 이러한 내용이 거의 없어 졌다. 상한학이 형성한 까닭은 왕숙화의 공헌이 있었기 때문이다.

다. 상한학이 발전한 시기 (東晉·南北~隋·唐)

東漢 建安 時期(약 A.D. 200여년 경)에 장중경이 『상한잡병론』(『상한론』의 원본)을 저술한 시기로부터, 북송 임억 등이 교정한 『상한론』에 이르기까지, 『상한론』을 定型化하여 광범위하게 전파되는 시기 사이인 800여년 동안 『상한론』은 있는 듯 없어지는 듯하여 걸모양으로 구별하기 어려운 시기로 때로는 숨겨지기도 때로는 나타나기도 한 『상한잡병론』의 변천 상황을 살펴보면 다음과 같다.

1. 『상한잡병론』의 변천 상황

『傷寒雜病論』은 『張仲景方』 혹은 『張仲景藥方』이라 칭하기도 한다. 그 편찬 년대가 A. D. 206년 전후일 것¹⁰⁰⁾이다. 이 책의 卷數는 自序에 의하면 16권으로 되어 있는데, 부분적으로 散亡되어 수당 시대의 『張仲景方』의 15권의 傳本과 『傷寒卒病論』의 10권의 傳本이 있다.

1) 원시적으로 전하여지는 판본의 구성

(1) 구성

비록 원시적인 판본은 전하여 지지는 않지만, 『傷寒雜病論』의 구성을 현존하는 여러 종류의 판본과 자료로 고찰할 수 있다.

100) 前掲書：『仲景全書』, p.20
“建安紀年(196년)以來, 有未十稔, 其死亡者三分有二, 傷寒十居其七”로 추산할 수 있음

우선 이 책이 쓰여진 방식은 “論”과 “方”의 두 가지 종류로 조문이 이루어져 있는데, “論”은 疾病에 관한 辨證이며 “方”은 구체적인 處方을 의미한다. 각각의 주문에 나타난 글자의 수는 약 100여 글자 이내이며, 각각의 조문은 독립적으로 하나의 문제를 중심으로 논술하고 있다. 또한 각 조문간의 배열은 절대적인 순서가 관계가 없기에 후대 不同한 傳本에 조문 배열의 순서가 다른 현상이 나타난다.

다음과 같이 책의 내용은 대략 여섯 가지 부분으로 구성되어 있다.

첫째. 脈法에 관한 주요한 관점으로는 현존하는 『傷寒論』 혹은 『金匱玉函經』 가운데 辨脈法 한편과 『傷寒論』 가운데 平脈法 한편을 볼 수 있다.

둘째. 傷寒病에 관하여 현존하는 『상한론』 혹은 『금계옥함경』의 내용은 모두 고르게 태양, 소양, 양명, 태음, 소음,厥음 등의 六經病에 관한 證治와 “可與不可”가 고르게 나타난다.

셋째. 雜病에 관하여 현존하는 『金匱要略』의 주요 내용은 내과뿐만 아니라 외과적인 질병을 포괄하고 있다.

넷째. 婦人病에 관하여 현존하는 『금계요략』 가운데 세 편이 있으며, 闕文이 비교적 많다.

다섯째. 小兒病에 관하여 현존하는 『금계요략』 가운데 지금까지 하나의 처방이 있다.

여섯째. 食禁에 관하여 현존하는 『금계요략』 가운데 두 편이 있다.

현존하는 『상한론』 가운데 “傷寒例”의 一篇과 『金匱玉函經』 가운데 “證治總例”의 一篇이 고르게 나타나는데 후대에 문자를 삼입한 것이므로 위에서 언급한 여섯 가지 부분에 언급하지 않았다.

(2) 편차

『상한잡병론』 가운데 상한 부분은 후대인들의 에 의하여 책을 이루게 되었고 아울러 『상한론』의

주요한 내용이 된 것이다. 지금까지 최초로 전하는 판본은 『脈經』本에서 볼 수 있는데, 이 책에서는 상한병의 조문을 번증할 때 여러 가지 치료 방법에 있어 “可”와 “不可”를 차례로 배열하고 있다. 즉 『脈經』卷七에서 「不可發汗證」·「可發汗證」·「發汗以後證」·「不可吐證」·「可吐證」·「不可下證」·「可下證」·「發汗吐下後證」·「可濕證」·「不可灸證」·「可灸證」·「可刺證」·「不可刺證」·「不可水證」·「可水證」·「不可火證」·「可火證」의 모두 17가지 치법이 나타난다.

이러한 치법은 唐代 孫思邈의 『千金翼方』 가운데 『상한론』의 조문을 위에서 언급한 방식의 분류법을 기초로 하여 보충하고 개정하여 논술하고 있다. 즉 태양병, 양명병, 소양병, 태음병, 소음병,厥음병의 육경 분류법에 따라 “可與不可” 등의 분류 가운데 조문을 나누고 육경 분류법에 남입시켰다. 그 가운데 「發汗吐下後病狀」와 「傷寒

宜忌」의 편은 이러한 분류에 귀결하지 않고 원래의 편목 속에 보존하거나 나열하였다.

北宋에 이르러 校正醫書局에서 『상한론』과 『금궤육함경』의 傳本을 교정하였는데, 바로 이러한 방법으로 육경을 분류하는데 이용하였다. 그러나 원래의 “可與不可”를 모든 차례에는 삽입하지 않았다.

육경을 분류한 다음 각편의 “可與不可”은 차례에서 글자가 없어지게 되었다. 이와 동시에 “可與不可”를 머리 편에 하나의 단락으로 논술하고 있는데 이를 살펴보면 다음과 같다. 즉 “夫以爲疾病至急,倉卒尋按,要者難得,故重集諸可與不可方治,比之三陰三陽篇中,此易見也.又時有不止是三陰三陽,出在可與不可中也.”¹⁰¹⁾라 하였다.

송판본의 『상한론』과 『금궤육함경』 가운데는 앞 문장과 일치하므로, 두 가지 傳本이 모두 “可與不可”의 편목이 조문을 분석하는 기준이 된다.

또한 교정의서국에서 교정한 『상한론』과 『금궤육함경』에 있어 원래의 전본 속에 “可與不可”가 모든 차례에서 舊體例를 “六經分類體例”로 고쳐 사용함에 있어, 이러한 조문을 조정하기가 곤란하여 “又時有不止是三陰三陽,出在可與不可中也”와 “重錄可與不可”라 하였다.¹⁰²⁾ 당연히 “重錄可與不可”

【도표 2】 『상한잡병론』의 “可”와 “不可”의 목차 대조표

書名	『脈經』本	『千金翼方』本	『金匱玉函經』
可與不可의 諸篇 目次 대조	病不可發汗證第一	傷寒宜忌第四(忌發汗第一)	辨不可發汗病形證治第十三
	病可發汗證第二	傷寒宜忌第四(宜發汗第二)	辨可發汗病形證治第十四
	病發汗二後證第三	—	—
	病不可吐證第四	傷寒宜忌第四(忌吐第三)	辨不可吐病形證治第十五
	病可吐證第五	傷寒宜忌第四(宜吐第四)	辨可吐病形證治第十六
	病不可下證第六	傷寒宜忌第四(忌下第五)	辨不可下病形證治第十七
	病可下證第七	傷寒宜忌第四(宜下第六)	辨可下病形證治第十八
	病發汗吐下後證第八	發汗後病狀第五	辨發汗吐下後病形證治第十九
	病可溫證第九	傷寒宜忌第四(宜溫第七)	辨可溫病形證治第二十
	病不可灸證第十	傷寒宜忌第四(忌灸第十)	辨不可灸病形證治第二十三
	病可灸證第十一	傷寒宜忌第四(宜灸第十一)	辨可灸病形證治第二十四
	病可刺證第十二	傷寒宜忌第四(宜刺第十三)	辨不可刺病形證治第二十六
	病不可刺證第十三	傷寒宜忌第四(忌刺第十二)	辨可刺病形證治第二十五
	病不可水證第十四	傷寒宜忌第四(忌水第十四)	辨不可水病形證治第二十七
	病可水證第十五	傷寒宜忌第四(宜水第十五)	辨可水病形證治第二十八
	病不可火證第十六	傷寒宜忌第四(忌火第八)	辨不可火病形證治第二十一
	病可火證第十七	傷寒宜忌第四(宜火第九)	辨可火病形證治第二十二

101) 前掲書：『唐本傷寒論』 p. 261

102) 前掲書：『中醫文獻學』 p. 111

은 검색하는 또 하나의 방편이며, 설사 앞뒤가 중복될지라도 의도적으로 반복하여 설명한 것이다. 이러한 “可與不可”의 諸篇을 몇 종류의 고전 판본과 비교하면 【도표 2】와 같다.

2) 『脈經』본의 『상한잡병론』

(1) 『상한잡병론』의 수정

『상한잡병론』은 왕숙화에 의하여 정리 수정되었다. 황보밀의 『침구잡음경』에 의하면 “漢有華佗, 張仲景. … 近代太醫令王叔和撰次仲景選論甚精”¹⁰³⁾이라 하였는데, 이 서문은 魏나라 甘露元年(256년)에 저작되었다. 서문 가운데는 왕숙화와 장중경을 함께 가리키며 나열하여 “近代”라고 하였는데 역사적으로 보면 왕씨는 삼국시대(220년 이후)에 태의령의 직분에 역임하였다. 또한 北宋의 林億 등이 교정한 『脈經』에는 왕숙화를 西晉이라 하였다. 그러므로 왕숙화가 이 책을 수정한 시기는 대략 220~256년 사이이다.

(2) 최초의 『맥경』본의 특징과 내용

현존하는 『맥경』본은 이미 북송의 교정의서국의 교정을 거쳤으니, 최초의 『맥경』과는 본래적인 형태와는 차이를 살펴보면, 첫째로는 『맥경·서』에 의하면 원서의 편차는 북송 임억 등이 교정한 시기에 비교적 크게 변화되었다. 둘째로는 『맥경』본에는 『상한잡병론』의 원본에 나타난 대부분의 조문과 또한 원서의 처방이 수록되었다. 처방 부분에 있어 북송 교정본의 『맥경』본은 1068년에 처음 간행되었는데, 이미 1065년에서 1066년에 『상한론』과 『금궤요략』이 간행되었기에 북송 교정본의 『맥경』본에는 처방의 전부가 삭제되었다. 그러므로 『맥경』본의 원본 가운데는 증상에 따른 처방이 기재되었음을 알 수 있다.

다음은 『맥경』본에 나타난 내용을 살펴보면,

103) 前掲書：『針灸甲乙經校釋』, p.14

현존하는 『맥경』본에는 처방을 제외한 『상한잡병론』에 나타난 문자와 내용을 대부분 포함하고 있다. 또한 『상한잡병론』 원서에 나타난 脈法, 傷寒病, 雜病, 婦人病, 小兒病과 食禁의 여섯 가지 방면으로 체계를 구성한 흔적이 명확하다.

3) 육조와 수당 시기 이전에 나타난 여러 종류의 전본

(1) 장중경 『상한론』이 때로는 숨겨지고 때로는 나타남¹⁰⁴⁾¹⁰⁵⁾¹⁰⁶⁾

東漢 建安 時期(약 A.D. 200여년 경)에 장중경이 『상한잡병론』(『상한론』의 원본)을 저술한 시기로부터, 북송 임억 등이 교정한 『상한론』에 이르기까지 『상한론』을 定型化하여 광범위하게 전파되는 시기 사이인 800여년 동안 『상한론』은 있는 듯 없어지는 듯하여 걸모양으로 구별하기 어려운 시기로 때로는 숨겨지기도 때로는 나타나기도 하였는데 이를 정리하면 【도표 3】과 같다.

이전의 사료에 근거하여 장중경 저작을 다음과 같이 분류하였다.

① 著作에 속하는 경우

첫째, 『張仲景辨傷寒』十卷은 『七錄』에는 보이지만 『隋志』에서는 망실되었다고 하며 『舊唐志』에도 역시 나타나지 않는다.

둘째, 『傷寒論』十卷은 『崇文總目』에 나타난다.

셋째, 『傷寒卒病論』十卷은 『舊唐志』에 나타난다.

위에서 언급한 세 종류 책의 명칭은 다르지만 실제로는 한 종류로 『상한잡병론』과 관계가 있는 조기의 分割本이다. 즉 요즈음 이를 지칭하여 『상

104) 前掲書：『唐本傷寒論』, pp.1~15

105) 前掲書：『中醫文獻學』, pp.110~135

106) 前掲書：『傷寒學術史』, pp.30~34

【도표 3】 北宋以前 史料에 의한 仲景著作 書目的 상황표

書名	作者	成書年	著錄仲景著作狀況	參考
七錄	梁 阮宏緒	梁 普通四年 (523年)	張仲景辨傷寒十卷 張仲景評病要方一卷	見隋志
隋志	唐 魏征	唐 顯慶元年 (656年)	張仲景辨傷寒十卷亡 張仲景評病要方一卷亡 張仲景方十五卷 張仲景療婦人方二卷	
日本國 見在 書目	日 藤原佐世	日 宇多天皇寬平二年 (891年)	張仲景方	
舊唐志	后晉 劉昫	后晉 開運二年 (945年)	張仲景藥方十五卷	
醫心方	日 丹波康賴	日 花山永觀二年 (948年)	張仲景方	
崇文 總目	北宋 王堯臣	北宋 慶歷元年 (1041年)	金匱玉函要略三卷 傷寒論十卷 張仲景口齒論	
新唐志	北宋 歐陽修	北宋 嘉祐五年 (1060年)	王叔和張仲景藥方十五卷 傷寒卒病論十五卷	

한론'이라 한다. 송 임억 등이 교정한 『금궤요락방론 서』에서 "今世但傳『傷寒論』十卷"은 즉 이 책을 가리키는 것이다. 『칠록』은 "『장중경변상한』을 지칭하며, 대개 『상한론』 가운데 "辨太陽病脈證治", "辨陽明病脈證治", "辨少陽病脈證治"……의 "辨"에 근본을 두고 있기에 "辨傷寒"으로 書名이 되는 것이다. 이 책은 梁代 이전의 醫家가 중경의 상한 저작을 정리하는 시기에 붙인 이름이며, 때문에 "장중경"이란 세 글자를 앞에 붙였다. 역사 자료에 永嘉의 亂 이후로부터 중국은 장기간으로 불안한 위기에 처하게 되어 남방에는 東晉, 宋, 齊, 梁, 陳나라들이 서로 대립하여 싸우게 되었고, 北方은 五胡國의 분열로 다투게 되었다.

비록 拓跋氏(複姓)가 나온 이후에 사회의 질서가 점차적으로 회복되었으며, 北魏에도 朱榮의 亂이 있어 魏나라는 동서로 나뉘게 되었고, 東魏는 北齊에게 망하고 西魏는 北周에게 망하여 합병되었다. 隋나라 文帝 開皇9年(589)에 이르러 周를

멸망시키고 중국을 통일하게 되었다. 梁의 『칠록』에 기재된 서적은 수나라시기에 해당하므로 전쟁과 난리로 인하여 훼손된 부분이 많았기에 『장중경변상한』은 수당 시기에 어느 정도 자취를 감추게 되어 『수지』에서 "亡"이라 말한 것이다. 실제로 亡失되지는 않았고 官府에 수거되지 않았던 것이 단지 민간에 流布되었을 뿐이다.

당 손사막은 『천금방』에서 말하길 "江南諸師秘仲景要方不傳"이라 하였는데, 이는 즉 북송에 이르러 五代를 계승한다는 관점이나 "建隆初, 三館(即

崇文院)有書萬二千卷. 乾德元年平荊南盡收其圖書以實三館"이라 하였다. 그 이후에 몇 차례의 수집을 통하여 三館의 서적이 많아졌고, 仁宗 慶歷初(1041年)에 儒臣인 王堯臣 등은 宮中崇文院에서 『송문총목』을 편성하고자 하였는데, 『상한론』십권을 내부에서 수집하였으니, 여기에서 처음 『상한론』이 저록 가운데 나타난다. 『신당지』는 『송문총목』의 저록을 근거하여 중경의 원저 서명인 『상한졸병론』을 회복시킨다. 이후에 임억 등이 荊南 高繼沖獻本으로 전해지는 판본으로 교정을 하였다. 비로소 世傳하는 송판본인 『상한론』이 완성되었으니, 『상한론』은 宋代 800餘年 동안 때로는 숨겨지기도 때로는 나타난 시기가 되었다.

② 『傷寒雜病論』이 合編本에 속하는 경우

이는 임억의 『금궤요락방론 서』(『송문총목』을 참고) 가운데 말하길 王誅가 館閣에 있으며 발견한 版本이라 하였다. 『崇文總目』은 翰林學士인 王

堯臣이 聶冠卿, 郭積, 呂公綽, 王誅, 歐陽修, 張觀, 宋庠 등과 함께 편찬하였다. 왕주는 이미 『송문총목』의 編修에 참가하여 『금계옥함요략』을 정리 과정에서 발견하였니 임역이 말하길 “得『金匱要略』三卷, 上則辨傷寒, 中則論雜病, 下則戴其方療婦人”¹⁰⁷⁾이라 하였다. 즉 이는 상한잡병의 합편본임을 알 수 있다. 또 임역이 말하길 “以其傷寒文多節略, 故斷自雜病以下, 終於飲食禁忌, 凡二十五篇, 除重複合二百六十二方, 勒成上中下三卷, 依舊名『金匱方論』”¹⁰⁸⁾이라 하였다. 이는 즉 후세에 『금계요략』이라 지칭하게 되었다. 임씨가 말한 바에 따르면 『송문총목』에 저록된 『금계옥함요략』삼권은 상한잡병론의 節本 계통이며, 이로부터 송대 이전의 중경 저작이 전파되기가 어려웠던 사실을 알 수 있다.

㉑ 『方』書에 속하는 경우

첫째, 『張仲景方』十五卷은 『隋志』에 나타난다.

둘째, 『張仲景藥方』十五卷은 『舊唐志』에 나타난다.

셋째, 『王叔和張仲景藥方』十五卷은 『新唐志』에 나타난다.

넷째, 『張仲景方』은 『醫心方』리에 나타난다.

위의 네편의 저록은 『傷寒雜病論』以外에 한 권의 책으로 만들어진 方書이다. 그 근거로는

㉑ 『隋書經籍志』 『張仲景辨傷寒』에列入된 『醫方論』중에 설명되어져 있고 또한 『張仲景方』單列과 『肘後方』并列에도 설명되어져 있는데, 『醫方論』과 『醫方』에는 차이가 나는 것을 볼 수가 있다.

㉒ 宋나라의 張杲가 『醫說』에서 논하기를 『장중경방』이 결코 본인이 직접 定한 書名이 아니며, 후인이 중경의 처방을 채록하여 편찬하여 만든 것임을 설명하고 있다. 왕숙화가 중경의 처방을 수집

하고 덧붙여 자기의 처방을 증가하여 편집하여 만든 것이므로, 『신당지』에서는 『王叔和張仲景藥方』이라고 부른다.

㉓ 『의심방』에서 『장중경방』을 인용한 佚文이 八條¹⁰⁹⁾110)111)112)113)114)115)116)가 있으니, 이를 비교하면 『장중경방』은 『상한잡병론』과 같지 않음을 알 수 있다.

109) 日本 丹波康賴 撰 『醫心方』人民衛生出版社 影印本 1993 卷10. p.227

① “張仲景方：青龍湯 治四肢疼痛，面，日膚腫 方：麻黃半斤(去節去沫)，細辛二兩，乾薑二兩，半夏二兩洗，凡四物，湯以水八升，煮取二升，一服”

110) 上掲書：『醫心方』卷10. p.227

② “又云：治脾胃水，面目手足膚腫，胃脘堅大滿，短氣，不能動搖，桑根白皮切二升，桂一尺，生薑三顆，人蔘一兩。凡四物，切，以水三斗，煮取桑根湯，得一斗，絞去滓，納桂，人蔘，生薑，黃飴十兩煮之，湯及七升，服一升，消息更服。”

111) 上掲書：『醫心方』卷16. p.362

③ “張仲景方：治消核腫黃者貼方：黃耆三兩，真當歸三兩，大黃三兩，芎藭一兩，白朮三兩，黃芩三兩，防風三兩，芍藥二兩，鷄子十枚，黃連二兩，凡十物搗莖，以鷄子白和塗紙上，貼腫上，移易。又方搗茱萸，以蠶盛薄膠上亦可，令速消，復得效驗。”

112) 上掲書：『醫心方』卷20. p.459

④ “張仲景方云：黃芩湯治散發腹內切痛方，梔子二兩，香豉三升，黃芩二兩，凡三物，綿裹切，以水九升，煮取三升，分三服，以衣覆臥之，應有汗。”

113) 上掲書：『醫心方』卷20. p.465

⑤ “張仲景方：半夏湯治散發于喉不食飲方。半夏八兩，生薑十兩，桂心三兩，橘皮三兩，右四物，以水七升，煮取三升半，分三服，一日令盡。”

114) 上掲書：『醫心方』卷20. p.466

⑥ “張仲景方：治寒食散大小行難方，香豉二升，大麻仁一升破，右二物，以水四升，煮取一升八合，去滓停冷一服六合，日三。”

115) 上掲書：『醫心方』卷9. p.199

⑦ “張仲景方：治三十年咳，大棗丸方，大棗百枚去核，杏仁百枚熬，豉三百枚。凡三物，豉，杏仁搗令相得，乃內棗搗令熟，和調丸如棗核，一丸含之，稍咽汁，日二，漸增之，常用良。”

116) 上掲書：『醫心方』卷20. p.455

⑧ “張仲景方：解散發煩悶欲吐不得，但用甘草湯方，甘草三兩，切，以水五升，煮取二升，服一升，得吐便止。”

107) 前掲書：『仲景全書』p.337

108) 上掲書：p.337

④ 기타 저작에 속하는 경우

㉠ 『張仲景評病要方』一卷은 『七錄』에는 수록되어 있으나, 『隋志』에서는 사라져 현재 전하지 않고 있다.

㉡ 『張仲景療婦人方』二卷은 『수지』에 이미 수록되어 있으나, 『금궤요략방론』의 婦人三篇의 單行本이 아닐까 의심스럽다.

㉢ 『張仲景口齒論』一卷은 唐代 이전의 史志에는 기록되어 있지 않고, 『송문총목』에 수록되어 있다. 일찍이 사라졌으며, 托名이 아닐까 의심스럽다.

이외에 『신당지』의 이후 『通志』, 『宋史志』 등에 『張仲景五臟圖論』, 『金匱玉函經』 등이 실려 있는데, 전자는 托名작품이고, 후자는 후세에 『상한론』의 새로이 증가된 내용을 수집하여 증편한 판본으로 송 임억 등이 증보하고 교정하여 전하는 것이다.

이상의 내용을 종합하면, 後漢에서부터 北宋에 이르는 800년간 중경의 저작은 어렵게 전과되었고 『상한론』 또한 진정한 의미의 보급은 아니었다.

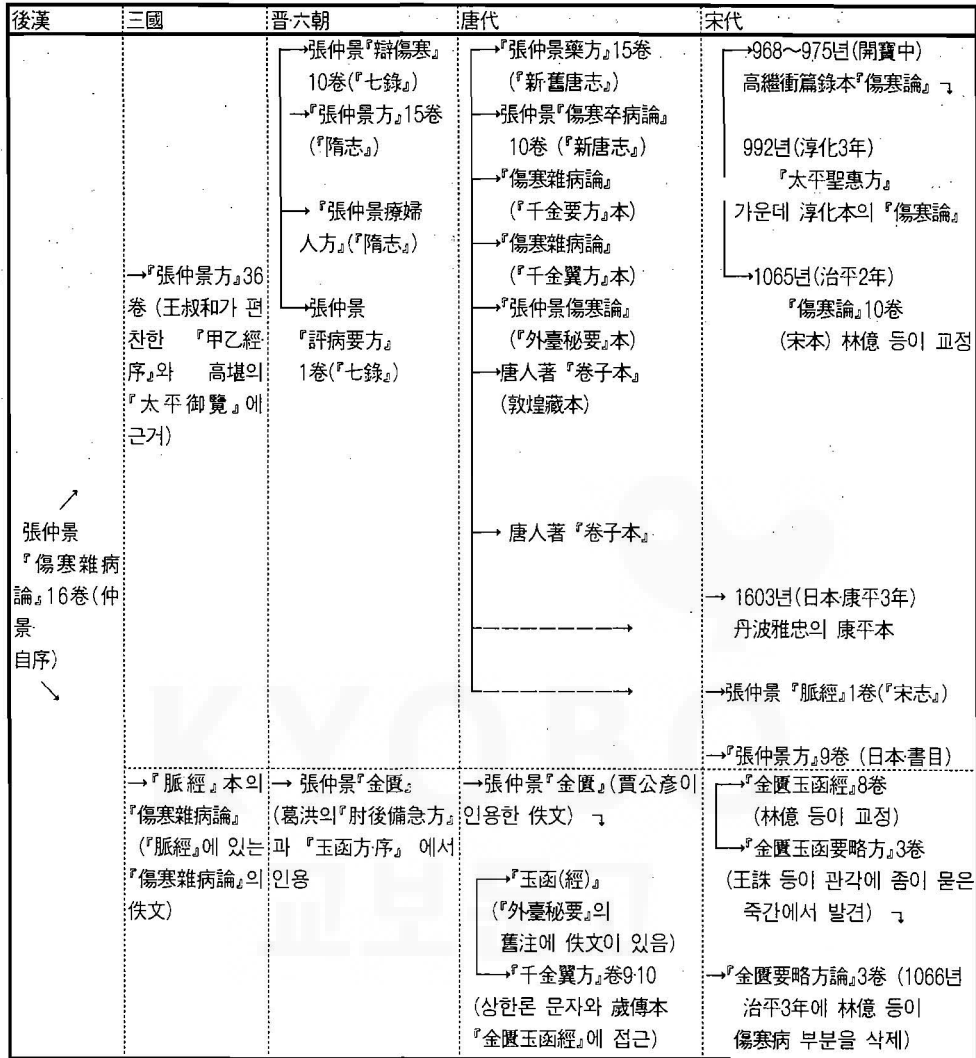
(2) 장중경 『상한잡병론』의 변천 계통표

『상한잡병론』은 육조와 수당 시기 이미 여러 종류의 傳抄本이 나타났으나 師門으로 전수되었기에 공개적으로 流傳된 것은 적었다. 당시 영향력 있는 저작으로는 『小品方』, 『范汪方』, 『諸病源候論』 등의 내용 가운데는 인용된 기록은 많지는 않다. 『隋志』에 기재되어 있는 『張仲景方』十五卷은 조문 아래에 “亡”字로 주를 달았다. 그러므로 孫思邈의 초기 저작인 『千金要方』에 “江南諸師秘仲景要方不傳.”이라 하였다. 손씨의 만년 저작인 『千金翼方』 가운데는 『傷寒雜病論』의 佚文을 비교적 많은 부분을 수록하였지만 傷寒病에 관한 논술은 고르게 삼입하지는 못하였다.

비록 『상한잡병론』이 당대 이전에 여러 종류의 전본이 소실되었지만, 현존하는 자료를 바탕으로 간접적으로 고찰하면 다음과 같은 몇 가지 종류의 중요한 단서를 찾을 수 있다. 北宋에 이르러 校正醫書局이 간행한 『傷寒論』, 『金匱玉函經』, 『金匱要略』 등의 祖本과 현존하는 日本의 康平本 『傷寒論』과 敦煌에서 출토된 唐人의 저작인 『傷寒論』의 卷子本, 『千金要方』, 『千金翼方』, 『外臺秘要』, 『醫心方』 등에서 傳本 또는 佚本을 수록한 판본을 볼 수 있다.

위에서 언급한 版本의 관계를 마계홍의 『중의 문헌학』을 참고하여 정리하면 【도표 4】와 같다.

【도표 4】 장중경 『상한잡병론』의 변천 계통표



2. 상한학에 있어 각가들이 병존하는 상황

핀으로부터 唐에 이르기까지 여러 시기에 걸쳐, 중경 『상한론』이 비록 일정한 영향이 있었다 하더라도, 그렇게 큰 영향을 미치지 못하였으며, 마침내 권위와 통치 지위를 잃기에 이르렀다.

그 원인은 여러 가지가 있지만 첫째는 인쇄술이 완전하게 보급되지 않아 書籍이 단지 轉寫에

의지하였던 상황이었다. 둘째는 의지할 만한 傳本이 사라진 것이다. 셋째 각가들의 師承이 각기 달라 혼잡스런 현실이었다. 넷째는 『상한론』이 “其文深, 其理奧”하여 많은 사람들이 이해하고 파악하지 못하였다. 예를 들면 葛洪은 “其意理絕, 殆非常情所及”이라 하였고, 巢元方은 “仲景義最玄深, 非愚淺能解”라 하였고, 孫思邈은 “尋其旨趣, 莫測其致, 所以醫人未能鑽仰”이라 했다. 이 시기에 이

르려 상한 각가들이 병존하는 시기였다. 그 가운데 葛洪, 陳延之, 陶弘景, 深師, 姚法衛, 甄立言, 巢元方, 崔知悌, 張文仲, 孫思邈 등의 각가들의 주장을 살펴보기로 한다.

1) 葛洪 『肘後方』의 傷寒

갈홍(281-341)의 字는 稚川이며, 丹陽 句容 사람이다. 그의 저작은 약 70여종으로 哲學, 軍事, 詩賦, 經, 史, 醫學 등 광범위하게 저술하여 매우 박학하였다. 의학 저작으로는 『肘後救卒方』(또는 『肘後備急方』) 三卷이 있다. 갈씨의 상한에 대한 인식은 다음과 같다. “傷寒, 時行, 溫疫. 三名同一種耳. 而源本小異 : 其冬月傷于寒, 或疾行力作, 汗出得風冷, 至夏發名爲傷寒 : 其冬月不甚寒, 多暖氣, 及西風使人骨節緩惰受病. 至春發名爲時行 : 其年世中有癘氣, 兼挾鬼毒相注, 名爲溫病, 如此診候相似. 又貴勝雅言, 總名傷寒, 世俗因号爲時行.”¹¹⁷⁾이라 하여, 『素問 熱論』의 인식과 약간의 차이가 있다.

傷寒病의 치료에 있어 大方을 많이 사용하지 않고 간편하고 값이 싼 小方과 小法을 상용하였다. 이를 陶弘景은 “傷寒中風, 診候最難分別, 皆應取之于脈, 豈凡庸能容? 今所集載諸方, 皆灼然可用, 但依法施治, 無使爲逆.”라 평가하였다. 갈홍은 여러 가지 처방을 모았는데, 의사들이 참고하도록 만든 것이 아니라 가정의 응급용으로 사용하도록 한 것이다. 책의 이름이 “備急”이라 한 것이 바로 이러한 의미이다.

또한 “傷寒有數種, 人不能別, 今一藥盡治之者, 若初覺頭痛, 內熱, 脈洪起, 一二日便作葱豉湯: 用葱白一虎口, 豉一升, 以水三升, 煮取一升, 頓服取汗: 不汗復更作, 加葛根二兩, 升麻三兩, 五升水,

煎取二升, 分再服, 必得汗: 若不汗, 更加麻黃二兩, 又用葱湯研米二合, 水一升, 煮之, 少時下鹽豉, 后內葱白四物令火煎取三升, 分服取汗也.”¹¹⁸⁾라 하였는데, 이 처방은 간편하여 의가들에게 찬사를 받았고 지금까지 일반적으로 사용된다. 그러나 이 책의 瘴氣, 疫癘, 溫毒의 치료에 辛溫有毒한 약물을 많이 사용하였으니 충분히 응용하기는 부족하다.

2) 陳延之 『小品方』의 상한

진연지는 東晉의 醫家(劉宋 시대 사람이라 주장하는 사람도 있음)로서 그의 생애에 관하여 잘 알려져 있지는 않는다. 저서로는 『小品方』 열두 권이 있다. 原著는 존재하지 않지만 『外臺秘要』와 『醫心方』 등에 그의 저작이 흔어져 보인다. 1982년 高文柱가 曾撰한 『小品方輯要』와 최근 일본에서 발견한 『經方小品』古卷의 남은 殘卷이 고증하여 『小品方』第一卷의 抄寫本 殘卷임이 확인되었다. 이 책의 서문 중에는 또 18종의 참고 서적 목록이 명확히 기재되어 있어 劉宋時期 이전의 “經方”계통의 집대성이라 할 수 있다. 참고서로는 『華佗方』十卷, 『張仲景辨傷寒病方』九卷, 『張仲景雜方』八卷, 『黃素方』二十五卷, 『葛氏所撰方』四卷, 『院河南所撰方』十五卷, 『遼東都尉廣所撰備急方』, 『中古備急』 합하여서 二卷, 『楊氏所撰方』九卷, 『雜撰方』七卷, 『治下湯丸散方』十卷, 『治婦人方』十三卷, 『治少小雜撰方』三十卷, 『治服方』五卷, 『雜膏方』十卷, 『范東陽所撰方』一百九卷, 『羊中散所撰方』三十卷, 『秦丞相所撰方』二十卷¹¹⁹⁾이 있다.

『소품방』이 당대 이전에 미친 영향은 아주 커서 이름이 장중경의 『상한론』과 나란히 놓이고 있

118) 上掲書 : 第13 p. 36

119) 任旭 『『小品方』殘卷簡介』, 中華醫史雜誌 1987 第三期 p. 71

117) 葛洪 『葛洪肘後備急方』卷2, 人民衛生出版社 1996 治傷寒時氣溫病方 第13 p. 45

다. 송의 임억은 “臣嘗讀唐令見其制爲醫者，皆習張仲景『傷寒』。陳延之『小品』。張仲景書今尚存于世，得以述，其爲法莫不有起死之功焉，以類推之，卽『小品』亦仲景之比也。…… 究尋于『千金方』中卽仲景之法十居二三，『小品』十居五六¹²⁰⁾”이라 하였다.

발견된 『經方小品』의 목록에 근거하면, 내용은 매우 풍부하여 內科 婦科 兒科 外傷 本草 灸法 등을 모두 포괄한다. 상한에 관련된 내용은 “治冬月傷寒諸方，治春交溫熱病諸方，治秋月中冷諸方”이라 한 第六卷에 집중되어 있다. 여기에서 『소품방』이 상한을 사계절로 분류하여 논하고 있음을 알 수 있다. 현재 남은 佚文으로부터 『소품방』의 상한에 대한 독특한 견지를 아래 몇 개 방면으로 정리할 수 있다.

첫째, 寒溫한 異氣가 相感한 이론을 나타내었다. 魏晉 이전 제가들의 외감열병에 관한 인식은 상한의 울타리로부터 벗어나지를 못하였다. 즉 『내경』에는 “今夫熱病者，皆傷寒之類也”라 하였고, 『난경』에서 “상한에는 다섯 종류가 있어 그 가운데 온병을 포괄한다”는 주장을 하였고, 갈홍에 이르러 비로소 “厲氣兼挾鬼毒相注名曰溫病”이라 하였으나 그 역시도 寒溫한 異氣의 다름을 분변하지 못하였다. 그러나 『小品方』에서는 상한과 온병이 異氣가 相感하여 형성됨을 명확히 지적하였다. 즉 “古今相傳，稱傷寒爲難療之病，天行溫疫是毒病之氣，而論療者不別傷寒與天行溫疫爲異氣耳。云傷寒是雅士之辭，云天行溫疫是田舍間号耳，不說病之異同也。考之衆經，其實殊矣。所宜不同，方說宜辨¹²¹⁾”라 하였으니, 이러한 견해는 후세의 寒溫異氣理論과 溫病學派의 성립에 있어 일정한 영향을 미쳤다.

둘째, 溫邪伏氣說을 창안하였다. 『소품방』의

“葛根橘皮湯”의 아래에 말하길 “療冬溫未卽病至春被積寒所折，不得發，至夏得熱，其春寒解，冬溫毒始發出，肌中爛隱斑疹如錦紋。”¹²²⁾라 하였는데, 이는 겨울에는 溫熱이 체내에 잠복하여, 봄에 寒冷하고 不溫하며, 冬溫은 오히려 역제를 받아, 여름에 이르러 大熱하게 되며, 잠복했던 冬溫은 斑疹으로 나타나게 된다. 이 인식은 『內經』의 伏寒成溫說을 돌파하여, 이후 宋의 龐安時는 이 이론을 접근하여 “蘊毒”이라 이름하고, 보통의 溫病과 구분하였다.

셋째, 많은 효과가 있는 처방을 제정하였다. 『소품방』 가운데는 실용적인 가치가 있는 처방이 많다. 예를 들면 芍藥地黃湯의 원문에 나타난 주치는 “療傷寒及溫病，應發汗以不發之，內瘀有蓄血者，及鼻衄，吐血不盡，內余瘀血，面黃，大便黑者，此主消化瘀血；芍藥三分(『千金』에는 三兩)，地黃半斤，犀角屑一兩，丹皮一兩(『千金』에는 二兩)”¹²³⁾이라 했다. 즉 이 처방은 犀角地黃湯이니 지금까지 상용되는 처방이다. 손사막이 『소품방』의 것을 『천금방』으로 옮기는 가운데 처방의 이름을 쉽게 고쳤기에 후인들은 이 처방이 『천금방』에서 유래되었다고 잘못 인식하는 경향이 있다. 또 療天行之大黃湯의 원문에 나타난 주치는 “療天行，已五六日不解，頭痛臍熱，四肢煩冬，不得飲食方。大黃半兩 黃連半兩去毛，黃芩半兩 梔子半兩擘”¹²⁴⁾라 하였는데, 후세에 清熱瀉火解毒의 主方이 되었다. 이러한 기본적인 과정을 통하여 다량의 새로운 방제가 창제되었다.

3) 陶弘景 『輔行訣臟腑用藥法要』의 상한

도홍경은 字가 通明(456-536)이며, 丹陽 秣陵(지금의 南京市 東南) 사람이다. 道教思想家이자

120) 前掲書：『傷寒學術史』p. 37

121) 王燾 撰 『外臺秘要』，成輔社 1975 卷1 p. 50

122) 上掲書：『外臺秘要』卷4 p. 123

123) 上掲書：卷2 p. 77

124) 上掲書：卷3 p. 100

醫藥學家이며, 天文·歷史·地理 등에 여러 방면에 모두 해박하였다. 『神農本草經』 舊本을 증보하고 정리하였고, 또 魏晉 이래의 명의를 펴낸 『名醫別錄』을 증수하였다. 이 두 책을 합편하여 『本草經集注』七卷¹²⁵⁾을 저작하였으니, 이는 唐代的 『新修本草』를 찬수하는 기초가 되었다. 또한 갈홍의 『肘後救卒方』에 방약을 보입하여 『肘後百一方』을 만들었다. 근년에 敦煌石室에서 도홍경의 『輔行訣臟腑用藥法要』가 발견되었다. 이 책에 나타난 가장 큰 특징은 古代的 『湯液經法』¹²⁶⁾의 제방을 수록하고 있어 『상한론』의 연원을 탐구할 수 있다는 점이다. 아래와 같은 天行熱病方의 몇 수를 수록하고 있다.

“弘景曰：外感天行。經方之治有二旦，六神，大小等湯，昔南陽張機，依此諸方撰爲『傷寒論』一部，療治明悉，後學咸尊奉之。山林僻居，倉卒難防，外感之疾，日數傳變，生死往往在三五日間，豈可疏忽。若能深明此數方者，卽庶无蹈險之虞也。今亦錄而識之。

小陽旦湯：治天行，發熱，自汗出而惡風，鼻鳴乾嘔者。

桂枝三兩 芍藥三兩 生薑二兩 甘草二兩 大棗十二枚

上方 以水七升 煮取三升 溫服一升。服已，卽啜熱粥飯一器，以助藥力。稍令汗出，不可大汗流滴。汗之卽病不除也。若不汗出 可隨服之，取瘥之。日三服。若可飴一升，爲正陽旦湯。

小陰旦湯：治天行，身熱，汗出，頭目痛，腹中痛，乾嘔，下利者。黃芩三兩 芍藥三兩 生薑二兩切 甘草二兩炙 大棗十二枚

上方，以水七升，煮取三升，溫服一升，日三服。服湯已，如人行三四里時，令病者啜白戴漿一器，以

助藥力，身熱去，自愈也。

大陽旦湯：治凡病汗出不止，氣息惛惛，身勞力怯，惡風涼，腹中拘急，不欲飲食，皆宜此方。若脈虛大者，爲更切証也。

黃芪五兩 人蔘 桂枝 生薑各三兩 甘草炙二兩 芍藥六兩 大棗十二枚 飴一升

上七味，以水一斗，煮取四升，去滓。內飴，更上火，令烺已。每服一升，日三夜一服。

大陰旦湯：凡治病頭目眩暈，咽中乾，每喜乾嘔，食不下，心中煩滿，胸脇支痛，往來寒熱方。

柴胡八兩 人蔘 黃芪 生薑各三兩 甘草炙二兩，芍藥四兩 大棗十二枚 半夏一升洗

上八味，以水一斗二升 煮取六升 去滓。重上火，緩緩煎之，取得三升。溫服一升，日三服。”¹²⁷⁾이다.

『補行訣』에 실린 도홍경의 저술을 근거로 『상한론』의 원문과 대조하여 보면, 처방의 이름이 다른 부분을 제외하면 내용이 거의 일치하여 장중경과 도홍경의 저술이 『湯液經法』에서 같이 연원하였음을 알 수 있다.

4) 深師 『深師方』의 상한

심사는 南北朝와 宋·齊 사이의 醫家로서 승려이다. 때문에 僧深 또는 釋僧深이라 지칭한다. 仰道人에게 사사 받았으며, 支法과 남아 있는 옛 처방을 모아 『僧深藥方』을 편찬하였다. 간략하게 『深師方』이라 하며 모두 30권이나 이미 사라졌다. 遺失된 문장의 일부가 『外臺秘要』와 『醫心方』 등의 책에 보존되어 있고, 현재 『外臺秘要』의 治傷寒方 가운데 40여조의 주석에서 모두 『深師方』 14권 가운데서 인용되고 있음을 지적하고 있다.

심사는 상한을 傷寒·傷寒熱病·天行毒病·溫毒病·溫病 등으로 분류하였고, 치료에 있어 각각 다른 부분이 있다. 상한을 다스릴 때에는 초기에 발

125) 原書는 이미 사라지고, 현재는 敦煌卷의 殘本만 있음

126) 原本은 일찍이 佚失됨

127) 前掲書：『敦煌中醫藥全書』 pp. 118~119

한해표약을 많이 사용하였고, 상한열병을 다스림에 청열약을, 천행독병과 온독병은 解毒瀉火를 중시하였음이 기재되어 있다. 표리에 모두 열이 있고 三焦大熱의 증상과 같은 경우에 深師가 石膏湯을 제정하였으니 이를 살펴보면, “石膏湯：療傷寒病已八九日，三焦熱，其脈滑數，昏愼，身體壯熱，沈重拘攣，或時呼呻，而已攻內，體尤沈重拘攣，由表未解，今直用解毒湯，即變急不差，直用汗藥，即毒因加劇，而方无表裏療者，意思以三黃湯以救其內，有所增加以解其外，故名石膏湯方。石膏 黃連 黃蘗 黃芩各二兩 香豉一升 錦裹 梔子十枚 麻黃三兩去節 右七味，以水一斗，煮取三升，分爲三服，一日并服出汗，初服一劑小汗，其後更合一劑，分兩日服，常令微汗出，拘攣煩愼即差，得數行利心開令語毒折也，忌猪肉冷水。”¹²⁸⁾이다.

이 처방으로 심사는 후세의 찬사를 받았고 명대 陶節庵은 약물의 용량을 변화시켜 거친 가루로 같은 다음, 투약함에 있어 약물 每一兩에 생강 3 조각과 대추 2개 세신 한 움큼을 끓는 물로 복용하니 이를 “三黃石膏湯”이라 이름하였다. 이 처방은 “傷寒溫毒，表裏俱熱”과 狂躁，譫語，鼻衄，身黃，發斑 등의 증상에 효력을 발휘하였다. 이를 통하여 『심사방』의 실용적인 가치를 알 수 있다.

심사는 상한열병을 앓은 후에 氣와 陰이 동시에 손상한 증상을 치료함에 독특한 관점을 제시하였는데, 즉 “療傷寒下後，除熱止渴，五味麥門冬湯方：麥冬去心，五味，人參，甘草尖，石膏碎各一兩，右五味搗篩 三指撮，水一升二合，煮令沸，得四合盡服，忌海藻，菘菜.”¹²⁹⁾라 하였다. 처방 가운데 인삼, 맥문동, 오미자를 사용한 것은 익기생진과 원기를 북돋우고 고밀 하게 함이요, 석고는 청열함이고, 감초는 화중함이 그의 높은 식견을 짐작할

수 있다.

5) 姚法衛 『集驗方』의 상한

요법위는 일명 姚僧垣(499-583)으로, 吳 興武 때의 康(현재 浙江省 德清縣) 사람이다. 南齊 梁 北魏 北周와 隨의 다섯 왕조에 걸쳐 살았다. 생활의 대부분을 北周에서 활동하였으니 역사에는 그를 북주인이라 칭한다¹³⁰⁾. 요씨는 官職과 醫家를 겸비하였으니 太醫正과 北絳郡公을 역임하여 세상에는 그를 姚大夫 혹은 姚公이라 칭하기도 한다. 『集驗方』을 저술하여 唐 이전에는 아주 유명하였다. 宋臣인 孫兆가 『외대』를 교정하면서 서문에 쓰기를 “古之張仲景，『集驗』，『小品方』最爲名家.”라 하였는데, 『집험방』과 장중경 등을 병렬한 것으로 보아 그가 높이 평가받고 있었음을 알 수 있다.

『집험방』은 일찍이 사라졌으나, 『北史』와 『周書』에는 “十二卷”이라고 나온다. 현재는 『외대』에 일부분의 내용이 보존되어 있다. 『집험방』 제이권 가운데 傷寒·天行·溫病·黃疸 등의 처방에 관하여 기록되어 있다. 高文鑄가 『외대』 등의 책에 따라 이 책을 증보하고 새로 분류하여 『집험방』이라 이름하였으니, 실제로 옛 모습을 찾기는 힘들다.

“集驗”이라 이름하는 것은 각가들의 “驗”에서 요씨 본인의 “驗”을 모은 것이다. 때문에 이 책에는 중경과 편작 그리고 화타와 갈홍의 논술을 인용한 부분이 있다.

『集驗』¹³¹⁾은 상한을 치유하는 것을 36조에 걸쳐 논하고 있는데, 그 특징을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 傷寒熱病，時氣，天行，溫疫을 하나의 같은 방법으로 치료하였다. “療傷寒，時氣，溫疫，頭痛，臟熱，脈盛，始得之一二日者”¹³²⁾인 경우는 “眞

128) 前掲書：『外臺秘要』卷1 p.56

129) 上掲書：卷2 p.78

130) 『周書』，『北史』에 모두 전함

131) 『外臺』에 나타남

132) 前掲書：『外臺秘要』卷1 p.57

丹砂'의 하나의 처방을 사용하여 發汗하였고, "治疫氣, 傷寒三日以後不解"인 경우는 葱豉에 重便을 가하여 發汗하였다¹³³⁾.

둘째, 淸熱解毒을 중시하였으니, 『집험』에 말하길 "凡除熱解毒, 無過苦酢之物, 故多用苦蔘, 青葙, 艾, 苦酒, 烏梅之屬, 此其要也. 夫熱盛非苦酢之物即不能愈. 熱在身中, 既不時治, 治之又不用苦酢之藥, 如救火不以水, 必不可得脫免也. …… 得病內熱者, 不必按常藥治也, 便以青葙, 苦蔘, 艾, 苦酒治之, 但稍與促其間, 無不解"¹³⁴⁾이라 하였다. 그러므로 요씨는 『집험』에서 상한을 다스림에 한량한 약물을 많이 사용하였다. 『외대』에는 그의 처방 모두 36수를 인용하였고, 그 가운데 甘寒하거나 苦寒한 약물이 22수이나 되었다. 상한의 煩渴口乾한 경우에 사용되는 "靑葙子丸"에는 청상자, 용담, 황금, 처자, 고삼, 황백, 과루인, 황련으로 구성된다. 상한의 下利膿血과 發斑한 경우에 사용되는 "白皮湯"은 황백, 황련, 처자, 아교로 구성된다. 이는 바로 古方을 운용하면서 또한 고한하거나 감한 약물을 첨가하여 淸熱解毒生津의 효과까지 적용 범위를 확대를 하고 있다. 大柴胡湯은 원래의 처방에 지모, 위유를 첨가하였다¹³⁵⁾. 또한 生地黃湯과 調胃承氣湯에 생지황, 대조 등을 가하여 鹹苦한 약물로 攻下하는 가운데 甘寒한 약물로 이를 보좌하는 의미를 지니고 있다¹³⁶⁾. 이러한 요씨의 학설은 후세 온병학의 기초를 다지게 되었다.

6) 甄立言 『古今錄驗』의 상한

견립언은 수·당간의 許州 扶溝(현재 河南 扶溝縣) 사람이며, 唐·武德 시기에 관직이 太常丞에

이르렀고 의학에 정미로웠다. 저서로는 『古今錄驗』 50권과 『本草音義』 7권이 있으나 모두 망실되었다. 『고금록험』의 내용은 『외대』 가운데 흩어져 기록되어 있고, 상한에 관련된 논술도 많은 조문이 있다. 소위 『古今錄驗』이라고 함은 전인들이 시험하여 효과가 있는 것을 모아서 구성한 것이니 이들 처방은 『천금』, 『소품』, 『연년』 등에 있는 처방과 같다.

견씨는 陽毒, 陰毒의 증치에 관하여 의미를 밝혔는데, 陽毒과 陰毒에 관하여서 그 기재가 『金匱』에 가장 먼저 나타나지만 서술된 바가 매우 간략하니 견씨의 논술이 비교적 구체적이다. 이를 살펴보면 먼저 陽毒에 관한 논술은 "陽毒湯 : 療傷寒一二日便成陽毒, 或服藥吐下之後 變成陽毒, 身重腰痛, 煩悶不安, 狂言或走, 或見神鬼, 或吐血下利, 其脈浮大數, 面赤斑斑如錦文. 喉咽痛, 唾膿血, 五日可療, 至七日不可療, 宜服升麻湯方. 升麻二分 當歸二分 蜀椒汗一分 雄黃研 梔子 桂心各一分 甘草二分炙 鱉甲大如手一片炙."¹³⁷⁾ 라 하였다. 陰毒에 관한 논술은 "陰毒湯 : 療傷寒初病一二日, 便結陰毒, 或服湯藥六七日以上至十日變成陰毒, 身重背強, 腹中絞痛, 喉咽不利, 毒利攻心, 心下堅強, 短氣不得息, 嘔逆, 唇青面黑, 四肢厥冷, 其脈沈細數. 仲景云, 此陰毒之候, 身如被打, 五六日可療, 宜服甘草湯方. 甘草炙 升麻 當歸各二分 蜀椒一分 鱉甲大如手一片炙."¹³⁸⁾라 하였다.

위의 논술을 『金匱』와 서로 비교하여 보면, 陽毒證에 있어서 견씨는 "身重腰痛, 狂言或走, 或見鬼神, 或吐利下血"¹³⁹⁾ 등의 증상을 보충하였고, 처방에 있어 梔子和 桂心の 두 가지 약물을 새롭게 첨가하여 운용하였다. 陰毒證에 있어서 견씨는 "身重背強, 腹中絞痛, 心下堅強, 短氣不得息, 嘔逆,

133) 上揭書 : 卷1 p.57

134) 『外臺』卷二

135) 前揭書 : 『外臺秘要』卷1 p.57

136) 『外臺』卷二

137) 前揭書 : 『外臺秘要』卷1 p.65

138) 上揭書 : 卷1 p.65

139) 上揭書 : 卷1 p.65

四肢厥冷¹⁴⁰⁾ 등의 증상을 보충하였고, 蜀椒를 제거하지 않고 처방하였다.

7) 巢元方の『諸病源候論』의 상한

소원방은 隋代 사람이며 太醫博士를 역임하였다. 칙명을 받들어 『제병원후론』 5권을 편찬하여 세상에 널리 유포하였다. 이 책은 60문, 1720논으로 구성되어졌고, 단지 病源만을 논술하고 方藥은 실지 않았다. 송대에는 이 책을 이용하여 의사 고시를 보았기에 『외대』와 『太平聖惠方』의 每門의 머리에 이를 인용하였다.

『제병원후론』의 상한에 관한 논술은 78개 논술이 있으며, 時氣病·熱病·溫病·疫癘·瘡病·冷熱病 등의 넓은 의미의 상한과 상한병을 함께 언급한 234개의 논술이 있어 의론이 풍부하다. 내용은 대다수가 『소문·열론』, 『상한론』, 『금궤요략』, 『맥경』, 『소품방』 등에서 연원하며 그 가운데는 소씨 개인적인 견해도 있다.

소씨의 傷寒候에 관하여 “夫傷寒病者，起自風寒，入于腠理，與精氣交急，營衛否隔，周行不通，病一日至二日，氣在孔竅皮膚之間，故病者頭痛惡寒，腰背強重，此邪氣在表，洗浴發汗即愈，病三日以上，氣浮于上部，胸心壅塞，故頭痛，胸中滿飛，當吐之即愈，病五日以上，氣深結在臟，故腹脹身重，骨節煩疼，當下之即愈。”¹⁴¹⁾라 하였다. 즉 앞부분의 논술에는 『소문·열론』을 인용하였으나 뒷부분에는 화타의 인식과 같으니, 새로운 그의 관점은 나타나지 않고 있다.

소씨는 “溫病發斑候”에서 “夫人冬月觸冒寒毒者，至春始發病，病初在表，或已發汗吐下而表證未罷，毒氣不散，故發斑瘡”¹⁴²⁾이라 하여 겨울의 伏寒

이 봄에 이르러 斑疹으로 나타나는 것을 설명하였고, 또한 “冬月天氣溫暖，人感乖候之氣，未即發病，至春又被積寒所折，毒氣不得泄，至夏遇熱，其春寒解，冬溫毒始發于肌膚，斑疹隱疹如錦文也。”¹⁴³⁾라 하여 겨울의 伏溫이 여름에 이르러 斑疹으로 나타나는 것을 설명하였다. 따라서 그는 寒邪뿐만 아니라 溫邪도 잠복할 수 있음을 주장하고 있으니, 寒邪가 잠복되어 온병을 형성한다는 학설은 『소문』의 내용과 溫邪가 잠복되어 온병을 형성한다는 학설은 『소품방』과 같다.

소씨는 時氣病을 논술함에 『상한론』과 같고, “非其時而有其氣” 그리고 “是春時應暖而反寒，夏時應熱而反冷，秋時應涼而反熱，冬時應寒而反溫”¹⁴⁴⁾라 지적하였다. 이는 계절성 유행병과 비슷하지만 단지 질병의 원인이 寒邪를 받아 발생하는 것뿐만이 아니기에 “時行傷寒”이라 지적하였다. 時氣病에는 모두 계절적인 특징이 있기에 소씨는 “從春分以後至秋分節前，天有暴寒者，皆爲時行寒疫也。……若三月，四月有暴寒，其時陽氣尚弱，爲寒所折，病熱猶輕也；五月，六月 陽氣已盛，爲寒氣所折，病熱即重也；七月，八月，陽氣已衰，爲寒所折，病熱亦小微也。其病與溫及暑病相似，但治有殊耳。”¹⁴⁵⁾라 하였다. 이러한 그의 논술은 후세 온병학설의 新感學說에 해당하며, 『傷寒例』에 비추어 볼 때 이론이 한층 더 깊어졌다.

소씨가 疫癘病을 논함에 있어서 두 가지 방면을 즉 疫癘와 瘡氣를 포괄하고 있다. 瘡氣는 疫癘의 속에 포괄된다. 疫癘란 무엇인가? 소씨는 “其病與時氣，溫熱等病相類……病無長少，卒皆相似，如有鬼癘之氣，故云疫癘病。”¹⁴⁶⁾이라 하였으니, 이는 急性傳染病에 상당한다. 瘡이란 것은 무엇인

140) 上掲書：卷1 p.65

141) 巢元方著 丁光迪 主編『諸病源候論校注』人民衛生出版社 1991 p.218

142) 上掲書：p.326

143) 上掲書：p.326

144) 上掲書：p.279

145) 上掲書：p.280

146) 上掲書：p.334

가? 소씨는 “夫岭南青草黃疔，猶如岭北傷寒也。南之暖，故太陰之時，草木不黃落，伏蟄不閉藏，雜毒因暖而生，故岭南從仲春迄仲夏行青草疔，季夏迄孟冬行黃芒疔，…… 治不差，成黃疔，黃疔不差，爲尸疔。尸疔疾者，岭南中瘴氣，土人連歲不差，變成此病不須治也。岭北客人，猶得斟酌救之。”¹⁴⁷⁾다 하여 모두 傳染性이 있음을 말하였고, 또 “治不差，成黃疔，黃疔不差，爲尸疔”을 살펴보면, 현대에 예기하는 惡性瘧疾이 내재된 질병을 포괄한다. 중의 서적 가운데서 瘴氣를 언급하고, 아울러 전적으로 증후를 열거하고 토론을 가한 것은 이 책이 가장 이른다.

8) 宋 俠 『經心錄』의 傷寒

송협은 隨·唐간의 洛州 清漳(현재 河北 肥鄉縣)사람이다. 唐 初期 관직이 朝散大夫와 藥藏監에 이르렀다.(『舊唐書』에 전한다.) 醫術이 저명하여, 『經心錄』 10권을 저술하였으나 일찍이 망실되었다. 『外臺秘要』중에 인용된 망실된 22조가 있다. 『醫心方』에는 52조의 인용문이 있다.

『外臺秘要』의 傷寒門중 “諸論八家”에서는 『經心錄』을 八家의 하나로 꼽았다.

傷寒病은 廣義와 狹義의 구분이 있는데, 宋 俠의 『經心錄』의 인식은 협의의 의미이다. 傷寒이 아닌 일련의 外感病을 열거하기를 각각 특점이 있고, 치법이 있으며, — 한은 날로 갈지 않음을 말한다. 다른 곳에선 “傷寒病錯療，禍及如反覆手耳.”¹⁴⁸⁾라 하여, 傷寒의 진단과 치료는 아래 9종, 즉 “熱病，風溫，濕病，陰毒，陽毒，熱毒，溫疫，天行，時氣.”¹⁴⁹⁾의 병증과 더불어, 서로 감별하여야 한다. 이러한 질병을 “死生不同，形候亦別，宜詳審也.”¹⁵⁰⁾라고 인식하였다.

147) 上掲書：p. 336

148) 前掲書：『外臺秘要』卷1 p. 51

149) 上掲書：卷1 p. 51

宋 俠 『經心錄』의 처방은 약의 개수가 적고, 약력이 한곳으로 몰두하는 특징이 있다. 治熱清後赤白利하고 腹痛不可忍한 증상을 치료할 때, “香豉一升，黃連三兩，薤白三兩，以粳米泔汁五升，煮取二升半，分三服.”¹⁵¹⁾ 등과 같다.

9) 崔知悌 『纂要方』의 傷寒

최지제는 唐·許州 鄆陵(지금의 河南 鄆陵)사람이다. 唐·高宗이 재위한 시기(650~683)에 최씨는 中書侍郎을 역임하고 尙書左丞으로 천거되어 벼슬이 戶部尙書까지 올랐다.¹⁵²⁾ 저서에는 『纂要方』 십권이 있었으나 일찍 소실되었다. 『外臺秘要』에서는 최씨의 논술과 처방을 165조나 인용하고 있으며, 『醫心方』과 『證類本草』를 균등하게 인용하고 있다. 『外臺秘要』의 「傷寒門」 가운데는 최씨의 처방 15조를 인용하고 있으며, 少陰病과 結胸類證에 관한 논술이 아주 상세하다.

少陰病에 관한 최씨의 논술을 살펴보면 “凡少陰病，寒多表無熱，但苦煩懣，默默而極不欲見光，有時腹痛，其脈沈細而不喜渴，經日不差，舊用四順湯，余怪其熱，不甚用也。若少陰病下利而體猶有熱者，可服黃連龍骨湯(黃連三兩 黃柏三兩 龍骨二兩)：若已十餘日而下利不止，手足微冷及無熱候者，可服增損四順湯方(甘草二兩炙 人參二兩 龍骨二兩 黃連 乾薑二兩 附子中形者一枚炮去黑皮)”¹⁵³⁾라 하였다.

少陰經이 水火의 臟이 됨을 살펴보면, 질병이 少陰에 이르면 寒化·熱化됨을 막론하고 정기는 虧損되지 않음이 없다. 少陰病을 치료함에 淸法을 사용하면서 陽을 손상시켜서는 안되고, 溫法을 사용하면서 陰을 消耗시켜서는 안됨이 치료의 근본

150) 上掲書：卷1 p. 51

151) 前掲書：『醫心方』卷14 p. 325

152) 前掲書：『傷寒學術史』p. 45

153) 前掲書：『外臺秘要』卷1 p. 63

에 해당하는 것이다. 최씨의 少陰病의 下利에 사용된 두 가지 처방은 독특한 관점을 지녔다고 말할 수 있다. 黃連龍骨湯에 熟艾를 사용하고 四順湯을 增損하여 黃連을 오히려 佐藥으로 사용함은 심사숙고한 생각에서 나왔음을 알 수 있다.

結胸類証에 관하여 살펴보면, 結胸證은 仲景『傷寒論』가운데 이미 논술된 부분이 있다. 結胸類証은 매년 사람이 갑작스레 가슴이 멎히는 것이다. 최씨는 이를 깊이 체득하여 다음과 같은 귀중한 경험을 논술하였다. “其年時行四五日, 大下後, 或不下, 皆患心中結痛, 兩脇痞塞, 胸中氣急, 厥逆欲絕, 心胸高起, 手不可近, 不過二三日輒便死歿. 諸醫用瀉心湯, 余用大小陷胸湯并不得療. 重思此或是下後虛逆, 而氣已不理, 而毒復上攻, 毒氣相搏, 結于胸中. 縱不下者, 毒已入胃, 胃中不通, 毒不衝上, 復搏于氣, 氣毒相激, 故致此病. 療之當先理其氣, 次下諸疾, 思與增損理中丸方: 人蔘二兩 白朮二兩 甘草二兩 薑黃六分炮 括蕪根二兩 枳實四枚 茯苓二兩 牡蠣二兩熬: 右八味末之, 以蜜和爲丸, 服如彈子一丸, 熟水下, 不歇復服.”¹⁵⁴⁾이라 하였다.

이 처방의 효과에 관하여 최씨가 직접 언급하길 “余時用此, 效的神速, 下喉卽折, 續與服之, 不過五六丸, 胸中轉然矣. …… 余因以告領軍韓康伯, 右衛毛仲祖, 光祿王道豫, 靈臺郎顧君苗, 著作商仲堪諸人, 并悉用之, 咸歎其應速.”¹⁵⁵⁾이라 하였다.

최씨가 논술한 “心中結痛, 兩脇痞塞”과 “心胸高起, 水不可近” 등의 증상에서 논술한 바를 살펴보면 곁흉과 아주 비슷하다. 그런데 곁흉의 증상은 “厥逆欲絕”의 증상이 없기에 大小陷胸湯을 사용하여도 효과가 없다. 실제로 中焦가 虛寒하고 氣虛하여 脾胃가 精微를 輸布하지 못하여 흉중에 氣機

가 阻滯되어 막히는 까닭이므로 加味理中丸으로 “下喉卽折”에 사용하였다. 結胸證의 증치에 관한 최씨의 이러한 논술은 아주 귀중한 관점이다.

10) 張文仲『隨身備急方』의 상한

장문중은 당대 의가로 河南 洛陽 사람이다¹⁵⁶⁾. 벼슬이 尙藥奉御까지 역임하여 風病을 잘 다스렸는데, 武后가 령을 내려 그 당시 명의들을 소집하여 『療風氣諸方』을 함께 편찬하도록 하였다. 이밖에 그의 저서로는 『隨身備急方』이 있으나 모두 소실되었고, 『外臺秘要』 속에 소실된 일부분의 장문중의 논술이 기재되어 있다.

장문중은 傷寒病에 관하여 두 가지의 관점을 나타내고 있는데, 하나는 “敗傷寒”이며 또 다른 하나는 “晚發傷寒”에 관한 것이다. 그가 말한 “敗傷寒”은 壞病에 해당하는 것이며, “晚發傷寒”은 伏氣이다.

“敗傷寒”에 관한 장문중의 논술은 “療傷寒八九日不差, 名爲敗傷寒, 諸藥不能消者方: 鱉甲炙 蜀升麻 前胡 烏梅 枳實 犀角屑 黃芩 各二兩 甘草一兩炙 生地黃八分”¹⁵⁷⁾이라 하였다.

傷寒病의 一候는 七日이 되며, 칠일 이상에 치료가 되지 않으면 또 “諸藥不能消”라는 病情이 轉化되어 나타나니 이는 危重한 상황이며, 일반적으로 傷寒에서 치료하는 汗吐下의 방법은 적당하지 않다. 이 처방에 사용된 鱉甲과 升麻는 독을 없애며, 犀角, 黃芩, 生地黃은 涼血, 清熱, 生津의 작용이 있으며, 前胡는 內外의 痰을 제거하며, 枳實은 腸과 胃의 滯氣를 없애고 調理시키며, 烏梅는 陰을 수렴시키고 甘草는 中초를 조화하니, 傷寒이 오래되어 毒穢가 제거되지 않고 낫지 않는 경우에 사용함이 마땅하며, 陰液이 크게 虧損된 경우에

154) 上掲書: 卷3 p.98

155) 上掲書: 卷3 p.98

156) 前掲書: 『傷寒學術史』 p.46

157) 前掲書: 『外臺秘要』 卷1 p.65

효과가 있는 처방이다. 증상의 표현이 몸에 열이 제거되지 않고 의식과 정신이 맑지 못하거나 혹은 瘧疾의 경우나 혹은 口糜 등의 증상이 나타날 때 이를 응용한다.

“晚發傷寒”에 관한 장문중의 논술은 “療晚發傷寒，三月至年末爲晚發方：生地一斤打碎 梔子二十枚擘 升麻三兩 柴胡 石膏各五兩 右五味切，以水八升，煮取三升，分五服，頻頻服，若不解更服。若頭面赤，去石膏，用乾葛四兩，無地黃用豉一升，煮取三升，分三服，忌蕪花”¹⁵⁸⁾라 하였다.

晚發은 伏氣學說에 있어 전문적으로 사용되는 명사가 되었고, 겨울철에 寒氣를 받아 이듬해 清明 이후에 발생하는 일종의 잠복된 溫病과 또한 겨울철에 한기를 받아서 잠복되어 있다가 이듬해 夏至 이후에 발생하는 일종의 溫病을 가리킨다. 현재 이러한 학설은 溫病學說 가운데 귀속시키고

있으니, 장문중이 가장 먼저 “晚發傷寒”에 관하여 주장하였으니, 이는 실로 후세에 溫病 伏氣에 관한 학설을 열게 되었다. 또한 方藥을 순수한 清熱 藥物을 사용하여 邪氣를 다스리는 방법을 입안하여 후세에 영향을 미치게 되었다.

11) 孫思邈 『千金要方』 『千金翼方』의 상한

손사막(581~682) 隋唐時期的 京兆華原(지금의 陝西 耀縣) 사람이다. 세상에는 그를 가리켜 孫真人 또는 孫處士라 하였다. 어려서부터 莊老의 사상을 좋아하여 百家의 학설에

달통하였으며, 아울러 불교의 경전을 좋아하였고 더욱이 의학에는 아주 뛰어났다. 학식이 깊어 제 왕들이 벼슬길에 여러 번 청하였지만 모두 완강히 거절하였다. 隋文帝가 정권을 잡아 國子博士로 청하였으나 거절하였는데, 唐太宗은 이를 보고 孫思邈을 得道한 사람이라고 하였다. 그는 끝내 벼슬을 하지 않았고 종신토록 은거 생활을 하며 『千金要方』과 『千金翼方』 각각 30권을 저술하였다.

손사막의 『천금요방』과 『천금익방』에는 두 가지 종류의 『상한잡병론』전본이 수록되었는데, 이를 현재에는 「千金本」과 「千金翼本」으로 간칭되고 있다. 수록된 문자를 살펴보면 두 가지 전본이 완전하게 상한론 부분이 정리된 것은 아니다. 「천금본」에는 비록 보존된 佚文이 비교적 작고 傷寒病과 雜病의 두 가지 부분의 내용이 담고 있다. 「천금익본」은 원래 傷寒病 부분만 있고 雜病 부분

【도표 5】 『천금』본과 『천금익』본의 『상한잡병론』

	『천금요방』 가운데 일문	『천금익방』 가운데 일문
상한병 부분	卷九： 傷寒例第一 (『小品』에서 인용한 문장과 『상한론 傷寒例第六』과 거의 같음) 卷九： 發汗湯第五, 宜吐第七, 宜下第八, 發汗吐下後第九 (4편 가운데 나타난 조문과 처방은 『상한론』과 거의 같음) 卷十： 勞復第二 (『상한론』과 거의 같음)	卷九： “太陽病用桂枝湯注第一”에서 “少陽病狀第九”까지 모두 9편 卷十： “太陽病狀第一”에서 “陽明病已後勞復第七”까지 모두 7편 (이상 모두 16편의 조문과 처방은 『상한론』과 거의 같음)
잡병 부분	卷十： 百合第三, 傷寒不發汗變成狐或第四, 傷寒發黃第五, 溫瘧第六 (4편 가운데 조문의 부분과 처방은 『금제요략』과 거의 같음) 卷二十六： 食治 (모두 다섯 권이며 그 가운데 食禁 부분은 『금제요략』과 거의 같음)	없음

이 없지만 단지 수록된 傷寒病的 佚文이 기초 위에 비교적 완전히 정리되었다. 아래 도표에서 두

158) 上掲書： 卷1 p.65

종류의 전본 가운데 나타난 佚文과 현존하는 『상한론』과 『금계요략』의 관계를 살펴보면 【도표 5】와 같다.

『천금요방』의 상한 논술은 仲景, 華佗, 王叔和, 陳延之, 姚法衛, 陳康秋 등 諸家の 學說을 혼잡스럽게 수집하였기에 “博采群經, 以爲上下卷”¹⁵⁹⁾160)이라 하였다. 그는 仲景의 학문에 관하여 기록된 저서를 완전하게 찾지 못하여 “江南諸師秘仲景要方不傳”이라는 한탄을 남겼다. 『천금요방』의 體例는 溫病, 百合, 孤獨, 發黃, 溫瘧, 溪毒 등 病証系統을 傷寒篇 가운데 두고 있다. 처방은 汗·吐·下와 發汗吐下后의 네 가지 종류로 나누고, 제가들의 처방을 그 속에 통괄하였다. 이러한 의의는 이론을 밝힘에 있음이 아니라 위급한 상황을 구제하는 여러 가지 처방을 갖추에 있으니 “夫尋方之要, 以救俗爲貴, 是以養生之家常須合成熟藥, 而備倉促之急”¹⁶¹⁾이라 하였다. 이른바 그는 발한법 가운데 膏, 散, 丸, 酒의 종류로 응급 약물을 갖추고 있었다. 손씨는 오장의 새로운 溫病證治를 세워 宋·龐安常의 靑筋牽·赤脈攢·黃肉隨·白氣狸·黑骨溫의 다섯 증상에 영향을 미치게 되었으니, 후대 溫病學說 창립에 일정한 영향을 주었다. 바로 이는 『千金要方』의 여러 처방을 널리 수집함이 이유가 되며, 이러한 이유로 어떠한 자료를 수집함에 논박의 여지가 있는 잡스런 폐단을 면하기 어려우니 殺鬼丸과 治瘡符와 같은 종류이다.

위에서 언급하였듯이 『천금요방』은 손씨의 만년 저작으로 卷九, 卷十의 두 권에는 傷寒을 전문적으로 논술하고 있고, 『천금익방』에 있어 상한론은 仲景이 논술한 바와 거의 같다. 그의 학술 사상

은 다양하지만 제가의 학설을 수집하여 오직 張仲景만을 숭상하였으니, “傷寒熱病, 自古有之, 明賢浚哲, 多所防禦, 至于仲景, 特有神功”¹⁶²⁾이라 하였다.

손씨의 상한학에 있어 다음과 같은 두 가지 공헌을 요약할 수 있다.

첫째, 장중경의 『상한론』 내용을 수집하여 보존하였다. 이 책에는 『상한론』 원문 392條와 처방 94首를 모두 수용하여 열거하고 있다. 이는 손씨가 만년에 소장한 古傳本인 『傷寒論』에 있는 내용 전부일 가능성이 있다. 손씨가 『천금익방』을 수집한 과정에 있어 『천금익방』의 전파에 따라 『상한론』도 역시 전파되었으니, 후세에 연구되는 『상한론』 판본과 문자 고증에 있어 원시적인 자료를 제공하고 있다.

둘째, 『상한론』을 비교적 완전하게 정리하여 “方證同條, 比類相附”의 연구 방법을 창립하여 후세의 “以方類證派”의 기초 이론을 제시하게 되었다. 이외에도 “尋方大意, 不過三種, 一則桂枝, 二則麻黃, 三則靑龍, 此之三方, 凡療傷寒不出之也”¹⁶³⁾의 논점을 제시하여, 역시 후세에 있어 “三綱鼎立派”의 이론적인 근거가 되었다.

3. 중경의 『상한론』 위치가 높아짐

1) 諸家가 병존함에도 오직 仲景을 숭상한 이유

위에서 이미 언급하였듯이, 장중경의 『상한론』은 세상에 출판된 후 北宋에 이르기까지 때로는 사라지고 때로는 나타났다. 그러나 이 시기의 상한 학술은 여러 갈래의 국면을 맞이하게 되었는데, 즉 各家들이 일련의 상한병을 판별하고 치료

159) 前掲書：『千金要方』卷9 p.379

160) 『千金要方』第九·第十의 兩卷을 가리킴

161) 前掲書：『千金要方』卷9 p.382

162) 前掲書：『千金翼方』卷9 p.135

163) 上掲書：卷9 p.135

하는 방법을 가지고 있었다. 각각들의 논술을 자세히 고찰하면 대체로 “方証對應”에 해당되며, 대개 어떠한 처방으로 어떠한 증상을 치료하거나 또는 어떠한 증상에 어떠한 방을 사용하는 누적된 경험을 응용하는 수준에 머물러 있다. 중경의 『상한론』에서는 이러한 문제들을 일찍이 해결하고 있었기에 각각들의 학설보다 높은 위치에 있다고 할 수 있다. 이를 살펴보면 다음과 같다.

중경의 『상한론』에서는 육경 제통의 이론을 일정한 체계를 이루고 있으며, 각각의 경락과 각각의 증상은 논리적으로 하나로 연계되어 이·법·방·약을 긴밀하게 결합하고 있었다.

진·당대에 있어 각각들의 상한 학설은 완전한 이론 체계를 형성하지 못하고 단지 理·法·方과 藥을 결합하는 낮은 수준에 있었다. 물론 『상한론』이 최선의 것은 아니지만 당시 각각들의 상한 학설은 『상한론』에도 없는 새로운 제안도 있었다.

그러나 중경 『상한론』의 위치가 높아짐을 황보 밀이 “仲景論廣伊尹湯液爲數十卷，用之多驗”¹⁶⁴⁾이라 인식하였다. 『진서·황보밀전』에는 “華佗存精于獨識，仲景重妙于定方”이라 하였다. 南朝·梁의 陶弘景은 “惟張仲景一部，最爲群方之祖”¹⁶⁵⁾라 하였다. 위에서 말한 바는 단지 『상한론』에 있어 처방을 만드는 방식과 처방의 효과에 관한 착안이며, 실제로 『상한론』의 정화일 뿐만 아니라 변증론치의 정신에 비중을 둔 것이다. 이에 관하여 임역은 “其言精而奧，其法簡而詳，非淺聞窮見者所能及”이라 하였다. 손사막의 『천금익방』을 저술하기 이전까지 『상한론』의 중요한 의의를 대다수의 사람들이 인식하지 못하였는데, 손사막은 “傷寒熱病，自古有之，明賢浚哲，多所防禦，至于仲景，特有神功，采其旨趣，莫測其致，所以醫人未能鉗

仰”¹⁶⁶⁾이라 하였다. 이러한 부분은 사람들이 때때로 중경의 처방을 운용하여 질병을 잘 다스렸지만 그 이치에는 밝지 못했다는 것을 말하였고, 또한 다른 사람들이 평소에 이해하고 있는 어떠한 이론과 전혀 맞지 않는다 것이 『상한론』을 철저히 연구하지 않았음을 말하는 것이다. 醫家들은 집안의 의술을 계승함으로써 진부한 방법만을 답습하였으니, 손사막은 “舊法方論(『傷寒論』을 指稱)，意義幽隱，乃令近智所迷，覽之者造次難悟，中庸之士，絕而不思，故致閭裏之中，歲致天杜之痛，遠想令人慨然无已”¹⁶⁷⁾의 탄식을 하였다. 이러한 인용을 통하여 보면 중경의 저작이 전파되기 어려웠음을 알 수 있다. 때문에 손사막은 만년에 오직 중경의 논술만을 숭상하여 『千金翼方』의 『傷寒論之九·十』에서 두 권에 걸쳐 다른 의가를 선택하지 않고 오직 중경 논술만을 모두 인용하였다. 중경 『상한론』은 손씨의 힘을 얻어서 점차적으로 세상 사람들에게 귀중하게 여겨지게 되었다. 이른바 상한학에 있어 제가의 학설이 모두 공존함에도 오직 중경을 숭상한 이유는 손사막의 『천금익방』에서 열리게 되었다.

2) 『상한론』은 의사들의 등급을 나누는 고시 과목으로 채택됨

한 분야의 학문의 발전은 학문 자체의 고유한 발전뿐만 아니라 그 당시의 통치 계급의 법적적인 측면과 사회적인 영향을 벗어 날 수 없을 것이다. 역대적으로 통치 계급의 위정자들은 자신들의 건강을 지키기 위하여, 의료 시설을 건립하였다. 우수한 의사들의 선발이 우선이었기에 이를 선별하기 위하여 의학 이론의 고시를 통하여 그들을 선발하였고, 이러한 과정을 통하여 신분적인 지위를

164) 前掲書：『針灸甲乙經』p.14

165) 『本草經集注』序

166) 前掲書：『千金翼方』卷9 p.135

167) 上掲書：卷9 p.135

변화시켰다. 중경 『상한론』의 우수성이 사람들에게 인식되어지는 시기는 약 8세기경 唐代 中期 建元年間에 가야흐로 宦에 의하여 『상한론』은 고시 과목으로 제정되어 의사들의 등급을 매기게 되었으니, 중경 『상한론』의 지위는 높아졌으며 상한학술의 발전은 힘있게 추진되었다.

당대의 의정 체도는 太醫署를 두어 승 2인, 조 2인, 府 2인, 史 4인, 醫政 8인을 두게 되었으나 이는 전적으로 皇室과 大官僚 등을 위한 보건 위생 기구였다¹⁶⁸⁾. 唐代 開元 11년에 醫博士를 증설하여 “自今後諸州應闕醫博士, 宜令長史各自訪求選試”라 하였다. 建元 初에 의사가 관직에 오르는 필수 고시 과목으로 “選人自今已後, 各試醫經方術策十道, 『本草』二道, 『脈經』二道, 『素問』十道, 張仲景『傷寒論』二道, 諸雜經方二道와 아울러 “通七以上留, 已下放”으로 규정¹⁶⁹⁾하였다. 이후에 의사들의 고시 과목으로 『상한론』은 宋代까지 채택되어 쇠퇴하지 않았고, 중경 『상한론』은 그 위치가 높아져 상한학 발전에 힘있게 추진되어 송대 『상한론』의 연구를 높이게 되었다.

168) 前掲書：『中國醫學史』p.116

169) 王溥『唐會要』卷八十二·醫術, 『全唐文·唐文拾遺』卷二十二와 같음

III. 結 論

本論의 研究를 통하여 나타난 古代 傷寒 學術史에 關한 내용을 정리하면 다음과 같다.

1. 근대에 발굴된 『居延漢簡』과 『武威醫藥簡牘』에는 傷寒에 關한 發汗處方에 關한 기록이 있어 傷寒論의 辨證論治의 기초적인 모양을 제시하고 있다. 傷寒에 關한 認識을 漢代 이전의 早期醫學 典籍에서 나타난 부분을 살펴보면, 『神農本草經』에는 “中風, 傷寒, 寒熱, 溫瘧, 中惡, 霍亂”에서 傷寒은 傷寒流의 疾患 가운데 急性이며 重症을 의미하므로 仲景은 이러한 사상을 계승하여 『傷寒雜病論』에서 「傷寒論」을 앞에 두고 「雜病論」을 뒤에 언급하고 있다. 『黃帝內經』에서는 「熱論」, 「評熱論」, 「刺熱論」, 「熱病論」, 「寒熱病篇」, 「寒熱」 등에서 산재된 각편의 기본 이론은 모두 『傷寒論』의 이론적인 근거를 제공하고 있다. 또한 『難經』에서는 “傷寒有五”로 분류하여 후세에 廣義의 傷寒 概念을 제시하였다. 또한 근대에 발견된 陶弘景의 『輔行訣臟腑用藥法要』에는 伊尹이 撰한 『湯液經』의 학설이 제시되고 있으며, 『傷寒論』에서 『湯液經法』을 仲景이 師承 받았다는 사실을 기재하고 있다. 이러한 고인들의 부단한 노력과 경험이 축적되어 질병에 關한 인식의 틀이 높아져 『傷寒論』의 모양새를 갖추게 되었으니, 仲景의 “勤求古訓, 博采衆方” 정신과 일맥상통한다고 할 수 있다.

2. 상한학 체계가 형성된 시기(東漢末~西晉) 후한 말기에는 상한학에 있어 두 가지 체계가 즉 華佗와 張仲景에 의하여 대두된 양대 학파가 있었다. 그들은 魏晉·南北朝 시기에 거의 동시적으로 학파를 형성하였으나, 華佗가 먼저 隋代로부터 唐初까지 활동하여 仲景에게 영향을 미치게 되었다. 華佗는 의과에 뛰어 났고 仲景의 傷寒學을 형성함에 커다란 영향을 미쳤는데, 華佗가 주장한 獨特한 傷寒의 轉變規律과 診斷과 治法은 仲景과 비교하여 볼 때 대체로 기초적인 운용에 지나지 않았다.

仲景은 內科에 뛰어 났으며 『傷寒雜病論』을 저술하여 漢代 300여년의 임상 경험을 총결하여 『黃帝內經』의 기본 이론과 결합하여 상한학을 발전시켜 의학에 있어 새로운 길을 열어 놓았다. 그의 상한학 체계는 六經系統을 八綱辨證과 六經辨證으로 수립하였고, 理, 法, 方, 藥을 밀접하게 결합하는 辨證論治 정신을 제시하였다. 唐代 중기(8세기) 이후에는 華佗의 상한의 위치는 점차적으로 내리고, 仲景의 상한 위치가 올라가게 되어 결국 상한학은 仲景의 傷寒體系로 확립되었다.

또한 王叔和는 중경의 상한 저작을 정리하여 커다란 업적을 남겼으니, 이를 후세에는 『傷寒論』, 『金匱玉函經』, 『康平傷寒論』, 『金匱要略』으로 편성되었다.

3. 東晉南北朝에서 唐에 이르는 시기에 있어, 상한학은 아주 많은 발전을 이루게 되었으며, 傷寒各家의 학설 — 葛洪의 『肘後方』, 陳延之의 『小品方』, 陶弘景의 『輔行訣臟腑用藥法要』, 深師의 『深師方』, 姚

法衛의 『集驗方』, 甄立言의 『古今錄驗』, 巢元方의 『諸病源候論』, 宋俠의 『經心錄』, 崔知悌의 『纂要方』, 張文仲의 『隨身備急方』, 孫思邈의 『千金要方』 『千金翼方』에 나타난 작가들의 상한 —이 있는 국면을 맞게 된다. 이러한 원인은 중경의 상한학이 전파되기에 아주 곤란했던 사실이 중요한 부분으로 차지하며, 아울러 의사들의 인식이 충분히 조성되지 않았기 때문이다. 唐代 中期에 이르러 특히 孫思邈은 『千金要方』과 『千金翼方』에서 중경의 상한 학설을 크게 제창하여 『상한론』의 내용을 수집하고 비교적 완전하게 정리하여 후세에 “以方類證派”의 이론을 제시하였다. 그 이후에 建元初 정부에서는 仲景 『傷寒論』을 醫師들의 考試科目의 하나로 制定하였으니, 점차적으로 중경의 상한 학설은 중요하게 인식되었다. 당시의 인쇄술이 충분히 발달되지 않았지만 고시에 채택되었기에 상한 학설의 전파는 아주 커다란 영향을 미치게 되었다. 이 시기 약 800여년 동안 상한학이 아주 발전되었음에도 불구하고 또한 작가들의 상한 학설이 병존한 상황이었다.

IV. 參考文獻

1. 洪元植『精校黃帝內經』傳統文化研究院 1994
2. 洪元植『中國醫學史』東洋醫學研究院 1984
3. 秦越人『難經』춘추출판사 1988
4. 張仲景『仲景全書』대성출판사 1984
5. 華佗『中藏經』江蘇科學技術出版社 1985
6. 許慎撰, 段玉裁注『說文解字注』上海古籍出版社 1984
7. 四部叢刊正編 卷1 『周禮』法仁文化社 影印本
8. 四部叢刊正編 卷1 『禮記』法仁文化社 影印本
9. 陳奇猷『呂氏春秋校釋·當染』杏林出版社 1984
10. 陳夢賁『中醫歷代名醫傳』科學普及出版社 1987
11. 王筠默 외1人『神農本草經校證』吉林科學出版社 1988
12. 叢春雨『敦煌中醫藥全書』中醫古籍出版社 1994
13. 山東中醫學院 校釋『針灸甲乙經校釋』人民衛生出版社 1979
14. 王叔和『脈經校釋』福州市人民醫院 校釋 人民衛生出版社 1984
15. 葛洪『葛洪肘後備急方』人民衛生出版社 1996
16. 王燾『外臺秘要』成輔社 1975
17. 巢元方『諸病源候論校注』人民衛生出版社 1991
18. 孫思邈『千金方』華夏出版社 1993
19. 孫思邈『千金翼方』杏林出版社影印本 1976
20. 錢超塵『唐本傷寒論』中國醫藥科學技術出版社 1994
21. 趙以德 외1人『金匱玉函經二註』人民衛生出版社 1990
22. 『醫學源流論·傷寒論』中國醫學大系 卷53 驪江出版社 1987
23. 吳謙『醫宗金鑑』人民衛生出版社 1982 卷1
24. 徐大椿『徐大椿醫書全集』「神農本草經百種錄·序」人民衛生出版社 1988
25. 馬繼興『中醫文獻學』上海科學技術出版社 1990
26. 葉發正『傷寒學術史』華中師範大學出版社 1994
27. 丹波康賴撰『醫心方』人民衛生出版社 影印本 1993
28. 山田慶兒『新發見中國科學史資料の研究』京都大學人文科學研究所 昭和 60年
29. 囉福頤『祖國最古的醫方』中醫雜誌 1956(12)
30. 任旭『『小品方』殘卷簡介』中華醫史雜誌 1987 第三期