

李濟馬가 제시한 體質別 藥物分類 原則에 대한 研究

林 鎭 錫

暎園大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室

ABSTRACT

In the rearch of the principle of herb classification based on constitution I have recognised Lee Jae Ma(李濟馬)'s medical thought on the herb. He had believed that herb must be used when needed, also had opposed taking overdose of medicine. And he had prescribed to a patient based on constitution.

The results were summerized as follow;

1. In the classification of herb according to constitution, Although Gimilon(氣味論) that empasized in the herbal medicine have had reference value but cannot be absolute classic standard. The medicinal portion of herb was not significant. And through research the past prescription that were qouted by Lee Jae Ma cannot find a meaningful result.

2. Lee Jae Ma denied the tradtional GuiKyung(歸經) theory, and classified into lung(肺), spleen(脾), liver(肝), kidney(腎). And when he gave medical teatment, he has used the methods of the supplement to weakned organ.

3. On the principle of herb classification based on constitution, Lee Jae Ma had presented general rule that are fragrance(馨), odor(臭), liquid(液), taste(味). Although it had suitable tendency but cannot complitely coincide with the actual. Therefore I interpreted fragrance(馨), odor(臭), liquid(液), taste(味) into the symbol that represent the chief effect. On these conception it's necessary more study.

Key Word : Gimilon(氣味論), GuiKyung(歸經), fragrance(馨), odor(臭), liquid(液), taste(味).

접 수 : 2000년 4월 28일

채 택 : 2000년 5월 5일

교신저자 : 임진석, 경원대학교 한의과대학 원전외사학교실
(0342-750-5422, lim009@mail.kyungwon.ac.kr)

I. 緒論

四象醫學은 한국 한의학의 큰 특징 중 하나이다. 四象醫學에서는 우선 인체를 체질별로 太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人 4가지 유형으로 나눈다. 그리고 치료에 활용하는 약물도 체질별로 구분하여 유형별 체질에 활용하는 약물은 철저하게 해당 체질에만 응용하며 다른 체질에는 전혀 쓰고 있지 않다.

이처럼 인체를 4가지 유형으로 나누고 각각 해당하는 약물만 쓰는 처방은 이제마가 체질의학의 주장하기 이전에는 거의 찾아볼 수 없는 방법이다. 그런데 이제마의 체질의학의 치료 사상을 따르다면 《東醫寶鑑》에서 제시한 처방들은 4가지 유형별 체질 약물들이 혼재하고 있으므로 자칫 설 자리를 잃게 될 수도 있다.

그러나 《東醫寶鑑》에서 제시한 많은 처방들은 실제 임상에서 효능이 입증되고 있으며 지금까지 의료를 담당해 온 것도 사실이다. 《東醫寶鑑》 처방은 주로 辨證論治에 근거하여 약물을 구성하고 있다. 그리고 辨證論治는 지금까지 한의학의 중심 이론이다. 이제마의 體質論治가 전통적인 辨證論治보다 치료 효과가 반드시 월등하다고 아직 밝혀진 것은 없으며 양쪽 처방을 질병별로 비교하여 유효성을 검증하는 연구도 진행하지 못한 실정이다. 다만 현재 한의학계에서는 개개 의사의 관심과 선호도에 따라 자기 견해대로 치료에 활용하고 있을 뿐이다.

이러한 실정에서 한의과대학에 들어온 학생들은 기초 학문을 거치고 임상 학문을 접하면서 바로 부딪치게 되는 모순점에 대해서 혼란을 일으키게 마련이다. 이러한 기본적인 상충점을 우선 해결하는 것이 향후 한의학이 제시해야 할 길이다.

이러한 갈등을 해결하기 위한 여러 가지 방법을 모색할 수 있겠지만, 저자는 우선 李濟馬가 체질별로 약물을 분류한 기준에 대해 의문을 품게 되었다. 본론에서는 지금까지 체질학과 관련한 문헌을 중심으로 체질별 약물 분류 원칙을 추론하고자 한다.

여기서 인용한 문헌은 《東武遺稿》¹⁾, 《東醫壽世保元草藁》²⁾, 《東醫壽世保元》이다. 최근 《東武遺稿》라고 불리는 여러 판본이 나와 있는데 내용이 일치하지 않으며 이들 문헌이 이제마 자신이 직접 쓴 것인지의 여부도 확실치 않게 밝혀지지 않은 상태다. 아울러 서술 연대도 정확하게 규명되지 않은 실정이다. 그러나 본 논제는 이러한 문제를 다루려는 것이 아니므로 상기한 도서들이 일단 이제마의 사상을 직접 담고 있다고 가정하고 약물의 체질별 분류에 초점을 두고 논하고자 한다.

II. 本論

1. 약물에 대한 李濟馬의 사상

체질별 약물 분류에 앞서 먼저 약물에 대한 이제마의 견해를 간략하게 나열하면 크게 몇 가지로 나누어 볼 수 있다.

첫째, 약물은 반드시 필요한 경우에만 썼다. 이제마는 병이 있는 사람은 약을 먹어도 되지만 병이 없는 사람은 약을 먹으면 안 된다고 하였다.³⁾

1) 이 글에서 인용한 《東武遺稿》는 《국역동의수세보원》(권건혁 역), 도서출판 반룡, 1999.에 수록된 부록을 의미한다. 이하 遺稿로 간칭한다.

2) 이하 草藁로 간칭한다.

3) 有病者可以服藥, 無病者不可以服藥, 五穀之性淡, 平常飽則有害, 況藥乎. 譬如冬日溫飽益厚者, 身體習慣溫飽益不耐寒, 人之腸胃亦如此.

둘째, 체질에 따라 적합한 약물과 부적당한 약물을 구분하였으며 심지어 일상 생활의 음식까지 체질별로 구분하였다.⁴⁾ 그래서 어떤 체질에는 도움이 되는 약물이거나 음식도 다른 체질에는 도리어 해가 됨을 지적하였다.

셋째, 약물 사용에 있어서 용량과 복용 기간에 제한을 두었다. 먼저 아무리 좋은 약도 적절한 용량을 초과하면 도리어 해를 끼친다고 보았다. 예를 들어 太陰人에게 좋은 약인 소주도 매일 취할 정도로 마시면 좋은 약이 도리어 독이 된다고 하였다.⁵⁾

그리고 일반적인 복용 기간도 제한을 두었다. 예를 들어 腸을 소통하는 약은 1-2회, 外感藥은 1~2회, 痰을 삭이는 약은 10~20회, 補藥은 40~50회 정도만 쓰고 1,2개월에서 3,4개월 병세를 관찰하고 나서 다시 쓸 수 있다고 하였다.⁶⁾ 이러한 관점에서 보면 韓東錫이 調理肺元湯을 주해하는 부분에서 수백첩을 쓰면 넉넉히 체질적 결점을 바로 잡을 수 있을 것이다⁷⁾라고 한 말은 창안자의 의도를 너무 확대 해석한 것으로 보인다.

이상 사실로 보아 이제마는 《東醫寶鑑》

에서 보이듯이 먹으면 먹을수록 인체에 도움이 되는 延年益壽하는 약물관에 대해서는 반대하였으며, 필요한 경우에만 적당하게 써야 한다고 하였고 습관적이 복용을 반대하였다. 또 체질별로 약물을 엄격하게 구분하였다.

넷째, 체질별로 약한 藏을 집중적으로 보했다. 이제마는 증상을 중심으로 하는 辨證論治보다 체질적인 약점을 補하는 방법을 중심으로 약물을 응용하였다. 이러한 방법에서 개별 증상도 중시하지만 체질적인 문제점을 더 중시했다. 그리고 강하거나 실한 장기는 별로 중시하지 않고 약한 장기만 집중적으로 보하려고 노력하였다. 체질별 약물 분류에서 용어를 아예 태음인 약물을 肺藥, 소음인 약물을 脾藥, 태양인 약물을 肝藥, 소양인 약물을 腎藥이라고 부른 점에서 알 수 있다.

이렇게 肺, 脾, 肝, 腎을 상하 위치로 간주하였을 때, 太陰人은 肺, 少陰人은 脾, 太陽人은 肝, 少陽人은 腎에만 주의하며 藏府 大小로 보았을 때 작은 藏 쪽으로만 가는 약물을 선택한 것이 그의 사상이다.

이것을 다시 五行에 적용하면 다음과 같다. 肺, 脾, 肝, 腎을 각각 五行으로 木, 火, 金, 水로 상정하면 치법을 단순하게 도식화할 수 있다.⁸⁾ 즉, 金이 커서 문제가 발생했을 때에는 木만 보충하고, 水가 커서 문제가 발생하면 火만 보충하고, 木이 커서 문제가 발생하면 金만 補하고, 火가 커서 문제가 발생하면 水만 보충하는 방법을 썼다.

일반적으로 李濟馬의 體質醫學에서는 補瀉의 개념을 중시하지 않고 있다. 그의 체질

李濟馬著, 金達來譯, 《東醫壽世保元草叢》, 도서출판 정담, 서울, 1999, p. 75

4) 少陰人忌猪麵不忌鷄, 少陽人忌鷄酒而不忌猪, 太陰人忌麵而不忌酒, 太陽人忌酒而不忌麵, 然者此則平常時所論也, 若疾病則, 太少陰陽人皆不可近酒.

上揭書, p. 77

5) 燒酒爲太陰好藥, 間或飯時一杯則消滯通氣足也. 若每日長醉十餘杯, 則好藥反爲毒藥.

上揭書, p. 78

6) 通腸之藥不過一二次, 發表之藥不過一二次, 化痰之藥不過二十貼, 補虛之藥不過四五十貼, 間一二月或間三四月觀病勢, 又服之可.

上揭書, p. 75

7) 韓東錫, 《東醫壽世保元註釋》, 성리회출판사, 서울, p. 308

8) “肺屬木, 脾屬火, 肝屬金, 腎屬水.”

李濟馬著, 權鍵赫譯, 《東武遺稿》, 도서출판 반룡, 서울, 1999, p. 47

론에서도 대소만 언급하였을 뿐 허실은 그다지 언급하고 있지 않다. 따라서 표면적으로는 허실개념이 사라지고 체질적 균형만을 맞추려고 노력한 것처럼 보이지만, 遺稿에 나온 아랫글을 보면 이제마는 허실 개념에서 체질론을 시작했음을 볼 수 있다.

遺稿에서 “肺分實則肩背寬, 脾分實則胸胃寬, 肝分實則脇腸寬, 腎分實則膀胱寬, 肺分虛則皮毛焦, 脾分虛則肉理寒, 肝分虛則筋脈酸, 腎分虛則骨髓枯.”라고 하였다.

이 내용은 肺脾肝腎의 虛와 實을 외부에서 진단할 수 있는 근거를 제시하는 부분인데, 《東醫壽世保元》에서 나눈 것처럼 四臟을 大와 小로 구분하지 않고 虛와 實로 나누고 있다. 따라서 李濟馬는 藏府의 大小 개념을 처음에는 虛實에서 시작했음을 알 수 있다. 이러한 虛와 實의 관점에서 두 가지 사실을 알 수 있다.

우선 實을 판단하는 조건으로 인체의 외모를 중시했다. 앞 글을 역으로 해석하면 肺, 脾, 肝, 腎은 인체의 상하 순서대로 나열되어 있으므로 어깨와 등이 넓으면 肺가 실하고, 가슴과 胃가 넓으면 脾가 실하고, 옆구리가 넓으면 肝이 실하고, 엉덩이가 넓으면 腎이 실하다고 할 수 있다. 이것을 《東醫壽世保元》의 개념으로 다시 판단하면 어깨와 등이 넓으면 肺가 크고, 가슴과 胃가 넓으면 脾가 크고, 옆구리가 벌어져 있으면 肝이 크고, 엉덩이가 크면 腎이 크다고 할 수 있다.

또 이러한 체격적 조건 뿐 아니라 皮毛, 肉理, 筋脈, 骨髓로 四臟의 허한 상황을 볼 수 있다. 즉, 피부가 거칠면 肺가 허하고, 살이 발달하지 못하면 脾가 허하고, 筋이 약하면 肝이 허하고, 뼈가 메마르고 약하면 腎이 허한 것이다.

이처럼 신체적 체질적 虛實을 판단한 후

이제마는 각각 太陰人은 肺藥, 少陰人은 脾藥, 太陽人은 肝藥, 少陽人은 腎藥을 썼다. 따라서 이제마는 상대적으로 약한 부위의 臟을 집중적으로 보했다고 할 수 있다.

예를 들어 少陰人은 水氣가 크고 火氣가 약해서 질병이 발생하는데, 치료할 때에는 水氣를 줄이는 방법은 그다지 고려하지 않고 火氣를 키우는 방법을 처방의 근본으로 삼았다. 마찬가지로 少陽人은 火氣가 크고 水氣가 작은 상태인데, 치료할 때에는 단지 水氣만 보충하는 방법을 썼다. 太陽人과 太陰人도 木과 金의 상관 관계로 이해할 수 있다. 그래서 太陰人은 補木, 少陰人은 補火, 太陽人은 補金, 少陽人은 補水로 간략하게 처방의 대강을 제시할 수 있다.

이상 고찰을 통하여 이제마의 처방을 간략하게 나타내면 인체를 上焦, 中上焦, 中下焦, 下焦로 나누어 각각 肺, 脾, 肝, 腎을 배속한 후 체질에 따라 각각 허한 부분만 집중적으로 보았음을 알 수 있다.

이것을 약물의 升降으로 표현하면 太陰人은 가장 높이 상승하는 약물만 선용하고, 少陰人은 中上焦로 상승하는 약물만 선용하고, 太陽人은 中下焦로 하강하는 약물만 선용하고, 少陽人은 下焦로 하강하는 약물만 선용하였다.

이제부터 이렇게 약물이 승강하는 결과를 이제마는 무엇을 근거로 분류하였는지 하는 점에 대하여 알아보겠다.

2. 四象人 體質別 藥物分類

李濟馬는 《東醫壽世保元》에서 四象人을 분류하는 원칙은 제시하였지만 약물을 분류하는 원칙은 제시하지 않았다. 다만 4가지 유형별 체질에 적용하는 약물을 처방을 통해서 일방적으로 나열했을 뿐이다.

《東醫壽世保元》 원문을 근거로 체질별로 적용하는 약물을 나열하면 다음과 같다.

(1) 太陽人 약물

獼猴桃, 葡萄根, 五加皮, 木瓜, 鯽魚, 蕎麥, 蚌蛤, 松節,

(2) 少陽人 약물

生地黃, 熟地黃, 乾地黃, 石膏, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風, 山茱萸, 枸杞子, 金銀花, 木通, 茯苓, 豬苓, 薄荷, 玄參, 牡丹皮, 連翹, 天花粉, 澤瀉, 竹茹, 柴胡, 前胡, 知母, 牛蒡子, 車前子, 竹葉, 甘遂, 瓜蒌仁, 黃栢, 梔子, 地骨皮, 滑石, 苦參, 黃連,

(3) 太陰人 약물

麻黃, 黃芩, 杏仁, 桔梗, 石菖蒲, 鹿茸, 遠志, 白芷, 藁本, 五味子, 皂角, 酸棗仁, 烏梅, 乾栗, 蘿菔子, 牛肉, 款冬花, 使君子, 麝香, 葛根, 蒲黃, 柏子仁, 龍眼肉, 蓮子肉, 大豆黃卷, 牛黃, 麥門冬, 天門冬, 甘菊, 薏苡仁, 浮萍, 樗根白皮, 熊膽, 羚羊角, 大黃,

(4) 少陰人 약물

人蔘, 白朮, 甘草, 黃芪, 蒼朮, 當歸, 川芎, 木香, 砂仁, 蘇葉, 南星, 半夏, 何首烏, 桂枝, 肉桂, 厚朴, 大棗, 橘皮, 青皮, 生薑, 五靈脂, 玄胡索, 藿香, 山楂, 附子, 巴豆, 白豆蔻, 良薑, 益智仁, 大蒜, 乾薑, 白芍藥, 茵陳, 枳實, 地殼

이상 제시한 체질별 응용 약물들은 한 체질에만 응용하고 다른 체질에서는 응용하고 있지 않으므로 체질적 응용을 고집했음은 의심할 수 없다. 본론에서 체질별 약물 분류를 논할 때는 이상 제시한 약물을 기준으로 한다.

또 遺稿의 東武先師 四象藥性 嘗驗古歌에서는 脾藥, 肺藥, 腎藥, 肝藥으로 약물을 분류하였는데, 이때 말하는 脾, 肺, 腎, 肝藥은 모두 少陰人, 太陰人, 少陽人, 太陽人에 각각

적용하는 약물로서 체질별 약물이라고 할 수 있다. 《東醫壽世保元》의 처방편에서 응용한 약물에 비하여 숫자가 많다. 참고로 나열하면 다음과 같다.

(1) 脾藥(총 90종)

人蔘, 黃芪, 白朮, 蒼朮, 當歸, 川芎, 甘草, 白芍, 赤芍, 紫蘇, 香附, 青皮, 陳皮, 厚朴, 半夏, 藿香, 腹皮, 益智, 乾薑, 小茴, 大茴, 良薑, 生薑, 附子, 沈香, 丁香, 安息, 檀香, 砂仁, 肉桂, 桂枝, 吳茱, 肉寇, 白寇, 山查, 五靈, 茵陳, 艾葉, 益母, 巴豆, 何首烏, 破故紙, 砒霜, 石蜜, 葱白, 大蒜, 雄鷄, 犬肉, 大棗, 稷米, 粟米, 糯米, 甘藷, 萆撥, 訶子, 胡椒, 木香, 香薷, 烏藥, 枳實, 地殼, 玄胡索, 硫黃, 練子, 赤石脂, 禹餘糧, 罌粟殼, 丁公藤, 鐵漿, 三稜, 蓬朮, 細辛, 川烏, 茜草, 南星, 常山, 鱉甲, 桃仁, 紅花, 神麩, 紫河車, 金蛇酒, 項赤蛇, 獐肝及茸, 桂皮及心, 海鹽自然汁及鹽, 蘇子, 蘇合油, 雉肉, 檳榔.

(2) 肺藥(총 61종)

麥門冬, 天門冬, 黃芩, 大黃, 升麻, 桔梗, 麻黃, 葛根, 白芷, 藁本, 遠志, 酸棗, 菖蒲, 柏子, 蓮肉, 薏苡, 蒲黃, 款花, 桑皮, 杏仁, 烏梅, 菊花, 犀角, 羚羊角, 樗根, 瓜蒂, 使君, 五味, 薯蕷, 龍骨, 鹿茸, 麝香, 牛黃, 酒通, 龍腦, 牛肉, 熊膽, 龍眼, 蘿菔子, 白果, 梨, 栗子, 蘿菔, 皂角, 浮萍, 蟻螻, 蘿菔根, 側柏葉, 大豆黃卷, 金箔, 白斂, 酸漿, 田螺, 鯉膽, 陵芩, 鬱金, 車前葉, 鹿角膠及角, 沙糖, 金鷄蠟, 熟鷄卵.

(3) 腎藥(총 67종)

熟地黃, 生地黃, 茯苓, 黃連, 黃栢, 梔子, 石膏, 滑石, 知母, 柴胡, 連翹, 前胡, 薄荷, 防風, 荊芥, 羌活, 獨活, 豬苓, 澤瀉, 木通, 車前, 地骨皮, 牡丹, 玄參, 苦參, 甘遂, 金銀花, 枸杞,

山茶, 乳香, 沒藥, 水銀, 靈砂, 紫河車, 人乳, 童便, 硼砂, 朱砂, 竹瀝, 瓜蒌仁, 覆盆子, 猪肉, 菘豆, 河豚, 大麥, 小麥, 神麩, 麥芽, 菘蓉, 赤豆, 海參, 榛子, 蛄瓜, 忍冬, 鷄內金, 天花粉, 茯神, 芒硝, 輕粉, 牛蒡子, 石花, 石油, 生乾地, 蘆會, 生鷄卵, 黑桑椹, 竹茹.

(4) 肝藥(총 15종)

木瓜, 五加皮, 鯽魚, 茅根, 蕎麥, 櫻桃, 獼猴桃, 葡萄, 草龍膽, 柿子, 蘆根, 蚌蛤, 青松節, 松花, 杵頭糠, 清酒, 杏肉.

遺稿는 《東醫壽世保元》보다 이전에 저술되었다고 볼 수 있는데⁹⁾, 여기에 나타난 약물 분류를 보면 다음과 같은 사실을 발견할 수 있다.

첫째, 동일한 품종도 法製에 따라서 체질별 분류가 다르다.

둘째, 동일한 품종도 藥用 部位에 따라 체질별 분류가 다르다.

셋째, 이러한 法製別, 品種別 체질적 분류차이는 《東醫壽世保元》에는 그다지 보이지 않는다.

넷째, 동일한 약물을 두 체질별에 모두 배속하여 혼란을 일으키는 부분이 있다.

다섯째, 遺稿에서 분류하여 나열한 약물 중에서 《東醫壽世保元》에서 전혀 활용하지 않은 약물들이 다수 있다.

이상 요약한 점을 예를 들어 다시 논하면 다음과 같다.

먼저 닭과 관련된 약물이 있는데 익힌 계란은 太陰人, 생계란은 少陽人 약물로 배속하였다. 그리고 雄鷄(숫닭)는 少陰人 약물로 배속하였다. 또 닭의 내장인 鷄內金은 少陽

人에 배속하였다.

먼저 익힌 계란과 날 계란과 관련한 문제다. 이제마는 그 이유를 밝히지 않았으므로 전체적인 관점에서 이해할 수 밖에 없는데, 그렇게 간단한 문제가 아니다. 언젠가 필자는 계란을 삶아서 먹은 적이 있다. 마침 익힌 계란과 날 계란이 체질적 배속이 다르다는 점에 대해서 그 이유를 고민하던 참이었다. 그런데 마침 삶은 달걀을 먹으려고 자르는 순간 또 한 번 난관에 봉착했다. 그날따라 삶은 시간이 적당하여 아주 적당하게 半熟이 되어 있었다. 반은 날 계란이고 반은 익은 계란이 된 것이다.

그렇다면 李濟馬의 설에 따르면 반은 少陽人藥이고 반은 太陰人藥이라는 말이 된다. 원문에 충실하면 반은 肺藥이고 반은 腎藥이라는 의미다. 그것도 아니면 전혀 다른 체질약이 될 수도 있을지 모른다.¹⁰⁾

10) 필자는 몇 년전에 사상의학의 처방을 철저히 지키는 친구에서 이런 말을 들은 적이 있다. 그 친구의 아들이 유치원에 다니는데, 유치원에서 나오는 급식을 전혀 못 먹게 한다는 것이었다. 이유는 아들이 태음인이기 때문에 계란을 먹으면 안 되는데, 유치원 급식에는 계란이 자주 나와서 못 먹게 한다는 것이었다. 당시에는 동무유고가 아직 널리 퍼지지 못한 때였다. 그래서 일부에서는 계란은 무조건 태음인에게 적합한 음식이 아니라고 알려져 있었다. 이제 마약 5,6세 된 아이가 친구들이 다 먹는 급식을 혼자만 못 먹고 집에서 싸온 도시락을 먹으려니 이해도 안 되고 서러움도 겪었을 것이다. 유치원에서는 날 계란을 주지 않고 거의 익혀서 준다. 앞서 말한 것처럼 익힌 계란과 날 계란의 체질별 분류가 정답이라면 그 꼬마는 정신적인 억압을 느끼면서 오히려 몸에 좋은 약을 못 먹은 셈이다. 이처럼 한 가지 일을 너무 확대 해석하면 안 되지만, 체질의학적 방법만 매달리다가 이런 경우를 당하거나 하루 아침에 환자의 체질이 달리 보인다가 해서 갑자기 검은 색을 흰 색이라고 해야 할 처지에 놓이게 되는 경우가

9) 《東醫壽世保元》이 많은 내용을 수록하고 잘 다듬어진 데에 반하여 《東武遺稿》는 내용이 적고 거칠다. (필자주)

草稿에도 이러한 비슷한 문제점이 발견된다. “白芍藥은 원래 肝藥(太陽人 藥)인데, 볶으면 脾臟으로 들어간다(少陰人藥).¹¹⁾”라는 표현이 여기에 해당한다. 실제로 草稿에서는 白芍藥을 太陽人藥으로 응용하여 獼猴桃湯에 白芍藥과 生甘草가 들어있다.¹²⁾ 그러나 똑같이 裏證을 치료하는 《東醫壽世保元》의 獼猴桃植腸湯에서는 白芍藥과 生甘草가 빠지고 蘆根, 五加皮, 松花, 杵頭糠이 들어간다.

여기서 이제마의 사상적 변천을 볼 수 있다. 초기에는 약물의 法製에 따라 약의 효능도 달라진다고 보았지만 이러한 사고는 나중에 철저히 약을 체질별로 나누어 쓰면서 없어진 듯하다. 실제로 《東醫壽世保元》에서 체질별로 약을 혼용하는 곳을 찾아볼 수 없다.

또 같은 약물로 약용 부위에 따라서 분류를 달리하고 있다. 예를 들어 살구는 肝藥이며, 살구씨[杏仁]은 肺藥에 분류하였다. 또 車前子의 잎사귀는 肺藥으로 車前은 腎藥으로 분류하였다. 그리고 앞서 예를 들었던 것처럼 수탉은 脾藥¹³⁾, 鷄內金은 腎藥으로 분류하였다. 이제마 사상의 완결편이라고 할 수 있는 《東醫壽世保元》에서는 이러한 용

례를 찾아보기 어려우므로 나중까지 이런 사고를 견지했는지는 현재 알 수 없다. 다만 최초로 약물을 분류할 때에는 부위별로 작용 기전을 달리 본 것이 분명하다.

또 같은 약물을 중복하여 분류한 곳도 보인다. 예를 들어 神麴은 脾藥과 腎藥에 모두 포함되고, 紫河車도 脾藥과 腎藥에 같이 포함된다. 또 술은 肺藥이라고 하고 군이 淸酒만은 肝藥으로 배속하였다. 현재 《東醫壽世保元》의 관점에서는 이런 부분은 용납될 수 없는 부분이다. 수많은 약물을 체질별로 4분류를 하다보니 어쩔 수 없이 생긴 혼란으로 보인다. 草稿에서 升麻를 腎藥으로 분류한 것도¹⁴⁾ 이러한 과정에서 著者의 혼란스러움을 그대로 보여주는 부분이다.

특히 鹿茸에 대하여 이제마가 논한 부분은 아주 혼란스럽다. 草稿에서 말하기를 “노루 肝이 소음인 약물이 되는 점에는 진짜 의심이 없다. 鹿茸이 少陰人 약물이 되는지에 대해서는 아직도 의심스럽다. 少陰人이 鹿茸을 복용하였더니 아주 효과가 있었다. 나중에 太陰人 두 사람이 녹용피를 복용하였더니 아주 효과가 있었다. 모두 실체를 알지 못하여 아직까지 감히 진실을 결정하지 못하겠다.”라고 하였다.¹⁵⁾

鹿茸은 물론 나중에는 太陰人 약물로 분류하였지만, 이 과정은 이제마가 고심한 흔적을 여실히 보여주고 있다. 녹용의 효능을 분류하면서 예를 든 체질 표본이 겨우 한 두명에 불과하며, 앞서 말한 것처럼 부위별 효능 차이를 인정한다면 사슴피로 녹용의

왕왕있다. 그러면서도 자신의 무지함만 책한다.(필자 주)

11) … 白芍藥自是肝藥, 而炒用則入於脾藥, 李濟馬著, 權鍵赫譯, 《東醫壽世保元草藁》, 도서출판 반룡, 서울, 1999, p. 113

12) 獼猴桃湯 : 治太陽人裏證 獼猴桃 · 葡萄 各三錢, 木瓜 二錢, 白芍藥 · 生甘草 各一錢. 上揭書, p. 112

13) 여기서 필자는 또 한 번 혼란스러웠다. 다른 肉類는 암수를 나누지 않고 분류만 하였는데, 닭만은 수탉이 脾藥(소음인 약)이라고 했다. 그렇다면 암탉은 어디로 분류해야 하는가? 이제마는 四象人 食物類에서는 ‘鷄’라고만 하여 이러한 문제를 없었다.《東武遺稿》p. 31 (필자 주)

14) 升麻自是腎藥, 李濟馬著, 權鍵赫譯, 《東醫壽世保元草藁》, 도서출판 반룡, 서울, 1999, p. 113

15) 獐肝爲少陰人藥則眞的無疑, 鹿茸爲少陰人藥則猶可疑, 少陰人有服鹿茸顯效, 其後又見太陰人二人有服鹿血顯效, 皆未得其實不敢眞決. 上揭書, p. 113

효능을 검증하는 것도 방법상 오류다.

遺稿나 草稿에 비하여 비교적 잘 다듬어진 《東醫壽世保元》에도 약물 분류에 고심하는 비슷한 구절이 보인다. 少陽人 처방편에서 이제마는 “使君子 한 가지는 약성에 대한 경험이 없어서 함부로 말하지 못한다”라고 하였다. 그런데 태음인 처방인 麻黃定痛湯에 또 使君子를 활용하고 있다.

3. 氣味論을 통한 분류

(1) 五味를 통한 분류

한의학에서 전통적으로 약효를 설명하는 가장 중요한 이론 중 하나는 氣味論이다. 內經에서 밝혔듯이 “辛甘發散爲陽, 酸苦涌洩爲陰”에 적용하려면 太陰人과 少陰人에 적용하는 약물은 맛이 辛甘하고, 太陽人과 少陽人에 적용하는 약물은 맛이 酸苦해야 이치적으로는 적당하다. 그러나 필자가 <內經의

五味論과 四象醫學의 관계>에서 이미 밝혔듯이¹⁶⁾ 이러한 기준에 완전히 부합하지 않는다. 다만 개괄적으로 의미가 있었다. 따라서 李濟馬는 체질별 약물을 분류하는 데에 있어서 五味論을 참고하였다고 볼 수 있지만, 완전히 이것으로 체질별 약물을 분류하지 않았음을 알 수 있다.

(2) 溫熱涼寒

李濟馬는 《東醫壽世保元》의 臟腑論에서 인체를 上, 中上, 中下, 下焦로 나누고 각각 肺, 脾, 肝, 腎을 배속하였으며 水穀의 溫氣, 熱氣, 涼氣, 寒氣가 각각 존재한다고 하였다. 그렇다면 本草學의 氣味論에서 말하는 溫, 熱, 涼, 寒氣도 그대로 적용할 수 있음을 추론할 수 있다. 그래서 약물 중에서 溫熱涼寒을 각각 나누어 溫 - 肺, 熱 - 脾, 涼 - 肝, 寒 - 腎氣와 관련이 있다고 가정할 수 있다.

16) <內經의 五味論과 四象醫學의 관계>(1993년 大韓原典醫史學會誌)에서 필자는 五味를 음양으로 구분하면, 辛甘은 陽으로 酸苦는 陰에 해당한다고 하였다. 다시 이것을 五行으로 나누면, 甘味는 木氣, 辛味는 火氣, 酸味는 金氣, 苦味는 水氣를 간직하고 인체에서 작용도 이와 동일하다고 하였다. 그래서 “辛甘發散爲陽”은 太少陰人의 치법에 해당하고, “酸苦涌洩爲陰”은 太少陽人의 치료법에 해당한다고 하였다. 참고로 약물의 맛과 체질별 관계를 도표로 그리면 아래와 같다.

<표 - 1. 사상인 약물과 五味>

	少陰人	太陰人	少陽人	太陽人
甘	人蔘, 甘草, 黃芪, 大棗, 當歸, 白朮, 附子, 香附子	麥門冬, 薏苡仁, 山藥, 蒲黃, 鹿茸, 龍骨, 葛根, 元肉, 桑白皮, 蓮子肉, 乾栗, 升麻, 天門冬, 蘿藦子, 款冬花	茯苓, 乾地黃, 車前子, 防風, 澤瀉, 豬苓, 石膏, 甘遂, 覆盆子, 瓜蒌仁	蘆根, 葡萄根, 櫻桃
辛	肉桂, 乾薑, 半夏, 巴豆, 砂仁, 川芎, 蘇葉, 益智仁, 良薑, 藿香, 大腹皮, 香附子, 白朮, 附子	石菖蒲, 白芷, 桔梗, 蘿藦子, 藜蘆, 杏仁, 款冬花, 遠志	石膏, 牡丹皮, 獨活, 荊芥, 羌活	五加皮
酸		五味子, 酸棗仁	山茱萸, 覆盆子,	木瓜
苦	何首烏, 白朮, 芍藥,	瓜蒂, 麻黃, 黃芩, 大黃, 牛黃, 藜蘆, 甘菊, 遠志, 仁, 升麻, 天門冬, 桔梗	黃連, 黃芩, 苦參, 知母, 柴胡, 梔子, 連翹, 枸杞子, 前胡, 木通, 玄參, 地骨皮, 獨活, 乾地黃, 豬苓, 牡丹皮, 茯苓, 羌活,	松節
鹹	白何首烏	鱉鱗	(澤瀉, 車前子)	

<표 - 2. 四象人 藥物과 溫熱涼寒>

	太陰人	少陰人	太陽人	少陽人
溫	遠志, 白芷, 藁本, 麻黃, 五味子, 石菖蒲, 皂角, 炒酸棗仁, 杏仁, 烏梅, 栗, 羅蔔子, 牛肉, 鹿茸, 款冬花, 使君子, 麝香, 烏梅,	人蔘, 灸甘草, 黃芪, 白朮, 蒼朮, 當歸, 川芎, 木香, 砂仁, 蘇葉, 南星, 半夏, 何首烏, 桂枝, 厚朴, 大棗, 橘皮, 青皮, 生薑, 五靈脂, 玄胡索	五加皮, 木瓜, 鯽魚	羌活, 荊芥, 覆盆子,
微溫		藿香, 山楂,		獨活, 防風, 熟地黃, 山茱萸, 枸杞子,
大熱		附子, 肉桂, 巴豆,		
熱		白豆蔻, 良薑, 大蒜, 乾薑, 益智仁		
平	桔梗, 葛根, 蒲黃, 柏子仁, 生酸棗仁, 龍眼肉, 蓮子肉, 大豆黃卷,	生甘草,		金銀花, 木通, 茯苓, 豬苓,
涼	牛黃,			薄荷,
微寒	麥門冬, 甘菊, 薏苡仁,	白芍藥		玄參, 牡丹皮, 連翹, 天花粉, 澤瀉, 竹茹,
寒	黃芩, 浮萍, 檮根白皮, 熊膽, 羚羊角,	茵陳, 枳實, 殼殼,	蘆根, 蕎麥, 蚌蛤(蚌粉)	柴胡, 前胡, 知母, 乾地黃, 牛蒡子, 車前子, 竹葉, 甘遂, 瓜蒌仁, 通草, 黃柏, 梔子, 地骨皮, 滑石,
大寒	大黃, 天門冬,			苦參, 黃連, 生地黃, 石膏,

일단 李濟馬가 활용한 약물의 四氣를 표로 만들면 다음과 같다.¹⁷⁾

이렇게 藥物의 溫, 熱, 涼, 寒과 체질별 약물 분류를 대비해 보면 예외는 있지만 대체로 陰人들 약물은 溫熱에 치중하고 있고, 少陽人 약물은 寒涼에 많이 치중해 있음을 볼 수 있다. 그러나 사실 약물의 溫, 熱, 涼, 寒은 인간이 五官을 통해서 알기 어려운 분류다. 이것은 오랫동안 약물에 대하여 효능을 검증해 오면서 알아낸 약물의 작용을 溫, 熱,

涼, 寒이라는 용어로 대치했을 뿐이다. 따라서 陰陽의 균형을 맞추는 체질적 약물 분류에도 어느 정도 일치하는 부분이 있다. 그러나 표에 보이듯이 완전히 대응하지 못하고 뒤섞여 있는 부분도 있다. 따라서 약물의 溫, 熱, 涼, 寒도 체질적 약물 분류의 완전한 기준은 되지 못함을 알 수 있다.

3. 藥用部位別 分類

草木은 부위별로 일정하게 작용상 특징이 있다. 陰陽五行의 관점에서 씨앗은 凝固力을, 뿌리와 줄기는 生發力을, 잎과 꽃은 發散力을, 열매는 收斂力을 갖추고 있다고 유추할 수 있다. 그렇다면 이것을 체질의학적 관점에서 관찰한다면 陰人들은 주로 승발하고 발산하는 뿌리와 줄기 잎사귀들이 효용이

17) 이 표에서 열거한 약물들은 《東醫壽世保元》의 처방편에서 제시한 약물들이며 개개 약물의 溫熱涼寒은 《本草從新》을 기준으로 하였다. 약성이 빠져 있는 升麻, 山藥, 牡蠣, 忍冬藤, 輕粉, 螻蛄, 龍腦, 松節, 葡萄根, 獼猴桃는 《中藥大辭典》을 근거로 하였다.(필자 주)

있을 것이며, 陽人들은 주로 수렴하고 저장하는 열매와 씨앗들이 효용이 있을 것이다. 그러나 체질별로 분류한 약물에 대하여 아

래처럼 약용 부위별로 구분해 보아도 별로 차이점이 없다.

<표 - 3. 四象人藥物과 藥用部位>

	太陰人	少陰人	太陽人	少陽人
줄기	麻黃, 皂角	桂枝, 肉桂,	五加皮, 松節	忍冬藤
잎	浮萍(전초),	蘇葉, 藿香, 茵陳,		荊芥, 薄荷
꽃	款冬花, 蒲黃, 甘菊,			金銀花,
뿌리	遠志, 白芷, 藁本, 石菖蒲, 使君子, 桔梗, 葛根, 麥門冬, 黃芩, 樗根白皮, 大黃, 天門冬, 升麻	人參, 甘草, 黃芪, 白朮, 當歸, 川芎, 木香, 南星, 半夏, 何首烏, 生薑, 玄胡索, 附子, 白芍藥, 香附子	蘆根, 葡萄根	羌活, 獨活, 防風, 熟地黃, 木通, 黃栢, 地骨皮, 黃連, 苦參,
열매 / 씨앗	五味子, 烏梅, 薏苡仁, 杏仁, 酸棗仁, 蘿藦子, 柏子仁, 蓮子肉,	砂仁, 巴豆, 枳實, 枳殼, 橘皮, 青皮, 大腹皮	木瓜, 蕎麥, 獼猴桃	覆盆子, 山茱萸, 枸杞子, 連翹, 甘遂, 牛蒡子, 車前子, 瓜蒌仁, 梔子,
기타	鹿茸, 牛肉, 麝香, 羚羊角, 熊膽, 蟾蜍, 牡蠣	五靈脂,	蚌蛤,	滑石, 石膏, 輕粉

어차피 본초학에서도 부위별 효능상 특징은 단지 약효를 이해하는 기본적 조건이 되지만 구체적 효능은 해당 본초의 전체적인 관점에서 파악해야 한다. 체질별 분류에서 약용 부위는 그다지 의미가 없는 것으로 보인다.

4. <東醫壽世保元>의 處方을 통한 고찰

李濟馬는 <東醫壽世保元>에서 體質別로 자신이 새롭게 창안한 처방을 제시하기 앞서 상한론과 宋, 元, 明 三代 醫家 저술 중 각 체질별 經驗行用 要藥을 제시하고 있다.

특이한 사항은 傷寒論 처방은 전혀 가감하지 않고 원형대로 두었지만, 宋, 元, 明 시대 처방들은 자신의 견해에 따라 가감했다. 이렇게 상한론 처방을 그대로 둔 것은 절대

불변하는 이치로 보고 그대로 둔 것은 아니다. 傷寒論을 起源으로 간주하고 실제 활용 가치가 높은 처방들은 후세에 새롭게 창방된 처방들이며 이것을 가감함으로써 처방에 관한 자신의 견해를 보이려고 했을 것이다.

草稿에서도 “이제 여기 제시한 처방은 옛 처방에 얽매이지 않았다. 후세 사람들도 지금 처방에 반드시 얽매일 필요는 없다. 가감하여 오묘하게 변통하여 더욱 좋게 만들어야 할 것이다.”라고 하여 견해를 밝히고 있다.¹⁸⁾ 저자의 견해를 최대한 존중한다면 현재 <東醫壽世保元>에서 제시된 처방들도 환자의 상태에 따라 적절하게 가감하는 것

18) 今茲新方不泥古方, 後人亦不可必泥今方, 加減地妙變通之, 故益求其善. 李濟馬著, 金達來譯, <東醫壽世保元草藁>, 도서출판 정담, 서울, 1999, p. 113

이 더 효과가 높은 처방이 될 것이다.

그래서 이제마는 宋, 元, 明 시대 처방들은 거의 예외없이 체질에 부합하지 않는 약물이 있다고 판단했을 때에는 빼고 대신 해당 체질의 약물을 가했다.

소음인 편에서는 補中益氣湯, 香砂六君子湯, 蘇合香元, 藿香正氣散에서 각각 柴胡 升麻, 茯苓, 麝香 犀角 朱砂 龍腦 乳香, 桔梗 白芷 白茯苓을 빼고, 藿香과 蘇葉, 百何烏, 藿香 茴香 桂皮 五靈脂 玄胡索, 桂皮 乾薑 益智仁을 가했다. 이러한 가감은 체질 부합 여부에 맞추었다. 그리고 역대 처방 중에서 해당 체질에 적합한 약물로만 구성되었다고 판단한 경우에는 가감하지 않았다. 香蘇散, 桂枝附子湯, 茵陳四逆湯, 茵陳附子湯, 茵陳橘皮湯, 三味蓼黃湯, 霹靂散이 여기에 해당한다. 그런데 溫白元, 瘴疽丸, 三稜消積丸, 秘方化滯丸, 四物白散, 如意丹에서는 체질에 적합하지 않은 약물이 있는 데에도 전혀 가감을 하지 않았다.

소양인 편에서는 六味地黃湯에서는 山藥을 肺藥으로 간주하고 뺐다. 導赤散에서는 殼殼, 白朮, 甘草를 빼기만 하고 少陰人 편에서 보이듯이 새로운 약물을 가하지는 않았다. 이러한 예는 荊防敗毒散에서도 地殼, 桔梗, 川芎, 人蔘, 甘草를 빼라고만 하였다. 한편 肥兒丸에서는 人蔘, 白朮, 山查肉, 甘草를 빼라고 하였는데, 使君子 한 가지는 약성에 대한 경험이 없어서 함부로 말하지 못한다고 하였다. 그런데 자신이 만든 太陰人 처방에서 麻黃定痛湯에 使君子를 활용하고 있다.

黃連豬肚丸에서는 麥門冬 한 가지는 肺藥이라고 하여 뺐 것을 권하면서도 “腎臟藥 다섯 가지 중에서 肺藥 한 가지가 있는 것은 비록 쓸데없는 약이지만 있어도 무방하므로

만드시 빼야 한다고 심하게 논할 필요는 없다(腎藥五味中肺藥一味爲贅材亦自無妨不必苛論).”라고 하였다.

현재 體質醫學에서는 체질적 분류법에 따라서 해당 체질에 부합하지 않는 약물이 있으면 李濟馬의 醫學思想을 완전히 위배한 듯한 분위기가 있다. 그런데 이처럼 한 가지 정도는 있어도 무방하다고 한 점은 다소 특이한 부분이다.¹⁹⁾

太陰人 편에서는 調中湯에서는 白芍藥, 白朮, 茯苓, 甘草를 뺐고, 黑奴丸에서는 芒硝를 뺐으며, 生脈散에서는 人蔘을 뺐고, 檉根皮丸은 藥性이 서늘하고 건조하여 單方으로는 쓰지 못한다고 하였다. 葛根解肌湯에서는 柴胡, 芍藥, 羌活, 石膏, 甘草를 빼라고 하였다. 牛黃清心丸에서는 白朮, 人蔘, 甘草, 神麩, 肉桂, 阿膠, 白芍藥, 當歸, 川芎, 乾薑, 大棗, 淸蜜, 柴胡, 茯苓, 雄黃, 朱砂를 빼라고 하였다. 麻黃定喘湯에서는 半夏, 蘇子, 甘草를 빼라고 하였다. 이러한 加減法은 少陰人 편에서

19) 《東醫壽世保元》 四象人辨證論에서 李濟馬는 말하기를, 체질을 감별할 때 자세히 살피고 두세번 반복하는데, 만약 의심이 생기거든 病證을 참고하여 확실히 의심이 없어진 후 약을 쓸 수 있다고 하였다. 그리고 소홀히 투약함을 아주 경계하니, 만약 重病과 險證에 약을 한 첩이라도 잘못 쓴다면 사람을 반드시 죽인다고 하였다. 이것도 진찰과 치료에 삼가고 조심하라는 의미일 것이다. 이 말을 거꾸로 해석한다면 만약 重病과 險證이 아니라면 굳이 체질적인 처방에 완전히 매달려서 마치 체질의학적 처방을 내리지 않으면 치료가 아닌 것처럼 맹신할 필요는 없다고 해석할 수 있다. 실제로 李濟馬도 少陽人編에서 약물의 혼용을 인정한 부분도 있다(黃連豬肚丸). 또한 의원에 래원하는 환자들이 모두 重病과 險證도 아니다. 대수롭지도 않은 질병을 앓고 있는 환자한테까지 확실하지도 않은 체질판단을 근거로 체질별 식단부터 내미는 일부 의료현실이 개탄스럽다.(필자 주)

보이듯이 특정한 약물을 빼고 대치 약품을 넣는 것이 아니라 전적으로 빼기만 하였다.

이상 가감례에서 李濟馬가 기존 처방에 변화를 시도한 것은 체질에 대한 신념에서 비롯했을 것이다. 이제마가 장부별로 구분한 溫, 熱, 涼, 寒의 生理說에 근거한다면 補中益氣湯에서 柴胡와 升麻를 빼고 蘇葉과 藿香을 추가한 예는 寒涼劑를 빼고 溫熱한 약물을 추가했다고 볼 수 있다. 그러나 藿香正氣散에서 桔梗, 白芷, 白茯苓을 빼고 桂皮, 乾薑, 益智仁을 추가한 예는 이러한 생리설과 완전히 부합하지 못한다. 白芷도 藥性이 溫하기 때문이다. 따라서 약성의 溫熱涼寒을 근거로 가감했다고 인정하기 어렵다. 만약 藥性에만 근거했다면 앞서 <도표-2>에서 보이듯이 철저하게 체질별 분류를 지킬 필요가 없기 때문이다. 따라서 李濟馬는 자신의 견해로 체질별 약물을 철저하게 분류하여 적용했다고 볼 수 밖에 없다.

5. 經絡과 관계를 통한 분류

藥物과 經絡의 관계는 歸經說과 引經報使說이 있다. 歸經이란 약물이 어떤 臟腑經絡의 병변에 일정한 치료 작용이 있음을 설명

하는 용어다. 그래서 歸經이란 치료 효과를 관찰한 후 내린 종합 결과며, 한 약물이 여러 經에 歸入하는 것은 치료 효과가 넓다는 것을 뜻한다. 많은 약물학 서적에서 약물의 歸經을 아울러 설명하고 있다. 그러나 결론부터 말하면 이제마가 분류한 肺, 脾, 肝, 腎藥들은 本草書에 실린 약물의 歸經과 일치하기도 하고 그렇지 않은 부분도 많으며, 또한 약물이 여러 歸經으로 들어가는 것도 많기 때문에 완전히 상관성이 있다고 보기는 어렵다. 이러한 관점은 《東醫壽世保元》에서 《靈樞》와 《素問》을 평가하면서 李濟馬가 이치는 연구할 가치는 있지만 그 말은 모두 다 믿을 수 없다는 관점과 서로 통하고 있다.²⁰⁾

또 약물과 경맥과 관련하여 인경보사설(引經報使說)이 있다. 약물이 인체에 작용할 때 경락을 따라 각 장기에 약효 물질이 移入하여 치병 효과를 나타내는 것을 引經報使라고 한다. 이 학설은 중국 金代 張潔古가 창안했다고 하며 引經藥이 없으면 치료 효과를 발휘할 수 없다고 하였다.²¹⁾

李東垣의 《東垣十書》 가운데 引經藥을 간략하게 그리면 다음과 같다.

<표 -4. 引經藥과 四象分類>

	太陰人	少陰人	太陽人	少陽人
手太陰肺經	桔梗, 白芷, 升麻,	葱白		
手陽明大腸經	白芷, 升麻			石膏
足陽明胃經	白芷, 升麻, 葛根			石膏
足太陰脾經	升麻, 葛根,	白芍藥, 蒼朮		
手少陰心經		細辛		獨活, 黃連
手少陽三焦經		青皮, 附子		柴胡, 連翹, 地骨皮,
足少陰腎經	桔梗,	細辛		知母, 獨活,
足太陽膀胱經				
手厥陰心包經				柴胡, 牡丹皮
手太陽小腸經	藁本,			黃芩, 羌活
足少陽膽經		青皮,		柴胡
足厥陰肝經		青皮, 川芎, 吳茱萸		柴胡

20) 其理有可考而其說不可盡信. 《東醫壽世保元 醫源論》

21) 李尙仁, 《本草學》, 修書院, 서울, 1981, p. 45

이상 표에서 보이는 것처럼 이제마가 肺脾肝腎으로 크게 4분류한 약물과 引經報使說은 사실 관계가 있다고 보기 어렵다. 李濟馬는 자신이 분류한 체질별 약을 肺藥, 脾藥, 肝藥, 腎藥으로 명명하여 작용 중심 장기를 다시 분류하였다. 이것을 歸經으로 간주한다면 李濟馬는 약물의 歸經을 새롭게 정의했다고 할 수 있다.

6. 馨臭液味를 근거한 분류

李濟馬는 체질별 약물을 분류하는 기준으로서 馨(형), 臭, 液, 味를 제시하였다. 앞서 논한 氣味論이나 기타 기준은 전혀 언급하지 않았다. 따라서 앞서 언급한 氣味論, 부위별 효능론, 역대 처방을 통한 분류보다 훨씬 의미를 두고 연구해야 할 부분이다. 원문은 다음과 같다.

“四藥之於四臟也。馨歸於肺，臭歸於脾，液歸於肝，味歸於腎。”

이것을 현대어로 번역하면 “4가지 분류별 약물이 네 가지 臟으로 귀속되는 것을 보면 다음과 같다. 향기가 있는 약물들은 肺로 귀속하고, 냄새가 있는 약물들은 脾로 귀속하고, 액이 있는 약물은 肝으로 귀속하고, 맛이 있는 약물은 腎으로 귀속한다.”라고 할 수 있다.

여기서 肺, 脾, 肝, 腎은 4가지 장부를 의미한다. 앞서 遺稿에서 체질별 약물을 분류할 때 太陰, 少陰, 太陽, 少陽에 해당하는 약물을 각각 肺藥, 脾藥, 肝藥, 腎藥이라고 하였으므로 “歸於”라는 말을 “~로 돌아간다”라는 의미로 해석하면 결국 체질별로 분류된다고 해도 크게 틀리지 않는다.

그런데 문제가 되는 점은 《東醫壽世保元

》에서 분류한 체질별 약물들이 과연 향기, 냄새, 액, 맛으로 분류한 범위에 모두 속하느냐는 점이다. 또 馨과 臭는 각각 향기와 냄새로 번역할 수 있지만 두 가지 모두 동일한 감각기인 코로 맡을 수 있는 대상이면서 정확한 구별이 모호하다.

太陰人 약물에 속하는 약물들 중에서 향기가 진한 약물은 白芷, 麝香이며, 그래도 향기를 인정할 수 있는 약물은 藁本, 甘菊, 石菖蒲, 熊膽이다. 나머지 遠志, 麻黃, 五味子, 皂角, 酸棗仁, 杏仁, 烏梅, 栗, 蘿菔子, 牛肉, 鹿茸, 桔梗, 葛根, 蒲黃, 柏子仁, 蓮子肉, 麥門冬, 薏苡仁, 黃芩, 大黃 등은 사실 필자의 주관적인 판단이지만 그다지 향기가 있는 약물이 아니다. 또 大黃은 사실 향기보다는 진한 맛에 더 특징이 있다.

다음으로 少陰人 약물을 보면, 當歸, 川芎, 砂仁, 木香, 桂枝, 肉桂, 藿香, 香附子, 茵陳, 白朮, 人蔘, 蘇葉 등은 비교적 냄새가 강하다. 반면 白芍藥이나 甘草 등은 냄새가 그다지 없다.

그래도 太陰人과 少陰人 약물들은 일반적인 약물에 비하여 향기가 많은 약물이 다수 포함되어 있기 때문에 馨과 臭를 강조한 것은 나름대로 의미가 있다.

그런데 여기서 문제점은 일반적으로 약물 이름에 ‘香’이 붙은 약물은 대부분 향기가 강렬하다는 것이다. 少陰人 약물인 木香, 藿香, 香附子가 그렇다. 앞서 향기 있는 약물[馨]이 모두 太陰人 藥에 속한다고 하였는데, 오히려 太陰人 약물에서 몇몇을 제외하면 소음인에 적용하는 이들 ‘香’자가 붙은 약물이 향기가 더 강하다. ‘香’자가 붙어있지 않은 川芎과 當歸도 그에 못지 않다.

그렇다면 馨과 臭 두 글자에는 어떤 차이점이 있는가? ‘馨’은 소리에 향기가 붙은 글자다. 그래서 마치 종소리가 멀리 나가듯이

향기가 아주 멀리 나간다는 의미가 있음을 알 수 있다. 반면 ‘臭’는 자에 犬이 붙은 글자다. 개가 냄새를 잘 맡듯이 다른 약물에 비해 냄새가 강하다는 뜻으로 해석할 수 있다.

일반적으로 소리가 냄새보다 더 운동성이 크고 멀리 간다고 할 수 있으므로 馨이 인체에서 가장 높은 肺까지 올라가며, 이보다 못하지만 臭는 脾까지 올라간다고 해석할 수 있다. 이것도 이미 이제마가 제시한 효능을 참고로 추론한 것이므로 원래 저자의 의도는 파악하기 어렵다.

실제로 태음인 약물 중에서 麝香 이외에는 少陰人 약물에 비하여 더 향기가 강렬하다고 내 세울 약물은 찾기 어렵다. 그러나 태음인 소음인 약물이 일반적인 약물에 비하여 향기가 많다는 것은 인정할 수 있다.

이제 太陽人 약물이 과연 모두 액이 많은지 알아보자. 蘆根은 溫病學에서도 즙을 내어 약을 달일 정도로 액이 많이 나오는 것은 이미 알려진 사실이다. 獼猴桃[다래]도 즙이 많다. 반면 蕎麥과 五加皮, 木瓜 등은 액이 많지 않다. 그러나 葡萄, 獼猴桃, 蘆根 등이 다른 체질별 약물에 비하면 확실히 액을 많이 간직하고 있다. 따라서 태양인 약물이 액이 특징이 있다는 사실은 우선 인정할 수 있다.

마지막으로 맛에 중점을 두었다는 少陽人 약물을 살펴보자. 소양인 약물 중에서 맛이 진한 것은 熟地黄, 枸杞子, 山茱萸, 玄參, 黃栢, 苦參, 黃連, 牡丹皮 등이다. 반면 木通, 白茯苓, 豬苓, 竹茹, 石膏, 滑石, 澤瀉, 등은 오히려 맛이 거의 없을 정도로 담담하다. 또 荊芥, 薄荷는 맛보다는 오히려 향기가 강렬하다. 심지어 荊芥는 복용하고 나면 소변에서 형개 냄새가 날 정도로 향기가 강하고 오래 남는다. 그렇지만 일반적으로 다른 체

질의 약물에 비하여 맛이 진한 약물들이 소양인 처방에 다수 존재하는 것은 사실이다.

이렇게 향기, 냄새, 액, 맛을 중심으로 체질별로 약물을 분류한 방법은 상당한 의의가 있다. 그러나 여전히 앞서 藥性論, 五味論처럼 부합하는 경우도 있고 전혀 부합하지 않는 경우도 있고 이도 저도 아닌 애매한 경우도 있다. 따라서 馨, 臭, 液, 味도 참고 가치는 크지만 완전히 절대적인 기준은 못 된다.

그렇다면 李濟馬는 무엇 때문에 이런 기준을 제시하였을까? 本草學에서 약물의 효능을 분석할 때 주로 氣味論을 기준으로 한다고 하지만 실제 약물의 효능은 부합하기도 하고 그렇지 않는 경우도 있었다. 필자는 이미 <鄒澍의 醫學思想에 대한 研究>에서 약물의 효능은 氣味, 形色, 產地, 산출시기 등 복잡한 조건으로 추론할 수 있으며 해당 약물이 어느 면에서 특징이 드러나는지 중심으로 하고 나머지 조건을 종합했을 때 약리를 더 잘 추론할 수 있음을 발표하였다.²²⁾ 즉, 모든 약물을 동일한 조건에 묶어서 관찰하면 약효를 제대로 추론하기 어렵다. 다시 말하면 맛이 유별난 약물은 맛에서 일차 효능을 고찰하기에 충분하지만, 맛에 그다지 특징이 없는 약물까지 억지로 맛을 추적하여 효능을 찾으려 하면 오류가 나오기 쉽다고 하였다.

예를 들어 石膏처럼 맛이 없는 약물까지 氣味論을 억지로 맞추면 혼란만 일어난다. 그러나 本草書에서는 맛이 맵다고 규정하고 있다. 이것은 효능을 먼저 이해하고 나중에 발산하는 효능을 인정하는 관점에서 맛이 맵다고 한 것이지 결코 石膏의 맛이 맵기

22) 林鎮錫, <鄒澍의 醫學思想에 대한 研究>, 慶熙大學校 大學院 博士學位論文. 1995

때문에 붙인 것은 아니다.

이러한 관점에서 ‘甘草가 달다’는 표현은 진짜 맛을 의미하지만, ‘石膏가 맵다’는 표현은 진짜 맛을 의미하는 것이 아니라 발산한다는 藥理를 ‘辛味’라는 ‘상징’으로 대치했을 뿐이다. 李濟馬가 제시한 馨臭液味도 이러한 조건으로 이해할 필요가 있다. 상징은 현재의 모습을 그대로 전하는 것이 아니다. 따라서 독자들은 저자가 의미하는 의도를 찾으려고 노력해야지 반드시 현실에서 그대로 똑같은 조건을 찾으려고 해도 안 되며 찾을 수도 없다.

李濟馬는 체질별 건강 조건으로서 少陰人은 음식이 잘 소화되면 건강하여 병이 없고, 少陽人은 대변이 잘 나가면 건강하여 병이 없고, 太陰人은 땀을 잘 흘리면 건강하여 병이 없고, 太陽人은 소변이 잘 나가면 건강하여 병이 없다고 하였다.²³⁾

다른 말로 하면 해당 체질에 속하는 약물은 각각 소화를 잘 되게 하고, 대변을 잘 나가게 하고, 땀을 잘 나가게 하고, 소변을 잘 나가게 하는 것이 기본이며, 이러한 길을 잘 유도하는 것이 체질별 적합한 약물이라는 사실을 인정할 수 있다.

그렇다고 해서 체질별로 분류된 약물들이 모두 소화제, 사하제, 발한제, 이뇨제가 아님은 분명하다. 여기서도 전체적인 특징을 상징하고 있을 뿐이며 구체적인 응용에서 모두 그렇다는 것은 당연히 아니다.

또 약물의 체질별 사대 분류는 계절별로 生長收藏하는 관점에서 發生하고, 分裂하고, 收斂하고, 貯藏하는 역할과 유사하다고 할

수 있다. 따라서 李濟馬가 제시한 馨, 臭, 液, 味는 결국 發生, 分裂, 收斂, 貯藏하는 기능을 다른 말로 표현한 用語일 뿐이다. 그리고 다양한 약리 작용을 단지 한 가지 기준만으로 설명할 수 없는 것도 당연하다. 단지 후인들이 약물을 분류하는 기준으로 특징을 알아내게 하기 위한 수단이었을 뿐이다.

III. 結 論

《東醫壽世保元》에서 체질별로 약물을 분류한 원칙을 조사하는 과정에서 약물에 대한 李濟馬의 사상을 읽을 수 있었다. 藥은 반드시 필요한 경우에만 쓰며 過用, 誤用을 반대하였다. 그리고 철저하게 약물을 체질별로 나누어 활용하였다. 체질별로 약물을 분류하는 조건을 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 체질별 약물 분류에서 本草學에서 중시하는 氣味論은 참고 가치는 있지만 절대적인 분류 기준은 되지 못했다. 약용 부위별로 조사해도 유의성을 찾지 못했다. 그리고 李濟馬가 인용한 역대 처방을 통하여 약물의 체질 분류 조건을 조사해도 분류 원칙을 찾을 수 없었다.

2. 李濟馬는 전통적인 약물의 歸經說을 부인하고 체질적으로 肺, 脾, 肝, 腎으로만 분류하였다. 아울러 치법에서도 약한 臟氣를 중점적으로 보하는 방법을 선용했다.

3. 李濟馬는 약물의 분류 원칙을 馨, 臭, 液, 味로 제시하였다. 그러나 체질별 분류에서 약물이 각각 馨, 臭, 液, 味 쪽으로 편중하는 경향은 있지만 완전한 부합하지는 못했다. 따라서 馨, 臭, 液, 味는 각 체질별 약

23) 少陰人飲食善化則完實而無病, 少陽人大便宜通則完實而無病, 太陰人汗液痛暢則完實而無病, 太陽人小便旺多則完實而無病.
李濟馬著, 金達來譯, 《東醫壽世保元草藥》, 도서출판 정담, 서울, 1999, p. 59

물의 주 효능을 상징하는 말로 해석할 수 있다. 향후 연구가 더 필요할 것으로 보인다.

參 考 文 獻

1. 韓東錫, 《東醫壽世保元註釋》, 성리회출판사, 서울.
2. 李濟馬著, 金達來譯, 《東醫壽世保元草稿》, 도서출판 정담, 서울, 1999.
3. 李濟馬著, 權鍵赫譯, 《東武遺稿》附錄, 도서출판 반룡, 서울, 1999.
4. 李尙仁, 《本草學》, 修書院, 서울, 1981.

