

溫病의 病因에 관한 연구
-吳有性の 戾氣說을 중심으로-

李政桓, 朴贊國, 洪元植

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室

*Study on the theory of Yeogi(戾氣)
by O Yu-seong(吳有性),
which is on etiology of Onbyeong(溫病)*

This paper is mainly on the theory of Yeogi(戾氣: epidemic pathogenic factor) by O Yu-seong(吳有性: Wu Youxing), which is on etiology of Onbyeong(溫病: a kind of epidemic febrile disease).

O Yu-seong was a Chinese scientist who proposed theory of Yeogi that is very similar to bacteriology. It was 230 years later when Robert Koch found out about bacteria and its influence on diseases. It was even before Antony van Leeuwenhoek's first discovery of bacteria. This is why we find some recent chinese books that emphasize his studies compared with western bacteriology. It is also described as a cornerstone of Onbyeonghak(溫病學: doctrine of epidemic febrile disease) throughout the history of Cheong(淸) dynasty.

While reading such books I took notice of studies on Yeogi by O Yu-seong. What drew my attention were first, how he got to his conclusion and second, whether his studies really had been a cornerstone of Onbyeonghak throughout the history of Cheong dynasty. This paper is an outcome of the research on these two issues.

In the first part of the paper, the definition of Onbyeonghak is described. In the second part, his theory is summarized. The reason his theory wasn't accepted during Cheong dynasty is lastly mentioned.

Conclusions are as follow.

1. Sanghan(傷寒) and Onbyeong are both fever related contagious disease.
2. Theories on etiology of Onbyeong before O Yu-seong can be roughly categorized by two, the theories of Boggi(伏氣: incubative pathogen) and Sin-gam(新感: new affection)

3. O Yu-seong didn't regard Boggi, Onsa(溫邪: warm pathogen), Sihaenggigi(時行之氣: climatic pathogen) as causes of Onbyeong. He then proposed the theory of Yeogi.
4. His theory was criticised by many scholars of after ages and wasn't comprised in the mainstream.
5. His idea of Yeogi didn't affect chinese medicine until late Cheong dynasty.
6. It was from about 1967 when some scholars started to compare his theory with western bacteriology.
7. The main reason his theory didn't make to the mainstream is because he failed to refute counterstrokes. When western microbiology is concerned it is lack of method of bringing out Yeogi that he missed.

Key words : Yeogi(戾氣: epidemic pathogenic factor), O Yu-seong(吳有性: Wu Youxing), Onbyeong(溫病: a kind of epidemic febrile disease).

III. 결론 -25

IV. 참고문헌 -25

차례

I. 서론 -1

II. 본론 -2

1. 온병학의 정의 -2
2. 오유성(吳有性)의 여기설(戾氣說) 요약 -4
3. 오유성 이전의 온병병인학설(溫病病因學說) -10
 - 1) 복기설(伏氣說) -10
 - 2) 신감설(新感說) -11
4. 오유성의 여기설(戾氣說) -12
 - 1) 기존의 복기설(伏氣說)에 대한 부정 -12
 - 2) 기존의 신감설(新感說)에 대한 부정 -14
 - 가) 온사신감설(溫邪新感說)에 대한 부정 -14
 - 나) 시행지기설(時行之氣說)에 대한 부정 -17
 - 3) 여기설(戾氣說) 주장 -17
5. 오유성에 대한 후대 학자들의 반론 -18
 - 1) 오유성의 복기설(伏氣說) 부정에 대한 반론 -18
 - 2) 오유성의 신감설(新感說) 부정에 대한 반론 -19
6. 온병(溫病)의 병인(病因)으로 인정받지 못한 여기설(戾氣說) -20
7. 오유성의 여기설(戾氣說)이 인정받지 못한 이유에 대해서 -22
 - 1) 여기설(戾氣說)은 당대와 후대 학자들의 질문의 벽을 넘지 못했다. -22
 - 2) 여기를 직접 검출하는 진단법이 개발되지 않았다. -23

I. 緒 論

오유성(吳有性)¹⁾은 중국 명대(明代) 말기의 의학자로, 자는 우가(又可)이며 당시 고소(姑蘇: 지금의 江蘇省 蘇州) 사람이다. 그는 1641년(崇禎 辛巳年)에 절강(浙江), 강소(江蘇), 산둥(山東), 하북(河北) 등에 전염병(溫疫)이 유행할 때, 당시의 의가들이 상한치법(傷寒治法)으로 치료하였으나 효과를 얻지 못하자, 깊이 관찰하고 연구하여 새로운 이론과 치법을 만들어 냈다. 그가 발명한 새로운 이론이 바로 여기설(戾氣說)인데, 그 자신이 저술한 최초의 온병(溫病) 전문서적인 『온역론(溫疫論)』²⁾에 잘 나와 있다.

1) 오유성의 생몰년도: 1592~1672

2) 『온역론』은 1642년에 간행되었다.

오유성은 육음(六淫: 風寒暑濕燥火)과는 전혀 다른 기운인 여기(戾氣)가 전염병의 원인이라고 주장했고, 그 자신이 직접 당시 유행하던 전염병에 대하여 여기(戾氣) 개념을 이용하여 진단하고 치료하였다. 그가 주장하던 병인(病因)인 여기(戾氣)는 '병원성 세균'과 유사한 개념으로 중국 청대(淸代) 온병학(溫病學)에 강한 영향을 미쳤는데, 오유성의 여기설(戾氣說)은 새로운 병인 개념의 제창이라는 면에서 볼 때 '어느 한 세균이 어느 병의 원인균'이라고 규정할 수 있는 조건을 제시한 코흐(Robert Koch)의 4원칙³⁾이 주장되기 약 230년 전 즉 서양 병원미생물학의 기반이 마련되기 약 230년 전에 제창된 선진적인 학설이었다. 그의 여기설(戾氣說)은 청대(淸代)에 강한 영향을 미쳐서 섭계(葉桂), 오당(吳瑭), 왕사웅(王士雄) 등의 대가들을 거치며 온병학(溫病學)⁴⁾을 형성하게 되며, 온병학(溫病學)은 이론의 발전을 거듭하며 중국 열성전염병학의 역사에 있어서 상한학(傷寒學)과 쌍벽을

이루는 학문으로 성장한다.

이상 위에서 말한 때용은 20세기 후반에 중국에서 나온 의과학 관련 서적에서 오유성의 의과학적 가치에 관해 언급한 내용들을 요약한 것이다.

오유성은 네덜란드의 레벤후크(Antony van Leeuwenhoek)⁵⁾가 세계 최초로 세균을 발견하기도 전에 그리고 위에서 말했듯이 세균과 질병의 관련성이 밝혀지기 230년 전에 세균학설과 유사한 여기설(戾氣說)을 주장한 중국의 의학자이다. 이 때문에 중국의 의과학 관련 서적에서는 오유성의 여기설에 대하여 주로 서양의 세균학설과 비교하여 의과학적 가치를 부여했으며, 여기설이 청대의 여러 대가들을 거치며 계승, 발전되어 온병학이 만들어진 것처럼 기술한 내용이 많았다.

논자가 오유성의 여기설에 대해 관심을 가지게 된 것은 이러한 의과학 서적을 읽게되면서 부터이다. 오유성은 어떠한 사고 과정을 통해 여기설을 주장하게 되었으며, 중국 청대 온병학의 발전 과정에 있어 오유성의 여기설이 실질적으로 핵심적인 이론의 축이 되었는지를 조사해 보고 싶었다. 본 논문은 이를 조사하는 과정에서 나온 결과물이다.

한국의 한의학사(韓醫學史)에서 오유성이 병인(病因)이라고 주장한 '여기(戾氣)' 개념을 받아들여 질병을 진단, 치료한 사실은 없다. 허준의 『동의보감』도 오유성의 『온역론』보다 먼저 간행되었는데⁶⁾, 이는 『동의보감』출판 이후에 중국의 한의학을 크게 수입하여 집대성한 역사가 없었다는 사실을 근거로 보면 오유성의 여기설(戾氣說)이 한국의 한의학에 제대로 수입되지 않았다는 것을 뜻한다. 마찬가지로 여기설의 영향을 받았다는 청대(淸代)의 온병학(溫病學)도 국내에 수입되어

3) 코흐(Robert Koch)의 4원칙은 1878년에 제창되었는데, ① 병원균은 감염동물에서만 검출되고 건강동물에서는 검출되지 않으며, ② 병원균은 감염동물에서 순수배양 되어야 하고 ③ 분리한 병원균을 다시 감수성이 있는 동물에 접종하면 감염병을 일으키며, ④ 실험적으로 감염시킨 동물에서 다시 그 세균을 분리할 수 있어야 한다는 내용으로 이루어져 있다.

일부 중국 의과학 서적에서는 "오유성의 여기설을 파스퇴르의 미생물학보다 200년 전에 나온 선진적인 학설"이라고 평가했는데, 미생물학의 창시자는 파스퇴르이지만 미생물과 전염병의 관계를 밝힌 사람은 코흐이므로 의미상 코흐의 병원미생물학과 오유성의 여기설을 비교하는 것이 타당하다고 보았으므로 논자는 이를 고쳐서 파스퇴르가 아니라 코흐를 언급하였다.

4) 온병학은 2000년 현재 중국 북경의 북경중의학원에서 개설, 강의 중인 과목이다. 본과 때 상한론을 배우고 난 다음 한 학기 동안 일주에 3회(총 9시간)씩 배운다.

5) 레벤후크의 생몰년도: 1632~1723

6) 『동의보감』은 1613년, 『온역론』은 1642년에 간행되었다.

활용된 적이 없다. 그러므로 한국에서 한의학 교육을 받은 논자에게는 여기(戾氣), 온병학(溫病學) 등은 참으로 멀게 느껴지는 개념이다.

그러나 어차피 세계무대에서 중국과 경쟁해야 하는 것이 한국 한의학의 운명이라면, 여기(戾氣), 온병학(溫病學) 등 과거 조선시대에 수입되지 않았던 중국 한의학의 고유 개념들을 지금의 한국 한의학에서는 어떻게 바라볼 것인가에 대한 관점을 확립해야 한다고 생각한다.

이에 논자는 본 논문에서 한국의 한의사로서 '오유성의 여기설(戾氣說)'을 어떻게 볼 것인가에 대해서 논할 것이다. 중국의 중의사는 오유성의 여기설(戾氣說)은 '주(主)'고 서양의 세균학설은 '객(客)'으로 여길 수 있겠지만, 한국의 한의사인 논자에게는 여기설(戾氣說)이나 세균학설 모두 '객(客)'으로 보여지는 것이 사실이고, 그렇기 때문에 중국의 중의사보다 더욱 긍정적인 관점에서 여기설(戾氣說)을 논할 수 있다고 생각한다.

본문에서는 먼저 온병학(溫病學)을 간단히 정의하였고, 오유성 여기설(戾氣說)의 핵심 내용을 요약한 다음, 온병(溫病)의 병인에 관한 논쟁을 오유성을 중심으로 정리하였고, 마지막으로 여기(戾氣) 개념이 청대(淸代)에 받아들여지지 않은 이유에 대해서 논하였다.

위에서도 언급했듯이 최근에 중국에서 나온 의사학 서적이나 온병학 서적을 보면 오유성의 『온역론(溫疫論)』을 소개할 때 항상 『온역론(溫疫論)』에 등장하는 여기설(戾氣說)이 세균학설과 매우 유사했다는 것으로 학술적 가치를 평가한다. 이러한 평가가 의미 없는 것은 아니지만, 논자가 생각할 때 『온역론(溫疫論)』의 진정한 백미(白眉)는 여기설(戾氣說) 자체보다도 여기설을 주장하는 과정에서 오유성 이전에 주장되었던 온병(溫病)의 병인(病因)에 관한 학설들을 논파(論破)하

는 부분인 것 같다. 이는 내경, 상한론 이후 1500년이 넘게 이어져 내려오던 기존의 병인론(病因論)에 대해서 반박을 한 것인데, 한의학 이론 논쟁의 역사에서 보기 드문 비판적이고 공격적인 주장이었다고 생각한다. 본문에서 이에 해당하는 원문을 약간 길게 발췌, 번역한 이유는 거기에 있다.

본문을 시작하기에 앞서 마지막으로 본 논문에서 '온병(溫病)'이란 개념은 별다른 수식 없이 있을 때는 주로 '기존의 상한치법(傷寒治法)'으로는 해결하기 힘들었던 일종의 열성전염병'이란 의미로 썼음을 밝힌다⁷⁾.

II. 本 論

1. 온병학의 정의

온병학을 정의하기에 앞서 우선 온병(溫病)이 기존의 한의학적 입장에서 얼마나 정의하기 힘든 개념이었는가를 20세기 전반의 중국 한의학자인 운철초(惲鐵樵: 1875~1395)⁸⁾의 입을 빌려 설명하겠다.

상한(傷寒)과 온병(溫病)의 논쟁은 중의학(中醫學)의 큰 골치거리이다. 그에 대한 학설

7) 오유성은 『온역론(溫疫論)』에서 온병(溫病)은 전염성 열병(熱病), 상한(傷寒)은 비전염성 열병(熱病)이라고 정의했는데 이는 옳지 않다. 상한(傷寒), 온병(溫病) 모두 일종의 열성전염병이다.

8) 중국 민국시대의 한의학자. 강소성(江蘇省) 무진(武進) 사람. 중의함수학교(中醫函授學校)를 세웠으며, 상무인서관(商務印書館)에서 편집을 맡았고, 서양 의학을 접목하고 나서 중의학 학술과 서양 의학 학술을 결합시키는 데에 뜻을 두었다. 그는 동서회통파(東西醫匯通派)의 중요한 인물 중의 하나로 여운수(余雲岫) 등의 중의학을 부정하는 태도를 반대하여 이론적 반박을 하였다.

이 많아지면 많아 질수록 그 이치는 더욱 알 수 없게 된다. 중의학(中醫學)을 연구하는자가 정말로 부지런히 연구토론하여, 더욱 더 열심히 하면 할수록 더욱 얻는 것이 없게 되니, 실망하여 포기하지 않는 사람이 거의 없다. 온병(溫病)과 상한(傷寒)을 이미 명료하게 구분하지 못하는 판국이니, 이른바 중의학(中醫學)이란 것이 정말로 완전히 아무것도 없는 학문이 된다.…… 9).

온병은 정의하기가 매우 까다롭다. 온병(溫病)이라는 용어로 가리키던 질병의 범위가 각 온병학자마다 조금씩 달랐기 때문이다. 게다가 온병(溫病)이 상한(傷寒)에 포함된다고 주장했던 상한파(傷寒派)¹⁰⁾에서는 상한(傷寒)과 다른 독립된 온병(溫病)의 존재를 인정하지도 않았다. 서로 같기도 하고 상반되기도 하는 복잡한 주장이 대립하고 얽히면서 내려온 것이 온병학의 역사였기 때문에 온병학을 정의한다는 것은 쉽지 않은 일이었다.

그런데 19세기 후반부터 독일의 미생물학자인 코흐가 '코흐의 법칙'을 제창하고 이에서 기원한 병원 미생물학이 전세계적으로 퍼져서 '모든 전염병에는 병원미생물이 관여하고 있다'는 생각이 전세계적으로 보급된 다음에는 온병(溫病)을 상한(傷寒)과 상당히 다른 질병으로 논하기 힘들어 지게 되었다. 병원미생물학이 보급된 이후부터는 대부분의 중국 학자들도 상한(傷寒)이든 온병(溫病)이든 병원미생물이 일으키는 일종의 발열성 전염병이라고 인식하게 되었다¹¹⁾. 현 시대에서 '온병(溫病)'

은 병원미생물학의 영향하에서 정의되고 있다.

다음은 중국의 의사학자 가득도(賈得道)의 주장이다.

"……그러나 온병파의 이러한 주장이 비록 상한(傷寒)과 온병(溫病)이 다르다는 것을 누차 강조하고 있지만, 오늘날 우리들이 볼 때, 이는 일반 열성전염병에 대한 인식이나, 이해의 차이일 따름이요, 온병과 상한의 본질적인 차이는 없는 것으로 보여진다. 따라서 온병학설은 실제적으로 일반 열성전염병의 전변과 치료법에 대한 상한론보다 좀더 발전된 학설일 따름이다¹²⁾."

계속해서 가득도(賈得道)의 주장이다.

"온병파(溫病派)의 저작에서도 왕사웅(王士雄)의 『온열경위(溫熱經緯)』, 등은 내경(內經)과 상한론(傷寒論)의 많은 문장을 인용하였으며, 또한 오국통(吳鞠通)의 『온병조변(溫病條辨)』은 상한론(傷寒論)의 필법(筆法)을 그대로 따랐으며, 아울러 계지탕(桂枝湯)까지 그 수조(首條)에 배열하였다. …… 또한 온병파(溫病派)가 강조한 상한(傷寒)과 다른 온병(溫病)의 특징인 '오한(惡寒)'의 유무는 실제 임상에서는 인정되지 않았으며, "쉽게 진액을 상한다[易傷津液]"는 특징도 이미 상한론중에서 "망양(亡陽)", "망음(亡陰)"으로 언급된 내용이다.

온병학자들이 이러한 이론의 모순을 벗어날 수 없었던 것은 상한과 온병이 본질적으로 다른 질병이 아니었기 때문이며, 단지 일반 열성전염병(熱盛傳染病)에 대한 인식의 차이였기 때문이다¹³⁾."

9) 恽鐵樵. 溫病明理. 臺北: 旋風出版社, p.1, 1976. 傷寒溫病之爭, 爲中醫之癥結, 其說愈多, 其理愈晦, 治中醫者, 苟勤加探討, 可以愈勤而愈無所得, 殆無不廢然返者, 溫病傷寒既不明瞭, 所謂中醫學者, 實蕩然無有一物也.

10) 洪元植. 中國醫學史. 서울: 東洋醫學研究院, p.300, 1987.

11) 陳邦賢. 中國醫學史. 臺北: 臺灣商務印書館, p.233, p.237, 1937. 전염병을 논하면

서 상한(傷寒)을 장티푸스로, 오유성의 온역(溫疫)을 발진티푸스로 보고 있다.

12) 朴贊國: 溫病學發達에 관한 文獻의 研究. 서울: 경희대학교 대학원, p.46, 1984. 이 부분은 가득도(賈得道)의 『中國醫學史略』에 나오는 견해를 인정한 것이다.

이상 과거에는 정의하기 힘들었던 '온병(溫病)'이 병원미생물학이 등장한 이후에는 일종의 '발열성 전염병'으로 정의되었음을 확인하였다. 이는 병원미생물학과 유사한 주장을 펼쳤던 오유성의 여기설(戾氣說)이 20세기 후반¹⁴⁾에 의학사적으로 다시 주목받게 된 중요한 이유가 된다.

2. 오유성(吳有性)의 여기설(戾氣說) 요약

위에서는 현 시대에서 내리는 온병의 정의를 간략히 살펴보았다.

오유성은 『온역론(溫疫論)』을 출판할 당시 유행하던 전염병을 "온역(溫疫)"이라 이름했는데, 이는 '온병(溫病)'을 '전염병[疫病]'으로 보아서 붙인 이름이다¹⁵⁾.

오유성은 당시의 전염병을 관찰한 결과 여기(戾氣) 개념을 도출해 내었는데, 그 자신이 직접 이 '여기(戾氣)' 개념을 사용하여 당시의 전염병을 진단하고 치료하였다.

오유성의 여기설을 중심으로 온병의 병인에 대해서 논하려면, 먼저 여기설이 어떤 이론인지를 알아야 하므로 이 장에서는 여기설을 요약, 설명할 것이다. 여기설의 핵심 내용을 일련번호를 붙여 나열하고, 해당 내용에 부합하는 『온역론(溫疫論)』의 원문(原文)을 발췌, 번역하는 방식을 택했다.

1) 여기(戾氣)로 인한 병이 육기(六氣)로 인한 병보다 훨씬 많다.

잡기(여기)가 병을 일으키는 경우가 육기가 병을 일으키는 경우보다 훨씬 많다¹⁶⁾. 『溫疫論·雜氣論』

유하간(劉河間)은 『소문현기원병식』을 저술할 때 오운육기(五運六氣)를 숭상하여, 모든 병은 풍한서습조화(風寒暑濕燥火)가 원인이 되니 이 육기(六氣)를 벗어나 병이 드는 일은 없다고 하였으니, 실로 잡기[여기]가 병을 일으키는 경우가 육기가 병을 일으키는 경우보다 훨씬 많다는 사실을 알지 못한 것이다. 육기는 유한(有限)하여 지금 바로 알 수 있으나, 잡기는 무한(無限)하고 아득하여 알기가 힘들다. 오로지 육기에만 힘을 써 연구하고 잡기를 말하지 아니하였으니, 어찌 천하의 병을 포괄할 수 있겠는가¹⁷⁾? 『溫疫論·傷寒例正誤』

2) 여기(戾氣)는 각종 전염병의 원인이 된다.(육기六氣에 상한 병은 전염되지 않는다.)

무릇 전염병[疫]이란 천지의 여기(戾氣)에 감촉된 것이니…… 여기(戾氣)가 닥치면 늙은이, 어린아이, 건장한 사람, 약한 사람 가릴

13) 洪元植. 中國醫學史. 서울 : 東洋醫學研究院, p.299, 1987. 이 부분은 가득도(賈得道)의 『中國醫學史略』에 나오는 견해를 인정한 것이다.

14) 논자가 확인한 바로는 1967년에 나온 진존인(陳存仁)의 『중의사수책(中醫師手冊)』(香港上海印書館)이 오유성을 세균학설의 선구자로 다루는 최초의 책이었다. 자세한 내용은 뒷부분의 94번 주석에서 다루었다.

15) 鄭重光 補注, 吳有性 原著. 溫疫論補注. 北京 : 人民衛生出版社, p.55, 1995. 「정명(正名)」에서 오유성은 온병(溫病), 열병(熱病), 온열(溫熱), 온역(溫疫), 온역(瘟疫)을 모두 같은 전염병을 가리키는 이명(異名)으로 보았다. 이는 '온(溫)'자를 '온(溫)'자의 변형으로 보고, '역(疫)'자를 '역(役)'자의 변형으로 보며, '온(溫)'자를 '열(熱)'자와 같은 뜻으로 풀이한 데서 비롯된 인식이다.

16) 雜氣爲病, 更多于六氣.

17) 劉河間作原病式, 蓋祖五運六氣, 百病皆原于風寒暑濕燥火, 無出此六氣爲病者, 實不知雜氣爲病更多于六氣. 六氣有限, 現在可測, 雜氣無窮, 茫然不可測. 專務六氣, 不言雜氣, 豈能包括天下之病歟.

것 없이 감축되면 바로 병이 든다¹⁸⁾. 『溫疫論·原病』

한사(寒邪)에 상한 병은 남에게 전염되지 않으나, 여기(戾氣)에 상한 병은 남에게 전염된다¹⁹⁾. 『溫疫論·辨明傷寒時疫』

3) 여기(戾氣)는 각종 전염성 피부병(外科化膿性感染病)을 일으키는 원인도 된다.

잡기[여기]가 병을 일으키는 것이 가장 많은데도 세상 사람들은 모두 육기가 병을 일으킨 것으로 잘못 알고 있으니, ……또한 화(火)가 병을 일으킨 것으로 잘못 알고 있는 경우가 있는데, 예를 들어 정창발배(疔瘡發背), 응저유주(癰疽流注), 유화단독(流火丹毒) 등과 (피부에) 반(斑), 두(痘), 진(疹)을 만드는 질병들에 대해서, 아프고 가려운 피부의 제 질환은 모두 심화(心火)에 속한다는 이론에 근거하여, 황금, 황련, 지모, 황백을 투여하나 전혀 효험이 없으니, (이의 원인은) 실로 화(火)가 아니니, 또한 잡기가 원인이 된 것일 따름이다²⁰⁾. 『溫疫論·雜氣論』

4) 여기(戾氣)는 시각, 청각, 후각 등 사람의 감각으로는 존재를 확인할 수 없다.

해·달·별은 하늘에 있는 상(象)이 있는 것이기에 볼 수가 있고, 물·불·흙·돌은 땅

에 있는 형(形)이 있는 것이기에 볼 수가 있으며, 벌레·풀·나무는 동물, 식물이기에 볼 수가 있고, 한열온량(寒熱溫涼)은 사시(四時)의 기운이 왕래하는 것이기에 느낄 수가 있으며, (살피기가 힘든) 산중(山中)에 있는 남기(嵐氣)와 장기(瘴氣), 남쪽 지방의 독무(毒霧)도 모두 땅의 탁한 기운을 얻은 것이기에 그것이 존재함을 알 수가 있다. ……그러나 여기(戾氣)는 볼 수 있는 형상이 없고, 소리도 없고 냄새도 없으니, 어찌 보거나 들을 수 있겠는가? (그러니) 사람이 어찌 이런 기가 존재함을 알 수 있겠는가²¹⁾? 『溫疫論·雜氣論』

5) 여기(戾氣)는 잡기(雜氣)의 일종인데, 잡기(雜氣)는 육음(六淫: 風寒暑濕燥火)과는 전혀 다른 여러 종류의 사기(邪氣)다.

여기(戾氣)는 잡기 가운데 하나인데, 다른 기(氣)보다 힘이 세므로 병을 일으키는 것이 자못 중(重)하다. 이 때문에 (여기를) ‘사나운 기(厲氣)’라고 이름하는 것이다. 비록 (유행하는 여기戾氣의 양량이) 많고 적음에는 차이가 있지만, (여기戾氣는) 매년 상주(常住)한다²²⁾. 『溫疫論·雜氣論』

여기(戾氣)는 한(寒)도 아니고 서(暑)도 아니며, 난(暖)도 아니고 량(涼)도 아니며, 또한 한(寒), 서(暑), 난(暖), 량(涼)이 뒤섞인 것도 아니니, 천지간에 별도로 존재하는 뒤틀린 기운[戾氣]이니, 전쟁으로 황폐해진 때에 많이 나타나고, (전쟁끝이 아닌) 다른 때에도

18) 夫疫者，感天地之戾氣也，……此氣之來，無老少強弱，觸之者即病。

19) 傷寒不傳染于人，時疫能傳染于人. 논자 註: 한사(寒邪)에 상한 병은 전염되지 않는다는 오유성의 본 주장은 청대 의학자 육무수(陸懋修)에게 비판을 받았고, 지금의 입장에서 보아도 잘못된 것이다. 상한(傷寒)·온병(溫病)은 모두 일종의 발열성 전염병이기 때문이다.

20) 雜氣爲病最多，然舉世皆誤認爲六氣，……又誤認爲火者，如疔瘡，發背，癰疽，流注，流火，丹毒，與夫發斑痘疹之流，以爲痛痒瘡瘍，皆屬心火，投芩，連，知，柏未嘗一效，實非火也，亦雜氣之所爲耳。

21) 日月星辰，天之有象可睹，水火土石，地之有形可目，昆蟲草木，動植之物可見，寒熱溫涼，四時之氣往來可覺，至于山嵐瘴氣，嶺南毒霧，咸得地之濁氣，猶可以察，……然此氣[戾氣]無象可見，況無聲無臭，何能得睹得聞，人惡得而知是氣也。

22) 疫氣[戾氣]者，亦雜氣中之一，但有甚于他氣，故爲病頗重，因名之厲氣，雖有多寡不同，然無歲不有。

나타나기는 하나 그리 심하지는 않다²³⁾. 『溫疫論·傷寒例正誤』

6) 여기(戾氣: 雜氣)는 땅에서 발생한다.

잡기(雜氣)는 비록 '천지의 기[天地之氣]'라고 부르지만 실제로는 '모난 흙의 기[方土之氣]'니, 그 기(氣)는 땅으로부터 발생한다²⁴⁾.
『溫疫論·論氣所傷不同』

7) 여기(戾氣)는 종류가 다양하므로, 다양한 질병을 일으킨다.

천지의 잡기(여기)는 여러 종류가 있다²⁵⁾.
『溫疫論·應補諸證』

(여기戾氣는) 닥치는 시간이나 감촉되는 장소가 특별히 정해져 있진 않지만, 여러 사람이 그것에 감촉되었을 때, 각각 다른 여기(戾氣)의 성질을 따라 여러 병이 발생한다²⁶⁾.

『溫疫論·雜氣論』

(여기戾氣가) 병을 만드는 것이 대두온(大頭瘟), ……하마온(蝦蟆瘟), ……과양온(瓜瓢瘟), 탐두온(探頭瘟) ……홀탐온(疙瘡瘟) (등 여러 가지가 있으니), 각종 질병 하나하나를 일일이 거론하기가 어려울 정도로 많다.²⁷⁾

『溫疫論·雜氣論』

8) 한 종류의 여기(戾氣)는 한 종류의 질병을 일으킨다.

잡기(여기)가 병을 만들 때, 하나의 기(氣)는 한 질병을 만든다²⁸⁾. 『溫疫論·知一』

23) 戾氣者, 非寒非暑非暖非涼, 亦非四時交錯之氣, 乃天地間別有一種戾氣, 多見于兵荒之歲, 間歲亦有之, 但不甚耳.

24) 所謂雜氣者, 雖曰天地之氣, 實由方土之氣也, 蓋其氣從地而起.

25) 天地之雜氣, 種種不一.

26) 其來無時, 其着無方, 衆人觸之者, 各隨其氣而爲諸病焉.

27) 其爲病也, ……大頭瘟, ……蝦蟆瘟, ……瓜瓢瘟, 探頭瘟, ……疙瘡瘟, 爲病種種, 難以枚舉.

이러한 기(氣)가 있으면 이러한 병(病)을 만든다²⁹⁾. 『溫疫論·論氣所傷不同』

9) 여기(戾氣)에 감촉되었을 때 발병 여부는 여기(戾氣)의 강약(強弱), 인체 정기(正氣)의 강약(強弱)에 관련된다.

(인체의) 정기(本氣)가 충실하면 사기가 쉽게 들어올 수 없으니, 『내경(內經)』에서는 사기가 침범할 때는 정기가 반드시 허(虛)하다고 하였다. 정기(本氣)가 이지러지고 허할 때 호홉하는 가운데 외사(外邪)가 그 틈을 타서 침입한다. 옛날에 세사람이 있어 아침 일찍 안개속을 걸어 갔는데, 밥을 먹지 않았던 사람은 죽었고, 술을 마셨던 사람은 병이 들었고, 밥을 배불리 먹었던 사람은 병이 들지 않았으니, 여기(戾氣)가 침입한 것은 (세사람이 모두) 동일하였지만 (정기의 허실에 따라) 생사가 달랐던 것이다.) (그런데) 어떤 해에 닥친 여기(戾氣)가 힘이 아주 센 경우에는 강한 사람, 약한 사람, 정기(正氣)가 약간만 쇠(衰)한 사람 등을 가리지 않고 (여기에) 감촉되자마자 병이 들기 때문에, (이런 경우는 사기가 너무 강해서) 정기의 허실(虛實)도 의미가 없다³⁰⁾. 『溫疫論·原病』

10) 여기(戾氣)는 어느 때, 어느 지역에서 도 발생할 수 있다.

온역(溫疫)은 사시(四時)에 모두 발생하고 매년 발생하지 않을 때가 없으니, 다만 (발병이) 많고 적음 (병태가) 가볍고 무거움이 다를 뿐이다³¹⁾. 『溫疫論·論氣盛衰』

28) 雜氣爲病, 一氣自成一病.

29) 有是氣則有是病.

30) 本氣充滿, 邪不易入, 經云邪之所湊, 其氣必虛, 因本氣虧虛, 呼吸之間, 外邪因而乘之. 昔有三人, 冒霧早行, 空腹者死, 飲酒者病, 飽食者不病, 疫邪所着, 又何異耶? 若其年疫氣充斥, 不論強弱, 正氣少衰者, 觸之即病, 則又不拘于此矣.

(여기戾氣가 발병發病하는 것은) 특정 해[干支]나 특정 계절에 구애되지 않으니, 오운육기(五運六氣)로 예측할 수 있는 것이 아니다. (그러니) 여기(戾氣)가 닥치는데 정해진 때가 없다는 것을 알 수 있다. (여기戾氣는) 변화한 도시[城市]에서 발병하기도 하고, 한적한 촌락(村落)에서 발병하기도 하며, 또 한 곳에서 발병하는 동안 다른 곳에서는 전혀 발병하지 않기도 한다. (그러니) 여기(戾氣)에 감촉되는데 정해진 지역이 없다는 것을 알 수가 있다³²⁾. 『溫疫論·雜氣論』

11) 여기(戾氣)는 지역과 시간에 따라 전염력과 발병하는 정도에 차이를 가진다.

전염병[疫]은 천지의 여기(戾氣)에 감촉된 것인데, 그 해의 운기[歲運]에 따라 많이 발생하고 적게 발생함이 있으며, 지역[方隅]에 따라 심하고 덜함이 있으며, 사시(四時)에 따라 성하고 쇠함이 있다³³⁾. 『溫疫論·原病』

과낭온(瓜囊瘟), 홀담온(疙搭瘟)에 걸리던 느린 사람은 아침에 발병해서 저녁에 죽고, 빠른 사람은 발병하는 순간 즉사하니, 이것은 모든 전염병[疫] 가운데 가장 센 것이다. 그래도 다행인 것은 몇백년에 한, 두 번 정도 발생한다는 사실이다³⁴⁾. 『溫疫論·雜氣論』

어떤 해에 여기(戾氣)가 크게 유행하면, 병의 양상이 위중하며, 가장 전염이 잘 되니, 아이들도 모두 그 병이 전염병[疫]임을 안다³⁵⁾.

31) 溫疫, 四時皆有, 常年不斷, 但有多寡輕重耳.

32) 不可以年歲四時爲拘, 蓋非五運六氣所能定者, 是知氣之所至無時也. 或發于城市, 或發于村落, 他處安然無有, 是知氣之所着無方也.

33) 疫者感天地之戾氣, 在歲運有多寡, 在方隅有厚薄, 在四時有盛衰.

34) 至于瓜囊瘟, 疙搭瘟, 緩者朝發夕死, 急者頃刻而亡, 此又諸疫之最重者, 幸而幾百年來罕有之.

35) 其年疫氣盛行, 所患者重, 最能傳染, 卽童輩皆知其爲疫.

『溫疫論·論氣盛衰』

여기(戾氣)가 유행하지 않는 해에는 (전염력이) 미약한 전염병[疫]이 조금 발생하는데, 일반인들은 모두 (전염성이 없는) “감모(感冒)”라고 부르지만, 실로 그것이 전염병[疫]임을 알지 못한다³⁶⁾. 『溫疫論·論氣盛衰』

12) 여기(戾氣)는 종류가 다양하고, 각각 다른 종류의 여기(戾氣)는 사람, 소, 닭 등 각각의 종마다 감수성이 다르다.

무형의 기(戾氣)가 동물에게만 치우쳐 병을 일으키는 것을 보면, 소전염병[牛瘟], 양전염병[羊瘟], 닭전염병[鷄瘟], 오리전염병[鴨瘟] 등이 있으니, 어찌 사람에게만 전염병을 일으키겠는가? 그런데 소는 병드는데 양은 병들지 않고, 닭은 병드는데 오리는 병들지 않으며, 사람은 병드는데 날짐승·들짐승은 병들지 않으니, 연구해 보건데, 상(傷)하는 종(種)이 같지 않은 이유는 그 (전염하는) 기(氣)가 각각 다르기 때문이니, 그 기가 각각 다르기 때문에 이를 “잡기(雜氣)”라 부르는 것이다³⁷⁾. 『溫疫論·論氣所傷不同』

13) 여기(戾氣)는 주변환경(공기)을 통하거나, 사람간 접촉을 통하여 전염되며, 입과 코를 통해 들어간다.

사기(戾氣)가 사람에 달라 붙게 되는 것은, 공기를 통해 오거나 직접 접촉을 통해서 오는 것이니, (같은 사기일 경우) 감촉되는 경로가 비록 달라도 (걸리는) 병(病)은 같다³⁸⁾. 『溫

36) 疫氣不行之年, 微疫轉有, 衆人皆以感冒爲名, 實不知爲疫也.

37) 至于無形之氣, 偏中于動物者, 如牛瘟, 羊瘟, 鷄瘟, 鴨瘟, 豈當人疫而已哉, 然牛病而羊不病, 鷄病而鴨不病, 人病而禽獸不病, 究其所傷不同, 因其氣各異也, 知其氣各異, 故謂之雜氣.

38) 邪(戾氣)之着人, 有自天受之, 有傳染受之, 所感雖殊, 其病則一.

疫論·原病」

사기(戾氣)는 입과 코를 통해서 들어온 다³⁹⁾. 『溫疫論·原病』

14) 여기(戾氣)는 잘 침범하는 부위(장부, 경락)가 정해져 있다.

무릇 어떤 때가 되어 때마침 특정한 여기(戾氣)가 오로지 특정한 장부와 경락에만 들어가면, 오로지 특정한 형태의 병(病)만을 발하니, 이 때문에 여러 사람들의 병태(病態)가 비슷한 것이다⁴⁰⁾. 『溫疫論·雜氣論』

15) 여기(戾氣)가 체내에 들어온 후 처음에는 반표반리(半表半裏: 膜原)에 머무른다.

온역을 일으키는 사기(戾氣)가 반표반리(半表半裏)에서 발(發)하는 것은 변치 않는 법칙이다⁴¹⁾. 『溫疫論·內壅不汗』

온역을 일으키는 사기는 처음에는 막원(膜原)에 잠복하니 뿌리가 깊고 꼭지가 굳다⁴²⁾. 『溫疫論·辨明傷寒時疫』

사기(戾氣)가 입과 코를 통해 들어오면, 그 침범하는 곳이 안으로는 장부(臟腑)에 있지 않고, 밖으로는 경락(經絡)에 있지 않다. 등골뼈(伏膂)의 안쪽에 (사기가) 머무르는 곳이 있는데, 표(表)에서 멀지 않고, 위(胃)와 가까이 있으니, 표(表)와 리(裏)가 나뉘는 경계이다. 이곳이 바로 반표반리(半表半裏)니, 곧 『내경(內經)·학론(瘡論)』에서 말하는 '횡연막원(橫連膜原)'이다⁴³⁾. 『溫疫論·原病』

온역을 일으키는 사기(戾氣)가 막원(膜原)

에 잠복한 것은 마치 새가 등우리에 깃들이고, 짐승이 굴에 숨은 것과 같으니, 영기와 위기가 간섭할 수 없고, 약물과 침(石)이 미칠 수 없다⁴⁴⁾. 『溫疫論·行邪伏邪之別』

16) 여기(戾氣)는 양기(陽氣: 營衛)의 흐름을 막기 때문에 열병(熱病)을 만든다.

정기(正氣)가 손상을 입으면, 사기(邪氣)가 비로소 세력을 떨치게 되어, 영위(營衛)의 운행하는 흐름이 사기(邪氣)에 때문에 저체(阻滯)되게 된다. 우리 몸의 양기(陽氣)가 사기(邪氣)에 막히기 때문에 열병(熱病)이 발생하게 된다⁴⁵⁾. 『溫疫論·原病』

양기(陽氣)가 통행(通行)하면 전신을 따뜻하게 길러주고, 양기가 운행을 못하게 되면 울체(鬱滯)되어 열을 발생시킨다⁴⁶⁾. 『溫疫論·服寒劑反熱』

장부, 경락, 포리, 상하, 혈분, 기분을 막론하고 일단 막히면 바로 발열하게 되니, 모든 병의 발열(發熱)은 모두 막히는 데서 온다⁴⁷⁾. 『溫疫論·服寒劑反熱』

기(氣)가 올라가면 화(火)도 또한 올라가고, 기가 내려가면 화도 또한 내려가니, 기가 막히면 화가 뭉치게(屈曲: 굽히고 꺾이게) 되어 이 때문에 열이 발생한다⁴⁸⁾. 『溫疫論·服寒劑反熱』

가득 쌓인 열기가 특정 경락으로 넘쳐 흐르면 되면 특정한 경락의 증상을 드러낼 수 있으니, 예를 들어 태양경(太陽經)으로 넘쳐 흐르면 두항통(頭項痛), 요척통(腰脊痛)을 만들

39) 邪自口鼻而入.

40) 蓋當其時, 適有某氣專入某臟腑經絡, 專發爲某病, 故衆人之病相似.

41) 疫邪發于半表半裏, 一定之法也.

42) 時疫之邪, 始則匿于膜原, 根深蒂固.

43) 邪自口鼻而入, 則其所客, 內不在臟腑, 外不在經絡, 舍于伏膂之內, 去表不遠, 附近于胃, 乃表裏之分界, 是爲半表半裏, 卽內經瘡論所謂橫連膜原者也.

44) 所謂溫疫之邪, 伏于膜原, 如鳥栖巢, 如獸藏穴, 營衛所不關, 藥石所不及.

45) 正氣受傷, 邪氣始張, 營衛運行之機, 乃爲邪之所阻, 吾身之陽氣, 爲邪所遏, 故爲病熱矣.

46) 陽氣通行, 溫養百骸, 陽氣壅閉, 鬱而爲熱.

47) 不論臟腑經絡, 表裏上下, 血分氣分, 一有所阻, 即便發熱, 是知百病發熱, 皆由于壅鬱.

48) 氣升火亦升, 氣降火亦降, 氣若阻滯, 而火屈曲, 熱斯發矣.

고, 양명경(陽明經)으로 넘쳐 흐르면 목통(目痛), 비건(鼻乾), 불면(不眠)을 만들고, 소양경(少陽經)으로 넘쳐 흐르면 협통(脇痛), 이롱(耳聾), 한열(寒熱), 구(嘔), 구고(口苦)를 만든다⁴⁹⁾. 『溫疫論·原病』

17) 여기(戾氣)가 막원(膜原)으로부터 전변(傳變)하는 방식에는 9가지[구전九傳]가 있다.

사기(戾氣)가 일단 막원(膜原)을 떠났을 때, 그 전변(傳變)하는 방식을 살펴보면, 여러 사람이 같지 않은 것이 많음을 볼 수 있는데, 표(表)로 가느냐 리(裏)로 가느냐가 각기 다르기 때문이다. 표(表)로만 가고 리(裏)로 가지 않는 경우, 리(裏)로만 가고 표(表)로 가지 않는 경우, 표(表)로 한번 가고 또 표(表)로 가는 경우, 리(裏)로 한번 가고 또 리(裏)로 가는 경우, 표(表)와 리(裏)로 나뉘어 가는 경우, 표(表)와 리(裏)로 나뉘어서 한번 가고 또 표(表)와 리(裏)로 나뉘어 가는 경우, 표(表)로 가는 것이 리(裏)로 가는 것보다 많은 경우 또는 리(裏)로 가는 것이 표(表)로 가는 것보다 많은 경우, 먼저 표(表)로 갈다가 나중에 리(裏)로 가는 경우, 먼저 리(裏)로 갈다가 나중에 표(表)로 가는 경우가 있으니, 이와 같이 9가지 방식으로 전변하나 그 병(病)은 하나다⁵⁰⁾. 『溫疫論·統論疫有九傳治法』

‘구전(九傳)’이라 이르는 것은 한 환자가 (9

가지 전변 방식 중) 하나의 방식으로 전변하는 것이니, 하나의 병에 9가지 전변(傳變)이 모두 일어나는 것이 아니다⁵¹⁾. 『溫疫論·統論疫有九傳治法』

18) 여기(戾氣)로 인한 병은 여기(戾氣)가 몸밖으로 나가야 낫는다.

사기(戾氣)가 나가지 않으면 병이 낫지 않는다⁵²⁾. 『溫疫論·辨明傷寒時疫』

사기(戾氣)는 빨리 내쫓는 것이 중요하다⁵³⁾. 『溫疫論·雜氣論』

한토하(汗吐下) 삼법(三法)은 사기를 이끌어 내서 문호(門戶)를 통해 밖으로 내보내는 방법이니, 치료법의 큰 강령이 되니, 이 방법을 제외하면 모두 표(標)를 치료하는 방법일 뿐이다⁵⁴⁾. 『溫疫論·標本』

19) 여기(戾氣)로 인한 병은 한 종류의 병(病)에 한 가지 약재만으로도 나올 수 있다.

물(物)이 기(氣)를 제압할 수 있는 것은 약물(藥物)이다. ……무형의 잡기(여기)에 감촉되어 발생하는 병에 있어서는 어떤 물(物)이 그것을 제압할 수 있는가를 모른다. 어떠한 물(物)이 능히 제압하는지 모르기 때문에 힘써 한토하(汗吐下) 삼법(三法)을 써서 병을 다스리지만, 아 안타깝구나! 한토하(汗吐下) 삼법(三法)도 또한 최상의 방법은 아니니, 하물며 물(物)을 알 수 있는데 있어서라? (만약) 물(物)로써 기(氣)를 제압하는 방법을 안다면, 한 종류의 병에 한가지 약재만 쓰면 병이 스스로 나올 것이니, 군약, 신약, 좌약, 사약(君臣佐使)을 선택하는 일과, 여러 가지 특성의 약재를 가감하는 일로 번거롭지 않을 것

49) 其熱淫之氣，浮越于某經，即能顯某經之證，如浮越于太陽，即有頭項痛，腰脊痛，如浮越于陽明，即有目痛，鼻乾，不眠，如浮越于少陽，即有脇痛，耳聾，寒熱，嘔而口苦。

50) 邪氣一離膜原，察其傳變，衆人多有不同者，以其表裏各異耳。有但表而不裏者，有但裏而不表者，有表而再表者，有裏而再裏者，有表裏分傳者，有表裏分傳而再分傳者，有表勝于裏，有裏勝于表者，有先表而後裏者，有先裏而後表者，凡此九傳，其病則一。

51) 所謂九傳者，病人各得其一，非謂一病而有九傳也。

52) 邪不出則病不瘳。

53) 客邪(戾氣)貴乎早逐。

54) 汗吐下三法，總是導引其邪，從門戶而出，可爲治之大綱，舍此皆治標云爾。

이다⁵⁵⁾. 『溫疫論·論氣所傷不同』

이상 오유성의 여기설(戾氣說)을 요약하였다.

“여기(戾氣)는 각종 전염병 또는 전염성 피부병을 일으키는 원인이 된다. 주변환경(공기)으로부터 또는 사람간 접촉을 통하여 전염되며, 입과 코를 통해서 인체에 침입하는데, 잘 침범하는 부위가 정해져 있다. 시각·청각·후각 등 사람의 감각으로는 여기(戾氣)의 존재를 확인할 수 없다. 종류가 다양하므로 다양한 질병을 일으키는데, 사람·소·닭 등 각각의 종마다 감수성이 다르며, 한 종류의 여기(戾氣)는 한 종류의 질병을 일으킨다”는 등의 내용을 보면, 서양에서 19세기 후반 이후 세균, 바이러스 등 병원미생물 개념을 가지고 진행한 관찰에서 얻어진 결론과 거의 유사한 주장들을 17세기의 오유성이 이미 제기하였음을 알 수가 있다.

“여기(戾氣)는 땅에서 발생한다. 체내에 들어온 후 처음에는 막원(膜原: 半表半裏)에 머무르는데, 막원에서 양기(陽氣)의 흐름을 막기 때문에 울체된 양기에 의해서 열병(熱病)이 발생한다. 여기(戾氣)가 막원으로부터 전변하는 방식에는 9가지가 있다”는 등의 내용을 보면 여기(戾氣)를 세균, 바이러스 등과 완전히 동일시할 수 없다는 사실을 알게 되지만, 그럼에도 불구하고 중국 한의학의 역사에서 세균, 바이러스 등과 가장 가까운 개념은 오유성의 ‘여기(戾氣)’다.

논자는 오유성의 여기설(戾氣說)을 처음 접했을 때, 오유성 이후의 의학자들 중 상당수

가 온병(溫病)의 병인(病因)으로서 ‘여기(戾氣)’ 개념을 많이 활용했을 것이라 생각했다. 그런데 뒤에 다시 말하겠지만 온병학 3대가라고 일컬어 지는 섭계(葉桂), 오당(吳瑭), 왕사웅(王士雄)은 ‘여기(戾氣)’ 개념을 사용하지 않았다. 그들은 오유성이 주장했던 새로운 병인인 ‘여기(戾氣)’ 개념을 전혀 사용하지 않으면서 온병(溫病)을 변증하고 치료했던 것이다.

요즈음 우리가 “프로이트의 ‘무의식’ 개념이 20세기에 큰 영향을 미쳤다”고 주저 없이 말할 수 있는 것은 학자들이나 일반인들의 프로이트의 ‘무의식’ 개념을 적극적으로 사용해서 인간의 삶을 해석하고 있기 때문이다. 만약 “오유성의 ‘여기(戾氣)’ 개념이 후대에 큰 영향을 미쳤다”고 몇몇 중국 의사학자들 처럼 평가를 내리려면, 프로이트의 ‘무의식’ 만큼의 파급력은 아니더라도 반드시 ‘여기(戾氣)’ 개념이 다수의 한의사에 의해서 질병을 해석하고 치료하는 도구로 사용되었다는 것을 밝혀야 할 것이다.

다음에 나오는 3~5장에서는 온병 병인에 관한 논쟁을 오유성을 중심에 놓고 재구성하였다. 3장에서는 오유성 이전의 온병병인학설을, 4장에서는 이에 대한 오유성의 반론과 주장을, 5장에서는 오유성의 여기설에 대한 후대 의학자들의 재반론을 살펴보았다. 특히 4장에서는 오유성이 여기설을 주장하게 된 논리적 사고과정을 부각시키는데 중점을 두었다.

3. 오유성 이전의 온병병인학설(溫病病因學說)⁵⁶⁾

오유성 이전에 있었던 온병(溫病: 溫疫)의

55) 夫物之可以制氣者，藥物也。……至于受無形雜氣爲病，莫知何物之能制矣。惟其不知何物之能制，故勉用汗吐下三法以當之，嗟乎，卽三法且不能盡善，況能知物乎？能知以物制氣，一病只須一藥之到，而病自己，不煩君臣佐使，品味加減之勞矣。

56) 박찬국, 최삼섭, 溫病學. 서울 : 성보사, pp.27-28, 1989. 에서 주로 인용하였다.

병인은 크게 복기설(伏氣說)과 신감설(新感說)설로 나눌 수 있다.

1) 복기설(伏氣說)

복기설(伏氣說)이란 이전 계절에 잠복한 사기(邪氣)가 다음 계절에 발(發)하여 전염병(疫)을 일으킨다는 학설이다.

온병학의 역사에서 지금까지 언급된 복기(伏氣)는 크게 3가지가 있는데, 복한(伏寒), 복열(伏熱), 복서(伏暑)다. 이 중에서 온병 병리학의 효시가 되며 가장 비중 있게 여겨진 복기설(伏氣說)은 복한설(伏寒說)로서 그 뿌리가 『내경』, 『상한론』까지 거슬러 올라간다. 후에 오유성이 강력히 비판한 것도 주로 이 복한설(伏寒說)이므로 본 장에서는 주로 복한(伏寒)을 다룰 것이다.

온병(溫病)의 병인이 되는 복기설(伏氣說)은 『소문(素問)·생기통천론(生氣通天論)』과 『소문(素問)·음양응상대론(陰陽應象大論)』에 나오는 「겨울에 한(寒)에 상하면, 봄에 반드시 온병(溫病)에 걸린다⁵⁷⁾」, 『소문(素問)·열론편(熱論篇)』에 나오는 「무릇 한(寒)에 상해서 온병(溫病)이 된 것을 하지(夏至) 이전에는 온병(溫病)이라 하고, 하지(夏至) 이후에는 서병(暑病)이라 한다⁵⁸⁾」, 『소문(素問)·금궤진언론(金匱真言論)』에 나오는 「무릇 정(精)은 몸의 근본이니, 정(精)을 잘 갈무리한 사람은 이듬해 봄에 온병(溫病)이 걸리지 않는다⁵⁹⁾」를 풀이하는 데에서 시작한다.

왕숙화(王淑和)는 『상한론(傷寒論)·상한례(傷寒例)』에서 위 『내경(內經)』에 나오

는 내용들에 대해서 다음과 같이 풀이하였다.

한사(寒邪)에 맞아서 바로 발병한 것을 상한(傷寒)이라 하고, 바로 발병하지 않고 한독(寒毒)이 피부(肌膚)에 숨었다가, 봄이 되어 발병하는 것은 온병(溫病)이고, 여름이 되어 발병하는 것은 서병(暑病)이다. 서병(暑病)은 온병(溫病)보다 열이 훨씬 심하다⁶⁰⁾.

위의 글에서 왕숙화가 온병(溫病)이 발생하는 원인을 「피부(肌膚)에 숨은 한독(寒毒) 때문」이라고 풀이한데서 복기설(伏氣說)이 시작된 것이다.

그후 수대(隋代) 소원방(巢元方)은 『제병원후론(諸病源候論)』(AD 610)에서는 왕숙화(王淑和)가 논한 한사(寒邪)가 잠복하는 부위를 「피부(肌膚)에서 부골(膚骨)」로 고쳐 말했다.

송대(宋代)의 방안시(龐安時: 1042~1099)는 온병(溫病)이 발(發)하는 이유를 「즉시 병들지 않은 경우엔 한독(寒毒)이 피부(肌膚)사이에 숨었다가, 봄·여름이 되어 양기(陽氣)가 발(發)하면 한독(寒毒)이 양기(陽氣)와 더불어 영위(營衛)의 사이에서 서로 다투기 때문⁶¹⁾」이라고 하여 봄·여름의 양기(陽氣)가 복사(伏邪)를 끌어낸다는 설을 주장하였다.

유창(喻昌: 1585~1664)⁶²⁾은 오유성(1592~1672)과 거의 동시대를 살다갔는데 온병(溫病)을 논함에 복기(伏氣)가 주가 된다고 보고 「겨울에 한(寒)에 상하면, 봄에 반드시 온병(溫病)에 걸린다⁶³⁾」에 해당하는 온병

57) 冬傷于寒, 春必病溫.

58) 凡病傷寒而成溫者, 先夏至日者, 爲病溫, 後夏至日者, 爲病暑.

59) 夫精者, 身之本也, 故藏于精者, 春不病溫.

60) 鄭重光 補注, 吳有性 原著. 溫疫論補注. 北京: 人民衛生出版社, p.55, 1995. 中而卽病者, 名曰傷寒, 不卽病者, 寒毒藏于肌膚, 至春變爲溫病, 至夏變爲暑病, 暑病者, 熱極重于溫也.

61) 其不卽時成病, 寒毒藏于肌膚之間, 至春夏, 陽氣發則, 寒毒與陽氣, 營衛之間相搏.

62) 喻昌의 字는 嘉言이다.

63) 冬傷于寒, 春必病溫.

(溫病)을 일으키는 태양잠복형(太陽潛伏型)과, 「겨울에 정(精)을 저장하지 않으면, 봄에 반드시 온병(溫病)에 걸린다⁶⁴⁾」에 해당하는 온병을 일으키는 소음잠복형(少陰潛伏型), 위 두가지를 한꺼번에 겪는 온병⁶⁵⁾을 일으키는 태양소음동시잠복형(太陽少陰同時潛伏型) 등 3가지 유형으로 분류하였다. 그가 제창한 학설의 특징은 「겨울에 정(精)을 장(藏)하지 않으면, 음분(陰分)이 사기(邪氣)를 받으니, 족소음신경(足少陰腎經)이 주가 된다⁶⁶⁾」라고 주장하여 사기(邪氣)의 잠복부위를 소음(少陰)으로 본 것이다. 유창(喻昌)의 이러한 견해는 청말(清末)의 한의학자 유보이(柳寶誥: 1842~1901)의 「사복소음설(邪伏少陰說)」까지 이어진다.

2) 신감설(新感說)

신감설(新感說)이란 복기설(伏氣說)과는 달리 어떤 계절에 사기(邪氣)가 사람에게 감축되면 바로 전염병(疫)을 일으킨다는 학설이다.

봄철의 온사(溫邪)나 사시(四時)의 시행지기(時行之氣: 非時之氣)에 감축되어 전염병이 발생한다는 주장이 오유성 이전에 있었던 대표적인 신감설(新感說)이다⁶⁷⁾.

아래에서는 시대순으로 신감설(新感說)을

살펴보겠다.

아래의 글은 왕숙화(王淑和)의 『상한론(傷寒論)·상한례(傷寒例)』에 나오는 시행지기에 관한 내용이다.

무릇 '시행(時行)'이란 봄에는 마땅히 난(暖)해야 하는데 도리어 대한(大寒)하고, 여름에는 마땅히 열(熱)해야하는데 도리어 대량(大涼)하고, 가을에는 마땅히 양(涼)해야하는데 도리어 대열(大熱)하고, 겨울에는 마땅히 한(寒)해야하는데 도리어 대온(大溫)한 것이니, 이것은 있어야 할 때가 아닌데 그 기(氣)가 있는 것이니, 이 때문에 어떤 해에 나이든 사람이나 나이 어린 사람이 비슷한 병을 한꺼번에 앓는 경우가 생기는데, 이것이 바로 '시행지기(時行之氣: 때아닌 溫熱涼寒)'⁶⁸⁾.

수대(隋代) 소원방(巢元方)은 『제병원후론(諸病源候論)·온병령인불상염역후(溫病令人不相染易候)』에서 "이 병은 모두 세시(歲時)가 조화(調和)롭지 않고, 따뜻한 기운과 서늘한 기운이 절도(節度)를 잃어, 사람들이 비뚤어지고 어긋난 기운[괴려지기乖戾之氣]⁶⁹⁾에 감축되어서 병(病)이 발생한 것이니, 병기(病氣)가 이리저리 전염되어 한집안을 멀죽시키고, 바깥 사람에게로 퍼져나가니……⁷⁰⁾"라고

68) 鄭重光 補注, 吳有性 原著. 溫疫論補注. 北京: 人民衛生出版社, p.57, 1995. 凡時行者, 春時應暖而反大寒, 夏時應熱而反大涼, 秋時應涼而反大熱, 冬時應寒而反大溫, 此非其時有其氣, 是以一歲之中, 長幼之病多相似者, 此則時行之氣也.

69) 소원방(巢元方)이 말하는 '괴려지기(乖戾之氣)'는 해석만으로 보면 '배뿔어진 기운'을 뜻하는 오유성의 '여기(戾氣)'와 별 차이가 없으나, '따뜻한 기운과 서늘한 기운이 절도를 잃어[溫涼失節]'라는 구절이 나타내듯이 온열량한(溫熱涼寒)의 범위내에 있는 사기(邪氣)이므로 온열량한(溫熱涼寒)이 아닌 오유성의 '여기(戾氣)'와는 같지 않다.

70) 丁光迪. 諸病源候論校注. 北京: 人民衛生出版社, pp.331-332, 1996. 此病皆因歲時不和, 溫涼失節, 人感乖戾之氣而生病, 則病

64) 冬不藏精, 春必溫病.

65) 冬傷于寒, 兼不藏精.

66) 冬不藏精者, 陰分受之, 少陰腎經主之.

67) 여기서 논하는 신감(新感)하는 시행지기(時行之氣)가 오유성의 신감(新感)하는 여기(戾氣)와 다른 점은 시행지기(時行之氣)는 온열량한(溫熱涼寒)의 일종이란 점이다. 시행지기(時行之氣)는 제 때가 아닌 때 들어오는 온열량한(溫熱涼寒)이다. 오유성은 여기(戾氣)는 온(溫)도아니고 열(熱)도아니며, 량(涼)도아니고 한(寒)도아니며, 또한 온(溫), 열(熱), 량(涼), 한(寒)이 뒤섞인 것도 아니라고 주장했다.

하였으니, 이것도 비시지기(非時之氣: 乖戾之氣)로 인한 신감온병(新感溫病)을 논한 것이다.

송대(宋代) 주광(朱肱)은 『상한유증활인서(傷寒類證活人書)』(1118)에서 「사시(四時)의 바르지 않은 기운인 돌림병을 일으키는 엄한 기운[역려지기疫厲之氣]⁷¹⁾에 감(感)하여 발병(發病)한 것을 온역(溫疫)이라 하며 소아(小兒)와 성인(成人)의 병상(病狀)이 서로 비슷하다⁷²⁾」고 하였고, 또 봄철의 청기(淸氣), 여름철의 한기(寒氣), 가을철의 대열(大熱), 겨울철의 대온(大溫)이 각각 춘온(春溫), 하온(夏溫), 추온(秋溫), 동온(冬溫)의 원인이 된다고 보아서 시행지기(時行之氣)가 온병(溫病)의 병인(病因)이 됨을 주장하였다.

명대(明代) 왕기(汪機)⁷³⁾는 처음으로 '신감(新感)'이란 용어를 사용한 사람인데, 그는 「겨울철에 한사(寒邪)에 상(傷)한 것이 원인이 되지 않았는데도 봄철에 온병(溫病)이 발생하는 것은 특별한 춘온지기(春溫之氣)에 의한 것이므로 춘온(春溫)이라 해야 하며 이는 겨울철의 상한(傷寒)과 가을철의 상습(傷濕), 여름철의 중서(中暑)와 같은 것이므로 이것을 '신감온병(新感溫病)'이라 해야 한다」고 주장하였다.

4. 오유성의 여기설(戾氣說)

氣轉相染易, 乃至滅門, 延及外人……

71) 69번 주석과 마찬가지로 주광(朱肱)이 말하는 '역려지기(疫厲之氣)'는 온열량한(溫熱涼寒)의 범위내에 있는 사기이므로 오유성의 여기(戾氣)와 다르다.

72) 朱肱. 傷寒類證活人書. 서울 : 南山堂, p.169, 1987. 此名溫疫也, 四時皆有不正之氣, 春夏亦有寒清時, 秋冬或有暄暑時, 人感疫厲之氣. 故一歲之中, 病無長少率相似者, 此則時行之氣, 俗謂天行是也. 이 원문을 축약한 것이다.

73) 汪機의 字는 石山이다. [1463~1539]

오유성은 당시의 의사들이 당시의 전염병[疫]을 『상한론(傷寒論)』의 처방으로 치료하다가 거듭 실패하여 사람을 죽이는 것을 보다가, 마침내 당시에 유행하던 전염병[溫疫]에 대해서 이전 겨울에 한사(寒邪)가 피부(肌膚)에 잠복했다가 봄에 발병하는 것도 아니고, 봄철의 온사(溫邪) 또는 시행지기(時行之氣: 非時之氣)에 감촉되어 발병하는 것도 아니라고 결론짓는다. 이러한 이론으로는 당시의 온역(溫疫)을 제대로 치료할 수 없었기 때문이다. 연구 끝에 오유성은 전염병[溫疫]은 "여기(戾氣)에 감촉되어 발병하는 것"이라는 여기설(戾氣說)을 주장하게 된다. 복기(伏氣), 온사(溫邪), 시행지기(時行之氣)는 천지의 바른 기운[天地之正氣]인 온열량한(溫熱涼寒)의 일종이므로 전염병[疫]을 일으킬 수 없다는 것이 그의 일관된 주장이다.

1) 기존의 복기설(伏氣說)에 대한 부정

오유성이 자신의 여기설(戾氣說)을 주장하기 위해 가장 신랄하게 비판한 것이 바로 복기설(伏氣說)이다. 오유성은 위에서도 인용하였던 왕숙화(王淑和) 『상한론(傷寒論)·상한례(傷寒例)』의 「한사(寒邪)에 맞아서 바로 발병한 것을 상한(傷寒)이라 하고, 바로 발병하지 않고 한독(寒毒)이 피부(肌膚)에 숨었다가, 봄이 되어 발병하는 것은 온병(溫病)이고, 여름이 되어 발병하는 것은 서병(暑病)이다. 서병(暑病)은 온병(溫病)보다 열이 훨씬 심하다」라는 문장에 대해서 다음과 같이 반박한다.

십이경락(十二經絡)과 기경팔맥(奇經八脈)은 영위기혈(營衛氣血)이 온몸을 두루 돌면서 백해(百骸)를 먹이고 기르지 않음이 없나니,

그러므로 천진원기(天真元氣)가 기부(肌膚)에 미치지 않는 곳이 없다. (만약 천진원기가) 미치지 않는다면 (그 부위는) 마목불인(麻木不仁)하게 된다. 조화지기(造化之氣)는 장부를 두루 돌지 않음이 없으니, 두루 돌지 않으면 신기(神機)가 갑자기 멈추어 돌연 쓰러지게 된다. 그러므로 풍·한·서·습사(風·寒·暑·濕邪)의 세력은 우리 몸 영위(營衛)의 세력과 양립(兩立)할 수 없어서 풍·한·서·습사 중 하나라도 맞으면 질병이 발생하니, 만약 사기(邪氣)를 제거하지 않으면 위태하게 되거나 죽게 된다.

『상한례(傷寒例)』에서 말하기를 “겨울철에 엄한사(嚴寒邪)에 상하여, 바로 발병하면 상한(傷寒)이 되고, 바로 발병하지 않으면 봄에 이르러 온병(溫病)이 되거나, 여름에 이르러 서병(暑病)이 된다”고 하였는데 (나는 이말에 반대한다). 풍한(風寒)에 맞은 경우 가벼우면 감모(感冒)가 되고, 무거우면 상한(傷寒)이 된다고 하는데, 가장 약한 풍한(風寒)에 맞은 감모도 오히려 두통(頭疼), 신통(身痛), 사지구급(四肢拘急), 비색성중(鼻塞聲重), 담수천급(痰嗽喘急), 오한발열(惡寒發熱)해서 발병하지 않음이 없는데, 겨울의 엄한사(嚴寒邪)는 약한 사기도 아닌데 아무 증상도 일으키지 않고 숨었다가 한계절을 지나서 발병한단 말인가?

다시 한번 생각해 보자. 사기에 맞자마자 바로 발병하는 것과 사기에 맞아도 바로 발병하지 않는 경우를 비교해 보라. 사기에 맞자마자 바로 발병하는 경우엔 머리가 쪼개지는 듯한 두통(頭痛), 몽둥이로 맞은 듯한 신통(身痛), 오한(惡寒), 항강(項強), 타는듯한 발열(發熱)이 있고, 간혹 천(喘)과 구(嘔)도 있으며, 심해지면 발경(發瘧), 육맥질삭(六脈疾數), 번조불녕(煩躁不寧)이 있으며, 그후에 전변되는 것은 다 말할 수도 없고, 한 순간 오치(誤治)해도 환자를 죽게할 수 있다. 사기에

맞아도 바로 발병하지 않는 경우에는 사기에 맞은 후 터럭만큼도 변화를 느끼지 못한 채로 있다가 그 상태가 봄, 여름까지 이어지고, 발병하기 전까지는 음식과 기거가 평상시와 같고, 안색과 목소리가 터럭만큼도 변화가 없다가 일단 발병하게 되면 병세가 상한(傷寒)에 맞먹는다고 한다.

풍한(風寒)으로 인한 손상은 모두 기표(肌表)를 통하여 들어오면서 시작하는데, 둘다 영위(營衛)를 상했고, 둘다 풍한(風寒)을 맞았는데 (어찌하여) 하나는 아무런 느낌없이 잠복되어 알지 못하고, 하나는 번쩍하며 맞자마자 바로 발병하는가? 시작은 같은데 그 진행과정은 하늘과 땅만큼 차이난다고 한다면, 어찌 이에 대한 설명이 없을 수 있겠는가? 이 질문에 답하지 못한다면, 온역(溫疫)의 원인은 풍한(風寒)이 아니라고 할 수 있다.

또 하나 말해보자. 한독(寒毒)이 기부지간(肌膚之間)에 잠복해 있는 경우, 기(肌)는 기표(肌表)이고 부(膚)는 피부에서 얇은 곳이니, 어떤 터럭, 어떤 구멍이라도 영위가 경(經)으로 행하여 다스리지 않는 곳이 없나니, 미약한 풍한(風寒)이라도 숨을 곳이 없어서 발병하게 되는데, 어찌 혹독하고 차가운 죽음의 기운(嚴寒殺厲之氣)이 피부 가장 얇은 곳에 숨어있을 수 있겠는가?

위에서 말한 내용으로 미루어 보면 『상한례(傷寒例)』의 “한독(寒毒)이 기부(肌膚)에 숨는다(寒毒藏于肌膚)”는 말은 말이 되지 않음을 알 수가 있다⁷⁴⁾.

74) 鄭重光 補注, 吳有性 原著. 溫疫論補注. 北京: 人民衛生出版社, pp.55-56, 1995. 十二經絡 與夫奇經八脈 無非營衛氣血 周布一身而營養百骸 是以天真元氣無往不布于肌膚 不布則麻木不仁. 造化之機 無刻不周于臟腑 不周則神機頓息 卒然仆絕. 然風寒暑濕之邪 與吾身之營衛勢不兩立 一有所中 疾苦作矣 苟或不除 不危即斃. 傷寒例言 冬時嚴寒所傷 中而即病者爲傷寒 不即病者 至春變爲溫病

위의 글에서 오유성은 “영위(營衛)가 끊임 없이 순환하기 때문에 한사(寒邪)가 잠복할 수 없다”고 주장하였다. 아래에서는 기부(肌膚)의 한사(寒邪)를 제거하는 발산법(發散法)으로는 온병이 낫지 않는 것을 보면 ‘한독(寒毒)이 기부지간(肌膚之間)에 잠복(潛伏)한다’는 학설은 허구라고 주장한다.

무릇 객사(客邪)를 치료하는 대법(大法)은 표리(表裏)를 나누어 보는데 있으니, ‘아직 부(腑)에 들어오지 않은 것(未入于腑)’은 사기가 경(經)에 있는 것이니 한법(汗法)을 쓸 수 있고, ‘이미 부(腑)에 들어 온 것(既入于腑)’은 사기가 이(裏)에 있는 것이니 하법(下法)을 쓸 수 있다.

한독(寒毒)이 기부(肌膚)에 잠복해 있는 것이 사실이라면, 비록 시간이 지나 발병하더라도 사기가 표(表)에 있을 것이니, 처방은 발산법(汗法)이 될 것이고 사기는 땀을 따라서 나가게 될 것이다.

후세에 온역병(溫疫病)을 치료하는 자가 만약 ‘기부재표지사(肌膚在表之邪)’에 집착하여

至夏變爲暑病。然風寒所傷 輕則感冒 重則傷寒 卽感冒一証 風寒所傷之最輕者 尙爾頭疼身痛 四肢拘急 鼻塞聲重 痰嗽喘急 惡寒發熱 當卽爲病 不能容隱。今冬時嚴寒所傷 非細事也 反能藏伏過時而發耶? 更問何等中而卽病? 何等中而不卽病? 何等中而卽病者頭痛與破身痛如杖 惡寒項強 發熱如灸 或喘或嘔 甚則發瘧 六脈疾數 煩躁不寧 至後傳變 不可勝言。倉促失治 乃致傷生 何等中而不卽病者 感後卽一毫不覺 既而延至春夏 當其已中之後 未發之前 飲食起居如常 神色聲氣 纖毫不異 其已發之証 勢不減于傷寒? 況風寒所傷 未有不 由肌表而入 所傷皆營衛 所感均系風寒 一者何其憊憊 藏而不知; 一者何其靈異 感而卽發。同源而異流 天壤之隔 豈無況耶? 既無其況 則知溫疫之原 非風寒所中矣。且言寒毒藏于肌膚之間 肌爲肌表 膚爲皮之淺者 其間一毫一竅 無非營衛經行所攝之地 卽感冒些小風寒 尙不能稽留 當卽爲病 何況受嚴寒殺厲之氣 且感于皮膚最 淺之處 反能容隱者耶? 以此推之 必無是理矣。

발산약(發散藥)을 잘못 투여하면 이익이 안될 뿐 아니라 도리어 해를 끼치게 될 것이다⁷⁵⁾. (약藥을 통해 살펴봐도 기부肌膚에 잠복한 사기邪氣가 병의 원인이 아니라는 것을 알 수 있다.)⁷⁶⁾

2) 기존의 신감설(新感說)에 대한 부정

신감설(新感說)은 위에서 말했듯이 봄철에 온사(溫邪) 또는 해당 계절의 시행지기(時行之氣)에 감촉되어 전염병(溫疫)이 발생한다는 학설인데, 오유성은 이러한 천지의 바른 기운(天地之正氣; 溫熱涼寒)에 의해 전염병이 발생하는 것을 부정한다.

가) 온사신감설(溫邪新感說)에 대한 부정

오유성은 온기(溫氣)와 양기(涼氣)는 애초에 사기(邪氣)가 될 수 없다고 주장함으로써 선배 의학자들의 의견에 반기를 든다. 그는 조화로운 기(氣)인 온기(溫氣)와 양기(涼氣)는 사기(邪氣)가 될 수 없고, 치우친 음(偏陰)인 한기(寒氣)와 치우친 양(偏陽)인 열기(熱氣)만이 사기(邪氣)가 될 수 있다고 주장

75) 鄭重光 補注, 吳有性 原著. 溫疫論補注. 北京: 人民衛生出版社, p.56, 1995. 凡治客邪大法, 要在表里分明, 所謂未入于腑者, 邪在經也, 可汗而已; 既入于腑者, 邪在里也, 可下而已. 果系寒毒藏于肌膚, 雖過時而發, 邪氣猶然在表, 治法不無發散, 邪從汗解. 後世治溫疫病者, 若執肌膚在表之邪, 誤投發散, 非徒無益, 而又害之矣.

76) 논자 註: 오유성의 이 주장은 ‘한사(寒邪)가 기부(肌膚)에 장(藏)한다’는 왕숙화(王淑和)의 이론에 대한 비판이지, 한사(寒邪)가 ‘부골(膚骨)’(巢元方) 또는 ‘소음(少陰)’(喻昌)에 장한다는 이론까지 포괄하는 비판은 아니다.

하였다. 게다가 사기(邪氣)가 될 수 있는 한기(寒氣)와 열기(熱氣)도 전염병[疫]은 일으키지 못한다고 했으니, 사기(邪氣)가 될 수도 없는 온기(溫氣)와 양기(涼氣)에 대한 오유성의 생각이 어떠했는지를 추측할 수 있을 것이다.

오유성은 먼저 왕숙화(王淑和)의 글을 인용한다.

“겨울철에 때아닌 난기(暖氣)가 있는 것을 동온(冬溫)이라 하니⁷⁷⁾, 동온의 독(毒)은 상한(傷寒)과 크게 다르다⁷⁸⁾.”

다음은 뒷글에 등장하는 왕숙화의 동온(冬溫)에 대한 오유성의 반론이다.

“이것(겨울철의 暖氣)은 아직 오지 않아야 할 것이 온 것이다. 겨울철에 한(寒)에 상하면 봄이 되어 변하여 온병(溫病)이 된다고 하였는데, 여기서는 겨울철의 때 아닌 난기(暖氣)를 동온(冬溫)이라고 한다.

(그런데 실상을 알고 보면) 동한(冬寒)에 맞아서 봄에 발병한다고 하는 병이나, 동온(冬溫)에 맞아서 겨울에 발병한다고 하는 병이나 실상 하나의 병인데 이름만 다르게 붙은 것이다.

한(寒)과 온(溫)은 현격히 다른 것인데, (만약 정말로 寒과 溫이라는 서로 반대되는 사기에 상한 것이라면) 맥(脈)과 증(證)과 치법(治法)이 어찌 그리도 비슷할 수 있겠는가? (실제로는 여기(戾氣)에 상한것이지, 한(寒)에 상한 것도 아니고 온(溫)에 상한 것도 아니다.)

77) 鄭重光 補注, 吳有性 原著. 溫疫論補注. 北京: 人民衛生出版社, p.56, 1995. 其冬時有非節之暖者, 名曰冬溫, 冬溫之毒, 與傷寒大異.

78) ‘동온의 독은 상한(傷寒)과 크게 다르다(冬溫之毒, 與傷寒大異)’는 구절은 온역론 본문에서는 인용되어 있지 않은데, 논자가 글의 의미를 선명하게 전달하기 위해서 임의로 보입한 것이다.

……극단적인 기운은 겨울철의 대한(大寒)과 여름철의 대서(大暑)다.

……조화로운 기운은 봄철의 온난(溫暖)과 가을철의 청량(淸涼)이다.

……봄철에 한(寒)하거나 가을철에 열(熱)하다면 이는 겨울과 여름의 편향된 기운이니, 만약 한(寒)이나 열(熱)에 맞는다면 정말로 질병이 발생할 수 있겠지만, 여름철에 청량(淸涼)하거나 겨울철에 온난(溫暖)하다면 이는 잠깐동안 봄, 가을의 조화로운 기운을 얻은 것인데 어찌 조화로운 기운 때문에 질병이 발생할 수 있겠는가? 그러므로, 상한(傷寒)이나 중서(中暑)는 보았어도, 상온화(傷溫和)와 중청량(中淸涼)은 아직 보지 못했다.

온난(溫暖)과 청량(淸涼)은 (작은) 병(病)을 일으킬 수도 없는데 어찌 역(疫)을 일으킬 수 있겠는가?⁷⁹⁾”

오유성은 이제 명대(明代) 의학자 왕기(汪機)의 글을 인용한다. 봄철에 신감(新感)하는 온사(溫邪)에 대해 논한 내용이 있다.

“……이러한 내용으로 보건데, 봄의 온병(溫病)에는 세가지가 있다. 겨울에 한(寒)에 상했다가 봄에 이르러 온병(溫病)이 되는 경우, 온병(溫病)이 낫지 않았는데 거듭하여 온기(溫氣)에 맞아서 온병(溫病)이 되거나 거듭하여 맞은 온기가 전염되어 온병(溫病)이 된 경우, 겨울철 한(寒)상에 상했기 때문도 아니며 온병(溫病)이 낫지 않은 상태에서 온기(溫

79) 鄭重光 補注, 吳有性 原著. 溫疫論補注. 北京: 人民衛生出版社, pp.57-58, 1995. 此即未應至而至也. 冬傷于寒, 至春變爲溫病, 今又以冬時非節之暖爲冬溫, 一感于冬寒, 一感于冬溫, 一病兩名, 寒溫懸絕, 然則脈証治法又何似耶. ……亢氣者冬之大寒, 夏之大暑也. ……和氣者則春之溫暖, 秋之淸涼也. ……若夫春寒秋熱, 爲冬夏之偏氣, 倘有觸冒之者, 固可以爲疾, 亦無于感寒傷暑, 未可以言疫. 若夏涼冬暖, 轉得春秋之和氣, 豈有因和而反致疾者. 所以但見傷寒中暑, 未嘗見傷溫和而中淸涼也.

氣)에 거듭해서 맞았기 때문도 아닌데 봄철에 춘온지기(春溫之氣)에 감수되어 온병(溫病)이 된 경우이다.

이와 같은 세가지 경우를 모두 온병(溫病)이라 부를 수 있으니, 각 경우의 병명과 특징에 대해서 일일이 입론(立論)할 필요는 없지만, 병의 원인이 같지 않음을 아는 것이 중요하다⁸⁰⁾."

아래의 글에서 오유성은 위에서 인용한 왕기(汪機)의 온사신감설(溫邪新感說)을 강하게 부정한다. 온(溫)은 사기(邪氣)가 될 수 없다는 것이라는 것이 반론의 핵심이다. 오유성은 선배의 학자들이 논리가 궁하다 보니 온사(溫邪)를 억지로 끌어다가 사기(邪氣)라고 주장했다고 비판한다.

"각각의 병에는 각각의 병인이 있다. 예를 들자면 상한(傷寒)에서는 각자 풍한(風寒)에 맞았다는 것을 자각하고, 음식상(飮食傷)에서는 각자 과도하게 먹었음을 스스로 아는 것과 같다. 각각의 경우에는 각각의 원인으로 삼을 만한 일이 있다.

(그러나) 온병(溫病)은 (물래) 잠복한 사기(伏邪)⁸¹⁾가 발하는 것이므로, 생활도 정상적

이었고 마음도 편안했으며 별다른 이유가 없는 것 같았는데 갑자기 병이든 경우가 많이 있다. (환자에게) 원인이 될 만한 일이 있었는지 물어보아도 별 일이 없으며, 사기에 맞을 때를 환자 본인도 느끼지 못한다. 그러므로, 온병(溫病) 이론가들은 '겨울철의 때아닌 난기(冬時非節之暖)'가 원인이 된다고거나, '봄철의 온기(春之溫氣)'가 원인이라고거나, '상한이 전변되어 낫지 않은 것(傷寒過經不解)'이 원인이라고거나, '겨울철의 잠복한 한기가 봄, 여름에 발병하는 것(冬時伏寒至春夏乃發)'이 원인이라고하거나, '겨울에 정을 갈무리하지 않으면 봄에 반드시 온병이 걸린다(冬不藏精春必病溫)' 하는 여러가지 분분한 이견(異見)을 드러냈던 것이다.

또 (온병 이론가들은) 겨울철에 발생한 온병(溫病)이 봄, 여름에 발생하는 온역(溫疫)과 맥과 증이 같고, 치료도 다르지 않음을 보고, "겨울철에 (한사寒邪에 상하여) 바로 발병한 것이 상한(傷寒)인데, 이제 온병(溫病)도 겨울철에 발생한다"고 말하게 되었으니, (온병에 대한 추론을 계속하여) 이런 생각까지 도달하게 되면 의심이 생기지 않을 수 없었을 것이다. 마침내 선배들이 제대로 언급해 놓은 것이 없다는 것을 깨닫고, 힘써 겨울철 온병의 원인을 찾으려 했지만, 이미 '상한(傷寒)'이라고 말할 수도 없고, 또 '복한(伏寒)'이라고 말할 수도 없었으므로 결국 '겨울철의 때아닌 난기(冬時非節之暖)'를 억지로 끌어와서 병의 원인으로 삼았던 것이다.

그러나 그들이 생각하지 못했던 점이 있다. 엄한 추위「嚴寒」와 혹독한 더위「酷暑」는 날카로운 칼과 같아서 사람들을 쉽게 해치므로 가

80) 鄭重光 補注, 吳有性 原著, 溫疫論補注, 北京: 人民衛生出版社, p.59, 1995. 以此觀之, 是春之病溫有三種不同, 有冬傷于寒, 至春病爲溫病者, 有溫病未已, 再感溫氣, 而爲病溫者, 有重感溫氣, 相染而爲溫病者, 有不因冬傷于寒, 不因更遇溫氣, 只于春時感春溫之氣而病者, 若此三者, 皆可名爲溫病, 不必各立名色, 但要知其病原之不同也.

81) 논자註: 이 문장에서 '잠복한 사기[伏邪]'는 오유성 이전의 복기설(伏氣說)에서 「겨울에 잠복한 사기가 봄이나 여름에 발병한다」고 말할 때 보았던 것처럼 '겨울에 잠복하여 계절을 건너뛰는 사기'가 아니라, 오유성이 『온역론』에서 「여기(戾氣)가 처음 구비(口鼻)를 통해서 들어왔서 막원(膜原)에 자리잡는다」고 할 때 '막원에 자리잡아 며칠동안 잠복했다가 발병하는 사기(邪氣)' 즉 여기(戾氣)를 말한다. 『온역론(溫疫

論)·원병(原病)』에 나오는 '사기가 깊이 잠복한다(邪氣深伏)', '잠복한 사기가 서서히 무너진다(伏邪漸潰)' 등의 문장에서 쓰인 '복(伏)'자도 모두 발병하기 전 며칠동안 잠복하는 여기(戾氣)에 대한 형용사다.

장 병을 잘 일으키지만, 온난(溫暖)은 천지중 화지기(天地中和之氣)로서 만물이 그것을 얻어야 자라나고, 기혈(氣血)이 그것을 얻어야 융화(融化)되나니, 저 혹독한 겨울철에 잠시 인정(仁政)이 베풀어 지고 있는데 어찌 인정(仁政)으로 인해서 해를 입는 경우가 있겠는가?

(그리고) 내가 관찰해본 결과 어떤 겨울엔 한번도 온난(溫暖)하지 않았지만 온병(溫病)이 발생했고, 또 어떤 겨울엔 매우 춥다가 잠시 따듯했을 때 온병이 발생했는데, 어떻게 온사(溫邪)에 맞게 되었는지 확실한 이유를 찾을 수 없었다.

(온난(溫暖)을 사기로 보는 것은) 지금까지의 논거만 가지고도 너무 미심쩍은 부분이 많은데, 어찌 정론(定論)이라 말할 수 있겠는가?82)

나) 시행지기설(時行之氣說)에 대한 부정

82) 鄭重光 補注, 吳有性 原著, 溫疫論補注. 北京: 人民衛生出版社, p.59, 1995. 病各有病因, 如傷寒自覺觸冒風寒, 如飲食自覺飲食過度, 各有所責, 至于溫病, 乃伏邪所發, 多有安居靜養, 別無他故, 倏焉而病. 詢其所而然之故, 無處尋思, 況救感受之際, 且自不覺, 故立論者或言冬時非節之暖, 或言春之溫氣, 或言傷寒過經不解, 或言冬時伏寒至春夏乃發, 或指冬不藏精春必病溫. 又見冬時之溫病與春夏之溫疫脈証相同, 治法無異. 據云冬時則病爲傷寒, 今溫病亦發于冬時, 思之至此, 不能無疑, 乃覺前人所論難凭, 務救其所以然之故, 既不可言傷寒, 又不可言伏寒, 因以冬時非節之暖, 牽合而爲病原. 不思嚴寒酷暑, 因其鋒利, 人所易犯, 故爲病最重, 至于溫暖, 乃天地中和之氣, 萬物得之而發育, 氣血得之而融和, 當其肅殺之令, 權施仁政, 未有因其仁政而反蒙其害者. 竊嘗較之, 冬時未嘗溫暖, 亦有溫病, 或遇隆冬暫時溫暖, 雖有溫病, 感溫之由, 亦無確據, 既不過猜疑之說, 焉足以爲定論.

이제 오유성은 『상한론(傷寒論)·상한례(傷寒例)』(王淑和)의 시행지기에 관한 내용을 인용한다.

“무릇 ‘시행(時行)’이란 봄에는 마땅히 난(暖)해야 하는데 도리어 대한(大寒)하고, 여름에는 마땅히 열(熱)해야하는데 도리어 대량(大涼)하고, 가을에는 마땅히 양(涼)해야하는데 도리어 대열(大熱)하고, 겨울에는 마땅히 한(寒)해야하는데 도리어 대온(大溫)한 것이니, 이것은 있어야 할 때가 아닌데 그 기(氣)가 있는 것이니, 이 때문에 어떤 해에 나이든 사람이나 나이 어린 사람이 비슷한 병을 한꺼번에 앓는 경우가 생기는데, 이것이 바로 ‘시행지기(時行之氣; 때아닌 溫熱涼寒)’다.”

오유성은 아래의 글에서 왕숙화가 시행지기(時行之氣) 때문에 발생한다고 말했던 병은 전염병[疫]이고, 왕숙화가 여기(戾氣)를 잘 몰랐기 때문에 시행지기(時行之氣)를 전염병[疫]의 병인으로 여겼다고 주장한다.

“위 왕숙화의 글에서 ‘나이든 사람이나 나이 어린 사람이 비슷한 병을 한꺼번에 앓는 경우가 생기는데, 이것이 바로 시행지기(時行之氣)다(長幼之病多相似者, 此卽爲時行之氣)’는 글을 보면 비록 ‘역(疫)’이라 말하진 않았지만, ‘역(疫)’의 의미가 그 안에 있다.

(윗글에서 역(疫)의 원인을 시행지기(時行之氣: 칠모르는 溫熱涼寒)라고 볼 수 밖에 없었던 이유는) 사시지기(四時之氣)의 손익(損益)이 아니라 여기(戾氣)가 (실제적인) 병의 원인이었음을 알지 못했기 때문이다83).”

오유성은 계속해서 온열량한(溫熱涼寒)은 천지사시(天地四時)에 늘상 있는 기운이므로 역(疫)을 일으키지 않고, 여기(戾氣)만이 역

83) 鄭重光 補注, 吳有性 原著, 溫疫論補注. 北京: 人民衛生出版社, p.57, 1995. 上文所言, 長幼之病多相似者, 此則爲時行之氣, 雖不言疫, 疫之意寓是矣. 須不知四時之氣, 雖損益于其間, 及其所感之病, 終不離戾之本源.

(疫)을 일으킨다고 주장한다.

“봄철에 온(溫)하고, 여름철에 열(熱)하며, 가을철에 양(涼)하고, 겨울철에 한(寒)한 것은 사시(四時)의 몇몇한 도리이니, 바람, 비, 흐름, 맑음 등에 따라서 약간의 손익(損益)이 있다.

가령 봄에 마땅히 온난(溫暖)해야 하는데 도리어 한(寒)이 많다면, 반드시 비가 많이 왔기 때문이요, 가을엔 마땅히 청량(淸涼)해야 하는데 열(熱)이 떠나지 않는다면, 반드시 맑은 날이 많았기 때문이다. 흐름, 맑음, 가뭄, 홍수 등 기상의 변화를 하나하나 측정할 수는 없지만 얼마나 춥고 얼마나 더운지를 아는데는 별 문제가 되지 않는다. 이것(溫熱涼寒)은 천지사시(天地四時)에 늘상 있는 기운이므로 역(疫)을 일으키는 경우는 거의 없다.

무릇 역(疫)은 천지의 여기(戾氣)에 맞은 것이다. 여기(戾氣)는 한(寒)도 아니고 서(暑)도 아니며, 난(暖)도 아니고 랑(涼)도 아니며, 또한 한(寒), 서(暑), 난(暖), 랑(涼)이 뒤섞인 것도 아니니, 천지간에 별도로 존재하는 뒤뜰린 기운(戾氣)이니, 전쟁으로 황폐해진 때에 많이 나타나고, (전쟁끝이 아닌) 다른 때에도 나타나기는 하나 그렇게 많이 나타나지는 않는다⁸⁴⁾.”

3) 여기설(戾氣說) 주장

오유성은 기존의 학자들이 전염병[疫]의 원

84) 鄭重光 補注, 吳有性 原著. 溫疫論補注. 北京: 人民衛生出版社, p.57, 1995. 春溫夏熱秋涼冬寒乃四時之常, 風雨陰晴稍爲損益. 假令春應暖而反多寒, 其時必多雨, 秋應涼而熱不去者, 此際必多晴. 夫陰晴旱潦之不測, 寒暑損益安可以爲拘, 此天地四時之常事, 未必爲疫. 夫疫者, 感天地之戾氣也. 戾氣者, 非寒非暑, 非暖非涼, 亦非四時交錯之氣, 乃天地別有一種戾氣, 多見于兵荒之歲, 間歲亦有之, 但不甚耳.

인이라고 주장한 복기(伏氣)와 온사(溫邪)와 시행지기(時行之氣)를 부정하면서, 기존의 한의학에서는 한번도 언급된 적이 없는 독특한 사기[戾氣]에 대해서 말한다. 그는 『온역론(溫疫論)·잡기론(雜氣論)』에서 “잡기(雜氣: 戾氣)로 인한 병이 가장 많은데, 선배 의학자들이 잘 몰랐기 때문에 그것을 육기(六氣) 때문에 생긴 병으로 착각했다”고 주장한다. 오유성의 여기설(戾氣說)을 굳이 이름 붙여 분류하자면 새로운 신감설(新感說)이라 할 수 있을 것이다. 아래는 『온역론(溫疫論)·잡기론(雜氣論)』의 원문을 발췌, 요약한 것이다.

“지금까지 선배 의학자들이 제대로 인식하지 못했던 사기의 이름은 잡기(雜氣)다.

잡기(雜氣)의 종류는 헤아릴 수 없이 많다. 조금 예를 들어보자면, 대두온(大頭瘟), 하마온(蝦蟆瘟), 과양온(瓜瓢瘟), 흘담온(疙搭瘟), 대마풍(大麻風), 학슬풍(鶴膝風), 통풍(痛風), 역절풍(歷節風), 노인중풍(老人中風), 장풍(腸風), 정창발배(疔瘡發背), 용저유주(癰疽流注), 유화단독(流火丹毒), 발반(發斑), 두진(頭疹), 광란토사(霍亂吐瀉), 학리폭주(癘痢暴注), 복통교장사(腹痛絞腸痧) 등이 모두 잡기(雜氣)로 인한 병이다.

잡기의 발병은 사시(四時)나 오운육기(五運六氣)에 따라 결정되는 것이 아니고, 발병 환경이 정해져 있는 것도 아니다. 잡기(雜氣)는 형체가 없고, 소리도 없고, 냄새도 없으므로, 환자 자신도 언제 감염되었는지 알지 못한다.

잡기 중에서 힘센 늙은 돌림병[疫]을 일으키고, 증상이 심하기 때문에 여기(戾氣)라 부른다. 약한 늙은 비록 많은 사람을 감염시키지 않지만, 환자의 증상을 살펴보면 언젠가 어느 지방에서 대량으로 발생한 돌림병과 증상이 거의 똑같다는 것을 알 수 있다.

일체(一切)의 발병이 별 원인없이 일어난 것처럼 보이는 경우는 모두 잡기(雜氣)가 일으킨 병이다. 그러므로, 이러한 병의 원인(原

因)과 처방(處方)을 온열량한(溫熱涼寒)이나 풍한서습조화(風寒暑濕燥火)에서 구하면 질병을 더 악화시키게 된다⁸⁵⁾.”

이상에서 오유성이 기존의 복기설(伏氣說)과 신감설(新感說)을 부정한 이유는 그러한 이론으로는 전염병[溫疫]을 치료할 수 없다고 보았기 때문이다. 오유성은 여기(戾氣) 개념을 가지고 보아야만 전염병을 바로 볼 수 있고, 따라서 효과적인 치료를 할 수 있다고 주장했다.

5. 오유성에 대한 후대 학자들의 반론

오유성의 주장에도 불구하고 많은 온병(溫病)학자들은 청대(清代) 말까지 계속해서 복기(伏氣), 온사(溫邪), 시행지기(時行之氣)가 온병(溫病)의 원인이 된다고 보았다.

1) 오유성의 복기설(伏氣說) 부정에 대한 반론

오유성의 강력한 반발에도 불구하고 복기설(伏氣說)은 1900년대까지 온병을 설명하는 주요 이론으로 등장한다⁸⁶⁾. 오유성 이후의 온병학 대가로 일컬어지는 섭계(葉桂), 오당(吳塘), 왕사웅(王士雄) 등이 모두 복기(伏氣)를 온병의 병인(病因)으로 인정한다. 이들이 복기(伏氣)를 온병(溫病)의 병인(病因)으로 인정한 사실 자체가 오유성의 병인학설(病因學

說)에 대한 강력한 반론이다. 아래의 문장은 섭계(葉桂)가 저술한 「삼시복기외감편(三時伏氣外感篇)」에 달린 장남(章楠)⁸⁷⁾의 주석인데, 오유성의 이론에 대한 가장 직접적인 반론을 펴고 있는 문장으로서, 복기설(伏氣說)을 옹호하는 글이다.

“장허곡(章虛谷)이 말하였다. 어떤 사람(오유성)이 “우리 몸이 사기를 받으면 바로 발병하지 않음이 없으니, 오래 잠복하여 시간이 지난 다음에 발병하는 일은 없다”고 하였는데, 그 말이 아주 그럴싸해 보이므로 식견이 얇은 자들이 (그 말을) 따라서 믿고 그렇다고 인정하지 않음이 없으니, 경전의 뜻에 어긋나는 줄 알지 못하면서 좇아서 부화뇌동한다.

무릇 우리 몸은 안으로는 장부(臟腑)가 있고 밖으로는 영위(營衛)가 있으며, 그 가운데 12經, 15絡, 365孫絡, 657穴이 있어서, 섬세하고 은미하며 그윽하고 깊기 때문에, 그 굵이 굵이 깊은 사정을 밝게 알기 어렵다.

이제 하나의 군(郡), 하나의 읍(邑)에 도둑이 숨어도 오히려 찾아내기가 힘든데, 하물며 우리 몸의 경혈(經穴)이란 곳은 깊고 은미하여 (경혈에) 사기가 (쌓이는 것이) 연기가 점점 그을리거나, 물이 점점 차오르는 것 같이 (천천히 진행되므로), 『내경』에서는 우리 몸의 모든 통증과 모든 적취는 모두 처음에 외사(外邪)에 감(感)한 것이 잠복되어 느끼지 못하는 사이에 점차 깊이 침입하여 이루어진 것이라 말하였으니, 어찌 반드시 “감(感)하자마자 바로 병드는 사기는 있어도 잠복하는 사기란 없다”고 말할 수 있겠는가? 또 예를 들어 두창[痘毒]은 그것이 발(發)하지 않았을 때는 전혀 느끼지 못하는데, 이는 사기가 잠복할 수 있는 것이 아니겠는가? (우리 몸은 사기가 잠복할 수 있다.)

85) 이 글은 『溫疫論·雜氣論』 원문을 논자가 다시 재구성하여 쓴 글이다. 원문 그대로를 번역한 것은 아님을 밝혀 둔다.

86) 논자가 이렇게 말하는 근거는 「사기가 少陰에 잠복하니, 病位가 안쪽에 있다(邪伏少陰, 病位在裏)」고 주장한 柳寶詒의 생몰년도가 1842~1901이기 때문이다.

87) 字는 虛谷이고 乾隆後期에서 1835년 이후까지 살았다.

이러한 내용을 근거로 본다면, 소문에서 “겨울에 상하여, 봄에 온병이 된다”고 말한 것은 헛된 말이 아니다⁸⁸⁾.”

장남(章楠)은 우리의 몸이 아주 넓고 깊으며 크기 때문에 사기(邪氣)가 잠복할 수 있는 곳이 아주 많다고 주장하면서 복기설(伏氣說)을 옹호하였다.

2) 오유성의 신감설(新感說) 부정에 대한 반론

청말(清末)의 온병학자 왕사웅(王士雄)은 『온열경위(溫熱經緯)』에서 섭계(葉桂)의 업적에 대해 다음과 같이 말했다.

“신감온병(新感溫病: 自感溫病)은 의성(醫聖)이신 장중경(張仲景) 선생님께서도 논하지 않으신 것인데, 섭계(葉桂) 선생님께서 상세히 밝히셨다⁸⁹⁾.”

신감온병(新感溫病)의 기원을 거슬러 올라가면 왕숙화(王淑和)까지 갈 수도 있고, 오유성(吳有性)의 여기설(戾氣說)도 일종의 신감온병(新感溫病)에 관한 이론인데 왕사웅(王士雄)이 신감온병(新感溫病)을 밝힌 의학자로 섭계(葉桂)를 꼽는 이유는 오유성이 아니라

섭계가 최초로 신감온병의 병인(病因)부터 변증논치(辨證論治)에 이르기까지를 상세히 밝힌 의학자라는 평가를 하고 있기 때문일 것이다. 요즈음 나오는 의사학관련 저술에서 온병학(溫病學)의 기원을 오유성의 여기설(戾氣說)에서 찾고 있는 것과는 달리 왕사웅(王士雄)은 오유성의 여기설(戾氣說)에 대하여 언급조차 하지 않는다.

오유성(1652~1672)의 노년에 태어난 후배 의학자 섭계(1666~1745)는 오유성의 영향을 크게 받았으리란 추측에도 불구하고, 『외감온열편(外感溫熱篇)』에서 “온사(溫邪)가 입과 코를 통해 들어오면, 먼저 폐(肺)를 범하고, 심포(心包)로 역전(逆傳)한다⁹⁰⁾”라고 주장하며 오유성이 그렇게도 반대했던 온사(溫邪)를 병인(病因)으로 인정한다. 섭계(葉桂)는 온사(溫邪)를 신감(新感)해서 위분(衛分), 기분(氣分), 영분(營分), 혈분(血分)으로 [표表에서 리裏로] 진행해가는 온병(溫病)의 전변 과정을 설명하는데, 그 가운데 오유성이 제시한 병인(病因)인 여기(戾氣)는 전혀 등장하지 않는다. 온병이 육기(六氣) 때문이 아니라 여기(戾氣) 때문에 생긴 병이라는 오유성의 여기설(戾氣說)은 섭계(葉桂)에서부터 바로 힘을 잃는다. 섭계(葉桂)는 오유성이 제시한 여기(戾氣)가 아니라, 오유성이 비판하던 온사(溫邪)와 복기(伏氣)로서 온병(溫病)을 설명했다. 섭계(葉桂)가 이후의 청나라 의학에 미친 절대적인 영향을 생각한다면, 오유성의 여기설(戾氣說)은 멀리 갈 것도 없이 바로 다음 세대의 천재 의학자에 의해서 완패당했다고 말해도 과언이 아닐 것이다.

온사(溫邪) 등 육기(六氣)에 의한 신감설(新感說)도 복기설(伏氣說)과 마찬가지로 청대(清代) 말기까지 꾸준히 이어졌다. 『온역론(溫疫論)』(1642)이 나온지 210년이 지난

88) 王士雄. 溫熱經緯. 北京: 學苑出版社, p.69, 1997. 章虛谷曰: 或云人身受邪, 無不即病, 未有久伏過時而發者, 其說甚似有理, 淺陋者莫不遵信爲然, 不知其悖經義, 又從而和之. 夫人身內臟腑, 外營衛, 于中十二經十五絡, 三百六十五孫絡, 六百五十七穴, 細微幽奧, 曲折難明. 今以一郡一邑之地, 匪類伏匿, 猶且不能覺察, 況人身經穴之淵邃隱微, 而邪氣如煙之漸熏, 水之漸積, 故如『內經』論諸痛諸積, 皆由初感外邪, 伏而不覺, 以致漸侵入內所成者也. 安可必謂其隨感即病而無伏邪者乎? 又如人之痘毒, 其未發時全然不覺, 何以又能伏邪? 由是言之, 則『素問』所言冬傷寒春病溫, 非謬語矣.

89) 自感溫病, 仲聖未論, 詳于葉氏.

90) 溫邪上受, 首先犯肺, 逆傳心包.

1852년에 왕사웅(王士雄)이 『온열경위(溫熱經緯)』에서 “역(疫)은 한서조습풍(寒暑燥濕風)이 섞이고 합쳐서 발생하는 것이다⁹¹⁾”라고 말한 것도 하나의 증거다.

오유성의 『온역론(溫疫論)』은 최초의 온병학(溫病學) 전문서적으로서 상한학(傷寒學)에 비견되는 온병학(溫病學)이라는 큰 학문적 흐름을 낳았다고 평가받고 있지만, 그의 의학사상의 핵심인 여기설(戾氣說)은 바로 다음 세대의 의학자로부터 바로 무시되었고, 청나라 후반까지 주요한 온병(溫病) 병인(病因)으로 인정받지 못했다. 물론 오유성의 추종자⁹²⁾가 없었던 것은 아니지만 그들의 노력도 중국의 한의학 전반에 여기(戾氣) 개념을 정착시키지는 못했다.

6. 온병(溫病)의 병인(病因)으로 인정받지 못한 여기설(戾氣說)

오유성의 ‘여기(戾氣)’ 개념은 비록 혁신적 이었고 정확한 관찰에서 유추되긴 했지만, 온병학의 주요한 병인(病因)으로 자리잡지는 못했다. 아래의 글은 중국 의사학자 가득도(賈得道)의 탄식이다.

오유성의 여기설은 계승·발전되지 않았을 뿐 아니라, 심지어는 (여기설이) 제기된 이후 의가(醫家)들이 보였어야 마땅할 이해(理解)와 중시(重視)도 받지 못했다. 결과적으로 (여기설은) 소리소문도 없이 매몰되 버렸으니, 이는 매우 애석한 일이다⁹³⁾.

91) 王士雄. 溫熱經緯. 北京: 學苑出版社, p.32, 1997. 疫者, 即寒暑燥濕風夾雜而成.

92) 주양준(周揚俊), 대천장(戴天章), 여사우(余師愚), 양울산(楊栗山) 등이 있다.

93) 賈得道. 中國醫學史略. 山西人民出版社, p.225, 1979.

오유성의 여기설(戾氣說)은 주요한 학설로 채택되지 않았으며, 따라서 온병학사(溫病學史)의 주역이 되지 못했다. 중국 청대 말기까지 오유성의 여기설(戾氣說)은 크게 중시를 받지 못했다.

논자는 이러한 여기설(戾氣說)이 다시 의학적 가치를 높게 평가 받게 된 시점은, 빨리 잡아도 서양의 세균학설이 전염병을 인식하는 체계로서 세계적인 인정을 받게 된 19세기 후반 이후에 일어난 일이라고 생각한다. 20세기 후반, 구체적으로 말하면 1967년⁹⁴⁾ 이후 중

94) 중국에서 중화인민공화국 설립 이전인 19세기 후반부터 1940년대까지는 중국의 한의학이 제도적으로 밀리면서 평가절하되던 시기다. 1949년 중화인민공화국 설립 이후 정부의 위생작업 방침에서 중서의단결합작(中西醫團結合作)을 지시하는 일련의 정책적 흐름이 나오면서 비로소 미약하나마 중의사의 지위가 다시 올라가기 시작했다.

논자는 과거에 비하되었던 중국의 한의학 즉 중의학의 성과를 다시 높이려고 시도한 의사학서적은 적어도 중의학에 다시 비중을 두는 정책을 시도한 중화인민공화국 설립 이후에 나오게 되었을 것이고, 그런 흐름 속에서 오유성의 여기설(戾氣說)이 다시 부각되었을 것이라 생각했다.

陳邦賢의 『中國醫學史』(1937), 任應秋의 『中國醫學史略』(1955), 北京中醫學院醫史教研組의 『中國醫學史講義』(人民衛生出版社:1962), 陳存仁의 「中國醫學史綱要表」(1967), 賈得道の 『中國醫學史略』(1979), 俞慎初의 『中國醫學簡史』(1983) 등과 그 이후의 의사학 저작을 확인하였는데, 陳邦賢의 『中國醫學史』는 서양의학을 기준으로 중국의 한의학과 의학이 정리되는 가운데 오유성이 등장하기는 하지만 그의 戾氣說이 소개된 바는 없으며, 1955년에 간행된 任應秋의 『中國醫學史略』 가운데 「온열가 논쟁의 평가[溫熱家爭論的評價]」 편에서는 오유성의 이름도 언급이 안되었으며, 1962년에 나온 『中國醫學史講義』에는 오유성은 등장하지만 서양의학과 비교되어 설명된 내용은 없음을 확인하였다. 1967년 陳存仁의 「中國醫學史綱要表」부터는 오유성이 세균학설의 선구자로 등장하고, 賈得道

국의 의사학 서적과 온병학 관련 서적에서 오유성의 여기설(戾氣說)이 빠지지 않고 등장하며 높게 평가 받는 것은 이 때문이다.

다음에 소개하는 글은 진존인(陳存仁)의 『중의사수책(中醫師手冊)』(1967) 가운데 등장하는 글인데 1949년 이후에 바뀐 오유성에 대한 시각을 잘 드러낸다. 이 글에서 진존인은 오유성을 세균학설의 선구자로 평가하고 있다.

(제목) 명대 오유성은 온병학설을 창립(創立)하였다.

중의(中醫)는 발열병을 치료하는 경우, 일찍이 『상한론』의 테두리 내에 머물렀으니, 사용한 약의 가짓수가 겨우 85점에 불과하였으므로, 실제 널리 응용할 수 없었다.

오유성은 『상한론』의 테두리를 벗어나 온병학과를 새로이 세웠고, 여기설(戾氣說)을 발명(發明)하였으니, 실로 세균학설의 선구자다. 이것은 내과학에 있어서 시대를 가르는 변화였으니, 많은 처방과 약물을 갖추었으며, (발열병을) 치료하는 새로운 길을 열었다⁹⁵⁾.

이 글은 읽고 나면 오유성의 여기설(戾氣說)이 후대 온병학에 미친 영향이 아주 컸을 것이라고 추론하게 만드는 점에 있어서, 위에서 소개한 가득도(賈得道)의 글과는 어감이

아주 다르다. 이러한 어감은 가득도(賈得道) 이외의 중국 의사학자들의 글에서 흔히 느낄 수 있다.

굳이 언급할 이유가 없었기 때문이었겠지만 가득도(賈得道) 이외의 중국 의사학자들은 오유성의 여기설(戾氣說)을 높게 평가하기만 하였고 “오유성의 ‘여기(戾氣)’ 개념을 이후에 등장한 온병학의 대가인 섭계(葉桂), 오당(吳瑭), 장남(章楠), 왕사웅(王士雄)이 받아들이지 않았다”는 사실을 그들의 의사학 서적에서 뚜렷이 언급하지 않았다⁹⁶⁾. 이 때문에 이들 의사학 서적을 읽으면 온병학(溫病學)의 역사가 여기설(戾氣說)의 역사인 것처럼 착각을 하게 될 수도 있다.

사실 오유성 이후 온병(溫病) 이론의 정립 과정에 ‘여기(戾氣)’ 개념은 별로 이용되지 않았다. 오유성 이후 적어도 19세기 중반⁹⁷⁾까지 온병학의 역사에서 주요 병인으로 인정된

96) 甄志亞. 中國醫學史. 北京: 人民衛生出版社, p.305-309, 1991.

陝西中醫學院. 中國醫學史. 貴陽市: 貴州人民出版社, p.98-101, 1988.

傅維康. 中國醫學史. 上海: 上海中醫學院出版社, p.324-329, 1990.

孔健民. 中國醫學史綱. 北京: 人民衛生出版社, p.174-179, 1988.

俞慎初. 中國醫學簡史. 福州: 福建科學技術出版社, p.281-282, 1983.

史仲序. 中國醫學史. 臺北: 正中書局, p.154-156, 1984.

이들 책에서는 오유성에 대해서 중국 온병학의 창시자로 자리매김하였고, 서양에서 세균미생물학(파스퇴르)이 생기기 훨씬 이전인 200년 전에 이미 세균학적인 관념을 가졌다는 점을 높게 평가하였다. 그러나, 실상 오유성 학설의 핵심인 여기설(戾氣說)이 온병학의 병인(病因)으로 자리잡지 못했음에 대해서는 전혀 논하지 않았다. 이 점이 여기설(戾氣說)의 역사적인 전승과 온병학의 기본 개념에 대해 약간의 오해를 만들 수 있다고 본다.

97) 王孟英의 『溫熱經緯』가 1852년에 출간되었으므로 시점을 이렇게 잡았다.

의 『中國醫學史略』, 俞慎初의 『中國醫學簡史』를 거치며 점점 더 의사학적 가치를 높게 평가받으며 자리매김하는 것을 볼 수 있었다.

이러한 추론을 근거로, 논자는 오유성 戾氣說이 부각된 것은 1949년 중화인민공화국 설립 이후 중국에서 중의학의 가치가 부각되면서 다시 시작된 중국의학사 연구가 세균학설과의 비교를 통해 만들어 낸 결과이고, (지금까지의 문헌조사 결과로는) 실지로 세균학설과 비교하여 오유성의 의사학적 가치를 높인 글은 1967년 경부터 나오기 시작했다고 주장한다.

95) 陳存仁. 中醫師手冊. 香港: 香港上海印書館, p.20, 1967.

것은 '복기(伏氣)'와 '온사(溫邪)'였다. 비록 주양준(周揚俊)의 『온열서역전서(溫熱暑疫全書)』(1679), 대천장(戴天章)의 『광온역론(廣溫疫論)』(1722), 여사우(余師愚)의 『역진일득(疫疹一得)』(1732), 양율산(楊栗山)의 『상한온역조변(傷寒溫疫條辨)』(1784) 등 오유성의 '여기(戾氣)' 개념을 이은 학자의 저서들이 있었지만 이들은 온병학의 주류를 형성하지 못했다.

가득도(賈得道)는, 그의 『중국의학사략(中國醫學史略)』에서 다음과 같이 말했다.

명대(明代) 오유성 이전에는 열성병(熱性病)을 일으키는 병인(病因)이 천기(天氣)의 이상(異常)이라고 생각했다⁹⁸⁾.

논자는 이제 이렇게 말할 것이다.

명대(明代) 오유성 이후 청대(清代)에도 계속해서 열성병(熱性病)을 일으키는 병인(病因)이 천기(天氣)의 이상(異常)이라고 생각했다.

7. 오유성의 여기설(戾氣說)이 인정받지 못한 이유에 대해서

1) 여기설(戾氣說)은 당대와 후대 학자들의 질문의 벽을 넘지 못했다.

어떤 시대든지 새로운 이론(理論)이 출현하게 되면, 당대의 학자들이나 후대의 학자들에 의해서 강한 도전을 받게 된다. 수많은 질문의 벽을 넘어서 살아남는 이론만이 당대를 넘어서 존재할 수 있다. 우리가 익히 알고 있는

뉴턴의 '만유인력의 법칙', 프로이트의 '무의식', 아인슈타인의 '상대성이론' 등 시대를 뛰어넘는 이론은 모두 수많은 질문의 벽을 넘어서 살아 나온 이론들이다.

오유성의 여기설(戾氣說)도 일종의 새로운 의학이론이었으므로 당대와 후대의 질문에 답해야만 했다. 만약 오유성의 해답이 시원했다면 오유성의 여기설(戾氣說)은 살아남았을 것이다. 그러나 이미 알고 있듯이 오유성의 여기(戾氣) 개념이 후대 한의학자들에 의해서 적극적으로 수용되지 않은 것을 보면 이론에 어딘가 석연치 않은 점이 있었다고 볼 수 있다.

아래의 글은 여기설(戾氣說)에 대한 학술적인 공격에 대비해서 오유성이 미리 질문하고 답변한 글에서 질문만을 뽑은 것이다. 논자는 바로 이 두 개의 질문에서 오유성 여기설(戾氣說)의 약점이 가장 잘 드러난다고 생각한다.

혹이 말하기를, "선생께서는 상한(傷寒)과 시역(時疫: 온역溫疫)은 하늘과 땅만큼이나 다르다고 하셨는데, 대승기탕, 소승기탕, 조위승기탕, 도인승기탕, 저당탕, 인진호탕, 인진오령산 등 사용하시는 처방이 모두 상한방(傷寒方)입니다. (만약) 똑같은 처방을 사용하는 것이라면 반드시 증상이 같을 것인데 선생께서는 어찌 (상한과 시역이) 다르다고 말씀하십니까⁹⁹⁾?" 『溫疫論·辨明傷寒時疫』

혹이 말하기를, "상한(傷寒)은 천지의 바른 기운(正氣)에 감촉된 것이고, 시역(時疫)은 천지의 비뚤어진 기운(戾氣)에 감촉된 것이라 하셨는데, 기(氣)가 이미 같지 않다고 했는데 모두 승기탕을 사용하니, 어찌 (기氣는 다른데) 약은 서로 같습니까¹⁰⁰⁾?" 『溫疫論·辨明

98) 賈得道. 中國醫學史略. 山西人民出版社, p.224, 1979.

99) 或曰, 子言傷寒與時疫有霄壤之隔, 今用三承氣, 桃仁承氣, 抵當, 茵陳諸湯, 皆傷寒方也, 既用其方, 必同其證, 子何言之異也.

100) 或曰, 傷寒感天地之正氣, 時疫感天地之戾

傷寒時疫」

오유성은 위의 첫 번째 질문에 대해서는 “상한(傷寒)과 시역(時疫)은 질병의 시작은 다르지만 둘 다 위(胃)로 전변(傳變)되나니, 전변된 사기가 위(胃)에 이르게 되면 증상에 같아지므로 승기탕(承氣湯) 등을 사용하여 사기를 몸밖으로 끌어낼 수 있다. 상한과 시역은 처음 시작할 때는 증상이 다르지만 마칠 때는 증상이 같다¹⁰¹⁾”는 말로 답변을 했고, 두 번째 질문에 대해서는 “풍(風)이나 한(寒)에 상했을 때 처음에는 풍(風)과 한(寒)을 구분해서 치료하지만, 풍한사(風寒邪)가 이미 위(胃)로 전변하여 승기탕을 쓸 때가 되면 풍(風)이나 한(寒)이나 따지는 것이 무의미해지는 것처럼, 여기(戾氣)도 이미 위(胃)로 전변되어 승기탕을 쓸 때가 되면 애초에 여기(戾氣)였음을 따지는 것이 무의미해진다¹⁰²⁾”고 답했다.

오유성의 답변은 일견 명쾌한 듯 하지만 질문의 내용처럼 “상한(傷寒)과 시역(時疫)은 하늘과 땅만큼이나 다르다”고 한 것에 비추어 보면 시원하지 못한 점이 많다. 상한과 시역(온역)을 일으키는 사기가 완전히 다른 종류의 사기(邪氣)라고 주장했음에도 불구하고 쓰는 약(藥)이 크게 다르지 않다는 것은 여기설(戾氣說)의 설득력을 떨어뜨렸던 중요한 원인이라고 생각한다. 상한(傷寒)과 시역(時疫)의 차이가 상한(傷寒)과 상풍(傷風) 정도의 차이 밖에 되지 않는다면 상한(傷寒)과 시역(時疫)이 하늘과 땅처럼 다르다고 주장할 필요가 과연 있을까하는 의문이 생길 수밖에 없었을 것 같다.

게다가 상한방 뿐만 아니라 오유성이 직접

고안한 달원산(達原散)¹⁰³⁾, 삼소음(三消飲)¹⁰⁴⁾ 등의 처방도 처방을 구성하는 약제를 살펴보면 전혀 다른 별종의 사기를 치료한다고 쓰여진 약물치고는 너무나 흔히 쓰는 약재들이기에 이런 의문은 더욱 가중될 수 밖에 없다.

『온역론·잡기론』에서 따옴과 같은 구절을 볼 수 있다. 온역(溫疫)을 일으키는 사기는 전혀 다른 어떤 것이라는 사실을 또 강조하고 있는 구절이다.

“(질병의 원인)을 풍한사습조화(風寒暑濕燥火)에서만 구하면 이미 병의 원인을 잘못 알게 될 뿐아니라 엉뚱한 약을 투여하게 된다¹⁰⁵⁾.” 『溫疫論·雜氣論』

이 구절은 여기(戾氣)는 사시지기(四時之氣: 風寒暑濕燥火)와 전혀 다른 사기이므로 치료법이 달라져야 한다는 주장인데, 이는 사기가 다르므로 약도 달라져야 된다는 뜻이다. 그런데 이러한 주장과는 달리 실제로 치료할 때 사용하는 처방이나 약재가 서로 크게 다르지 않았다는 사실은 오유성의 여기설(戾氣說)이 가지는 설득력을 크게 떨어뜨린 요인이었던 것 같다. 의학의 핵심은 실제적인 임상치료에 있다. 어떤 새로운 이론이 탄생한다 하더라도 그 이론에 의해 행해진 치료법이 기존의 이론에 의해 행해지는 치료법과 큰 차이가 없다면 임상가의 입장에서 굳이 기존의 이론을 바꾸어야 할 필요성을 느끼지 못할 것이다.

103) 『溫疫論·溫疫初起』에 등장하는 처방이다. 檳榔 2돈, 厚薄 1돈, 草果仁 5푼, 知母 1돈, 芍藥 1돈, 黃芩 1돈, 甘草 5푼.

104) 『溫疫論·表裏分傳』에 등장하는 처방이다. 檳榔, 草果仁, 厚薄, 芍藥, 甘草, 知母, 黃芩, 大黃, 葛根, 羌活, 柴胡, 薑, 棗.

105) 惟向風寒暑濕所見之氣求之, 既已錯認病原, 未免誤投他藥.

氣, 氣既不同, 俱用承氣, 何藥之相同也.

101) 鄭重光 補注, 吳有性 原著, 溫疫論補注. 北京: 人民衛生出版社, p.3, 1995.

102) 鄭重光 補注, 吳有性 原著, 溫疫論補注. 北京: 人民衛生出版社, pp.3-4, 1995.

2) 여기를 직접 검출하는 진단법이 개발되지 않았다.

논의에 앞서 이 장의 주장은 현대 중국 의사학자들의 주장처럼 오유성의 '여기(戾氣)' 개념이 서양의 '병원미생물' 개념과 유사하다고 미리 전제하고서 전개한다는 것을 밝힌다¹⁰⁶⁾.

서양의 미생물학과 대조되는 점인데, 서양 의학에서는 현미경이 먼저 개발되고 나서 세균을 발견했지만, 오유성은 여기(戾氣)는 반복되는 임상 경험에 근거한 논리적 추론을 통해서 얻어진 개념이다.

오유성의 『온역론(溫疫論)』을 살펴 보면, 온역(溫疫)의 발생이 비록 여기(戾氣)의 침입에 의한 것이라고 하더라도 여기(戾氣)가 인체에 침입했는지 아닌지 판단할 수 있는 근거는 환자가 발현하는 병증에 있다. 다시 말해서, 여기(戾氣) 자체를 직접 검사하는 것이 아니라 환자가 발현하는 병증을 통해서 여기(戾氣)가 침입했는지 육음(六淫)이 침입했는지를 감별, 판단하는 변증방식인 것이다.

오유성이 비록 여기(戾氣)를 육음(六淫)과는 다른 새로운 병인으로 주장하였으나, 환자의 병증을 통해서 감별하는 이외에 여기(戾氣)를 직접 검출하는 진단법을 제시하지 못했기 때문에 한의학 병인학과 진단학에 커다란 변화를 일으키지 못했다고 볼 수도 있다. 만

약 오유성이 지금의 현미경이 세균을 직접 보게 해 주는 것처럼, 여기(戾氣)를 직접 확인할 수 있는 방법을 같이 개발했다면 어찌면 당시 진단학의 물결을 크게 틀어놓았을지도 모른다.

아무튼 오유성은 별다른 병인(病因)인 여기(戾氣)를 제시했으나, 인체를 변증하는 방법 이외에 별다른 독립적인 여기(戾氣) 검출법은 제시하지 못했고, 이는 오유성의 여기설이 인정받지 못한 이유 중 하나다.

그런데 사실 오유성의 이론 내에서 보면 여기(戾氣)의 검출법을 특별히 제시하지 않은 것이 이상한 일이 아니다. 오유성에게 있어 여기(戾氣)는 보이지도 않고, 들리지도 않고, 냄새도 없는 존재였기 때문에, 이론상 이미 우리가 검출할 수 없는 대상이었으므로 그것을 발견하는 방법을 찾기 위해 노력할 이유가 없었다. 청대(淸代)에 오유성을 계승한 대천장(戴天章), 양율산(楊栗山) 등의 저서에서도 여기(戾氣)를 검출하기 위한 방법을 찾는 노력은 전혀 보이지 않는데, 이것이 바로 서양의 미생물학과 결정적인 차이점이다.

서양의 병원미생물학(특히 세균)은 1878년 '코흐의 법칙'이 제창된 이래 제대로 된 치료법이 없다가 1940년대 미국에서 페니실린이라는 본격적인 항생제가 나오기 까지 거의 60년 이상을 기다렸다. 이론에 상응하는 제대로 된 약이 없었는데도 병원미생물학(病原微生物學)이 지속적으로 발달할 수 있었던 이유는 현미경을 통한 직접적인 관찰이 바탕이 되었기 때문이다. 이는 실용적인 결과물(약물)이 없어도 관찰 대상을 직접 보여줄 수 있는 이론은 장기간 지속할 수 있다는 좋은 실례가 된다.

그런데 오유성의 여기(戾氣)는 세균처럼 현미경을 통한 관찰로 확인된 대상이 아니라 순수한 사고로 유추된 개념이었기 때문에 병원미생물학처럼 특효약이 없이도 오래 지속할 수 있는 힘이 없었던 것 같다. 이 때문에 여

106) 논자 註: 사실 '여기(戾氣)' 개념을 '병원미생물' 개념과 동일시 해서 논할 수 있는가에 대해서도 선뜻 옳다고 말하기 힘든 점이 많이 있다. 자연발생설에 가까운 여기(戾氣)의 발생과정, 기체(氣滯) 이론으로 설명하는 여기(戾氣)가 발열병을 일으키는 기전 등을 살펴볼 때 과연 '여기(戾氣)'를 마치 '병원미생물'처럼 보아야 하는가에 대해서 의문이 생겼던 것이 사실이다. 그러나 중국의학사에서 탄생한 개념가운데 '병원미생물'에 가장 가까운 개념이 오유성의 '여기(戾氣)'인 것은 확실하다.

기설(戾氣說)은 당대를 넘어서는 이론이 될 수 없었다고 생각한다.

마지막으로 덧붙이고 싶은 말이 있다. 논자가 여기설(戾氣說)이 당대를 넘어서지 못했다고 말한 것은 『온역론(溫疫論)』이 폐간되었음을 뜻하는 것이 아니다. 『온역론(溫疫論)』은 사고전서(四庫全書)에도 올라 있을 정도로 독창성을 인정받는 책이었고, 3종류의 주석본¹⁰⁷⁾까지 나왔고, 청나라 말까지 꾸준히 간행되었던 서적이었다.

그러나 논자가 말하는 여기설(戾氣說)의 전파는 단순히 책의 전파가 아니라, '여기 개념'이 널리 쓰이면서 전파되는 것을 의미한다. 『온역론(溫疫論)』이 비록 청대 말까지 간행되었을지라도, 여기(戾氣) 개념이 상당히 영향력 있었던 중국 의학자들-특히 온병 3대가-에게 적극적으로 수용되어져서 질병을 해석하고 치료하는 데 사용되지 않았다면 '여기(戾氣)' 개념이 온병학의 형성에 큰 영향을 미쳤다고 평가할 수 없다는 것이 논자가 주장하려는 점이다.

III. 結 論

오유성(吳有性)의 여기설(戾氣說)을 중심으로 온병(溫病)의 병인(病因)에 대해서 연구하여 얻은 결론은 다음과 같다.

1. 상한(傷寒)과 온병(溫病)은 모두 일종의 열성전염병(熱性傳染病)이다.
2. 오유성 이전에 존재한 온병(溫病: 전염병)의 병인에 관한 이론은 크게 복기설(伏氣

說)과 신감설(新感說)로 나누어 볼 수 있다.

3. 오유성은 복기(伏氣), 온사(溫邪), 시행지기(時行之氣)는 온병(溫病)의 병인(病因)이 아니라고 보았으며, 이에 대신하여 여기설(戾氣說)을 주장하였다.
4. 오유성의 병인학설(病因學說)은 후세학자들에 의해 다시 비판되었고, 그의 여기설(戾氣說)은 온병(溫病) 병인론(病因論)의 주류를 형성하지 못했다.
5. 오유성의 여기(戾氣) 개념은 중국 청대(淸代) 말까지 중국의 한의학에 큰 영향을 미치지 못했다.
6. 오유성의 여기설(戾氣說)이 세균학과 비교되면서 의사학적 가치를 부여받은 시점은 대략 1967년으로 추정된다.
7. 오유성의 여기설(戾氣說)이 온병(溫病) 병인론(病因論)의 주류를 이루지 못한 것은 당대와 후대 의학자들의 공격과 질문을 넘어서지 못했던 것이 일차적 이유이고, 서양의 병원미생물학과 비교하여 살핀다면 여기 검출법(戾氣檢出法)이 개발되지 않았기 때문으로 볼 수 있다.

IV. 參 考 文 獻

原典類

1. 張機, 仲景全書, 서울, 일증사, 1992.
2. 丁光迪, 諸病源候論校注, 北京, 人民衛生出版社, 1996.
3. 吳有性, 溫疫論, 欽定四庫全書 子部 醫人本 卷47, 서울, 大星文化社, 1995.
4. 鄭重光 補注, 吳有性 原著, 溫疫論補注, 北京, 人民衛生出版社, 1995.
5. 陸懋修, 世補齋醫書, 臺北, 五洲出版社, 1972.

107) 온역론(溫疫論)에 대한 주석본으로는 정중광(鄭重光)의 『온역론보주(溫疫論補注)』(1710), 유규(劉奎)의 『온역론유편(溫疫論類編)』(1787), 양요장(楊堯章)의 『온역론변의(溫疫論辨義)』(1856) 등이 있다.

6. 王士雄. 溫熱經緯, 北京, 學苑出版社, 1997.
7. 惲鐵樵. 溫病明理, 臺北, 旋風出版社, 1976.
8. 宋乃光 等 編校, 溫病八大名著, 北京, 中國中醫藥出版社, 1996.

著述類

1. 陳邦賢, 中國醫學史, 臺北, 臺灣商務印書館, 1973.
2. 任應秋, 中國醫學史略, 1955.
3. 陳存仁, 中醫士手冊, 香港, 香港上海印書館, 1967.
4. 北京中醫學院, 中國醫學史講義, 香港, 醫藥衛生出版社, 1968.
5. 劉伯驥, 中國醫學史, 陽明山, 華岡出版部, 1974.
6. 賈得道, 中國醫學史略, 山西人民出版社, 1979.
7. 北京中醫學院, 中醫各家學說, 上海, 上海科學技術出版社, 1979.
8. 俞慎初, 中國醫學簡史, 福州, 福建科學技術出版社, 1983.
9. 史仲序, 中國醫學史, 臺北, 正中書局, 1984.
10. 洪元植, 中國醫學史, 서울, 東洋醫學研究院, 1984.
11. 孔健民, 中國醫學史綱, 北京, 人民衛生出版社, 1988.
12. 崔三燮, 朴贊國, 溫病學, 서울, 成輔社, 1989.
13. 裘沛然, 中醫歷代各家學說, 上海, 上海科學技術出版社, 1984.
14. 李潤海, 中國醫藥史話, 臺北, 明文書局, 1985.
15. 陝西中醫學院, 中國醫學史, 貴陽市, 貴州人民出版社, 1988.
16. 任應秋, 中醫各家學說, 上海, 上海科學技術出版社, 1988.
17. 國家中醫藥管理局, 建國40年中醫藥科技成就, 北京, 中醫古籍出版社, 1989.
18. 孟澍江, 溫病學, 臺北, 知音出版社, 1990.
19. 傅維康, 中國醫學史, 上海, 上海中醫學院出版社, 1990.
20. 甄志亞, 中國醫學史, 北京, 人民衛生出版社, 1991.
21. 裘沛然, 丁光迪, 中醫各家學說, 北京, 人民衛生出版社, 1992.
22. 馬伯英, 中國醫學文化, 上海, 上海人民出版社, 1994.
23. 李士懋, 田淑霄, 溫病求索, 北京, 中醫古籍出版社, 1996.
24. 馬伯英, 高晞, 洪中立, 中외의학문화교류사, 서울, 전파과학사, 1997.
25. 동양의학대사전편찬위원회, 東洋醫學大辭典, 서울, 경희대학교 출판국, 1999.

論文類

1. 朴贊國, 溫病學 發達에 關한 文獻의 研究, 서울, 경희대학교 대학원, 1984.
2. 殷鐘元, 傷寒論이 後世醫學에 미친 影響에 對한 研究, 서울, 경희대학교 대학원, 1995.
3. 李廣泳, 葉桂의 溫病學 理論에 關한 考察, 서울, 경희대학교 대학원, 1995.