

『약징(藥徵)』을 통해 본 길익동동(吉益東洞)의 의학사상 연구 I

- 길익동동의 질병관과 치료관 -

慶熙大學敎 韓醫科大學 原典學敎室

李政桓 · 白裕相 · 丁彰炫*

Yoshimasu Todo[吉益東洞]'s medical theory extracted from 『Yakjing(藥徵)』 I

-Yoshimasu Todo's thoughts of diseases and medical treatments

Dept. of Oriental Medical Classics, college of Oriental Medicine, Kyung-Hee University.

Lee Jeong-Hwan · Jeong Chang-Hyun · Baik You-Sang

This study is on Yoshimasu Todo's thoughts of diseases and medical treatments. Conclusions are as below.

1. Yoshimasu Todo's thoughts of diseases

Diseases are existence of the poison in the human body. The poison oppresses and blocks the stream of vital energy. "When evil-Qi is excessive, we call it Existence[邪氣盛則實]" means "The existence of the poison in human body". In this case, we must use herbal medicine as treatments. However, "When body energy is exhausted, we call it Deficiency[精氣奪則虛]" means "The deficiency of body energy". In this case, we don't have to use herbal medicine, because it is not a disease. For the recovery of the health, we shall intake nutritional food.

2. Yoshimasu Todo's thoughts of medical treatment

Medical treatment is to expel the poison from the body by using herbal medicine. When a medicine strikes the poison right, a reaction called "Myunghyun[瞑眩]" occurs. Myunghyun is the reaction of a living body when the poison is being expelled. To strike the poison right with herbal medicine, we must treat the patient according to the symptoms, not to the cause, nor the name[病名] of a disease.

Key words: Yoshimasu Todo, poison, myunghyun[瞑眩: men-gen], Yakjing.

I. 서론

파(古方派)²⁾ 의학의 확고한 기반을 구축한 한의

길익동동(吉益東洞:1702~1773)¹⁾은 일본 고방

우(요시마스토도)¹⁾이고 영문 표기는 'Yoshimasu Todo'다.

* 交信著者 : 丁彰炫, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學敎室,
02) 961-0337, jeongch@khu.ac.kr.

1) 길익동동(吉益東洞)의 히라가나 표기는 'よしますとど

2) 고방파(古方派): 일본(日本) 한의학의 유파(流派). 1770년
대 일본에서 길익동동(吉益東洞)을 중심으로 하여 음양
오행론(陰陽五行論)이 중심인 금원사대가의학(金元四大
家醫學)보다 실천적인 『상한론(傷寒論)』의 의학이론(醫

학자다.³⁾ 고방파를 크게 완성한 사람[古医方派の大成者]⁴⁾으로 평가 받고 있다. 만병일독설(萬病一毒說)을 제창하였고, 명현(瞑眩) 반응을 강력히 주장한 한의사로 널리 알려져 있다. 『황한의학(皇漢醫學)』(1927)의 저자 탕본구진(湯本求真)⁵⁾이 스스로 “나는 소화(昭和)시대(1929~1976)의 길익동동이다.”라고 자임(自任)⁶⁾했을 정도로 일본 한의학사에서 존경을 받는 인물이다.

『약징(藥徵)』은 길익동동의 저술 가운데 후대에 가장 많은 영향을 끼친 본초학 서적이다⁷⁾.

『상한론(傷寒論)』과 『금궤요략(金匱要略)』에 나오는 약물 중 53종⁸⁾의 약물에 대해 주치(主治)와 방치(旁治) 및 여러가지 해설을 한 책이다. 이는 길익동동이 마지막으로 저술한 서적으로서 길익동동이 사망하기 2년전인 1771년에 완성되었지만, 제자들의 출판 권유에도 불구하고 교정이 미비함을 이유로 사양하여 생전에 출판되지 못했다. 길익동동 사망 후 12년이 지난 1785년에야 비로소 아들 길익남애(吉益南涯)⁹⁾에 의해 출판되었다. 책이 완성된 시점으로 볼 때 『약징』은 길익동동 의학사상의 최종적인 모습이 담겨 있는 서적이라고 볼 수 있을 것이다.

본론에서는 『약징(藥徵)』에 나오는 여러 문장

學理論)이 우수하다고 주장한 유포이다. (동양의학대사진, 경희대학교출판국)

- 3) 이금준·홍원식, 일본한의학의 변천사에 관한 연구, 한국학사 논문집, 서울, 경희대학교 한의과대학 원전학교실, 1995, p. 458.
- 4) 荒井保男, その百二十五 医のことは, 新薬と治療 52(4), 2002, p. 37.
- 5) 탕본구진(湯本求真: 1876~1941): 현대 일본 한의학의 기초를 다진 것으로 평가되는 한의학자.
- 6) 大塚敬節 著, 大塚敬節·矢數道明 共編, 「復古の旗幟をひるがえして 医学を革新せんとした 吉益東洞」, 近世漢方醫學書集成10, 東京, 名著出版, 1979, p. 7
- 7) 大塚敬節, 前掲書, p. 26
- 8) 관본에 따라 약물의 갯수와 종류가 조금씩 다르다. (大塚敬節, 전게서, pp. 27~29)
- 9) 길익남애(吉益南涯: 1750~1813): “よしますなんかい(요시마스나가이)”로 발음한다. 길익동동의 장남(長男). 길익동동의 만병일독설(萬病一毒說)을 이어 기혈수론(氣血水論)을 제창했다. “氣, 血, 水 3가지 상태의 물질이 있는데, 毒은 이 3가지 물질의 빈틈을 파고 들어가서 비로소 질병의 증상을 만든다”고 말했다. (石原保秀, 東洋醫學通史, 東京, 自然社, 1979, p. 227)

을 재구성하여 길익동동의 의학사상 가운데 질병관(疾病觀)과 치료관(治療觀)을 정리하였다.

II. 본론

1. 길익동동의 생애(生涯)와 저작

1) 길익동동의 생애

길익동동(吉益東洞)은 안예(安藝)¹⁰⁾ 사람이다. 이름[名]은 위칙(爲則)이고, 자(字)는 공언(公言)이며, 통칭(通稱)은 주개(周介)고, 호(號)는 동동(東洞)이다.

선조(先祖)는 전산씨(畠山¹¹⁾氏)였는데 전쟁에 저서 하내(河内)¹²⁾의 외과의사[金創醫]인 길익반소재(吉益半笑齋)의 집으로 도피했을 때부터 길익씨(吉益氏)라고 자칭하게 되었다.

할아버지 때에 안예(安藝)로 이사 왔고, 의료를 가업으로 삼았다. 동동(東洞)또한 어릴 적에는 가업(家業)인 외과[金瘡]를 익혔고, 『소문』, 『난경』을 비롯하여 전형적인 의학을 배웠으나 거기서 배운 것에 만족할 수 없었다. 얼마 지나지 않아 『상한론』을 발견하고 이것이야말로 구하던 책이라고 하며 철저하게 연구했다. 그리하여 37세가 되었을 때 ‘천하의 의료를 개혁하지 못하면, 많은 질병을 치료할 수 없다’는 큰 뜻을 품고 수도(首都)인 경도(京都)¹³⁾로 나아가 일가(一家)를 꾸몄다. 그러나 시골에서 갓 상경하여 큰 뜻을 피력하는 의사에게 경도의 사람들은 차가웠다. 치료해 달라고 오는 사람도 드물어서 의업(醫業)만으

- 10) 안예(安藝): 과거 일본 지명(地名). “あき(아끼)”라고 읽는다. 과거 일본 지방행정 구역이었던 국(國) 가운데 하나인 안예국(安藝國)을 말한다. 현재 히로시마현(廣島縣)의 서부(西部)에 해당한다. 예주(藝州)라고도 불렀다. (<http://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%AE%89%E8%8A%B8%E5%9B%BD>)
- 11) 전산(畠山): 일본의 성(姓). “はたけやま(하타케야마)”라고 발음한다.
- 12) 하내(河内): 과거 일본 지명(地名). “가와찌(かわち)”라고 읽는다. 과거 일본 지방행정 구역 중 기내(畿内)에 있는 5개 국(國) 가운데 하나인 하내국(河内國)을 말한다. 현재 오사카부[大阪部]의 동부(東部)에 해당하는 지역이다. 하주(河州)라고도 불렀다.
- 13) 경도(京都): 과거 일본의 수도(首都). “きょうと(교또)”라고 읽는다. 현재 京都府 京都市의 일부에 해당한다.

로는 생계를 꾸리기가 힘들었다. 부득이하게 인형(人形)을 만들었고, 그것을 도매상에게 팔아 입에 풀칠하며 견뎌 나갔다. 이렇게 불우함을 한탄하며 살던 때에 뜻밖의 계기로 동동의 기량이 산협동양(山脇東洋)¹⁴⁾의 눈에 띄어서 그것을 계기로 동동의 명성이 높아졌고, 고방가(古方家)를 이루게 되었다.¹⁵⁾

일본 한의학 고방파의 계보는 경도(京都)의 의사 명고옥현의(名古屋玄医)¹⁶⁾에서 시작한다. 금원(金元) 의학인 이주의학(李朱醫學)이 일본에 정착된 지 100여년이 지나자 유학(儒學)에 있어서 북고사상이 생긴 것과 마찬가지로 의학에 있어서도 『상한론』의 저자 장중경의 처방으로 회귀하자는 조류가 거센 물결을 일으켰다. 명고옥현의는 명(明)나라 유가언(喻家言)이 지은 『상한상론(傷寒尙論)』의 영향을 받아 의술은 모름지기 옛 것으로 돌아가 중경(仲景)의 의방(醫方)을 채택하여야 한다고 주장함으로써 당시 새로이 대두한 고방파의 기수(旗手)가 되었다. 이 계보는 후등간산(後藤良山)¹⁷⁾을 거쳐 향천수암(香川修庵)¹⁸⁾, 산협동양(山脇東洋)으로 이어져 길익동동에 이르러 확고한 기반을 구축하였다.¹⁹⁾

2) 길익동동의 저술(著述)

길익동동의 저술은 길익영제(吉益羸齋)²⁰⁾의 「

14) 산협동양(山脇東洋: 1705~1762): “야마와키とうよう(야마와키토요)”라고 발음한다. 고방파 의학자. 일본에서 최초로 시체해부를 시행한 인물.

15) 酒井シツ, 日本の醫療史, 東京, 東京書籍, 1982, p. 243.

16) 명고옥현의(名古屋玄医: 1628~1696): “나고야げんい(나고야겐이)”라고 발음한다.

17) 후등간산(後藤良山: 1659~1733): “고とうこんざん(고토히곤장)”이라고 발음한다. 일기유체설(一氣留滯說)을 제창했다.

18) 향천수암(香川修庵: 1683~1755): “카가와시ゅうあん(카가와슈안)”이라고 발음한다. 유의일본론(儒医一本論)을 제창하였다.

19) 이급준·홍원석, 일본한의학의 변천사에 관한 연구, 한국 의학사 논문집, 서울, 경희대학교 한의과대학 원전학교실, 1995, p. 458.

20) 길익영제(吉益羸齋: 1762~1802): “요시마스えいざい(요시마스에사이)”이라고 발음한다. 길익동동의 3째 아들. 이름[名]은 신辰(しん). 형 길익남예의 뒤를 이어 大阪(오사카)에서 개업했다.

동동선생저술서목기(東洞先生著述書目記)²¹⁾(1785)에 잘 나타나 있다. 이 글은 길익영제가 활동할 당시에 길익동동을 사숙(私淑)하여 고의방(古醫方)을 제창하는 사람이 많아지게 되자, 길익동동의 이름을 가탁(假托)하여 세상을 속이는 글이 나오는 것을 방지하려고 쓴 것이다. 길익동동이 직·간접으로 쓴 공식적인 책의 제목(書目)과 당시 출판 현황을 기록하였다.

『동동선생저술서목기』에서는 『방극(方極)』(1764), 『유취방(類聚方)』(1765), 『환산방(丸散方)』(1780), 『약징(藥徵)』(1785), 『동동선생유고(東洞先生遺稿)』(1789), 『의사혹문(醫事或問)』(1800), 『의방분량고(醫方分量考)』(1803), 『고서의언(古書醫言)』(1814), 『방선(方選)』, 9종의 책은 길익동동이 직접 저술하였고, 『의단(醫斷)』(1754), 『건수록(建殊錄)』(1763)은 문인(門人)이 저술하고 길익동동이 감정(鑒定)하였다고 하였다.²²⁾

『방극(方極)』은 『상한론』과 『금궤요략』으로부터 뽑아낸 173개의 처방과 각 처방의 주치(主治)에 대한 간략한 설명으로 이루어진 책이다. 길익동동이 구술(口述)한 내용을 문인(門人) 품구명(品丘明)이 기록하였고, 전궁용(田宮龍)이 교정하였다. 1755년에 완성되었고, 1764년에 처음으로 간행되었다.

『유취방(類聚方)』은 『상한론』과 『금궤요략』에 나오는 처방 중에서 길익동동이 실제로 써 본 경험에 있는 200개의 처방과 써보지는 않았지만 중요하다고 생각하는 18개의 처방을 비슷한 것끼리 모으고 다른 것은 나누어서 설명한 책이다. 각 처방에 대하여 먼저 처방 구성 약물(藥物)과 약량(藥量), 제법(製法)을 기술한 다음, 『상한론』과 『금궤요략』에 있는 관련된 모든 조문(條文)을 모아 나열하였고, 필요한 경우에 자신의 견해를 덧붙였다. 1762년에 완성되었고, 1765년에 처음으로 출판되었다. 출판된 지 1달만에 처음 인쇄한 10,000부가 다 팔려나갈 정도로 세평(世評)이 좋

21) 大塚敬節, 矢數道明 共編, 近世漢方醫學書集成10, 東京, 名著出版, 1979, pp. 17~20.

22) 각 서적 제목의 뒤쪽에 붙은 괄호 안의 숫자는 모두 해당 서적이 처음으로 간행된 연도(年度)이다. (논자 주)

았다고 한다.

『환산방(丸散方)』은 길익동동이 평소에 조제(調劑)를 편하게 하기 위해 엮은 책이다. 환제(丸劑)와 산제(散劑)를 주로 다루었다. 길익동동 문하에 입문(入門)하는 사람만 베껴 쓸 수 있었을 뿐 외부로는 공개하지 않았다고 한다. 『동동선생가숙방(東洞先生家塾方)』이라고도 하였다. 1780년에 촌정춘(村井椿)이 교정(校定)하여 『동동선생가숙방(東洞先生家塾方)』이란 이름으로 처음 출판되었다. 여기에 약간의 내용을 더하고 새롭게 편집한 『고방겸용(古方兼用)환산방(丸散方)』(田口信菴 集撰, 1803)과 연대미상의 필사본인 『가숙환산방(家塾丸散方)』(琴夫 校定)도 남아서 전해진다.

『동동선생유고(東洞先生遺稿)』는 길익동동이 쓴 편지글, 서문(序文), 잡문(雜文) 등을 3명의 아들이 모아서 편집한 책이다. 말미에 길익동동의 가계(家系)와 탄생(誕生)부터 사망(死亡)에 이르는 경위를 담은 「동동선생행장(東洞先生行狀)」(吉益南涯 著)이 덧붙여 있다. 길익동동 사망 후 16년이 지난 1789년에 간행되었다.

『의사혹문(醫事或問)』은 길익동동이 37개의 의학적인 질문에 대해 자신의 의설(醫說)로써 설명한 책이다. 다른 책과 달리 일본어 문장[和文]으로 쓰여진 것이 특징적이다. 1769년에 완성되었지만 실제 간행(刊行)은 1800년에 이루어졌다.

『의방분량고(醫方分量考)』는 『상한론』과 『금궤요략』에서 약물의 양을 설명할 때 나오는 한대(漢代)의 도량형을 길익동동이 당시의 도량형으로 환산(換算)한 것이다. 길익동동이 고찰한 바가 있어서 저술했지만, 내용이 완비되지 않아서 출판하지 않았다고 전해진다. 1803년에 『고방겸용(古方兼用)환산방(丸散方)』(田口信菴 集撰, 1803)의 부록으로 출판되었다.

『고서의언(古書醫言)』은 『주역(周易)』, 『시경(詩經)』, 『서경(書經)』, 『논어(論語)』, 『열자(列子)』, 『사기(史記)』 등 35종 이상의 고서(古書)에서 의료(醫療)에 관련된 문장을 뽑아내고, 그에 대해 길익동동 자신의 견해를 피력한 글이다. 1814년에 처음으로 간행되었다.

『방선(方選)』은 『환산방(丸散方)』과 마찬가지로 길익동동이 평소에 조제(調劑)를 편하게 하기 위해 엮은 책이다. 길익동동 문하에 입문(入門)하는 사람만 베껴 쓸 수 있었을 뿐 외부로는 공개하지 않았다고 한다. 현재 『방선(方選)』이라는 이름의 책은 전해지지 않는다. 대총경절(大塚敬節)²³⁾은 『방선(方選)』이 1811년에 출판된 『방기(方機)』(殿經文緯 校訂)의 전신(前身)일수도 있을 것이라고 추측하였다.

『의단(醫斷)』은 길익동동의 의학이론을 문인(門人) 학원일(鶴元逸)이 1747년에 편집한 책이다. 간행을 하지 못하고 사망하였기에 동문(同門)인 중서심재(中西深齋)가 수정·보완하여 1754년에 간행하였다. 길익동동의 의학이론이 「사명(司命)」, 「사생(死生)」, 「원기(元氣)」 등 37장(章)으로 나뉘어 요약되어 있다.

『건수록(建殊錄)』은 본문(本文)과 부록(附錄)으로 되어있는 책이다. 본문은 길익동동의 치험례 54건을 문인 암공경(巖恭敬)이 기록하고 전중영신(田中榮信)이 교열한 것이다. 부록은 농학대(瀧鶴台)라는 의사가 길익동동에게 의학에 대해 질문한 편지와 그에 대한 길익동동의 답변이 실린 편지를 편집하여 일문일답(一問一答)식으로 정리한 것이다. 1763년에 간행되었다.

2. 길익동동의 질병관

1) 병(病)은 독(毒)이다.

【약(藥)은 독(毒)이고, 병(病)도 독이다.²⁴⁾】

【옛 말씀[古語]에 “독약(毒藥)으로 병(病)을 공격한다”고 하였다. 질병이 진행되어 원기(元氣)가 억눌리어 막히면 의사가 독약으로 병을 공격

23) 대총경절(大塚敬節: 1900~1980): “おおつか よしのり (오즈까 요시노리)”라고 발음한다. 원래 의학을 전공하였으나 당본구진(湯本求真)의 『황한의학(皇漢醫學)』에 영향을 받아서 한방을 보급하고 연구하는데 일생을 바쳤다. 1973년에 武見太郎과 함께 도모하여 北里研究所에 東洋醫學總合研究所를 창립하여 초대회장에 취임하였고, 1978년에는 日本医師會最高優功賞을 수상하였다.

24) 藥毒也。而病毒也。(吉益東洞 著, 大塚敬節, 矢數道明 共編, 藥徵, 近世漢方醫學書集成10, 東京, 名著出版, 1979, p. 5)

한다. 독(毒)이 사라지면 원기가 왕성하게 된다.²⁵⁾

길익동동은 『약장』에서 병(病)은 독(毒)이고, 독은 원기의 흐름을 억눌러 막는다는 말을 하였을 뿐 독(毒)에 대해서 구체적인 설명을 하지 않았다. 그러나 독(毒)은 길익동동의 의학사상을 대표하는 개념이므로 독에 대해서는 『의단(醫斷)』에 나오는 내용들을 통해 조금 더 보충하겠다.

【『소문(素問)』에서는 “모든 병이 기(氣)의 변화에서 생긴다”고 하였다. 그렇지만 기(氣)를 병들게 하는 것은 독(毒)이다. 독(毒)이 기(氣)를 타야(乘) 병이 만들어지지 어찌 기(氣)만 따로 병들 수 있겠는가?²⁶⁾】

【(밖에서) 입[口]으로 들어오는 것은 음식(飮食)밖에 없는데, 음식이 머물러 체하면 독(毒)이 된다. 모든 병[百病]이 독과 관련되고 여러 증상[諸證]이 독 때문에 발생한다. (독이) 심하(心下)에 있으면 비(痞)가 되고, 복부에 있으면 창(脹)이 되며, 흉부에 있으면 몽롱함[冒]이 되고, 두부(頭部)에 있으면 통증[痛]이 되며, 눈에 있으면 예막[翳]이 되고, 귀에 있으면 귀머거리[聾]이 되며, 등[背]에 있으면 당기고 긴장되며[拘急], 허리에 있으면 주저앉거나 넘어지게 되고[痿躄], 정강이[脛]에 있으면 쥐가 나며, 발[足]에 있으면 각기병[脚氣]이 된다. (독은) 천가지 만가지로 변화하기 때문에 한가지 모양으로 이름 지을 수 없다.²⁷⁾】

독은 음식이 머물러서 체할 때 발생하며, 전신으로 이동해 제반 증상을 일으킬 수 있고, 다양하게 변화하기 때문에 어떠한 모양이라고 규정할 수 없다고 하였다.

2) 병은 실(實)이다. 허(虛)는 병이 아니다.

허(虛)와 실(實)은 한의학에서 질병을 바라보는 큰 틀인데, 길익동동은 정기가 부족한 상태인 허(虛)는 병이 아니라고 하였고, 사기(邪氣)가 성(盛)한 상태인 실(實)만을 병이라고 하여 치료의 대상으로 삼았다.

【옛 말씀[古語]에 “사기(邪氣)가 성(盛)하면 실(實)이고, 정기(精氣)가 부족하면 허(虛)이다”²⁸⁾고 하였다. 옛 말씀에 “허실(虛實)”이라고 한 것은 이전에 지속되던 상태를 기준으로 말한 것이다. 이전에 항상 없던 것이 이제 있으면 실(實)이고, 이전에 항상 있던 것이 이제 없으면 허(虛)이다. 사(邪)는 항상 없던 것이고, 정(精)은 항상 있던 것이다. 그러므로 옛말의 “실(實)”은 병(病)이고, “허(虛)”는 정(精)이다. 병 때문에 허해진 것은 독약(毒藥)을 먹어서 병독(病毒)을 풀면 좋아진다. 병이 아니면서 허해진 것은 독약(毒藥)으로 다스릴 수 없다. 곡식·고기·과일·채소[穀肉果菜]를 먹어야 좋아진다. 그러므로 (옛 말씀에) “독약으로 병을 치고, 곡식·고기·과일·채소로 정을 기른다”고 하였다. 예를 들면, 날씨가 추워서 피부에 좁쌀 같은 것이 일어나는 경우에 황기(黃芪)를 먹어도 그치지 않으면 옷을 껴입거나 이불을 덮으면 그친다. 옷을 껴입거나 이불을 덮어도 그치지 않으면 따뜻한 죽을 먹으면 그친다. 이것은 병이 아니면서 정이 허[非病而精虛]하기 때문이다. 손발이 당기면서 추울 경우[手足拘急惡寒]에는 옷을 껴입거나 이불을 덮어도 그치지 않고, 따뜻한 죽을 먹어도 그치지 않다가 독약(毒藥)을 주면 그치게 된다. 이것은 사(邪)가 실(實)하기 때문이다.²⁹⁾】

25) 古語曰。攻病以毒藥。方疾之漸也。元氣爲其所抑。醫以毒藥攻之。毒盡而氣旺。(吉益東洞, 前揭書, p. 230)

26) 素問曰。百病生於氣。雖然。病之者毒也。毒乘之也。豈氣特病乎。(鶴元逸 著, 大塚敬節·矢數道明 共編, 醫斷, 近世漢方醫學書集成12, 東京, 名著出版, 1979. p. 17)

27) 入口者不出飮食。蓋留滯則爲毒。百病繫焉。諸證出焉。在心下爲痞。在腹爲脹。在胸爲冒。在頭爲痛。在目爲翳。在耳爲聾。在背爲拘急。在腰爲痿躄。在脛爲強直。在足爲脚氣。千變萬怪。不可名狀矣。(鶴元逸, 前揭書, pp. 37~38)

28) 邪氣盛則實。精氣奪則虛。『素問·通評虛實論篇』에 나오는 내용이다.

29) 古語曰。邪氣盛則實。精氣奪則虛。夫古所謂虛實者。以其常而言之也。昔者常無者。今則有之。則是實也。昔者常有者。今則無之。則是虛也。邪者常無者也。精者常有者也。故古所謂實者病也。而虛者精也。因病而虛。則毒藥以解其病毒。而復其故也。非病而虛。則非毒藥之所治也。以穀肉養之。故曰。攻病以毒藥。養精以穀肉果菜。今試論之。天寒肌膚粟起。當此時。服黃耆而不已也。以衣衾則已。以衣衾而不已也。飲粥而已。無他。是非病而精虛也。若乃手足拘急惡寒。是與衣衾而不已也。飲粥而不已也。與毒藥而已也。無他。是邪實也。(吉益東洞, 前揭書, p. 56)

길익동동은 “사기가 성하면 ‘실’이다[邪氣盛則實]”를 ‘체내에 독(毒)이 있는 상태’인 병(病)으로 보았고, “정기가 부족하면 ‘허’이다[精氣奪則虛]”를 ‘체내에 독이 없이 정기만 허해진 상태’라고 보아서 병이 아니라고 하였다.

체내에 독이 없는 상태인 “허(虛)”는 길익동동의 관점에서 보면 질병이 아니었기 때문에 질병만을 다루었던 서적인 『상한론』 가운데 “허(虛)”가 언급된 구절은 모두 원문(原文)이 아니라 후세 사람들이 끼워넣은 것이라고 주장하였다.

【종석(宗奭)³⁰이 말하기를 “한(漢)나라 장중경이 계지탕으로 상한표허(傷寒表虛)를 치료하였다”고 하였다. 이것은 『상한론』을 제대로 읽지 못해서 한 말이다. 『상한론』 가운데 ‘표리허실(表裏虛實)’을 말한 것은 질의(疾醫³¹)의 말이 아니다. 후세 사람이 끼워넣은 것이다.³²⁾】

산조인탕(酸棗仁湯)에 대한 자주(自註)에서도 ‘허(虛)’가 언급된 조문을 수정하고 있다.

【산조인탕증에서 “허번(虛煩)하여 잠들지 못한다”고 하였다. (길익동동 자주自註) 내가 생각하건데 “허번(虛煩)”은 마땅히 “번조(煩躁)”라고 써야 한다.³³⁾】

원래 기존 한의학에서는 ‘허증(虛證)·실증(實證)’이라는 말에서 드러나듯이 ‘허(虛)’와 ‘실(實)’을 모두 병(病)적인 상태를 나타내는 용어로 사용하였다. 허(虛)도 병을 뜻하고, 실(實)도 병을 뜻했다. 그러므로 허(虛)는 병이 아니고, 실(實)은 병이라는 주장은 길익동동 의학사상의 특징 중 하나로 볼 수 있다.

허(虛)는 병이 아니라는 길익동동의 의학사상

30) 구종석(寇宗奭): 12세기 중국 송나라 때의 의학자. 1116년에 『본초연의(本草衍義)』 전 20권을 써서 상용 약물 460종을 실었다. (동양의학대사전, 경희대학교출판국)

31) 질의(疾醫): 질병을 치료(공격)하는 의사를 말한다. 양생(養生)을 위주로 하는 식의(食醫)와 대비되는 개념이다. 길익동동은 『상한론』의 저자 장중경을 질의로 분류하였다. (논자 주)

32) 宗奭曰。漢張仲景以桂枝湯治傷寒表虛。是不善讀傷寒論之過也。傷寒論中。間說表裏虛實。非疾醫之言也。蓋後人所攙入也。(吉益東洞, 前掲書, p. 226)

33) 酸棗仁湯證曰。虛煩不得眠。(爲則按虛煩當作煩躁)。(吉益東洞, 前掲書, p. 239)

은 “병 때문에 허해진 경우[因病而虛]”와 “병이 아니면서 허해진 경우[非病而虛]”를 확실히 구분하면서 정리된 것으로 사료된다.

【병 때문에 허(虛)해진 경우는 독약으로 병독을 풀어서 건강을 회복하지만, 병이 아니면서 허해진 경우는 독약으로 치료할 수 없다. 곡식과 고기로 길러야 한다.³⁴⁾】

여기서 병은 병독(病毒)이 체내에 있는 상태를 뜻하기 때문에 “병 때문에 허해진 경우[因病而虛]”는 병독이 없는 “정기탈족허(精氣奪則虛)”가 아니라 병독이 있는 “사기성즉실(邪氣盛則實)”에 해당한다고 보는 것이 길익동동의 특징적이 해석이다. 즉 “병 때문에 허해진 경우[因病而虛]”는 “실(實)”이라고 본 것이다.

“사기성즉실(邪氣盛則實)”과 “인병이허(因病而虛)”는 실(實)에 해당하고, “정기탈족허(精氣奪則虛)”와 “비병이허(非病而虛)”는 허(虛)에 해당한다고 정리할 수 있겠다.

환자가 아무리 허약해졌어도 병독이 있다고 확인되면 준제(峻劑)를 써서라도 병독을 공격하는 것이 최선의 치료라고 하였던 일본 고방파(古方派)의 주장도 여기에서 출발한 것이라고 생각한다.

3. 길익동동의 치료관

1) 질병은 공격해서 치료한다.

길익동동은 병독을 공격하여 몸 밖으로 내보내는 것이 치료라고 생각했기 때문에 서문(序文)에서부터 질병을 공격할 것을 주장하였다.

【질병을 어떻게 치료할 것인가? 공격법이 아니면 안된다.³⁵⁾】

독약(毒藥)으로 병독(病毒)을 다스리는 것이 길익동동의 치료이다.

【약은 모두 독이다. (약)독으로 (병)독을 치료한다. (병)독에 (약)독을 쓰지 않으면 어떻게 치료할 수 있겠는가?³⁶⁾】

34) 因病而虛。則毒藥以解其病毒。而復其故也。非病而虛。則非毒藥之所治也。以穀肉養之。(吉益東洞, 前掲書, p. 56)

35) 治疾如之何。匪攻不克。(吉益東洞, 前掲書, p. 14)

2) 약이 병에 적중하면 반드시 명현(瞑眩)한다. 병을 공격해서 약이 병에 적중하면 병독이 몸 밖으로 배출된다. 명현이란 병독이 체외(體外)로 배출될 때 일어나는 인체의 반응이다.

【독약이 병에 적중하면 반드시 명현(瞑眩)한다. 명현하면 병이 따라서 제거된다. 병독이 체표에 있으면 땀이 나고, 상부에 있으면 구토하고, 하부에 있으면 설사한다. 그러므로 토하는 약이 아닌데도 토를 하고, 설사약이 아닌데도 설사를 하고, 땀내는 약이 아닌데도 땀이 나는 경우가 있다.37)】

길익동동은 『약경』서문 첫머리에서부터 『서경(書經)』의 문장을 인용하여 명현의 중요성을 강조하였다.

【『서경(書經)』에서 “만약 약을 먹고도 명현(瞑眩)하지 않으면 그 질병이 낫지 않는다”고 하였다.38)】

『의단(醫斷)』에서도 명현하는 과정이 독이 제거되는 과정임을 분명히 밝혔다.

【명현(瞑眩)하면 그 독이 따라서 제거된다.39)】

길익동동이 명현을 주장하는 근거는 『상한론』과 『금궤요략』 그리고 자신의 실제 경험이었다.

【계지부자거계가출탕(桂枝附子去桂加朮湯)40) 조문에서 “처음 한번 먹으면 몸이 저린 것[痺]이 반일(半日)쯤 느껴지다가 두세 번 먹으면 그런 증상이 모두 없어진다. 환자의 의식이 몽롱해[胃狀] 보여도 두려워하지 마라. 이는 출(朮)과 부자(附子)가 둘 다 피중(皮中)으로 달려가서 수기(水氣)를 몰아내기는 하지만 아직 완전히 제거하지 못했기 때문이다”고 하였다. 오두계지탕(烏頭桂枝

湯)41) 조문에서 “처음 2합(合)42)을 복용해서 반응이 없으면 3합을 복용한다. 그래도 반응이 없으면 다시 더해서 5합을 복용한다. 반응이 있으면 취한 상태[醉狀]처럼 보이고 토(吐)를 하게 되니, (이는) 병에 제대로 적중한 것이다[中病]”고 하였다. 이 2가지 조문은 부자(附子)가 수를 몰아내다[逐水]가 명현(瞑眩)하는 모양을 설명하고 있다. 부자(附子)가 병에 적중하면 명현하지 않음이 없다. 심한 경우는 맥이 끊어지고[脈絕] 안색이 변하여[色變] 마치 죽은 사람처럼 보이다가 갑자기 물 몇 승(升)을 토하고 나서는 아픈 증상이 갑자기 사라진다. 나는 일찍이 오두전(烏頭煎)43)을 쓰다가 이런 일을 직접 경험하였다.44)】

아래 글에서도 명현 현상을 매우 강조하고 있음을 볼 수 있다.

【장중경처럼 되고 싶다면 이렇게 하라. 먼저 명현(瞑眩)해야 질병이 낫는다는 것을 알아야 한다. 그리고 나서 장중경의 처방에 나아가 약의 주치[藥功]를 공부하면 된다. 내가 의업(醫業)에 종사하며 여러 약을 시험하였는데, 본초서에 대독(大毒)이 있다고 쓰여진 것도 질병에 제대로 적중하지 않으면 명현하지 않았고, 독이 없다고 하는 약제들도 질병에 제대로 적중하면 반드시 명현하였다. 명현하여야 병이 낫는다. 나는 여지껏 명현하지 않고 병이 낫는 경우를 보지 못했다. 아! 성인의 말은 믿을 수 있고 확실한 증거가 있구나. 학자들이여 성인의 말을 생각하라.45)】

41) 『금궤요략』에 나오는 처방이다.

42) 합(合): 흡. 용량의 단위. 1약(篇)의 10배, 1승(升)의 10분의 1이다. (동양의학대사전, 경희대학교출판국)

43) 大烏頭煎方: 烏頭大者五枚. (『금궤요략』)

44) 桂枝附子去桂加朮湯條曰. 一服覺身痞. 半日許再服. 三服都盡. 其人如冒狀. 勿怪即是朮并走皮中. 逐水氣. 未得除故耳. 烏頭桂枝湯條曰. 初服二合. 不知. 卽服三合. 又不知. 復加至五合. 其知者醉狀. 得吐者爲中病也. 此二者言附子逐水瞑眩之狀也. 凡附子中病. 則無不瞑眩. 甚者脈絕色變. 如死人狀. 頃刻吐出水數升. 而其所患者頓除也. 余嘗於烏頭煎知之. 附子之逐水也明矣. (吉益東洞, 前揭書, pp. 158~159)

45) 夫欲爲仲景氏者. 其要在知藥之瞑眩而疾乃瘳焉. 而後就其方法. 審其藥功而已. 爲則從事於此. 審試諸藥. 本草所謂大毒者. 其不微疾也不瞑眩. 所謂無毒者. 亦中肯綮也必瞑眩. 瞑眩也. 疾斯瘳也. 余未見藥不瞑眩. 而疾之爲瘳者

36) 諸藥皆毒. 毒而治毒. 毒而不用毒. 何治之有. (吉益東洞, 前揭書, p. 126)

37) 夫毒藥中病. 則必瞑眩. 瞑眩也. 則其病從而除. 其毒在表則汗. 在上則吐. 在下則下. 於是乎. 有非吐劑而吐. 非下劑而下. 非汗劑而汗者. (吉益東洞, 前揭書, p. 28)

38) 書曰. 若藥不瞑眩. 厥疾不瘳. (吉益東洞, 前揭書, p. 5)

39) 瞑眩. 其毒從去. (鶴元逸, 前揭書, p. 38) 명현할 때 독(毒)이 밖으로 배출된다는 직접적인 언급이 『약경』에는 보이지 않았기 때문에 『의단』의 문장을 추가하였다. (논자주)

40) 『상한론』에 나오는 처방이다.

3) 병인(病因)은 상상(想像)이다. 병인이 아니라 증상[證]에 따라서 치료하라.

길익동동은 의사가 환자를 진찰할 때 발병경위를 몰아서 풍한서습조화(風寒暑濕燥火), 음식(飮食) 등에서 병인을 찾아내는 행위를 상상하는 일이라고 하였다. 막연한 병인을 상상해서 치료 목표로 삼지 말고, 눈에 보이고 손에 잡히는 확실한 근거인 증상[證]을 치료 목표로 삼으라고 하였다. 아래 글에서는 장중경도 병인이 아니라 증상을 치료 목표로 삼았다는 것을 강조하였다.

【장중경이 질병을 치료할 때 증상[證]에 따라 치료하였지 병인(病因)을 보고 치료하지 않았다. 병인은 상상이다. 막연한 상상을 근거로 치료 방향을 결정하는 것은 장중경도 하지 않은 일이다. 그러므로 질병 치료에 능하려면 처방을 (병인이 아니라) 증상[證]에 적중시켜야 한다.46)】

아래 글에서는 『상한론』과 『금궤요략』에 나오는 각종 황달(黃疸)과 관련된 증상과 처방을 비교하면서 장중경이 처방을 쓸 때 “(병인이 아니라) 증상에 따라서 처방을 다르게 하였음(隨證而異方)”을 밝혔다.

【혹자가 물기를 “황달을 치료하는 처방에 간혹 인진호(茵陳蒿)가 빠진 경우가 있는데 그 이유를 알고 싶습니다”라고 하였다. 길익동동이 답하기를 “황달이 있으면서 소변이 시원하게 나오지 않고 때로 갈증이 있는 경우에 다른 증상이 없으면 인진오령산(茵陳五苓散)을 쓴다. 온몸이 완전히 노랗고 배가 팽팽하며 대변이 반드시 검고 때로 묽은 변을 보는 경우에는 초반산(硝礬散)을 쓴다. 황달이 있으면서 가슴이 답답하면 치자대황시탕(梔子大黃枳湯)을 쓴다. 황달이 있으면서 배가 팽팽하고 소변이 시원하게 나오지 않으면 대황초석탕(大黃硝石湯)을 쓴다. 황달이 있으면서 머리가 아프고 바람을 싫어하며 낮에 저절로 땀나면 계지가황기탕(桂枝加黃耆湯)을 쓴다.

也。嗚呼。聖哲之言。信而有徵哉。學者思■。(吉益東洞, 前揭書, pp. 117~118)

46) 夫秦張之治疾也。從其證而不取因矣。因者想像也。以冥冥決事。秦張所不取也。故其能治疾也。在方中其證矣。(吉益東洞, 前揭書, p. 85)

황달이 있으면서 구역질이 나면 소반하탕(小半夏湯)을 쓴다. 황달이 있으면서 우측늑골아래쪽이 답답하고 압통이 있으면 소시호탕(小柴胡湯)을 쓴다. 황달이 있으면서 복부가 당기고 긴장되면 소견중탕(小建中湯)을 쓴다. 이것은 모두 증상[證]에 따라서 처방을 다르게 쓴 것이다”고 하였다.47)】

아래 글에서도 『상한론』과 『금궤요략』에서 병인이 다르지만 처방을 같이 쓴 몇가지 경우를 예로 들면서 병인이 아니라 증상이 치료의 근본임을 밝혔다.

【드러난 증상을 치료의 근본으로 삼고, 병인에 구애되지 말라는 것이 바로 장중경의 법도다. 이제 한두 가지 예를 들어 증명하겠다. 풍(風)을 맞아서 머리가 아프고 열이 나며 땀이 나는 경우와 설사 후에 머리가 아프고 열이 나며 땀이 나는 경우에 모두 계지탕(桂枝湯)으로 치료했다. 한(寒)에 상(傷)하여 한열(寒熱)이 왕래하고 흉협(胸脇)이 고만(苦滿)하는 경우와 풍(風)을 맞아서 한열이 왕래하고 흉협이 고만하며 학질이나 복통 혹은 열이 혈실(血室)에 들어가는 경우에 한열이 왕래하고 흉협이 고만한 증상이 있으면 모두 소시호탕(小柴胡湯)으로 치료했다. 한(寒)에 상하여 크게 번갈[大煩渴]하는 경우와 열(熱)에 맞아서 크게 번갈하는 경우에 모두 백호탕(白虎湯)으로 치료했다. 이는 병인[因]은 달랐지만 처방[方]은 똑같이 썼던 것이다. 장중경이 증상[證]을 따랐고 병인[因]에 구애되지 않았음을 볼 수 있다.48)】

47) 或問曰。發黃之證。治之方。其不用茵陳蒿者。間亦有之。如何。答曰。發黃。小便不利。或渴。無餘證者。茵陳五苓散主之。發黃。大便不通者。茵陳蒿湯主之。若乃一身盡黃。腹脹。大便必黑時泄者。硝礬散主之。發黃心中懊憹。梔子大黃枳湯。發黃。腹滿小便不利。大黃硝石湯。發黃。頭痛惡風自汗出。桂枝加黃耆湯。發黃。嘔逆。小半夏湯主之。發黃。胸脇苦滿。小柴胡湯主之。發黃。腹中拘急。小建中湯主之。此皆隨證而異方也。(吉益東洞, 前揭書, pp. 130~131)

48) 以見證爲治本不拘因也。卽仲景之法也。今舉一二而徵焉。中風頭痛發熱汗出者。下利後頭痛發熱汗出者。皆桂枝湯主之。傷寒寒熱往來胸脇苦滿。中風寒熱往來胸脇苦滿。或痞或腹痛或熱入血室。有前證則皆小柴胡湯主之。傷寒大煩渴。中熱大煩渴。皆白虎湯主之。是雖異其因而方則同矣。可見仲景從證不拘因也。(鶴元逸, 前揭書, pp. 36~37) 『약경』의 내용만으로는 설명이 부족하여서 『醫斷』의 내용을

지금까지의 내용은 길익동동의 다음과 같은 말로 요약될 수 있을 것이다.

【학자는 그렇게 된 결과[其然者]⁴⁹⁾를 취할 것이요 그렇게 만든 원인[所以然]⁵⁰⁾에 현혹되면 안 된다.⁵¹⁾】

아래 글에서는 병인에 현혹되면 치료가 어려워지기 때문에 병인을 말하지 않는다고 하였다.

【장중경은 독(毒)이 있는 곳을 따라서 처방하였다. 이를 근거로 보면 병인(病因)이 없다고 말하더라도 큰 무리가 없다. 이 때문에 우리 학파에서는 병인을 말하지 않는다. 병인에 현혹되어 치료를 잘못할까봐 두렵기 때문이다. 장중경 이후에 나온 사람들이 병인을 논하였는데, 말은 많으나 번잡하기 이를 데 없어서 사람들을 어지럽게 하였다. 이런 말은 따를 것이 못된다.⁵²⁾】

길익동동이 말한 ‘증상[證⁵³⁾]’은 보이고 들리고 만져지는 구체적인 증거라는 점에서는 현대 의학에서 ‘대증치료(對症治療)’라고 할 때의 ‘증상[症]’과 의미가 비슷하다. 하지만 ‘대증치료’에서 ‘증상[症]’은 치료의 주된 목표⁵⁴⁾가 아니라 부수적인 치료 대상이지만 길익동동에게 있어서 ‘증상[證]’

은 치료의 주된 목표였다. 약이 증상[證]에 적중하면 증상을 만드는 독(毒)이 제거된다고 생각했기 때문이다. 대총경절(大塚敬節)은 “길익동동이 말한 ‘증상[證]’은 의사가 치료 목표로 잡은 증거(證據)가 환자에게 드러난 증험(證驗)이다.”⁵⁵⁾라고 하였다. 질병이 치료되려면 처방이 증상[證]에 제대로 적중해야 하고, 처방이 증상[證]에 제대로 적중하면 명현(瞑眩)하게 되며, 명현하면서 병독(病毒)이 몸 밖으로 나오면서 치료된다는 것이 길익동동의 생각이었다.

4) 병명(病名)에 구애되지 말고 증상[證]에 따라서 치료하라.

길익동동이 증상[證]에 따라서 치료하라고 했을 때는 위에서 말한 병인(病因)에 현혹되지 말라는 뜻과 함께 병명(病名)에 현혹되지 말라는 뜻도 동시에 가지고 있었다.

아래 글에서는 폐옹(肺癰), 장옹(腸癰)을 예로 들어 병명보다는 증상이 치료의 근거가 됨을 말했다.

【배농탕과 배농산은 『금궤요략(金匱要略)』「장옹부(腸癰部)」에 실려 있다. 길경탕과 길경백산에는 모두 폐옹(肺癰)이라는 말이 보인다. 장옹과 폐옹에 관한 학설들이 예로부터 분분했는데 제대로 밝혀 준 학설이 없었다. 끝까지 파헤쳐 밝히고 싶어도 밝힐 수가 없었다. 인체의 내부를 볼 수가 없기 때문에 “폐옹과 장옹이 없다”고 하는 것도 잘못된 것이고, “폐옹과 장옹이 있다”고 하는 것도 또한 잘못된 것이다. 냄새나는 농(臭膿)을 토하거나 설사하는 경우에 병이 가슴에 있으면 폐옹이 되고, 병이 배에 있으면 장옹이 된다고 하면 또한 그럴듯하다고 할 수 있으나 장옹과 폐옹을 실제로 치료할 때는 (장옹과 폐옹이라는) 병명[名]에 구애되지 않고 그 증상[證]만을 따랐던 것이 장중경의 법도였다.⁵⁶⁾】

추가하였다. (논자 주)

49) 其然者是 드러난 증상[證]을 뜻한다. (논자 주)

50) 所以然是 오행(五行), 오색(五色), 오장(五臟) 등 잡아낼 수 없는 병인(病因)을 뜻한다. (논자 주)

51) 學者取其然者。而莫眩其所以然者。(吉益東洞, 前揭書, p. 238)

52) 仲景隨毒所在而處方。由是觀之。雖曰無人亦可。是以。吾黨不言因。恐眩因失治矣。後世論因。其言多端。不勝煩雜。徒以惑人。不可從焉。(鶴元逸, 前揭書, p. 38)

53) 증(證): 길익동동의 서적에 등장하는 “證”은 “五行辨證”, “八綱辨證”이라고 말할 때의 “證”과는 다르게 쓰인다. 현대 한국 한의학 교육에서 “證”의 개념에 대해서 가르칠 때, “症”은 각각의 구체적인 증상들이고, “證”은 여러 가지 증상들의 조합을 한의학적으로 해석한 것으로 풀이하는 것과는 다른 맥락에서 사용된다. 구도, 설사, 발열 등 각각의 증상들도 “證”이라고 하고, ‘상충하고 머리가 아프며 땀나고 바람을 싫어한다(上衝. 頭痛. 發熱. 汗出. 惡風)’는 여러 증상들의 조합도 “證”(桂枝湯證)이라고 한다. 길익동동의 서적에서는 단일한 증상도 “證”이고 여러 증상들의 조합도 “證”이다. (논자 주)

54) 현대의학 치료의 주된 목표: 현대의학 치료의 주된 목표를 모두 한꺼번에 표현할 수는 없지만, 세균, 바이러스 등의 병인과 그들을 목적으로 하는 치료약물을 예로 든다면 현대의학에서 치료의 목표는 증상[症]이 아니라 병인(病因)이라고 볼 수 있다. (논자 주)

55) 大塚敬節 著, 大塚敬節·矢數道明 共編, 「復古の旗幟をひるがえして 醫學を革新せんとした 吉益東洞」, 近世漢方醫學書集成10, 東京, 名著出版, 1979. p. 21.

56) 排膿湯及散 載在金匱腸癰部。桔梗湯及白散亦有肺癰之言。蓋腸癰肺癰之論。自古而紛如也。無有明辨。欲極之而

이는 실제로 치료할 때는 폐옹 또는 장옹이라는 병명을 따라서 약을 쓰는 것이 아니라, 협통(脇痛), 소복중비(少腹腫痞), 발열(發熱), 한출(汗出) 등 실질적인 증상에 따라서 약을 쓴 것이 장중경의 치료법임을 밝힌 것이다.

아래 글에서도 위와 똑같은 논리로 태양병(太陽病)을 치료할 때도 태양병이라는 병명에 따라서 약을 쓴 것이 아니라 두통(頭痛), 발열(發熱), 오한(惡寒) 등 증상에 따라서 약을 쓴 것이 바로 『상한론』의 치료법임을 밝혔다.

【『상한론(傷寒論)』에서 ‘육경(六經)’은 병(病)이 ‘육경’에 있다고 말하는 것이 아니다. (‘육경’이라는 말을 빌려서 기준[紀]으로 삼은 것일 뿐이다. 실제로 치료할 때는 증상[證]을 따랐지 ‘육경’이라는 말에 구애되지 않았다.⁵⁷⁾】

결국 약을 쓰는데 도움이 되지 않는 “육경병(六經病)”은 장중경의 말이 아니라 후세 사람들이 끼워넣은 것이라고까지 주장하게 되었다.

【육경(六經)은 질의(疾醫)가 말하지 않았다. 육경이란 말이 있는 것은 후세 사람들이 끼워 넣었기 때문이다.⁵⁸⁾】

『약징』에서 처방과 약물 및 증상에 대한 해설을 할 때 육경(六經)과 관련된 언급이 전혀 보이지 않는 것은 이러한 맥락에서 이해될 수 있을 것이다.

Ⅲ. 결론

본 연구를 통해 얻을 수 있는 결론은 다음과 같다.

1. 길익동동의 질병관

병이란 체내(體內)에 독(毒)이 있는 상태이다. 독(毒)은 원기(元氣)의 흐름을 억눌러 막는다. 체내에 독이 새로 생긴 “사기성즉실(邪氣盛則實)” 상태는 병이기 때문에 약을 써야 치료가 되지만, 독이 없이 정(精)만 허(虛)한 “정기탈즉허(精氣奪則虛)” 상태는 병이 아니기 때문에 음식만으로도 낫는다.

2. 길익동동의 치료관

치료는 약(藥)으로 병독(病毒)을 공격해서 체외(體外)로 몰아내는 것이다. 약이 병독에 적중하면 명현(瞑眩) 반응이 일어난다. 명현이란 병독이 체외(體外)로 배출될 때 일어나는 인체의 반응이다. 약을 병독에 제대로 적중시키기 위해서는 병인(病因)이나 병명(病名)이 아니라 증상(證)에 따라서 치료해야 한다.

이상 『약징(藥徵)』에 나오는 문장을 재구성하여 길익동동의 질병관과 치료관을 알아보았다.

체내에 독이 생긴 것이 질병이고, 약을 병독에 적중시켜서 독을 체외로 몰아내는 것이 치료라고 주장하는 질병관과 치료관을 한·중·일 한의학사에서 질병과 치료에 대해 설명한 이론 중 매우 독창적이고 간명(簡明)한 이론으로 사료된다. 이러한 독창적인 의학사상의 시발점이 『상한론』과 『금궤요략』에 대한 깊은 연구에 있었다는 것도 유념(留念)할 점이다.

다음번에는 길익동동의 약물관(藥物觀)에 대해서 연구를 진행할 계획이다.

Ⅳ. 참고문헌

1. 원전류

吉益東洞 著, 大塚敬節·矢數道明 共編, 藥徵, 近世漢方醫學書集成10, 東京, 名著出版, 1979.

小川新 校閱, 橫田觀風 監修, 吉益東洞大全集, 東京, たにぐち書店, 2001.

栗島行春 譯註, 建殊錄(東洞醫學の成果), 東京, 東洋

不能也。人之體中不可見也。故謂無肺癰腸癰者妄也。謂有肺癰腸癰者亦妄也。凡吐下臭膿者。其病在胸也。而爲肺癰其病在腹也。而爲腸癰。其亦可也。治之之法。不爲名所拘。而隨其證。是爲仲景也。(吉益東洞, 前掲書, p. 78)

57) 傷寒論六經。非謂病在六經也。假以爲紀也已。及其施治也。皆從證而不拘焉。(鶴元逸, 前掲書, p. 35) 『약징』의 내용만으로는 설명이 부족하여서 『醫斷』의 내용을 추가하였다. (논자 주)

58) 蓋六經也者。疾醫之所不言也。而具有六經之言。則後人所摠入焉。(吉益東洞, 前掲書, pp. 104~105)

醫學藥學古典研究會, 1997.

鶴元逸 著, 大塚敬節·矢數道明 共編, 醫斷, 近世漢方
醫學書集成12, 東京, 名著出版, 1979.

2. 저술류

石原保秀, 東洋醫學通史, 東京, 自然社, 1979.

酒井シヅ, 日本の醫療史, 東京, 東京書籍, 1982.

3. 자료 및 사전류

朴贊園 主編, 東洋醫學大事典, 서울, 慶熙大學敎出版
局, 1998.

윤현중 편저, 일본어 한자 읽기 사전, 서울, 진명출판
사, 2003.

4. 논문류

大塚敬節 著, 大塚敬節·矢數道明 共編, 「復古の旗幟
をひるがえして 醫學を革新せんとした吉益東洞」,
近世漢方醫學書集成10, 東京, 名著出版, 1979.

이금준·홍원식, 일본한의학의 변천사에 관한 연구,
한국의학사 논문집, 서울, 경희대학교 한의과대학
원전학교실, 1995.

荒井保男, その百二十五 医のことは, 新藥と治療,
52(4), 2002.

5. 인터넷 자료

[http://www.shibunkaku.co.jp/biography/search_biogr
aphy_aisu, php?key=ni&s=600](http://www.shibunkaku.co.jp/biography/search_biography_aisu.php?key=ni&s=600)

[http://www6.plala.or.jp/guti/cemetery/PERSON/A/
oosuka_yu.html](http://www6.plala.or.jp/guti/cemetery/PERSON/A/oosuka_yu.html)

[http://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%AE%89%E8%8A%
B8%E5%9B%BD](http://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%AE%89%E8%8A%B8%E5%9B%BD)