

柯琴 『傷寒附翼』 翻譯 研究

慶熙大學校 韓醫學科 原典學教室

張祐彰 · 丁彰炫*

Translation study on the Gageum's Sanghanbuik

Dept. of Oriental Medical Classics of College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University
Jang Woo-Chang · Jeong Chang-Hyun

'Sanghallonju'(傷寒論注) reorganized the formation according to method of 'the classification of similar symptoms' and annotated the text of Sanghallon, introducing his new methodology and 'Sanghallonik'(傷寒論翼) proclaimed his new finding of the science of the Sanghan. Meanwhile, 'Sanghanbuik' (傷寒附翼) explains various prescriptions in the 'Sanghallon'. It categorizes prescriptions according to the six Meridians and sum up Gageum's research by commenting on the target symptoms and the use of medicine on each prescriptions. Gageum's study is consistent in desire for embodying the universality of the differentiation of syndromes in accordance with the theory of the six Meridians.(六經辨證) in the medical scene. From his work, the substantiality of the six Meridians is illustrated in detail on the realistic foundation of each different symptoms and drugs. So 'Sanghanbuik' is a publication that shows the essence of Gageum's medical science from his inclination, conclusion and concrete methodology.

Key words : Gageum, Jung-gyeong, Sanghanbuik, differentiation of syndromes in accordance with the theory of the six Meridians, composition of prescription.

I 서론

최근 『傷寒論』에 대한 관심이 고조되고 있는 것 같다. 관심을 갖게 된 이유와 구체적으로 접근하는 방식은 사람마다 다를 수 있겠으나 질병을 해석하고 치료하는 체계를 획득하는데 궁극적

인 목적이 있다는 점에서는 다름이 없을 것이다. 『상한론』은 질병현상의 복잡 다양한 증후들을 넘어 질병의 고유한 속성을 파악하는 일련의 체계를 구성하고자 했으며 그에 따라 약물들의 쓰임을 고정하고 분배하여 정밀한 치료행위를 수행하고자 했다. 질병의 파악에서 구체적인 치료에 이르는 이러한 일련의 과정을 '辨證'으로 명명했을 때 『상한론』이 의학의 역사에서 끊임없이 반복되고 재생되는 본질적인 이유가 바로 여기에 있음은 의심할 수 없는 사실이다.

辨證醫學은 辨病醫學에 대항하여 자신을 형성

* 通信著者 : 교신저자 : 장우창, 경희대학교 한의과대학 원전학교실 02961-9183, jeongch@khu.ac.kr.

이 논문의 본문에 해당하는 제6장은 柯琴 『傷寒附翼』의 번역으로서 분량이 많아서 실지 못했습니다. 양해바랍니다. 번역 내용이 필요한 독자께서는 교신저자에게 이메일을 주시면 보내드리겠습니다.

해 왔다. 변병의학이 질병의 외양을 관찰하여 명목들을 분류하는 과정을 통해 질병을 파악하고자 했을 때, 변증의학은 질병의 외양을 넘어 그것에 의한 人氣 변화의 특성을 고려하여 病人을 파악하고자 했으며, 변병의학이 파악된 질병과 그것을 해소하는 방제들의 대조표를 작성하는데 몰두하고 있을 때, 변증의학은 약물 개개는 물론 약물간의 다양한 배합이 邪氣와 正氣에 미치는 미묘한 작용을 세심하고 전반적으로 고려하고자 했다. 변병의학이 명료한 길을 선택했을 때 변증의학이 모호함을 감수할 수밖에 없었던 이유는 변병의학이 病人을 배제한 질병만을 대상으로 삼았을 때 변증의학은 病人을 주체로 내세웠기 때문이다. 변증의학에 있어 질병은 더 이상 독립적인 사물이 아니라 人氣 변화의 한 형식에 불과하다. 따라서 변증의학은 인기 변화의 본질을 탐구함으로써 질병현상을 이해하고 약물의 운용을 결정하게 될 것이다.

柯琴의 출현은 획기적인 전도를 통해 변증의학을 고양한다. 六經辨證이 상한병만을 위한 것이 아니라 모든 질병을 위한 것이라는 전도에서 시작한 그는 『傷寒論注』, 『傷寒論翼』, 『傷寒附翼』으로 이어지는 연구를 통해 『傷寒論』 제 병증의 속성을 육경변증체계에 따라 파악해내고 제 방제의 운용을 육경변증체계에 따라 해석하는 정치하고 일관적인 사유를 구축하고 있다. 이 가운데 변병의학에 대항하여 변증의학으로의 전환을 열망한 그의 노력이 가장 잘 드러나 있는 책이 『傷寒附翼』으로서 『傷寒附翼』은 환자의 곁에서 질병을 탐색하고 치료를 시행하는 변증의학의 실증성을 훌륭하게 그려내고 있다.

『상한론』의 仲景은 한편으로 손과 눈과 귀를 환자의 몸에 붙여 세밀하게 보고, 만지고, 묻고 하는 일을 되풀이하는 가운데, 한편에서는 약물 개개의 쓰임은 물론 약물간의 상호작용까지 섬세하게 고려한다. 脈證을 탐지하면서 病機를 추적하는 과정과 治方이 선정되고 가감이 결정되는 행위가 그의 눈과 손에서 병행되는 바로 그 지점에서 그의 의학은 실체화된다. 『상한부익』에서

역시 모든 이론들은 증상과 약물의 아래로 내려가, 증상이라는 현실을 통해 이론은 구체화되고, 약물이라는 실체를 통해 이론은 힘을 발휘한다. 『상한부익』은 이런 의미에서 가금이 발견한 모든 이론들이 어우러지는 극장이다. 일련의 층위 체계에 따라 병증이 분배되고, 일련의 치법 계열에 따라 처방들이 늘어서 무대를 형성하면, 증상들은 六經 위에서 춤추고 약물들은 六法 위에서 노래하여, 노래가 끝나면 춤도 그치고 극장은 막을 내린다.

II 본론

1. 인물 柯琴과 저작 『傷寒附翼』

1) 가금의 삶과 의학

柯琴은 字가 韻伯이고 號는 似峰이다. 그의 삶에 관한 자료는 매우 적다. 원자료로서 가치있는 것들은 自序 들과 다른 이들의 序文 몇 개,¹⁾ 그리고 『慈溪縣志·藝文傳』의 기사 몇 자가 전부이다.²⁾ 이것은 그가 小邑에 隱居하여 자신을 드러내지 않은 데다 몇 안되는 지인들 중에도 그를 알릴만한 배경있는 사람이 없었기 때문일 것으로 짐작된다. ‘同邑人’으로서 그에게 咳血을 치료받은 놀라운 경험을 토로하며, 孫金礪는 전한다.

우리 고향의 似峰선생은 儒者로서 古文을 좋아하고 詩에도 힘쓴 사람이다.

동네 의사들이 말이 많아도 似峰은 공손하니 인품이 고결한 분이다.

애석하게도, 온 나라에 자신의 도를 떨치지 못하고 虞山에 은거했다. 게다가 자신의 의술을 자랑하지 않아서 아는 이가 거의 없고, 설령 있어

1) 馬中驛의 원각본에는 『傷寒論注』와 『傷寒論翼』 自序 들 외에 馬中驛와 衛廷璞의 서문이 실려있다. 曹炳章은 馮綸의 『傷寒論翼』 鈔本을 발견하고 여기에 있던 馮綸, 恽諾, 孫金礪의 서문을 『傷寒論翼』에 붙이고, 葉氏(孫介父는 섬천사라고 했는데 조병장은 진위를 의심했다)의 서문을 『傷寒附翼』에 붙였다.

2) 이 논고가 柯琴 연구의 저본으로 삼고 있는 趙輝賢 교수의 『傷寒來蘇集·前言』에 “生活貧困遘倒”의 여섯 글자가 인용되어 있다. 관련 기사가 더 있을 가능성도 있으나 조휘현이 그 이상 인용하지 않을 것을 보면 특기할 만한 내용은 더 없을 것으로 생각된다.

도 王公貴人에게 소개할만한 유력자가 없다. 이름도 알려지지 못하고 책도 보급되지 못하고 있다.³⁾

그는 초년에 慈溪 文亭(지금의 浙江省 余姚縣)에 살면서 출사를 목표로 유학을 공부하다가 吳 虞山(지금의 常熟縣)으로 이주하면서부터 의학에 전념한 듯하다. 이런 정황을, 虞山 은거 당시 그와 교류했던 인물로서 의학에도 조예가 있었던 '友人' 恽諾⁴⁾은 이렇게 전한다.

先生은 배우기를 즐겨하고 식견이 넓어서 우리들은 장차 큰 사람이 될 것으로 기대했다. 그런데 지금 책을 불살라 출사를 포기한 채 岐黃의 학문에 몰두하고 있다. 진실로 경서를 읽어 俗儒가 되고 말 일을 부끄럽게 여기고 의술로 업을 삼아 庸醫가 되고 말 일을 부끄럽게 여겨서이다.⁵⁾

『慈溪縣志』는 일생을 岐黃과 仲景의 학문에 주력한 가금의 풍모를, '가난하고 힘들게 살았어도 우아한 풍모를 잃지 않았던 사람[生活貧困遜倒]'⁶⁾

으로 요약하고 있다. 학문에 임하는 자세 역시 삶과 다르지 않았을 것이다.

2) 가금의 의학과 저술

季諾의 전언에도 보이듯이 柯琴은 평생을 岐黃과 仲景의 학문⁷⁾에 주력하여 『內經』 주석서인 『內經合璧』과 상한론 주석서인 『傷寒論注』, 『傷

寒論翼』, 『傷寒附翼』을 저술했을 뿐이다. 이 가운데 『내경합벽』은 『상한론주』 成書 이전에 이미 저술이 완료되었던 것으로 그가 말하고 있으며,⁸⁾ 季諾 역시 그 존재를 확인하고 있으나⁹⁾ 실전되었다. 그의 仲景學 연구의 상당 부분이 『內經』 연구에 기초하고 있음을 볼 때 이 책의 실전은 참으로 애석한 일이다.

『傷寒論注』와 『傷寒論翼』의 書名인 '注'와 '翼'에서 보이듯이, 古人이 '經'에 '注'를 달고 '注'에 '疎'를 붙이는 형식을 빌린 것이므로, 두 서적은 상보적 관계에 있다고 할 수 있다. 역대 『傷寒論』 관련 주석들을, 중경의 원문에 주석을 붙이는 형식과 원문을 토대로 자신의 견해를 입론하는 형식 두 가지로 대별하고 있는 그의 말 역시 두 책의 관련을 암시하고 있다.¹⁰⁾

현재 그의 三書는 『傷寒來蘇集』이라는 서명으로 유통되고 있다. '來蘇'라는 명칭은 葉序에 "柯韻伯注傷寒曰來蘇四卷. 又疏著附翼二卷, 能獨開生面."¹¹⁾이라고 한 것이 보일 뿐 서문 어디에도 보이지 않는다. 그리고 여기서 '來蘇'는, '注', '疎'라고 칭한 것에서 알 수 있듯이 분명히 『傷寒論注』를 가리킨 것이다. 현전하는 최초의 완전한 『傷寒來蘇集』 판본인 馬中驊 원각본은 乾隆 '乙亥' 즉, 1755에 간행되어 『傷寒論翼』 자서의 '甲寅' 즉 1674년과 101년의 차이를 보이고 있다. 이런 정황들로 미루어 보건대, '來蘇'라는 명칭은 馬中驊, 또는 그 이전 서적 유통업자들에 의해 三書가 하나로 묶이면서 붙은 이름으로 추정된다.

『傷寒附翼』은 '附'라는 題名에서 보이듯이 독립 서물로서가 아니라 『傷寒論翼』의 附篇으로 기획되었을 가능성이 크다. 『상한부익』의 자서가 존재하지 않는 점, 현전하는 최초 판본의 편성자인 마중화가 『상한론주』와 『상한론익』 二書를

3) 曹炳章 原編, 『傷寒來蘇集·傷寒論翼』(中國醫學大成7), 上海, 上海과학기술출판사, 孫序.

4) 『상한론익』 馮綸 鈔本 季序의 주인공이다. 羅美의 『古今名醫方論』에 韻伯과 나란히 方論이 실린 것을 보면 의학에도 조예가 있는 사람이다. 柯琴과 羅美, 恽諾은 서로 의학을 교류했던 벗들로 보인다. 羅美는 「고금명의방론」의 凡例에서 '友人韻伯'이라 선생을 칭하고 있으므로 상당히 가까운 사이였던 듯하고, 季諾은 '先生'으로 부르면서 서문 말미에 '友人'이라고 쓰고 있으므로 연배가 아래였던 것 같다.

5) 曹炳章 原編, 『傷寒來蘇集·傷寒論翼』(中國醫學大成7), 上海, 上海과학기술출판사, 季序.

6) 趙輝賢 校注, 『傷寒來蘇集』, 上海, 上海과학기술출판사, 1986년(제2판), p. 1.에서 재인용.(1992년 일중사 영인본)

7) 岐黃은 황제와 기백 즉, 『內經』을 말한다. 중경은 『傷寒論』을 가리킨다.

8) 趙輝賢 校注, 『傷寒來蘇集』, 上海, 上海과학기술출판사, 1986년, p. 1.(『상한론주』 자서)

9) 曹炳章 原編, 『傷寒來蘇集·傷寒論翼』(中國醫學大成7), 上海, 上海과학기술출판사, 季序.

10) 趙輝賢 校注, 『傷寒來蘇集』, 上海, 上海과학기술출판사, 1986년, p. 1.(『상한론주』 자서)

11) 曹炳章 原編, 『傷寒來蘇集·傷寒論翼』(中國醫學大成7), 上海, 上海과학기술출판사, 葉序.

입수한 것으로 진술하고 있는 점,¹²⁾ 馬中驊本の 유통에 대항할 목적으로 새롭게 『상한론익』을 교감한 馮繪이 서문에서 『상한론익』 만을 언급하고 있는 점¹³⁾ 등은 이러한 추측을 지지하고 있다. 지금에 와서 굳이 바로잡을 필요는 없다하더라도 두 서적의 내용을 연계하여 파악하는 일이 『상한부익』 연구에 필수적임은 지적하지 않을 수 없다. 『상한론익』과 『상한부익』이 어떻게 ‘六經’과 ‘制方’을 아우르며 ‘疎’에 해당하는 그 자신의 견해를 입론하고 있는지는 별도로 설명될 것이다.

3) 가금 관련 서적 및 논문

淸人 羅美는 柯琴의 知人으로서 『古今名醫方論』의 傷寒方 관련 해설에 『상한부익』의 方論을 대거 기재하고 있다.¹⁴⁾ 그 외 이 책에는 『상한부익』에 없는 다수의 柯琴 方論이 포함되어 있으므로 귀중한 자료이다.

그리고 淸人들의 『상한론익』 관련 주석서와 교감서들이 존재한다. 『傷寒晰疑』는 錢諒臣 集注로서 1816년 白鹿山房校印本이 존재한다고 하나 국내에서 볼 수 없다.¹⁵⁾ 『余注傷寒論翼』은 余聽鴻의 주석서로서 1893년에 간행되었다고 하나 국내에서 볼 수 없다.¹⁶⁾ 『傷寒法祖』는 任越菴의 『상한론익』 異本으로서 『珍本書集成·傷寒類』에 들어 있다.¹⁷⁾ 근래 중국 자료로 李培生의 『柯氏傷寒論注疏正』이 있다.¹⁸⁾

국내의 자료로 『상한론주』 번역서인 『현토완역가씨상한론주』가 단행본으로 나와 있다.¹⁹⁾ 논

문으로는 김세현의 「柯琴의 三陽病解에 관한 研究」,²⁰⁾ 유기덕의 「柯琴의 傷寒學說로 본 仲景의 六經體系」,²¹⁾ 줄고 「가금의 의학이론에 대한 연구」가 있다.²²⁾

4) 『상한부익』의 성서 연도와 가금의 생존시기 『歷代名醫方論』의 서문을 근거로 『상한론익』의 성서 연도인 ‘甲寅’이 1674년이 되어야 함을 지적한 바 있다.²³⁾ 그러므로 『상한부익』의 성서 연도 역시 『상한론익』과 동일한 1674년으로 보아야 한다. 그렇다면 『상한론주』의 ‘己卯’는 5년 앞선 1669년이다.

가금의 생물에 관하여 의학사 관련 저작들 대부분에 정확한 연대가 제시되어 있지 않다. 역시 근거할 만한 자료가 없기 때문일 것으로 생각된다. 유통본의 경우 康熙 雍正 연간(1662년~1735년)인 것으로 보고 있는데, 이것은 『상한론익』의 甲寅을 한 갑자 늦은 1734년으로 보았기 때문인 것 같다. 『中國歷代醫論選講』²⁴⁾은 조금 앞선 1646년~1706년으로 제시하고 있지만, 통상적으로 50~60세 이후가 되어야 주저를 내 놓는 고인의 저술에 임하는 신중한 태도를 감안했을 때, 그보다 더 당겨져야 할 것으로 생각된다. 그는 아마도 明末淸初²⁵⁾의 인물로서 1620년 전후에 출생하여 1675년 이후 적어도 세기를 넘기기 전에는 서거했을 것이다. 그러나 이상은 羅美 한 사람의 말에 근거한 해석이므로 사료가 더 확보되지 않는 이상 어디까지나 하나의 가정일 뿐임을 밝힌다.

12) 曹炳章 原編, 『傷寒來蘇集·傷寒論翼』(中國醫學大成7), 上海, 上海과학기술출판사, 馬序.

13) 曹炳章 原編, 『傷寒來蘇集·傷寒論翼』(中國醫學大成7), 上海, 上海과학기술출판사, 馮序.

14) 羅美, 『古今名醫方論』, 북경, 1994, 中國中醫藥出版出版社, p. 3: 友人柯琴, 于仲景書探討有年, 所著傷寒論翼, 多所發明. 故是編于傷寒方中, 錄其論最多, 亦欲學者因之略見仲景一斑耳. 이 책은 국내에서 볼 수 없다.

15) 裘沛然 主編, 中國醫籍通考, 上海, 上海中醫學院出版社, 1990.

16) 東洋의학대사전편찬위원회, 東洋의학대사전 v7, p. 11.

17) 裘吉生 편지, 『진본의서집성』 제4권, 서울, 의성당, 1994.

18) 李培生, 加氏상한론주소경, 북경, 인민위생출판사, 1996.

19) 윤창열 등 편역, 현토완역가씨상한론주, 대전, 주민출판

사, 1999.

20) 김세현 석사학위논문, 가금의 삼양병해에 관한 연구, 원광대학교 대학원, 1995.

21) 유기덕 석사학위논문, 가금의 상한학설로 본 중경의 육경체계, 경희대학교 대학원, 1988.

22) 장우창 석사학위논문, 가금의 의학이론에 대한 연구, 경희대학교대학원, 2002.

23) 장우창 석사학위논문: 가금의 의학이론에 대한 연구, 경희대학교 대학원, 2002년, p. 4.

24) 陳大舜 등 編, 中國歷代醫論選講, 北京, 中國의약과학출판사, 1997.

25) 1662년 강희 1년에 명 왕조는 완전히 멸망했다.

5) 『상한부익』의 편제

『상한부익』은 『상한론주』의 六經 분류 방식을 토대로 각 경 별로 총론을 붙여 해당 경 ‘制方’의 대략을 설명한 다음, 각 方 별로 상세하게 해설하는 방식으로 구성되어 있다. 太陽方은 桂枝湯에서 抵當丸까지 총 46방이고, 陽明方은 梔子豆豉湯에서 豬膽汁까지 총 18방이고, 少陽方은 小柴胡湯에서 黃芩湯까지 총 7방이고, 太陰方은 理中丸에서 麻仁丸까지 총 5방이고, 少陰方은 麻黃附子細辛湯에서 苦酒湯까지 총 18방이고, 厥陰方은 烏梅丸에서 燒棍散까지 총 7방으로서 『상한론』의 이른바 113방 가운데 101방이 해설되어 있다.

각 경 ‘총론’의 治法 개요에 따라 方劑들이 유기적으로 배열되어, 태양의 계지탕에서 췌음의 자감초탕에 이르기까지 일련의 淺深별 층차를 형성하는 한편, 그 사이에 治法이 동일한 방제들의 輕重이 비교되고, 類證에 따라 적용 방제가 감별되고, 主治方을 필두로 加減方들의 쓰임이 비교되고, 加減法들의 변화에 대한 해설이 필요에 따라 삽입되어 制方이 緩急輕重이 종횡으로 펼쳐져 있다.

2. 『傷寒附翼』의 六經制方 해설

『상한부익』은 ‘六經’의 원리에 따라 『상한론』의 ‘制方’을 상세하게 설명한 서적이다.²⁶⁾ ‘方’은 ‘방법’ 또는 ‘수단’의 의미로서 의학에서 말하는 方이란 구체적으로 치료방법 또는 치료수단을 말한다. 『상한론』의 그것은 대부분 약물 위주이므로 『상한부익』의 方은 湯劑, 丸劑, 散劑의 제 유형을 아우르는 것으로 정의할 수 있다. ‘制’는 ‘만든다’는 의미이므로 制方은 간단하게 말하면 방제를 만드는 일련의 과정으로 볼 수 있다. 그러므로 制方은, 약물을 선별하고, 분량을 조정하고, 修治방법을 결정하고, 制形을 선정하고, 制法을 설정하고, 복용방법을 지시하는 전과정을 아우르

는 포괄적인 개념이다. 制方이란 용어는 다소 생소해 보일 수도 있으나 『내경』의 용어를 그대로 차용한 것이다. 『至眞要大論』은 “病有盛衰, 治有緩急, 方有大小.”라고 하여 ‘질병의 파악-치법의 설정-방제의 구성’으로 치료과정의 대체를 정의하는 과정을 통해 方의 개념을 도출하고 있으며, “方制君臣, 何謂也. 岐伯曰: 主病之謂君, 佐君之謂臣, 應臣之謂使”라고 하여 君藥, 臣藥, 佐藥의 배치를 통해 방제를 구성하는 행위가 制方임을 분명히 밝히고 있다. 『상한부익』의 앞에 놓여 導論 역할을 하고 있는 『상한론익』의 편명인 「制方大法」은 바로 ‘制方’의 뜻을 그대로 취한 것이며, 『상한론익』의 首篇으로서 중경의 치법이 그대로 『내경』의 그것을 이어받았음을 선언하고 있는 「전론대법」의 인용문은 「지진요대론」의 치법 관련 내용 그대로이다.²⁷⁾ 한편 成無己가 『傷寒明理藥方論』에서 「지진요대론」의 ‘七方’을 인용하여 ‘制方’의 體統을 삼은 것과도 같은 맥락이다.²⁸⁾

「지진요대론」의 病-治-方으로 연결되는 흐름이 보여주듯이, 또 『상한론익』이 「전론대법」으로 시작되는 것이 확인하듯이, 제방은 질병의 정체 파악에 의한 치법의 설정과 직접적으로 결부된다. 方의 구성을 위해서는 病의 속성에 대한 인식과 그에 따른 치료 원칙의 설정이 선행되어야 하기 때문이다.

이 작업의 결과가 바로 『상한론익』이다. 『상한론익』은 『상한론주』의 類證방식 연구를 통해 축적된 성과를 바탕으로 『상한론』의 脈證并治 체계를 해석하여 독특한 육경론을 입안하고 있다. 따라서 『상한부익』 制方의 충실한 이해를 위해서는 『상한론익』 육경론에 대한 검토가 선행되어야 한다. 이제 육경론으로 집약되는 『상한론익』의 제

26) 조휘현, 상해과학기술출판사, 1986, 『상한부익·육경방어론』, p. 258: 既論制方之大法, 又分六經之方以論之, 亦云詳矣.

27) 조휘현, 『상한론익·전론대법』, p. 160: 當知仲景治法, 悉本「內經」. 按岐伯曰, “調治之方, 必別陰陽. 陽病治陰, 陰病治陽. 定其中外, 各守其鄉. 外者外治, 內者內治. 從外之內者, 治其外; 從內之外者, 調其內. 從內之外而盛于外者, 先調其內, 後治其外; 從外之內而盛于內者, 先治其外, 後調其內. 中外不相及, 則治主病. 微者調之, 其次平之, 盛者奪之. 寒熱溫涼, 衰之以屬, 隨其攸利.

28) 成無己, 仲景全書, 대북, 김문서국, 중화민국 72년, p. 601: 制方之體, 宜通補瀉輕重滋滑燥濕十劑是也. 制方之用, 大小緩急奇偶複七方是也.

이론을 검토하고 「제방대법」의 제방 원리를 참조하여 『상한부익』이 해설하는 제방의 구체에 대한 이해를 돕고자 한다.

1) 상한잡병 합참론

가금의 제 이론은 『상한론』이 원래 상한과 잡병의 合論이라고 선언하는 지점에서 출발한다. 그에 의하면 중경의 의도가 상한과 잡병을 분리하여 별도의 책을 지으려는 데 있지 않았으므로 중경의 원문 가운데 文頭에 ‘상한’이라고 표기되어 있지 않은 모든 조문들은 상한과 잡병을 포괄하는 내용이다. 육경의 提綱들은 육경이 諸病을 分司하는 제강으로서 전적으로 육경의 상한만을 위한 입법이 아니다.²⁹⁾

따라서 가금은, 예를 들어, 冒頭에 ‘태양병’으로 시작되는 조문은 모두 風寒溫熱과 外感內傷에 상관없이 질병 일반을 지칭하는 것으로 해석하고 있다. 육경이 제병을 分司하는 통합적인 질병분류체계라는 가정은, 그렇다면 질병이란 무엇이고 치법이란 무엇이나고 하는 원천적인 문제와 직면하게 될 것이다.

2) 치법 일반론

가금이 해답을 모색하고 있는 곳은 바로 『내경』이다. 「지진요대론」의 내용을 중경이 그대로 이어받아 치법의 일반을 삼은 것으로 立論된, 가금의 이른바 ‘大法’를 정리하면 아래와 같다.

① 질병의 치료는 곧 ‘調氣’로서이다. 氣란 곧 陰陽이므로 음양을 調理하는 것이야 말로 치료의 대 원칙이다.

② 음양을 조리하는 일반적인 방법은 음이 병 들었으면 양을 치료하고 양이 병들었으면 음을 치료하여 음양이 각자 제 자리를 지키게 하는 것이다.

③ 邪氣가 外 또는 內 한 곳에만 한정된 경우, 사기의 內外를 구별하여 병소를 직접 치료하고, 사기가 내외에 걸쳐 있는 경우, 원발 병소를 먼저 치료하는 것이 보통이다. 후발 병소의 병세가 더 심한 경우 심한 곳을 먼저 치료한다.

④ 사기의 성쇠에 따라 가벼우면 調理하고, 그보다 심하면 平正하고, 매우 성하면 奪取하는 방법으로 치법의 완급을 조절한다.

⑤ 이상 각 치료 원칙은 모두 寒熱溫涼의 약물 속성을 고려하여 시행된다.³⁰⁾

사기는 ‘內外’로 대표되는 인체의 공간적 층위에 따라 ‘寒熱溫涼’의 형식으로 발현된다. 질병현상이 지니는 층위성은 이제 몸 전체를 表裏 층차에 따라 분절하는 형식으로 일반화될 것이며, 이 일반화는 사기가 지니는 한열은양의 속성과, 병세의 성쇠라는 사기의 추향과 진퇴를 통해 方治³¹⁾와 직접적으로 연결될 것이다. 이 치법의 일반론이 바로 六經과 制方이 모이고 갈라지는 지점이다.

3) 새로운 육경론

가금의 육경론은 일반 치법이론의 구성이라는 필요에 따라서 기존 육경관련 이론의 虛實을 반성하는 한편 『내경』의 分部 이론과 陰陽分位 이론을 도입하는 과정을 통해 완성된다. 모든 기존 이론에 대한 논의는 중경의 육경이 諸病을 分司할 수 있는 통합체제로 기능할 수 있는 이론적 정합성을 갖추어 나가는 한편, 平脈辨證의 정밀성을 더하는 방향으로 진행되고 있다.

(1) 경락설의 반성

상한과 잡병의 합론이라는 대 전제가 가능하기 위해 가장 먼저 극복되어야 할 이론은 ‘경락

29) 조휘현, 『상한론익·전론대법』, p. 159: 按仲景自序言“作傷寒雜病論合十六卷”, 則傷寒雜病, 未嘗分兩書也。凡條中不冠傷寒者, 卽與雜病同意。如太陽之頭項強痛, 陽明之胃實, 少陽之口苦咽乾目眩, 太陰之腹滿吐利, 少陰之欲寐, 厥陰之消渴氣上撞心等證, 是六經之爲病, 不是六經之傷寒, 乃是六經分司諸病之提綱, 非專爲傷寒一證立法也。

30) 조휘현, 『상한론익·전론대법』, p. 160: 按岐伯曰, “調治之方, 必別陰陽。陽病治陰, 陰病治陽。定其中外, 各守其鄉。外者外治, 內者內治。從外之內者, 治其外; 從內之外者, 調其內。從內之外而盛于外者, 先調其內, 後治其外; 從外之內而盛于內者, 先治其外, 後調其內。中外不相及, 則治主病。微者調之, 其次平之, 盛者奪之。寒熱溫涼, 衰之以屬, 隨其攸利。” 此大法也。

31) 치법과 방약을 아우르는 의미이다.

설'로 명명되는 기존의 육경론이다. 가금에 의하면 경락설을 견지하는 사람들이 이론적 근거로 차용하고 있는,

『소문·열론』의 육경은, 전적으로 경맥에 생긴 병증만을 대상으로 하여 表裏의 實熱證만 있을 뿐 虛寒證은 없다.³²⁾ 중경의 六經分證이 풍한은 열과 내상외감의 병증이 表에서 裏에 이르기까지, 寒에서 熱에 이르기까지, 虛에서 實에 이르기까지 모든 질병을 포괄하는 것과 다르다.³³⁾

그렇다면 '모든 질병을 表裏 소재와 陰陽 속성에 따라서 여섯의 큰 범주로 나누어 分司하는 유기적인 무엇으로서, 또 脈證의 異同과 寒熱의 虛實을 명백하게 변별해 놓아 이를 근거로 汗吐下와 和解, 溫補 등의 처방을 시행하기만 하면 놓치는 질병이 없는 통합적인 무엇으로서'³⁴⁾의 육경변증체계는 어떤 이론적 근거를 필요로 할 것인가?

(2) 分部 이론의 도입

모든 질병이 표리 소재와 음양 속성에 따라 분류될 수 있는 것은, 몸의 皮, 脈, 筋, 骨, 府, 藏 제 기관들이 구역별로 고유한 속성을 지니면서도 유기적 연속성 아래 기능적으로 통합되어 있기 때문이다.

피에는 배속 부위[分部]가 있고 脈에는 정상 규율[經紀]이 있어 생기는 병이 각기 다르다. 배속 부위가 좌우상하의 어디인지, 음양의 어디인지, 병의 始終은 어떠한지 구별해야 한다.³⁵⁾

가금이 육경의 연원을 찾고 있는 「皮部論」 중

‘皮部’의 의의는, 高世栻에 의하면, ‘皮部’는 皮의 12 分部이다. 수족삼양삼음 12락맥의 脈 모두가 皮에 있어서 각기 分部를 지니므로 십이경락의 脈이 皮의 分部라고 말했다. 分部는 좌우상하가 있을 뿐 아니라 다시 외내친심이 있다. 모든 병은 발병에 있어, 먼저 皮毛에서 생겼다가, 皮毛를 통해 腠理로, 腠理를 통해 絡脈으로, 絡脈을 통해 經脈으로, 經脈을 통해 藏府로 들어간다. 藏府의 氣 역시 皮에 通하고, 역시 分部를 지닌다. 그러므로 장부의 氣가 皮의 分部와 하나가 되지 않으면 大病이 생긴다.³⁶⁾

인신을 여섯 계통으로 나누어 지배하는 한편, 자체로 피모에서 장부에 이르는 층위를 지니는 分部로서의 육경의 특징이 파악되는 순간, 비로소 육경은 경맥의 의미를 벗어나 몸 전체로 확대된다. 육경 각각이 지배하는 고유의 分部가 있으므로 병증 발현의 좌우상하 소재와 음양 속성을 파악함으로써 어느 經의 병인지를 판단할 수 있을 것이고, 육경이 피모에서 장부에 이르는 일련의 층차에 따라 分部를 점유하고 있으므로 병증이 발현하는 층위를 파악함으로써 해당 경기의 受傷 정도와 사기의 전변 경로를 가늠할 수 있을 것이다.

(3) 陰陽離合 이론의 도입

그렇다면 육경은 무엇이기에 인신의 分部에 고유한 속성을 부여하는 동시에 기능적인 통합을 이루어낼 수 있는가 하는 문제에 직면하게 된다. 이것은 결국 육경 經氣가 갖는 고유한 속성이 무엇이나는 문제일 것인데, 가금은 三陽三陰 經氣의 운동을 가장 명확하게 요약하고 있는 「陰陽離合論」에서 해답을 찾고 있다. 다음 논의는 삼양삼음 經氣의 특성과 발병의 특징이 결부되어 육경이 통합적인 변증체계로 기능할 수 있는 지

32) 조휘현, 『상한론의·육경정의』, p. 162: 夫熱病之六經, 專主經脈爲病, 但有表裏之虛實, 並無表裏之虛寒. 雖因于傷寒, 而已變成熱病,

33) 조휘현, 『상한론의·육경정의』, p. 162: 夫仲景之六經, 是分六區地面, 所該者廣, 雖以脈爲經絡, 而不專在經絡上立說. 凡風寒溫熱內傷外感, 自表及裏, 有寒有熱, 或虛或實, 無乎不包.

34) 조휘현, 『상한론의·육경정의』, p. 162: 諸病之表裏陰陽, 分爲六經, 令各得所司, 清理脈症之異同, 寒熱之虛實, 使治病者只在六經下手, 行汗吐下和解溫補等法而無失也.

35) 조휘현, 『상한론의·육경정의』, p. 162: 按「皮部論」云: “皮有分部, 脈有經紀, 其生病各異, 別其部分, 左右上下, 陰陽所在, 諸經始終.” 此仲景創立六經部位之原.

36) 高士宗, 과학기술문헌출판사, 북경, 2001, p. 364: 皮部, 皮之十二部也. 手足三陽三陰, 十二經絡之脈, 皆在於皮, 各有分部. 故曰十二經絡脈者, 皮之部也. 部有左右上下, 復有外內淺深. 百病之生, 先於皮毛, 由皮毛而腠理, 腠理而絡脈, 絡脈而經脈, 經脈而藏府. 藏府之氣, 亦通於皮, 逆有分部, 其藏府之氣, 不與於皮, 而生大病矣.

평이 열리는 지점이다.

「음양이합론」의하면 “태양은 開”라서 表를 主하므로 “脈浮·惡寒·頭項強痛”은 태양병의 제강이다. “양명은 闔”이라서 裏를 主하므로 “胃實”은 양명병의 제강이다. “소양과 소음은 樞”라서 제강 역시 半表半裏證이 主이다. 소양의 경우 陽의 樞機로서 주관하는 부위가 裏 보다는 表로 치우쳐 있으므로 口苦·目眩의 半表證이 제강이고, 胸脅의 통증이나 硬症처럼 半裏에 속하는 병증은 제강에서 제외된 데 비해, 소음은 陰의 樞機로서 주관하는 부위가 表보다는 裏로 치우쳐 있으므로, 欲味不味·欲吐不吐의 半裏證이 제강이다. 양명뿐 아니라 삼음 역시 모두 裏를 주관하지만 陰과 陽은 位가 다르기 때문에 주관하는 병증에 있어서도 각기 차이가 있다. 양명은 裏의 陽證을 주하고, 陽道는 實하므로, 胃實證은 양명에 속하는데 비해, 태음은 裏의 陰證을 주관하고, 陰道는 虛하므로, 自利證은 태음에 속한다. 태음은 開인 동시에 陰 가운데 至陰이므로 裏寒自利證을 주관하고, 厥음은 闔인 동시에 陰 가운데 陽이므로 裏熱氣逆證을 주관한다. 소음은 陰의 樞機이므로, 陽의 樞機인 소양이 그렇듯이, 주관하는 병증에 있어 한열과 허실이 정해지지 않는 특징이 있다.³⁷⁾

一氣는 음양으로 분화하여 양기는 음의 부림을 받으면서 外를 주하고 음기는 양의 호위를 받으면서 內를 주하는 운동을 통해 몸을 통합한다.³⁸⁾ 음양으로 분화한 一氣는 다시 기의 多少에

따라 각각 셋으로 분화되어 기를 펼치고[開], 오트리고[闔], 조율하는[樞] 운동을 통해 몸 전체에 고유한 속성을 부여한다. 삼음삼양이 결국 陰陽氣의 升降出入 운동을 여섯으로 개괄한 것이었을 때, 육경의 변증체계로서의 의의가 도출됨을 볼 수 있다. 즉 육경이란 삼양삼음 고유의 운동이기 때문에 병증들 역시 三陽三陰氣 자체가 병든 특성을 반영하면서 해당 分部에 발현될 것이며, 치료 원칙 역시 종국적으로는 삼양삼음기 자체의 운동을 회복하는 방향으로 이루어져야 할 것이다. 正氣의 상태를 바탕으로 邪氣의 동향을 파악하는 변증장치로서의 이러한 육경 해석이야말로 질병의 치료에 있어 邪氣의 구축에만 주력하지 않고 元氣의 회복을 증시하는 『내경』에서 『상한론』으로 이어지는 우리의학 특유의 치료관과 가끔의 의학이 만나는 지점이다.

(4) 경맥과 장부의 三陽三陰 배속 문제

가금의 육경은 경맥을 중심으로 피모, 기육에서 장부를 아우르는 몸 전체를 分司하는 것이기 때문에 경맥의 삼양삼음 뿐 아니라 장부의 삼양삼음까지 아우르는 것이어야 한다. 바로 이 부분이 기존 경락설과 가끔 육경론의 중대한 차이가 발생하는 곳이다.

예컨대 경락설에 의하면, 태양은 태양의 경맥 즉 족태양방광경이므로 태양경의 本은 膀胱府가 되어야 한다. 그런데 가끔에 의하면 태양의 本은 장부로 보면 ‘陽中之太陽’ 즉 心이다. 왜냐하면 태양은 밖으로 표를 주재할 뿐 아니라 안에서는 상초의 營衛를 통솔하는 일을 하기 때문이다.³⁹⁾ 가끔이 이 문제를 변론하기 위해, ‘음양 중의 음양’을 경맥의 입장과 장부의 입장 양면에서 밝히고 『靈樞·陰陽繫日月』의 내용⁴⁰⁾을 도입하고 있는

37) 조휘현, 『상한론주·육경정의』, pp. 162,163: 又『陰陽離合論』“太陽爲開”故仲景以之主表, 而以脈浮惡寒頭項強痛爲提綱, 立論與熱病頗同, 而立意自別。 “陽明爲闔”, 故以之主裏, 而以胃實爲提綱, 雖有目痛鼻乾等症, 而所主者不在是。 少陽爲樞, 少陰亦爲樞, 故皆主半表半裏症。 少陽爲陽樞, 貴重在半表, 故以口苦目眩爲提綱, 而不入胸脅痛硬。 少陰爲陰樞, 其欲味不味, 欲吐不吐, 亦半表半裏症, 雖有舌乾口燥等症, 而不入提綱, 歸重在半裏也。 豈惟陽明主裏, 三陰皆主裏, 而陰陽異位, 故所主各不同。 陽明主裏症之陽, 陽道實, 故以胃實屬陽明。 太陰主裏症之陰, 陰道虛, 故以自利屬太陰。 太陰爲開, 又爲陰中之至陰, 故主裏寒自利。 厥陰爲闔, 又爲陰中之陽, 故主裏熱而氣逆, 少陰爲陰中之樞, 故所主或寒或熱之不同, 或表或裏之無定, 與少陽相似也。

38) 홍원식 교감, 『정교황제내경소문·음양응상대론』, 서울, 동양의학연구원출판부, 1985, p. 24: 陰在內, 陽之守也; 陽在外, 陰之使也。

39) 조휘현, 『상한론의·태양방해』, p. 179: 仲景以心爲太陽, 故得外統一身之氣血, 內行五藏六府之經隧。 若膀胱爲州都之官, 所藏精液必待上焦之氣化而後能出, 何能外司營衛而爲諸陽主氣哉?

40) 홍원식 교감, 『정교황제내경영추·음양계일월』, 서울, 동양의학연구원출판부, 1985, p. 196: 故足之陽者, 陰中之少陽也。 足之陰者, 陰中之太陰也。 手之陽者, 陽中之太陽也。 手之陰者, 陽中之少陰也。 腰以上者爲陽, 腰以下者爲陰。

것을 보면,⁴¹⁾ 그가 삼양삼음 經氣를 축으로 육경에 표리를 관통하는 특성을 부여하고자 한 노력을 볼 수 있다. 특히 ‘心爲太陽’의 이론은 『상한론주』와 『상한부익』이 瀉心湯證을 태양에서 다루고 있는 이유를 이해 가능케 하는 중요한 단서이기도 하다.

(5) 육경의 층위와 육경병의 천심

삼양삼음은 가금에 의해 태양-心, 양명-胃, 소양-膽, 태음-脾, 소음-腎, 췌음-肝의 장부를 본으로 피모에서 장부를 가로지르는 하나의 氣場이자 다단의 층위라는 성격을 부여받게 되었다. 따라서 육경 각각 受傷의 천심에 따라서 모두 ‘表’의 증상이 나타날 수 있고, ‘本經’의 증상이 병증이 나타날 수 있고, ‘藏府’의 증상이 나타날 수 있다. 예컨대 소양은 樞機이기 때문에 반표반리증이 특징적으로 나타나지만 寒邪를 감수한 초기에는 사기가 ‘表’에 있어 두통과 발열의 표증이 나타날 때가 있으며,⁴²⁾ 태양의 사기가 ‘本’인 膽을 침입했을 때에는 下利의 裏症이 나타나는 경우가 있다.⁴³⁾ 태양은 表證을 주하지만 ‘本’인 心으로 사기가 침입하면 心下痞證이 나타나고,⁴⁴⁾ 태음은 裏證을 주하지만 ‘表’인 기육이 손상된 경우 手足自溫의 표증이 나타날 수 있다.⁴⁵⁾ 병증의 발현에 있어 각 經이 지나는 이러한 층위성이 중축이라면 각 經 간의 사기 전속현상은 횡축으로서 가금에 의해 ‘淺深輕重’이라고 표현되는, 사기

의 천심경증을 종합적으로 가능하는 그물망 같은 역할을 하고 있다.

(6) 음양 상하分位와 心腹의 의의

「육경정의」는 구체적인 육경의 地理를 밝히기에 앞서 몸의 음양을 대별하는 일로 시작한다.

허리를 기준으로 인체의 상부는 三陽의 地面으로, 三陽은 몸의 외부를 주관하며 裏에 뿌리를 박고 있다. 心은 三陽이 경계를 맞대고 있는 지면이다. 허리를 기준으로 인체의 하부는 三陰의 지면으로, 三陰은 裏를 주관하고 지면이 외에 미치지 않는다. 腹은 三陰이 서로 경계를 맞대고 있는 지면이다.⁴⁶⁾

‘心’은 심흉의 복판, 즉 心部를 말하며, ‘腹’은 上中下脘, 즉 胃大腸小腸 胃家の 부위를 말한다. 양은 음에 뿌리를 두고 심을 ‘핵’으로 상부에서 활동하고, 음은 양에 뿌리를 두고 복을 ‘핵’으로 하부에서 활동한다. 심이 火氣로 用事하되 뿌리를 腎水에 두고 있고 胃家가 胃脘의 양기로 용사하되 뿌리를 心火에 두고 있는 특징을 상하축으로 삼은 것은, 상한은 본질적으로 양기를 손상하는 병이기 때문에 치료에 있어서도 양기의 회복이 관건이 된다는 점에서 기인한다. 따라서 가금에 의해 心은 六經의 主의 의의를 갖는다.⁴⁷⁾ 한편, 『상한부익·양명방』의 감초건강탕, 작약감초탕 해설에서 일반적으로 알려진 太陽亡陽과 少陰亡陽 외에 생경한 陽明亡陽이란 개념이 도출될 수 있는 것 역시 이런 배경에서이다.⁴⁸⁾

이렇게 심과 복은 양부와 음부의 ‘핵’이기 때문에 사기의 전변에 있어서도 ‘핵’이 된다. 즉 가금에 의하면 사기가 變遷하는 관건은 심과 복에 있어 양사는 심으로 몰려가고 음사는 복으로 몰려가게 되어 있다.⁴⁹⁾

其於五藏也, 心爲陽中之太陽, 肺爲陽中之少陰, 肝爲陰中之少陽, 脾爲陰中之至陰, 腎爲陰中之太陰.

- 41) 조휘현, 『상한론의·태양병해』, p. 179: 又腰以上爲陽, 膀胱位列下焦之極底, 其經名爲足太陽, 以手足陰陽論, 實陰中之少陽耳, 以六府爲陽論, 與小腸之太陽, 同爲受盛之器耳, 不得混腸膜之上爲父之太陽也.
- 42) 조휘현, 『상한론주·소양맥증』, p. 23: 少陽初受寒邪, 病全在表, 故頭痛發熱, 與太陽同.(제265조 “傷寒, 脈弦細, 頭痛, 發熱者, 屬少陽. 少陽不可發汗”의 해설임)
- 43) 조휘현, 『상한부익·황금탕』, p. 43: 太陽少陽合病, 是熱邪陷入少陽之裏, 膽火逆遊, 移熱於脾, 故自下利.
- 44) 조휘현, 『상한부익·태양방』, p. 226: 夫心爲陽中太陽, 則心下是太陽之宮城, 而心下痞是太陽之裏也.
- 45) 조휘현, 『상한론주·태음맥증』, p. 118: 太陰主肌肉, 寒濕傷於肌肉, …寒濕之傷於表者.(제278조 “傷寒, 脈浮而緩, 手足自溫者, 繫在太陰.”을 해설한 것임)

46) 조휘현, 『상한론의·육경정의』, p. 163: 要以上爲三陽地面, 三陽主外而本乎裏, 心者三陽挾界之地也. …腰以下爲三陰地面, 三陰主裏, 而不及外. 腹者三陰挾界之地也.

47) 조휘현, 『상한론의·육경정의』, p. 163: 心爲六經之主.

48) 『상한부익·양명방』 감초건강탕, 작약감초탕 해설을 참조할 것.

49) 조휘현, 『상한론의·육경정의』, p. 164: 夫人身之病, 動關心腹. 陽邪聚於心, 陰邪聚於腹. 肝爲陰中之陽.

(7) 삼양삼음의 地理

일반적으로 가금의 육경론은 그의 용어 그대로 '地面'설로 알려져 있다. 그런데 가금은 논의를 일으키면서 '地理'로 비유해보겠다고 말하고 있다.⁵⁰⁾ 地理는 산과 하천에 의해 분할되는 지형학적인 경계뿐 아니라 지역적으로 다양하게 분포하는 풍속과 물산 및 지역간의 인적 물적 교류를 포괄하는 의미이므로 '地理論'으로 불리는 것이 더 타당하리라 생각된다. 地面이라는 용어에 의존하는 경우 육경 간 陰陽太少 관계에 의한 사기의 전속현상을 아우르고자 한 가금의 의도가 반영되지 못할 위험이 있다. 다음 「六經正義」가 설명하는 삼양삼음의 지리는 육경의 지형 뿐 아니라 역할을 아우르고 있으며, 다음 단락에서 이어지는 논의는 지면 간의 독립성을 통합하는 기능적 연관을 강조하고 있다.

속으로는 心胸으로부터 밖으로는 巔頂에 이르기까지, 앞으로는 額顙에서 뒤로는 肩背에 이르기까지, 아래로는 다리 끝까지 속으로는 膀胱에 이르기까지가 모두 태양의 地面이다. 太陽은 營衛를 統率하며 온몸의 表證을 주관, 국경에 붙어 있어 적의 침입을 막아주는 나라와 같은 역할을 하고 있다.

속으로는 心胸 및 胃와 腸으로부터 밖으로 頭顙에서 얼굴을 지나 배를 거쳐 발에 이르기까지는 陽明의 地面이다.

心으로부터 목구멍을 거쳐 口頰으로 나와 위로 耳目을 지나 비탈진 경로로 巔에 이르기까지, 밖으로는 脇으로부터 안으로 臍에 이르기까지는 少陽의 地面으로서, 少陽은 太陽 보다는 陽明에 가까이 위치하여 京畿와 같은 역할을 하고 있다.

腹으로부터 脾를 지나 大腸·小腸과 魄門에 이르기까지는 太陰의 地面이다.

腹으로부터 左右 腎과 膀胱 그리고 尿道에 이르기까지는 少陰의 地面이다.

腹으로부터 肝을 지나 橫膈위로 올라와 心에 이르며 脇肋을 좇아 아래로 小腹과 宗筋에 이르

50) 조휘현, 『상한론의·육경정의』, p. 163: 請以地理喻, 六經雜列國也.

기까지는 厥陰의 地面으로서, 厥陰은 三焦를 通行시키며 온몸의 裏證을 주관하여, 수도 가까이 에 위치해 수도 방위를 도와주는 나라와 같은 역할을 하고 있다.⁵¹⁾

(8) 삼양삼음의 標本과 內外出入上下의 조절

삼양삼음은 독립적인 지면과 기능을 갖을 뿐 아니라 標本으로 어울리며 세 개의 축을 형성한다. 음양의 互根과 삼양삼음의 標本이 계속해서 강조되는 것은 음양은 본래 一氣이기 때문에 발병에 있어서도 항상 반면의 문제를 내포할 가능성이 있고, 轉變에 있어서도 반면으로 파급될 가능성이 있기 때문이다.

태음과 양명은 공히 천하의 한 복판에 위치하면서도 맡아 하는 일이 다른 것은, 마치 주공과 소공이 정사를 나누어 담당하는 이치와 같으며, 그 외 絢음·소양과 태양·소음의 지면은 내외로 출입하고 상하로 견인됨이 있는 것이, 선왕이 分封을 통해 백성들을 이주시켜, 封國들이 마치 개의 이빨처럼 들쭉날쭉하게 늘어서 서로를 견제하도록 한 이치와 같다.⁵²⁾

4) 질병의 발생과 轉變에 대한 이론

육경을 경맥으로 한정하는 「열론」에 입각한 해석이 實熱의 경락병증만으로 육경변증체계의 영역을 좁히는 결과를 낳았다면, 「열론」의 「期日」을 태양에서 絢음으로 이어지는 사기 전변의 일반적인 순서⁵³⁾로 보는 이론은 질병의 발생과 轉

51) 조휘현, 『상한론의·육경정의』, p. 163: 內有心胸, 外自巔頂, 前至額顙, 後至肩背, 下及于足, 內合膀胱, 是太陽地面. 此經統領營衛, 主一身之表症, 猶近邊御敵之國也. 內自心胸至胃及腸, 外自頭顙, 由面至腹, 下及于足, 是陽明地面. 由心至咽, 出口頰, 上耳目, 斜至巔, 外自脅內屬臍, 是少陽地面, 此太陽差近陽明, 猶京畿矣. …自腹由脾及二腸魄門, 爲太陰地面. 自腹至兩腎及膀胱溺道, 爲少陰地面. 自腹由肝上膈至心, 從脅肋下及于小腹宗筋, 爲厥陰地面. 此經通行三焦, 主一身之裏症, 猶近京挾輔之國也.

52) 조휘현, 『상한론의·육경정의』, p. 163: 太陰陽明, 同居異治, 猶周召分政之義. 四經部位, 有內外出入, 上下牽引之不同, 猶先王分土域民, 犬牙相制之理也. 若經絡之經, 是六經道路, 非六經地面矣.

53) 홍원식 교합편찬: 정교 황제내경소문, 서울, 동양의학연구원 출판부, 1985년, p. 116: 傷寒一日, 巨陽受之, …二

變현상에 대한 오해를 가져왔다. 실제 『상한론』의 병증들을 검토해 보았을 때 병이 반드시 태양에서만 발생하는 것도 아니고, 또 전변에 있어서도 「열론」의 순차를 따르지 않는 경우가 더 많은 사실은 일찍이 알려져 있었기 때문에 「열론」이론과 『상한론』 사이의 간극을 메우려는 많은 해석들이 있었다. 대표적으로 상한의 사기가足經으로만 傳하고 수경으로는 傳하지 않는다는 이른바 ‘傳足不傳手’론의 예만 보더라도 ‘태양→양명→소양’의 순차를 그대로 받아들이기 위해 어쩔 수 없이 手經을 배제해야만 했다. 또 陰病의 발생을 설명하는 ‘直中三陰’의 경우, 음경의 사기는 양경에서 轉屬되어 온 것이어야만 한다는 전제를 수정할 수 없어 불가피하게 등장한 개념이다. 그러나 가끔에 의하면 육경은 각기 별도의 경로로 사기를 감수해서 독자적으로 발병할 수 있으며, 사기의 전변에 있어서도 「열론」의 단선적인 순서가 아니라 삼양삼음의 상호관계에 의해 좀더 복잡한 양상을 띤다.

(1) 육경 고유의 발병 경로; 中陽溜經, 中陰溜府
가끔은 『靈樞·邪氣藏府病形』의 내용을 토대로 각 경 고유의 상하 受病 경로가 있음을 다음과 같이 밝히고 있다.

태양이 병됨에 있어 사기가 頂部로 들어온 것과 背部로 들어온 것의 구별이 있다. 사기가 頂部로 들어오면 頭項強痛이 나타나고 背部로 들어오면 背強几几가 나타난다. 또 양명이 병됨에 있어 사기가 面部로 들어온 것과 膺部로 들어온 것의 구별이 있다. 面部로 들어오면 目疼鼻乾이 나타나며 膺部로 들어오면 胸中痞硬이 나타난다. 또 소양이 병됨에 있어 사기가 頰部로 들어온 것과 脅部로 들어온 것의 구별이 있다. 頰部로 들어오면 口苦咽乾이 나타나며 脇部로 들어오면 脇下痞硬이 나타난다. 이것이 岐伯先師께서 말씀하신 ‘中陽溜經’의 이치이다.

또 『內經·邪氣藏府病形』에 의하면, “사기가 음

日陽明受之, 三日少陽受之, …四日, 太陰受之, …五日, 少陰受之, …六日, 厥陰受之”

으로 들어오면 臂와 肱을 좇아서 시작하여, 經으로부터 藏에 미치려고 하는데, 藏氣가 實하여 藏으로 들어가지 못하므로 사기는 府로 들어가게 된다.” 그러므로 本論에서, 삼음에서 모두 나타나는 下利는 바로 한사가 府로 들어간 것이며, 可下證⁵⁴⁾은 열사가 府로 들어간 것이다. 이것은 岐伯先師께서 말씀하신 ‘中陰溜府’의 이치이다.⁵⁵⁾

(2) 육경의 수병 기일; 見證 기일

육경 각각은 고유의 발병 경로를 가질뿐더러 발병에 있어서도 삼양삼음의 층위에 따라 병증이 발현되는 기일이 달라진다. 『소문·지진요대론』 “氣有高下, 病有遠近, 證有中外, 治有輕重, 適其至所爲故也.”⁵⁶⁾의 인용을 통해 가끔은 현증의 기일을 설명한다.⁵⁷⁾

육경의 分部에는 위상의 高低가 있으므로 사기를 감수하는 기일에 있어서도 순차 상의 遠近이 있다. 태양은 三陽으로서 위상이 가장 높은 表에 위치하므로 다른 經에 비해 가장 한사를 감수하기 쉽다. 따라서 바로 그날 사기를 감수한다. 양명은 二陽으로서 몸의 前部에 위치하므로 둘째 날에 이르러 사기를 감수한다. 소양은 一陽으로서 몸의 側部에 위치하므로 셋째 날에 이르러 사

54) 대변이 막혔을 뿐 아니라 위가의 ‘結實’을 의미하는 증상들이 두루 갖추어져 공할 수 있는 조건이 형성된 경우를 말하는 술어이다.

55) 조휘현, 『상한론의·풍한변혹』, p. 168: 又『內經·病形篇』云: “邪中于項, 則下太陽, 中于面, 則下陽明, 中于頰, 則下少陽, 其中膺背兩脅, 亦中其經。”故本論太陽受邪, 有中項中背之別, 中項則頭項強痛, 中背則背強几几也. 陽明有中面中膺之別, 中面則目疼鼻乾, 中膺則胸中痞硬也. 少陽有中頰中脅之別, 中頰則口苦咽乾, 中脅則脇下痞硬也. 此岐伯中陽溜經之義. 又云: “邪中于陰, 從臂肱始, 自經及藏, 藏氣實而不能容, 則邪還于府.”故本論三陰皆有自利症, 是寒邪還府也; 三陰皆有可下證, 是熱邪還府也. 此岐伯中陰溜府之義.

56) 홍원식 교합편찬: 정교 황제내경소문, 서울, 동양의학연구원 출판부, 1985년, p. 31.

57) 조휘현, 『상한론의·풍한변혹』, pp. 168,169: 六經之部位有高下, 故受邪之日有遠近, 太陽爲三陽, 居表位最高, 最易傷寒, 故一日受; 陽明爲二陽而居前, 故二日受; 少陽爲一陽而居側, 故三日受; 太陰爲三陰, 居陰位最高, 故四日受; 少陰爲二陰, 居陰位之中, 故五日受; 厥陰爲一陰, 居三陰之盡, 故六日受. 此皆言見症之期, 非六經以次相傳之日也. 『內經』曰: “氣有高下, 病有遠近, 適其至所.”即此意也.

기를 감수한다. 태음은 三陰으로서 陰 가운데 가장 위상이 높으므로 넷째 날에 이르러 사기를 감수한다. 소음은 二陰으로서 陰 가운데 중간에 위치하므로 다섯째 날에 이르러 사기를 감수한다. 궐음은 一陰으로서 三陰이 다 끝나는 곳에 위치하므로 여섯째 날에 이르러 사기를 감수한다. 이상의 순차는 현증의 기일을 설명한 것으로서, 사기가 각 經을 相傳하는 순차를 설명한 것이 아니다. 『內經』의, “氣有高下, 病有遠近, 證有中外, 治有輕重, 適其至所爲故也.”가 바로 이것이다.⁵⁸⁾

‘高下’란 결국 육경 층위의 심천을 말하는 것이므로 현증의 期日이란 經氣의 太少에 따라 正氣의 반응 속도가 달라지고, 그에 따라 병증이 발현하는 날수에 차이가 생기는 현상으로 볼 수 있다. 따라서 이 이론 역시 육경병 각기 표에서 리에 이르는 천심의 층차를 보이며 병증이 발현하는 현상을 설명하는 이론이다.

(3) 사기의 轉變

合病의 경우처럼 사기가 重한 경우가 아니고 一經에서만 병이 시작되었으면 해당 經氣만을 表에서 裏로 손상하면서 깊어지는 것이 보통이다. 그러나 誤治가 있었거나 환자의 元氣가 虛한 경우 사기의 속성이 변질되어 他經의 병으로 바뀌게 된다. 이것이 바로 轉屬이다. 가끔에 의하면 사기의 전속은 육경의 지리적 특징, 즉 陰陽氣의 太少라는 조건 하에 이루어진다.

태양은 지면의 위상이 양명이나 소양의 그것과 가깝다. 그래서 태양의 양사가 성해서 제거되지 않으면 사기가 곧바로 양명으로 전속하며, 태양의 양기가 이미 쇠했는데도 사기가 제거되지 않으면 사기는 소양으로 轉繫한다. 또 양기가 陷下되면 사기는 곧바로 태음으로 轉繫되며, 양기가 허하면 소음으로 轉入되며, 양기가 逆하면 사

기는 궐음으로 轉屬된다.

양명은 만물이 모이는 곳이라고 했으므로 육경 가운데 어디에 있는 사기라도 모두 양명으로 전속될 수 있다. 그리고 양명으로 들어온 사기는 다시 전이할 곳이 없다고 했으므로, 이 말을 통해서 양명병이 소양으로 전속되지 않는다는 것을 알 수 있다.

양명과 태음은 모두 胃에 속한다. 그러므로 胃氣가 실하면 태음의 사기가 양명으로 전속되고, 胃氣가 허하면 양명의 사기가 태음으로 전속된다.

소음은 지면의 위상이 태음이나 궐음과 가깝다. 그래서 소음은 태음에서 한사를 받으면 吐利 瀉穀이 나타나며 궐음에서 熱邪를 받으면 咽痛 便血이 나타난다.

궐음은 陰이 끝나는 곳이므로 양명처럼 사기가 다른 經으로 전이하지 않는다. 그러나 陰에 빠져 있던 양기가 솟아오르면 熱多厥少가 나타나며, 음사가 극렬해서 양기가 도망가 버리면 역으로 熱少厥多가 나타난다. 熱多厥少와 熱少厥多是 소양병 往來寒熱의 변국이다.⁵⁹⁾

(4) 合病과 并病

한 經의 병이 다른 經으로 전속되어 두 경의 병증이 병발된 상황이 并病이라면, 合病은 복수의 經이 동시에 受傷한 것이므로 일반적으로 병세가 더욱 重하고 전변이 빠르게 진행되는 특징이 있다. 가끔은 합병에 대해서도 음양의 互根과 삼양삼음의 表裏라는 관점에서 다음과 같이 해석하고 있다.

음과 양은 互根하므로 氣가 둘로 나뉘어 있어도 神은 자연히 하나로 모인다. 三陽의 裏는 곧 三陰이며 三陰의 表는 곧 三陽이다. 예컨대 태양

59) 조위현, 『상한론의-육경정의』, p. 169: 太陽與陽明少陽地位相近, 故太陽陽盛而不罷, 便轉屬陽明, 陽已衰而不罷, 便轉繫少陽. 若陽陷便轉繫太陰, 陽虛則轉入少陰, 陽逆則轉屬厥陰矣. 陽明萬物所歸, 故六經皆得轉屬. 而陽明無所復傳, 是知太陽陽明無轉屬少陽之症. 陽明太陰俱屬于胃, 胃實則太陰轉屬陽明, 胃虛則陽明轉屬太陰矣. 少陰與二陰地位相近, 受太陰之寒, 則吐利瀉穀, 受厥陰之熱, 則咽痛便血也. 厥陰爲陰之盡, 亦如陽明之無所復傳, 然陰出之陽, 則熱多厥少, 陰極亡陽, 則熱少厥多, 此即少陽往來寒熱之變局也.

58) 조위현, 『상한론의-풍한변후』, pp. 168,169: 六經之部位有高下, 故受邪之日有遠近, 太陽爲三陽, 居表位最高, 最易傷寒, 故一日受; 陽明爲二陽而居前, 故二日受; 少陽爲一陽而居側, 故三日受; 太陰爲三陰, 居陰位最高, 故四日受; 少陰爲二陰, 居陰位之中, 故五日受; 厥陰爲一陰, 居三陰之盡, 故六日受. 此皆言見症之期, 非六經以次相傳之日也. 『內經』曰: “氣有高下, 病有遠近, 適其至所.” 卽此意也.

병인데 맥이 거꾸로 沈한 병증⁶⁰)은 곧 태양이 소음과 합병된 것이며, 소음병인데 거꾸로 발열이 나타나는 병증⁶¹)은 소음이 태양과 합병된 것이다. 또 양명병인데 맥이 遲한 병증⁶²)은 양명이 태음과 합병된 것이며, 태음병인데 맥이 緩한 병증⁶³)은 태음이 양명과 합병된 것이다. 또 소양병인데 맥이 細소한 병증⁶⁴)은 소양이 꺾음과 합병된 것이며, 꺾음병인데 맥이 微浮한 병증⁶⁵)은 꺾음이 소양과 합병된 것이다. 선생이 비록 이런 병증들을 직접 합병이나 병병이라고 이름하고 있지는 않지만, 이런 병증들은 합병과 병병의 뜻을 지니고 있다. 혹 양사가 음기를 얻어 병이 풀리거나 음사가 양기를 얻어 병이 풀리며, 혹 양사가 陰分으로 陷入되어 병세가 위태롭게 되거나 음기가 양기를 잃어버려 厥逆을 일으키기도 한다.⁶⁶)

합병과 병병은 여러 경이 동시에 受傷한 것이어서 병세가 위중하고 질병이 빠르게 이루어지므로 더욱 자세한 관찰과 정확한 판단이 요구된다. 이런 점에서 가금은 『상한론』에 직접적으로 합병

또는 병병으로 지목되어 있는 조문은 많지 않음을 지적하면서,

합병과 병병의 맥증은 너무 많아 일일이 다 예시할 수 없을 지경이다. 그러므로 의사는 반드시 병증의 陰陽을 잘 살펴서 음증과 양증이 합병되어 있는지 아닌지를 파악해야 하며, 나아가 병증의 三陽과 三陰을 잘 살펴서 병증이 병병되어 있는지 아닌지를 파악해서, 陰病治陽·陽病治陰·扶陽抑陰·瀉陽補陰 등의 치법들 가운데 합당한 것을 골라 써야 한다.⁶⁷)

신중하게 대응할 것을 주문하고 있다.

5) 平脈辨證論; 辨病을 넘어 辨證으로

이상의 논의는 『상한론』의 육경이 삼양삼음 고유의 經氣 특성에 따른 병증 발현의 속성 차이를 해석할 목적으로 입문된 것이라는 중대한 사실을 입증하고 있다. 그런데 삼강정립론⁶⁸)은 中風과 傷寒이라는 病名에 집착하여 병명에서 方治를 구하려는 폐단을 부추기고, 脈證을 살펴 육경 經氣의 고유한 특성을 살피는 중경 육경변증의 본질을 훼손했다는 점에서 가금에 있어 우선적으로 타파되어야 할 심각한 오류이다.

先生이 유독 태양편에서만 별도로 상한·중풍·중서·온병·습비를 구별하여 정의하고 다른 편에서는 정의하지 않고 있는 사실을 상고하건대, 이것은 사물의 모서리 하나를 들어서 전체를 꿰뚫는 이치를 찾으려 한 것이다. 그 외에 絳暍·장결·양결·음결·어열발황·열입혈설·譫語如狂 등의 병증

60) 『상한론』 제92조: 病發熱, 頭痛, 脈反沈, 若不差, 身體疼痛, 當救其裏, 宜四逆湯.

61) 『상한론』 제301조: 少陰病, 始得之, 反發熱, 脈沈者, 麻黃附子細辛湯主之.

62) 『상한론』 제195조: 陽明病, 脈遲, 食亂用飽, 飽則微煩, 頭眩, 必小便難, 此欲作穀疸, 雖下之, 腹滿如故, 所以然者, 脈遲故也.

63) 『상한론』 제187조: 傷寒脈浮而緩, 手足自溫者, 是爲繫在太陰. 太陰者, 身當發黃; 若小便自利者, 不能發黃. 至七八日大便硬者, 爲陽明病也.

64) 『상한론』 제271조: 傷寒三日, 少陽脈小者, 欲已也. 『상한론주·소양맥증』에 의하면 이 小脈은 細脈의 의미이다. 소양의 현증기일은 3~4일이므로 상한 三日에 맥이 弦細하다면 소양병이 된 것이나, 맥이 細小하여 肝血이 부족한 厥陰의 상을 보이고 있으므로 소양과 꺾음의 합병으로 보았다.

65) 『상한론』 제327조: 厥陰中風, 脈微浮, 爲欲愈; 不浮, 爲未愈.

66) 조휘현, 『상한론의·합병계미』, p. 166: 病有定體, 故立六經而分司之, 病有變遷, 更求合病并病而互參之, 此仲景二法之眞善也. 夫陰陽互根, 氣雖分而神自合. 三陽之裏, 便是三陰. 三陰之表, 卽是三陽. 如太陽病而脈反沈, 便合少陰; 少陰病而反發熱, 便合太陽. 陽明脈遲, 卽合太陰; 太陰脈緩, 卽合陽明. 少陽細小, 是合厥陰; 厥陰微浮, 是合少陽. 雖無合并之名, 而有合并之實. 或陽得陰而解, 陰得陽而解, 或陽入陰而危, 陰亡陽而逆, 種種脈證, 不可枚舉.

67) 조휘현, 『상한론의·합병계미』, p. 166: 種種脈證, 不可枚舉. 學者當于陰陽兩症中, 察病勢之合不合, 更于三陽三陰中, 審其症之并不并, 豫以陰病治陽, 陽病治陰, 扶陽抑陰, 瀉陽補陰等法, 用之恰當矣.

68) 宋代 成無己와 許叔微, 明代的 方有執을 거쳐 明末清初의 喻昌을 통해 완성된 이론으로서 風傷衛에는 桂枝湯을, 寒傷營에는 麻黃湯을, 風寒이 營衛를 俱傷한 病證에는 大青龍湯을 쓰는 것을 傷寒治法의 三大綱으로 삼는 한편, 이 大綱을 기반으로 상세한 節目을 구성하는 방식으로 『傷寒論』의 編次를 改編한 청대 상한학의 일대 조류를 이루었던 학설이다. 『상한론주·대청룡탕증』과 『상한론의·풍한변후』에 보이는, 대청룡탕을 근거로한 삼강정립설의 오류에 대한 분석은 가금 변증의 이론적 치밀함과 방법적 신중함을 보여주는 대표적인 사례로서 의가들에 회자되고 있다. 참조를 요한다.

들은 상한에 기인한 것일 수도 있고 상한에 기인하지 않은 것일 수도 있으므로, 어수선하게 뒤섞인 가운데, 진실로, 상한과 잡병을 습論한다고 한 선생의 말씀을 기억해야 한다. 상한이 아닌 것은 다 잡병인데, 잡병은 병명이 수도 없이 많아서 일일이 다 헤아릴 수 없으므로 육경을立法해서 分司토록 하는 한편, 상한을 앓는 와중에 잡병이 끼어드는 경우가 매우 많은데, 이런 병증들은 내증과 외증이 헝잡되고 허증과 실증이 뒤섞인 채로 발현하므로 상한과 잡병을 합참토록 해서, 선생은 상한과 잡병을 습論하는 가운데 실로 涇渭의 淸濁을 드러내 보이고 있다. 이는 사물의 요체를 다잡는 방법, 즉 扼要法이다.⁶⁹⁾

가급에 의하면 상한증풍의 명칭은 외감 초기, 사기의 음양 성질을 구별한 데 불과하므로⁷⁰⁾ 중요한 것은 병의 명칭이 무엇이나가 아니라 현증이 어떠한지이다.⁷¹⁾ 風寒溫熱 등의 病名의 구별되는 것은 전적으로 病人의 음양기의 多少와 元氣의 허실에 의한 것으로서, 制方에 있어서는 병을 일으킨 邪氣의 종류가 문제가 아니라 ‘平脈辨證’이 급무일 뿐이다.⁷²⁾

그래서 선생은 모든 질병을 표리 소재와 음양 속성에 따라서 여섯의 큰 범주로 나눈 ‘육경’을立法하여 육경 각각이 모든 질병을 分司하도록 하고, 또 맥증의 異同과 한열의 허실을 명백하게 변별해 놓아서, 질병을 치료하고자 하는 사람이 오로지 육경변증에 의지해서 汗吐下와 和解·溫補

등의 치법을 시행하기만 하면 놓치는 질병이 없도록 해 놓았다.⁷³⁾

6) 변증수행의 지침

육경론을 축으로 상한잡병합참론, 치법일반론의 세 전제가 가급이 『상한론』의 병증을 해석하고 方治를 입론할 때 언제나 사유의 기저에서 작용하고 있다면, 이어지는 논의는 실제 변증에 있어 가급의 수행지침이자 의사들에게 요청하는 당부이기도하다.

(1) 변증수행에 있어 病機 획득의 의의

가급에 의하면 病機란 해당 경의 受傷을 의미하는, 표리의 한열허실로 귀납되는 병증의 속성이다. 따라서 변증수행과정에서 반드시 획득해야만 하는 목표이다. 病機에 아울러 病情이 중요한 이유는, 병기가 의사가 직접 진단을 통해 확인할 수 있는 타각증인데 비해, 병정은 환자에게 직접 물어야 알 수 있는 자각증이기 때문이다. 병기를 파악하는 목적이 적합한 制方을 이루기 위함에 있음은 물론이다.⁷⁴⁾

증에 아울러 맥을 보는 일 역시 중요하다. 가급의 脈論 역시 기존의 해석과 다른 독특한 내용이 종종 있기 때문에 그의 논의를 충실히 이해하기 위해서는 반드시 고려되어야 할 부분이다. 그러나 요체는 병의 소재를 표리와 장부에서 구하는 방법으로 浮沈遲數이 大綱으로서 역시 ‘憑脈辨證’ 즉 맥에 근거해서 증을 변별한다는 큰 취지에서 벗어나는 경우는 없다.⁷⁵⁾

69) 조휘현, 『상한론의·전론대법』, p. 159: 觀仲景獨于太陽篇, 別其名曰傷寒, 曰中風, 曰中暑, 曰溫病, 曰濕痺, 而他經不復分者, 則一隅之舉, 可以尋其一貫之理也. 其他結胸藏結陽結陰結熱發黃熱入血室諸語如狂等症, 或因傷寒, 或非傷寒, 紛紜雜沓之中, 正可思傷寒雜病合論之旨矣. 蓋傷寒之外皆雜病, 病名多端, 不可以數計, 故立六經而分司之; 傷寒之中最多雜病, 內外挾雜, 虛實互呈, 故將傷寒雜病而合參之. 正以合中見涇渭之淸濁, 此扼要法也.

70) 조휘현, 『상한론의·풍한변증』, p. 167: 夫風爲陽邪, 寒爲陰邪.

71) 조휘현, 『상한론의·풍한변증』, p. 167: 傷寒中風, 各有輕重, 不在命名, 而在見症.

72) 조휘현, 『상한론의·풍한변증』, p. 170: 天氣之寒熱傷人, 必因其人陰陽之多少, 元氣之虛實爲輕重, 不全凭時令之陰陽爲轉移也. 所以仲景制方, 全以平脈辨證爲急務, 不拘于受病之因, 不拘于發病之時爲施治.

73) 조휘현, 『상한론의·육경정의』, p162: 故於諸病之表裏陰陽, 分爲六經, 令各得所司, 淸理脈症之異同, 寒熱之虛實, 使治病者只在六經下手, 行汗吐下和解溫補等法而無失也.

74) 조휘현, 『상한론의·제방대법』, p. 198: 凡病有名有症, 有機有情, 如中風傷寒暑濕瘧等類, 此爲名也. 外有頭痛身痛腰痛, 內有喘咳煩渴吐利腹滿, 此爲症也. 其間在表在裏, 有汗無汗, 脈浮脈沉, 有力無力, 是其機也. 此時惡寒惡熱, 苦滿喜嘔, 能食不欲食, 欲臥不得臥, 或飲水數升, 或漱水不欲咽, 皆病情也. 因名立方者, 粗工也; 据症定方者, 中工也; 于症中審病機察病情者, 良工也. 仲景制方, 不拘病之命名, 惟求症之切當, 知其機得其情, 凡中風傷寒雜病, 宜主某方, 隨手拈來, 無不活法.

75) 가급 맥법의 자세한 내용에 관해서는 『상한론의·평맥준승』을 참조할 것.

(2) 변증지표로서의 症-病機 상관성

병기 획득에 있어 우선적으로 증시되는 것은 提綱症과 的症이다.

예컨대 태양병의 제강으로 제시되어 있는 ‘脈浮·頭項強痛·惡寒’의 여덟 글자는 태양에 병이 생기는 정면을 보여주고 있다. 이 태양병 제강에 관해서는, 삼양병 모두에 浮脈이 나타날 수 있고, 삼양병 모두에 두통증이 있을 수 있으며, 육경이 한사를 받으면 어느 경에서나 오한이 나타날 수 있는데 비해서, 오직 頭項強痛만이 태양병에서만 특이적으로 나타나는 병증이라는 사실을 알아야 한다.⁷⁶⁾

제강증과 대비해 태양의 두항강통과 같은 예를 ‘적증⁷⁷⁾으로 부르기로 한다면, 태양-頭項強痛, 양명-便結, 소양-寒熱, 태음-腹滿, 소음-欲寐, 궤음-消渴로 이어지는 적증의 계열은 어느 經의 受傷인가를 최종적으로 확인케 해주는 의의를 지닌다. 예를 들어 가금은 제324조 “少陰病, 飲食入口則吐, 心中溫, 溫欲吐, 復不能吐, 始得之, 手足寒, 脈弦遲者, 此胸中實, 不可下也, 當吐之. 若膈上有寒飲, 乾嘔者, 不可吐也, 當溫之, 宜四逆湯.”를 보고, 腹滿 증상이 없어 태음병으로 보지 못했고 欲寐⁷⁸⁾ 증상을 보고 소음병인 줄 알았다.⁷⁹⁾라고 말하고 있다. 토하면서 손발이 차고 맥이 弦遲한 것으로 보면 충분히 태음병이 의심되는 상황인데도, 중경은 태음병의 적증인 腹滿이 보이지 않는 것을 보고 의

심하던 터에 소음의 적증인 欲寐가 있는 것을 환자에게 물어서 확인하고⁸⁰⁾ 소음병으로 결론 지었다는 해석이다. 여러 경의 증상들이 혼재된 상황에서 적증은 이렇게 다른 가능성을 배제하고 해당 經氣의 受傷을 판정케 하는, 변증 수행에 있어 지표의 기능을 하고 있다.

(3) 용약지표로서 약물-병기 상관성

변증작업의 실질적인 목적이 진단과 치료에 있다는 점을 상기할 때, 다양한 증후들을 관찰하고 분석하여 병기를 획득하는 과정은 그에 대응하는 약물을 선정하는 작업과 늘 병행되어야 한다. 주치약, 즉 군약을 선정한 다음 병증의 천심 경중에 따라 다양하게 방제를 구성하는 制方의 원리는 다음 단락에서 구체적으로 설명될 터이지만, 이러한 방법을 구체적으로 적용하기 위해서는 개개 약물과 병기와의 관련에 대한 구체적인 지식이 요구된다.

부자는 생강의 힘을 얻으면 發散力이 생기고, 건강 없이 부자만 쓰이면 熱藥이 되지 못하고, 감초와 부자가 함께 쓰이면 급격한 성질이 누그러진다.⁸¹⁾

이런 논의는 그가 방제를 類證 방식으로 분석하여 각 湯의 脈證을 잡아낸 바 있듯이⁸²⁾ 약물의 성질에 관해서도 동일한 방법의 연구를 통해 지식을 획득하고 있음을 보여주고 있다. 인삼을 예로 들어 보겠다.

일반적으로 인삼은 血脈을 통하게 하는 약인데 通脈四逆湯에 어떻게 인삼이 없을 수 있는가?⁸³⁾

인삼은 血脈을 통하게 하는 약이고 계지는 竅氣를 돌리는 약이므로, 온몸이 지극히 무거워 뒤

76) 조휘현, 『상한론익·태양병해』, p. 178: 如太陽提綱提出“脈浮頭項強痛惡寒”八字, 是太陽受病之正面. 讀者要知三陽之脈俱浮, 三陽俱有頭痛症, 六經受寒俱各惡寒, 惟頭項強痛, 是太陽所獨也.

77) 가금의 용어로는 ‘밑바닥’을 의미하는 ‘저판’으로 되어 있다. 해당 경기의 바닥이 노출되었음을 의미한다. 따라서 그 경의 受傷을 보여주는 증상이므로 표적이라는 의미에서 ‘적증’으로 명명한다.

78) 『상한론주·소음맥증』에 의하면 ‘육맥’은 자꾸 잠만 자려고 하는데 실제로는 잠을 이루지 못하는 증상이다. 조문에 직접 언급되어 있지는 않지만 冒頭에 ‘少陰病’이라고 되어 있기 때문에 소음병 제강 증상인 ‘欲寐’가 거론되었다.

79) 조휘현, 『상한부익·과체산』, p. 234: 若夫心中溫, 溫欲吐復不吐, 始得之, 手足寒, 脈弦遲者, 以不腹滿, 不得爲太陰病. 但以欲寐而知其爲少陰病.

80) 『상한론주·소음맥증』에 의하면 ‘欲寐’는 환자가 실제로 잠을 자는 것이 아니라 그러고 싶어하는 것[欲寐, 是病人意中, 非實能寐也.]을 말한다. 따라서 이것은 가금의 용어로는 ‘病情’ 즉 환자에게 물어야 알 수 있는 것이다.

81) 조휘현, 『상한부익·소음방』, p. 245: 附子得生薑而能發散, 附子非乾薑則不熱, 得甘草則性緩.

82) 『상한론주』의 체제가 그것이다.

83) 조휘현, 『상한부익·사역탕』, p. 244: 夫人參通血脈者也, 通脈四逆, 豈得無參?

적이지 못하는 증상[一身盡重, 不可轉側]에 꼭 필요한 약들이다(시호가용골모려탕 해설)⁸⁴⁾.

中宮을 補해 기를 늘리는[補中益氣] 인삼에 계지와 감초를 좌약으로 사용해서 血脈을 통하게 했다(제지거작약생강신가인삼탕 해설)⁸⁵⁾.

인삼이 혈맥을 통하게 하는 약이란 인식 하에 통맥사역탕은 원방에도 없는 인삼이 군약으로 들어가서 ‘通脈’해야 한다고 설명하고 있고, 계지와 함께 쓰이면 혈맥과 營氣가 소통되어 ‘一身盡重’을 해소한다고 말하고 있고, 계지, 감초와 함께 쓰이면 中氣를 보하고 혈맥을 통하게 해서 身疼痛, 脈沈遲 증상을 해소한다고 하고 있다. 이런 설명은 가끔이 『상한론』 제방을 比類 분석하는 작업을 통해 병기-약물의 상관관계에 대한 일련의 지식을 확보하고 있음을 보여주고 있다.

그러므로 하나의 證과 하나의 方이 이루는 대응관계에 의한 방제 위주의 약물 연구는 약물 개개와 병기가 이루는 관계에 대한 지식을 전제로 이루어져야 한다.

약성 자체에서만 한약이나 열약이나 공제나 보제나를 따질 줄 알았지, 병기를 놓고 상부의 병이나 하부의 병이나 얇은 병이나 깊은 병이나를 가릴 줄 모르기 때문에 중경의 道 안으로 들어가지 못한다⁸⁶⁾.

證을 구성하는 症 들 가운데 증상 하나에 병기가 관계하고, 약물 하나가 들고 나고 중량이 변경됨에 의해 주목할 만한 차이가 생기는 현상에 대한 인식을 통해, 『상한부익』은 탕증 하나하나 뿐 아니라 가감에들까지 면밀하게 검토하면서 중경의 용약 그 안에서 병기-약물 간 상관관계를 파악해내고 있다.

84) 조위현, 『상한부익·시호가용골모려탕』, p. 242: 人參能通血脈, 桂枝能行營氣, 一身盡重不可轉側者, 在所必須,

85) 조위현, 『상한부익·桂枝去芍藥生薑新加人參湯』, p. 220: 故用人參之補中益氣者, 以助桂枝, 甘草而痛血脈, 是調中以發表之義也.

86) 조위현, 『상한부익·사역탕』, p. 245: 是止知以藥性上論寒熱攻補, 而不知於病機上分上下淺深也, 所以不入仲景之門也哉!

7) 『상한부익』 制方の 대체

(1) 君臣佐의 배오와 大小緩急奇偶複의 七方

『상한부익』이 제시하는 제방은 병증의 속성과 병세의 성쇠에 따라 치법의 경중을 조절하는 것을 대원칙으로 군신좌를 배오하는 구체적인 과정에 의해 완결된다. 앞서 가끔의 치료 일반론이 『지진요대론』에서 나온 것이듯이 제방 일반론 역시 치료의 일반론이 발출된 바로 그곳에서 나온다. 기백은 君臣佐와 七方의 의의를 다음과 같이 설명하고 있다.

氣에는 다소의 차이가 있고 병에는 성쇠의 차이가 있으며, 치법에는 완급의 차이가 있고 制方에는 대소의 차이가 있다합니다. 규칙이 어떠한지 듣고 싶습니다[氣有多少, 病有盛衰, 治有緩急, 方有大小, 願聞其約奈何?].

기에는 위상의 고하가 있고 병에는 시기의 원근이 있으며 증에는 소재의 내외가 있고 치법에는 약력의 경중이 있어 기미가 정확하게 병소에 이르러야 하기 때문입니다[氣有高下, 病有遠近, 證有中外, 治有輕重, 適其所爲故也].

대요에 의하면 군약 하나 신약 하나는 奇方의 제방이고, 군약 둘 신약 넷은 偶方의 제방이며, 군약 둘 신약 넷은 偶方의 제방이고 군약 둘 신약 여섯은 偶方의 제방입니다. 때문에 새로 생긴 병은 奇方으로 치료하고 오래 된 병은 偶方으로 치료합니다. 汗劑는 奇方으로 만들지 않고 下劑는 偶方으로 만들지 않으며, 상부의 병을 보하거나 치료할 때에는 緩方으로 제방하고 하부의 병을 보하거나 치료할 때에는 急方으로 제방합니다. 急方은 氣味가 厚한 것으로 만들고 緩方은 氣味가 薄한 것으로 만듭니다. 氣味를 정확하게 병소에 이르게 해야 한다는 말은 이를 말한 것입니다[大要曰: 君一臣二, 奇之制也. 君二臣四, 偶之制也. 君二臣三, 奇之制也. 君二臣六, 偶之制也. 故曰: 近者奇之, 遠者偶之. 汗者不以奇, 下者不以偶. 補上治上, 制以緩, 補下治下, 制以急. 急則氣味厚, 緩則氣味薄, 適其所至, 此之謂也]⁸⁷⁾

87) 홍원식 교합편찬: 정교 황제내경소문, 서울, 동양의학연구원 출판부, 1985년, p. 301.

제방에 있어 군약과 신약은 무엇입니까? 병을 주치하는 약을 군약이라 하고 군약을 보좌하는 약을 신약이라 하며 신약을 따르는 약을 사약이라고 합니다.[方制君臣, 何謂也? 岐伯曰: 主病之謂君, 佐君之謂臣, 應臣之謂使]⁸⁸⁾

『상한부익』의 제방 해설 역시 이 원리를 따르고 있다. 모든 해설에 있어 證 별로 主症 즉, 病機를 파악하고 그에 맞게 主治藥 즉 군약이 선정는데, 신약은 언제나 독자적으로가 아니라 군약을 ‘佐’하여 군약의 힘이 단지 않는 부분을 보충하거나 군약의 힘을 더하는 의미로만 이해되고 있다. 그리고 奇方과 偶方, 大方과 小方, 緩方과 急方, 複方的 이른바 七方⁸⁹⁾의 원리가 그대로 적용되고 있다. 이어지는 「제방대법」의 해설을 통해 君臣佐와 大小緩急奇偶複의 두 제방 원리가 表裏寒熱虛實의 병기와 淺深輕重의 병세에 따라 세밀하게 결정되고 조절되는 실체를 볼 수 있다.

(2) 六劑의 활용

병증의 관점에서 보았을 때 六經 마다 主症이 있다면 방제의 관점에서 보면 육경에 主治方이 있다. 주증이 해당 經 受傷의 속성을 표현하는 표리한열허실 六法으로 파악된다면 주치방은 그에 합당한 汗吐攻和寒溫의 六劑가 대체이다.

선생의 제방은 자세하면서도 난잡하지 않아서 여섯의 중심 방제를 기준으로 가감이 이루어지고 있다. 모든 한제는 계지탕이, 토제는 치자시탕이, 공제는 승기탕이, 화제는 시호탕이, 한제는 사심탕이, 온제는 사역탕이 바탕이 된다. 몇 방제들을 한데 뒤섞어 숫자를 세서 ‘一百十三方’⁹⁰⁾이라고 주장하는 것은 이러한 이치를 살피지 않기 때문이다.⁹¹⁾

88) 홍원식 교합편찬: 정교 황제내경소문, 서울, 동양의학연구원 출판부, 1985년, p. 305.

89) 「지진요대론」 ‘方制’ 부분에 나오는 ‘制方’을 성무기가 『상한명리약방론』에서 정리한 것이다. “制方之體, 宜通補瀉輕重滋滑燥濕十劑是也. 制方之用, 大小緩急奇偶複七方是也.” 『중경전서·상한명리약방론서』, p. 601.

90) 임억이 『상한론』을 교정하면서 서문을 통해 중경의 방법을 숫자로 정리한 이른바 ‘三百九十七法, 一百一十二方’을 가리킨다.

91) 조휘현, 『상한론익·제방대법』, p. 199: 仲景立方精而不

六法에 근거하여 운용되는 방제들은 병기와 병세의 천심경중에 따라 제방이 조절되어 활용되는 계열성을 지니고 있다.

한편 육법의 활용을 구체적으로 설명하여 『상한부익』의 導論 구실을 하고 있는 『傷寒論翼·制方大法』에는 몇 군데 문제가 있는 곳이 있다. 寒劑의 대표방으로 설정되어 있는 사심탕의 경우 『상한부익』의 사심탕류에는 자세하게 해설되어 있으나 「제방대법」에서는 이중탕과 관련되어 잠깐 언급되고 있을 뿐 자세한 언급이 없다. 그리고 온제의 경우 사역탕을 제외하고 다른 방제들의 경우 해설방식이 여타 육제의 방식과 다르다. 원문이 훼손되었을 가능성도 배제할 수 없으나 지금으로서는 달리 고증할 방법이 없다.

① 汗劑

한제의 경우, 마황탕과 계지탕은 發汗에 있어 사기의 심천에 따른 두 방법으로서 해기와 발한으로 대대하는 것이 아니다.⁹²⁾

계지탕이 영위를 조화하는 방제라면 소시호탕은 주리를 화해하는 방제로서 심천이 구별된다.⁹³⁾

마황탕증은 열이 전적으로 표에 있는데 비해서 계지탕증의 自汗과 대청룡탕증의 煩躁는 表熱에 裏熱을 겸하고 있다. 裏熱이 경하면 味가 酸 苦한 작약으로 화해하고, 리열이 중하면 性이 大 寒하고 質이 堅重한 석고로 淸解한다.⁹⁴⁾

소청룡탕과 소시호탕은 표리를 兩解하는 방제로서 소청룡탕은 半裏의 水氣에 중점이 있고 소

雜. 其中以六方爲主, 諸方從而加減焉. 凡汗劑皆本桂枝, 吐劑皆本梔豉, 攻劑皆本承氣, 和劑皆本柴胡, 寒劑皆本瀉心, 溫劑皆本四逆. 潤而數之, 爲一百十三方者, 未之審也.

92) 조휘현, 『상한론익·제방대법』, p. 199: 要知麻黃桂枝二湯, 是發汗分深淺之法, 不得以發汗獨歸麻黃, 不得以解肌與發汗對講.

93) 조휘현, 『상한론익·제방대법』, p. 199: 凡風寒中人, 不在營衛, 卽入腠理. 仲景制桂枝湯調和營衛, 制柴胡湯調和腠理.

94) 조휘현, 『상한론익·제방대법』, pp. 199, 200: 麻黃症熱全在表. 桂枝之自汗, 大青龍之煩躁, 皆兼裏熱. 仲景于表劑中, 便用寒藥以淸裏. 自汗是煩之兆, 躁是煩之徵. 汗出則煩得外泄, 故不躁, 宜用微寒酸苦之味以和之; 汗不出則煩不得泄, 故躁, 宜用大寒堅重之品以淸之.

시호탕은 半表의 열사에 중점이 있다.⁹⁵⁾

소청룡탕증의 수기가 이곳저곳으로 흘러 다니며 한 군데로 몰려 고이지 않는 속성이 있다면 오령산증의 수기는 한 군데로 몰리는 속성이 있으며, 십조탕증의 수기는 중형으로 멎대로 치달리는 속성이 있고 대합홍탕증의 수기는 痞硬堅滿한 특성이 있으며, 진무탕증의 수기는 사지를 沈重케하는 특성이 있다. 수기가 병을 일으키는 양상이 각기 다르므로 처방에 있어서도 차이가 반영되는 것이다.⁹⁶⁾

② 吐劑

사기가 胸과 腹의 사이에 있다면 오로지 토하게 하는 것만이 사기의 출로일 것이므로 이를 위해 과체산과 치자시탕의 두 방제를 制方한 것이다. 과체산은 胸中痞硬證을 주치하므로 상초에만 약력이 미치는 데 비하여 치자시탕은 腹滿而喘證을 주치하므로 중초에까지 약력이 미친다.⁹⁷⁾

③ 和劑

소양은 양의 추기이므로 소양병은 전적으로 裏에 있는 것도 전적으로 表에 있는 것도 아니다. 중경은 반리증에 더 뜻을 두었지만 시호의 주치는 반표에 편중되어 있으므로 반드시 반표의 病情을 얻어낸 다음에야 소시호탕에 가감해서 쓸 수 있다. 만일 사기가 이미 다 裏로 들어가버린 상태라면 소시호탕을 쓸 수 없다. 그래서 소시호탕이 解表方이라고 하는 것이다. 소시호탕이 반표증을 주치한다고는 하지만 실제로는 三焦의 氣를 조절하는 역할을 한다. 그래서 소시호탕을

樞機之劑라고 하는 것이다.⁹⁸⁾

④ 下劑

십조탕과 오령산은 태양 水道의 下藥이고, 삼승기탕은 양명 穀道의 下藥이고, 대소시호탕은 소양 氣分의 下藥이다. 이상의 세 下藥은 모두 삼양에 있는 實邪에게 출로를 열어주는데 목적이 있다.

胃家의 하약은 조위승기탕이고, 소장의 하약은 소승기탕이고, 대장의 하약은 대승기탕이다.

계지가대황탕은 太陽轉屬陽明의 하약이고, 계지가작약탕은 太陽轉屬太陰의 하약이고, 시호가망초탕은 少陽轉屬陽明의 하약이다.

삼물백산은 태음에 있는 유형의 사기를 목적으로 하는 하약이고, 사역산은 소음이나 꺾음에 있는 무형의 사기를 목적으로 하는 하약이다. 승기탕은 經에 관계없이 유형의 사기를 목적으로 하는 하약이다.

이상의 방제들 간에 다시 경제와 중제의 구분이 있다. 하약 가운데 경제는 기분의 약을 쓸 뿐이지만 중제는 기본약과 혈분약을 동시에 쓴다. 작약과 지실은 하제 가운데 경제이며 대황과 망초는 하제 가운데 중제이다.⁹⁹⁾

98) 조휘현, 『상한론익·제방대법』, p. 200: 少陽爲樞, 不全在裏, 不全在表. 仲景本意重裏, 而柴胡所主又在半裏, 故必見半表病情, 乃得從柴胡加減. 如悉入在裏, 則柴胡非其任矣, 故柴胡稱解表之方. 小柴胡雖治在半表, 實以理三焦之氣, 所以稱樞機之劑.

【교감】 “柴胡所主又在半裏”의 “裏”는 “表”로 고쳐야 문맥이 통한다. 소시호탕증의 증상들이 반리증이 더 많지만 균약인 시호가 해표제이기 때문에 반드시 반표증이 있는 경우에만 쓸 수 있다는 취지의 설명이다.

99) 조휘현, 『상한론익·제방대법』, p. 202: 膀胱主水, 爲太陽之裏, 十棗五苓, 爲太陽水道之下藥; 胃府主穀, 爲陽明之裏, 三承氣爲陽明穀道之下藥; 膽府主氣, 爲少陽之裏, 大柴胡爲少陽氣分之下藥. 此三陽之下藥, 三陽實邪之出路也. 大腸小腸, 皆屬于胃, 胃家實則二腸俱實矣. 若三分之, 則調胃承氣胃家之下藥, 小承氣小腸之下藥, 大承氣大腸之下藥. 戊爲燥土, 庚爲燥金, 故加芒硝以潤其燥也. 桂枝加大黃, 太陽轉屬陽明之下藥; 桂枝加芍藥, 太陽轉屬太陰之下藥. 凡下劑兼表藥, 以未離于表故也. 柴胡加芒硝, 少陽轉屬陽明之下藥. 大柴胡下少陽無形之邪, 柴胡加芒硝下少陽有形之邪也. 桂枝加芍藥下太陰無形之邪, 三物白散下太陰有形之邪也. 四逆散下少陰厥陰無形之邪, 承氣湯下諸經有形之邪也. 其間有輕重之分; 下劑之輕者, 只用幾分藥; 下

95) 『상한론익·제방대법』, p. 200: 小青龍柴胡, 俱是兩解表裏之劑, 小青龍重在裏症, 小柴胡重在表症.

96) 조휘현, 『상한론익·제방대법』, p. 200: 小青龍治傷寒未解之水氣, 故用溫劑, 汗而發之; 十棗湯治中風已解之水氣, 故用寒劑, 引而竭之. 此寒水風水之異治也. 小青龍之水, 動而不居; 五苓散之水, 留而不行; 十棗湯之水, 縱橫不羈; 大陷胸之水, 痞硬堅滿; 眞武湯之水, 四肢沈重. 水氣爲患不同, 所以治法各異.

97) 조휘현, 『상한론익·제방대법』, p. 200: 邪在管衛之間, 惟汗是其出路, 故立麻黃桂枝二方. 邪在胸腹之間, 惟吐是其出路, 故立瓜蒂梔枳二方. 瓜蒂散主胸中痞硬, 治在上焦; 梔枳湯主腹滿而喘, 治兼中焦.

⑤ 溫劑

사역탕은 태음의 주치방이지만 다른 經의 병증에도 통용할 수 있다. 사역탕을 태음 本經病에 쓴다면 근본을 단단하게 해서 사기를 내몰도록 해주는데 비해서 소음병에 쓰면 土氣를 데워서 水氣를 제압할 수 있도록 해주며, 권음병에 쓰면 土氣를 부드럽게 해서 木氣를 만들어 내도록 해주며, 태양병에 쓰면 火氣를 보태서 元陽을 떠받칠 수 있도록 해준다. 그러나 양명의 胃實證과 相火로 인한 소양병에는 적합하지 않다.¹⁰⁰⁾

(3) 七方的 활용

가금에 의하면, 중경의 칠방은 기백의 칠방을 이어받아 제방의 정미함을 끝까지 밀고 나간 의미이다.¹⁰¹⁾

① 대방과 소방

發表와 攻裏는 사기를 구축하는 대법으로서 發表方과 攻裏方은 각기 대방과 소방으로 구별된다. 예컨대 청룡탕이 發表의 대방이라면 시호탕은 發表의 소방이며, 陷胸湯이 攻裏의 소방이라면 승기탕은 攻裏의 대방이다.

표증에 리증을 겸한 증의 경우에도 挾寒과 挾熱의 차이가 있다. 그래서 表熱裏寒에는 소청룡방(소방)을 表寒裏熱에는 대청룡방(대방)을 제방했다.

사기가 脾理에 있는 경우에도 挾虛와 挾實의 차이가 있다. 때문에 반표의 허증을 방지하기 위해서는 소시호탕(소방)을, 반리의 실증을 제거하기 위해서는 대시호탕(대방)을 제방했다.

攻裏劑로는 조위승기탕이 대표방이나, 裏에 사기가 있는 경우에도 병소가 상초인 경우 挾水와 挾痰의 구별이 있으며, 병소가 중초인 경우에는 初硬後澀과 燥屎定硬의 구별이 있어서 이들 병증

劑之重者, 兼用血分藥. 酸苦涌泄, 下劑之輕, 故芍藥枳實爲輕; 鹹苦涌泄, 下劑之重, 故大黃芒硝爲重.

100) 조휘현, 『상한론의·제방대법』, p. 201: 四逆爲太陰主方, 而諸經可以互用. 在太陰本經, 固本以逐邪也; 用于少陰, 溫土以制水也; 用于厥陰, 和土以生木也; 用于太陽, 益火以扶元陽也. 惟陽明胃實少陽相火, 非所宜耳.

101) 조휘현, 『상한론의·제방대법』, p. 203: 昔岐伯創七方以制病, 仲景更究其病之變幻, 而盡其精微.

을 모두 조위승기탕이 도맡아 치료할 수는 없다. 때문에 흉격에 있는 담을 삭이기 위해서는 소함흉탕(소방)을, 흉격의 水飲을 내리기 위해서는 대함흉탕(대방)을, 胃實의 형성 여부를 시험하기 위해서는 소승기탕(소방)을, 장위에 조시를 공격하기 위해서는 대승기탕(대방)을 제방했다. 이렇듯 역할이 세밀히 분담되 있어서, 攻裏를 통해 사기만을 물리칠 뿐 元氣를 손상시키지 않으므로 사기를 치려다 원기를 손상시키거나 원기를 지키려다 사기를 보탬 우려가 없다.¹⁰²⁾

② 완방과 급방, 우방과 기방, 복방

마황탕과 대승기탕은 각각 發表와 攻裏의 급방이며 계지탕은 발표의 완방이다. 계지가 사용된 諸 방제들은 發表의 緩劑 중에 다시 경제와 중제로 구별된다. 소승기탕은 攻下의 완방이며, 조위승기탕은 소승기탕에 비하면 완방 중의 완방이다.

麻桂合半湯의 偶法과 桂枝二麻黃一湯의 기방이 있는데, 이것은 奇法과 偶法 가운데 각각 친심을 구별한 것이다.

계지탕을 먹은 다음에 반드시 뜨거운 죽을 곁들여 먹게 하는 것은 복방이다. 또 소시호제를 달인 탕액에다 망초를 더하는 제방은 복방 가운데 汗法과 下法의 두 치법이 들어 있는 것이다. 白散條에서 복방을 쓰는 예에는 熱物로 사하고 冷物로 보하는 두 법이 들어 있다.¹⁰³⁾

102) 조휘현, 『상한론의·제방대법』, p. 203: 如發表攻裏, 乃逐邪大法, 而發表攻裏之方, 各有大小, 如青龍柴胡陷胸承氣是也. 夫發表既有麻黃桂枝方矣, 然有裏邪挾表而見者, 治表不及裏, 非法也. 而裏邪又有挾寒挾熱之不同, 故制小青龍以治表熱裏寒, 制大青龍以治表寒裏熱, 是表中便兼解裏也, 不必如壞病之先裏後表先表後裏之再計也. 然大小青龍, 卽麻桂二方之變, 祇足以解營衛之表, 不足以驅痰理之邪. 且邪留脾理之間, 半表之往來寒熱雖同, 而半裏又有挾虛挾實之懸殊. 因制小柴胡而防半裏之虛, 大柴胡以除半裏之實, 是表中便兼和裏也, 不必如後人之先攻後補先補後攻之斟酌也. 攻裏既有調胃承氣矣, 然裏邪在上焦者有挾水挾痰之異, 在中焦者有初硬後澀燥屎定硬之分, 非調胃所能平也. 因制小陷胸以清胸膈之痰, 大陷胸以下胸膈之水, 小承氣以試胃家之矢氣, 大承氣以攻腸胃之燥屎, 方有分寸, 邪氣去而元氣無傷, 不致有顧此遺彼太過不及之患也.

103) 조휘현, 『상한론의·제방대법』, p. 203: 按發表攻裏之方, 各有緩急之法. 如麻黃大承氣汗下之急劑也, 而桂枝則發表

3. 번역에 들어가기 앞서

1) 번역의 저본 및 교감

현재 국내에는 상해과학기술출판사에서 趙輝賢 校注로 1986년에 나온 것¹⁰⁴⁾이 주로 유통되고 있다. 이 논문에 실린 『상한부익』의 번역 역시 이것을 저본으로 삼았다. 그 외 같은 출판사에서 1990년에 나온 『中國醫學大成』 제7권 曹炳章 圈點本¹⁰⁵⁾이 국내에 존재한다. 이 판본은 전집에 들어 있는 관계로 보는 사람은 별로 없으나 유통본¹⁰⁶⁾의 저본이므로 무시할 수 없다. 교감기에 의하면 유통본의 성립과정은 다음과 같다.¹⁰⁷⁾

가금의 『상한래소집』은 乾隆 25년 乙亥(1755년) 昆山 馬中驛의 校刊本이 가장 저명하다.

현재(1982년 당시의 중국) 통행본은 1959년 상해과학기술출판사 인쇄본으로 曹炳章이 馬中驛의 舊刻本에 근거 교정을 가하고 권점을 찍어 완성한 것이다.

우리는 조병장본을 저본으로, 文富當刻本, 宏道堂刻本과 『余注傷寒論翼』에 근거해 교정한다. 曹本에는 訛誤가 너무 많아서 일일이 글자 하나 하나를 교정하기란 사실상 불가능하다. 따라서 우리는 理校를 선택했다. 확실치 않은 부분은 함부로 고치지 않고, 訛字임과 衍文임과 권점이 잘못 찍혀 있음이 확실하다고 판단되는 부분만 교정하고 교감기를 부기한다.¹⁰⁸⁾

之緩劑。其用桂枝諸法，是緩汗中更有輕重矣。小承氣下之緩劑也，曰小與之令小安，曰微和胃氣，曰不轉矢氣者勿更與之。其調胃承氣下之尤緩者也，曰少少溫服之，且不用氣分藥，更加甘草，是緩下中亦有差別矣。若夫奇偶之法，諸方既已備見，而更有麻桂各半之偶，有桂枝二麻黃一之奇，是奇偶中之各有淺深也。服桂枝湯已，須更啜熱粥，爲復方矣，而更有取小柴胡一升加芒硝之復，是復中又分汗下二法矣。若白散之用復方更異，不利，進熱粥一杯，利不止，進冷粥一杯，是一粥中又寓熱瀉冷補之二法也。

104) 趙輝賢 校注, 上海, 상해과학기술출판사, 1986. 「前言」에 의하면 초고작성 연도는 1982년이며, 필자가 보고 있는 것은 1992년 일중사 영인본이다.

105) 曹炳章 卷點 裘沛然 審定, 상해, 상해과학기술출판사, 1990년에 초판이 나온 것으로 되어 있으며 필자가 보고 있는 것은 1992년 2쇄이다.

106) 논의의 편의를 위해 조휘현 교주본을 '유통본'으로 조병장 권점본을 '대성본'을 간칭하기로 한다.

107) 趙輝賢 校注, 上海, 상해과학기술출판사, 1986, p. 288.

108) 趙輝賢 校注, 上海, 상해과학기술출판사, 1986, p. 288.

유통본이 대성본을 저본 삼아 文富當刻本, 宏道堂刻本과 『余注傷寒論翼』을 근거로 교정을 해야했던 데는 이유가 있다. 『상한론주』와 『상한부익』의 경우, 대부분 판본들이 마중화의 원각본을 祖本으로 이루어져 크게 문제될 것이 없으나, 『상한론익』만은 조병장이 별도로 입수한 鈔本의 내용이 대폭 반영되어 교정이 가해진 상태여서 마중화본과 상당한 차이가 있었기 때문이다.¹⁰⁹⁾ 그래서 『상한론주』와 『상한부익』은 두 마중화본의 異本과 대조하는 정도로 충분했지만 『상한론익』은 『여주상한론익』으로 讎校를 진행해야 했던 것으로 추측된다. 논자는 『상한론익』의 번역 작업을 통해 유통본과 대성본의 다른 곳이 상당히 많음을 발견하고 가능한 대로 理校를 가한 바 있다.¹¹⁰⁾ 『상한부익』의 경우 두 판본이 대체로 일치하므로 크게 문제될 것은 없으나, 문맥이 매끄럽지 못하거나 訛字나 誤字임이 확실한 경우가 더러 있다. 따라서 『상한론주』의 관련내용을 참고하고 두 판본을 비교하여 취사하는 형식으로 오류임이 확실하다고 판단되는 부분은 바로잡아 번역하고, 교감결과를 별도로 기재했다.

2) 일러두기

(1) 『상한부익』 번역에 각주로 인용된 모든 『상한론』 조문은 『傷寒論版本大全·宋本傷寒論』, 李順保 편저, 북경, 학원출판사, 2000년 1쇄의 것이다. 고유번호, 조문, 방제가 포함된 경우 방제 및 方後까지¹¹¹⁾ 그대로 실었다.

(2) 각 방제 해설의 머리에 관련 조문을 각주로 실었다. 『상한부익』 원문이 세세한 내용까지 다 참조해가며 논의를 진행하는 경우가 많기 반드시 가감법 및 방후까지 자세하게 읽어야 한다.

(3) 『상한부익』에 인용된 중경의 조문들은 가금 자신의 교감을 거친 『상한론주』의 그것이므로

109) 鈔本은 조병장이 발견한 馮繪의 『상한론익』 이본을 말한다. 이런 정황은 조병장의 제요와 馮繪의 『상한론익』 서문을 통해서도 확인된다.

110) 장우창 석사학위논문: 가금의 의학이론에 대한 연구, 경희대학교 대학원, 2002년

111) 방제 뒤로 이어지는 전법, 복법 등의 내용을 말한다.

각주의 宋本 뿐아니라 『상한론주』의 해당 조문도 참조해야 한다. 『상한론주』와 송본의 교감이 필요한 경우 이배생의 『가씨상한론주소정』의 도움을 받아도 좋다.

(4) 증상의 해석에 관해서는 유도주 주편의 『상한론사전』에 목차를 붙여 일증사에서 영인 되어 나온 『교정상한론사전』의 내용을 토대로 『상한론주』에 보이는 가급의 견해와 일치되는 것을 채택했다. 합당한 우리말을 찾기 위해서는 포털사이트 네이버의 국어사전과 『동양의학대사전』 그리고 북한에서 나온 『동의학사전』의 우리말 풀이를 참조했다.

(5) 『내경』 원문의 인용은 홍원식 감수, 『정교황제내경소문』과 『정교황제내경영추』를 기준으로 했다. 편외와 관례를 따라 편명만 밝히고 페이지는 밝히지 않았다.

(6) 이 번역의 모든 각주는 역주이다. 그 외 몇 개의 원주는 ()를 이용했다.

(7) 모든 원문병기는 []를 이용했다.

(8) 마지막으로 『상한론주』의 범례를 참고하기 바란다. 유통본과 대성본 모두 『상한래소집』의 맨 앞에 걸어 전서의 범례를 삼았듯이 『상한부의』에도 그대로 적용되는 내용이기 때문이다.

4. 傷寒附翼 번역

- 省略 -

III 결 론

『傷寒附翼』은 柯琴의 『傷寒論』 ‘制方’ 해설서이다. 이 책은 『상한론』의 제방이 辨證에서 用藥을 아우르는 통합적이고 체계적인 차원에서 운용되고 있음을 보이는 과정을 통하여 『상한론』의 六經이 모든 질병을 치료 가능케 하는 변증체계이며 『상한론』의 制方이 모든 질병에 응용 가능한 치료체계라는 그의 가정을 입증하고 있다. 따라서 그의 육경변증체계에 관한 여러 사유들이 이론적인 정합성을 넘어 현실적인 지평을 지니고 있음을 보여주는 중요한 가치가 있다.

六經은 一氣의 離合에 의해 인체에서 太陽, 陽明, 少陽, 太陰, 少陰, 厥陰으로 표현되는 여섯의 氣場이다. 이들은 고유의 영역이자 氣적 특성이므로 질병 역시 이를 바탕으로 고유의 部位와 表裏寒熱虛實의 속성을 갖는 형식으로 발현하게 된다.

制方은 君臣佐의 배오에 의해 이루어진다. 군약은 오장과외 상통관계와 寒熱溫涼의 속성에 입각하여 해당 질병의 病機를 해소할 수 있는 것으로 선정되며, 신약은 군약의 힘이 미치지 못하는 부분을 보좌하고 좌약은 신약의 힘이 미치지 못하는 부분을 보좌한다.

방제는 汗劑, 吐劑, 和劑, 下劑, 溫劑, 補劑의 六劑를 바탕으로 각 經 병증의 속성에 맞추어 운용된다. 병세에는 淺深의 차이가 있고 약력에는 輕重의 차이가 있으므로 방제의 실제적인 운용에 있어 淺深輕重은 더욱 중요하다. 大方, 小方, 緩方, 急方, 奇方, 偶方, 複方의 七方은 制方의 淺深輕重이 활용되는 규칙이다.

『상한론』의 방제들은 태양에서 꺾음에 이르는 여섯의 천심 층위를 바탕으로, 다시 각 經 내의 천심에 따라 경중이 조절되는 계열성을 지닌다. 따라서 六劑 각각은 자체 내에서 輕重으로 계열화되어 있다.

柯琴이 추구한 것은 오직 중경의 心法을 이어 변증의학의 실천하는데 있었다.

‘병을 눈으로 보고, 근원을 탐구하는 것[見病知源]’

이것이야말로 가급이 전하는 중경이 남긴 큰 뜻으로서,¹¹²⁾ 우리의학이 변증론치의 기초를 유지하는 한 어떤 경우에도 잊어서는 안될 원칙이다. 모든 변증에 입각한 의학은 생명과 질병을 총체적으로 관찰하고 해석할 수 있는 이론과 그것을 현실에 구체화할 수 있는 많은 실천적인 지식들을 요구한다. 동무선생이 병증과 약리로 나아가기에 앞서 생명과 질병의 본질에 대해 깊이 통찰하지 않을 수 없었던 이유가 바로 여기에 있으

112) 조휘현, 상한론의·자서: 使全書具在, 尋其所集, 盡可以見病知源.

며, 선생의 의학을 계승한 많은 우리시대의 의사들이 환자의 몸과 약물 개개에서 선생의 이론을 구현하기 위해 애쓰고 있는 이유 역시 여기에 있을 것이다.

최근 우리나라에서 다양한 경로를 통해 『상한론』에 대한 관심이 높아지고 있는 것은 매우 고무적인 현상이다. 특히 『상한론』의 제방법 안에서 방제 주치와 약물 효용을 파악하려는 노력, 『상한론』의 '증상'들을 환자의 몸에서 정확하게 검출해내려는 노력은, 중경 변증의학이 의학적 현실과 만나는 현장이므로 아무리 강조해도 지나치지 않는다. 그러나 여기에만 머물러 있을 수도 없다. 중경의 육경이 일기의 이합현상에 대한 깊은 통찰에서 나온 것임을 가늠은 『내경』을 통해 입증하고 있다. 음양을 버리는 것은 결국 一氣를 버리는 것인데, 그러고 나면 변증은 알맹이 없이 껍데기만 남게 될 것이다. 그것은 결국 변증을 버리는 것이나 마찬가지다. 증을 구별한다는 행위[辨證], 몸을 통합하는 '무엇'에 대한 인식 없이는 불가능하기 때문이다. 환자의 몸과 약물을 떠난 이론이 공허해지듯, 이론을 버리고 몸과 약물로만 파고 들어가면 책에 쓰여진 그것 말고 더 나올 것이 없음은 분명하다. 증상과 약물이 처하는 지점은 낮고 隱微하여 가리기 어렵고, 三陽三陰과 六法이 처하는 지점은 높고 거대하여 알기 어렵다. 그러나 이것이 바로 우리 의학이므로 낮은 지점에 부지런히 손을 두되 높은 곳을 잊지 않는 수밖에는 별다른 방법이 없다. 당번한 이론적 실천적 장애를 넘어 우리는 질병과 환자의 몸안으로 멀리 깊이 나아가면서 시대의 질병이 요청하는 변증체계를 수립해나가야 할 것이다.

IV 참고문헌

【상한서류】

1. 柯琴 編撰, 趙輝賢 校注: 傷寒來蘇集, 上海, 上海科學技術出版社, 1986년 제2판 8쇄.(1992년 일중사 영인)
2. 柯琴 編註, 曹炳章 圈點, 裘沛然 總審定: 傷寒來蘇集(中國醫學大成 제7권), 上海, 上海科學技術出版社, 1990년.
3. 張機 著, 王叔和 撰次, 成無己 註解, 林億 校正, 趙開美 校, 張卿子 參: 仲景全書, 大北, 集文書國, 中華民國 72년.(영인본)
4. 李順保 編著: 傷寒論板本大全, 北京, 學苑出版社, 2000년 제1판 1쇄.
5. 柯琴 原著, 윤창열·신영일·김선호 編譯: 현도완역가씨상한론주, 대전, 주민출판사, 1999년.
6. 채인식 著: 상한론역전, 서울, 고문사, 1991년 제6판.
7. 劉渡舟 編: 교정 상한론사전, 서울, 의성당, 2004년 개정판.
8. 張慧芳·伊廣謙 校注, 羅美 輯: 古今名醫方論, 北京, 中國中醫藥出版社, 1998년 제1판 2쇄.
9. 李培生 編著: 柯氏傷寒論注疏正, 北京, 人民衛生出版社, 1996년.
10. 万友生 등 校注, 喻昌 著: 尚論篇(喻嘉言醫學三書), 江西省 南昌市, 江西人民出版社, 1984년 제1판 1쇄.
11. 裘吉生 編著, 任越菴 著: 傷寒法祖(珍本醫書集成 제4권), 서울, 의성당, 1994년.
12. 山田正珍 著: 傷寒論集成, 東京, 出版科學總合研究所, 1979년.(영인본)

【논문 및 잡지류】

가금관련

1. 유기덕 석사학위논문: 柯琴의 傷寒學說로 본 仲景의 六經體系, 경희대학교 대학원, 1988년.
2. 김세현 석사학위논문: 柯琴의 三陽病解에 관한 研究, 대전대학교 대학원, 1996년.
3. 장우창 석사학위논문: 가금의 의학이론에 대한 연구, 경희대학교 대학원, 1998년.
4. 王瓊 主編: 書柯韻伯『傷寒論翼』後(陸懋修醫學全書), 北京, 中國中醫藥出版社, 1999년, p. 101.
5. 孫中堂 主編: 柯氏『傷寒論翼』辨(尤在涇醫學全書·醫學讀書記), 北京, 中國中醫藥出版社, 1999년, pp. 345,346.
6. 蔡定芳: 柯韻伯學術思想管窺, 浙江中醫學院學報

(1):40, 1983년.

7. 張迪蛟: 試論柯韻伯的醫學成就, 浙江中醫學院學報 (6):50, 1984년.
8. 薛盟: 談柯韻伯運用『內經』疏証『傷寒論』的認識, 浙江中醫學院學報(2):45, 1982년

육경 및 내경상한 연관 관련

1. 정창현 석사학위논문: 仲景『傷寒論』의 六經實質에 關한 研究, 경희대학교 대학원, 1994년.
2. 김수열 박사학위논문: 『傷寒論』 六經과 『內經』 三陰三陽의 相關性에 關한 研究, 대전대학교 대학원, 1995년.
3. 박세기 석사학위논문: 仲景『傷寒論』의 六經病에 對한 內外論의 考察, 경희대학교 대학원, 1995년.
4. 김인석: 大經病의 轉變에 關한 문헌적 고찰, 경희한의대논문집 Vol.15: 497-524, 1992년.
5. 은종원: 황제내경과 증경상한론의 의학사상적 연관성에 관한 연구, 경희한의대논문집 Vol.10: 467-490, 1987년.
6. 박경도: 『강평-상한론』의 고증을 통한 『상한론』과 『황제내경』의 비교연구, 대한원전의사학회지, Vol.9: 263-301, 1995년.
7. 이승렬: 『영추-경맥편』과 『상한론』의 양명병에 대한 상관성 연구, 동의생리병리학회지 Vol.16(6): 1085-1091, 2002년.

기타 『상한론』 관련

1. 渠敬文: 『傷寒論』方藥劑量 古今折算考, 南京中醫藥大學學報Vol.15(2):104-106, 1999년.
2. 王付: 經方劑量與主證之間的調配關繫, 南京中醫藥大學學報 Vol.17 (6):343-345, 2001년.
3. 김준기: 상한론 육경증후에 대한 문헌적고찰, 대한동의병리학회지 Vol.10(1): 32-42, 1996년.
4. 은종원 박사학위논문: 傷寒論이 後世醫學에 미친 影響에 對한 研究, 경희대학교 대학원, 1995년.
5. 정성채 박사학위논문: 상한 이론의 발전사에 관한 연구, 동국대학교 대학원, 1999년.

【내경서류】

1. 홍원식 교합편찬: 정교 황제내경소문, 서울, 동양의학연구원 출판부, 1985년.
2. 홍원식 교합편찬: 정교 황제내경영추, 서울, 동양의학연구원 출판부, 1985년.
3. 홍원식 감수, 박찬국 저: 현토국역 황제내경소문주석 상, 서울, 경희대학교출판국, 1998년.
4. 김달호, 이종성 공편역: 주해보주 황제내경소문, 서울, 의성당, 2001년.
5. 김달호 편역: 주해보주 황제내경영추, 서울, 의성당, 2002년.
6. 戶川芳郎 監修 石田秀實 編: 素問次注集疏(黃帝內經研究叢書), 大阪, オリエント出版社, 1987년.
7. 安靜 責任編輯, 高士宗 著: 黃帝內經素問直解, 北京, 科學技術文獻出版社, 2001년 제3판 2쇄.

【의사문헌류】

1. 홍원식 편저: 중국의학사, 서울, 재단법인 동양의학연구원, 1987년.
2. 陳大舜 등 編: 中國歷代醫論選講, 北京, 중국의약과기출판사, 1997년.
3. 陳大舜 등 엮음, 맹용재 등 옮김: 各家學說, 서울, 대성의학사, 2001년.
4. 裘沛然 主編: 中國醫籍通考, 上海, 上海中醫學院出版社, 1990년.
5. 甄志亞 主編: 中國의학사, 北京, 인민위생출판사, 1991년.
6. 裘沛然 主編: 中醫歷代名家學說, 上海, 上海科學技術出版社, 1984년.

【사전류】

1. 동양의학대사전편찬위원회 편저: 동양의학대사전, 서울, 경희대학교출판국, 1999년.
2. 김동일 증 편찬: 동의학사전, 서울, 여강출판사, 1989년.
3. 이가원 등 감수: 교학대한한사전, 서울, 교학사, 1998년.
4. 고대민족문화연구원 중국어대사전편찬실 편: 중한사전, 서울, 창작마을, 2002년 개정판.
5. 김민수 등 편: 국어대사전, 서울, 금성출판사, 1992년.

6. 이현중 편저: 동양연표, 서울, 탐구당, 1993년 제9판.

