

內傷雜病 개념 형성에 대한 考察

¹慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室 · ²韓醫學古典研究所
白裕相^{1, 2 *}

A Study on the Concept Formation of Neishangzabing

Baik You-sang^{1, 2 *}

¹Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University

²Institute of Oriental Medical Classics, Kyunghee University

Objectives : In this article, the concept of Neishang and Zabing and the establishment of the terms, are investigated.

Methods : The literatures related to the establishment of Neishang and Zabing, for example, *Huangdineijing*, *Shanhanlun*, *Jinguiyaolue* etc are selected and then the analysis and investigation of the significant documents has followed.

Results : The concept of Neishang originally means the group of disease caused by internal pathogens, for example, emotions in *Huangdineijing*, however, it has become rarely mentioned in *Shanhanlun*, *Jinguiyaolue*. The other concept, Zabing that is used once as a name of chapter in *Huangdineijing* means the group of diseases without exogenous diseases after *Shanhanzabinglun* was published.

Conclusions : The concept of Neishang has divided into qiqingneishang that is caused by emotion disorders in *Sanyinfang* in the Song dynasty, and yinshineishang argued by Lidongyuan, a doctor in the Jinyuan dynasty: the latter has been the main meaning of Neishang. The concept of Zabing had been used as a narrow sense, the rest diseases until it was extended to a broad sense, the name of disease group except for internal and body-based diseases.

Key Words : neishang, zabing, *Huangdineijing*, *Shanhanlun*, *Jinguiyaolue*

* Corresponding Author : Baik You-sang, Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University.

Tel : +82-2-961-0326

E-mail : baikys@khu.ac.kr

Received(29 October 2015), Revised(12 November 2015),

I. 序 論

‘內傷雜病’은 ‘內傷’과 ‘雜病’의 두 용어가 결합된 것으로 이미 『黃帝內經』에 나타나는데 ‘內傷’은 『素問疏五過論』에서 “故貴脫勢，雖不中邪，精神內傷，身必敗亡.”¹⁾이라 하고, 『靈樞百病始生』에서 “卒然外中於寒，若內傷於憂怒，則氣上逆，氣上逆則六輸不通..”²⁾이라 하여 七情 등 精神의 손상을 의미하거나, 『靈樞終始』에서 “命曰陰陽俱溢，如是者，不開則血脈閉塞，氣無所行，流淫於中，五藏內傷.”³⁾라고 한 것처럼 인체 내부의 五臟이 손상된 것을 의미하고 있다⁴⁾. ‘雜病’은 『黃帝內經』에서 『靈樞雜病』의 편명으로 서로 유일하게 언급되고 있는데⁵⁾ 해당 편에서는 厥證, 心痛 및 인체 각 부위와 관련된 병증들의 증상과 치료법을 제한적으로 설명하고 있을 뿐이다. 이후 『傷寒雜病論』이 저술되면서 ‘雜病’을, 外感으로 인한 六經病證을 제외한 못 병증들로 통틀어 지칭하게 되었으며 그러한 과정에서 外感에 상대되는 개념인 ‘內傷’과 결합되어 ‘內傷雜病’이라는 용어로 사용되었다⁶⁾. 또한 內傷은 병을 일으키는 원인에 따라 후대에 七情內傷, 飲食內傷 등으로 분화되어 갔다. 이러한 변천 과정에서 內傷 및 雜病의 개념이 어떻게 형성되고 어떠한 의미로 사용되었는지를 살펴볼 필요가 있는데 이에 대한 선행 연구는 매우 부족하여 內傷雜病의 특징을 간략히 다루거나⁷⁾ 七情內傷과 飲食內傷 각각의 의미를 고찰하는 데에 그치고 있다⁸⁾.

따라서 본 글에서는 한의학 초기의 전적인 『黃帝內經』, 『傷寒論』, 『金匱要略』 등을 중심으로 內傷과 雜病 개념이 어떻게 형성되었으며 어떠한 의미로 사용되었는지를 살펴보고, 양자 간 공통점과 차이점은 무엇인지 고찰해 보았다. 특히 病因의 관점과 손상된 주체 또는 부위의 차이에 따라서 이후 역사적으로 內傷과 雜病의 개념이 어떻게 규정되고 변천되었는지를 참고적으로 간략히 살펴보았다.

이러한 內傷과 雜病의 개념 형성에 대한 연구는 향후 한의학 역사 속에서 각 개념들이 어떻게 변천되었는지에 대한 본격적인 연구를 진행하는 데에 토대가 될 것이다. 또한, 각 개념의 현대적 해석에 있어서도 한의학에서 外感의 범위를 어떻게 새롭게 규정할 것인가의 문제 해결에 內傷 개념에 대한 고찰이 참고적으로 필요할 것이며, 또한 전통적인 病因病機 위주의 병리관이 아닌 질병(disease) 중심의 현대의학 병리체계로의 흐름 속에서 雜病의 개념이 어떠한 역할을 하게 될 것인지를 살펴보는 데에 본 연구가 일부 기여할 것으로 기대한다.

II. 本 論

內傷의 의미에 대하여 『東洋醫學大辭典』에서는 病因과 病證의 두 가지 의미로 해석하고 있는데⁹⁾, 전자의 경우 “病因의 하나로서 안으로 臟氣를 손상시켜 병을 일으키는 것”이라 하며 七情不節, 飲食飢飽, 勞倦, 房事過度 등을 예로 들고 있으며, 후자의 경우는 『外臺秘要』를 인용하여 “內損이라고도 하며 몸속의 조직 및 臟腑의 氣血이 손상된 증상의 총칭”이라고 규정하고 있다. 內傷을 病因論적 의미로 보는지, 아니면 내부가 손상되었다는 공간적 또는 결과론적 의미로 보는지에 따라서 해석의 차이가 나타날 수 있다. 또한 같은 책에서 雜病에 대하여 『傷寒雜病論』 시대에는 “상한 이외의 여러 과의 병증(주로 내과병증)을 통틀어서 잡병이라 했는데” 근대에

pp.2732-2733.

蔡淦, 李東垣辨治內傷雜病的學術思想與遣方用藥特色. 上海中醫藥大學學報. 2013. 27(3). pp.4-6.

9) 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典(2). 서울. 경희대학교출판국. 1999. p.333.

Accepted(16 November 2015).

- 1) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.313.
- 2) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.287.
- 3) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.72.
- 4) 기타 『黃帝內經』의 다른 편에서는 ‘內傷’이란 용어가 주로 ‘안으로 손상시킨다’는 일반적인 의미로 사용되고 있다.
- 5) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.151.
- 6) 曲麗芳. 論金匱要略對內傷雜病辨證方法的公憲. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2012. 18(2). pp.127-128.
- 7) 陳忠仁. 內傷雜病縱橫剖析. 貴陽中醫學院學報. 1987. 4. p.8.
- 8) 邢玉瑞. 情志病因概念研究. 中華中醫藥雜誌. 2015. 30(8).

는 傷寒과 溫病 이외의 내과 병증을 가리킨다고 설명하고 있다¹⁰⁾. 이와 같이 다양한 內傷과 雜病의 의미가 초기에 어떻게 형성되었는지를 살펴보는 것이 중요하며 이후의 변천 과정에 대해서는 질병 분류체계를 중심으로 간략히 살펴보고자 한다.

1. 『黃帝內經』의 內傷 개념

앞에서 살펴본 바와 같이 內傷의 의미는 두 가지로 해석이 가능한데, 하나는 안[內]으로 손상되었다는 것이고 다른 하나는 병의 원인이 안에 있다는 것을 의미한다. 전자의 경우에서 內는 일반적으로 臟, 神 등을 말하며, 氣血이 생성되는 근원까지 넓혀서 본다면 中焦의 中도 포함될 수 있다. 후자의 경우는 병의 원인이 밖에서 오는 것이 아니라 순전히 안에 있음을 말하는데 체질적인 虛實 편차, 七情의 부조화 등이 여기에 해당된다. 七情과 관련된 五神이 五臟에 깃들어 있으며 체질의 차이도 결국 五臟의 편차에 의하여 나타난다고 보면, 전자와 후자는 엄격하게 분리되는 개념들이 아니라 손상의 대상(또는 자리)과 원인이라는 두 가지 다른 관점으로 설명한 것에 불과하다.

『素問·五常政大論』에서 “根于中者，命曰神機，神去則機息，根于外者，命曰氣立，氣止則化絕.”¹¹⁾라 하여, 신묘한 기틀[神機]이 몸속에 있어서 사람이 식물처럼 뿌리를 밖으로 내밀고 있는 것이 아니라 안으로 뿌리를 품고 있다고 설명하였다. 神機를 운영하는 것이 바로 神이며 神이 떠나가면 기틀은 활동을 멈추게 된다. 뿌리란 생명체의 가장 중요한 요소를 만드는데 관여하며 그것을 다시 갈무리하는 곳이기도 하다. 반면에 氣立은 뿌리가 밖으로 뻗어있어서 외부로부터 氣를 들어와야만 생명을 이어갈 수 있는 체계를 말한다. 식물이 뿌리가 썩을 경우 줄기, 가지, 잎이 모두 시들어 병들게 되는 것과 마찬가지로 만약 안으로 神機가 제대로 돌아가지 못하면 우선 정신에 이상이 생기며 이어서 五神과 관련된 五

臟부터 이상이 발생하여 점차로 그것이 밖으로 전변될 수 있다.

神이 떠나가게 되는 근본 원인을 살펴보면, 『素問·上古天真論』에서 今時之人이 나이 半百만에 쇠하게 되는 이유가 주로 쾌락을 좇기 때문이요(以酒爲漿，以妄爲常，醉以入房) 그로 인하여 精을 소모하고 眞氣를 흠뜨려서 만족을 유지하지 못하고 神을 제대로 부리지 못하게 되어(以欲竭其精，以耗散其眞，不知持滿，不時御神，務快其心) 마음을 쾌하게 하는 데에만 열중하고 삶의 즐거움에 거슬러 거기에 절도가 없어진다고 하였다(務快其心，逆於生樂，起居無節). 이때 쾌락의 대상이 비록 외부에 있으나 그것에 빠지는 여부는 주로 자신에게 달려 있으므로 神을 부리지 못하는 근본 원인이 안에 있다고[內因] 할 수 있다.

사람이 스스로 쾌락에 빠지는 이유를 종교적, 철학적으로 설명할 수 있겠으나 의학적으로는 주로 욕심과 근심이 많은 때문으로 보았다. 『素問·湯液醪醴論』에서 “嗜欲無窮，而憂患不止，精氣弛壞，營居衛除，故神去之而病不愈也.”¹²⁾라 하여 기욕이 끝없고 우환이 그치지 않기 때문에 神이 떠나간다고 하였고, 『素問·疏五過論』에서는 “故貴脫勢，雖不中邪，精神內傷，身必敗亡。始富後貧，雖不傷邪，皮焦筋屈，痿躄爲攣，醫不能斂，不能動神，外爲柔弱，亂至失常，病不能移，則醫事不行.”¹³⁾이라 하여, 사회적으로 높은 지위에 있다가 勢를 잃었거나 부자였다가 가난해졌을 때에 그 근심으로 인하여 精과 神이 상하게 된다고 하였다. 『靈樞·本神』에서는 “怵惕思慮者，則傷神，神傷則恐懼，流淫而不止。因悲哀動中者，竭絕而失生，喜樂者，神憚散而不藏，愁憂者，氣閉塞而不行，盛怒者，迷惑而不治，恐懼者，神蕩憚而不收.”¹⁴⁾라 하여 고민과 두려움이 많거나 지나치게 기쁘거나 즐거울 때 神이 상하고 흩어진다고 하였다. 여기서 神은 전 반적인 정신활동을 일으키고 통제하는 주체라 할 수

10) 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典(8). 서울. 경희대학교출판국. 1999. pp.448-449.

11) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.257.

12) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.49.

13) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.313.

14) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.68.

있는데 개별적인 감정들과 상호 영향을 주고받으며 병을 일으키게 된다. 이상과 같이 神이 상하거나 떠나갈 경우 나타나는 병리적 변화로는 흥분을 잘하고 과격한 언사를 하며¹⁵⁾,營이 엉기고 衛가 사라지며 精氣가 흐트러져 병이 낫지 않는다고 하였다¹⁶⁾. 神이 形과 분리되어 의사가 아무리 엄하게 해도 환자의 神을 움직일 수 없게 되는 것이다¹⁷⁾. 이를 또한 『素問生氣通天論』에서는 “失之則內閉九竅，外壅肌肉，衛氣散解，此謂自傷，氣之削也。”¹⁸⁾이라 하여 다른 외부적 요인이 아니라 스스로 자신의 氣를 손상시켜 깎아 버리는 것이라 하였는데, 이는 원인이 외부에 있지 않은 순수한 內因을 의미하는 것이다.

반면에 神을 잘 부리고 집중하기 위한 방법으로, 우선 『素問上古天真論』에서는 虛邪賊風을 피하고恬憺虛無하여 욕심을 줄이라고 하였고¹⁹⁾, 구체적으로 『素問生氣通天論』에서는 “故陽強不能密，陰氣乃絕，陰平陽秘，精神乃治。”²⁰⁾라 하여 陰이 고르고 陽은 비밀스럽게 운영하여야 精과 神이 이내 다스려지며 『素問痺論』에서도 “陰氣者，靜則神藏，躁則消亡。”²¹⁾라 하여 陰氣가 고요한 것이 神을 갈무리하는

관건으로 보았다. 이와 같이 精과 神이 잘 다스려졌을 경우 마음이 편안해지고 몸이 권태롭지 않아서 원하는 바를 얻을 수 있고 질병을 예방할 수 있다고 하였다²²⁾. 또한 聖인이 곧 하늘의 청정한 기와 통하여 마음을 다스리고 정신을 집중하기 때문에 사기가 해칠 수 없다고 하였다²³⁾. 이상과 같이 『黃帝內經』에서는 神을 갈무리하고 잘 부리지 못하는 것이 內因이며 그로 인하여 질병을 야기한 것을 주로 內傷으로 인식하고 있다.

『黃帝內經』에서 모든 병의 원인을 일반적으로 어떻게 분류하고 있는지 살펴보면, 『素問陰陽應象大論』에서 “天有四時五行，以生長收藏，以生寒暑燥濕風。人有五藏，化五氣，以生喜怒悲憂恐。故喜怒傷氣，寒暑傷形。暴怒傷陰，暴喜傷陽。厥氣上行，滿脈去形。喜怒不節，寒暑過度，生乃不固。”²⁴⁾라 하여 하늘의 기후 변화와 마음의 감정 변화를 크게 병의 원인으로 보고 있다. 또한 같은 편에서 “天之邪氣，感則害人五藏，水穀之寒熱，感則害於六府，地之濕氣，感則害皮肉筋脈。”²⁵⁾라 하여 천지의 邪氣 또는 濕氣와 水穀의 氣에 感하여 병이 나타나는 것을 설명하고 있다. 이 경우 모두 어떠한 접촉에 의하여 感하였다는 것이며 특히 水穀이 들어와서 병을 일으키는 것까지 외부 감촉으로 보고 있는 것이 특징이다. 邪風의 경우에는 皮毛로부터 침입하여 가장 깊숙이 五臟에까지 미치게 된다²⁶⁾.

『靈樞百病始生』에서는 “卒然外中於寒，若內傷於憂怒，則氣上逆，氣上逆則六輸不通，溫氣不行，凝血

15) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.57 “衣被不斂，言語善惡，不避親疎者，此神明之亂也。”(脈要精微論)
16) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.49 “帝曰形弊血盡而攻不立者何。岐伯曰神不使也。帝曰何爲神不使。岐伯曰鍼石，道也。精神不進，志意不治，故病不可愈。今精壞神去，營衛不可復收。何者，嗜欲無窮，而憂患不止，精氣弛壞，營泣衛除，故神去之而病不愈也。”(湯液醪醴論)
17) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.313 “始富後貧，雖不傷邪，皮焦筋屈，痿躄爲攣，醫不能嚴，不能動神，外爲柔弱，亂至失常，病不能移，則醫事不行。”(疏五過論)
18) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.16.
19) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.11 “夫上古聖人之教下也，皆謂之虛邪賊風，避之有時，恬憺虛無，眞氣從之，精神內守，病安從來。是以志閑而少欲，心安而不懼，形勞而不倦，氣從以順，各從其欲，皆得所願，故美其食，任其服，樂其俗，高下不相慕，其民，故曰朴。”(上古天真論)
20) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.17.
21) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.162.

22) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.11 “是以嗜欲不能勞其目，淫邪不能惑其心，愚智賢不肖，不懼於物，故合於道。所以能年皆度百歲，而動作不衰者，以其德全不危也。”(上古天真論)
23) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.16 “蒼天之氣清淨，則志意治，順之則陽氣固。雖有賊邪，弗能害也。此因時之序。故聖人傳精神，服天氣，而通神明。”(生氣通天論)
24) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.23.
25) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.25.
26) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.25 “故邪風之至，疾如風雨，故善治者治皮毛，其次治肌膚，其次治筋脈，其次治六府，其次治五藏。治五藏者，半死半生也。”(陰陽應象大論)

蘊裹而不散，津液滲滲，著而不去，而積皆成矣。”²⁷⁾이라 하여 안으로 憂怒의 원인에 의하여 병이 생긴 것을 外因인 寒과 대비하여 설명하고 있다. 『靈樞·口問』에서는 “夫百病之始生也，皆生於風雨寒暑，陰陽喜怒，飲食居處。”²⁸⁾라고 하였는데 이 가운데 居處도 크게 보면 외부적 요인이라 할 수 있다. 이와 같이 감정 변화, 음식 및 거처의 失常 등이 병을 問診하는 핵심적인 요소들로 인식되었다²⁹⁾.

외부적 병인에 의하지 않고 병을 일으키는 또 다른 요인으로 체질적 요소를 들 수 있다. 예를 들어 타고난 성격의 勇怯에 의하여 병이 좌우되기도 하며³⁰⁾, 五臟六腑의 편차에 의하여 병이 나타나기도 한다³¹⁾. 또한 선천적이지 않더라도 오래된 虛勞에 의하여 병이 나타날 수 있는데 『黃帝內經』에서는 이에 대하여 대체적인 진단 원칙을 제시하고 있다³²⁾.

이상 『黃帝內經』의 내용을 종합해 보면, 대체적으로 감정의 과도한 변화나 神의 이상 등이 병을 일으키는 內因이며 이로 인한 손상을 주로 內傷으로 보고 있다. 그런데 엄격한 의미에서 內因은 다른 외부적 요인 없이 병을 일으키는 것인데 감정 변화는 분명 외부 세계와의 접촉을 통해서 일어나게 된다. 물론 자신 스스로의 통제에 따라 충분히 감정을 조절하여 병의 발생을 막을 수 있으나 그것은 외부 邪氣가 침입한 경우에도 마찬가지이다. 精氣를 기르고

衛氣를 강화하여 어느 정도 邪氣의 침입을 막아낼 수 있기 때문이다. 오히려 타고난 체질적 요소나 五臟六腑의 편차로 인한 병의 발생이 더 근본적인 內因이 될 수 있다. 그럼에도 불구하고 七情 변화를 주로 內因으로 보는 이유는, 비록 외부 대상이 감정을 촉발하지만 그것이 과도해지는 것은 마음속의 문제에 더 기반을 두고 있다고 본 것이다. 이상과 같이 病因의 관점으로 접근하였을 때, 內因에 의한 손상을 ‘內傷’이라 한다면 그 반대말은 外因에 감촉되는 ‘外感’이 될 것이다.

內傷의 의미를 病因의 관점이 아니라 공간적 관점에서 규정한다면, 인체의 내부가 손상된 것을 말한다. 물론 이 경우 ‘內’는 실제 내부가 아니라 추상적 공간 모델 속의 개념일 수 있다. 『靈樞·邪氣藏府病形』에서는 “黃帝曰邪之中人藏，奈何。岐伯曰愁憂恐懼則傷心，形寒寒飲則傷肺，以其兩寒相感，中外皆傷，故氣逆而上行。”³³⁾이라 하여 邪氣가 침입하여 臟을 맞히는 경우를 설명하였는데, 감정의 변화와 기후로 인하여 形이 추위를 타는 것, 차가운 음식을 먹는 것 등이 병을 일으키게 되고, 여기서 中은 외부에 대비되는 공간적 개념으로 감정 변화와 음식의 부조화로 心과 肺가 손상된 것을 모두 가리킬 수 있다³⁴⁾. 『靈樞·壽夭剛柔』에서는 “風寒傷形，憂恐忿怒傷氣，氣傷藏，乃病藏，寒傷形，乃應形。風傷筋脈，筋脈乃應，此形氣外內之相應也。”³⁵⁾이라 하여, 감정은 안으로 五臟을 상하고 風寒은 밖으로 形과 筋脈 등을 상한다고 대비하여 內와 外를 분명히 구분하였다. 이 경우 ‘內傷’의 반대 개념은 ‘外感’이 아니라 인체의 외부가 상한 것이다. 만약 外感으로 虛邪賊風이 침입한 후에 안으로 깊숙이 들어와 五臟에까지 미치면, 그것은 비록 체표에서 感하여 병이 시작하였지

27) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.287.
 28) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.158.
 29) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.316 “診病不問其始，憂患飲食之失節，起居之過度，或傷於毒，不先言此，卒持寸口，何病能中，妄言作名，爲粗所窮，此治之四失也。”(徵四失論)
 30) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.86 “當是之時，勇者氣行則已，怯者則着而爲病也。”(經脈別論)
 31) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.213 “五藏者，所以參天地，副陰陽，而連四時，化五節者也。五藏者，固有小大高下堅脆端正偏傾者，六府亦有小大長短厚薄結直緩急。凡此二十五者，各不同，或善或惡，或吉或凶。”(本藏)
 32) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.313 “身體日減，氣虛無精，病甚無氣，洒洒然時驚病甚者，以其外耗於衛，內奪於榮。良工所失，不知病情，此亦治之一過也。”(疏五過論)

33) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.36.
 34) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.304-305 “從內之外者，調其內，從外之內者，治其外，從內之外，而盛於外者，先調其內，而後治其外，從外之內，而盛於內者，先治其外，而後調其內，中外不相及，則治主病。”(至真要大論) 공간 개념의 內外 또는 中外가 각각 상하여 병든 것을 치료하는 원칙을 제시하고 있다.
 35) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.57.

만 공간적인 개념 상 오히려 '內傷'에 해당한다. 예를 들어 『素問·移精變氣論』에서 “當今之世不然，憂患緣其內，苦形傷其外，又失四時之從，逆寒暑之宜，賊風數至，虛邪朝夕，內至五藏骨髓，外傷空竅肌膚，所以小病必甚，大病必死，故祝由不能已也。”³⁶⁾라 하여, 우환이 안으로 얽혀 있지만 그 틈을 타서 邪氣가 안으로 들어와 五臟骨髓에까지 이를 수 있다. 따라서 內는 반드시 神이나 情志를 가리키는 데에만 국한되지 않는다. 『素問·異法方宜論』에서 西方 지역의 백성들이 형체가 강인하여 邪氣가 形을 손상시키지 못하고 결과적으로 병이 안에서 생긴다고 하였는데³⁷⁾ 이 경우도 인체 내부를 통틀어 말한 것이다. 또한 中焦에 위치하여 氣血의 생산과 運化에 관여하는 脾를 중심으로 보고 이 中이 병든 것을 內傷으로 볼 수도 있다. 『素問·太陰陽明論』에서 “陽者，天氣也，主外。陰者，地氣也，主內。故陽道實，陰道虛。故犯賊風虛邪者，陽受之，食飲不節起居不時者，陰受之。陽受之則入六府，陰受之則入五藏。”³⁸⁾라고 하여 內의 陰이 邪氣를 받아서 臟에 전한다고 하였고 여기서 陰은 脾를 가리킨다.

『黃帝內經』에서 병의 원인에 따라 內傷, 外感의 개념으로 구분하거나 손상된 위치에 따라 內傷, 外傷의 개념으로 구분하기도 하였으나³⁹⁾ 한 가지 원인이나 과정만을 통하여 병이 발생하지 않고 복합적으로 나타난다는 점에 주목해야 한다. 內傷의 개념에 대한 위의 두 가지 관점을 통합해 본다면, 內傷은 주로 情志의 이상이나 관련 五神을 주관하는 五臟의 精氣가 손상되는 것이며 체질적 요인이나 오랫동안의 虛勞 등이 영향을 주는 것이라 할 수 있다. 단, 外因의 의하여 病邪에 감축되어 그것이 인체 깊

숙이 침입하여 五臟을 상하게 한 경우는 예외가 될 수 있다.

2. 『傷寒論』, 『金匱要略』의 雜病 개념

雜病은 『黃帝內經』에서는 『靈樞·雜病』의 篇名으로만 언급되고 있는데, 厥證, 心痛 및 인체 각 부위와 관련된 병증들을 중심으로 증상과 치료법을 설명하고 있으며 인체 내부의 臟腑와 관련된 기전 설명이 없이 주로 치료법으로 대상 經絡들을 제시하고 있다. 『黃帝內經』 이후 張仲景의 『傷寒雜病論』이 지어지고 北宋 때 校正醫書局的 교정을 거쳐 『傷寒論』, 『金匱要略方論』, 『金匱玉函經』 등으로 傳本이 나누어 전해지면서 雜病의 개념이 본격적으로 형성되었다고 할 수 있다⁴⁰⁾. 특히 『傷寒論』이 주로 外感으로 인한 六經病證을 다루고 있어서, 그에 비하여 『金匱要略』이 주로 雜病을 설명하며 여기에 內傷 개념이 붙어서 內傷雜病이라는 용어가 쓰이게 된 것으로 보인다⁴¹⁾. 본 글에서는 『傷寒論』과 『金匱要略』에 나타난 雜病의 특성이 어떠한지, 그것이 『黃帝內經』에서 보이는 內傷의 개념과 어떠한 차이점을 가지고 있는지 등을 살펴보고자 한다.

우선 『金匱要略』에 나타난 病證들을 분석해 보면, 그 가운데 증상으로도 해석될 수 있는 것을 제외하고 독립적인 病의 성격을 가진 것들이 대략 40여종이 된다. 瘧, 百合, 狐惑, 瘧, 歷節病, 肺痿, 肺癰, 奔豚, 疝, 瘡癰, 腸癰, 蛇蟲 등은 분명히 독립된 病으로 보이며, 熱入血室은 病名으로 쓰이지는 않았으나 이미 『傷寒論』에서 하나의 證으로 사용되고 있어서 病에 가까운 것으로 보아야 한다. 濕家, 失精家, 中寒家, 嘔家, 欬家, 支飲家, 淋家, 黃家, 衄家, 飲家 등과 같이 『黃帝內經』에 나타나지 않는 '家'字가 붙은 용어들은 확실한 病으로 볼 수는 없으나 평소에 해당 병증을 자주 앓았던 사람을 가리키므로 病이 새로 발생하기 전에 어떠한 素因을 가지고 있었음을 알 수 있다. 篇名 중에는 黃疸, 痰飲, 水氣

36) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.46.

37) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.44 “其民不衣而褐薦，其民華食而脂肥，故邪不能傷其形體，其病生於內，其治宜毒藥。”(異法方宜論)

38) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.112.

39) 內傷, 外感, 外傷 등의 명칭이 명확하게 독립적으로 사용된 것은 아니나 그 의미는 이미 형성되어 있다고 볼 수 있다. 여기서 外傷은 外科 질환의 손상을 의미하는 것이 아니라 인체의 表部에 병이 든 것을 의미한다.

40) 洪元植. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1984. pp.101-102.

41) '內傷雜病'이라는 통합된 용어는 明代의 『玉機微義』에서 사용되고 있다.

病, 婦人産後病 등과 같이 질병군을 의미하는 것이 있으며, 예를 들어 痰飲病은 다시 세부적으로 痰飲, 懸飲, 溢飲, 支飲 등으로 나누어지게 된다. 편명에 포함된 기타 病名들은 독립된 病이라기보다 해당 증상을 포함하고 있는 證候의 성격을 가지고 있다. 이와 같이 『金匱要略』에서는 外感病을 제외한 대부분의 주요 病證들을 다루고 있어서 이들을 모두 ‘雜病’으로 본다면 그 범위가 매우 넓다.

『黃帝內經』에서 나타난 內傷의 관점으로 살펴보면, 직접적인 언급은 많지 않지만, 「臟腑經絡先後病脈證」에서 “客氣邪風, 中人多死, 千般疾難, 不越三條. 一者, 經絡受邪, 入臟腑, 爲內所因也. 二者, 四肢九竅, 血脈相傳, 壅塞不通, 爲外皮膚所中也. 三者, 房室金刀蟲獸所傷.”⁴²⁾이라 하여 사기가 침입하여 내부 臟腑가 병든 것, 외부 經絡, 血脈 등이 막혀서 피부에 사기가 맞은 것, 기타 入房, 金傷, 蟲獸傷 등의 세 가지 병증 분류를 제시하고 있다. 여기서 內와 外는 공간적 개념으로 사용되고 있다. 또한 같은 편에서 “若能養慎, 不令邪風于忤經絡, 適中經絡, 未流傳臟腑, 卽醫治之, 四肢纔覺重滯, 卽導引吐納針灸膏摩, 勿令九竅閉塞, 更能無犯王法禽獸災傷, 房室勿令竭乏, 飲食節其冷熱苦酸辛甘, 不遺形體自固, 病則無由入其腠理者.”⁴³⁾라 하여 九竅의 閉塞과 禽獸災傷, 房室過多, 飲食失調 등을 경계하고 있다. 단, 『黃帝內經』에서 內因으로서 중시한 감정의 과도한 변화나 神의 이상 등은 많이 언급되지 않았다.⁴⁴⁾ 內因 가운데 하나인 체질적 요인에 대하여 같은 편에서 “病者素不應食而反暴思之, 必發熱也.”⁴⁵⁾라 하고, 「血痺虛勞病脈證并治」에서 “夫尊榮人, 骨弱肌膚盛, 重因疲勞汗出, 臥不時動搖, 加被微風遂得之.”⁴⁶⁾라 언급하였으나 전반적으로 크게 중시되지는

않고 있다. 또 다른 內因의 하나인 虛勞에 대해서는 「消渴小便不利淋病脈證并治」에서 “寸口脈浮而遲, 浮卽爲虛, 遲卽爲勞, 虛則衛氣不足, 勞則營氣竭.”⁴⁷⁾라고 하여 營氣, 衛氣의 관계로 설명하고 있다. 病因에 관계없이 공간적 개념의 內傷으로는 내부의 五臟이 병들거나 五臟의 正氣가 허해진 것에 대해서 여러 부분에서 언급하고 있는데⁴⁸⁾ 예를 들어 「中風歷節病脈證并治」에서 “寸口脈, 沈而弱, 沈卽主骨, 弱卽主筋, 沈卽爲腎, 弱卽爲肝. 汗出入水中, 如水傷心, 歷節黃汗出, 故曰歷節.”⁴⁹⁾이라 하여 肝과 腎에 병이 든 것의 맥진을 설명하였다.

『傷寒論』을 비교해 보면 『金匱要略』보다 독립된 病證의 수가 적다는 차이가 있고 나머지 부분은 전체적으로 유사하다. 驚癇, 瘧, 奔豚, 瘧, 厥, 霍亂 등의 구체적인 病들이 보이며 風家, 喘家, 淋家, 瘡家, 衄家, 亡血家, 汗家, 冒家, 虛家 등의 家類들이 많은 것이 특징이다. 또한 脾約, 胃家實, 熱入血室 등은 『黃帝內經』에는 없고 『傷寒論』에서 독특하게 제시한 병증 개념들이다. ‘名爲’, ‘名曰’ 등 病名을 지칭한 것으로 中風, 傷寒, 風溫, 水逆, 縱, 橫, 火邪, 火逆, 小逆, 結胸, 藏結, 負 등이 있는데, 범위가 넓은 證候이거나 상태를 표현한 것으로 독립된 病과는 조금 차이가 있다. ‘證’자가 붙은 경우로 六經病證이나 表證, 裏證, 外證, 內證을 제외하고 陽旦(證), 桂枝證, 柴胡證, 血證, 陽證, 結胸證, 熱證 등이 있으나 특정 증상, 처방, 病의 양상 등을 기준으로 만들어진 證으로 독립된 病과는 거리가 있다. 『黃帝內經』에 나타난 內傷 개념과 비교해 보았을 때, 內因에 대한 언급은 없으며 공간적으로 裏證, 內證이 內傷의 의미와 가까울 수 있으나 傷寒外感病이 만성병이 아니라는 점에서 서로 간의 공통점이 적다. 家類들 대부분도 길로 드러난 증상들 위주로 이름 지어 있어서 본래 精氣가 허하여 나타난 독립적인 병증으로 보기 어려운 점이 있다. 또한 虛家⁵⁰⁾의 경우와 일부

42) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.43.

43) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.43.

44) 百合狐惑, 癲, 狂 등의 정신질환과 熱入血室證에서 나타나는 일부 정신 증상이 언급되고 있다.

45) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.73.

46) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.181.

47) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.455.

48) 諸葛連祥. 從金匱要略看五臟正氣在內傷雜病防治中的重要作用. 雲南中醫學院學報. 1980. 3. pp.27-28.

49) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.166.

본디 虛한 素因으로 인하여 부작용이 나타나는 경우 등이 있으나⁵¹⁾ 그 내용이 많지 않다. 『金匱要略』과 『傷寒論』의 病證들에 대하여 독립된 病의 형식을 가지고 있는가를 살펴보는 이유는, 雜病이 병리 기전을 바탕으로 한 證(syndrome)의 개념에서 분리되어 현대적 의미의 질병(disease)과 유사한 개념을 가지고 있는지를 보기 위함이다. 또한 雜病과 內傷의 관계에서 볼 때, 만약 雜病이 질병(disease)이나 독립된 증상(특히 symptom)과 거의 동일한 의미를 가지고 있다면 양자의 의미 차이가 있을 것이고, 만약 양자가 유사한 개념이라면 雜病은 그 중에서도 內因에 의하여 발생하거나 상당한 내부의 손상을 가지고 있는 것에 국한될 것이다.

이상을 종합해 보면, 『金匱要略』과 『傷寒論』에는 순수한 內因인 神, 七情의 이상이나 체질적 素因, 虛勞 등에 의한 발병에 대하여 氣鬱 등의 형식으로 일부 언급하고 있으나⁵²⁾ 그 기술이 많지 않다. 전반적으로 七情 內因에 대한 직접적인 설명이 적은 이유는 『傷寒論』에서는 外感에 의한 急性病을 주로 다루고 있으며, 『金匱要略』에서는 이미 독립된 형태로 굳어진 雜病을 다루고 있어서 病因論적인 접근이 적었던 것으로 보인다. 또한 『黃帝內經』에는 없는 家類들도 병이 촉발하기 이전에 이미 발병의 素因을 가지고 있는 경우이나 선천적으로 타고난 특성이나 正氣의 극심한 虛證으로까지 보기는 어렵다. 병증의 분류로서 『金匱要略』에서 내부, 외부, 기타의 병증으로 나누고 있는데 여기서 內外는 공간적 개념이며 이때 ‘內所因’은 臟腑에 병이 들었다는 것을 의미한다. 『傷寒論』의 表裏證, 內外證 등도 內外의 공간 개념을 바탕으로 하고 있는데 이때의 裏證, 內證은 병이 臟腑만에 국한되지 않고 營衛氣血, 津液에 전반적으로 관련되어 있다⁵³⁾. 따라서 『傷寒論』과 『金

匱要略』에서 三陰三陽의 六經病證과 그에 부속된 증상(sign)들을 제외한 나머지를 雜病이라 규정한다면, 이때의 雜病은 內因에 의해 나타나는 內傷과는 의미가 다르며, 독립된 병이나 그것에 가까운 형태를 가지면서 공간적으로 내부에 자리 잡은 것이라 할 수 있다.

한편 ‘雜’은 섞여있다는 글자 의미를 가지고 있지만 부수적인 나머지를 의미하기도 한다. 예를 들어 『靈樞邪氣藏府病形』에서는 情志 변화와 六淫, 飲食不節 등 주요 病因 이외에 “有所墮墜, 惡血留內, 若有所大怒, 氣上而不下, 積於脇下, 則傷肝. 有所擊仆, 若醉入房, 汗出當風, 則傷脾. 有所用力舉重, 若入房過度, 汗出浴水, 則傷腎.”⁵⁴⁾이라 하여 外傷, 飲酒, 入房, 用力 등을 추가로 언급하였다⁵⁵⁾. 이 경우는 매우 좁은 의미의 雜病으로 해석되며 『金匱要略』의 후반부에 나오는 雜療方들의 다양한 주치증들이 이에 해당한다고 할 수 있다.

3. 內傷 雜病 개념의 변천

1) 七情內傷과 飲食內傷의 구분

宋代 陳無擇의 『三因方』에서는 “凡學醫, 必識五科七事. 五科者, 脈病證治 及其所因, 七事者, 所因復分爲三. 故因脈以識病, 因病以辨證, 隨證以施治, 則能事畢矣. 故經曰有是脈而無是診者, 非也. 究明三因, 內外不濫, 參同脈證, 盡善盡美.”라고 하여⁵⁶⁾ 五科, 七사를 설명하였는데, 五科는 脈, 病, 證, 治와 病因이며 이 病因이 다시 셋으로 나누어져 합하여 七사가 된다. 그리고 七사에 대하여 구체적으로 “脈有浮沈遲數, 病有風勞氣冷, 證有虛實寒熱, 治有汗下補吐. 若於三因推明, 外曰寒熱風濕, 內曰喜怒優思, 不內外曰勞逸作強, 各有證候, 詳而推之, 若網在綱, 有條不紊.”⁵⁷⁾이라 하였다. 여기서 外因은 六淫이며 內因은

50) 文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.630 “諸四逆厥者, 不可下之, 虛家亦然.”(330조)

51) 文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.399 “陽明病, 不能食, 攻其熱必噦, 所以然者, 胃中虛冷故也. 以其人本虛, 攻其熱必噦.”(194조)

52) 蔣小敏. 傷寒論中情志病診治特色分析. 江西中醫學院學報. 2005. 17(2). pp.19-20.

53) 王茂泓, 高生, 張小萍. 傷寒論外感病證與內傷雜病的關係探討. 遼寧中醫雜誌. 2012. 39(5). pp.828-829.

54) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.36.

55) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.287 “黃帝曰其生於陰者, 奈何. 岐伯曰憂思傷心, 重寒傷肺, 忿怒傷肝, 醉以入房, 汗出當風傷脾, 用力過度, 若入房汗出浴, 則傷腎, 此內外三部之所生病者也.”(百病始生)

56) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1957. p.15.

57) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1957.

情志의 변화이며 기타 不內外因은 勞逸作強으로 入房, 用力을 포함하여, 『黃帝內經』의 病因論을 계승하고 있다. 따라서 『三因方』에서 말한 七情의 內因에 의하여 발생한 內傷은 『黃帝內經』의 그것과 동일하다⁵⁸⁾. 또한 雜病은 다양한 원인에 의하여 전변되어 형성될 수 있으므로 이러한 病因論의 어느 한 부류에 속한다고 단정할 수는 없다. 陳無擇 『三因方』의 이러한 분류 체계와 七情의 內因을 증시한 것은 당시 『黃帝內經』 등 고전의 내용을 충실히 따르는 복고 풍조 속에서 나온 결과로 보인다. 결과적으로 陳無擇은 病因論 중심으로 질병을 분류하면서 『黃帝內經』에서 다루고 있는 內傷의 의미를 보다 명확히 하여 七情內傷의 개념을 확립하였다고 할 수 있다.

金元代 李東垣은 『內外傷辨惑論』에서 飲食勞倦으로 인한 內傷 개념을 주창하였는데⁵⁹⁾ 이때 內傷은 脾胃의 손상을 말하는 것으로 『素問太陰陽明論』에서 陰인 邪氣를 받아서 臟으로 병이 들어가는 개념을 발전시킨 것이다. 이때 脾胃 손상을 中氣不足으로 표현하였는데 中은 공간 개념의 中, 外에서 나온 것이다. 따라서 李東垣의 內傷 학설은 『黃帝內經』의 內傷 개념 중에서 病因이 아닌 공간적으로 내부가 손상된 것을 바탕으로 하고 있다. 『內外傷辨惑論』에서 內傷에 상대적 개념인 外傷은 외부로부터의 물리적 손상이나 인체 외부에 발생하는 外科 諸病을 지칭하는 것이 아니라, 外感에 의하여 인체 외부에 병이 든 상태를 의미한다. 한편 病因論의 관점에서 본다면 『素問陰陽應象大論』에서 “水穀之寒熱, 感則害於六府.”⁶⁰⁾라 하여 水穀이 외부로부터 들어와 감축한 것으로 보았으므로 이 경우는 飲食內傷을 外因에 의한 것으로 분류할 수도 있다. 이와 같이 飲食傷의 경우 內외의 구분이 관점에 따라 분명하지 않으므로 『三因方』에서 飲食饑飽 등을 不內外因으로 분류한 것으로 보인다.

2) 분류체계의 변천

內傷과 雜病의 초기 개념은 『黃帝內經』과 『傷寒雜病論』이 저술된 시기에 주로 형성되었다고 볼 수 있으며 그 내용에 대해서는 관련 문헌의 분석을 통하여 어느 정도 파악할 수 있다. 그러나 이후의 여러 주요 醫書들 속에서는 內傷의 개념은 病因病機의 차원에서 논의되어 구체적으로 內傷에 해당하는 질환이나 범주가 확정되지는 않았다. 또한, 雜病의 개념은 外感病 이외의 질환을 총칭하는 것으로 광범위하게 인식되었으므로 오히려 단일한 분류체계로서는 부각되지 못한 측면이 있었다. 따라서 만약 후대에 雜病 개념이 협의로 사용된 경우라면, 이에 대한 구체적인 病證, 症狀들을 조사하여 그 특징을 도출하여야 보다 정확한 분석이 가능하나 이는 후속 연구를 통하여 진행되기를 기대하며 본 논문에서는 우선 분류체계를 중심으로 각 개념이 어떻게 변천되었는지를 참고적으로 살펴보는 정도에 그치고자 한다.

『黃帝內經』과 『傷寒論』 이후 대규모의 주요 方書 또는 종합의서의 內傷雜病 관련 편제를 살펴보면, 우선 『諸病源候論』에서는 外感和 內傷의 구분 없이 風病, 傷寒病, 時氣病, 熱病, 溫病, 疫癘病 등의 外感性 病候를 기타 질환들과 같이 나열하고 있으며, 婦人病 중에서 妊娠病, 여러 產病 이외에 婦人雜病을 두어서 月經, 帶下, 漏下, 癥瘕積聚 등의 특정 질환들을 다루고 있고 小兒病은 소아 관련 질환 모두 전부 小兒雜病이라 하여 광범위하게 칭하고 있다⁶¹⁾. 따라서 『諸病源候論』에서는 『黃帝內經』과 『傷寒論』에서부터 시작된 內傷, 外感의 구분이 크게 의미를 갖지 못하였으며, 雜病은 婦人, 小兒 등 특수 질병군의 일부를 지칭하는 개념으로 사용되었다. 『千金方』에서는 內傷이란 항목을 따로 두지 않고 역시 傷寒, 諸風 등을 다른 일반 병증들과 같이 나열하고 있으며, 婦人方 중에서 일부 雜治를 설명하고 少小嬰孺方 중에서 雜病을 따로 두어 다루고 있을 뿐이다⁶²⁾. 雜病의 범주가 『諸病源候論』에서보다 더 축소

pp.15-16.

58) 祿穎 外 3人, 三因種一病證方論七情學說特點分析, 吉林中醫藥, 2013, 33(8), pp.858-860.

59) 李杲, 病機氣宜保命集外七種, 上海, 上海古籍出版社, 1991, pp.372-373.

60) 洪元植, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, 1981, p.25.

61) 南京中醫學院, 諸病源候論校釋(上), 北京, 人民衛生出版社, 1980, p.1.

南京中醫學院, 諸病源候論校釋(下), 北京, 人民衛生出版社, 1980, p.780, 935.

62) 孫思邈, 備急千金要方, 서울, 大星出版社, 1984, p.50,

되어 사용된 것을 알 수 있다. 『外臺秘要』에서는 역시 傷寒, 天行, 溫病 등을 나열하고 있으나 항목명에서 內傷, 雜病 등을 사용하고 있지는 않다⁶³⁾. 따라서 『黃帝內經』과 『傷寒論』 이후 금원시대 이전까지의 대규모 醫書에서는 內傷과 雜病이 독립적인 분류 항목으로 사용되지는 않았으며 일부의 특수 질병이나, 주요 질환 이외의 나머지를 지칭하는 정도로 쓰였다.

金元時代 이후 종합의서의 성격을 가진 대표적인 의서인 『醫學入門』, 『東醫寶鑑』, 『景岳全書』 등을 살펴보면, 우선 『醫學入門』에서는 전반부의 「內集」 부분에서 여러 총론의 논설과 經絡, 臟腑, 鍼灸, 本草 등의 항목들을 나누어 설명한 이후에 「外集」에서는 傷寒, 內傷, 雜病, 婦人, 小兒, 外科 및 拾遺, 通用古方詩括, 急救諸方 등으로 내용을 분류하고 있다. 「集例」를 보면 위 항목 중 內傷 부분은 李東垣의 저작을 중심으로 기타 名家를 아울러 편찬하였고, 雜病 부분은 危亦林的 『世醫得效方』과 朱丹溪의 用藥總法의 내용을 그대로 인용하고 앞부분에는 六淫, 氣血, 痰鬱 諸病의 大綱을 놓고 뒤에는 『丹溪心法附餘』를 조금 따라서 小目으로 분류하였다고 밝히고 있다⁶⁴⁾. 내용을 살펴보면 內傷 부분은 전적으로 李東垣의 飲食勞倦 內傷을 설명하고 있고, 雜病 부분은 다시 提綱, 分類, 用藥賦 등으로 나누어지는데 그 중 提綱, 分類에서는 다시 外感 六淫과 脾胃失調와 氣, 血, 痰, 鬱, 積熱, 諸虛, 沈寒痼冷 등의 內傷으로 소항목을 나누어 설명하였고, 用藥賦에서는 대부분의 구체적인 병증들에 대하여 처방을 제시하고 있는데 『東醫寶鑑』의 外形篇과 雜病篇을 섞어 놓은 것과 비슷하다. 『醫學入門』의 內傷, 雜病 관련 분류체계를 종합해 보면, 內傷을 外感에 상대되는 개념으로 보고 있으며 飲食內傷을 위주로 하되 脾胃의 失調뿐만 아니라 氣, 血, 痰, 鬱, 虛 등 인체 내부의 병적 요인들까지 확장하여 內傷을 인식하고 있다. 七情內傷에 대해서는 부분적인 論說 중에서 드물게 언급되고 있을 뿐이다. 편제를 보면 「外

集」 중의 雜病에서 사실상 대부분의 病證을 다루고 있고 그 앞에 나오는 傷寒, 內傷은 총론적 성격을 가지고 있다고 할 수 있다.

『東醫寶鑑』에서는 內傷門이 「雜病篇」에 포함되어 있고 따로 內傷門을 두지는 않았는데 李東垣과 『醫學入門』에 나오는 설을 쫓아서 內傷에는 飲食傷, 勞倦傷의 두 가지 원인이 있다고 보았으며⁶⁵⁾ 內傷門에서는 주로 飲食傷을 다루었다. 「內傷精神」에 대해서는 「雜病篇」의 辨證門에서 『素問疏五過論』의 내용을 인용하여 일부 설명하고 있을 뿐이다⁶⁶⁾. 또한 전체 편제를 보면 「內景篇」과 「身形篇」에서 각각 精氣神, 臟腑虛實 및 身形의 부분별 증상들을 설명하고 나서 「雜病篇」을 두어 독립적인 병증들을 다루고 있어서 『醫學入門』과 조금 차이가 있다. 또한 「身形篇」의 편제는 기본적으로 『靈樞經病』의 그것과 유사하며, 「雜病篇」은 「內景篇」과 「身形篇」에서 다루지 않는 병증들을 망라하고 있으면서 婦人, 小兒의 병들을 포함하지 않는 것이 특징이다. 따라서 外感에 의한 傷寒病도 寒門으로 「雜病篇」에 포함되어 있다. 즉 『東醫寶鑑』에서는 李東垣의 飲食內傷說을 따라서 內傷을 雜病 중의 하나로 인식하고 있으며, 雜病은 또한 인체 내부의 精氣神과 臟腑虛實 등으로 인하여 발생한 病證과 身形별 질환들을 제외한 대부분의 병들을 포괄하고 있어서 주요 病證들을 제외한 나머지의 질병군을 지칭하는 의미로 사용되었다.

『景岳全書』에서는 醫論을 모은 傳忠錄을 총론으로 두고 이후에 脈神章, 傷寒典, 雜證謨, 婦人規, 小兒則, 痘疹詮, 外科鈴, 本草正 등으로 편제를 나누었으며 치료방면으로 新方八陳, 古方八陳 및 기타 古方 등을 설명하였다⁶⁷⁾. 따라서 雜病을 雜證으로 바꾸어 傷寒의 外感病證과 특수 질환군을 제외한 나머지를 그 속에 포함시켰으며, 雜證謨에서는 諸風, 傷風, 瘟疫 및 六淫의 일부 外感 질환들과 함께 勞倦 內傷을 따로 두었고 飲食門과 脾胃의 항목에서 飲食 內傷을 다루고 있다. 七情內傷은 病因의 관점에서

96, 153, 173.

63) 王焘. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.1, 41, 60.

64) 李梴. 編註醫學入門. 서울. 大星出版社. 1989. p.17.

65) 許浚. 對譯東醫寶鑑. 서울. 法仁文化社. 2012. p.1198.

66) 許浚. 對譯東醫寶鑑. 서울. 法仁文化社. 2012. p.961.

67) 張介賓. 景岳全書. 서울. 法仁文化社. 2007. pp.7-71.

八綱辨證의 裏證에서 언급하고 있고 구체적인 내용들은 여러 항목 속에 부분적으로 산재되어 있을 뿐이다. 전체적으로 보면 內傷의 病因의 측면을 辨證부분으로 분리하여 다루면서 상대적으로 구체적인 病證으로서의 성격은 여러 雜病 중의 하나로 축소된 것을 알 수 있다.

III. 考察 및 結論

『黃帝內經』에서는 內傷 개념이 뚜렷하게 정립되지는 않았으나, 病因論적으로 볼 때 순전히 내부에 원인이 있는 內因 중에서 체질적 요인들을 제외하고 주로 情志의 이상으로 인하여 발생하는 손상으로 인식되고 있다. 모든 병들을 원인에 따라 분류할 때, 정신활동을 전반적으로 주관하는 神 및 그와 관련된 七情 이상의 원인으로 나타나는 병증과, 기후 이상으로 인한 六淫의 침입이 원인인 병증의 두 가지 큰 축으로 나뉘어져 있고, 여기에 음식의 起居의 失常, 入房과 用力의 過度 등으로 인한 병증이 추가되어 있다. 이 가운데 七情 변화를 주로 內因으로 보는 이유는, 비록 외부 대상이 감정을 촉발하지만 그것이 과도해지는 것은 마음속의 문제에 더 기반을 두고 있다고 본 것이다. 이와 같이 內因에 의한 손상을 ‘內傷’이라 한다면 그 반대말은 外因에 감촉되는 ‘外感’이 될 것이다. 한편 內傷의 의미를 病因의 관점이 아니라 공간적 관점에서 규정한다면 五臟, 五神 또는 中焦의 中이 손상된 것이 되며, 이 경우 ‘內傷’의 반대 개념은 ‘外感’이 아니라 인체의 외부가 상한 것이 된다. 만약 外感으로 虛邪賊風이 침입한 후에 안으로 五臟에까지 미치면, 그것은 外因으로 시작되었지만 공간적인 개념 상 오히려 ‘內傷’에 해당한다. 이와 같이 『黃帝內經』에서 병의 원인에 따라 內傷, 外感의 개념으로 구분하거나 손상된 위치에 따라 內傷, 外傷의 개념으로 구분하기도 하였으나 한 가지 원인이나 과정만을 통하여 병이 발생하지 않고 복합적으로 나타나게 된다. 두 가지 관점을 통합해 보았을 때 內傷은 주로 情志의 이상이나 관련 五神을 주관하는 五臟의 精氣가 손상되는 것이며 체질적 요인이나 오랫동안의 虛勞 등이 영향을 주는 것이라 할 수 있다.

『金匱要略』과 『傷寒論』에는 순전한 內因인 神, 七情의 이상이나 체질적 素因, 虛勞 등에 의한 발병에 대하여 기술이 많지 않은데, 그 이유는 『傷寒論』에서는 주로 外感에 의한 急性病을 주로 다루고 있어서 內傷에 대한 설명이 부족하며, 『金匱要略』에서는 이미 형태적으로 독립된 雜病들을 다루고 있어서 病因論적인 접근이 적었던 것으로 보인다. 또한 家類들도 병이 촉발하기 이전에 이미 발병의 素因을 가지고 있으나 선천적으로 요인이나 正氣의 극심한 虛證으로까지 보기는 어렵다. 한편 『金匱要略』의 병증 분류는 內외의 공간적 개념을 가지고 있어서 이때의 ‘內所因’은 臟腑에 병이 들었다는 것을 의미하며, 『傷寒論』의 裏證, 內證도 內외의 공간 개념을 바탕으로 하고 있는데 단, 臟腑에 국한되지 않고 營衛氣血, 津液에 전반적으로 관련되어 있는 것이 특징이다. 결론적으로 『傷寒論』과 『金匱要略』의 雜病 개념은, 三陰三陽의 六經病證과 그에 부속된 증상(sign)들을 제외한 나머지들이며, 內因에 의해 나타나는 內傷과는 차이가 있고, 공간적으로 내부에 자리 잡으면서 독립된 병이나 그것에 가까운 형태를 가진 것이라 할 수 있다.

內傷과 雜病 개념은 『黃帝內經』과 『傷寒論』, 『金匱要略』 등을 거치면서 초기의 형태를 갖추게 되었고, 이후 宋代 陳無擇의 『三因方』에서 喜怒優思의 內因을 강조한 것은 당시 『黃帝內經』 등 고전의 내용을 충실히 따르는 복고 풍조 속에서 나온 결과이며 이에 따라 七情內傷 개념이 나타난 것으로 보인다. 또한 『黃帝內經』에 나오는 病因 중에서 飲食失節을 불내외인에 포함시킨 이유는 病因論적 관점과 공간적 관점의 차이에 따라 外因, 內因으로 다르게 해석될 수 있는 이중성 때문으로 보인다. 한편 金元代 李東垣은 『素問太陰陽明論』에서 陰인 邪氣를 받아서 臟으로 병이 들어가는 내용을 발전시켜 『內外傷辨惑論』에서 飲食勞倦으로 인한 內傷 개념을 주창하였는데 이때 內傷은 脾胃의 손상을 말하는 것이다. 脾胃 손상은 中氣不足을 의미하며 여기서 中은 공간 개념의 中外에서 나온 것이다. 따라서 李東垣의 內傷 학설은 病因이 아닌 공간적으로 내부가 손상된 것에 초점을 맞춘 것이며 內傷에 상대적 개념을 外感이

아니라 外傷이라 표현한 것도 이 때문이다.

內傷, 雜病 관련 주요 의서들의 편제를 살펴보면, 『諸病源候論』, 『千金方』, 『外臺秘要』 등에서는 內傷과 外感의 구분 없이 傷寒, 風病, 溫病 등을 기타 병증들과 같이 나열하고 있으며 婦人病과 小兒病 중에서 일부 雜病을 다루고 있어서, 內傷과 雜病 모두 뚜렷하게 분류 항목으로서 독립되지 않았음을 알 수 있다. 이에 비하여 金元時代 이후의 주요 종합의서인 『醫學入門』, 『東醫寶鑑』, 『景岳全書』 등에서는 대체적으로 內傷과 雜病을 독립된 분류체계로 설정하고 있다. 『醫學入門』의 편제를 보면 傷寒, 內傷, 雜病을 병렬로 나열하고 다시 雜病 안에 六淫과 脾胃失調, 기타 內傷 등으로 나누고 있는데, 실제 雜病 항목 속에 대부분의 病證이 포함되며 傷寒은 六經病證을 주로 설명하고 內傷은 李東垣의 飲食內傷을 강조하는 총론적 성격으로 따로 분리한 것으로 보인다. 『東醫寶鑑』에서는 전체 편제에서 「內景篇」과 「身形篇」에서 각각 精氣神, 臟腑虛實 및 身形의 부분별 증상들을 다루고 나서 이후에 「雜病篇」을 독립적으로 두었고, 또한 飲食傷, 勞倦傷을 內傷으로 규정하면서 內傷門을 「雜病篇」에 포함시켰는데 주로 李東垣의 飲食傷을 설명하고 있다. 『東醫寶鑑』은 『醫學入門』과 달리 「雜病篇」 이외에 傷寒과 內傷의 항목을 따로 두지 않고 「雜病篇」속에서 다루고 있으며 婦人, 小兒의 病證들을 雜病에서 분리한 것도 특징이다. 따라서 『東醫寶鑑』의 雜病 개념은 인체 내부의 精氣神과 臟腑虛實 등 주요 요인으로 인한 病證과 身形별 질환들과 婦人, 小兒 病證을 제외하고 나머지의 질병군을 총칭하는 것이라 할 수 있다. 『景岳全書』에서는 內傷 항목을 따로 두지 않고 傷寒典, 雜證謨, 婦人規, 小兒則 등으로 크게 분류하고 있으며 雜證謨 속에서 勞倦內傷은 두었으나 飲食內傷 항목을 따로 두지 않고 飲食門과 脾胃 항목에서 다루고 있는 것이 특징이다.

종합해 보면 칠정 등 내부 원인에 의한 內傷 개념은 『黃帝內經』에서 중요하게 다루고 있으나 이후로는 기본 개념에서 구체적인 병증으로 확장되지 못하고 단지 병인 중심으로 다루어져 오다가 『三因方』에서 이를 다시 부각시켰을 뿐이며 이후 여러 대규

모 醫書의 편제 속에서는 단일한 분류체계로 독립하지 못하였다. 七情內傷에 상대적으로 李東垣이 飲食勞倦內傷을 주창하면서 飲食內傷이 內傷 개념을 대표하게 되었고 독립적인 분류 항목으로 발전되어 갔다. 雜病 개념은 『傷寒雜病論』이 저술된 이후 外感에 상대되는 개념으로 사용되었으나 이후 飲食內傷 개념이 발전하면서 內傷이 外感에 상대되는 개념으로 인식되었고 그에 따라 雜病은 구체적인 병증군을 총괄하는 의미로 사용되었고 그 속에 오히려 傷寒外感和 飲食內傷이 포함되기 시작하였다. 雜病의 범주는 경우에 따라 婦人, 小兒 등의 특수 병증들을 제외하기도 하였으며 『東醫寶鑑』의 경우처럼 「內景篇」의 病因病機 중심적 접근이나 「外形篇」의 인체구조 중심의 접근에서 벗어난 일반적 질환의 총칭으로 인식되는 경향이 있었다.

References

1. Nanjingzhongyixueyuan. Zubingyuanhoujunjiaoshi (1). Beijing. Renminweichengchubanshe. 1980.
南京中醫學院. 諸病源候論校釋(上). 北京. 人民衛生出版社. 1980.
2. Nanjingzhongyixueyuan. Zubingyuanhoujunjiaoshi (2). Beijing. Renminweichengchubanshe. 1980.
南京中醫學院. 諸病源候論校釋(下). 北京. 人民衛生出版社. 1980.
3. Oriental Medicine Dictionary Compilation Committee ed. Dongyangulhakdaesajeon(5). Seoul. Publisher of Kyunghee university. 1999.
동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典. 서울. 경희대학교출판국. 1999.
4. Compiled by Moon JJ et al. Interpretation of Shanghanlun. Seoul. Publisher of Kyunghee Univ. 1996.
文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996.
5. Sunsimiao. Beijiquanjinyaofang. Seoul.

- Daeseongchulpansa. 1984.
孫思邈. 備急千金要方. 서울. 大星出版社. 1984.
6. Wangdao. Waitaimiyaofang. Beijing. Huaxiachubanshe. 1993.
王燾. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993.
7. Ligao. Bingjiqiyibaomingji. Shanghai. Shanghai Ancient Works Publishing House. 1991.
李杲. 病機氣宜保命集外七種. 上海. 上海古籍出版社. 1991.
8. Lichan. Yixuerumen. Seoul. Daeseongchulpansa. 1989.
李梴. 編註醫學入門. 서울. 大星出版社. 1989.
9. Zhangjiebin. Jingyuequanshu. Seoul. Beopinmuhwasa. 2007.
張介賓. 景岳全書. 서울. 法仁文化社. 2007.
10. Chenjifan. Jinguiyaolue. Beijing. Renminweichengchubanshe. 2000.
陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000.
11. Chenwuzhai. Sanyinjiyibingzhengfanglun. Beijing. Renminweichengchubanshe. 1957.
陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1957.
12. Heojun. Donguibogam. Seoul. Beopinmuhwasa. 2012.
許浚. 對譯東醫寶鑑. 서울. 法仁文化社. 2012.
13. Hongwonsik. Jeonggyohwangjenaegyongsomun. Seoul. Institute of Oriental Medicine. 1981.
洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981.
14. Hongwonsik. Jeonggyohwangjenaegyongwongchu. Seoul. Institute of Oriental Medicine. 1981.
洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981.
15. Hongwonsik. Chinese Medical History. Institute of Oriental Medicine. 1984.
洪元植. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1984.
16. Qulifang. A Study on the Contribution of Jinguiyaolue to Syndrome Differentiation of Neishangzabing. Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine. 2012. 18(2).
曲麗芳. 論金匱要略對內傷雜病辨證方法的公憲. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2012. 18(2).
17. Luying et al.. A Study on the Theory of Emotions in Sanyinjiyibingzhengfanglun. Jilin Journal of Traditional Chinese Medicine. 2013. 33(8).
祿穎 外 3人. 三因極一病證方論七情學說特點分析. 吉林中醫藥. 2013. 33(8).
18. Wangmaohong, Gaosheng, Zhangxiaoping. A Study on the Relation of Waiganbing and Neishangzabing in Shanhanlun. Yaoning Journal of Traditional Chinese Medicine. 2012. 39(5).
王茂泓, 高生, 張小萍. 傷寒論外感病證與內傷雜病的關係探討. 遼寧中醫雜誌. 2012. 39(5).
19. Jiangxiaomin. A Study on the Characteristic of Emotional Disease in Shanghanlun. Journal of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine. 2005. 17(2).
蔣小敏. 傷寒論中情志病診治特色分析. 江西中醫學院學報. 2005. 17(2).
20. Zhugelianxiang. A Study on the Important Effect of Wuzangzhengqi on Neishangzabing in Jinguiyaolue. Yunnanzhongyixueyuanxuebao. 1980. 3.
諸葛連祥. 從金匱要略看五臟正氣在內傷雜病防治中的重要作用. 雲南中醫學院學報. 1980. 3.
21. Chenzhongren. A Comprehensive Analysis of Neishangzabing. Guiyangzhongyixueyuanxuebao. 1987. 4.
陳忠仁. 內傷雜病縱橫剖析. 貴陽中醫學院學報. 1987. 4.
22. Caigan. The Thought of Lidongyuan about Neishangzabing Treatment and Drug management. Acta Universitatis Traditionis

Medicalis Sinensis Pharmacologiaeque
Shanghai. 2013. 27(3).

蔡淦. 李東垣辨治內傷雜病的學術思想與遣方用藥
特色. 上海中醫藥大學學報. 2013. 27(3).

23. Xingyurui. A Study on the Concept of
Emotional Cause. China Journal of
Traditional Chinese Medicine and Pharmacy.
2015. 30(8).

邢玉瑞. 情志病因概念研究. 中華中醫藥雜誌.
2015. 30(8).