

의학 고전의 개별 경험 진술과 일반 원칙 서술

부산대학교 한의학전문대학원
김기왕 *

Individual experience reports and statements on general rules in medical classics

Kim Kiwang *

Pusan National University, School of Korean Medicine

Objectives : In studying East Asia's medical classics, what must first be done before evaluating the validities of clinical grounds is the discernment of the techniques that are based on universal principles from the statements that arise from individual experience. The purpose of this paper is to discover a method of discerning the statements of individual experiences and the descriptions of universal principles.

Ingredients and Methods : The paper investigates how each individual clinical experience was introduced in ancient medical classics such as *Huangdineijing*, *Nanjing*, *Shanghanlun*, *Jinkuiyaolue*, and *Maijing*, in the books that belong to *Yian* such as *Canggongliechuan*, *Linzhengzhinanyian*, *Gujinyianan*, and *Xumingyileian*, and in Korean ancient medical texts such as *Eonhae-gugeubbang* and *Gugeubganibang-eonhae*.

Results : Books of precriptions and scriptures of medicine were found to include individual experiences. Furthermore, this paper's effort has revealed that the evaluation of the quality of a testimony in an ancient book must be preceded by discerning whether the said testimony is a mere personal testimony or a testimony based on the universal law of causality.

Conclusions : Before conducting a clinical research of a precription contained in an East Asian medical classic, the text should first be evaluated to determine whether the prescription in question derives from clinical tests or not.

Key Words : Evidence level, Medical classics, Experience, General rules

* Corresponding Author : Kim Kiwang, Prof. of Pusan
National University, School of Korean Medicine.
Tel : +82-11-340-2712. Office)+82-51-510-8466

Email : kimgiwang@hanmail.net
Received(2 February 2017), Revised(12 May 2017),
Accepted(16 May 2017)

I. 서론

한의 고문헌에는 다양한 범주가 존재한다. 그 가운데는 의안(醫案)과 같이 문헌 전체에서 진료 경험을 진술한 문헌이 있는가 하면 의경(醫經)과 같이 개별 경험보다는 일반 원칙의 진술이 중심인 문헌도 있다. 그 분량에 있어 한의 고문헌의 상당한 부분을 구성한다 할 수 있는 각종 처방서의 경우 수많은 처방과 그 적응증을 기록하고 있으나 그것이 실제 경험에서 비롯한 것인지 알 수 없는 사례가 많다. 의경이나 의론(醫論)에 등장하는 진술 역시 그것이 경험을 통해 확인된 것인지에 대해서는 말하고 있지 않은 경우가 대부분이다. 간혹 의안 외의 문헌에서도 개별 경험에 대한 진술이 포함되어 있기는 하나 이를 구분하는 데는 주의가 필요하다. 특히 한문에는 시제(時制)가 없기 때문에 그러한 진술이 과거에 이루어진 경험을 적은 것인지 아니면 현재도 반복되는 인과율을 적은 것인지 구분하기에 어려운 면이 있다.

최근 근거중심의학(evidence based medicine, EBM)의 대두로 이론에 근거한 연역적 추론보다 경험에 근거한 통계적 결론이 더 중시되는 경향이 의학계에 나타나고 있다¹⁾. 한의 고문헌에 등장하는 진술들은 근거중심의학의 근거로 바로 활용될 수 있는 형태를 갖추고 있지 않으나 이들이 오랜 기간 방대한 경험을 통해 축적된 자료임을 고려할 때 근거중심의학적 연구에 기초 자료로 활용될 가치가 충분하다 할 수 있으며, 이러한 자료에서 유용한 정보를 추출하는 과정은 고서의 정보를 오늘날의 임상에 활용하기 위해서 기본적으로 거쳐야 절차라 할 수 있다. 바로 이러한 고의서의 정보 추출 과정에서 각각의 문장이 경험을 진술한 것인지 원리 내지 규칙을 진술한 것인지 구분할 필요가 있다. 아래에 몇 가지 고의서의 예를 통해 한의학 고문헌에서 저자의 경험이 어떻게 진술되어 있는지 살펴보기로 한다.

1) 권상옥. 근거중심의학의 사상 -의학철학의 입장에서-. 醫史學. 2004. 13(2). p.336. “근거 중심 의학은 인과 관계는 알 수 없고 원인과 결과 사이에는 통계적인 연관성만 있을 뿐이라는 역학적 사고 혹은 확률적 사고에 근거를 두고 있다. 이들은 질병 메커니즘에 대한 지식보다 체계화된 임상 경험에 근거한 치료 판단을 선호한다”

II. 재료와 방법

의경(醫經)의 예로서 『황제내경(黃帝內經)』과 『난경(難經=黃帝八十一難經)』을 검토하였다. 의론의 예로서 『상한론(傷寒論)』과 『금궤요략(金匱要略)』을 검토하였다. 다양한 의론, 의경을 포함한 복합적 성격의 문헌인 『맥경(脈經)』도 함께 검토하였다. 의안(醫案)의 예로서 『사기·창공열전(史記·倉公列傳)』, 『임증지남의안(臨證指南醫案)』, 『고금의안안(古今醫案按)』, 『속명의류안(續名醫類案)』을 검토하였다. 『사기·창공열전』을 제외한 이상의 문헌에 대한 원문 검색에는 모두 『중화의전(中華醫典)』을 활용하였다.

이에 덧붙여 한글 의서의 예로서 『언해구급방(諺解救急方)』과 『구급간이방언해(救急簡易方諺解)』를 검토하였다. 이 두 서적의 원문은 『한국의학대계(韓國醫學大系)』에 수록된 영인본 내용을 참조하였다.

검토 대상이 되는 의학 원전에서 개별 경험을 진술한 문장과 일반 원칙을 진술한 문장을 구분한 명확한 규칙을 제시하기는 어려우나 대략 다음의 기준으로 두 종류의 문장을 구분하고자 하였다: ① 최소 1회라도 해당 사태가 진술 시점 이전에 발생하였음을 슬회한 내용으로 판단될 경우 개별 경험의 진술로 파악하였다. ② ‘~하면 ~한다’는 형태의, 조건에 따른 조치를 기술한 문장은 모두 일반 원칙에 대한 진술로 간주하였다. 이 밖에도 개별 경험 기술과 일반 원칙 진술을 구분할 단서는 여러 가지 있으리라 생각되나 본 연구에서는 개별적인 문장 하나하나의 해석 내용을 기준으로 각각의 사례에 맞추어 해당 문장이 어디에 귀속되는지 파악하였다.

III. 결과 및 고찰

가) 의경, 의론 및 처방의 개별 경험 진술

1) 『황제내경』과 『난경』의 개별 경험 진술

주지하다시피 『황제내경』에는 개별경험에 대한 진술이 극히 드물다. 그러나 예를 들어 다음과 같은 황제의 진술을 보자.

황제가 말하였다. “나이가 이미 노령인데도 자식을 낳은 사람이 있습니다. 왜 그러한 것입니까

?)²⁾

이는 대화 중 등장한 간단한 사례지만, 분명히 고령 임신의 사례가 존재함을 존재를 명시한 경험 사례라 할 수 있다.

이러한 진술은 질병의 특정 증상을 확인한 예로도 나타난다.

황제가 물어 말하였다. “은병을 앓은 자가 땀을 흘렸는데 문득 다시 열이 오르고, 맥이 도약하며 빠르는데 발한으로도 진정되지 않으며 미친 소리를 하고 밥을 먹지 못하는 경우가 있습니다. 병명이 무엇입니까?”³⁾

황제가 말하였다. “사람 가운데 사지에 열이 있었는데 풍한을 만나 볼처럼 뜨거워지는 자가 있습니다. 왜 그러한 것입니까?”⁴⁾

이러한 예는 저자의 경험임을 표방한 것은 아니나 그러한 예가 존재함을 표현한 사례이다.

『황제내경』에는 황제 자신의 경험을 진술한 사례도 있다. 다음이 그 예다.

황제가 기백에게 물었다. “제가 일찍이 청냉의 대[淸冷之臺]에 오르다가 계단 중간에서 뒤를 돌아 보고(숨을 돌리고) 기어서 오르니 곧 눈 앞이 아득해졌습니다. 제 생각에 이상하다 싶어 눈을 감았다 떠 보고, 마음을 편히 하고 기를 안정시켰으나 오래도록 증상이 풀리지 않았습니다. (또한) 혼자 머리를 흔들어서 아찔하도록 하고 머리카락을 헤치고 오래도록 무릎 꿇고 있다가 몸을 구부려 아래를 응시하기도 했으나 그렇게 하고 나서도 오래도록 증

상이 사라지지 않았습니다. (그러다가) 갑자기 증상이 사라졌습니다. 어떤 기가 이렇게 만든 것입니까?⁵⁾

다만 『황제내경』이라는 문헌 자체가 황제라는 가상의 인물에 의탁해 진술된 문헌이므로 위에 서술한 황제의 일화 전체가 그대로 저자의 경험이라 생각하기에는 무리가 있다.

황제내경과 함께 의경(醫經)의 범주에 넣을 수 있는 문헌인 『난경(難經)』의 경우에도 개별 경험을 진술한 예는 드물다. 여기에서도 『내경』의 경우와 마찬가지로 특정 현상이 존재함을 언급한 사례가 보인다.

상한에서 발한(發汗)하면 낮고 사하(瀉下)하면 죽는 경우가 있는가 하면 발한하면 죽고 사하하면 낮은 경우가 있습니다. 왜 그러한 것입니까?⁶⁾

질병 중에 따뜻하게 하고자 하는 경우가 있고 차게 하고자 하는 경우가 있으며 사람 만나보기를 바라는 경우가 있고 사람을 만나보지 않으려는 경우가 있어서 각각이 다릅니다. (각각에서) 병은 어떤 장부에 있는 것입니까?⁷⁾

연구자가 살펴본 바로는, 『난경』에서 경험 사례 내지 현상의 존재를 진술한 예는 이 두 사례 외에 보이지 않는다⁸⁾.

2) 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 黃帝內經素問(上古天真論). “帝曰: 有其年已老而有子者, 何也?”
3) 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 黃帝內經素問(評熱病論). “黃帝問曰: 有病溫者, 汗出輒復熱, 而脈躁疾不爲汗衰, 狂言不能食, 病名爲何?”
4) 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 黃帝內經素問(逆調論). “帝曰: 人有四支熱, 逢風寒, 如炙如火者, 何也?”

5) 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 黃帝內經靈樞集注(大惑論). “黃帝問于歧伯曰: 余嘗上於淸冷之臺, 中階而顧, 匍匐而前, 則惑. 余私異之, 竊內怪之, 獨瞑獨視, 安心定氣, 久而不解, 獨轉獨眩, 披髮長跪, 俛而視之, 後久之不已也. 卒然自止, 何氣使然?”
6) 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 八十一難經集解(五十八難). “傷寒有汗出而愈下之而死者, 有汗出而死下之而愈者, 何也?”
7) 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 八十一難經集解(五十一難). “病有欲得溫者, 有欲得寒者, 有欲得見人者, 有不欲得見人者, 而各不同, 病在何藏府也?”
8) 『난경·43년』에 “人不飲食, 七日而死者, 何也?”라는 문장이 보이나 이는 “사람이 먹고 마시지 아니하면 7일이 되어 죽는다”는 일반 원칙을 진술한 것이지 “어떤 사람이 먹고 마시지 아니하였는데 7일이 되어 죽었다”는 경험을 진술한 예는 아니라 생각된다. (湖南電子音像出版社. 中華醫典

2) 『상한론』과 『금궤요략』의 개별 경험 진술

『상한론』과 『금궤요략』은 한의 임상에서 중요한 위치를 차지하는 고전이고 지금도 치료에 빈번히 활용되는 수많은 규칙들을 수록하고 있지만, 대부분의 조문이 어떤 증상이 있을 때 어떤 처방을 사용한다는 것을 말하고 있을 뿐 저자의 경험을 진술한 예는 많지 않다. 이러한 경향을 보여주는 단적인 예의 하나로, 한문에서 동적인 사태를 진술하는 문장에 사용되는 종결어기사(終結語氣詞)인 ‘의(矣)’가 사용된 문장이 『상한론』에 1회⁹⁾, 『금궤요략』에 단지 1회¹⁰⁾ 등장할 뿐이다.

이처럼 『상한론』과 『금궤요략』에 개별 경험을 진술한 사례가 희소하기는 하지만, 다음과 같은 진술을 찾아볼 수 있다. 우선 『상한론』의 경우,

문습니다. “증상은 양단(陽旦)과 비슷한데 치료법에 맞추어 치료하였으나 증세가 악화되어 손발이 싸늘해지며 목 안이 건조해지고 양쪽 정강이의 근육이 경축되고 헛소리를 하였습니 다. 스승님께서 말씀하시길, ‘한밤중이 되면 손발이 분명히 따듯해 질 것이고 양 다리도 퍼질 것이다’ 라고 하셨습니다. 그런데 후에 스승님의 말씀과 같이 되었습니다. 어떻게 이렇게 되리라는 것을 아셨습니까?”¹¹⁾

이와 같은 진술이 보이며¹²⁾, 『금궤요략』에도

문습니다. “환자가 수기로 고생하고 있어 얼굴과 눈, 몸통과 사지가 모두 붓고 소변이 잘 나가지 않았습니 다. (스승님께서) 진찰을 해 보시고는 수기를 언급하지 않으시고 도리어, 가슴 속이 아프고 기가 목구멍으로 치받히는데 마치 구운 고기 덩어리처럼 느껴질 것이며 응당 가벼운 기침을 할 것이라 하셨는데, (제가) 살펴보니 스승님께서 말씀하신 것과 같았습니다. 이런 환자의 맥은 어떤 부류입니까?”¹³⁾

이와 같은 사례가 등장하는데, 두 사례 모두 그 경과가 “스승님의 말씀과 같았”다고 하여, 직접 확인한 일임을 나타내고 있다.

3) 『맥경』의 개별 경험 진술

『맥경』은 “경”이란 이름이 붙어 있으나 의경, 의론을 포함한 다양한 고대 문헌의 집합체라 할 수 있다. 여기에는 『난경』과 『황제내경』의 문장도 수록되어 있고 『상한론』의 조문도 수록되어 있으며 현재 전해지지 않는 고대 맥진 원전의 조문도 수록되어 있다. 이러한 문헌 구성의 복잡함에도 불구하고 대체로 의경과 의론에 해당하는 내용이 주종을 이루기에 대부분의 문장은 개별 경험이 아닌 일반 원칙을 서술하고 있다.

다만 극히 일부 조문에서 개별 경험을 서술하고 있다. 다음과 같은 문장이 그 예이다.

문습니다. “어떤 부녀자가 나이 20세 가람 되었는데 그 맥이 부삭(浮數)하고 열이 있으며 구토와 기침을 하고 때로 설사를 하며 밥을 먹으려 하지 않습니다. (그런 후에) 맥이 다시 부(浮)하게 되면서 월경이 중단되었습니다. 이것은 왜 그러한 것입니까?”¹⁴⁾

[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 八十一難經集解(四十三難)

9) 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 傷寒論(辨陰陽易瘥後復病脈證并治·392條). “上一味, 水服方寸匕, 日三服, 小便即利, 陰頭微腫, 此爲愈矣.”

10) 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 金匱要略淺注(水氣病脈證并治第十四). “沈則脈絡虛, 伏則小便難, 虛難相搏, 水走皮膚, 卽爲水矣.”

11) 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 傷寒論(辨太陽病脈證并治上·30條). “問曰: 證象陽旦, 按法治之而增劇, 厥逆, 咽中乾, 兩脛拘急而譫語. 師曰: ‘言[當刪=翻譯者注]夜半手足當溫, 兩腳當伸.’ 後如師言. 何以知此?”

12) 다만 이 조문의 경우 『상한론』 강평본(康平本)에서 13자 행(한 줄에 13자가 기록된 조문)에 포함되어 있기 때문에 『상한론』 성립 과정의 초기에 집필된 내용이 아닐 수 있다. (박경모, 최승훈. 『康平傷寒論』의 考證을 통한 『傷寒

論』과 『黃帝內經』의 비교연구. 대한원전의사학회지. 1996. 9. p.285.)

13) 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 金匱要略淺注(水氣病脈證并治第十四). “問曰: 病者苦水, 面目身體四肢皆腫, 小便不利. 脈之, 不言水, 反言胸中痛, 氣上衝咽, 狀如炙肉, 當微咳喘. 審如師言. 其脈何類?”

14) 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 脈經(卷九·平妊娠胎動血分水吐下腹

4) 방서(方書)의 개별 경험 진술

한의 고문헌 가운데는 치료 처방을 모은 서적, 즉 방서(方書)들이 많다¹⁵⁾. 방서의 서술 형식은 대개 ‘이러이러한 증상(또는 질병)에 이러이러한 처방을 사용한다’는 형식으로, 개별 경험이 아닌 일종의 규칙에 해당하는 형식을 갖추고 있다.

방서에 수록된 처방이 모두 경험을 통해 검증된 것은 아니었고 실제로 효과가 없는 경우도 많았기에 보다 명확하게 임상적 검증을 거친 처방에 대한 요구가 존재하였던 것으로 보인다¹⁶⁾. 이런 요구에 따라 후대에는 “경험방(經驗方)” 또는 “험방(驗方)”이란 제목이 포함된 문헌이 다수 출현하게 된다. 소위 경험방에 해당하는 문헌에 수록된 진술은 그 형식에 있어 일반 방서의 형식과 다르지 않으나 원칙적으로는 최소 1회라도 시험을 거친 예라고 가정해야 할 것이다.

5) 한글 의서의 개별 경험 진술

한국어에는 중국어와 달리 시제가 존재하므로 한글 의서에 포함된 ‘과거의 경험’을 찾아내는 것은 한문 의서에서보다 용이한 편이다. 그런데 아쉽게도 현존하는 한글 의서의 대부분은 방서(方書)에 속하는 것들¹⁷⁾이고 따라서 증상과 치료법의 직접적 연

결만이 등장할 뿐 저자의 개별 경험을 진술한 예는 극히 드물다.

다만, “~더라”라는 어미로 종결되는 문장은 저자의 경험을 적은 것일 수 있어 주목된다.

『구급간지방언해』(1489)에는,

수백 인을 시험하니, 다 뚝 뜨기를 마치면서 즉시 일어나 았더라.¹⁸⁾

라는 문장이 보이는데, 이는 저자에 의해 치료 경험이 이루어졌음을 명시한 예라 할 수 있고, 더 이른 시기에 지어진 『언해구급방』(1466)에도 같은 어미로 종결되는, 개별 경험을 진술한 예가 보인다.

또 솜씨 좋은 장인(匠人)이 아이 목에 걸린 낚시 바늘을 없애는데, 누에고치를 동전 같이 베고(칼로 썰어내어) 네 면을 두드려 보드랍게 하고서 기름으로 적시고 가운데에 하나의 구멍을 뚫어 먼저 낚시 줄에 꿰고 다음으로 염주 3-5 낱알을 꿰고 아이를 바로 앉혀 입을 벌리게 하고 점점 염주를 더 밀어 목에 다다르게 하여 낚시바늘이 걸린 데에 이르렀는가 싶거늘 아래로 한 번 미니 그 낚시 바늘이 저절로 내려 벗어지거늘 즉시 위로 시급히 내고(빼내고) 고치를 보니 아래로 낚시줄과 낚시 미늘을 싸고 나와 끝에 상한 데가 없더라.¹⁹⁾

나) 의안에 수록된 경험의 범위

의경, 의론이나 방서와 달리 의안(醫案)은 문헌 전체가 경험 진술의 집합이라 할 수 있다. 그러나

게 찾아볼 수 있다(예: 참고문헌 전자매체 2번).

痛證第二). “問曰: 有一婦人, 年二十所, 其脈浮數, 發熱嘔咳, 時下利, 不欲食. 脈復浮, 經水絕, 何也?”

15) 『전국중의도서연함목록』에 따르면 문헌의 종 수로 헤아릴 경우, 현존 중의(中醫) 고문헌의 16%(1950종)가 방서(方書)에 해당한다. 이 밖에 전체 문헌의 38%(4692종)를 차지하는 임증각과(臨證各科) 문헌 중에도 방서(方書)와 유사한 기술 형식을 갖는 것이 많다. (薛淸錄 主編, 全國中醫圖書聯合目錄. 北京: 中醫古籍出版社. 1991.)

16) 손사막(孫思邈, 581~682)은 이러한 상황을 한탄하며 “世有愚者, 讀方三年, 便謂天下無病可治; 及治病三年, 乃知天下無方可用.”이라고 하였다. (湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海: 湖南電子音像出版社. 2003. 備急千金要方(卷一大醫精誠))

17) 김남경의 연구에 의하면 조선시대의 한글 의서로 12종이 존재한다. 이 중 『언해두창집요』, 『언해태산집요』를 제외한 10종이 방서(方書)에 해당하는 문헌이다. (김남경. 조선시대 한글 의서의 문체 연구. 언어과학연구. 2012. 63. p.23.)

참고로, 현존하는 한글 의서는 위의 연구에 언급된 것보다 많은 수량이 존재할 것으로 추정된다. 현재 인터넷의 고서적 판매 사이트에서 한글로 기록된 고의서를 어렵지 않

18) 金信根 編. 韓國醫學大系 第二冊. 서울: 驪江出版社. 1992. p.381. “수백 인을 시험하니 다 뚝 뜨며 즉시 내려 았더라.” (救急簡易方診解 卷之二)

19) 金信根 編. 韓國醫學大系 第一冊. 서울: 驪江出版社. 1992. p.195. “또 工巧한 匠人이 아히 모기 건 낚술 아소 디 고터를 돈 마터 버리고 네 面을 쪼드려 보드랍게 하고 기르므로 저지고 가운데 허 구부 들워 문져 낫 갠헤 빼오 버거 念珠 세 다섯 나출 빼오 아히로 바르 았고 입 버리 게코 점점 念珠를 더 미러 모기 다든게 향야 낫 믹은 디 니른가 식브거늘 아히로 혼 번 미니 그 낚시 제 느려 버 서디거늘 즉제 우호로 時急히 내오 고터를 보니 아래로 낚술와 낚미느를 뿌러 나 글 현 디 았더라.” (救急方診解 卷上: 骨鯁第十二)

의안의 기록 형식은 매우 다양하여 이로부터 얻을 수 있는 정보는 세부적인 구분이 필요하다.

예를 들어 『임증지남의안(臨證指南醫案)』(1746)에는 환자의 성씨, 증상 한 두 개와 병명 그리고 분량이 명시되지 않은 약물들로만 구성된 대단히 간략한 의안²⁰⁾들이 보이는데 이와 대조적으로 『속명의류안(續名醫類案)』(1770)에 수록된 의안 가운데는 오늘날의 증례보고(case report)로서도 결함이 없다 할 수 있는 모든 정보, 즉 환자 연령, 성별, 현병력, 진단명, 처방, 처방 내용, 경과기록, 병기분석 및 진료 일차까지 수록한 예²¹⁾가 보인다. 『고금의안안(古今醫案按)』(1778)에도 비슷한 수준의 상세한 정보를 담은 의안이 부분적으로 보인다. 이처럼 상세한 내용을 담은 진료 기록은 오늘날 임상에서 재현하기에 수월하고 비슷한 증례가 있을 경우 대체로 재현가능성도 높으리라 예측되지만, 전자의 간략한 의안에서는 환자에게 투약된 정확한 처방을 알 수 없고 투약

에 의해 얼마 만에 어떠한 반응을 보였는지도 알 수 없기 때문에 실제 임상에 적용하려 할 경우 재현가능성을 예측하기 어렵고 추가로 고려할 사항이 많아 질 수밖에 없다.

향후 의안을 통해 임상적으로 유효한 정보를 수집하려 한다면 우선 각각의 의안이 어떤 수준의 정보를 담고 있는가가, 즉 진료 기록의 각 항목 가운데 어떤 것을 갖추고 있는가 하는 것이 분석되어야 할 것이다. 아래에서 의안 이외의 자료도 포괄하여 고문헌의 진술을 임상의 근거로 사용할 때 과연 어떤 항목이 분석 대상이 되어야 할지 설명하기로 한다.

다) 의학 고문헌의 근거 등급

오늘날의 근거중심의학에 따르면 관행적으로 계승된 전문가의 견해보다 임상에서 확인된 증례들이 더 높은 등급의 근거로 간주된다. 이러한 관점에서 따져 본다면 본 논문에서 설명한 고의서의 개별 경험들이 고의서의 일반 원칙들보다 근거 수준에서 있어 더 높은 위치를 차지한다고 보아야 할 것이다. 그런데 고인들도 그렇게 생각했을까? 그렇지 않았으리라 생각된다.

예를 들어 『상한론』에 등장하는,

사하한 후에 다시 발한하여 낮에는 번조하며 잠을 자지 못하되 밤에는 안정되고 구토와 갈증도 없고 표증이 없으면서 맥은 침미(沈微)하고 몸이 크게 열도 없는 자는 건강부자탕으로 주치한다.²²⁾

이런 진술은 아마도 저자의 실제 경험을 근거로 작성된 글일 테지만, 이것을 다음과 같이 개별 경험을 소개하는 진술로 바꾸었다면,

내가 한 여성을 치료한 바 있는데, 그 환자는 일찍이 하비를 쓴 후에 다시 발한을 한 탓에 낮에는 번조하며 잠을 자지 못하였으되 밤에는 안정되고

20) 예: 王. 驚悸, 微腫, 內風動也. 人參, 龍骨, 茯神, 五味, 枳實, 南棗. (湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 臨證指南醫案(卷一-肝風))

21) 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 續名醫類案(卷六-嘔吐). “魏玉橫治鮑濼飲, 年二十餘, 以夏月肩與反欬, 途次受熱, 鼻衄盈盆, 愈後偶啖梨, 遂得吐證. 蓋肝火而胃寒也, 百治無效. 聞道吐字, 則應聲而嘔, 以故家人咸戒之.”

後至吳門, 就葉氏診. 以其脈沈細, 令服附子理中湯, 人參, 薑, 附俱用三錢. 服後出門, 行及半里, 覺頭重目眩, 急歸寓, 及門而仆. 幸其尊人, 雅諳藥性, 謂必中附毒, 亟煎甘草湯灌之, 良久乃蘇. 後去附子, 仍服三劑, 吐轉劇. 再往診, 仍令服前方, 遂不敢試.

改就薛氏, 告以故. 薛用六君子湯, 服四劑無驗. 再求診, 適薛他往, 薛婿令照方加益智仁一錢, 再服亦不應.

又求診於孫某, 其方用甘草八錢, 不下咽即吐. 因不復求治而返.

偶以冬月送殯, 感寒增咳, 纏綿至夏.

余偶訪之, 則病劇. 詢知爲向患吐, 近復二便俱秘, 已七八日不食, 惟渴飲茶水, 更醫數人, 或令以艾灸膻, 俱不應. 請診之, 見其面色青悴, 脈弦伏而寸上溢. 謂: 此緣脾陰大虧, 木火熾盛, 又因久嗽肺虛, 肝無所畏, 遂上乘脾而上侮胃, 致成關格. (觀此論, 則前胃寒二字, 殊無著落. 盡此症本由肝火衝胃, 胃中熱極, 梨之甘寒不足以勝其熱, 反激動其猖狂之熱, 非胃寒也.) 幸脈不數, 易已也. 宜先平肝, 俾不上衝而吐止, 斯肺得下降而便行. 令以黃連, 肉桂各五分, 隔湯蒸服. 飲下覺吐稍止, 即能食糕數塊. 然二便脹不可支, 令以大田螺一枚, 獨蒜一枚, 搗爛於丹田, 以物繫之, 不超時, 二便俱行, 所下皆青色, 遂霍然而愈. 時甲戌五月二十七日也. 後與六味加減, 入沙參, 麥冬等, 咳嗽亦止. 向後常服養榮之劑, 吐不作矣.”

22) 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 傷寒論(辨太陽病脈證并治中·61條). “下之後, 復發汗, 晝日煩躁不得眠, 夜而安靜, 不嘔, 不渴, 無表證, 脈沈微, 身無大熱者, 乾薑附子湯主之.”

구토와 갈증도 없고 표증이 없으면서 맥은 침미하고 몸에 크게 열도 없었다. 나는 증상에 따라 건강 부자탕을 지어 그에게 주었고 3일간 복용하자 나왔다.²³⁾

이것은 지극히 개인적인 치험례로 읽혔을 것이다. 문헌의 저자 역시 확실한 경험 또는 반복된 경험을 통해 보편성이 분명해 보이는 인과관계를 일반 원칙의 형태로 문헌에 수록하고자 했을 것이다.

이를 고려할 때 고의서로부터 임상적 근거의 기초 자료를 확보하려면 탐색의 범위를 개별 경험에 대한 진술로 한정하기보다 일반 원칙을 포함하여 원인과 결과를 확인할 수 있는 모든 인과 진술로 확대하는 것이 유리하리라 짐작할 수 있다.

그렇다면 고의서에 수록된 이러한 인과 진술을 임상 연구의 기초 자료로 활용하고자 할 때 소위 근거 수준(evidence level)을 설정해 볼 수는 없을까? 아쉽게도 고의서의 기록은 현대적 기준에 의해 기술된 것이 아니기 때문에 실질적 근거 수준을 확정하는 것은 문헌 분석으로는 한계가 있을 수밖에 없고 결국 현대적 기준을 갖추어 임상에서 재현해 보아야만 해당 조문의 근거 수준을 확정할 수 있을 것이다. 다만, 임상 연구를 통한 검증에 앞서 문헌에 기록된 내용을 토대로 해당 조문이 얼마나 실제와 부합될 것인지를 가늠하는 데 도움을 줄 세부 요소들로 무엇이 있을지 생각해 볼 필요가 있다.

필자는 인과율을 포함한 고의서의 진술이 임상에서 어느 정도의 근거로 활용될 수 있는지 분석하기 위한 지표로서 다음과 같은 항목을 제안한다.

1) 문헌 정보

분석 대상이 되는 진술문의 내용에 관한 분석에 앞서 문헌 자체에 대한 신뢰성 평가가 있어야 한다. 여기서 필요한 작업으로는 첫째, 문헌이 교감(校勘) 작업을 거친 것인지 파악하는 것과 둘째, 해당 문장이 타인의 진술을 인용한 것인지, 그 문헌의 저자가 자신의 경험을 직접 서술한 것인지 구분하는 것을

23) 余治一婦人，其人嘗下之後，復發汗，以故今則晝日煩躁不得眠，夜而安靜，不嘔，不渴，無表證，脈沈微，身無大熱矣。余因作乾薑附子湯與之，服三日而愈。

들 수 있을 것이다.

대체로 교감이 이루어진 예가, 그리고 자신의 경험을 직접 서술한 사례가 임상에서 유사하게 재현될 가능성이 높을 것이다.

2) 기술 내용

다음으로 분석 대상이 되는 진술문의 내용을 몇 가지 측면에서 검토할 필요가 있다. 본 논고에서는 다음과 같은 3가지 측면을 검토 대상으로서 제안한다.

첫째, 본 논고에서 지적했듯이 진술문이 개별 경험을 서술한 것인지, 일반 원칙을 서술한 것인지 구별할 필요가 있다. 또한 개별 경험을 서술한 자료의 경우, 어떤 근거로 해당 진술문을 개별 경험 사례로 판단했는지 구분할 필요가 있다. 본 논고에서 예시한 의경, 의론의 사례와 같이 그 내용상 개별 경험으로 판정할 수 있는 사례가 있는가 하면, 의안(또는 의화)에 수록되어 있어서 간단히 개별 사례임을 입증할 수 있는 경우도 있으며 소위 ‘경험방’ 서적에 수록되어 있어서 문장의 기술 형식은 일반 원칙 진술과 동일하지만 수록 문헌의 성격에 근거, 최소 1회의 시연을 거친 사례로 인정할 수 있는 예도 있다.

한편 일반 원칙을 기술한 진술문 가운데는 ‘……한 경우에는 …… 와 같이 치료한다’는 단정적 진술의 문장이 많지만 간혹 문헌 저자의 추측을 담은 예도 있다. 『상한론』에 보이는 응(應), 당(當), 필(必) 등의 말로 시작되는 문장²⁴⁾이 그것인데, 이들은 이치상 이리이러한 결과가 초래될 확률이 큼을 주장하는 문장들이다. 단정적 진술에 대비하여, 이처럼 추측을 나타내는 문장은 근거로서의 의미가 별도로 평가되는 것이 좋을 것이다. 따라서 고의서의 인과적

24) 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 傷寒論(辨太陽病脈證并治中·126條). “傷寒有熱，少腹滿，應小便利。”

湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 傷寒論(辨厥陰病脈證并治·333條). “脈遲爲寒，今與黃芩湯復除其熱，腹中應冷，當不能食。”

湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003. 傷寒論(辨太陽病脈證并治上·19條). “凡服桂枝湯吐者，其後必吐膿血也”

진술을 경험 여부와 관련하여 구분할 때 저자의 추측을 진술한 문장은 단정적 진술과 구분할 것을 제안한다. 시제가 존재하는 언어로 표현하자면 첫 번째로 든 ‘경험의 진술’은 과거형 문장, 두 번째로 든 ‘단정적 진술’은 현재형 문장, 세 번째로 든 ‘추측의 진술’은 미래형 문장으로 표현되는 명제가 된다.

둘째로, 모든 인과적 진술에 필수적으로 포함되어 있는 치료의 적응증(주로 증상)과 치료 내용이 얼마나 상세하게 적혀있는지 구분할 필요가 있다. 치료 적응증이 얼마나 상세하게 적혀 있는지 구분하는 방법은 여러 가지가 있을 수 있겠으나 현존 한의 고문헌의 진술 형태를 고려할 때 각각증상과 타각소견(맥진 소견, 설진 소견 등)을 모두 기록한 예와 이중 하나만을 기록한 예, 그리고 증상을 아예 기록하지 않은 예(병명만을 기록한 경우 등)로 나누는 것이 활용 가능한 분류법이라 생각한다. 치료 내용이 얼마나 상세한가 하는 점은, 약물 치료의 경우, 약재의 종류와 분량까지 적은 사례, 약재의 종류만을 적은 사례, 그리고 구성 약재를 완전히 알 수 없는 사례로 나누는 것이 한 가지 구분 방법일 수 있을 것이다. 침구치료나 기타의 치료에는 별도의 구분법이 마련되어야 할 것이다.

셋째로, 진단과 치료 이외의 부가 정보에 대해 그 구체성을 구분할 필요가 있다. 이러한 정보로서 가장 중요한 것은 치료 결과다. 그 밖에 증례와 관련된 선행 원인, 증상의 악화 요인 또는 경감 요인, 그리고 순차적 치료의 기록, 즉 경과기록의 존재 여부 등도 고의서 기록의 근거로서의 수준을 평가하는데 참고해야 할 요소라 생각한다. 또한 진료 시점의 기록 여부도 참고 요소로 생각할 수 있을 것이다.

3) 해석

근거 수준의 평가를 위해 고의서에 기술된 문장 자체에서 점검해야 할 사항 외에 그로부터 해석된 내용 중 점검해야 할 사안도 있다.

첫째, 진단명을 확정하거나 추정할 수 있는가 하는 점이다. 고의서에 기록된 사례가 현대의학적으로 어떤 질병에 해당하는 증례인지 확정할 수 있다면 임상 연구의 자료로서 유용성이 클 것이다. 이것은

한의 병명(고의서의 전통적 병명)이나 증명(證名)의 경우에도 마찬가지다. 고의서의 기록에서 한의 병명이나 증명을 직접 확인할 수 있는 경우도 있으나 어떤 경우에는 이것이 표기되어 있지 않거나 심한 경우 한의 병명이나 증명의 추정조차 불가능한 경우도 있다. 이런 경우 해당 진술문은 임상 연구의 자료로서 중요성이 낮아질 수밖에 없다.

둘째, 진단이나 치료의 방법이 재현 가능한 수준으로 해석되었는가 하는 것을 점검해 볼 필요가 있다. 고의서의 내용 가운데 아직 완전히 해독되지 않은 것이 적지 않다. 예를 들어 현존 최고의 의안인 『사기·창공열전(史記·倉公列傳)』에는 24번째 증례로서 성개방(成開方)이란 환자의 증례가 등장하는데²⁵⁾ 여기서는 『맥법·기해』(또는 『맥법』과 『기해』)라는 문헌에 등장하는 진단법을 사용하여 증례의 예후를 추정하였음을 밝히고 있는데, 문제는 이러한 진단법이 구체적으로 어떻게 이루어지는 것인지 종래에 확실히 밝히지 못했다는 데 있다²⁶⁾. 같은 책의 8번째 증례(趙章이라는 환자의 증례)에서도 “분계법(分界法)”이란 진단법으로 환자의 예후를 추정하였다고 했는데²⁷⁾ 이 방법 역시 현재 온전하게 복원되어 있지 못하다. 이처럼 고의서의 진술문이 현대에 온전히 재현될 수 있는 수준으로 해석되지 않았을 때는 그러한 진술문을 토대로 임상적 검증을 제대로 수행하기 어렵다. 따라 의학 고문헌의 진술이 재현 가능

25) 服部字之吉 校訂. 漢文大系第七冊. 臺北. 新文豐出版公司. 1987. p.145. “臣意常[一本作‘嘗’-引用者注]診安陽武都里成開方. 開方自言以爲不病. 臣意謂之: ‘病苦沓風. 三歲, 四支不能自用, 使人瘡, 瘡即死.’ 今聞其四支不能用, 瘡而未死也.

病得之數飲酒, 以見大風氣. 所以知成開方病者, 診之, 其《脈法·奇咳》言曰: ‘藏氣相反者, 死.’ 切之, 得腎反肺, 法曰三歲死也.”(史記·扁鵲倉公列傳)

26) 김기양. 고대 진단법 ‘기해술(奇咳術)’의 복원, 대한한의진단학회지. 13(2). p.13.

27) 服部字之吉 校訂. 漢文大系第七冊. 臺北. 新文豐出版公司. 1987. p.134. “陽虛侯相趙章病, 召臣意. 衆醫皆以爲寒中. 臣意診其脈, 曰: ‘沓風. 沓風者, 飲食下噎, 而輒出不留. 法曰: 五日死.’ 而後十日乃死.

病得之酒. 所以知趙章之病者, 臣意切其脈, 脈來滑, 是內風氣也. 飲食下噎, 而輒出不留者, 法五日死, 皆爲前分界法. 後十日乃死, 所以過期者, 其人嗜粥, 故中藏實, 中藏實, 故過期. 師言曰: ‘安穀者, 過期; 不安穀者, 不及期.’”(史記·扁鵲倉公列傳)

한 수준으로 완전하게 해석되었는가 하는 점은 해당 진술문의 근거 수준을 평가할 때 반드시 고려해야 할 사항이다.

마지막으로 고의서 진술문의 해석 결과와 관련하여 따져봐야 할 점은 해당 진술의 내용이 현대의 지식에 비추어 보아 무리한 주장은 아닌지 하는 점이다. 고의서에는 간혹 죽은 사람을 살리는 방법이나 초인적인 술법에 대한 기술도 등장하는데 이러한 기술 내용을 임상 연구의 기초 자료로 활용하는 것은 적절한 일이 아닐 것이다.

이상에서 제시한, 고의서의 근거 수준을 검증하기 전에 검토해야 할 문헌적 분석 사항을 아래의 표로 요약한다.²⁸⁾

Table 1. Required items of literature study for evidence level evaluation on causality description showed in East Asian traditional medical books.

항목	중요도
문헌 정보	
교감이 되었는가?	하
직접 진술한 것인가, 타 문헌의 인용인가?	하
경험 여부에 따른 분류	
경험	판단근거: 혈방에 수록
	판단근거: 의안에 수록
	판단근거: 내용상
추측	
단정	
기술 내용	
기본 정보	
증상	증상을 기록하지 않음(병명만 기록하는 등) 자각증상 또는 타각소견 한 쪽만을 기록 자각증상과 타각소견 모두 기록
	상
	구성 약제를 온전히 알 수 없음
	상
	(약물 치구성 약제의 종류만 확인 료의 경가능 우) 구성 약제의 종류와 분량 확인 가능
	상
부가 정보	
선행원인	중
약화요인/경감요인	중
치료 결과	상
경과기록	중

28) 표의 항목별 '중요도'는 현 시점에서 저자의 주관적 견해를 제시한 것이다. 향후 임상 연구를 통해 지속적으로 수정되기를 희망한다.

진단명 추정 가능성	작성시간	하	
	증명 확인이 가능	상	
	병명 확인이 가능	한의 병명 확인 가능	상
		현대의학 병명 확인 가능	상
해석	진단 방법이 완전히 해석됨	상	
	치료 방법이 완전히 해석됨		
	기타 내용이 완전히 해석됨		
원문 완전 해석 여부	명백한 현대의 지식에 위배되지 않음	상	

V. 결 론

본 연구를 통해 저자는 동아시아의 옛 의학 문헌에서 인과 진술에 있어 개별 경험을 진술한 경우와 일반 원칙을 진술한 경우가 있어 이 둘을 구분해야 함을 말하였고, 의경(醫經)이나 의론(醫論) 및 방서(方書)에도 개별 경험의 진술이 포함되어 있음을 예시하였다. 본 연구에서 개별 경험과 일반 원칙의 진술 내용을 구분할 규칙을 제시하지는 못하였으나 우선 이 둘을 구분할 필요성이 분명히 존재함을 역설하였다.

고의서는 현대의 임상에 활용될 수 있는 수많은 정보를 담고 있는 지식의 보고(寶庫)라 할 수 있지만 고의서의 진술문을 임상 연구에 활용하기에 앞서 문헌적 검토 작업이 이루어져야 한다. 본 논고의 후반부에서는 이러한 문헌적 검토 작업에서 어떤 항목이 포함되어야 하는지 설명하였다.

감사의 말씀

이 논문은 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의해 연구되었음.

References

1. QL Xue. United catalogue of TCM books in libraries all over the China. Beijing. TCM Ancient Books Publishing House. 1991.
- 薛清錄 主編. 全國中醫圖書聯合目錄. 北京. 中醫古籍出版社. 1991.

2. SG Kim. Complete collection of traditional Korean medical books. Seoul. Yeogang publishing company. 1992.
金信根 編. 韓國醫學大系. 서울. 驪江出版社. 1992.
3. UNK Hattori. Great collection of Chinese literature. Taipei. Xinwenfeng publishing company. 1987.
服部宇之吉 校訂. 漢文大系. 臺北. 新文豐出版公司. 1987. (영인본. 원본은 東京. 富山房. 1909)
4. SO Kwon. Philosophical background of Evidence-based medicine. Korean Journal of Medical History. 2004. 13(2).
권상욱. 근거중심 의학의 사상 -의학철학의 입장에서-. 醫史學. 2004. 13(2).
5. KM Park, SH Choi. Comparative study on Shanhanlun and Huangdineijing based on the analysis of Kangpingshanhanlun. The journal of Korean medical classics and medical history. 1996.
박경모, 최승훈. 『康平·傷寒論』의 考證을 통한 『傷寒論』과 『黃帝內經』의 비교연구. 대한원전 의사학회지. 1996. 9.
6. NG Kim. The Study on Style of Medical Books in the Middle Korean. The Journal of Linguistic Science. 2012. 63.
김남경. 조선시대 한글 의서의 문체 연구. 언어과학연구. 2012. 63.
7. KW Kim. Reconstruction of Qihaihu, an ancient diagnostic method in Huangdineijing. The Journal of the Society of Korean Medicine Diagnostics. 2009. 13(2).
김기왕. 고대 진단법 '기해술(奇咳術)'의 복원. 대한한의원진단학회지. 2009. 13(2).
8. Hunan Electronic Sound Image Press. Zhonhuayidian[CD-ROM]. Shanghai. Hunan Electronic Sound Image Press. 2003.
湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.
9. Hwabong books Co., Hwabong Auction & Mall. [cited 2017 Jan 25]; Available from: URL :
http://bookseum.hwabong.com/jsp/show41/showList_n.jsp?page=13&ms_id=32&mc_no=238
(주)화봉문고. Hwabong Auction & Mall. [cited 2017 Jan 25]; Available from: URL:
http://bookseum.hwabong.com/jsp/show41/showList_n.jsp?page=13&ms_id=32&mc_no=238