

『筆花醫鏡·卷一』에 대한 研究*

- 진단 및 변증을 중심으로 -

¹대전대학교 한의과대학 의사학교실

김연태 · 김용진^{1**}

A Study on 『Bihuayijing·Vol 1』 -Focusing on Diagnosis and Pattern Differentiation-

Kim Yeon-Tae · Kim Yong-Jin^{1**}

¹Professor at Dept. of Korean Medical History, College of Korean Medicine, Daejeon University

Objectives : Classical texts such as 『Donguibogam』 and 『Yixuerumen』 have previously been used as primers to students of Korean Medicine. However, their massiveness in volume and comprehensiveness in contents make it unfit for students whose school curriculum lacked classical chinese. This paper suggests another introductory text that would be more practical in the current situation.

Methods :Based on the translation of the main text and annotations, the clinical meanings of the contents were studied. Afterwards its practical application as a primer was considered.

Results : The text focuses on the medically important issues in simple and accessible form, making it an important text for beginners to establish the foundation in medicine.

Conclusions : Beginners will be able to establish a standard for basic medical knowledge through this text and also apply its contents to diseases that are relatively easy to treat.

Key words : diagnosis, pattern differentiation, primer for Korean Medicine, clinical significance, 『Bihuayijing』

* 이 논문은 2019학년도 대전대학교 교내학술연구비 지원에 의해 연구되었음

** Corresponding Author : Kim Yong-jin.

Dept. of Korean Medical History, College of Korean Medicine, Deajeon University. 62, Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon.
Tel : 042-280-2626. E-mail : king@dju.kr.,

Received(January 13, 2020), Revised(February 3, 2020), Accepted(February 3, 2020)

I. 서론

『筆花醫鏡』은 『衛生便覽』이라고도 하며, 清代 道光 四年인 1824년에 저술되었다. 저자는 江秋로, 字는 涵嗽이고, 號는 筆花이다. 浙江 歸安 사람으로 生沒年度는 未詳이나 嘉慶帝 十三年 進士에 合格하고 道光帝 때까지 活動하였다. 軒岐之學에 正統하여 隱退 後 醫業에 從事하였는데, 前賢들의 醫術과 心得한 바를 融會하여 本書를 著述하였다. 本書는 總四卷 五萬餘子로 構成되었는데, 卷一은 四診八綱과 外感內傷 虛勞 등의 辨證論治原則을 論하였고, 卷二는 臟腑證治를 論하였으며, 卷三은 小兒科病을 論하였고, 卷四는 婦產科病을 論하였다.

代表的인 入門서인 『醫學入門』과 대표적인 國內 韓의학 원전인 『東醫寶鑑』은 그 내용이 방대하여 전체적인 내용을 파악하는데 많은 시간과 노력이 소요될 뿐만 아니라, 그 내용의 깊이 역시 심오하여 초학자가 단번에 소화하기는 어려운 것이 사실이다. 또한 해당 서적들이 저술했을 당시와 비교하여 동양학에 대한 기초가 턱없이 부족한 작금의 현실로 미루어 볼 때, 해당 서적들을 入門서로 삼기엔 실용적인 측면에서 다소 무리가 되는 부분이 있다고 판단된다. 本書는 重要한 內容을 簡單明瞭하게 整理하였으며, 입상적인 측면에서 초학자가 쉽게 활용하기 쉬운 질환과 증후들을 중심으로 서술하였다. 또한 전체적으로는 의학의 大概를 파악하기에 容易한 구성으로 醫學에 入門하는 人們에게 必須의 著作으로 꼽힌다.

『筆花醫鏡』에 관련된 연구로 張麗敏의 『醫醫偶錄』 厄言 등 3편¹⁾이 있고, 『筆花醫鏡』의 학술사상에 대한 연구로 焦墨元의 『筆花醫鏡』學術特點初探 등 3편²⁾

이 있고, 『筆花醫鏡』의 장부와 관련된 연구로 周富明의 江涵嗽『筆花醫鏡』雜病從腎論治探析 및 1편³⁾이 있으나, 국내에서는 아직까지 구체적인 연구가 진행되지 않은 것으로 파악된다. 이에 필자는 의학의 入門書라고 할 수 있는 『筆花醫鏡』에 대하여 다음과 같이 연구하였다.

II. 연구방법

『筆花醫鏡卷一』의 原文중 진단 및 변증에 관련된 診脈歌, 望舌色, 望聞問切論, 表裏虛實寒熱辨에 대한 國譯 및 考察을 하도록 한다. 연구방법은 金根瑩尹暢烈의 『素問天元紀大論』에 對한 研究⁴⁾에 사용된 방법을 활용하고, 본 연구에 부합되는 방법을 활용하여 연구하였다.

- 1) 原文은 光緒八年(1882年) 內江刊本을 거듭 교정하여 인쇄한 판본을 1997년 郭瑞華가 點校하여 天津科學技術出版社 판본을 사용하였다⁵⁾.
- 2) 懸吐는 傳來의 方式를 기본으로, 가능하면 현대화 하였다.
- 3) 原文을 이해하는데 도움이 될만한 字句에 대하여 字句解를 달았다.
- 4) 國譯은 原文의 懸吐에 충실하도록 直譯을 위주로 하되 문맥에 맞게 약간의 意譯을 하였다.
- 5) 考察은 『醫學入門』의 내용과 비교하였고, 原文의 印象적 의미에 대한 筆者의 견해를 서술하였다.
- 6) 『筆花醫鏡』과 관련된 韓의 論文을 참고하여 본서의 내용에 대한 필자의 견해를 첨언하는 방식으로 서술하였다.

1) ① 張麗敏. 『醫醫偶錄』厄言. 吉林中醫藥. 2006. 26(7). pp.2-3.
 ② 梁慧風,陶御風. 以形求理, 以簡取繁筆花醫鏡』導讀. 中醫文獻雜誌. 2016. 34(5). pp.34-36.
 ③ 趙國華, 曾慧敏. 江筆花醫學事考[J]. 浙江中醫藥雜誌. 1994. 21(1). p.36.
 ④ 陳代斌. 淺述江筆花對驚風的認識. 湖北中醫藥雜誌. 1999. 21(7). pp.299-300.
 2) ① 焦墨元. 『筆花醫鏡』學術特點初探. 中華中醫藥學會第十五次中醫方劑學學術年會論文集. 2015. pp.44-46.
 ② 張秋霞. 『筆花醫鏡』學術思想管窺. 河南中醫, 2006. 26(6). pp.24-25.

③ 焦墨元,方向明. 『筆花醫鏡』學術特點初探. 現代中醫藥. 2015. 35(5). pp.81-83.
 ④ 王志斌. 『筆花醫鏡』學術特點舉隅. 山西中醫. 2000. 16(3). pp.61-62.
 3) ① 周富明. 江涵嗽『筆花醫鏡』雜病從腎論治探析. 中醫文獻雜誌. 2017. 35(6). pp.12-15.
 ② 楊雪梅. 『筆花醫鏡』與臟腑辨證. 天津中醫學院學報. 2003. 22(3). pp.7-8.
 4) 金根瑩,尹暢烈. 『素問天元紀大論』에 對한 研究. 大韓原典醫史學會誌. 1998. 11(1). p. 225.
 5) 郭瑞華. 筆花醫鏡. 天津. 天津科學技術出版社. 1997. pp.1-4.

7) 『筆花醫鏡·卷一』의 附列諸方은 단순하게 處方을 나열하였으므로 본 연구에서 제외하였다.

Ⅲ. 본 론

1. 診脈歌

【原文】

病患雙腕仰하고 高骨¹⁾定爲關(住掌後之高骨定爲關脈)하며

寸脈量虎口하고 尺脈準臂彎²⁾(關前距虎口一寸故曰寸 關後距臂彎一尺故曰尺)이라

左寸心包絡하고 左關膽與肝이니 左尺司何職이고 膀胱腎繫焉이라

右寸胸中肺하고 胃脾屬右關하니 要知大腸腎하면 右尺自昭然이라

口鼻一呼吸인데 脈來四五跳하면 此是無病者이니 平和氣血調이라

三至爲遲候하고 六至作數教하며 遲則寒之象하고 數則熱之標이라

一二寒癒盛하고 七八熱更饒하며 輕舉得皮面이면 表邪脈故浮이라

若是病在裏하면 重取須沉求하며 洪長征實健하고 細弱識虛柔이라

水濕并痰飲하면 滑利又弦過하고 緊促氣內亂하며 伏澁氣凝留이라

妊娠中止代하고 失血中空托하며(代脈中止托脈中空) 只此尙易見이나 其他渺以幽이라

【國譯】

환자의 양 손목을 들게 하고 손바닥 뒤의 고골을 관맥으로 정하며, 촌맥은 호구쪽을 살피고 척맥은 팔꿈치를 기준으로 한다. (관맥에서 호구까지 1촌 떨어져 있으므로 촌이라 하고, 관맥에서 팔오금인 비완까지 1척 떨어져 있으므로 척이라 한다.) 좌 촌맥은 심과 포락을 살피며, 좌관맥은 담과 간을 살피고, 좌척맥은 무슨 직책을 맡았는가? 방광과 신이 연계되어 있다. 우촌맥은 흉중의 폐를 살피며, 위와 비는 우관맥에서 살피고, 대장과 신장을 알고자 하는데 우척맥을 살피면 스스로 알게 된다.

다. 구비로 한번 호흡할때 맥은 4~5회 뛰는데, 이러한 경우는 병이 없는 것으로 화평하고 기혈이 고른 상태이다. 맥이 3번 뛰어 느린 것은 지맥이며, 6번 뛰어 빠른 것은 삭맥이니, 지맥은 한의 증상이고, 삭맥은 열의 증상이다. 맥이 1~2회 뛰는 맥은 한이 더욱 심한 상태이고, 맥이 7~8회 뛰는 맥은 열이 매우 심한 상태이다. 가볍게 손가락을 대어 피부 표면에서 느껴지는 맥은 표사의 맥이므로 부맥이고, 만약 병이 안에 있으면 세계 눌러 맥을 찾으니 침맥이다. 홍맥과 장맥이 나타나면 몸이 충실하고 굳건함을 증명하고, 세맥과 약맥은 나타나면 몸이 허하고 연약함을 알 수 있다. 수습과 담음은 활리한 맥과 현맥이 나타나고, 긴맥과 촉맥은 기가 안에서 혼란스러우며, 복맥과 삼맥은 기가 엉키고 지체된 상태이다. 임신 중에는 맥이 중간에 멈추는 대맥이 나타나고, 실혈의 경우에는 맥 안이 빈 규맥이 나타난다.(대맥은 맥이 뛰는 중간에 그치는 것이 있고, 규맥은 맥 안이 비어 있는 것이다.) 단지 이러한 맥상들은 항상 쉽게 나타나고, 다른 맥상들은 아득하며 명확히 판별하기 어렵다.

【字句解】

- 1) 高骨 : 손목 위 도드라진 뼈, 요골의 경상돌기를 말한다.
- 2) 臂彎 : 팔오금

【考察】

『筆花醫鏡』의 첫부분은 진단과 관련된 내용으로 구성되었다. 그 중에서도 診脈歌를 그 첫 순서로 한 것은, 진단에 있어서 맥진의 중요성을 그만큼 강조했다 볼 수 있다. 이는 『醫學入門』의 觀形察色, 聽聲審音, 問證 그리고 脈診의 순서로 진단 관련 내용을 편제한 것과 대조적이다.⁶⁾ 『醫學入門』은 방대한 서적으로 환자 진료에 있어서 모든 사항을 구체적으로 언급하였다. 그러나 『筆花醫鏡』은 비교적 간단한 서적으로 의학의 전반적인 설명을 하지 못하고 꼭 필요한 항목만을 위주로 기술한 서적이다. 그러므로 실제 임상에서 가장 많이 활용되어야 하는 진

6) 李梴, 『醫學入門』. 서울: 대성문화사. 1990. p.370-380.

단법으로 脈診을 강조하며, 의학에 입문하는 사람들도 반드시 脈診을 알아야 한다고 하였다.

형식적인 면에선 가결로서 핵심적인 내용들을 압운을 맞춰 작성하였다. 내용을 보면 가장 먼저 손바닥 뒤의 고골을 관맥으로 삼아 진맥의 기준점으로 보았다. 진맥의 기준점인 관부를 정하니 촌관척의 삼부의 위치도 자연스럽게 정할 수 있게 된다. 이어서 촌관척 삼부에서 살펴볼 수 있는 장부를 배속시켰다. 또한 촌관척에 장부의 위치를 정한 내용을 난경과 비교해보면 다소 차이가 있는데, 내용은 아래의 표와 같다.

표 1. 寸關尺 三部 定位

	『筆花醫鏡』(좌/우)	『難經』(좌/우)
寸	심,포락 / 폐	심,소장 / 폐,대장
關	간,담 / 비,위	간,담 / 비,위
尺	신,방광 / 신, 대장	신,방광 / 심포, 삼초

『筆花醫鏡』은 좌촌맥에 소장 대신 심포락을, 우촌맥의 대장이 심포, 삼초 대신 우척맥에 배속된 것이 특징적이다. 『難經』은 오장의 상생, 상극 관계에 의거하여 장부의 위치를 정한 반면, 『筆花醫鏡』은 본래의 촌관척 장부정위에서, 촌부위는 심 포락 폐만을 언급하여 해부학적으로 횡격막 위의 장부를 언급하였고, 척부위는 신 방광 대장을 언급하여 해부학적으로 배꼽 아래 부분의 장부를 배속시켰다. 다만 척맥의 좌우 모두에서 신장을 살핀다는 것과 소장을 살필 수 있는 부위를 제시하지 않은 점은 오류가 있을 것이라고 사료된다. 그러므로 『筆花醫鏡』에서는 해부학적 지식의 발달에 따라 오장의 관념적인 면보다는 신체의 부위라는 실제적인 측면에서 오장을 배치하였다고 하겠다.

다음으로 遲數浮沉洪長細弱滑弦緊促伏澁代扞의 맥상에 따른 증후를 설명하였다. 특히 遲數의 경우는 사람이 한번 숨쉬는 동안 맥이 4-5번 뛰므로 한번 숨쉴때 맥이 3번 이하로 뛰면 遲脈이 되어 寒의 증상이 나타나고, 맥이 6번 뛰면 數脈이 되어 熱의 증상이 나타난다고 하여 遲數의 기준 및 증상을 명확

하게 설명하였다. 초보자의 입장에서 진맥을 할때 가장 판별하기 쉬운 맥동의 횡수를 측정하는 방법으로 遲數을 언급하였다. 아울러 浮沉에 대해서도 맥상과 증후를 비교적 자세히 설명하였고, 반드시 판별해야 하는 부침지삭 외에도 임상적으로 필요한 여러 맥상들과 그에 따른 증후를 추가적으로 기재하여 진맥의 중요성을 강조했다.

2. 望舌色

【原文】

舌者心之竅라 凡病俱現于舌하니 能辨其色하면 症自顯然이라 舌尖主心하고 舌中主脾胃하고 舌邊主肝膽하고 舌根主腎이라 假如津液如常하고 口不燥渴하면 雖或發熱이라도 尙屬表症이라 若舌苔粗白하고 漸濃而膩하면 是寒邪入胃하야 挾濁飲而欲化火也라 此時已不辨滋味矣니 宜用半夏 藿香이오, 迨濃膩而轉黃色하면 邪已化火也니 用半夏 黃芩이오 若熱甚失治則變黑하면 胃火甚也니 用石膏 半夏오 或黑而燥裂하면 則去半夏 而純用石膏 知母 麥冬 花粉之屬以潤之오 至濃苔漸退 而舌底紅色者는 火灼水虧也니 用生地 沙參 麥冬 石斛以養之하니 此表邪之傳裏者也라 其有脾胃虛寒者하면 則舌白無苔而潤하고 甚者連唇口面色俱痿白하니 此或洩瀉或受濕하야 脾無火力하니 速宜黨參 焦朮¹⁾ 木香 茯苓 炙草²⁾ 乾薑 大棗以振之하고 虛甚欲脫者는 加附子 肉桂라 若脾熱者는 舌中苔黃而薄하니 宜黃芩하고 心熱者는 舌尖必赤하고 甚者起芒刺³⁾하니 宜黃連 麥冬 竹卷心하고 肝熱者는 舌邊赤或芒刺하니 宜紫胡 黑山梔라 其舌中苔濃而黃者는 胃微熱也니 用石斛 知母 花粉 麥冬之類하고 若舌中苔濃而黑燥者는 胃大熱也니 必用石膏 知母하고 如連牙床唇口俱黑하면 則胃將蒸爛矣니 非石膏三四兩 生大黃一兩 加糞金汁⁴⁾ 人中黃⁵⁾ 鮮生地汁 天冬麥冬汁 銀花露⁶⁾ 大劑之投면 不能救也라 此唯時疫發하고 及傷寒症中多有之하니 余嘗治一獨子할새 先後用石膏至十四斤餘하야 而始透病始退하니 此其中全恃識力이라 再有舌黑而潤澤者는 此繫腎虛하니 宜六味地黃湯이오 若滿舌紅紫色而無苔者는 此名絳舌이니 亦屬腎虛니 宜生地 熟地 天冬 麥冬等이오 更有病後舌絳如鏡하고 發亮而光하야 或舌底陰乾而不飲冷하면 此腎水虧極하

니 宜大劑六味地黃湯投之하야 以救其津液이라야 方不枯涸이라

【國譯】

허는 심장의 개규로 심장의 상태를 살필 수 있다. 무릇 병정은 모두 허에 나타나니, 그 색을 능히 변별하다면, 증상은 절로 분명해진다. 허의 끝인 설점은 심장을 주관하고, 허의 중간은 비위를 주관하고, 허의 양변은 간담을 주관하며, 허뿌리는 신장을 주관한다. 가령 진액이 평소와 같고 입이 건조하지 않고 갈증이 없으면, 비록 발열이 있어도 오히려 표증에 속한다. 만약 설태가 거친 백색으로 나타나고 점차 짙어지고 두터워진다면, 이는 한사가 위에 들어가 탁음을 만나 점차 火로 변하려는 것이다. 이 때에는 꼭 음식에만 구애될 것은 아니니 마땅히 반하와 곽향을 사용하고, 짙어지고 두터워진 것이 황색으로 변하게 되면, 사기가 이미 火로 변한 것이니, 반하와 황금을 사용하고, 만약 열이 심한 상태인데 올바른 치료를 하지 못하면 흑색으로 변하면 이는 위화가 심한 것이니, 석고 반하를 사용하고, 흑 흑색이면서 건조하고 갈라졌다면 곧 반하를 빼고 석고, 지모, 맥문동, 천화분과 같은 약으로 윤택하게 하고, 짙은 설태가 점차 사라지고 헛바닥이 홍색인 경우는 火가 성하여 수기가 소모된 상태이니, 생지, 사삼, 맥문동, 석곡으로 滋養시켜야 하니, 이는 표사가 안으로 전해진 상태이다. 만약 비위가 허한 경우라면, 허는 백색이며 설태가 없고 윤기가 있는데, 심하면 입술, 입, 면색까지 모두 여윈듯 백색이 되니, 이는 흑 설사를 하거나 흑 습사를 받아 비장에 火의 힘이 없는 것이니, 속히 당삼, 초출, 목향, 복령, 자감초, 건강, 대조 등으로 구하는데, 허한 상태가 심하여 탈진하려는 경우는 부자와 육계를 더한다. 만약 비장에 열이 있는 경우 설태가 황색이면서 열으니, 황금을 사용하고, 심열이 있는 경우 설점이 반드시 붉으니, 심한경우 망자가 나타나니, 마땅히 황련, 맥문동, 죽권심을 사용하고, 간열이 있는 경우에는 허의 가장자리가 붉거나 흑 망자가 나타나니 마땅히 시호와 흑산치를 사용한다. 설태가 짙으며 황색인 경우는 위에 미열이 있는 것으로 석곡, 지모, 천화분, 맥문동류

를 사용하고, 만약 설태가 짙으며 검고 건조한 경우 위에 대열이 있는 것으로 반드시 석고, 지모를 사용하고, 만약 잇몸으로 부터 입술등이 모두 흑색이 되면 위가 장차 문드러지는 것이니, 석고 3~4냥, 생대황 1냥에 분금즙, 인중황, 선생지즙, 천문맥문동즙, 은화로 등을 가하여 대량으로 투여하지 않으면 능히 효과를 볼 수 없다. 이는 오직 유행병이 발생하거나 상한병중 많이 나타나니, 내가 일찍이 어떤 사람의 외아들을 치료할 때에, 먼저 석고를 40근 정도 사용하였더니, 비로소 병에 통하여 물러나기 시작하였으니, 또 허가 흑색이면서 윤택한 경우는 신허증에 속하니, 마땅히 육미지황탕을 사용하고, 만약 허 전체가 홍자색이면서 설태가 없는 경우를 강설이라고 하니, 또한 신허에 속하니 마땅히 생지황, 숙지황, 천문동, 맥문동 등을 사용하고, 또한 병후에 허가 진홍색을 띄는 것이 마치 거울처럼 밝고 빛나고, 혹은 허바닥이나 목구멍이 건조하여 찬 것을 마시지 못하면, 이것들은 신수가 심하게 흡수된 것이니, 마땅히 육미지황탕을 대용량으로 투여하여 진액을 구해야만 마르지 않는다.

【字句解】

- 1) 焦朮 : 蒼朮을 까맣게 태운 것
- 2) 炙草 : 불에 구운 감초
- 3) 芒刺 : 헛바늘. 허에 좁쌀 같은 붉은 것이 돌아서 쓰리고 째째하며 아픈 것을 말한다.
- 4) 糞金汁 : 동자의 대변을 모아 5통의 샘물을 넣고 걸러 땅속에 20-30년 묵힌 약재
- 5) 人中黃 : 사람의 똥, 쌀겨, 감초 가루 따위를 섞어 대통에 넣고 봉하여 끓는 물속에서 끓인 약재
- 6) 銀花露 : 金銀花를 증류해서 얻은 金銀花水

【考察】

망설색에서는 허는 심장과 깊은 관계가 있는 기관으로 허의 색이나 상태로 많은 증상을 구별할 수 있다고 하였다. 이어서 허의 부위에 따른 장부를 배속하고, 설태의 상태와 허의 색상에 따른 병리와 약재들을 기재하였다. 진맥은 많은 경험과 노력을 통하여 이루어지므로 초학자가 활용하기엔 어려운 방법이라고 하겠다. 그에 비해 설진은 허의 색이나 상

태를 파악하여 객관적이며 쉽게 파악할 수 있다. 그러므로 진맥의 다음에 쉬우면서 환자의 상태를 파악하기 용이한 설진을 배치하였다.

우선 혀와 장부배속을 “舌尖主心 舌中主脾胃 舌邊主肝膽 舌根主腎”라 하여 장부를 혀의 각 위치에 배속하였는데 오장 중 수태음폐경은 두면부를 주행하지 않기 때문에 혀에 그 위치가 배속되지 않은 것으로 사료된다. 『醫學入門』에서도 “心之本脈，繫於舌根，脾之絡脈，繫於舌傍，肝脈，循陰器絡於舌本，腎之津液，出於舌端，分布五藏，心實主之。”⁷⁾라고 하여 혀와 관련되는 경맥을 언급하여 약간의 차이점이 있다.

혀의 상태에 따라 나타나는 증상의 병리와 사용하는 약제에 대하여 아래의 도표와 같이 정리하였다.

표 2. 舌診에 따른 病理와 治療 藥材

舌診	病理	藥材
舌苔粗白 漸濃而膩	寒邪入胃 挾濁飲而欲化火	半夏 藿香
迨濃膩而轉黃色	邪已化火	半夏 黃芩
若熱甚失治則變黑 (或黑而燥裂)	胃火甚	石膏 半夏 (去半夏 而純用石膏 知母 麥冬 花粉之屬以潤之)
至濃苔漸退而舌底紅色	火灼水虧	用生地 沙參 麥冬 石斛以養之
舌白無苔而潤(甚者連唇口面色俱痿白)	有脾胃虛寒或洩瀉或受濕脾無火力	黨參 焦朮 木香 茯苓 炙草 乾薑 大棗以振之(虛甚欲脫者 加附子肉桂)
舌中苔黃而薄	脾熱	黃芩
舌尖必赤甚者起芒刺	心熱	黃連 麥冬 竹卷心
舌邊赤或芒刺	肝熱	柴胡 黑山梔
舌中苔濃而黃	胃微熱	石斛 知母 花粉 麥冬之類

若舌中苔濃而黑燥	胃大熱	石膏 知母
如連牙床唇口俱黑	胃將蒸爛	石膏三四兩 生大黃一兩 加糞金汁 人中黃 鮮生地汁 天冬 麥冬汁 銀花露 大劑之投
舌黑而潤澤	腎虛	六味地黃湯
滿舌紅紫色而無苔(絳舌)	腎虛	生地 熟地 天冬 麥冬等
病後舌絳如鏡發亮而光或舌底喙乾而不飲冷	腎水虧極	大劑六味地黃湯投之

“舌苔粗白 漸濃而膩”한 경우와 “舌白無苔而潤”한 경우를 제외하곤 대부분 장부의 실증 또는 화열로 변증되는 혀의 상태로 설태가 농후하거나 혀의 색이 황색 또는 흑색이 되거나 망자가 생긴다고 하였다. 이러한 경우의 치료에 있어서 약물을 제시하였는데, 신허증에 육미지황탕을 연결시킨 것을 제외하면, 설진과 처방을 직접적으로 대응시키기 보단 주로 약제들과 연결시켜 설명하였다. 혀의 상태에 따른 증상 또는 병리 상태를 언급하여 바로 사용할 수 있는 약물이나 방제를 제시하여 초학자들이 활용하는데 편리하게 하였다. 뿐만 아니라 약제를 활용하는데 있어서 반드시 혀의 상태를 확인하여야 한다고 하여 설진의 중요성을 강조한 부분이라고 하겠다.

처방보다 약제 위주로 언급한 것은, 진단에 있어서 설진을 참고하여 약제 가감의 근거로 하기 위함으로 사료된다.

3. 望聞問切論

【原文】

望者는 看形色也오 聞者는 聽聲音也오 問者는 訪病情也오 切者는 診六脈也라 四事本不可缺一니 而唯望與問爲最要는 何也오 蓋聞聲一道는 不過審其音之高低하여 以定虛實하고 嗽之悶爽하여 以定升降하니 其他則無可聞者라 切脈一道은 不過辨其浮沉하여 以定表裏하고 遲數하여 以定寒熱하고 強弱하여 以定虛實

7) 李梴, 『醫學入門』, 서울: 대성문화사, 1990, p.48.

하니 其他則胸中了了라도 指下難明라 且時大時小하고 忽浮忽沉하니 六脈亦難定準 故로 醫家謂據脈定症¹⁾하니 是欺人之論也라 惟細問情由하면 則先知病之來歷하고 細問近狀하면 則又知病之深淺 而望其部位之色하고 望其唇舌之色하고 望其大小便之色하면 病情已得八九矣라 而再切其脈하야 合諸所問所望하면 果相符否라 稍有疑義하면 則默思其故하야 兩兩相形하니 虛與實相形하고 寒與熱相形하고 表與裏相形하니 其中自有把握之處하면 即可定斷하니 慎斯術也하야 以往이면 其無所失矣²⁾리라

【國譯】

望診이란 형색을 관찰하는 것이고, 聞診이란 음성 및 환자의 여러 소리를 살피는 것이며, 問診이란 병정을 묻는 것이고, 切診이란 육맥을 진단하는 것이다. 이 네가지 진단법은 본래 한 가지라도 빠지면 안되는데, 유독 望診과 問診이 가장 중요한 이유는 무엇 때문인가? 대개 음성을 살피는 한 가지 방법은, 그 음성의 높고 낮음을 살피서 虛實을 정하고, 기침 소리의 답답함과 상쾌함을 살피서 升降을 정하는데 지나지 않으니, 그 나머지는 가히 들을 것이 없다. 진맥하는 한 가지 방법은, 맥의 부침을 변별하여 표리를 정하고, 맥의 지사를 변별하여 한열을 정하며, 맥의 강약을 변별하여 허실을 정하는 것에 불과하니, 그 나머지는 마음으로는 분명히 알아도, 직접 절진하고자 하면 명확하기 어렵다. 또한 맥상이 때로 컸다 때로 작아지기도 하고, 홀연 부맥이 됐다가 홀연 침맥이 되기도 하니, 육맥 역시 표준을 정하기가 어려우므로, 의가들이 맥에 근거하여 증상을 판단한다고 하니, 이는 사람들을 속이는 말이다. 오직 병정의 연유를 상세하게 묻는다면 먼저 병의 내력을 알고, 최근의 상태에 대해 세밀하게 묻는다면 또한 병이 알고 깊음을 알 수 있으니, 망진으로 그 부위의 색을 살피고, 입술과 혀의 색을 살피며, 대소변의 색을 살피면 병정의 80~90%를 이미 알 수 있을 것이다. 그리고 다시 맥을 절진하여, 問診과 望診한 바를 종합하면, 과연 서로 부합하는지 여부를 알 수 있게 된다. 조금이라도 의심되는 바가 있으면, 그 연유를 묵묵히 생각하여, 두가지를 짝을 지어 서로 비교하는데, 혀와 실을

서로 비교하고, 한과 열을 서로 비교하며, 표와 리를 서로 비교하니, 그 중 스스로 파악되는 부분이 있으면 즉 가히 진단을 정할 수 있으니, 이러한 방법을 신중히 사용하여 가면 그 잃는 것이 없을 것이다.

【字句解】

- 1) 據脈定症 : 맥에 의거하여 증상을 정함.
- 2) 慎斯術也 以往 其無所失矣 : 『周易繫辭傳』에 나오는 말로 신중한 도를 따라 행하니 잃을 것이 없다는 말이다.

【考察】

본문에서는 망문문절에 대한 정의를 먼저 내리고, 각각 진단법에 대한 기본적인 활용에 대해 설명하여 초학자가 바로 이를 활용할 수 있게 하였다. 진단의 방법으로는 망문문절의 사진이 가장 중요한 것이라고 하였다. 사진의 진단방법에서 병인이 되는 것과 증상을 들으면 병의 심친을 알 수 있고, 안색과 혀와 대소변의 색을 보아 병세의 80~90%를 알게 되고 이어서 맥진을 참고하고, 환자에게 병의 상태를 問診한 내용과 서로 부합되어야 정확한 진단을 하게 된다고 하였다. 이것은 환자에게 질문을 통하여 병세의 위중함을 파악하고, 신체의 색과 혀와 대소변을 망진하여 병의 대부분을 확인하고 진맥을 통하여 확정하여 한다는 것이라고 하겠다. 즉 다양한 진단 방법을 활용하여 정확하게 진단하여야 한다는 것을 이야기 하고 있다. 특히 진맥에선 맥의 부침지삭강약 정도만 판단할 것을 언급하였으며, 그 외에 맥에 근거하여 선불리 증상을 판단하는 것을 欺人之論이라고 표현하였는데, 이는 실사구시적인 태도로 방대한 공부와 오랜 수련을 통하여 알게 되는 진맥의 어려움을 언급한 것이라고 생각된다.

4. 表裏虛實寒熱辨

【原文】

凡人之病은 不外乎陰陽하니 而陰陽之分은 總不離乎 表裏虛實寒熱六字盡之라 夫裏爲陰하고 表爲陽하며 虛爲陰하고 實爲陽하며 寒爲陰하고 熱爲陽이라 良醫

之救人은 不過能辨此陰陽而已오 庸醫之殺人은 不過
 錯認此陰陽而已라 假如發熱惡寒하고 鼻塞咳嗽하며
 頭痛脈浮하고 舌無苔하며 口不渴하면 此病之在表者
 也라 如或潮熱惡熱하고 口燥舌黃하며 腹痛便澀하고
 脈沉하면 此病之在裏者也라 假如氣短體弱하고 多汗
 驚悸하며 手接心腹하고 四肢畏冷하며 脈來無力하면
 此病之本虛者也라 若病中無汗하고 或狂躁不臥하며
 腹脹拒按하고 脈實有力하면 此病之又實者也라 假如
 唇舌俱白하고 口不渴하며 喜飲熱湯하고 鼻流清涕하
 며 小便清하고 大便溏하며 手足冷하고 脈遲하면 此
 病之犯寒者也라 若舌赤目紅하고 口渴喜冷하며 煩躁
 하고 溺短便秘하며 或唇燥舌乾하면 此病之患熱者也
 라 凡此皆陰陽之分也라 至于邪盛正衰와 陰虛火亢等
 하면 則又陰中之陽하고 陽中之陰하며 其間毫厘千里¹⁾
 하니 命在反掌하니 辨之者는 安得而不慎이리오

表治는 宜發散也라 如初感風寒하야 發熱頭痛하면 但
 用蘇梗一錢五分 荊芥一錢五分 防風一錢 川芎一錢 甘
 草五分 生薑二片以散之라 頭痛甚하면 加羌活六分하
 고 如鼻塞或流清涕하면 加半夏一錢五分 茯苓陳皮各
 一錢하고 如咳嗽하면 則加桔梗七分 杏仁三錢 前胡一
 錢之類하야 一劑得汗而熱即退하니 不必再服이라 但
 避風寒하고 忌油膩하니 未得汗則再劑而止라 若寒熱
 往來하야 欲作瘧狀하면 宜用柴胡八分 酒芩八分 赤芍
 一錢 制半夏一錢五分 甘草五分 大棗三枚 生薑三片以
 和之하고 虛者加防黨²⁾二錢하니 此其症在表니 切勿
 妄用枳殼 神曲 麥芽 消導之藥하야 引邪入內라

裏治는 宜歸經也라 有虛實하고 有寒熱하니 宜辨其病
 在何臟腑而治之니 法詳臟腑門라 惟喜怒憂思悲恐驚謂
 之七情은 此裏症之最難治者니 但寬其心而藥始效하고
 否則無益也라 然이나 症在于裏하니 大忌發散이오 散
 之則虛者汗脫하고 熱者煽熾하니 醫家動輒用表는 可
 懼哉라

虛治는 宜補也라 然이나 有陰虛하고 有陽虛하니 血
 虛者는 爲陰虛니 宜補其血하니 輕者는 用生地四錢
 首烏二錢 歸身一錢五分 酒芍一錢五分 炙鱉甲二錢 豆
 皮三錢 海參三錢 北沙參三錢之類하고 重者는 用熟地
 五錢 枸杞三錢 五味七分 萸肉一錢 菟絲一錢하야 以
 填之라 氣虛者는 爲陽虛니 宜補其氣하니 輕者는 用
 黨參三錢 白朮二錢 山藥二錢 茯苓一錢五分 炙草六分

紅棗六枚 生薑一片之類하고 重者는 用人參一錢 黃
 一錢五分하야 以振之오 氣欲脫하면 則并加附子二錢
 乾薑二錢하야 以回陽하고 若氣血兼虛하면 則陰陽并
 補니 八珍湯 十全大補湯이 皆聖藥也라

實治는 宜瀉也라 心有火邪하고 肺有風寒하며 脾有食
 積蟲痞濕熱하고 肝有鬱怒之氣하며 膽胃包絡膀胱大小
 腸各能受邪하니 皆爲實症이오 治法詳各臟腑門이라
 然이나 治實以速爲功하니 苟遷延日久하야 病未去而
 元氣虛하면 則難以消導矣라

寒治는 宜溫也라 寒在表하면 則惡風寒하니 宜蘇葉一
 錢 藿梗二錢 荊芥 防風各一錢 前胡一錢五分 杏仁三
 錢 生薑三片之屬하야 以散其邪하고 甚則桂枝五分 麻
 黃五分 細辛六分이오 寒在裏하면 則喜熱湯하니 宜制
 夏二錢 藿香一錢五分 焦朮一錢五分 制朴一錢 吳茱萸
 八分 焦谷芽三錢 煨薑二片 砂仁二粒之屬하야 以暖其
 中하고, 甚則附子六分 肉桂六分 乾薑六分이라 凡寒
 症唇舌必白하고 脈遲便利하며 腹或冷痛하니 一投寒
 涼하면 入口立脫하니 慎之라

熱治는 宜涼也라 然이나 熱症有實火하고 有虛火하니
 實火之症은 或因外感하고 或因內郁所致하니 宜分臟
 腑治之오 火之微者는 黑山梔一錢五分 石斛三錢 地骨
 皮二錢 青蒿一錢五分 丹皮一錢 連翹一錢五分 麥冬二
 錢 花粉一錢五分 銀花三錢 竹葉五分 燈心一握之屬하
 고 甚者는 加黃連七分 黃芩一錢五分 或石膏四錢 知
 母一錢五分하고 極甚하면 則用大黃一錢五分 龍膽草
 七分等이라 虛火之症은 或陽虛外熱하고 口不渴하며
 唇不紅하고 脈不數하니 宜四君子湯으로 以補其陽하
 고 若陰虛內熱하야 舌或絳하고 頭或痛하며 目或乾하
 고 過午便熱하면 宜四物湯 六味地黃湯으로 以補其陰
 이라

【國譯】

무릇 사람의 병은 음양을 벗어나지 못하니, 음양
 의 구분은 모두 표리한열허실의 여섯 글자로 다
 함을 벗어나지 못한다. 무릇 리는 음이 되고 표는
 양이 되며, 허는 음이 되고 실은 양이 되며, 한은
 음이 되고 열은 양이 된다. 의술이 뛰어난 의사가
 사람을 구하는 것은 능히 이 음양을 변별하는 데
 지나지 않을 뿐이고, 용렬한 의사가 사람을 해치
 는 것은 이 음양을 잘못 아는데 지나지 않을 뿐

이다.

가령 발열과 오한이 있고, 코가 막히고 기침을 하며, 두통이 있으며 맥이 부하고, 설태가 없으며, 입에선 갈증이 나타나지 않으면, 이것은 병이 바깥에 있는 것이다. 가령 혹 조열과 오열이 있고, 입은 마르고 황색 설태가 나타나며, 복통이 있으며 대변이 막히고, 맥이 침하면, 이것은 병이 안에 있는 것이다.

가령 숨쉬는 사이가 짧으며 몸이 약하고, 땀이 많이 나고 놀란 것처럼 가슴이 두근거리며, 손으로 멍치 부위를 문지르고, 손발은 찬 것을 싫어하며, 맥이 무력하면, 이것은 병이 본래 허약한 것이다. 만약 병이 있는데 땀이 나지 않고, 간혹 미쳐 날뛰고 눕지 못하며, 배가 부풀어 올라 손을 댈 수 없고, 맥이 실하고 힘이 있으면, 이것은 병이 또한 실한 것이다.

가령 입술과 혀가 모두 백색이고, 입은 갈증이 없으며, 따뜻한 것을 마시기 좋아하고, 코에서 맑은 콧물이 흐르며, 소변이 맑고, 대변은 묽으며, 손발이 차고, 맥이 느리면, 이것은 병이 한사에 침범당한 것이다. 만약 혀와 눈이 붉고, 갈증이 나며 찬 것 마시기를 좋아하며, 변조증이 있고, 소변은 적고 변비가 있으며, 혹 입술과 혀가 마르면, 이것은 병이 열증인 것이다.

무릇 이것은 모두 음양의 구분이다. 사기가 성하고 정기가 쇠한 것과 음이 허하고 화가 항성한 것 등에 이르면 또 음 중에 양이 있고, 양 중에 음이 있으며, 그 사이에 처음에는 근소한 차이지만 나중에는 큰 차이가 나니, 목숨이 손바닥 뒤집듯 위험해지니, 변별하는 의사는 어찌 신중하지 않을 수 있겠는가.

표증의 치료는 마땅히 발산시키는 것이다. 가령 처음에 풍한에 감촉되어 발열과 두통이 있으면, 다만 소경 1돈 5푼, 형개 1돈 5푼, 방풍 1돈, 천궁 1돈, 감초 5푼, 생강 2쪽으로 발산시킨다. 두통이 심하면, 강황 6푼을 더하고, 만약 코가 막히거나 혹은 맑은 콧물이 흐르면 반하 1돈 5푼, 복령 진피 각 1돈을 가하고, 기침을 하면 길경 7푼, 행인 3돈, 전호 1돈 등을 가한 약 한 첩을 사용하여 땀을 내면 열이 즉시 물러나니 재차 복용할 필요는 없다. 다만 찬 바람을 피하고 기름진 음식 등을 금하는데, 만약 땀이 나지 않으면 다시 한

첩만 복용하고 그친다. 만약 한열왕래가 있어서 학질의 증상이 나타나려고 하면 시호 8푼, 주금 8푼, 적작약 1돈, 법제 반하 1돈 5푼, 감초 5푼, 대조 3매, 생강 3쪽으로 화해시키고, 허한 경우 당삼 2돈을 가하니, 이것은 그 증상이 바깥에 있는 것이니, 절대로 지각, 신곡, 맥아 같은 소도지제를 함부로 사용하여 병사를 안으로 끌고가게 하면 안된다.

리증의 치료는 마땅히 귀경을 살펴야 한다. 허실이 있고, 한열이 있으니 그 병사가 어떤 장부에 있는가 변별하여 치료하여야 하니, 치법은 장부분에 자세하게 설명하였다. 유독 회노우사비경공을 일러 칠정이라 하는 것은 리증 중 가장 치료하기 어려운 것이니, 다만 그 마음을 편안하게 하면 약이 비로소 효과를 보고, 그렇지 않으면 무익하다. 그러나 증상이 몸 안에 있으니 발산시키는 것을 크게 금하는데, 발산시키면 허약한 환자는 발한으로 인해 더욱 허탈해지고, 열이 나는 환자는 열이 더욱 거세지니, 의가들이 무슨 증상이건 간에 일단 표치를 하려고 하는 것은, 가히 두려울만 하다!

허증의 치료는 마땅히 보하는 것이다. 그러나 음허가 있고 양허가 있으니, 혈허한 경우는 음허가 되니 마땅히 그 혈을 보하니, 가벼운 경우는 생지 4돈 하수오 2돈 당귀신 1돈 5푼 주작약 1돈 5푼 자별갑 2돈 두피 3돈 해삼 3돈 복사삼 3돈 등을 쓰고, 혈허가 심한 경우는 숙지 5돈 구기 3돈 오미 7푼 수육 1돈 토사 1돈으로 부족함을 채운다. 기허는 양허가 되니 마땅히 그 기를 보하니, 가벼운 경우는 당삼 3돈, 백출 2돈, 산약 2돈, 복령 1돈 5푼, 자감초 6푼, 홍조 6매, 생강 1쪽 등을 사용하고, 기허가 심한 경우는 인삼 1돈 황기 1돈 5푼 등으로 기를 북돋우고, 기가 허탈해지려고 하면 다시 부자 2돈, 건강 2돈으로 양을 회복시키고, 만약 기혈이 모두 허하면 음양을 함께 보하여야 하니 팔진탕, 십전대보탕 등이 모두 성약이다.

실증의 치료는 마땅히 사하는 것이다. 심에 火邪가 있고, 폐에 풍한이 있으며, 비장에는 식적, 蟲痞, 습열이 있고, 간에는 울노의 기가 있으며, 담, 위, 포락, 방광, 대소장도 각각 사기를 받을수가 있으니 이들은 모두 실증이 되고, 치법은 각장부분에

상세히 나와있다. 그러나 실증을 치료할 때 속히 치료해야 하니, 만약 시일을 미루어 시간이 오래 되어 병이 물러나지 않았는데 원기가 허약하게 되면 소도시키기 어렵게 된다.

한증의 치료는 마땅히 따듯하게 하는 것이다. 한사가 표에 있으면 오통, 오한 증상이 생기니 마땅히 소엽 1돈, 광경 2돈, 형개, 방풍 각 1돈, 전호 1돈 5푼, 행인 3돈, 생강 3푼 등으로 그 사기를 흩어버리고, 심한 경우 계지 5푼, 마황 5푼, 세신 6푼을 쓴다. 한사가 리에 있으면 뜨겁게 끓인 물을 좋아하니, 마땅히 법제 반하 2돈, 광향 1돈 5푼, 초출 1돈 5푼, 법제 후박 1돈, 오수유 8푼, 초곡아 3돈, 외강 2푼, 사인 2알 등으로 그 속을 따듯하게 하고, 심한 경우 부자 6푼, 육계 6푼, 건강 6푼을 쓴다. 무릇 한증은 입술과 혀가 반드시 흰색이 되고, 맥이 느리며 설사를 하며, 간혹 복부에 냉통이 있으니, 한량한 약을 한번이라고 복용하면 곧 탈증이 생기니 신중해야 한다.

열증의 치료는 마땅히 서늘하게 하는 것이다. 그런데 열증은 실화가 있고, 허화가 있으니, 실화의 증상은 혹 외감으로 인하고, 혹 안으로 울체된 소치이니, 마땅히 장부를 나눠 치료한다. 화가 미약한 경우 흑산치 1돈 5푼, 석곡 3돈, 지골피 2돈, 청호 1돈 5푼, 목단피 1돈, 연교 1돈 5푼, 맥문동 2돈, 화분 1돈 5푼, 금은화 3돈, 죽엽 5푼, 등심한 줌 등을 쓰고, 심한 경우 황련 7푼, 황금 1돈 5푼, 흑 석고 4돈, 지모 1돈 5푼을 쓰고, 극도로 심한 경우 대황 1돈 5푼, 초용담 7푼 등을 사용한다. 허화의 증상은 혹 양허로 외열이 나고, 입엔 갈증이 없으며, 입술은 붉지 않고, 맥은 삭하지 않으니 사군자탕으로 그 양을 보하고, 만약 음허로 내열이 생겨, 혀가 간혹 붉고, 머리가 간혹 아파며, 눈은 간혹 건조하고, 오후가 지나면 곧 열이 나면, 사물탕, 육미지황탕 등으로 그 음을 보한다.

【字句解】

- 1) 毫厘千里 : 처음에는 근소한 차이지만, 나중에는 대단한 차이가 생긴다.
- 2) 防黨 : 당삼

【考察】

진맥, 설진 및 망문문절 사진의 진찰을 통하여 환자의 상태를 파악하여 표리한열허실의 강령으로 변증하여야 한다. 본문에서는 이러한 순서에 맞추어 표리한열허실음양의 강령으로 팔강변증을 시도하였다. 변증에 있어서 리,한,허와 표,열,실을 각각 음양에 배속하여 음양을 진단의 대원칙으로 삼을 것을 강조하였는데, 팔강변증은 변증의 방법 중에서 비교적 간단하게 파악할 수 있는 방법으로 초학자들에게 적합한 변증방법이다. 본문에서는 표리한열허실 각각의 대표적인 증상들을 기재하여 초학자의 임상 변증에 활용하게 하였으며, 이후 각 변증별 치료 원칙 및 치료법에 대한 내용을 설명하였다. 표리, 허실, 한열 등에 대한 가장 기본적인 증상들로 변증이 가능하게끔 한 것은, 초학자가 즉시 임상에 활용하기 위함으로 보인다. 가령 “假如發熱惡寒하고 鼻塞咳嗽하며 頭痛脈浮하고 舌無苔하며 口不渴하면 此病之在表者也라”라고 하여 각 항목별로 나타날 수 있는 증상과 맥진과 설진 등과 관련된 내용들도 포함하여 유기적인 관계로 설명하였다. 항목별 변증내용을 정리하면 아래 표와 같다.

표 3. 表裏虛實寒熱의 辨證

表	發熱惡寒 鼻塞咳嗽 頭痛脈浮 舌無苔 口不渴
裏	潮熱惡熱 口燥舌黃 腹痛便澀 脈沉
虛	假如氣短體弱 多汗驚悸 手接心腹 四肢畏冷 脈來無力
實	病中無汗 或狂躁不臥 腹脹拒按 脈實有力
寒	唇舌俱白 口不渴 喜飲熱湯 鼻流清涕 小便清 大便溏 手足冷 脈遲
熱	若舌赤目紅 口渴喜冷 煩躁 溺短便秘 或唇燥舌乾

표증의 치료에서는 “表治는 宜發散也라 如初感風寒하야 發熱頭痛하면 但用蘇梗一錢五分 荊芥一錢五分 防風一錢 川芎一錢 甘草五分 生薑二片以散之라 頭痛甚하면 加羌活六分하고”라 하여 발산법을 사용하는데, 표증의 증상에 따라 활용할 수 있는 처방과 가감법을 기록하였다. “一劑得汗而熱即退하니 不必

再服이라”라고 하여 표증에서 열이 사라지면 다시 복용하지 말라고 하였는데, 이는 표치하는 약을 과도하게 복용할 경우 정기가 손상되는 것을 염려했기 때문으로 사료된다. 표증 치료시의 기본적 양생법 및 금기를 “但避風寒하고 忌油膩하니”라고 제시하였고, 치료에 있어서 주의할 점으로 “切勿妄用枳殼 神曲 麥芽 消導之藥하야 引邪入內라”라고 하였는데, 이는 초학자들이 표증과 식적류상한 등을 혼동하여 함부로 소도지제 등을 사용함을 경계시킨 것으로 생각된다.

리증의 치료에서는 귀경을 원칙으로 삼고 허실한 열에 따라 어느 장부에 병이 있는가를 파악하고 치료하여야 한다고 하였다. 특히 회노우사비공경의 칠정은 리증에서 가장 치료하기 어려운 것인데 “但寬其心而藥始效하고 否則無益也라”고 하여 마음을 다스리는 심리적인 치료를 한 다음에 약물을 사용하여야 한다고 하였다. 이는 병만을 쫓다 사람을 놓치는 병폐를 경계시키기 위함으로 사료된다. 아울러 “症在于裏하니 大忌發散이오 散之則虛者汗脫하고 熱者煽熾하니 醫家動輒用表는 可懼哉라”고 하여 리증을 치료하는 경우에 발산시키게 되면 허약한 사람은 땀이 많이 나서 허탈의 증상이 생기게 되고, 열이 있는 사람은 열이 더욱 심하게 되므로 리증의 치료시 항상 주의하여야 한다고 하였는데, 이는 초학자들이 변증없이 곧 발표시키려고만 하는 폐단을 경계시킨 것으로 생각된다.

허증의 치료에서는 보익하는 것을 치료원칙으로 삼았는데, “有陰虛하고 有陽虛하니 血虛者는 爲陰虛니 宜補其血하니... 氣虛者는 爲陽虛니 宜補其氣하니...”라고 하여 허증을 기본적으로 음허와 양허로 나눈 뒤, 혈허는 음허에, 기허는 양허에 배속하고, 각 허증의 경중에 따른 약재 사용을 설명하였다. “若氣血兼虛하면 則陰陽并補니”라 하여 기혈이 모두 허한 경우 음양을 모두 보하는 치료법을 제시하였는데, 이는 『醫學入門』에서 “陰陽兩虛 惟補其陽而陰自長 氣血俱病 只調其氣而血自寧”⁸⁾라고 하여, 음양기혈이 모두 허할 때, 단지 기와 양을 보하면 혈과 음이 절로 안정된다고 한 것과는 다소 차이를 보인다.

8) 李梴, 『醫學入門』, 서울: 대성문화사, 1990, p.341.

실증의 치료에서는 사법을 제시하였으며, “心有火邪하고 肺有風寒하며 脾有食積蟲痞濕熱하고 肝有鬱怒之氣”라고 하여 심 폐 비 간에 각기의 사기가 침범하기 쉬운 것을 언급하였고, 담위포락 방광 대소장에도 사기가 침범하면 실증이 된다고 하였다. 또한 “治實以速爲功하니 苟遷延日久하야 病未去而元氣虛하면 則難以消導矣라”고 하여 실증 치료에서 失期를 하여 병이 제거되지 않아 원기가 허약하게 되면 치료하기가 어렵게 된다고 하였다. 이는 초학자들이 반드시 알고 시행하여야 할 사항이다.

한증의 치료에서는 온법을 제시하였는데, 한사가 각각 표분과 리분에 있을 때에 따른 증상과 치료법을 설명하였다. 또한 한증을 변증하는데 “寒症唇舌必白하고 脈遲便利하며 腹或冷痛하니”라고 하여 맥상, 설상, 증상 등을 설명하였고, “一投寒涼하면 入口立脫하니 慎之라”라고 하여 한증 치료에 있어서 한량한 약이 금기임을 언급하였는데, 이는 한열을 변별하지 못한 상태에서 함부로 약을 투여하면 위증이 되기 때문에 초학자에게 제차 강조한 것이라 하겠다.

열증의 치료는 량법을 제시하였고, 다시 열증을 실화와 허화로 나누었고, “實火之症은 或因外感하고 或因內郁所致하니 宜分臟腑治之오”라고 하여 또한 실화의 경우 장부를 나눠 치료한다고 하였는데, 장부별 화증 처치법에 대한 내용도 보충이 필요해 보인다. 이어서 본문에서 허증에 관련된 증상과 처방은 비교적 자세하기 언급하였으나, 실열증은 그 증상을 언급하지 않아 초학자가 참고하기에 다소 부족해보이며, 허화는 양허화와 음허화로 나눠 설명하였는데, 양허한 경우 보통 외열보단 외한이 나타난다고 한 기존의 의서들과는 다소 내용상 차이가 있는 것으로 판단된다.

IV. 결 론

『筆花醫鏡』은 역대 의가들의 의학적 견해를 융회 관통하여 의학적으로 중요한 내용들을 간명하고 실용적인 방면으로 서술하였다. 본서 1권에서 저자는 四診, 八綱, 內外傷辨, 傷寒, 虛勞 등의 辨證 原則과

治療方法을 서술하였다. 1권 문두에 診脈과 관련된 내용을 서술하였는데, 이는 사진 중 특히 切診을 강조했다고 볼 수 있다. 하지만 寸關尺 臟腑定位과 관련하여 기존 의학적인 견해와는 다른 관점의 내용들이 있는데, 그 연유에 대한 부연설명이 부족한 것은 초학자를 오도할 염려가 있다고 판단된다. 이어지는 望聞問切論에서는 사진 중 특히 望診과 問診을 강조하였는데, 이는 切診을 강조한 서술방식과 이율배반적인 것처럼 보이나, 실은 진단에 있어서 四診의 전체적인 내용을 종합하는 것이 중요함을 강조했다고 볼 수 있다. 表裏虛實寒熱의 辨證에서는 ‘不過能辨此陰陽而已’라 하여 특히 陰陽 辨證의 중요성을 강조하여 八綱辨證의 기준을 제시하였다.

析. 中医文献杂志. 2017. 35(6).

11. 陈代斌. 浅述江笔花对惊风的认识. 湖北中医杂志. 1999. 21(7).
12. 焦墨元, 方向明. 『笔花医镜』学术特点初探. 现代中医药. 2015. 35(5).
13. 焦墨元. 『笔花医镜』学术特点初探. 中华中医药学会第十五次中医方剂学学术年会论文集. 2015.

감사의 글

“이 논문은 2019학년도 대전대학교 교내학술연구비 지원에 의해 연구되었음”

References

1. 郭瑞華. 筆花醫鏡. 天津. 天津科學技術出版社. 1997.
2. 金根瑩, 尹暢烈. 『素問·天元紀大論』에 對한 研究. 大韓原典醫史學會誌. 1998. 11(1).
3. 梁慧凤, 陶御风. 以形求理, 以简驭繁『笔花医镜』导读. 中医文献杂志. 2016. 34(5).
4. 杨雪梅. 『笔花医镜』与脏腑辨证. 天津中医学院学报. 2003. 22(3).
5. 王志斌. 『笔花医镜』学术特点举隅. 山西中医. 2000. 16(3).
6. 李槿. 『醫學入門』. 서울. 대성문화사. 1990.
7. 张丽敏. 『医医偶录』厄言. 吉林中医药. 2006. 26(7).
8. 张秋霞. 『笔花医镜』学术思想管窥. 河南中医. 2006. 26(6).
9. 赵国华, 曾慧敏. 江笔花医学事迹考. 浙江中医杂志. 1994. 21(1).
10. 周富明. 江涵暉 『笔花医镜』杂病从肾论治探