

《傷寒論》을 어떻게 볼 것인가?(1)

병리학교실 조교 신 상 우

들어가며

《傷寒論》은 이상한 문헌이다. 이천년 전에 저술된 책이 현 한의과대학의 정규 교과과정이고, 국가고시 과목이라는 것은 놀라운 일일 수 밖에 없다. 더우기 우리 학교의 경우에 국한된 일이지는 하지만 정규 ‘傷寒論’ 시간이 있는 외에도 ‘病理學’ 시간에 또 배우고, 학생들 자율학습의 중요한 대상이 되어 있다. 이른바 ‘三重苦’를 겪고 있는 셈인데, 이처럼 중복된 학습을 한다는 것은 그만큼 이 문헌이 중요하다는 방증이면서 여러 관점과 방법이 있을 수 있다는 가능성과 이로 부터 파생되는 문제점이 있음을 암시하기도 한다.

무엇이 문제인가?

사실 원고청탁을 받고 한동안 의아할 수 밖에 없었다. 《傷寒論》을 어떻게 볼 것인가라니……. 이 현문(賢問)에 대한 명답(名答)은 “좋은 책이므로 열심히 봐야한다.”일 수 밖에 없다. 그 수많은 《傷寒論》 관계자들이 각기 그 독서법과 내용에 대한 설명을 하고있지 않은가? 따로 또 무슨 설명이 필요할까? 그러나 문제가 그리 간단하지만은 않다.

“병리학 시간에 육경변증에 대해서 공부를 한다고 합니다. 교과서에 있는 육경변증을 충분히 이해해 보지도 않고 우선 《傷寒論》이라는 책을 보려고 합니다. 이는 잘못이라고 생각합니다. 먼저 교과서에 제시되어 있는 육경변증에 대해서 충분히 이해를 한 다음 육경변증에 대해 의문이 생기거나 좀더 깊이 있게 알기 위해서 그 때에 비로소 방학이나 휴일을 이용해 《傷寒論》이라는 책을 공부하는 것이 바른 순서라고 생각합니다.”¹⁾

위 말씀을 하신 교수님의 요지는 두가지로 나누어 볼 수 있는데, 하나는 학생들이 ‘학교공부 따로, 내공부 따로’ 하는 식으로 분리해서 생각지 말고, 정규교육 과정을 기본으로 그것을 보충하는 방식으로 개인공부를 진행하라는 것이고, 다른 하나는 ‘六經辨證을 깊이 알기 위해 《傷寒論》을 보라’는 것이다.

그러나,《傷寒論》의 가치는 六經辨證學, 外感病學, 古方學, 四象醫學 前受學習, 運氣應用學 등의 다양한 관점에서 제기될 수 있다.²⁾ 또한,

1). 신순식. 원전을 어떻게 볼 것인가?: 경산대 17대 한의학부 학생회 학술부. 책을 위한 책. 경산대, 1994: 44. (비출판 간행물)

2) 이것은 비단 우리만의 문제는 아닌 것 같다. 郝萬山. 論中醫傷寒學科的確立及其內涵建設. 北京中醫藥大學學報 1995;18(6): 28-31.에서 보듯 중국에서도 傷寒病學, 六經辨證學, 仲景學, 經方學 등 다양한 평가로 인해 학과의 명명 자체가 문제시 되고 있다.

“《傷寒論》이란 古代에 闡明된 醫療治法의 基礎理論으로서의 價値가 있는 것이지 實際 臨床에서 特히 우리나라에서 活用될 수 있는 醫學은 아니다. 오늘날 우리나라에서 傷寒病(正傷寒) 같은 것은 찾아 볼 수 없거니와 더구나 그 治方들을 쓸 수 있는 계제가 거의 없는 것이다. 물론 熱性傳染病이 傷寒病과 비슷하나 이 병은 이미 溫疫病으로 따로 闡明이 되어 있고, 다만 類傷寒格인 外感感冒病들이 있으나 이것은 後世醫家들이 더 昭詳히 밝혀 놓았으므로 現在에 있어서 傷寒論은 사실상 古典醫學에 不過하다.”³⁾

“《傷寒論》은 한마디로 韓方 病理의 모든 것을 담고 있다. 사람들은 《傷寒論》은 감기치로나 하는 방법을 서술해 놓은 책 정도로 알고 있거나, 혹은 관심있게 연구를 했거나, 또는 하고 있는 사람들조차도 《傷寒論》의 병리구조에 대한 질문을 던지면 거의 모든 경우 六經辨證을 먼저 말하고, 조문 해석의 경우에는 經絡說, 臟腑說, 더 術學을 좋아하는 사람은 五運六氣說로 끼워 맞추어 점점 더 《傷寒論》이 매우 복잡하고 이해하기가 난해하다는 생각만을 팽배하게 만들 뿐, 도무지 《傷寒論》이 왜 중요하고 필요 불가결한 것인가를 생각조차 해볼 수 없게 한다. 그러나 실제로 《傷寒論》은 그들이 이야기하는 것처럼 어려운 것은 아니다. 단지 그 기본적인 구조에 대한 확실한 知識과 概念이 없기 때문에 어렵게 보일 뿐이다. …… (中略) …… 《傷寒論》안에는 理論으로서 뿐만이 아니라 臨床에도 중요한 거의 모든 한방적 이론이 들어 있기 때문이다. 《傷寒論》- 그것은 한방이론의 法典인 것이며, 또 적용의 모든 양식도 완비되어 있다.”⁴⁾

등의 극단적인 평가가 병존하고 있다. 나아가 ‘學習書’에 불과하다는 주장이 있는가하면, (현재도 임상현장에서 유용한) 최고의 ‘實用書’로 평가받기도 한다.⁵⁾

교과과정도 본교는 《傷寒論》이 본2에 이수하도록 되어 있는데 반해, 경희대·대전대는 본3에, 원광대는 본1에, 세명대는 《金匱要略》과 병행하여 설치되어 있는 등 다양한 양태를 보이고 있다.⁶⁾

문제는 다양한 관점에 어떤 차이가 있고 거기에 어떤 의미를 부여할 것이며, 그 이전에 《傷寒論》에 어떠한 가치를 부여하고 현재의 우리는 거기에서 무엇을, 어떻게 배울 것인가?에 집중된다고 여겨진다.

《傷寒論》을 어떻게 볼 것인가? - 이 물음은 이중적인 함의를 가진다. 즉 “《傷寒論》을 어떤 성격의 문헌으로 규정할 것인가?” 라는 질문인 동시에, “《傷寒論》을 어떠한 방법으로 볼 것인가?” 라는 의미이기도 하다. 또한 ‘학습’을 전제로 할 때 “《傷寒論》에서 우리는 무엇을 배울 것인가?” 라는 물음을 중층적으로 가질 수 밖에 없다. 이러한 순서에 따라 논의를 진행시키도록 하겠다.⁷⁾

3). 李鍾馨. 晴崗先生の 醫學觀: 李鍾馨. 晴崗醫鑑. 서울: 成輔社, 1984: 477-478.

4) 權純琮. 醫門贅言. 초판. 서울: 不二學會, 1995: 13-24.

5) 많은 학생들은 묻는다. “六經辨證이 도대체 많이 쓰이는가? 桂枝湯, 麻黃湯이 많이 쓰이는가? 실제 임상에서는 臟腑辨證만이 거의 쓰이지 않는가?”하고.

6) 우리 한의학계는 청대부터 의학 국정교과서(《醫宗金鑑》)의 첫편이 《傷寒論》주석서이던 中醫學이나 《傷寒論》처방을 중심으로 하는 古方波가 석권해 버린 일본 황한의학과는 다른 의료 및 의학교육 전통을 가지고 있다.

7) 이제 논술하려는 것은 《傷寒論》자체의 내용이라기 보다는 《傷寒論》에 관련된 여러 관점에 관한 평가가 주가 될 것이다. 《傷寒論》의 내용적인 면은 각 과목에서 잘 이수되고 있으므로 재론할 필요가 없으리라 여겨진다.

《傷寒論》은 어떠한 문헌인가?

《傷寒論》은 後漢 末期에 張機가 지은 《傷寒雜病論》의 一部로서 外感熱病疾患의 理法方藥에 대해 논술한 最初의 醫書이다. 張機의 字는 仲景이며 南陽郡 涅陽人으로 長沙太守를 지냈기 때문에 長沙라고도 한다. 漢桓帝 元嘉 2年(A. D. 152年)에서 建安 24年(A. D. 219年)까지 생존하였다고 추정되며⁸⁾ 한방임상의학의 기초를 닦아 醫聖으로 推尊되고 있다.

주지하듯이 후한말 삼국시대는 외척과 환관세력이 발호하고, 중국 전역의 영웅호걸이 다투는 시대로, 일반 서민의 입장에서는 戰爭과 飢餓가 蔓延한 혼란과 암흑의 시기였으며, 이러한 상황에서 仲景은 宗族 200人 中에 2/3를 잃는 참담한 사정에 對하여 당시의 의사가 口給만 밝힐 뿐 치료에는 너무도 무능력한 것을 目睹하고서 急先務로서 醫에 뜻을 두고 濟民하려 하였던 것이다.

이러한 疾苦 속에서 仲景은 먼저 古訓을 구하고 衆方을 博采하기 위하여 《素問》, 《靈樞》, 《難經》, 《陰陽大論》, 《胎臚藥錄》 등을 採用하였다. 당시의 荊州 地方⁹⁾은 東北 地方에서 亂을 피하여 온 사람들에 의해 대량의 서적들이 의서와 함께 반입되었고 학풍도 자유로웠기 때문에 齊派醫學(醫經)과 荊州醫學(經方)은 仲景에 의해 함께 융합될 수 있었다. 따라서 仲景은 五臟六腑雜病과 傷寒病의 理論을 두루 研究하고 실제 임상을 徵驗할 수 있었으며 마침내 《傷寒雜病論》으로 完成되었던 것이다.¹⁰⁾

후에 戰亂의 사회적 상황, 인쇄술 여건의 미비, 自家所藏 등의 이유로 원본이 佚失되었다가 王叔和(3C초, 西晉)의 수집정리와 宋代 林億 등의 교정(1065年)을 거쳐 《傷寒論》과 《金匱要略》으로 나뉘어 정착되었다. <圖. 1> 참고

시대	秦漢	魏晉南北朝	隋唐五代十國	宋	金元	明	清	現代
연도	BC221-264	221-589	581-618-907-979	960-1279	1115-1368	1368-1644	1644-1912	1912-
학문	經學	玄學	佛學	理學			考證學	科學

●-----★=====》
 (● : 상한론 저술기, --- : 流傳期, ★ : 송본 상한론 교정기, === : 研究期)

<圖.1> 《傷寒論》의 流傳에 관한 시대 개념도

8) 《三國志》에 나오는 주요인물인 조조(155-220年), 유비(161-223年)와 거의 동시대를 살았다고 할 수 있다. 즉 後漢末의 桓帝(146-167年), 靈帝(167-189年), 獻帝(189-220年) 년간의 인물이다.

9) 장중경은 荊州의 南陽에서 태어났고, 이 州에 속한 長沙의 태수를 역임한 것으로 알려져 있다. 《三國志》에 보면 유비가 제갈량의 '삼국정립의 계획'을 받아들여 유표가 다스리던 형주를 차지하고 촉한을 세우는 거점으로 만든다. 물산이 풍부하고 유표가 학문을 권장하여 어지러운 시대에 비교적 안정된 지역이었으므로 유학 및 의학에 관련된 인물과 서적이 모여들었을 것이다. 후에 관우가 지키다가 손권과 조조의 연합군에 의해 죽게 되는 곳도 형주이다.

10) 文濬典 외. 傷寒論精解. 초판. 서울: 경희대 출판국, 1996: 1-2.

따라서,

張仲景의 《傷寒雜病論》은 東漢以前的 臨證醫學에 대한 전면적인 총결이며, 본서의 精微로운 論述로 인해 한의학의 辨證論治 原則이 확립되었고, 外感熱性病 및 各種內科雜病에 대한 구체적이고 명확한 病證方法과 효과적인 치료수단이 실려있다. 또한 處方用藥방면에서 單味藥의 끊임없는 응용에서 형성된 풍부한 경험의 기초 위에 復方配伍의 이론이 거의 완성되어 있음을 볼 수 있다.¹¹⁾

《傷寒論》은 風寒邪를 위주한 外感病 치료의 전문서일 뿐 아니라 望, 聞, 問, 切 四診과 陰陽, 表裏, 寒熱, 虛實의 八綱 및 汗吐下和溫清補消의 八法 그리고 理法方藥 齊備를 개괄하였으며, 辨證論治의 原則을 정식으로 확립하여 後世臨證醫學의 발전에 기초를 마련하였다고 하는 것이 일반적인 평가이다.

위의 歷史流傳은 宋本《傷寒論》〈序文〉에 근거한 논술인데, 몇가지 문제점을 내포하고 있다.

첫째, 宋本〈序文〉에 의하면 부지런히 古訓을 구하고 널리 衆方을 채집하되 《素問》, 《靈樞》, 《難經》, 《陰陽大論》, 《胎臚藥錄》 및 《平脈辨證》을 撰用하여 《傷寒雜病論》 16권을 이루었다고 했는데, 康平本¹²⁾에는 열거된 참고서목이 註로 처리되어 있다.

둘째, 〈표.1〉을 보면 『隋書』 「經籍志」(656年)에는 ‘張仲景方十五卷 仲景, 後漢人, 張仲景辨傷寒十卷, 張仲景評病要方一卷, 張仲景療婦人方二卷’라고 되어 있고, 『舊唐書』 「經籍志」(945年)에는 ‘張仲景藥方十五卷 王叔和撰.’라고 되어 있으며, 『新唐書』 「藝文志」(1060年)에는 ‘王叔和張仲景藥方十五卷, 又傷寒卒病論十卷.’라고 되어 있어 원형의 모습일수록 ‘論’이 중심이 아니라 ‘方’ 즉 ‘처방집’이 그 명칭의 중심이 되어 있음을 알 수 있다.¹³⁾ 『隋書』 「經籍志」의 15+10+1+2=28권이 원형의 모습이라기 보다는 15(10+1+2+?)권이 보다 원형에 가깝다고 추측해 볼 수 있으며, 그렇다면 ‘張仲景辨傷寒十卷’(656年) → ‘傷寒卒病論十卷’(1060年) → 《傷寒論》(1065年)으로 변화했다고 할 수 있다.

셋째, 《針灸甲乙經》〈序文〉에서 “伊尹이 亞聖의 才能으로 《神農本草經》을 이용하여 《湯液》을 지었고, …… 仲景은 伊尹이 지은 《湯液》을 論하여 넓혀¹⁴⁾ 십수권이 되었는데, 그것을 써보니 효험이 많았다. 요즘 사람인 太醫令職의

11) 醫方配伍理論의 성숙과 辨證論治의 形成과 發展이라는 두가지는 서로 밀접한 관련이 있다. 淳于意的 《診籍》, 長沙馬王堆漢墓에서 출토된 《五十二病方》, 甘肅武威漢墓에서 출토된 《治百病方》, 敦煌醫文獻(돈황본) 등에서 그 초기의 모습을 볼 수 있다.

12) 《傷寒論》의 판본으로는 脈經本, 唐本(千金方本), 外臺本, 醫心方本, 淳化本 등의 잔존본과 宋本, 玉函本, 成本 등의 역대본 및 敦煌本, 長沙本, 桂林本, 배릉본, 康治本, 康平本 등의 현대 발견본이 있다. 각기 특징이 있지만 현재 가장 진본에 가까운 것으로는 ‘康平本’을 들 수 있다. 훗날 기회가 닿으면 이 판본들의 특징을 논술해 보겠다.

13) 《傷寒雜病論》인지 《傷寒卒病論》인지에 관한 자세한 논술이 《너와 나의 한의학》(김용욱, 1993) pp.102-142에 나와 있다. 지금 여기서 이 문제를 논의하고자 함은 아니다.

14) 처방의 개수를 늘였다는 것인지, 처방의 쓰임새를 논술하여 그 용도를 넓혔다는 것인지 알 수가 없다. 여기서는 처방의 구체적인 쓰임새를 논하여 넓힌 것으로 한다.

王叔和가 仲景이 남긴 論을 撰次했는데, 매우 정밀하고 모두가 쓸만하다.”(皇甫謐, 259)라고 했는데, 여기에 의하면 《神農本草經》본초서에서 《湯液》이라는 방제서가 나왔으며, 다시 《湯液》의 방제를 論하여 넓은 서적 汲수권이 나온 것으로 볼 수 있다. 즉 《神農本草經》→《湯液》→《仲景 遺論》이 되는 것이다.¹⁵⁾

넷째, 《千金翼方》〈傷寒上〉에서 “지금 方과 證을 같은 條로 하여 같은 류끼리 붙여 놓았으니, 잠깐 검토하고 곧바로 알 수 있다.”(孫思邈, 670)라고 했으며, 《金匱要略》〈序文〉에서 “翰林學士 王洙가 翰林院¹⁶⁾에 소장된 오래된 書籍¹⁷⁾中에서 『金匱玉函要略方』 3권을 발견하였다. 上卷은 傷寒病을 논하였고 中卷은 雜病을 논하였으며 下卷은 그 方劑와 함께 婦人病 치료를 실고 있어서 기록하여 士類에 전하였는데, 단지 몇몇 醫家에 불과하였다. …… 지금 또 이 책을 교정하여 완성함에 처방을 증후의 아래에 두어 곧바로 검토하여 사용하는데 편리하도록 하였다.”(林億 등, 1066)라고 했는데, 여기에 의하면 《傷寒論》의 傳本 原形은 처방의 쓰임새를 서술한 부분과 처방의 구성부가 분리되어 있었다는 것을 알 수 있다.

15) 비유하자면 《本草備要》→《方藥合編》→‘어느 한의사의 임상경험록’의 형식으로 대칭할 수 있다.

16) 館閣：宋代 翰林院의 딸 이름

17) 蠹簡：좀먹은 서류나 책

개로 할 수 밖에 없다. 단순한 경험의 집합이 아니라 《傷寒論》의 다양한 사례 속에 내재하는 보편적 구조를 인식하고 구성하기 위해서는 그 이론을 잘 알아야 한다. 그런데, 그 이론이 무엇인가? 그것은 어디에서 연원하는가?

한의학 最古의 다시 最高의 이론서는 의심할 여지없이 《黃帝內經》이다. 더욱이 《內經》은 《傷寒論》 저술시기와 같은 東漢時期에 완성되었다고 보여지며, 《素問·熱論》에서는 《傷寒論》에서 冒頭의 연역구조로 삼는 三陰三陽을 천술해 두고 있다.

보통 《內經》에서는 이론적으로 각종 질병의 기본병변에 寒熱, 虛實이 있음을, 이에 따라 補虛, 瀉實, 清熱, 溫寒의 치료원칙을 제시하고 있는 것으로 인식되지만, 구체적으로 어떤 病이나 증상군에 어떤 方劑가 補하고 瀉하고 清하고 溫하는지는 나타내지 못하였다. 무엇보다 장기적인 실천경험이 없어서 이를 제시하지 못했을 것이며, 이러한 문제가 해결되지 않는한 우리가 그 치료원칙들을 충분히 운용할 수 없고, 원칙 자체에도 구체성과 명확성을 찾기 어렵다. 더욱이 《內經》에 비록 補虛, 瀉實의 원칙은 제시되었다고 하나 그것은 주로 鍼灸에 관한 것일 뿐 藥物의 補瀉에 대해서는 언급이 매우 드물다.

요약하자면, 《內經》에는 연역적 概念, 理論만 있을뿐 귀납적이고 구체적인 實證經驗이 제시되지 못하였다. 그런데, 《傷寒論》에는 이러한 연역적 구조와 귀납적 실증 양쪽이 구비되어 있다. 비록 ‘傷寒’이라는 특정한 한 질병의 치료에 관한 ‘論述’이지만, ‘經’의 내용과 이론을 잘 적용해둔 ‘論’인 것이다.

그렇다면, 東漢의 長沙 太守 張仲景은 《內經》의 연역적 이론을 바탕으로 역대의 실천경험을 결합하여 《傷寒論》을 저술하였다고 보아지며, <圖.2>의 조문구조에서 ① → ② → ③의 순으로 조문들을 서술했다고 할 수 있다.

그러나 애초의 문제제기로 돌아가 보자.

《傷寒論》‘康平本’에는 張仲景의 <序文> 중에 《內經》과 《難經》을 참고했다는 문장이 註로 처리되어 있다.

또 《針灸甲乙經》 <序文> 에 의하면, 장중경은 《神農本草經》 → 《湯液》 → 《仲景 遺論》의 순서에 의해 《傷寒論》 또는 그 유사한 책을 서술했다고 하는데, 《內經》을 참고했다는 직접적인 서술은 보이지 않는다. 《神農本草經》이라는 본초서를 바탕으로 작성된 《湯液》이라는 처방집을 기초로 《傷寒論》을 저술한 것이다. 예를들어 ‘傷寒’의 치료처방으로 桂枝湯, 麻黃湯, 大小靑龍湯, 大小柴胡湯 등이 열거된 처방집을 저본으로, 즉 方藥을 연역적 기초로 하여 자신의 임상경험을 덧붙인 형태인 것이다.

더욱이 《千金翼方》 <傷寒上> 나 《金匱要略》 <序文> 에서 《傷寒論》의 원형은 ‘張仲景의 論述部’와 ‘方藥部’는 분리되어 있으니, 적어도 <圖.2>의 ①, ②에 의한 귀결로 ③의 본초군이 조성되지는 않았을 것으로 생각할 수 있다.

이렇게 본다면 《傷寒論》 조문의 저술순서는 〈圖.2〉에서 ③ → ① → ②의 과정을 밟았음을 추론할 수 있다.

또한,

《傷寒論》의 冒頭를 차지하는 三陰三陽의 運氣論은 위진남북조 시대(A.D. 221-589年)의 도교의 발전도상에서 제기된 것이며, 도교의 발전은 東漢末부터 중국으로 유입된 불교에 의해 촉발되었음을 상기한다면, 《傷寒論》의 최종적인 완성시기는 남·북조 말기나 隋, 唐初까지(대개 6, 7세기) 하향시킬 수 있다. 따라서 《傷寒論》의 성립과 《素問》 속에 포섭된 運氣七篇은 동시대의 패러다임으로 볼 수도 있다.²²⁾ 만약 이러한 설명을 수긍한다면 《傷寒論》 조문의 저술순서는 〈圖.2〉에서 ③ → ② → ①로 상정할 수 있다.

정리하면, 〈圖.5〉의 세가지 가설을 제시할 수 있다.

13조. 太陽病, 頭痛發熱, 汗出惡風, 桂枝湯主之. 桂枝, 芍藥, 甘草, 生薑, 大棗

①	②	③	
	가설 1. :	① → ② → ③	순의 형성
	가설 2. :	③ → ① → ②	순의 형성
	가설 3. :	③ → ② → ①	순의 형성
〈圖.5〉 《傷寒論》 조문 형성순서에 대한 가설들			

만약 가설 1.이 옳다면 《傷寒論》과 《黃帝內經》은 동일한 패러다임으로 포섭될 수 있으므로, 삼음삼양의 구조가 명확히 밝혀져야만 할 것이고, 《傷寒論》은 철저히 《黃帝內經》 이론의 연변체계로 구성되었다고 볼 수 있다.

만약 가설 2.가 옳다면 三陰三陽의 辨證體系 즉 六經辨證 외에도 ‘湯證’이라고 불리는 ‘方藥의 適應證’에 주의를 기울여야 한다. ‘六經病證’과 ‘方藥證’ 양면의 상호대응관계를 주시해야 하는 것이다.

만약 가설 3.이 옳다면 적어도 張仲景이 저술한 《傷寒論》의 초기 형태는 ‘三陰三陽’의 연역적 구조나 배려가 전무했다고 볼 수 있다.²³⁾ 따라서 《黃帝內經》은 ‘醫經學派’의 적통을 잇는 ‘중국 북방계의학을 대표하는 서적’으로 ‘鍼灸家の 경전’에 머물러 《傷寒論》에 직접적인 이론모태가 된다고는 볼 수 없다. 반면 《傷寒論》은 ‘經方學派’를 계승하여 ‘중국 남방계의학을 대표하는 서적’으로 ‘方藥家の 경전’이라고 할 수 있다.

22) 김용욱 解題. 註解傷寒論十卷. 초판. 서울: 통나무, 1996: 14-15.

23) 직접적인 전승관계가 부인된다는 것이 같은 시기에 저술된 책이 그 시대 일반의 이론을 모태로 하지 않았다고는 할 수 없다.

무엇이 진실일까?

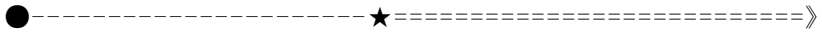
아니, 왜 이렇게 어려운 가설도출이 필요할까?

때로 역사란 진실보다는 ‘가설’이나 ‘오해’가 더 큰 힘을 발휘할 수도 있고보면 각 학파의 논쟁이란 역사적 오해와 현실적 이익들을 바탕으로 한 것인지도 모른다.

물론 장중경 저술의 초기형태가 어떠했는지, 또 그 형성과정의 진실이 무엇인지가 밝혀진다고 해서 그것이 절대적인 기준이 될 수는 없다. 시대적 한계는 분명 존재하는 것이며, 단순 경험록의 집합이 후세의 창조적 천재에 의해 정리될 수도 있고, 더욱 보편타당한 연역이론에 의해 그것들이 해석될 수도 있는 것이다. 여기서는 현재 우리가 겪고 있는 혼란을 이해하기 위해 서술하였다.

다시 <圖.1> 을 보기로 하자.

시대	秦漢	魏晉南北朝	隋唐五代十國	宋	金元	明	清	現代
연도	BC221-264	221-589	581-618-907-979	960-1279	1115-1368	1368-1644	1644-1912	1912-
학문	經學	玄學	佛學	理學		考證學	科學	



(● : 상한론 저술기, --- : 流傳期, ★ : 송본 상한론 교정기, === : 研究期)

<圖.1> 《傷寒論》의 流傳에 관한 시대 개념도

《傷寒論》은 이렇듯 800여년의 기나긴 세월을 통해 전승되어, 현재 우리가 보는 宋本《傷寒論》은 1065년에 이루어진다. 이후 현재까지 천년의 세월동안 연구되어 와서 그 저술은 공식적인 것만 1000여권이 넘고 있다.

宋代(1065年)에 재정리, 보급된 《傷寒論》은 자체의 우수성이 역대의 방제서를 능가하고²⁴⁾, 당시 傷寒病에 대한 급박한 현실적 요구가 있었음에도 그 내재적 연역구조의 난해함으로 인해 일반 의가들에게 보편적으로 받아들여지지 않은 것 같다.

韓祗和의 《傷寒微旨論》을 필두로 한 ‘宋代 傷寒 六家’는 다음 <표.2>와 같으며, 成无己가 《注解傷寒論》을 통해 ‘以經釋論’함으로서 《傷寒論》은 이해되고 보편화되는 전기를 마련한다.

24) 『中藏經』, 『肘後備急方』(3C.葛洪), 『千金要方』, 『千金翼方』, 『外臺備要』, 『太平聖惠方』(992年), 『聖濟總錄』(1118年), 『太平惠民和劑局方』(1078年), 『蘇沈良方』(1101年), 『本事方』(1232年), 『三因極一病證方論』(1174年), 『濟生方』(1253年), 『普濟方』(1406年) 등은 처방들과 그것이 치료할 수 있는 개별 病證 또는 症狀들을 열거하고 있다. 症狀群과 本草群의 맞대응은 없는 것이다.

〈表.2〉 宋代 傷寒 六家²⁵⁾

생물연대	저 작	저작연대
韓祗和 北宋	傷寒微旨論	1086
龐安時 1042-1099	傷寒總病論	1100
朱 肱	傷寒百問(類證活人書)	1108
許叔微 1080-1154	傷寒百證歌, 傷寒發微論, 傷寒九十論	1132
錢聞禮	傷寒百證歌	1162
郭 雍 1104-1187	傷寒補亡論	1181
成無己	金 注解傷寒論, 傷寒明理論	1144, 1156

금원대에는 한의학이론의 융성기로서 《傷寒論》과 직접적으로 관련된 저술로는 劉完素의 《傷寒直格》, 《傷寒標本心法類萃》, 《傷寒醫鑑》, 張從政의 《傷寒心鏡》, 李杲의 《傷寒會要》, 《傷寒治法學要》, 朱震亨의 《傷寒論辨》, 《傷寒辨疑》, 《傷寒摘疑》, 王好古의 《傷寒辨惑論》, 王履의 《傷寒三百九十七法辨》 등을 들 수 있으나, 《傷寒論》연구 자체만 놓고 본다면 隋唐代나 宋代에 비해 그리 발전했다고 보기는 어렵다.

명대 이후의 《傷寒論》연구는 여러 유파로 개괄할 수 있는데, 지금 ‘維護舊論派’, ‘錯簡重訂派’, ‘通俗派’로 나누어 열거해보면 다음과 같다.²⁶⁾

첫째, 維護舊論波란 ‘尊王叔和, 贊成无己’로 그 주장을 요약할 수 있다. 王叔和가 재정리했다고 여겨지는 송본 《傷寒論》의 편제를 그대로 유지하면서, 成无己가 취했던 ‘以經釋論’의 자세를 견지하는 부류이다. 이 학파는 원문 그대로를 章節, 句讀로 나누어서 설명하거나, 때로는 《素問》‘運氣七大論’의 원리를 차용한 ‘氣化學說’로서 《傷寒論》을 해석하려고도 하였다. 이 학파의 대표인물은 張遂辰이다.

대표적인 서적으로는 《張卿子傷寒論》(張遂辰, 1644), 《傷寒論集註》(張志聰, 1693), 《傷寒論直解》(張錫駒, 1712), 《傷寒論淺注》(陳念祖, 1803), 《傷寒論章句方解》(陸恭誥, 1851), 《世補齋醫書》(陸懋修, 1866), 《傷寒論淺注補正》(唐宗海, 1894) 등을 들 수 있다.

둘째, 重訂錯簡派란 ‘錯簡三綱波’라고 하며, 태양병의 편차를 ‘風傷衛, 寒傷榮, 風寒兩傷榮衛’를 기준으로 다시 편제할 것을 주장하였다. 《傷寒論·辨脈法》중 ‘風則傷衛, 寒則傷營, 營衛俱傷 骨節煩疼’에서 착안하였으며, 病因으로서 ‘風’과 ‘寒’에 주목하면서 病機 중심으로 편차했는데, ‘溫熱邪’를 병인으로 하는 ‘溫病學’에 상대적으로 《傷寒論》을 인식했다고 평가할 수 있다. 이 학파의 대표인물은 方有執과 喻昌이다.

25) 宋以前の 傷寒八大家로 ‘王叔和, 孫思邈, 龐安時, 朱肱, 許叔微, 韓祗和, 郭雍, 成无己’ 등을 들기도 한다. 《상한론정해》(문준진, 1996) pp.6-7.

26) 維護舊論派, 錯簡重訂派와 辨證論治派로 분류하기도 하고, 尊經派, 錯簡三綱派, 症狀派, 方証派, 補亡派, 寒溫派, 中西滙通派 등으로 나누기도 한다. 중요한 문제는 아니다.

대표적인 서적으로는 《傷寒論條辨》(方有執, 1589), 《尙論篇》(喻昌, 1648), 《傷寒續論》(張璐, 1667), 《傷寒一百十三方發明》(徐彬, 1667), 《傷寒論後條辨直解》(程應旂, 1670), 《傷寒論三注》(周揚俊, 1683), 《傷寒六經辨證治法》(沈明宗, 1693), 《傷寒溯源集》(錢潢, 1707), 《傷寒論本義》(魏荔彤, 1721), 《舒氏傷寒集注》(舒詔, 1750), 《傷寒縣解》(黃元御, 1756), 《傷寒分經》(吳儀洛, 1766), 《傷寒論本旨》(章楠, 1825) 등을 들 수 있다.

셋째, 通俗派란 본교 학생들이 보통 ‘入門傷寒’이라고 일컫는 학파를 말한다. 거슬러 올라가 朱肱의 《類證活人書》, 成无己의 《傷寒明理論》에서부터 그 연원을 찾을 수 있는데, 이 학파의 본격적인 주장과 저서는 陶華의 《傷寒六書》이다. 《傷寒論》원문 내용을 강조하지 않고, 다만 임상치료의 용이함만을 추구하는데, 역대 諸家の說과 民間의 經驗方(後世方)을 바탕으로 方藥을 쉽게 파악하려고 하였다. 《傷寒論》의 일반적인 변증형태인 六經辨證이나 傷寒方에 천착하지 않고, 病證이나 症狀를 기준으로 그 方藥을 구하였다.

대표적인 서적으로 《傷寒六書》(陶華, 1445), 《傷寒宗陶全生金鏡錄》(楊桓山, 明), 《傷寒撮要》(繆存濟, 1568), 《醫學入門》(李梴, 1575), 《傷寒六經纂要辨疑》(童養學, 1632), 《傷寒近篇》(陳治, 1697), 《通俗傷寒論》(俞根初, 1776) 등을 들 수 있다.

그 외에 《傷寒論》의 편차를 달리해서 파악하려는 시도(按方類證法, 按法類證法)와 氣化學說, 辨證論治派 등이 있으며, 후술하도록 한다.

다양한 관점 - 인식체계의 패러다임?

상술한 바와 같이 《傷寒論》은 800년의 형성·전승기와 1000년의 연구기를 거쳐 현재 우리에게 놓여있는 책이다. 송대까지는 그리 보편화된 책은 아니라고 볼 수 있는데, 그 이유로는 散失과 보급미비도 들겠으나 주된 이유는 그 이론과 약과 임상적용의 어려움이라고 하겠다.

그러나, 교정의서국의 교정(1065年)과 成无己의 《注解傷寒論》(1144年) 이후 특히 明清代에 《傷寒論》에 대한 다양한 재인식이 이루어 졌으며, 현재 《傷寒論》과 관련된 주된 문제는 오히려 그 註解에 대한 이론의 과잉에 있다고도 볼 수 있다.

현재 한국의 《傷寒論》 관련 류파를 ‘皇漢醫學派’, ‘氣化學派’, ‘辨證論治派’로 나누어 살펴보고자 한다.²⁷⁾

첫째, 皇漢醫學派

황한의학과는 <圖.5>의 가설 3.의 순서대로 《傷寒論》을 研究하고 解釋하는 학파이다. <圖.6> 참고.

《傷寒論》 13조. 太陽病, 頭痛發熱, 汗出惡風, 桂枝湯主之.

☐-----●

<圖.6> 皇漢醫學派의 이론구조 개념도

이들은 處方과 本草를 연역적 도구로 하여 《傷寒論》에 서술된 症狀群 또는 症狀와 서로 대응시켜 연구하는 ‘以論釋論’²⁸⁾의 방법을 주로 한다. 즉 處方の 證(湯證)은 가장 모범적인 변화의 패턴이므로 처방의 연구로 개개의 기본적인 證을 파악한 뒤 合方, 加減을 통해 모든 病證을 대처해 나간다.

예를들어²⁹⁾ 甘草에 桂枝를 더하면(桂枝甘草湯) 心悸亢進을 치료하고, 麻黃을 더하면(甘草麻黃湯) 浮腫, 喘鳴을 치료하며, 乾薑을 더하면(甘草乾薑湯) 厥冷, 多尿를 치료하고, 芍藥을 더하면(芍藥甘草湯) 腹直筋攣急을 치료하며, 大黃을 더하면(大黃甘草湯) 嘔吐를 치료하고, 桔梗을 더하면(桔梗湯) 咽痛을 치료한다.

또 甘草와 桂枝를 더한데에 다시 茯苓, 大棗를 더하면(苓桂甘棗湯) 臍下動悸와 奔豚을 치료하고, 茯苓, 白朮을 넣으면(苓桂朮湯) 心下逆滿, 氣上冲胸, 起則頭眩을 치료하며, 龍骨, 牡蠣을 넣으면(桂枝甘草龍骨牡蠣湯) 煩躁를 치료하고, 茯苓, 生薑을 넣으

27) 남여정 편. 책을 위한 책. 초판. 대구: 17대 경산대 한의학부, 1994: 28-30. (비출판 간행물)에 근거한 것이며, 현재 가장 일반적인 분류로 알려져 있다.

28) 《傷寒論》으로 《傷寒論》을 해석한다는 뜻으로 ‘以經釋論’에 반대되는 말이다. 《傷寒論》해석에 《內經》이론의 도입을 단호히 배격한다.

29) 大塚敬節 저. 김은하·변성희 譯. 한방의 특질. 초판. 서울: 電波科學社, 1998: 48-49.

면(茯苓甘草湯) 厥逆, 心下動悸를 치료하는 등이다.

《傷寒論》에 나오는 症狀, 症狀群과 本草, 本草群을 정리해서 하나하나의 증상과 본초를 대응시켜서 그 주치를 드러내고, 처방의 적응증을 탐구해 가는 식이다.

상한론에는 이런 증상들에 ‘어떻게’ 치료하는가만 있을 뿐 ‘왜’가 빠져 있다. 따라서 內經醫學이 연역적 체계로 ‘理’를 추구하여 사변에 치우쳤다고 보는 반면 《傷寒論》은 담담하게 症狀群과 本草群을 맞대응하여 서술한 책이라고 보는 것이다. 증상군과 본초군을 합리적으로 -말뭉치개꿈- 이어주는 ‘說’이 어떠한 것이든 어떤 증상군(證)에 어떤 본초군(方)을 투여하면 그 병이 낫는다는 ‘事實’만은 불변한다. 어떤 관점에서 인식하고 어떻게 해석하든 그 속에 담긴 과학정신만은 변하지 않는 것이다. 따라서 《傷寒論》은 傷寒病(外感病)을 치료하는 의서라기 보다는 본초나 처방을 활용할 수 있는 정확한 증거 - 목표증 - 을 잘 기술해 놓은 책이라고 본다. 이러한 관점에서는 傷寒學 내지 韓醫學은 ‘學’이 아니라 ‘術’일 뿐이며, 따라서 의학을 배운다는 것도 《傷寒論》의 연역적 이론에 대한 탐구는 도외시하고, 張仲景이 서술한 증상들이 정확히 어떤 것인지, 내가 집어낼 수 있는가를 매우 중시한다.

황한의학이란 본래 ‘일본의 고방파’를 일컫는 말로서 이들이 내세운 이론으로는 吉益東洞의 萬病一毒說, 吉益南涯의 氣血水論, 森道伯의 三體質論(一貫堂醫學) 등이 있다.

日本은 江戸時代(1603-1868)³⁰⁾에 수많은 《傷寒論》, 《金匱要略》의 연구서를 낸 바 있다. 이 시기(17C초)에 이르러 어떤 의가들은 金元의 李朱醫學과 朱子の 儒學은 밀접한 관련이 있어 思辨合理主義的 思考를 수용하고 있는 반면 復古的 張仲景醫學은 순수한 관찰과 실천이 결합되어 도출된 것으로 處方證(본초군)과 適應證(증상군)의 형식(方證對應)으로 기술되어 再現率이 비교적 높은 經驗實證主義的 醫學이라고 인식하였다. 이러한 관점의 의가들이 점차 漢方醫學의 “古方派”를 형성해간 반면 《內經》의 이론을 기초로 金元의 李朱醫學을 진료의 주요 수단으로 삼는 “道三流學派”³¹⁾를 일러 “後世派”라고 하였다.³²⁾

이렇듯 17C초엽 名古屋玄醫(1628-1696)에서 시작한 일본 고방파는 吉益東洞(1702-1773)의 초기설정과 湯本求真(1876-1941)의 완성으로 체계화된 학파이다. 중심인물인 吉益東洞, 吉益南涯, 湯本求真 및 그 본류는 아니나 일본 《상한론》 연구의 중요한물로 꼽히는 丹波元簡, 丹波元堅에 대하여 略述하면 다음과 같다.

30) cf. 1644-1912년: 중국의 고증학 융성시기

31). 曲直瀬道三(1507-1594) : 明에 12년간 유학을 다녀온 田代三喜(1465-1537)의 수제자로 李朱醫學(後世方派)의 대표적인 인물이다. 京都에서 啓迪院을 설립하고 많은 제자들을 양성하여 한 일파를 이루었다.

32). 潘桂娟, 樊正倫. 日本漢方醫學. 北京: 中國中醫藥出版社, 1994: 47.

吉益東洞(1702-1773)은 ‘實證親試’³³⁾를 제창하고 實效를 중시하여 이론상의 건강부회를 반대하면서 후대에 전개된 한의학 이론은 그 是非를 막론하고 ‘空談虛論’으로 배척하였다. 陰陽五行은 ‘天事’의 일일뿐 측량할 수 없고, 실현할 수도 없으니 ‘人事’와는 무관한 것으로 받아들였다.³⁴⁾ 병리학적으로 그는 ‘萬病一毒論’을 제창했는데, 모든 병의 원인은 하나의 毒으로 음식이 과도하여 水穀의 濁氣가 留滯한 것이 모두 鬱毒을 형성하며, 情志妄動하고 外邪를 感受하여 腹中에 원래 있던 內毒과 서로 결합하여 병에 이르는 것이다. 모든 病이 하나의 毒에 근본하므로 治病이란 去毒이 중요하다. 약물 또한 독이지만 藥毒으로 공격하여 인체의 독이 제거되고 나면 인체가 안정하게 된다. 후세과에서 말하는 補氣의 治法은 유용성이 없으니, 예를 들어 주단계의 ‘陽常有餘, 陰常不足’이나 장경악의 ‘陰有餘’와 ‘溫補說’은 건강부회한 이론에 불과하다. 다만 張仲景의 隨證投藥만이 病因에 구애되지 않아서 가장 따를 만하다고 보았다. 약리학적으로는 《傷寒論》과 《金匱要略》에 근거하여 《藥徵》을 저술했는데, 약은 모두 毒이지 補氣養生의 물질이 아니라고 보았으므로 藥效를 논할 때는 《神農本草經》이나 역대 의가들을 따르지 않고, 引經報使의 설을 취하지도 않았다. 진단에서 腹診을 중시했는데, 腹은 생물의 근본으로 만병이 반드시 腹에 근본하므로 병을 진단할 때는 반드시 그 腹을 진단해야 한다고 주장하였다. 그의 저술 중 가장 영향력이 컸던 것은 《藥徵》이며, 이 외에도 고방들에 적응증 및 자신의 임상경험을 부가한 《類聚方》, 《方極》 등이 있다.³⁵⁾ 일본 고방과의 전체적인 기반을 마련하였다고 평가할 수 있다.

吉益南涯(1750-1813)는 吉益東洞의 長子로서 《方機》(1786), 《氣血水藥徵》등을 저술했으며, ‘氣血水論’을 제창하였다. (그의 아버지가 말한) 毒은 본래 無形인데 반드시 有形의 물질을 따라서 그 證이 되므로, 氣를 따르면 氣證이 되고, 血을 따르면 血證이 되며, 水를 따르면 水證이 된다고 주장하였다. 그러므로 약물도 氣, 血, 水 세 종류로 나누어 그 기능과 임상응용의 요령을 서술하기에 이르렀다.

萬病一毒說이란 결국 모든 병의 원인은 똑같으므로 원인을 고려할 필요는 없다는 것이며³⁶⁾, 氣血水論도 가시적으로 확인할 수 있는 병리산물을 중심으로 그 약물과 치료를 설정하는 것일 뿐이다. 일체의 불필요한(?) 公理公談式의 이론을 도입할 필요없이 드러난 증상, 확인가능한 병리산물을 위주로 치료를 끌고나가면 된다는 입장인 것이다.

33) ‘실제로 증험하고 직접 경험한다’는 뜻이다. 吉益東洞은 그의 저서인 《類聚方》중에서 ‘(자신이) 시험하지 못한 仲景方 10首’를 열거하면서 아직 실제로 써보지 못했으므로 (그 효과를) 단정할 수 없다면서 ‘實證親試’의 자세를 견지하였다.

34) 潘桂娟, 樊正倫. 日本漢方醫學. 北京: 中國中醫藥出版社, 1994: 50-51.

35) 潘桂娟, 樊正倫. 日本漢方醫學. 北京: 中國中醫藥出版社, 1994: 51.

36) 치료시에는 몸에서 나타난 증상만을 고려한 湯證, 腹證을 따르면 된다. 즉 증상에서 원인을 유추할 필요없이 증상군에 맞는 고방 카테고리만 열심히 찾으면 된다.

丹波元簡(1755-1810)의 《傷寒論輯義》(1822)는 송본 상한론의 각 조에 대하여 중국 의가들의 注를 集錄考證한 것으로 저자의 훈석과 설명을 곁들이고 있다.³⁷⁾ 《傷寒論》 관련 제가주석회집본으로는 《醫宗金鑑》(吳謙 등, 1742)과 쌍벽을 이루는 책이다. 그 인용된 주가들을 보면 成无己, 王肯堂, 方有執, 喻昌, 徐彬, 程應旄, 錢潢, 柯琴, 周揚俊, 張璐, 張志聰, 張錫駒, 魏荔彤, 汪琥, 林瀾, 沈明宗, 鄭重光, 程知, 吳謙, 吳儀洛, 舒詔 등 중국의 전 상한학가를 포괄하고 있다.

丹波元簡의 아들인 丹波元堅(1795-1857)의 《傷寒論述義》(1843)는 종설류의 내용으로 《傷寒論輯義》의 미진한 부분을 보충할 뿐만 아니라 자신의 임상경험과 원서에 대한 이해를 잘 논술하고 있다.

황한의학체계의 완성자라고 할 湯本求真(1876-1941, 원명; 湯本四郎右衛門)은 원래 양의사 출신³⁸⁾이나 자신의 딸을 疫疾에 잃고 낙심하던 차에, 和田啓十郎(1871-1925, 호; 子眞)의 《醫界의 鐵椎》(1910)를 읽고 한방에 관심을 가지기 시작하여 그를 스승으로 삼고 이름까지 스승의 호를 따라 같아치우면서 진력하니 마침내 1928년 《皇漢醫學》전3권을 저술하게 된다.

《皇漢醫學》은 중국에까지 수출되어 《傷寒論》을 재인식하는 촉매제가 되었으며, 국민당 정부가 한의사제도를 없애려고 할 때 한의학의 과학적 연구의 필요성을 주장하는 근거가 되기도 하였다. 이 책의 의의는 두가지로 볼 수 있는데, 하나는 이백년 동안 연구된 일본 고방과의 성과를 잘 정리해 두고 있다는 점이다. 처방과 본초를 연역적 도구로 하여 《傷寒論》증상의 구체적 적용과 새로운 증징지표의 발견에 힘쓴 고방과들은 자신들의 수많은 임상경험들을 꼼꼼하게 기록해 왔는데, 탕본구진은 이것들을 잘 선택해서 제시하고 있다. 두 번째 특징은 특별한 ‘理’(이론)가 없던 황한의학에 ‘서양의학적 설명’을 덧붙였다는 점이다. 중국에도 소위 中西醫匯通派들이³⁹⁾ 있었으나, ‘中體西用’을 기본 입장으로 하였기에 西醫學으로 中醫學을 이해하는 데까지는 이르지 못한 반면, 和蘭醫學, 獨逸醫學의 성과를 바탕으로 특별한 이론이 없던 황한의학에 기전적 이해의 실마리를 제공하였다.⁴⁰⁾

지금의 우리가 평가하기에 이들이 추구한 ‘實證性’이란 두가지 의미가 있는데, 하나는 ‘經驗的 實效性’이며, 다른 하나는 ‘可視的 實體性’이다. 이 중 그들이 추구했던 의학의 더 근본 所以然은 ‘가시적 실체성’이라고 할 수 있다.

‘경험적으로 증험해 보아 실제 효과가 있어야만 믿을 수 있다’는 자세는 일면 굉장히 과학적인 자세임에는 틀림이 없고, 우리가 본받아야 할 점이지만, 그 근

37) 마치 금원사대가들의 제견해를 허준이 잘 정리해 둔 것과 비교할 수 있다. 《傷寒論譯註》(蔡仁植, 1973)도 이 책을 바탕으로 한 것으로 여겨진다.

38) 金澤醫學專門學校 1901年 졸업

39) 王清任(1768-1831), 唐宗海(1862-1918), 張錫純(1860-1933) 등

40) 皇漢醫學의 부활을 극력 부르짖은 和田啓十郎이나 湯本求真 모두 양의사 출신들이었는데, 皇漢醫學의 특징인 실증성 증시의 풍조는 자연히 가시성에 바탕한 실체성을 추구하는 양 의학과 가장 밀접할 수 밖에 없다.

본 저의는 《傷寒論》을 비롯한 옛 서적들에 기술된 방제와 치료효과에 일단 회의를 품고, 수천년을 건너뛴 현재도 유효하다는 것, 진실된 기록이라는 것을 하나하나 확인해 가는 작업이다. 그러나, 이들이 고방과를 형성하며 그들만의 독특한 학풍과 학습태도를 발전시켜간 근본동력이라고 할 수는 없다. 오히려 이것은 ‘의학’을 배우는 기본적인 자세며, 《傷寒論》형성의 모태가 된 경험주의적 관점을 가리킬 뿐이다.

可視的 實體性이란 의학적 치료는 구체적으로 인지할 수 있는 가시적 목표가 있어야 한다는 말이다. 그것이 症狀이든, 病理的 產物이든, 解剖學的 實體이든 막론하고, 補氣, 補陰 또는 補陽을 기본으로 하는 諸家(李東垣, 朱震亨, 張景岳)의 治法은 (이들에게는) 치료의 대상이 모호하다. 中氣가 뭐지? 補한다는 腎陽은 뭐지? 라고 묻게 되면, “인체에는” 하는 장광설(?)이 붙어야 하는데, 이것은 가시적으로 인지할 수 있는 치료대상이 아니라 정체관, 향동관에 입각해 인체를 총체적으로 파악할 때의 병태일 수 밖에 없다. 그러나, 치료의 대상이란 반드시 증상군이거나 복증, 구체적인 병리산물(어혈, 수음 등) 등 시각적으로 인지하는 목표여야 한다.⁴¹⁾

황한의학파들은 한의학을 Oriental Science(동양과학) 보다는 Healing Art(치료기술)의 관점에서 발달시켜 왔는데, 이 점은 우리에게 ‘받아쓰기 학습법’의 관점에서 중요하다.

‘받아쓰기 학습법’이란 초학자가 모방을 통하여 배우기 시작하는데 가장 적합한 방법이다. 기본이 갖추어지지 않은 사람에게 복잡한 이론은 쓸모없을 때가 많다. 어떤 혼란이든지 처음에는 기계적인 반복이 주효하며 이점에서 받아쓰기의 방식은 초학자들이 반드시 거쳐가야 할 과정인 것이다. 진지한 받아쓰기가 오래 지속되면 ‘감’이 잡히고, 언젠가는 받아쓰기의 좁은 골레를 스스로 빠져나가고 싶은 자연스러운 욕심과 자신감이 생기는 법이며, 부르는 대로 받아쓰던 수동적 단계를 지나 창의적 단계로까지 스스로 계발해가게 된다. (한)의학을 배우는데도 이론의 학습 뿐만 아니라 ‘모방’하는 단계가 반드시 동반되어야만이 책의 내용과 임상실제를 연결할 수 있게 된다.

또, 본초와 방제를 대응하는 하나하나의 증상과 연결시키며 상한론을 재편한 것과 복직근연급, 제좌하압통, 제우하수성 등의 새로운 지표를 개발하여 초학자로 하여금 더할 나위 없는 길을 제시한 점은 장점이랄 수 있다.

그러나, 황한의학파들은 ‘陰陽五行, 五運六氣’를 극력 부정했는데, 그들의 실증적인 사고에서는 필연적인 귀결이라고 할 수 있으나, 정체관, 향동관을 중시하면서 인체의 전체적인 상황을 고려해온 한의학의 특성을 살리지 못하였고, 陰陽五行, 五運六氣를 인체를 파악하는 하나의 도구개념으로 인식하지 못하고 또다른

41) 황한의학에서는 그것이 便[便]이든, 脈[血]이든, 水[水], 痰[痰]이든 구체적인 치료대상을 설정하고 그에 맞추어 투약한다.

편견을 제시하는 등 인식론이나 방법론상의 오류를 범하는 것으로 볼 수 있다.

또한 일본 고방파들은 《傷寒論》에 제시된 본초나 방제를 연역적 도구로 하여 그 적응지표들을 확인하고 개발해 왔는데, 현재 수많은 임상경험 정보는 쌓였으나 그것들을 묶어서 총체적으로 파악할 수 있는 개념이나 이론이 없어 (우리가 보기에는) 너무나 지엽적인 문제에 치중하는 면이 없지 않다.

인체의 겉으로 드러난 증상으로만 병태의 위치를 확인할 뿐 그것들을 집약한 병태과악(辨證)이 안된다. 즉 두통, 항강, 오한, 발열 등에 계지탕을 쓴다. 또는 상한론에는 어쨌든 그렇게 쓰고 있다만 파악될 뿐 그 증상들이 의미하는 병태의 定位, 定性적 인식(예; 太陽表虛證)이 전혀 안되는 것이다. 이것은 학습의 연계를 단절시키고, 방제 따로, 침구 따로의 상황을 초래하게 된다.

침 따로, 약 따로, 고방 따로 후세방 따로, 외감병 따로, 내상병 따로, 여기에 더하여 체질치료 따로..... 《黃帝內經》의 권위에 눌리어 여기에 담긴 원칙만을 고수하거나 이 책에서 모든 연원을 찾는 것도 문제지만, 모든 것을 따로이 인식하고 임상체험화한다면 분명 문제가 있다.

그래서 ‘황한의학과’에 대해서 다양한 평가가 가능하다.

“구태여 일본 사람들의 경험론식으로 무슨 탕의 복증이니 뭐니하여 이치도 터득하기 전에 꼭 구태여 그대로만 拘摯할 것이 아니니, 이렇게 한다면 수많은 복증을 어떻게 억지로 전부 強記할 것이며 또한 병들이 몇몇가지 그들이 말한 腹證 이외에는 없어야 쉬울일이 아닌가?”⁴²⁾

“古方 外에는 原理가 없다느니 五行論이나 《內經》은 별로 신용할 것이 못된다느니 하며 「무슨 病은 桂枝湯證」이고, 「무슨 病은 葛根湯證」이니 하면서 그곳에만 국한한다는 것은 결국 심오한 동양의학의 次元을 하나의 약물학적 차원으로 국한하게 되는 결과밖에 되지 않는 것이니, 이는 韓醫學을 한의학적인 東洋學의 기반위에서 修養하고 공부한 사람들의 말이 아니라 양방적인 단면적 사고방식으로 출발한 일본의학자들의 편견인 것이다. 우리들은 이러한 일본식의 단면적인 말은 하지 말아야 할 것이다.”⁴³⁾

“後世波 의사들이 『傷寒論』과 『金匱要略』을 講論함에 있어서 헛되이 文辭의 末葉에 拘泥되어 그 眞意를 推知하는 智見이 없고, 仲景方을 單用하는 것은 알되 加味合用하는 活機를 알지 못한다. 그러면서 이르기를 古方은 寡少하여 衆病에 對應하기에는 부족하다고 말하며, 마침내 무수한 驗方을 捏造하기에 이르렀다. 그러므로 修學者는 모름지기 戒心하여 그들의 妄論에 현혹되지 않도록 해야 한다.”⁴⁴⁾

42). 李正來, 東洋醫藥原理, 온누리출판사, 1988, p.79.

43). 李正來, 東洋醫藥原理, 온누리출판사, 1988, p.82.

44). 湯本求真 著·朱甲愆 譯. 國譯 皇漢醫學(제2권). 서울: 癸丑文化社. 1974: p.73.

<皇漢醫學派 관계서>

- 《現代漢方講座》, 朴盛洙·廉泰煥, 행림서원, 1963.45)
- 《臨床應用 傷寒論解說》, 大塚敬節 著, 朴鐘甲 譯, 書苑堂, 1968.
- 《傷寒論譯註》, 蔡仁植, 高文社, 1971.
- 《國譯 皇漢醫學》, 湯本求真 著, 朱甲惠 譯, 癸丑文化社, 1977.
- 《圖說 漢方診療要方》, 李載熙, 醫學研究社, 1977.
- 《圖說 漢方藥理·藥能의 臨床應用》, 李載熙, 학림사, 1985.
- 《漢方治療의 實際》, 大塚敬節 著, 朴盛洙 譯, 행림출판, 1979.
- 《漢方入門講座》, 龍野一雄 著, 李載熙 譯, 癸丑文化社, 1979.
- 《漢方一貫堂醫學》, 矢數格 著, 曹東煥 譯, 醫學研究社, 1983.
- 《臨床家의 漢方》, 木下繁太郎·鎌江眞五 著, 李載熙 譯, 醫學研究社, 1985.
- 《臨床應用 새 漢方處方解說》, 矢數道明 著, 具本泓 譯, 保健新聞, 1985.
- 《臨床漢方三十年 漢方治療百話1-7》, 矢數道明 著, 동남출판사, 1989.
- 《傷寒論講義錄》, 古今會, 1993. (비출판 복사물)
- cf. 《醫門贅言》, 權純琮, 不二學會, 1995.
- cf. 《傷寒論輯義·傷寒論述義》, 丹波元簡·丹波元堅, 인민위생출판사, 1983. (의성당 영인); 원저 1822년, 1843년 간행.

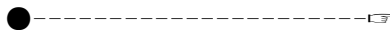
<腹診 관계서>

- 《腹證奇覽》, 稻葉文禮 著, 金永萬 譯, 癸丑文化社, 1975.
- 《腹證奇覽 翼》, 和久田寅叔虎 著, 李載熙 譯, 醫學研究社, 1983.
- 《腹診》, 金性準 譯, 1993. (비출판 복사물)
- 《腹診臨床實際》, 高雲彩 譯, 永林社, 1997.
- cf. 《漢方診斷學》, 李鳳教 譯, 정보사, 1986, pp 280-310.
- cf. 《한방진단의 실제적 접근》, 경희한의대 45기 졸업위, 일중사, 1997, pp 103-145.

둘째, 氣化學派

氣化學派는 <圖.5> 의 가설 1.의 순서대로 《傷寒論》을 研究하고 解釋하는 학파이다. <圖.7> 참고.

《傷寒論》 13조. 太陽病, 頭痛發熱, 汗出惡風, 桂枝湯主之.



<圖.7> 氣化學派의 이론구조 개념도

45). 第二卷 漢方處方解說의 古方篇(pp.4-184)에 관한 강의록으로 《方劑學特講》(노영범 강의, 박종혁 편집, 현대한의학연구회, 1995.) 이 있다.

氣化學派의 관점에서 《傷寒論》은 運氣應用書이며 運氣工學이라고 할 수 있다. 開闔樞, 標本中氣, 同氣相求 등의 이론으로 《傷寒論》을 해석한다.

본래 운기학설의 의학상 운용은 기후의 변화가 인체에 미치는 영향에 대하여 연구하는 것이다. 매년 기후변화의 양상에 따라 육음(風寒暑濕燥火)이 인체에 미치는 영향이 다르므로 운기를 파악하므로써 육음에 의한 질병의 예방과 치료의 방향을 설정하게 되는 것이다.

그러나, 三陰三陽 六經을 辨證의 강령으로 삼은 《傷寒論》은 傷寒의 전변 과정을 설명하기 위해 三陰三陽 六經의 용어를 사용하였고, 運氣論에서도 기후의 변화와 인체의 병증을 설명하기 위해 三陰三陽 六氣의 용어를 사용하였기 때문에 三陰三陽에 대한 의미가 서로 공유되면서 運氣論적인 입장에서 《傷寒論》을 이해하려는 경향이 있게 되었을 것으로 보인다. 그러므로 運氣學說의 ‘六氣氣化’와 經絡體系의 ‘三陰三陽 開闔樞’ 이론으로 傷寒의 六經體系를 설명하게 되었으며, 運氣學說의 三陰三陽과 風寒暑濕燥火 六氣의 標本中氣 從化關係가 六淫의 傳化規律을 개괄한 《傷寒論》의 病機傳變과 辨證論治의 방면에 도입된 것으로 여겨진다.⁴⁶⁾

예를 들어 太陽病, 頭痛發熱, 汗出惡風, 桂枝湯主之.에서 太陽은 本寒, 表熱하고, 中見은 少陰의 熱化이다. 따라서 外邪가 처음 表에 들어오면 太陽의 本氣가 寒이므로 惡寒의 증상이 나타나고, 發熱하는 것은 太陽表氣의 熱로부터 化生하거나 太陽의 氣가 전신의 外皮를 주관하는데, 外邪에 傷하면 陽氣가 鬱滯하여 開泄되지 못하므로 發熱하는 것으로 해석하는 등이다.

이 학설은 ‘六氣氣化學說’을 바탕으로 하는 가장 원리적인 접근이라고 할 수 있다. 開闔樞, 標本中氣, 同氣相求 등에 의거하여 ‘經絡’의 經位(경락이 지나는 부위)와 經性(경락의 성질)에 따라 병태를 이해하고 치료를 구한다.

그러나, 눈에 보이지 않는 氣化만을 다루다보니 진단과 처방의 단위가 불명확하고, 총론의 화려함에 비해 각론의 엄밀함이 떨어진다.

또, 중요한 것은 삼음삼양의 체계일 뿐 다수의 증거 - 지표가 필요한 것이 아니기 때문에 《金匱要略》은 중요시하지 않는다.

기화학설을 비판하는 다음의 견해도 눈여겨 볼만하다.

《傷寒論》을 공부할 때 《內經》의 五運六氣論 등의 이론이나 易理 등을 접목하지 말아야 한다. 《內經》의 이론과 漢方藥物學의 이론은 그 發想부터가 다르다. 물론 오운육기도 크게는 음양론에서 벗어나지는 않으나, 한의학에 오운육기를 접목하면 본질적인 접근이 어렵게 될 뿐만 아니라 오히려 방해가 된다. …… (中略) …… 《內經》, 《周易》 등

46). 金基郁. 傷寒論에 미친 運氣學說에 관한 研究: 東西醫學 1997;22(1): 45.

의 이론을 잡다하게 연결하여 겉보기에만 華麗할 뿐 내실면에서는 차라리 없는 것이 나은 경우, 책을 펴면 아는 것 같으나 실제임상에 임하면 전혀 도움이 안되는, 望診과 脈診만 가지고 진찰을 하는 神醫를 추구하는 이런 것은 학문이 아니다. 學問의 달을 쓴 我執일 뿐이다.⁴⁷⁾

<運氣傷寒 관계서>

《傷寒論講義錄》，金弘起, 대전한의대 1기 졸준위, 1988. (비출판 복사물)

《傷寒學》，姜鎭春·金弘起, 一中社, 1992.

《東醫要諦眞詮》二卷, 李正來, 東洋學術院, 1992.

《醫易同源》，李正來, 東洋學術院, 1993.

《傷寒論講義錄》，최준배 강의, 조태영 편집, 경원한의대, 1998. (비출판 복사물)

cf. 《醫學輯要》，宋點植, 효림, 1991.

cf. 《內經運氣學正解》，姜鎭春·金弘起, 大星文化社, 1990.

cf. 《偉大한 自然變化》，姜鎭春, 道林出版社, 1997.

셋째, 辨證論治派

辨證論治派란 장부변증론치적 입장에서 《傷寒論》을 이해하고자 하는 학파이다. 三陰三陽의 구조를 인체의 기본 구조인 臟腑, 經絡과 연계시켜 해석하고, 理法方藥의 연결선상에서 방약을 제시한다.

《傷寒論》 13조. 太陽病, **頭痛發熱, 汗出惡風**, 桂枝湯主之.



<圖.8> 辨證論治派의 이론구조 개념도

<病理傷寒 관계서>

《傷寒論譯釋》2판, 南京中醫學院傷寒教研組, 上海科學技術出版社, 1980. (일중사 영인) ; 3판, 1990.

《傷寒論精解》，文濬典 외, 경희대학교 출판국, 1996.

《傷寒論總綱》，襄秉哲 편역, 成輔社, 1996.

《병리학강의안》，경산대 한의대 병리학교실, 1993. (비출판 복사물)

《傷寒論概論》，朴憲在, 藥業新聞, 1984.

《傷寒論講義》，李培生 주편, 上海科學技術出版社, 1985. (5판 교재)

《傷寒論》，李培生 주편, 人民衛生出版社, 1987.

《傷寒論講義》，湖北中醫學院 주편, 湖南科學技術出版社, 1986.

《傷寒論自學輔導》，史定文 외, 中醫古籍出版社, 1985.

47) 權純琮. 醫門贅言. 초판. 서울: 不二學會, 1995: 25-26.

- 《상한금궤온병》, 朴贊國 편역, 成輔社, 1990.
- 《傷寒論闡釋》, 成友仁, 陝西科學技術出版社, 1983. (의성당 영인)
- 《傷寒論講解》, 王琦 주편, 河南科學技術出版社, 1988.
- 《傷寒論釋講》, 崔達永 편저, 大星文化社, 1995.
- 《傷寒論症狀鑑別綱要》, 吳元黔 외, 上海中醫學院出版社, 1991. (의성당 영인)
- 《傷寒論病證鑑別治療》, 安圭錫·嚴賢燮·金聖勳 공편, 成輔社, 1995.
- 《傷寒論湯證新編》, 郭子光·憑顯遜, 上海科學技術出版社, 1983.
- 《傷寒論湯證論治》, 李文瑞, 人民軍醫出版社, 1989. (의성당 영인)
- 《傷寒論湯證類解》, 김지형 編著, 동국한의대, 1995. (비출판 복사물)
- 《傷寒論辨證表解》, 杜雨茂, 陝西科學技術出版社, 1984.
- 《傷寒論條文表解》, 李筱圃·李鳳熙, 일중사 영인, 1992.
- cf. 《四象體質醫學論》, 尹吉榮, 明寶出版社, 1973.

참고로 현재 중국의 상황에 대하여 劉 교수⁴⁸⁾의 얘기를 들어보자.⁴⁹⁾

현재 중국에 있어서 《傷寒論》 연구의 정황에 대하여 설명드리자면 대체로 다섯가지 경향이 있습니다.

제1의 학파는 漢代의 傷寒論과 清代의 溫病이 맺어져 통일된 ‘外感熱病學說’이라는 것이 태어났습니다. 이 학설을 주장하는 사람들은 상한학설과 온병학을 통일하기 위해서 커다란 노력을 기울이고 있습니다.

제2의 학파는 일본의 《皇漢醫學》 학설의 영향을 받고 있는 사람들입니다. 특히 ‘湯本求真’ 선생의 학설의 영향은 대단히 깊은 것이 있습니다. 이 사람들은 ‘傷寒’이든 ‘雜病’이든 임상면에서는 ‘湯本’ 선생의 사상에 기초하여 치료를 하고 있습니다. 이들은 진단의 면에서 腹診法을 취하고 있으며, 특히 중요한 것은 《傷寒論》 조문의 ‘證’ — 이것을 파악하는데 힘을 쏟고 있습니다. (예; 心下悸-茯苓甘草湯, 臍下悸-苓桂甘棗湯, 氣上逆-桂枝, 腹中絞痛-芍藥, 眩暈-澤瀉) 그런데, 이 학파를 주장하는 사람들은 단순히 ‘證’이라는 것에 중점을 두고 있어서 그밖에 한의학의 陰陽이나 臟腑, 經絡 더욱이 表裏라는 문제는 경시하고 별로 생각하지 않습니다. 극단으로 되면 《內經》의 이론에 대해 여러가지로 반대한다거나 다른 의견을 내놓는 일이 있습니다.

제3의 학파는 서양의학을 했던 사람들로서 서양의학의 病理學이라든가, 生理學의 관점에서 《傷寒論》의 내용을 파악하려고 합니다.

제4의 학파는 張仲景의 原著 序文에서 기술하고 있는 ‘素問九卷’, ‘八十一難’에 기초하여 《傷寒論》을 연구하고 있는 사람들입니다. 그들의 관점은 장중경 자신이 그 원저를 저술함에 있어 《內經》, 《難經》을 참고로 했다고 하므로 이들 사상을 빼고서 연구한다는 것은 있을 수 없는 일이라고 생각하고 있습니다. 그러니까 《傷寒論》 중의 ‘六經’은 《素問》에서 논하고 있는 ‘六經’과 일치해 있는 것이라고 생각합니다. 그들은 ‘六經辨證’이란 《素問》을 기초로 하여 발전한 것이라고 생각하는데, 이러한 학설은 宋代의 ‘朱肱’,

48). 劉渡舟(1917-) : 북경중의학원 박사과정 지도교수. 傷寒敎研室 주임교수.

49). 劉渡舟. 日中古方派, 傷寒論을 論하다. 中醫臨床 ;(4): 9-10.

‘成無已’ 등에서 가장 분명하게 나타납니다. 따라서 생리적, 병리적 변화를 설명할 때 전통적인 한의학의 臟腑, 經絡, 氣血營衛 개념에 완전히 의거합니다.

제5의 학파는 상당히 적습니다만 ‘氣化學說’로서 ‘六經辨證’을 해석합니다. 그들은 六經의 ‘標本中見學說’을 주장합니다. 예를들어 청대의 ‘張隱庵’, ‘陳修園’ 등이 대표적인 인물입니다.

《傷寒論》을 어떠한 방법으로 볼 것인가?

우선 중국 老中醫(원로 한의사)들의 얘기를 들어보자.⁵⁰⁾

任應秋⁵¹⁾ : “한의학을 학습하는데는 반드시 《傷寒論》을 읽어야 한다. 《傷寒論》을 공부할 때는 宋本을 교과서로 하며, 《注解傷寒論》, 《尚論篇》, 《傷寒論集注》, 《傷寒來蘇集》, 《傷寒貫珠集》을 注解本으로 하는 것이 좋다. 읽을 때는 먼저 기본적으로 숙독한 뒤에 다시 세세하게 주석본을 읽어야 한다.”

劉渡舟⁵²⁾ : 《傷寒論》을 학습할 때는 세가지의 단계가 있다. 첫째, 《內經》을 공부하여 기초를 닦아야 한다. 둘째, 白文⁵³⁾을 읽어야 한다. 셋째, 후세의 注解를 보아야 한다.

陳亦人⁵⁴⁾ : 《傷寒論》을 학습할 때는 《傷寒論》을 단순한 外感病學으로 여기지 말고, 辨證論治의 기초학으로 보아야 한다. 반드시 그 정신을 깊이 깨달아 六經證治의 이론을 학습하고, 八綱辨證을 중시하며, 구체적인 分析의 사상을 중시하고, 辨證의 전제하에서 法, 方, 藥을 결정해야 한다. 전체적으로 이해한 다음 前後를 대조하고, 조문 중의 虛辭 또한 소홀히 할 수 없는데, 허사는 왕왕 辨證 要點의 전제가 된다.

姜春華⁵⁵⁾ : 《傷寒論》을 학습하는데는 7가지의 방법이 있다. 먼저 白文을 읽으며 循經識證, 由方求病, 類方, 類證, 從藥測證, 從證測藥, 단미약 작용의 기초위에 배오작용을 이해함 등이다. 관련 참고서로 추천할 만한 것으로는 陸淵雷의 《傷寒論今釋》, 丹波元簡의 《傷寒論輯義》, 丹波元堅의 《傷寒論述義》, 方有執의 《傷寒論條辨》, 程郊倩의 《傷寒論後條辨》, 王肯堂의 《傷寒准繩》, 成無己의 《注解傷寒論》과 《傷寒明理論》 등을 들 수 있다.

金壽山⁵⁶⁾ : 처음 배우는 사람은 白文을 학습하는 것이 좋은데, 조문의 배열순서에 따른다. 한 글자, 한 구절도 소홀히 보지 말고 그 소이연(所以然)을 연구하여야 한다. 학습이 일정한 정도에 오르면 역대의 주석본을 읽어야 하는데, 그 정확을 취하되 그 찌꺼기는 버려야 한다. 아울러 각종 방법으로 원문을 정리하여 학습하니 예를들면 以方歸類 등이다. 배우고 실제로 씬을 결합해야만 깊이 이해할 수 있다.

潘澄濂⁵⁷⁾ : 《傷寒論》을 학습할 때는 먼저 六經은 각종 외감병의 발생, 발전과정 중에 그 발병인소와 병변부위 및 병증속성의 특징에 근거하여 여섯 종류의 증형으로 개괄하고 辨證論治를 진행하며 병정의 전귀와 예후를 추단한 것임을 알아야 한다. 동시에 육경과

50). 王琦 주편. 傷寒論研究. 廣東高等教育出版社. 1988: 540-541.

51). 任應秋(1914-1984) ; 북경중의학원 교수. 17세에 사천지방 중의사에게 사사하였고, 23세에 상해중국의학원에 진학하였다. 1957년부터 북경중의학원에 재직하면서 《내경》과 운기학설을 주로 연구하였다.

52). 劉渡舟(1917-) : 북경중의학원 박사과정 지도교수. 傷寒敎研室 주임교수. 王志遠, 謝泗泉에게 사사함. 현재 중국에서 《傷寒論》 관련 최고 원로 중의 一人. 3차례 일본으로 건너가 강의함.

53). 句讀點 혹은 자구의 해석을 붙이지 않은 正文. 또는 注解에 상대되는 원문을 말한다.

54). 陳亦人(1924-) : 남경중의학원 교수. 傷寒敎研室 주임교수. 장중경학설연구회 주임위원. 江蘇省 中醫進修學校 졸업. 戴笠耕에게 사사함. 《傷寒論》은 辨證論治의 기초학이며, 그精髓는 구체적인 분석의 活法을 보여주는 데 있음을 강조함. 《傷寒論譯釋》의 저자로 널리 알려짐.

55). 姜春華(1908-) : 상해의과대학 교수. 부친인 姜靑云과 陸淵雷에게 사사함. 간염, 간경화, 기관지천식 등에 탁월.

56). 金壽山(1912-1983) : 상해중의학원 중의내과학 교수. 상해중의학원 상한, 온병, 금계, 중의기초이론교연실 주임역임.

57). 潘澄濂(1910-) : 절강성 중의약연구원 연구원. 1929년에 상해중의전문학교를 졸업. 상해중의학원 교수역임. 중국중의연구원 석좌교수. 《傷寒論》에 정통하였고, 중서의결합을 주장.

장부의 관계, 육경과 육기의 관계, 육경과 팔강의 관계를 이해하여야 한다. 方藥과 證은 그림자가 형태를 따르는 것과 같다.(如影隨形)

위의 주장과 또다른 의견을 종합하면, 대체로 ‘역대서’를 중심으로 《傷寒論》을 학습할 때는 《傷寒論》 원문의 학습을 우선시하고, 《注解傷寒論》, 《傷寒來蘇集》, 《傷寒貫珠集》, 《本經疏證》·《本草思辨錄》 등의 순서로 볼 것을 권유하고 있다. 이외에도 《傷寒明理論》과 《醫宗金鑑·訂正傷寒論註》 등이 많이 추천된다. 이것은 무엇을 의미할까?

‘원문 학습을 우선시한다’는 것은 《傷寒論》 원문의 배열순서를 따라 한자한자 정성들여 보아야 하고, 연역적 체계인 三陰三陽의 이치를 궁구해야 함을 말한다.

《注解傷寒論》(成无己, 1144)은 최초의 주해서라는 의미 외에도 ‘以經釋論’(내경으로 상한론을 해석함)의 대표서라는 의미가 강하게 깔려 있다. 과연 《傷寒論》과 《內經》에 직접적인 연관이 있는가, 《內經》으로 《傷寒論》을 해석하는 것이 바른 것인가는 상론해야 할 문제이나, 한의학에서 ‘理’를 논하는 가장 큰 근거가 《內經》이기에 ‘注解’한다함은 곧 《內經》으로 《傷寒論》에 담긴 ‘이치를 풀어 해친다’는 뜻이 된다.

《傷寒來蘇集》(柯琴, 1669)은 소위 ‘按方類證法’의 대표서이다. 按方類證法이란 《傷寒論》에 실린 113방의 證候類型에 의해 條文을 정리하고 그 組方을 연구하여 辨證規律을 탐구하는 것이다. 《傷寒來蘇集》에서는 六經病的 各篇을 여러개의 方證으로 나누고 각 처방의 분산된 조문을 한 곳에 모아 놓았다. 처방을 중심으로 분류 배열하므로써 열람하기에 좋고, 임상상 접근은 처방으로 하기 때문에 응용이 쉽다. 《傷寒類方》(徐靈胎, 1759)⁵⁸⁾이나 《皇漢醫學》(탕부근진, 1928)을 비롯한 諸書들이 바로 이 방법으로 원문을 재배열하고 있다.

《傷寒貫珠集》(尤在涇, 1810)은 소위 ‘按法類證法’의 대표서이다. 《傷寒論》에 ‘汗吐下和溫清補消 - 八法’이 구비되어 있다는 것은 바꾸어 말하면 ‘陰陽表裏寒熱虛實 - 八綱’이라는 치료목표가 확실하다고 볼 수 있다. 《傷寒貫珠集》에서는 六經病 각각에 대하여 그 대체적인 治法을 중심으로 상론하고 있다.

《傷寒明理論》(成无己, 1156)⁵⁹⁾은 소위 ‘按症類證法’의 대표서이다. ‘按症類證法’이란 《傷寒論》에 나오는 여러 症狀을 중심으로 원문을 재배열하여 탐구하는 것이다. 《傷寒明理論》은 成無己의 저작으로 1156년에 간행되었고, 현재 《仲景全書》⁶⁰⁾에 포함되어 있는데, 《傷寒論》중 50종의 症狀에 대하여 그 病狀과 病理를 분석해 놓고 있다. 《類證活人書》(朱肱, 1108)⁶¹⁾, 《傷寒百證歌》(許叔微, 1132)

58). 《傷寒論》의 藥方을 12류로 나누고, 主方 아래에 그와 관련된 加減方을 나열하였다. 분류가 합리적이고 실용적인 가치가 크다고 평가된다.

59). 번역본; 《傷寒明理論의 體系 및 理論의 特性에 대한 文獻의 研究》, 金俊錡, 동국대 1992년 석사학위논문.

60). 《仲景全書》, 張仲景, 大星文化社 영인, 1984. (20卷本으로 張卿子 參注의 『集注傷寒論』 10권, 『金匱要略方論』 3권, 宋雲公의 『傷寒類證』 3권, 曹樂齋의 『運氣掌訣錄』 1권, 成無己의 『傷寒明理論』 3권 총 5種 合本)

등이 바로 이 방법을 원용하였다.

《本經疏證》⁶²⁾⁶³⁾은 소위 ‘按藥類方法’의 대표서이다. ‘按藥類方法’이란 같은 本草의 傷寒方을 모아서 정리한 후 配伍, 用量에 따라 主治의 變化를 연구하는 것이다. 《本經疏證》은 《神農本草經》주석서인데, 그 설명방식이 ‘氣味形色質’이나 ‘運氣論’을 차용하고 있으며, 각 본초의 구체적인 운용에 대해서는 《傷寒論》과 《金匱要略》을 예로들어 설명하고 있다. 《傷寒論》의 입장에서 보면 개별 본초에 대하여 이용된 처방을 통해 그 의미를 상론하고 있으므로 ‘按藥類方法’이라 할 수 있다. 이 외에도 《長沙藥解》(黃元御, 1753), 《本草思辨錄》(周岩, 1904), 《藥征》(吉益東洞, 1752) 등을 들 수 있다.

《醫宗金鑑·訂正傷寒論註》(吳謙 등, 1742)은 康熙, 乾隆 연간에 황제가 전국의 의가들에게 이것을 우선 학습하도록 호소한 欽定書로서 ‘국정 교과서’ 역할을 했다고 볼 수 있다. 현재까지도 주로 중국 북방지역에 영향력을 미치고 있다. 반면 중국 남방지역은 《傷寒論淺注》(陳念祖, 1803)를 중심서적으로 하고 있다.

자, 그럼 어떻게?

자, 이제 원론은 그만 접어두고 보다 실제적인 이야기를 해 보자.

○ 《傷寒論》을 학습할 때의 공구서로는 다음을 들 수 있다. 조문의 암기와 중횡으로의 이해를 위해서는 ‘도구’에 해당하는 공구서를 잘 이용할 필요가 있다.

《傷寒論辭典》, 劉渡舟 주편, 解放軍出版社, 1988. (一中社 영인)

《傷寒論手冊》, 張啓基·王輝武 合編, 科學技術文獻出版社重慶分社, 1984.

原文, 類病證, 類症狀, 類脈, 類法, 類方, 類藥 및 역대서목을 잘 정리해 두어 찾아보기에 편리하다.

○ 《傷寒論》을 학습할 때 개론서나 입문서로 추천할 만한 부분으로는 다음을 들 수 있다.

《東醫病理學》, 文濬典, 安圭錫, 崔昇勳. 高文社. 1990: 371-441.

《傷寒論總綱》, 裴秉哲 편. 成輔社. 1996.

61). 번역본 ; 《活人書》, 朱肱 저, 임진석 역, 아티전, 1997.

62). 번역본 ; 《本經疏證》. 鄒澍 저. 임진석 역. 아티전. 1998.

63). 《內經》, 《傷寒論》, 《本草經》 모두 後漢을 전후하여 기존의 성과를 집대성하여 이루어진 서적들로 《內經》은 의학의 원리적인 측면이 주로 중국 북방을 중심으로 이루어졌고, 《本草經》은 약물학적인 측면이 주로 중국 서방을 중심으로 이루어졌으며, 《傷寒論》은 임상실제적인 측면이 주로 중국 남방을 중심으로 이루어졌다고 볼 수도 있다. 《傷寒論》 중 본초의 약물학적인 主治와 起源은 《本草經》에서 찾을 수 있고, 반면 《本草經》 약물의 구체적인 운용은 《傷寒論》에서 볼 수 있다.

《東醫病理學》의 pp371-441 부분은 《傷寒論譯釋》2권의 총론 부분이며, 《傷寒論總綱》도 3
권의 총론을 재편집한 것이다. 현존하는 《傷寒論》정리집으로는 가장 깔끔하게 정리되어
있다.

《臨床應用 傷寒論解說》, 大塚敬節 저, 朴鐘甲 역, 書苑堂, 1968: 3-108.

《너와 나의 한의학》, 김용옥, 통나무. 1993: 102-144.

《註解傷寒論十卷》, 김용옥 解. 통나무. 1996: 1-24.

○ 현재 학생들이 많이 보는 3대 강의록은 다음을 들 수 있다.

《傷寒論講義錄》, 古今會, 1993. (비출판 복사물)

《傷寒論講義錄》, 金弘起, 대전한의대 1기 졸업위, 1988. (비출판 복사물)

《병리학강의안》, 경산대 한의대 병리학교실, 1993. (비출판 복사물)

○ 《傷寒論》학습을 처음 시작할 때 추천할 만한 서적으로는 《傷寒論譯詮》
(蔡仁植, 1973)⁶⁴과 《傷寒論精解》(文濬典 외, 1996)⁶⁵를 들 수 있다.

64). 《傷寒論譯詮》, 蔡仁植, 高文社, 1971.

65). 《傷寒論精解》, 文濬典 외, 경희대학교 출판국, 1996.