

이제마가 바라본 세계

(본체론과 병증론)

인 창 식*

본 체 론

I. 緒 論

李濟馬의 사상의학은 한국 한의학의 독특한 성과로 평가되고 있으며, 한국 한의학의 특징으로서 제시될수 있는 것들 중의 하나이다. 체질의학이라는 의학계 내에서의 위치로 보면, 체질분류에서 그치지 않고 그 생리, 병리, 약리, 양생, 수양에까지 일관되게 제시한 몇 안 되는 체질이론 중의 하나이고, 그 이론적 측면과 치료효과라는 측면에서 탁월한 성과를 낸 것으로 평가되고 있다. 따라서, 한국 한의학의 미래상을 그리는데 이 사상의학을 정확히 이해하고, 창조적으로 발전시켜 나가는 것은 무엇보다 중요한 과제중의 하나일 것이다.

그러면, 이제마는 인체를 어떻게 바라보았으며, 세계를 어떻게 바라보았는가? 이 이제마의 시선이 세계를 분석해낸 결과가 현재의 사상의학이므로 사상의학을 이해하려면 이 '이제마의 눈'을 이해해야

할 것이다. 그래야만 이제마가 바라본 세계를 우리도 보다 정확히 볼 수 있게 되고, 그런 바탕 위에서 사상의학을 자유롭게 전개·응용한다든가, 한단계 높게 발전시키는 작업이 가능할 것이다. 사상의학의 본체론에 대한 연구가 계속 이어 나오고 있는 것¹⁾은 이런 면에서 볼 때 당연하며 꼭 필요한 작업들일 것이다.

이 글은 '이제마의 눈'을 이해하고 그 현대적인 의의를 생각해 보기 위해, 우선 이제마의 본체론의 내용을 살펴본 후, 소위 '三論'이라 말해지는 시스템 이론, 사이버네틱스, 정보이론의 관점을 동원해 사상의학과 기존 증치의학을 살펴보고자 한다. 이들 이론은 분석보다는 종합을, 개체보다는 유기적 연관성을, 물질보다는 정보를 강조하는 사유방식이다.²⁾ 현대의학이 연구대상의 표면을 열고 더 미세한 세계로 시선을 옮기어 가며 대상을 알아내는 방법을 택한데 비해 한의학은 대상의 표면에서 얻어

* 경희대학교 한의과대학 본과4학년

1. 송일병(1994), 정우열(1994), 박성식·송일병(1993), 송일병(1992), 송일병(1991), 김달래 외(1990), 송정모 외(1990), 최병일 외(1990) 등이 있다.
2. 김관도·유청봉, p237

지는 정보를 종합하여 대상의 상태를 알아내는 방법을 택했다. 따라서 현대의학의 성과로 제시되는 정보는 세밀하지만 국부적이어서, 환경과 상호작용하며 살아있는 상태보다 자연상태에서(환경에서) 분리해낸 일정 조건하의 명백한 인과관계라는 측면에 능했던 반면, 한의학은 비록 국부적인 정확한 정보, 그리고 개별 인과관계에 대한 정확한 이해라는 면에서는 뒤떨어지나, 환경과 상호작용하는 살아있는 상태 자체에 대해 이해하고, 개별 인과관계의 양상들이 결국 빚어낸 종합적 결과를 경제적으로 이해하여 치료에 응용할 수 있도록 하는 면에서는 훌륭한 성과를 냈다. 한의학의 이런 태도를 '三論'의 연구방법에 비추어 살펴보는 것은 한의학의 모습을 보다 정확히 이해하는데 도움을 줄 수 있으리라 생각되며, 나아가 사상의학을 이해하고, 기존 증치의학과와의 관계를 파악하는데도 도움이 되리라 생각한다.

Ⅱ. 本 論

1. 이제마의 본체론

여기에서는 이제마의 본체론의 구체적 내용을 간략하게나마 기존의 연구를 토대로 정리해 보고자 한다. 그리고, 그런 내용을 이해하는데에는 이제마 사상의 형성에 영향을 끼친, 혹은 유사한 다른 사상들을 조금 살펴보는 것도 참고가 될 것이다. 본체론은 이제마가 세상을 어떻게 보았는가, 즉 이제마가 바라본 세상에는 어떤 것들이 발견되어지고

그것들 사이에는 어떤 관계가 있었는가라는 질문에 대한 대답이 될 수 있을 것이다. 본체론은 주로 「性命論, 四端論, 擴充論, 臟腑論」에서 그 내용을 찾을 수 있다. 윤³⁾은 이 篇들은 관념론으로 하등 과학적 가치를 인정할 수 없고, 의학과 관련이 먼 것이며, 더 나아가 東武의 위대한 의학의 창조적 발견을 도리어 흐리게 한 것이라고 그 가치를 인정하지 않았다. 그러나 이는 病症用藥 위주로 사상의학을 바라본 탓이라 생각되며, 사상의학을 놓게 된 근본 관점에 대해 이해하려면 이들 편에 나타나 있는 이제마의 사상철학에 대해 이해해야 할 것이다. 그가 『동의수세보원』에 앞서 『격치고』를 쓴 것은 의학에 앞서 철학이 먼저 이루어졌다는 증거이고, 『동의수세보원』에서도 「성명론」과 「장부론」을 먼저 말한 것은 그의 의학이론이 철학사상에 근거하고 있다는 것을 말해준다.⁴⁾

(1) 본체론의 내용

송⁵⁾에 의하면 李濟馬의 本體論은 한마디로 事心身物의 본체론이다. 그러나 사심신물이 단독으로 독립해 존재할 수 없고 반드시 太極의 心과 兩儀의 心身이 합해 裏氣가 되어 내면적으로 뒷받침이 된 바탕에서 四象인 事心身物의 表形으로 나타나게 된다. 다시 말하면, 橫的으로 事心身物의 4원구조인 식체계를 두었고 縱的으로 각각 心·心身·事心身物에 해당하는 太極·兩儀·四象의 3단계 인식체계를 두었다.

또, 宋⁶⁾은 증적으로 볼때 心·心身은 氣裏에 해당하고, 四象은 形表에 해당하여 전체적으로 氣裏形表의 구조를 갖추었지만 『內經』에서 心身 2단계로

3. 윤길영, p172

4. 정우열(1994)

5. 송일병(1994)

6. 위의 글

논한것과는 달리 3단계로 논하였고, 횡적으로 볼 때 기존의학의 心身 2분법적 인식에서 事心身物의 4분법적 인식으로 논하며 이를 다시 事物과 心身, 또는 事心과 身物의 관계로 살펴본 것을 '설명방식의 발전'이라 평가하였다. 그래서, 종적으로 보면 사상인 체질증이 성립될 때 太極之心 단계 이후에 兩儀之心에선 人趨心慾과 人稟臟理의 단계가 있어 사상인의 臟腑性理가 나뉘어진 氣裹의 과정 이후에 四象之心 단계에서 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹이 形表로 드러나게 된다 하였다. 또 사상인의 臟腑性理는 太極에, 外感內傷은 兩儀에 해당해 氣裹이고, 형증병증의 현상들이 四象에 해당해 形表라 하였다. 그리고 횡적 인식방법을 동원해 사상인의 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹 등 形表로 겉에 나타난 현상을 살펴 內的인 裹氣에 해당하는 臟腑性理를 추정하는 방법이 바로 체질증의 변증정신이라 하였다.

먼저, 세계일반의 현상에 대한 관찰에 대해 생각해 보면, 周易에서는 太極, 兩儀, 四象, 八卦, 六十四卦, 森羅萬象의 차원으로 설명하고 있으나 이제마는 사상에 이르러 종결을 짓는다고 보았고, 팔괘는 사상의 양면성을 논한 것이라 하였다. 이제마가 '4'라는 숫자에서 멈춘 것은 孟子가 仁義禮智 四端으로 性이 드러난다고 하고, 鄙薄貪懦之心을 경계 하였던 것에 크게 영향받은 듯 하다. 어쨌든 이제마의 四元構造는 『格致彙』에서 정립되고, 나중에 『性命論』에서 인체의 四元構造와 결합되어 구체적 인 의학에 응용되게 된다.⁷⁾ 『性命論』을 보면 이제마가 바라본 세계를 그려볼 수 있다. 우선 이 우주엔 天과 人의 차원이 있고, 사람의 삶의 길엔 性과 命의 차원이 있다. 객관세계의 펼쳐진 차원(天機)

에 넷이 있으니 地方, 人倫, 世會, 天時이어서 觀於天하고, 사람이 사람과 부대끼며 살아가는 차원(人事)에 넷이 있으니 居處, 黨與, 交友, 事務이어서 立於人한다. 性에 넷이 있으니 籌策, 經綸, 行檢, 度量이어서 사람이 수행하는 길은 行其知이고, 命에 넷이 있으니 識見, 威儀, 材幹, 方略이어서 사람이 수행하는 길은 行其行이다.⁸⁾ 그런데, 더욱 중요한 것은 이제마에 있어서는 이런 四元構造의 세계 인식이 곧바로 인체에 대한 四元構造의 인식으로 귀납되며, 또 인체에 대한 四元構造의 인식에서 곧 세계와 사회에 대한 인식으로 연역되어 개체와 세계가 긴밀히 하나의 이치 속에 파악된다는 점이다. 즉 天은 차례로 耳目鼻口에, 人은 肺脾肝腎에, 性은 額臆臍腹에, 命은 頭肩腰臀에 해당된다. 그리고, 이런 그의 四元構造의 認識은 그 시선을 넓히고 좁히고, 종으로 횡으로, 위로 아래로 무한히 변형을 주며 우주와 인간을 다각적으로 검토해 들어가고 있다.

동무는 天·大同·普遍·包括·先天的·形而上·耳目鼻口와 人·各立·特殊·個別·後天的·形而下·肺脾肝腎의 관계로 세계를 파악했고 이 상대적 관계는 이후 다른 인식에도 확대·응용된다. 心性論에서는 君子之心·小人之心, 道心·人心, 理心(仁義禮智)·利心(鄙薄貪懦)로 구분하였다. 또 性·博通·慧覺·德·知. 臆臍腹과 命·獨行·資業·道·行·頭肩腰臀으로 구분하였다.⁹⁾ 이렇게 대응되는 개념으로 구분되는 세계관찰은 하늘에서 사람까지, 사람에선 얼굴에서 몸통까지, 사람의 마음씀씀이에선 理에서 欲까지, 사회생활에선 事務에서 居處까지 일관되게 미치고 있으며 각각의 대응관계에서 大同과 各立인 것들끼리는 모두 같은 차원의 것으로 이해될 수 있다는 태도를

7. 송정모 외(1990) 참고

8. 順天而中者 知也, 信人而正者 行也(「반성잠」)

9. 『격치고』 「독행편」, 「반성잠」, 『동의수세보원』 「성명론」, 「사단론」 참고

보이고 있다.

이제마는 이렇듯 명백히 실제적 개념을 四象에 도입하여 설명하고 있다. 그럼, 이제마에 있어서 어느 하나라도 그 자체가 또 四象으로 나뉘어지는 것이 불가능하거나, 그 하나가 더 큰 차원의 四象構造에서 다만 한 象으로 생각되어지는 것이 불가능할 수 있었을까? 대답은 '아니오'이다. 이제마에 있어서 四象은 그가 세계를 바라볼때 표면에 드러난 현상들을 귀납시키고 설명할 수 있는 일관된 관점의 의미이지, 실제의 의미로 한정시켜서는 안된다. 그에게는 그 네가지 차원간의 상호관계가 중요한 것이었으며, 그 상호관계를 전제로 할 때 四象이라는 넷으로 구분한 인식이 정당화되는 것이지 그 상호관계를 전제로 하지 않고 어느 하나를 그 관계로부터 분리해 내 따로 놓고 보았을 때에도 그 四象의 의미가 지속된다고 보는 것은 큰 착각이다. 人이 天에 놓고 보았을 때는 各立이나, 天과의 관계에서 분리해 내면 그 人 안에 耳目鼻口의 天과 肺脾肝腎의 人이 파악되는 것을 생각해 보면 알 수 있을 것이다. 즉 이렇게 결론지을 수 있다. 이제마는 무엇이든 현상적으로 드러난 것은 '네가지'로 귀납되어 간결히 그 본성·상호관계를 파악할 수 있다고 생각했다.

잠시 이 '4'라는 숫자에 대해 생각해보자.¹⁰⁾ 일반적으로 한의학에서 상용되는 숫자는 2(음양), 5(오행), 6(육기), 8(八風), 9(九州), 12(十二節, 十二經)이다. 3과 4는 한의학보다는 인도철학과 의학 등의 이론구성에 사용된 숫자이다. 기존의학이 五行에 근거하고 있다면 이제마는 四象에 근거하고

있다. 일반적으로 4는 구조적 환원모형의 의미이고, 5는 형상(기능)적 환원모형이다. 따라서 기존 의학의 五行은 형상적 '순환' 원리를 강조한 것이고, 서양의 四元論은 구조의 조직원리에 기반한 것으로 이해해 볼 수 있다. 이제마의 '四象'은 불교의 地水火風 四大論, 히포크라테스의 血液, 粘液, 黃膽汁, 黑膽汁의 4 구성요소라는 四體液說, 갈레노스의 多血質, 膽汁質, 憂鬱質, 粘液質의 四氣質說, 선교사 마테오리치가 「天主寶義」에서 말한 四元性인 乾冷濕熱, 정약용이 「醫零」에서 말한 四情인 寒熱燥濕, 四元物인 乾冷濕熱, 그 외에 결정적으로 허준의 『동의보감』 「身形篇-四大成形」에서 釋氏의 말이라 하며 地水火風이 합하여 사람을 만드는데, 筋骨肌肉은 地이고, 精血津液은 水이고, 呼吸溫暖은 火이고, 靈明活動은 風이라 한 일련의 맥락 속에서 그 영향을 받은 것으로 생각된다. 특히 『동의보감』¹¹⁾에서 보여주는 病證정신을 생각해 보면 더욱 명백해진다. 그는 동의보감을 「身形篇」으로 시작하고¹²⁾ 있다. 거기엔 '身形臟腑圖'가 있고, 그 옆에 孫眞인의 말을 인용하며 "머리는 둥글어 하늘을 본 뜨고, 발은 모나서 땅을 본땀다. 하늘에 四時가 있듯이 사람에게 四肢가 있고 하늘에 五行이 있듯이 사람에게 五臟이 있으며. …… 모두 四大五常을 빌려받아 합쳐 몸을 만든 까닭이라."라 하였고, 그 다음에 朱丹溪를 인용하며 "사람의 形이 긴 것이 짧은 것만 못하고, 큰 것이 작은 것만 못하고 …… 形色이 다르니 臟腑도 마찬가지로 다르다. (따라서) 外證은 비록 같을지라도 治法은 전혀 다르게 된다."하였다. 즉 天人合一의 관점을 설명한 후, 곧 이어 사

10. 정우열 참고

11. 東武는 『동의수세보원』 「의원론」에서 기존 한의학의 역사적 전개를 간략히 정리하면서, '病證藥理'가 전수된 과정으로 설명하고 있고, 明까지의 병증약리는 李, 信이 具備得之하고 許浚이 具備傳之하여 醫道復興하였다 하였으니 허준의 병증약리를 첫째로 여겼음을 알 수 있다. 즉 東武의 의학사상에는 許浚의 영향이 가장 컸다.

12. 허준, p72

람의 形色肥瘦가 다른 것처럼 臟腑가 다르고, 그에 따라 治法이 다르다는 말로,¹³⁾ 許浚의 形象醫學의 관점을 엿볼 수 있다. 「신형편」의 「形氣定壽夭」라는 소제목이 달린 문단에서 그 뜻은 분명해진다. 즉 '형상의학'이라는, 形證을 추구하는 그의 태도가 動的 循環의 五行構造보다 靜의 形象의 四元構造로 세계를 파악하는 방향으로 그의 학문을 이끈 힘이 되었을 것이다.

그럼, 이제마가 바라본 세상은 언제까지나 넷으로 나뉘어진 상태에서 서로 상호작용하는 것이었을까? 아니다. 그의 사상의 이해하려 할 때 그는 넷으로 귀납해 세계를 파악하려 했으며 그 귀납의 구체적 내용은 이러하다라는 수준에 머무른다면 그의 사상의 반쪽만을 이해한 것이 될 것이다. 표면적으로 그가 선택한 용어들을 살펴보면 中世를 풍미했던 二元論을 극복한다는 역사적 흐름에 비추어 볼 때¹⁴⁾ 이제마의 두드러진 이원론적 사고¹⁵⁾에는 이를 극복하려는 명백한 노력이 보이지 않는 듯 하다. 이제마의 이원론적 사고는 그의 저서 「격치고」나

『동의수세보원』 어디를 펼쳐보아도 명백하다.¹⁶⁾ 그러나 그의 사상을 깊이 읽다보면 이제마의 이원론적 사고는 종래 주자가 보여주었던 이기이원론과는 한층 다른 면모를 보여준다는 것을 발견할 수 있다. 즉, 聖인과 衆人을 구별했지만, 그 人稟臟理에 있어서는 天理로 차이가 없고 다만 人趨心慾에서 스스로 知行을 통해 성숙해갔느냐 그렇지 못했느냐의 차이가 있을 뿐이라는 관점에서 이제마의 이원론적 용어, 사고는 단순한 '이원론적'이라는 용어 보다는 「陰陽論的」이라는 용어로 적절히 표현될 성질의 것임을 알 수 있다. 太極之心, 兩儀之心 등의 말에서도 엿볼 수 있듯이 근원적으로 하나인 차원이 있음을 말하였으니, 사상인의 臟局大小도 역시 이 근원적 性情의 차원에서 영향을 받아 이루어진다 하였고¹⁷⁾ 사람의 질병치료, 수행에 있어서도 이 性情을 잘 다스리는 것이 그 요체라 하여 心 우위의 세계인식을 명백히 보여주었다. 그런데 이 心의 好善惡惡을 다스리는 것은 스스로에게 달려 있다고 하여 주체적인 인간관을 보여주고 있다.

13. 이제마가 말한 天은 大同이요, 人은 各立이며, 그 人人에는 臟腑의 편차가 있어 각각 形象과 治法이 다르다고 한 견해와 정확히 일치하는 관점임을 알 수 있다.
14. 동양에서의 이원론은 대표적으로 理氣二元論을 들 수 있다. 이 이원론의 극복은 조동일이 중세를 극복하고 근대·현대대로 이행하는 과정에서 수행되어야 할, 동서양을 막론한 최대의 철학적·학문적 과제로 제시하는 것이다. 현재에도 그 이원론은 극복되지 않고 폐해가 지속되고 있는데, 최근까지 벌어졌던 자본주의·공산주의의 이념대립, 데카르트의 이원론적 구분, 기독교의 원죄·천국, 선과 악, 정신과 물질, '우리' 민족과 '他' 민족, 남자와 여자 등 그 예는 헤아릴 수 없이 많다. 유물론 철학은 이 둘을 극복해 보편적 원리로 해명하고, 새로운 차원의 인식으로 인류를 이끌어 미래의 비전을 제시하기보다는 物質을 살리고 精神을 죽이는 오류를 범했다. 그러나 물리학에서 물질과 에너지의 상호전화를 해명한다든가 하는, 이 이원론을 극복해 보편적 원리로 해명하려는 새로운 차원의 일원론에 대한 탐구는 지금도 계속되고 있고, 조동일에 의하면 조선조에서는 일찌기 서경덕의 일원론적 주기론, 이황의 이원론적 주기론, 이이의 이원론적 주기론이 뚜렷이 대립하였고, 임성주·홍대용·최한기가 이원론을 극복하고 기일원론을 확립하여 새 인식의 지평을 여는 과제를 수행하였는데, 이는 동양 3국을 통틀어도 중국의 王夫之 외엔 비슷한 수준의 탐구를 발견할 수 없을 정도의 앞선 업적이었다. 한편, 최한기와 방향은 달랐지만 역시 동일한 역사적 맥락속에 주어진 과제를 훌륭히 수행해 분열을 극복하고 일원론적·보편적 새 시대를 연 인물로 수운 최제우를 들고 있다.
15. 송정모(1990)도 이제마의 天人관계를 성리학의 理氣二元論과 유사한 것이며 이것이 기타 諸概念에 연역·확대되고 있다고 하였다.
16. 心身, 性情, 性命, 天人, 好善惡惡, 表裏, 昇降, 聖인과 衆人, 人心愉危·道心惟微, 性純善也·心可以善惡也, 性理也未來也聖人與君子小人一同理於未來也·心欲也見在也聖人與君子小人萬殊欲於見在也(『격치고』, 「반성잠」) 등 그 예는 헤아릴 수 없이 많다.
17. 『동의수세보원』 「사단론」 참고

이제, 좀더 구체적으로 살펴보자. 그가 이런 분화와 대립·상호작용의 차원을 어떻게 극복했는가를 찾아보려면 “太極之心은 中央之心이며, 心身之心은 兩儀之心이며, 事物心身之心은 四象之心”이라 하였고,¹⁸⁾ 또 “五臟之心은 中央之太極이며 五臟之肺脾肝腎은 四維之四象”이라 한 말¹⁹⁾을 살펴보면 된다. 즉 그는 표면적으로 드러난 四象의 끝없는 분화 즉 끝없는 만물의 귀납·연역의 이면에는 心身の 차원, 더 깊이 들어가면 心의 차원에서 그 분화·대립이 극복되고 하나의 이치로 통하는 차원이 열린다고 생각했던 것이다.

여기서 이 ‘心’을 이해하기 위해 잠시 조선유학의 전개를 살펴보고자 한다. ‘四象人’이란 말은 이제마 이전의 조선의학사에서는 어디에서도 찾아볼 수 없는 독특한 용어로, 『격치고』에서만 발견된다. 그리고 그 『격치고』 사상이 동의수세보원의 「성명론」, 「사단론」에 압축되어 있다.²⁰⁾ 즉 四象人이란 말은 東武의 四象哲學에서 나온 독특한 용어로 그 사상철학의 내용을 표현하고 있으며, 사상철학은 사상의학을 전개해가는 기초가 되었던 것이다. 사상철학의 형성배경에 대해서는 이미 많은 선행연구들이 있어왔으니²¹⁾ 몇가지 점만 살펴보려 한다. 흔히들 이제마를 개신유학자, 혹은 실학자에 연계시킨다. 그가 유학자 출신이며, 그의 사상이 經學的 기초 위에 孔孟의 사상을 재해석하여 전개시킨 것이라는 측면에서 볼 때, 그리고 그의 사상이 공리공론을 배격하고 知人正己라는 아주 소박하고 기본적인 사람의 일상에서 시작하여 사회와 천리에까지 간명히 설명하고, 사람의 병을 고치고, 나아가 개

인의 수양, 원활한 사회운영에까지 미칠 것을 제시하고 있다는 측면에서 볼 때 일리있는 견해라 생각한다. 물론 이제마의 사상은 당시 일반유학자들의 언어·태도에 비추어 매우 독특하여, 경세치용, 혹은 이용후생을 주장했던 실학자에, 혹은 개신유학자에만 이제마를 포함시키는 것은 무리가 있어 보인다. 일례로 芸庵 韓錫地와의 영향관계에 대해 정²²⁾은 운암의 학문경향이 반주자학적 입장이라는 것을 근거로 연결시킨 것일 뿐 師承관계를 입증할 역사적 자료는 없으며 그의 학문내용이 기존 유학과는 동떨어진다고 해도 반드시 반주자학적 혹은 개신유학적 태도만은 아니라고 지적한 바 있다. 오히려 반주자학이라기보다 유학의 윤리적 내용을 의학에 접목시켜 새로운 인간관, 의학관을 정립한 것이라 지적하였다. 하지만 이제마의 사상철학은 근본적으로 유가의 경전, 특히 대학·중용·맹자에 그 뿌리를 두고 있고, 四元構造의 근원적 단초가 仁義禮智·鄙薄貪懦에서 마련되었다는 점에서 볼때, 그리고 心性情의 문제에 대한 理氣論的 해명에서 개인의 修養과 나아가 나라를 다스리는 이치, 이 우주의 운행 이치까지를 해명하려 했던 性理學의 강력한 영향이 자리하던 사회에서, 이제마가 원하든, 원치 않았든 그 과제를 수행하는 역사적 맥락 속에 그의 삶, 학문적 업적이 이루어졌다는 점에서 볼 때 이제마를 유학의 흐름 속에 이해하는 작업은 바른 관점이라 생각된다.

조선조 유학을 이해하려 할 때 가장 먼저 떠올려야 할 것은, 16세기 중엽부터 조선조 말에까지 지속된 방대한 논쟁, 즉 四七(四端七情) 논쟁과, 그에

18. 『격치고 반성잡』

19. 『동의수세보원』 「사단론」

20. 정우열(1984)

21. 박성식·송일병(1993), 송일병(1992), 송일병(1991), 김달래 외(1990), 최병일 외(1990), 김경요(1994), 정우열(1994) 등이 있다.

22. 정우열(1994)

동반되었던 人物性同異論, 理氣論이다. 純善한 四端과 善惡을 고려하지 않은 七情을 理氣論의으로 규정하고, 해명하며 나아가 이를 바탕으로 修行, 政治의 관점에까지 이르려는 기나긴 논쟁이었다. 이 과정에서 개념·논리는 고도로 복잡하게 탐구되었고 이는 '공리공론'이라는 일부의 비판을 불러오기도 했다. 적어도 心性說에서는 중국 性理學을 월등히 능가하는 업적이 조선에서 이루어진 것은 바로 이 논쟁을 통해서였다.²³⁾ 중국 유학사에서 찾아보기 힘들 정도로 집요하게 心性情의 문제를 탐구해 들어가며, 개인적인 修養과 政治, 우주의 이치에까지 해명하는 일관된 그 무엇을 찾으려 했던 것은 조선 유학의 특징이라 해도 과언이 아닐 것이다. 이제마가 '心'의 문제에 골몰하고, 四象의 분화대립을 극복할 열쇠를 이 '心'에서 찾은 것은 이러한 조선유학의 전개에서 볼 때 결코 우연이 아닐 것이다.

한편, 『동의보감』에서 허준은 「以道療病論」에서 太白眞人의 말로 “欲治其疾이어든 先治其心” 하라 하였고, 「虛心合道論」에서 白玉蟾의 말로 “人無心則與道合하고 有心則與道違”라 하여 心을 강조하였다. 그는 道家의 책을 인용하며 精氣神을 설명하며, 心이 인체에 대해 주도적 역할을 하며, 일체 질병은 心으로부터 온다는 견해를 표출했다. 물론 그는 아직 心이란 용어를 육체와 대비되는 精神이란 의미 외에, 五臟中의 하나로서의 의미로도 쓰고 있다. 이는 후대에 東武에 의해 心과 身(肺脾肝腎)의 관계로 뚜렷이 구분되는 용어로 재정립된다. 東武는 기존 五臟개념의 脾 중심 사상을 心 중심으로 바꾸어 心을 太極에 놓고 그 주재적 위치를 설명한 것은 心身二元論이 되, 心 중심의 태도를 보였던 허준의 사상을 계승·발전시켜 더욱 뚜렷이 구분해 놓

은 것으로 보인다. 이에 대해 먹고사는 동물적 존재로서의 인간보다, 喜怒哀樂의 性情에 의해 사는 문화인·사회인으로서의 인간을 관찰한 결과라는 지적도 있다.²⁴⁾

그런데, 이제마는 이 표면적인 四象의 이면에 있는 차원을 논함에 있어 단순히 心만을 말하지 않고 太極之心, 兩儀之心이라는 차원을 두어 즉 세단계로 본질적이고 무차별한 차원에서 현상적이고 차등적인 차원으로서의 분화를 설명하고 있다. 그럼 여기서 『동의보감』 「신형편」을 다시 살펴보자.²⁵⁾ 「형기 지시」에서 「乾鑿度」와 「參同契」를 인용하며, 우주의 발전을 太易·太初·太始·太素의 과정을 거치며 氣形質의 3차원이 마련되어²⁶⁾ 形氣가 마련된 후 질병이 생기게 되는 것이라 하였고 이어 太極生兩儀라는 말도 이 形氣가 형성된다는 말과 같은 뜻이라 하였다. 이어지는 내용을 순서대로 잠시 살펴보면 天地의 생성 다음에 오는 人體의 생성으로서 「胎孕之始」를 설명한다. 그리고 이어서 이미 형성된 인체에 대해 말하면서 「四大成形」과 「人氣成衰」를 설명한다. 앞서 말했듯이 인체는 四元構造로 이해되며, 이 形 속의 氣는 한평생을 거치면서 盛衰의 과정을 밟게 되어 결국 「年老無子」의 단계에까지 形氣가 모두 쇠해지고, 그러면서 각 개인별로 「壽夭之異」가 나타나게 되는데 결국 「形氣定壽夭」한다는 순서로 설명해가고 있다. 즉 다시 정리하면 3단계로 형성되어 4원구조를 가진 形을 갖고, 그 형에서는 氣가 盛衰의 과정을 밟아가는 것이 生死의 과정이라는 이야기이다. 여기서, 우리는 四元構造로 되어있는 靜態的 形을 관찰함으로써 이면에 작용한 그 3단계 형성과정을 파악할 수도 있고, 그뿐 아니라 장차 그 壽夭까지도 살필 수 있다는 것을 알 수 있

23. 민족과사상연구회(1992) 전반, 조동일(1993) pp89-105, pp230-238 참고

24. 정우열(1994)

25. 허준, p72

26. 太易者未見氣也, 太初者氣之始也, 太始者形之始也, 太素者質之始也

다. 즉 形을 관찰함으로써 이면의 心慾, 性情, 臟理를 파악할 수 있고, 그에 맞는 治法治方을 설정하여 그 形 속에 盛衰해가는 氣의 향방을 가늠할 수 있다는 말이다.

다시 논의를 인체에 대한 관찰로 구체화시켜보자. 인체표면의 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹는 우리가 현실적으로 뚜렷이 관찰 가능하다. 그런데 우리의 눈에 직접 포착되지 않는 저 내부에는 天理之變化로 聖인과 衆인이 같은 太少陰陽之 臟局短長과, 人慾之闊狹으로 聖인과 衆인이 만갈래로 다른 鄙薄貪懦之心地淸濁이 작용하고 있어 그 氣裏의 종합적 결과가 形表로서 체표로 드러난 것이 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹이니, 그 形表를 살펴 氣裏의 形證(체질적 특성)을 알아낼 수 있을 것이며, 또 병리적 상황하에 서라면 臟腑性理에 內傷外感등 요인이 작용한 氣裏의 종합적 결과가 形表로서 체표에 나타날 것이며, 역시 그 形表를 살펴 氣裏의 病證을 알아낼 수 있을 것이다. 또 이렇게 알아낸 그 사람의 心, 性情·臟理에 따라 그에 맞는 治法治方을 세워 장차 그 形의 氣가 성쇠해가는 방향을 조절할 수 있을 것이다.

결론적으로, 이제마가 바라본 세계는 3단계의 차원이 이면에서 생성·변화 혹은 과거·미래라는 이치로 작용하고 있고, 四元構造라는 차원으로 현상계의 形이 펼쳐져 있었던 것이다. 표면으로 드러난, 현상적인²⁷⁾ 四象의 여러 변화들의 이면에는 太極之心과 兩儀之心身이라는 단계가 있어, 표면적인 사상의 변화보다 근원적이고 통합적인 차원에서 四象의 표면현상간에 상호연계가 이루어지고 있는 세계였다. 그래서, 표면적으로는 아무리 천갈래 만갈래로 갈라지더라도, 모두 四象의 범주로 요약이 가능하고, 또 그 四象도 이면에 흐르는 兩儀之心身과 太極之心으로 통합적 이해가 가능했던 것이 이제마가 바라본 세계였다.

(2) 그 의의

이제마의 사상이 후대에 미친 영향은 너무나 크다. 이를 다음의 세가지로 나누어 볼 수 있다.

첫째, 형상의학이라는 의학의 새 지평을 열어주었다. 이는 四象의 차원이라 할 수 있을 것이다. 병을 치료하는데 더욱 적극적인 개념이다. 비록 이전에도 부분적인 탐구들이 있어왔으나 이제마에 와서 비로소 뚜렷이 형상의학이 나타나게 되었다. 단순히 증상의 조합으로서만 병을 이해하는 것이 아니라, 그 사람의 원래 가지고 있던 경향성, 그것이 표출된 形에 대한 관찰을 통해 治法·治方이 달라져야 한다는 形象醫學, 체질의학적 관점을 명확히 하였다. 또 이것은, 의학을 보다 쉽고 명확하게 접근하게 하는 좋은 방법론이 되어, 누구나 쉽게 자신의 체질·본래의 경향성을 파악하고 그에 맞게 치료·양생에 임할수 있게 하는 길을 터 놓았다.

둘째, 단순히 形象을 관찰해 파악하고, 그 形象이 治法·壽夭에 결정적인 영향을 끼친다는 표면적인 수준에 머무르지 않았고, 그 形表이 이면에 있는 氣裏에 대한 탐구로서, 性情을 강조하였다. 병의 발병이나 치병에 모두 이 性情의 다스림이 관건이 된다 하여 治心治病의 관점을 명확히 하였다. 이는 兩儀의 차원이라 할 수 있을 것이다. 發病의 근원까지 살필수 있게 되었다. 또 병에 걸리지 않았을 때 사람들끼리 부대끼며 사는 일상생활 속에서도 자신의, 혹은 다른 사람과의 사이에서의 깊은 차원을 되돌아보는 것을 가능하게 하였다.

셋째, 그는 心의 修養을 강조하였다. 이는 太極의 차원이라 할 수 있을 것이다. 이 心의 修養은 知行으로 구체화된다. 즉 사람의 性命을 실현하는 것은 곧 存心·修身함이고²⁸⁾, 慧覺·資業에 힘쓰는 것이며

27. 사람의 직접적 감각으로 지각되는.

28. 存心養性·修身立命

이는 곧 知行이니, 聖인이 따로 있는 것이 아니고 바로 이 知行을 통해 道德에 이르면 바로 聖인이라는 것이다.²⁹⁾ 즉 적극적인 수행, 도덕실현으로 사람들을 이끌어주게 되었다. 그리고 이는 개인적인 양생의 차원을 이미 넘어 있다. 개인의 도덕실현, 또 사회 전반의 이상실현을 지향하고 있는 차원이다.

성리학자들의 우주자연에 대한 형이상학적 탐구란 결국 인간행위의 근거를 우주에서, 인간과 자연의 조화로운 관계 속에서 찾으려는 시도였다. 이를 표현하는 형이상학적 개념이 바로 理氣였다. 이 개념에 근거해 인간과 자연의 관계, 인간행위의 근원에 대한 탐구도 이루어졌고 특히 인간행위를 주재하는 心에 대한 탐구가 치밀하게 진행되었다. 그 心에 대한 탐구로 구체화되었던 것이 四七논쟁이었고 이런 성리학자들의 목적은 하늘의 덕과 일치되도록, 인간으로 하여금 선한 본성을 유지하고 이를 확충해 나가게 하려는데 있었다.³⁰⁾ 물론 이 이면에는 자연계와 인간은 유기적으로 관계를 맺고 있으며 공통의 이치에 따라 형성·운행된다고 하는 세계관이 자리했던 것은 다시 말할 필요가 없을 것이다. 이런 맥락 속에서 이제마는 그 성리학의 理想을 실현하는 길은 形象醫學과의 결합에서 찾았던 것이다.³¹⁾ 그의 독특한 본체론을 낳게 한 의지는 이러한 성리학의 이상실현이라는 과제에 있었으리라 생각된다. 또 그의 본체론은 필연적으로 道德의 실현이라는 방향으로 이끌어지게 되었던 것이다.

이제마에게 있어 인체의 형상, 우주의 형상에 대한 靜態의 四元構造의 탐구는 이면에 작용하는 3단계의 차원과 통합적으로 이해되며, 이런 바탕위에서 사람의 질병·치료, 가족·벗·동료와의 관계,

나아가 사람의 최종 목표로 추상적으로 생각되어 오던 道德의 실현에까지 하나로 설명된다. 이 도덕실현은 평소 이상에서의 다양한 관계들로 맺어지는 사회생활, 사회전체의 도덕실현으로 자연스럽게 이어져 개개인 모두가 聖인으로 나아가는 차원이다.

2. 사이버네틱스·시스템론적 접근

여기에서는 사이버네틱스·시스템론의 기본개념을 살펴보고, 그를 통해 사상의학과 기존의학을 간략히 검토해보고자 한다.

이들 이론은 분석보다는 종합을, 개체보다는 유기적 연관성을, 물질보다는 정보를 강조하는 사유방식이다. 그 시각은 원자론적이 아니라 전체론적이다. 이는 실체의 관점에서 존재론을 세운 서구적 사고방식보다는 사물들의 관계를 보다 중시한 동양적 사유방식에 가깝다. 동양의 오행은 결코 원자론이 아니며 사물의 관계에서 상대적 특성을 나타낸 것에 불과하다. 따라서 오행은 공간적 물질뿐 아니라 계절 등 시간적 대상이나 인간관계 등 추상적 대상들에게도 예외없이 적용되는 것이다. 시스템이론에 의하면 사물은 서로 유기적으로 연관되어 있으며 상호간에 에너지·물질·정보의 교류가 이루어지고 있다. 상위시스템은 몇개의 하위시스템으로 구성된다. 그런데, 통신과 제어가 가장 잘 실현된 경우가 고도의 복잡한 조직을 가지고 있는 생물유기체이다. 인간을 비롯한 동물의 몸은 극히 복잡한 구조로 되어 있으면서도 상호 긴밀히 연결되어 거의 완벽한 통일체를 이룬다. 이렇게 상호관련된 시스템 사이의 통신과 제어를 연구하는 것이 사이버네틱스이며, 통신에 관한 보다 기술적인 측면을 담

29. 好人之善而 我亦知善者 至性之德也, 惡人之惡而 我必不行惡者 正命之道也, 知行積則道德也, 道德成則仁聖也, 道德非他知行也, 性命非他知行也 (『동의수세보원』 「성명론」)

30. 민족과사상 연구회(1992), pp46-47

31. 그에게 있어 性卽理, 人心惟危 道心愉微 등 기존유학의 기본적 개념·용어들은 철저히 관찰되고 있다.

당하는 것이 정보이론이다.³²⁾ 이런 측면에서 볼 때 한의학을 이런 이론의 개념으로 검토해보는 것은 한의학의 현대적 이론해석, 그 의의를 명백히 하는데 도움이 될 것이다.

(1) 기본개념

시스템이론의 기본개념은 다음의 다섯가지로 볼 수 있다.

첫째, 시스템관점이다. 시스템은 상호연관되고 상호제약된 요소들로 이루어진, 특정한 기능을 갖는 종합적 전체이다. 통제로서의 시스템은 새로운 성질을 갖게 되며, 그 새로운 성질은 시스템을 구성하는 요소들의 개체성질의 연장선상에서 나올 수 없다. 즉 전체는 부분의 합보다 크다.

둘째, 층차관점이다. 전체로서의 시스템은 서로 다른 층차의 구조로 구성된다. 그 각 요소들은 유기적으로 결합되어 하나의 전체를 이루고, 단순한 그 요소들의 집합은 아니다. 시스템의 층차구조는 무한적이다. 시스템의 기능상으로 보면 상위층차는 하위층차에 대해 중대한 제약작용을 갖고, 그러나 그 관계는 일방적이라기보다는 상호작용이 있게 된다.

셋째, 기능관점이다. 시스템의 기능은 한 시스템과 외부환경 사이에 물질·에너지·정보가 입력되고 출력되는 관계인데, 이런 기능은 시스템구조의 안정성을 유지하기 위해 필수적이다. 일반적으로 구조를 형성하는 요소가 같지 않으면 그 기능도 같지 않게 되고, 시스템을 형성하는 요소가 같다고 해도 그 구조가 다르면 시스템의 기능도 다르게 되며³³⁾, 시스템을 형성하는 요소와 구조가 다르다 해도 똑같은 기능을 얻을 수 있다. 그리고, 동일한 시스템도 그 처한 환경에 따라 다른 기능을 나타낼 수 있다.

네째, 역동적 관점이다. 시스템의 역사적 변천,

무질서에서 질서로, 낮은 차원의 질서에서 높은 차원의 질서로, 또 질서로부터 무질서로 변해가는 과정등을 연구하는 것을 말한다. 일반적으로 생명유기체는 역동적 평형을 이루려 하는 성질이 있으며, 상이한 초기조건과 상이한 경로를 통해서도 동일한 최종상태에 이르려 한다. 즉 일정한 목표(역동적 평형상태)에 이르려 한다.

다섯째, 동형구조(iso-morphism)이다. 두 시스템 사이에는 형식적 공통성(예. 빌딩과 그 빌딩의 청사진)과 유추적 유사성(하루에 밤과 낮이 있는 것처럼, 일년에 겨울과 낮이 있다.)이 있을 수 있다. 이는 五行이라는 동형구조를 인간과 자연의 무수히 많은 범주에 적용한 예도 있다.

사이버틱스의 기본개념은 다음의 여섯가지로 살펴볼 수 있다.

첫째, 정보변환원리이다. 구체적인 연구대상의 운동형태를 잠시 무시하고, 정보를 분석과 처리의 기초로 삼아 시스템의 유목적 운동을 추상해 하나의 정보변환과정으로 여기는 것이다.

둘째, 피드백 원리이다. 피드백은 제어시스템이 정보를 보내고 다시 그 작용결과가 되돌아와 정보를 새로이 보내는데 영향을 주어 일정 제어작용을 수행하는 과정이다. 하나의 제어시스템은 정보변환과정과 피드백의 방법을 통해 실현되는데, 어떤 시스템이 제어목표에서 벗어나는 일이 생기면 피드백을 통해 시스템을 신속하게 안정상태에 도달하게 한다.

셋째, 안정성 이론이다. 시스템은 어떤 상태에서 스스로 안정성을 유지한다. 이 안정성은 일정 영역 안에서의 역동적 평형이다. 하나의 시스템을 어떤 상태에서부터 다른 상태로 이동하게 하는 작용을 '간섭'(disturbance)이라 하는데, 어느정도 이상의 간

32. 김관도·유청봉, pp237-238

33. 수증기·물·얼음을 보라.

섭을 받게되면 안정성이 파괴되는데 이를 '진동'(oscillation)이라 한다. 제어의 목적은 간섭과 진동을 피해 시스템의 역동적 평형을 유지하는데 있다.

네째, 최적제어이다. 여러 지표 사이의 절충타협을 통해 여러목표에 최선이 되도록 상대적으로 우량한 제어시스템을 마련하려면, 하나의 적합한 척도(유효기준)로 제어유효성을 나타내 그 최적 제어 변수를 찾아 실행해야 한다.

다섯째, 기능모의법이다. 어떤 시스템의 기능과 작동의 유사점을 기초로 모형을 사용해 원형의 기능과 작동을 모의하는 방법이다. 이 모형은 부단히 개선해 되도록 정확히 실체에 접근해가게 된다. 한의학의 오장·12경락개념으로 인체시스템을 설명한 것은 그 예이다.

여섯째, 흑상(black box)이론이다. 흑상은 그 내부구조를 일시적으로 직접관찰할수 없고 단지 외부에서만 인식할 수 있는 현실시스템이다. 어떤 시스템에 대한 입력과 출력만 보고 그 시스템의 내부구조나 상태는 고려하지 않는 상태로 상황을 파악하는 방법이다.

어떤 시대적 조건 속에서도 사람들은 사물을 인식하는데 결국 당시까지 열리지 않은 흑상과 만나게 되어 있다. 우리가 어떤 흑상을 여는 것은 그 사물의 어떤 층차에 이르러 인식하는 것을 의미할 뿐이다. 흑상을 연구하는 것은 그것의 다른 사물과의 관계속에서의 입·출력을 연구하여 흑상 그 자체를 알아내고자 하는 것이다.

(2) 한의학에의 관찰

한의학에서는 四診을 통해 환자를 파악하려 한다. 이것은 인체라는 黑箱을 열지 않고 흑상의 출력 정보를 체표에서 보고 인체를 알아내려 한 것이다. 점차로, 한가지 증상변수에 대응하는 입력정보로서 한가지 약초를 찾아내는 대증요법적 경험이 축적되어 온 후, 그런 식의 치료가 효과를 발휘하지 못하

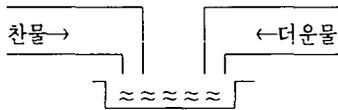
는 경우에 부딪치면서 그 한 증상변수 외에 신체 다른 부위에 나타난 비특이적 증상, 나이, 성별 등 다양한 변수와의 관계를 살피게 되었다. 인체는 단순한 하나의 변수시스템이 아니라 다변수시스템이라 생각하게 된 것이다. 이 多變數를 분석하고 총결하는 방법으로 제시되었던 것이 辨證이었다.

인체는 도달하고자 하는 일정한 목표상태, 즉 역동적 평형상태(음양이 조화된 상태)가 있다. 이 상태에서부터 멀어진 상황에서는, 출력되어져 나온 여러 변수들로부터, 그것이 결국 陰쪽으로 이탈된 것인지 陽쪽으로 이탈된 것인지를 판별한다. 여기에는 그 원인이 무엇이었을까라는 것도 포함된다. 즉 審證求因, 현재 상태에서부터 원인을 찾아내는 개념이다. 이 원인에도 다종다양한 입력변수들을 모두 따지기보다는 몇가지의 유효한 경우의 수로 나누어 파악한다. 六氣가 그 대표적 예이다. 그리고 약초로부터 얻을 수 있는 여러 정보로부터 그것이 결국 陽쪽의 정보를 입력할 수 있는 도구인지 陰쪽의 정보를 입력할 수 있는 도구인지를 판별한다. 이런 기초 위에, 인체가 陽쪽으로 이탈되었다면 陰의 약초를 주어 시스템 내부를 조절하려는 방법을 연구·발전시켰다.

이런 초보적인 방법이 구체화되며 발전된것이 藥의 승강부침, 한열온량, 각 장기에의 귀경 등이다. 역동적 안정을 유지하는 한 전체 시스템으로서의 인체는 오장육부, 12경락, 5관, 5체라는 무수한 하위시스템으로 구성되며 이 하위시스템 사이에는 상호 밀접한 협조·제약관계가 형성되어 있다. 그 하위 시스템의 핵심에는 五臟이 있고, 다른 六腑, 五體, 五志, 經絡 등이 그에 딸려 있으며 이들 하위 시스템 사이에도 긴밀한 상호연관이 있다. 그리고, 인체 내부의 상태를 파악하고 치료하려 할 때에도, 그 원인이 한 臟에만 있는 경우, 여러 臟에 걸쳐 있는 경우 등을 융통성있게 고려하며, 그 치료방법에 있어서도 한 臟에 새 정보를 주는 경우, 여러 臟에

새 정보(즉 약물·침 등)를 주는 경우등을 융통성 있게 고려한다. 治病救本이란 바로 가장 효율적으로 인체라는 시스템의 상태를 파악하고, 가장 효율적으로 조절하기 위한 방법을 찾아야 된다는 말로 볼 수 있다. 한의학의 장상모형은 임상제어의 확실성으로부터 도출되어 2000여년동안 부단히 수정개선 되어 온 것이다.³⁴⁾

위 그림을 보자. 찬물과 더운물을 공급받아, 세



수하기 적당한 溫水를 쓰고 싶을 때, 만일 물이 뜨겁다면 더운물을 조금 줄이거나, 찬물쪽의 밸브를 더 틀거나 할 것이다. 그랬는데도 물이 아직 뜨겁거나, 혹은 너무 차다 싶으면 반대의 조작을 하면 될 것이다. 매 조작시마다 공급되는 찬물의 온도·단위시간당 공급량과, 더운물의 온도·단위시간당 공급량 등 상세한 정보를 알지 못하지만, 현재의 상태에 근거해 더운물과 찬물에 대한 정보의 개략적인 내용(주로 더운물과 찬물 두 변수 사이의 상대적 상태)을 추측하는 것이 가능하고, 효율적으로 우리가 원하는 상태에 도달하기 위한 조작을 하는 것이 가능하다. 만일, 매 조작시마다 위에서 말한 것 등의 상세하고 정확한, 각각의 절대적인 상태에 대한 정보를 알아낸 후에야 조작을 해야 한다면 우리가 처리해야 할 정보의 양은 매우 늘어날 것이고, 그런 정보를 일일이 알아낼 수 있을지도 의문이며, 또 그런 정보를 알아낼 수 있다 해도 또다시 더운물과 찬물이 섞여질때의 결과를 절대적인 수치로 환산해 예측하고, 현상태와 비교해 어느쪽 밸브를 얼마큼 열지를 결정해야 하니 매우 비효율적일

것이다. 또 작용원인들이 두세가지가 아니라 더 많은 수라면 그 곤란함은 더욱 커져 갈 것이다. 인체라는 생명유기체가 환경에 적응하고, 여러 위기상황에 대처해 가는 방법은 이런 방법에 가깝다. 우리에게 영향을 끼치는 수많은 변수들의 절대상태에 대해 일일이 정확히 알지 못하지만, 우리는 그 여러 영향을 주는 요인들의 종합적인 결과를 보고, 인체가 개발시켜온 몇가지 유용한 지표들로 그 결과를 분석한 후 대처방법을 결정한다. 예를 들면 피부에 오는 자극은 다양한 파장의 광선, 소리에서부터 물리적, 화학적, 생물학적 자극등 무수한 것들이 복합적으로 작용한 결과이지만, 우리의 피부는 표피·진피·피하조직의 소박한 차단막과, 통각·압각·온각의 몇가지 감각기 등 단순한 몇가지 지표들로 현 상황을 파악해 대처한다. 이것은 매우 효율적으로 인체의 동적평형에 이르게 하는 방법이다. 이것은 한의학의 辨證論治와 매우 흡사하다. 여러 요인들이 작용하여 인체의 반응을 유발시킨 현 상황을 놓고, 비록 그 요인, 인체의 절대적인 상태에 대한 정확한 정보는 모른다 할지라도, 매우 유용한 몇가지 지표들로 그 영향요인들의 상대적 상태를 추측하고, 효율적으로 동적평형상태를 회복할 수 있는 대처방안을 강구해낸다. 그리고 이런 정보처리 과정은, 대상의 표면을 열고 들어가 더 미세한 차원의 정보를 직접 확인하지 않고도, 한 대상의 표면에서 입출력되는 정보를 분석해, 그 대상의 내부적인 안정성을 유지하고 있는 시스템의 제어방식을 연구하는 '혹상' 개념과 매우 흡사하다. 한의학은 당시의 과학기술의 한계 속에서, 매우 유용한 연구방식으로 수천년간의 경험을 축적해왔던 것이다. 인체라는 시스템을 분석하는 몇가지 상대적인³⁵⁾ 지표로 말해지고, 임상을 통해 수천년간 검

34. 김관도·유청봉, pp205-255, 雷順群, pp51-94

35. 상대적이란 말은 인체라는 생명유기체가 내부의 안정을 유지하기 위해 목표로 하는 동적평형상태와 비교해서 그렇다는 말이다.

증되어 온 것이 바로 陰陽表裏寒熱虛實 등의 개념이며, 그런 과정들을 통해 인체라는 시스템의 내용으로서 만들어 놓은 모형이 바로 五臟六腑, 經絡經筋 등의 이론인 것이며, 그 시스템에 영향을 끼치는 입력정보로서 탐구되어 온 것이 바로 六淫·七情·飲食·藥性 등의 개념인 것이다.

서양의학이 발견한 시스템과, 한의학이 발견한 시스템은 물론 다르다. 어느 시스템 모형이 인체의 생명현상을 더 정확히 해명해주고, 따라서 유용한지는 임상에서 경험을 통해 검증될 수 있을 것이다. 서로 다른 시스템을 같게 하려면 그 두 시스템이 해명하는 생명현상을 모두 설명해낼만한 새로운 시스템 모형이 제시되어야 할 것이다. 그리고 이 새로운 시스템 모형은 기존 시스템 모형에 대한 철저한 이해의 바탕 위에서 가능할 것이다.

(3) 사상의학과 증치의학

사상의학과 기존 증치의학은 모두 위의 이론에서 제시된 관점으로 보면 모두 하나의 시스템으로서 인체를 보고 있다.

사상의학에서 인체는 肺脾肝腎이라는 하위시스템으로 구성된다. 이는 각각 四焦의 개념에 따라 신체적으로는 顛頂上·背脊·腰·腰脊下, 胃脘頰下·胸上·胃膈·小腸臍·大腸臍腹下, 耳目鼻口, 額臍臍腹, 頭肩腰臀, 舌下·臍乳·臍·前陰毛際, 頭腦·背脊·腰脊·膀胱, 頭手腰足, 皮毛·筋·肉·骨이라는 하위시스템들을 통솔하고 있으며, 작용하는 氣로는 哀怒喜樂, 溫熱涼寒, 呼散·納積·吸聚·出放, 津膏油液, 膩膜血精, 神氣血精, 神靈魂魄, 意慮操智에 해당한다. 또 각각 直而伸·栗而包·寬而緩·溫而蓄, 熱氣之輕清·熱氣之薰蒸·涼氣之平淡·涼氣之質重에 해당한다. 그리고, 이 肺脾肝腎이라는 身과 대등한 위치에서 이

身에 overlap되어 있는 心이 있다.

사상의학에서 4원구조로 하위시스템을 분류하고 그사이의 상호관계를 규정해갈때 일관되게 음양, 혹은 大同과 各立이라는 관점을 유지하고 있어 매우 이해하기 쉽다. 또 기존 증치의학의 五行歸類로 간과되던 인체의 생명현상이 명백히 해명되기도 한다. 사람의 얼굴에 있는 기관을 볼때 귀·눈·코·입의 순서로 위에서 아래로 배속되어 있고, 귀는 여러방향에서 정보를 얻을 수 있으나 눈은 한 방향에만 얻을 수 있고, 코는 바로 근처에서만 정보를 얻으며 입은 입 안에 들어온 것으로부터만 정보를 얻고, 또 각각 보다 輕清하고 耗散되는 정보는 위에 자리한 기관에서 얻고 보다 質重하고 지속적 形을 가진 정보는 아래에 자리한 기관에서 얻는다는 것, 또 위에 있는 기관일수록 넓은 간격을 두고 걸쳐 있으며 맨 아래의 입은 그나마 들로 분화도 안될 정도로 간격이 전혀 없게 되어 있다는 것, 그리고 귀와 코는 나와 있고 눈과 입은 들어가 있다는 것 등 기존의 오행귀류로는 간과되던 인체에 대한 관찰이 사상의학에 의해 이루어졌다. 그리고 이러한 관찰은 세계와 인간을 연구하는 새로운 시각을 열어준 것이다. 그리고, 그 하위 四元構造사이의 상호작용은 陽氣의 상승과 陰氣의 하강이라는 일관된 논리로 설명하고 있다. 이 상호작용에서 肺脾와 肝腎이 혹은 肺-腎과 脾-肝이, 혹은 肺-肝과 脾-腎이 다양한 상호관계를 맺고 있다.

여기에서 잊지 말아야 할 것이 있다. 사상의학이나 기존 증치의학이나 모두 체표에서 입출력되는 정보를 바탕으로 시스템모형을 발전시킨 것일 뿐 거기에서 사용하는 용어들이 원자론적 맥락에서 쓰인 것이라기 보다는 관계속에서의 상대적 성질들을 나타내기 위한 용어였다는 점이다.³⁶⁾ 즉 증치의학에서의 肺脾肝腎이라는 용어는 사상의학의 肺脾肝

36. 물론 한의학에서도 해부를 통해 지식을 얻고 거기에서 얻어진 지식을 인체를 파악하는데 적극적으로 활용해보려는 노력이 보이지 않는 것은 아니다. 그러나 현재의 臟象論, 辨證論治의 본질적 성격에 審證求因하고, 陰陽五行이라는 관점으로 복잡다단한 현상을 귀납하여 인체라는 시스템을 파악하려 한 면이 있다는 것은 명백한 사실일 것이다.

腎과는 전혀 별도의 시스템을 설명하고 있다. 물론 사상의학이 잉태되고, 시행착오를 겪는 과정에서 기존 증치의학의 영향을 상당히 받은 것은 사실이나 사상의학이 제시하고 있는 세계·인간이라는 시스템은 전혀 다른 맥락이다. 일례로 肺라는 하위 시스템에 해당되어 있는 것들을 보면 사상의학에선 耳에 해당하나 증치의학은 鼻이다. 한의학의 肝心脾肺腎을 현대의학의 원자적 개념의 肝心脾肺腎과 혼동하는 것이 큰 오류인 것처럼, 증치의학의 용어를 사상의학의 용어와 혼동하는 것도 큰 오류이다.

결국 어느 모형이 인체를 더 잘 해명해주고, 효과적인 제어를 가능케 하느냐가 문제인데, 지금으로서 사상의학과 기존 증치의학 어느쪽도 다른 쪽을 폐지할 수 있을 정도로까지 더욱 복잡하고 안정적인 모델을 제시하고 있지는 못한 것 같다. 안과 윤³⁷⁾은 육경변증·기존 증치의학과 사상의학의 비교검토를 하였으나, 역시 증상·치법을 비교하는 수준에서 그쳤을 뿐, 사상의학의 본체론이 내포하고 있는 太極之心·兩儀之心·四象之心의 차원, 그리고 四焦의 분류와 그 상호관계, 치유의 기전 등 사상의학의 근본적 부분에까지 해명하지는 못하였다. 어쨌든, 사상의학과 증치의학은 우선은 별개의 시스템으로 이해하고, 각각의 개념을 명확히 한 후 이후에 그 둘이 수행하는 기능을 모두 수행할 수 있는 보다 발전된 모형이 제시되어야 할 것이다.

Ⅲ. 結 論

이상 이제마의 본체론에 대해 살펴보고, 시스템론·사이버네틱스 이론적으로 살펴보았다. 다음과 같이 정리할 수 있을 것이다.

1) 이제마는 靜態的 四元構造로 세계를 귀납·과약

하려 하였다.

2) 이 四元構造는 원자론적 실체개념이라기보다는 관계 속에서 파악되는 상대적 특성으로, 그 범주는 세계에서 인체 내부에까지 무한히 적용될 수 있으며 기존 증치의학의 五行歸類와 별개의 체계이다.

3) 이제마는 표면적 四象構造의 분화 이면에 작용하는 차원으로 太極之心·兩儀之心·四象之心의 3 단계를 두어 설명하고 있다.

4) 이제마의 본체론의 心性情을 理氣로 해명하고 道德이라는 理想을 실현한다는 성리학의 과제를 훌륭히 수행하는 맥락속에서 이해되며, 따라서 그의 의학관도 단순한 形象醫學의 수준을 넘어 治心治病의 의학, 社會 전체를 道德實現으로 이끌어가는 의학을 지향하고 있다.

5) 한의학은 시스템론, 사이버네틱스 이론으로 볼 때 인체라는 대상을 통일성을 유지하고 역동적 평형을 스스로 유지하며 환경과 정보를 주고받는 하나의 시스템으로 관찰해 온 것으로 이해할 수 있다.

6) 한의학이 발전시켜온 臟象이라는 인체 모형은 복잡한 원인을 일일이 파악하지 않고도 복잡한 현재 상황을 비교적 단순한 몇가지 유용한 형태로 귀납시켜 파악하고, 또 그에 맞는 처치를 할 수 있는 효과적인 방법을 탐구해온 결과이다.

7) 인체에 대해 한의학이 발전시켜온 모형과 현대의학의 모형을 혼동하지 말아야 하는 것처럼, 기존증치의학의 모형과 사상의학의 모형을 혼동하지 말아야 한다. 이들은 각기 인체 생명현상을 해명하는데 상호보완적이며 아직은 어느 한 모델이 다른 모델이 설명해내는 내용을 대체할만큼 발전되어있지는 않다.

8) 앞으로 증치의학과 사상의학이 해명하는 현상을 일관되게 설명해줄 새로운, 발전된 연구가 필요하며 나아가 한의학과 현대의학의 인체모형을 일관

37. 안규석, 윤길영

되게 설명해줄 새로운 시스템을 제시하기 위해 더욱 연구가 필요할 것이다.

병 증 론

I. 緒 論

李濟馬의 사상의학은 한국 한의학의 독특한 성과로 평가되고 있으며, 한국 한의학의 특징으로서 제시될 수 있는 것들 중의 하나이다. 체질의학이라는 의학계 내에서의 위치로 보면, 체질분류에서 그치지 않고 그 생리, 병리, 약리, 양생, 수양에까지 일관되게 제시한 몇 안 되는 체질이론 중의 하나이고, 그 이론적 측면과 치료효과라는 측면에서 탁월한 성과를 낸 것으로 평가되고 있다. 따라서, 한국 한의학의 미래상을 그리는데 이 사상의학을 정확히 이해하고, 창조적으로 발전시켜 나가는 것은 무엇보다 중요한 과제중의 하나일 것이다.

이 글에서는 이제마의 병증론을 살펴보려 한다. 그의 形證病證은, 기존 증치의학의 번잡한 사항들을 단순화되 근본적인 차원에서 요약해 제시하려는 노력이었다는 말로 그 방향을 말할 수 있을 것이다. 기존 증치의학의 번잡한 사항들을 4 체질을 제시함으로써 단순하고 근원적인 차원으로 요약했던 것처럼, 각 체질의 병증들도 역시 간단화되 근본적인 몇가지 병리로 요약하려 했었다.

이 글에서는 우선 이제마의 병증요약정신을 간단히 살펴보고 나서, 체질의 개념을 생각해보면서 한의학의 역사적 전개에 있어서 왜 번잡한 증치의학에서 체질의학으로 진행되는 것이 꼭 필요하며, 당연한 과정이었는지를 해명하고, 그 의의를 생각해

보기로 한다.

II. 本 論

1. 이제마의 병증론

이제마는 늘 '病證藥理'란 말을 사용하여 의학사관을 설명하기도 하였고, 그의 의학이론을 전개시키기도 하였다. 즉 그가 추구했던 사상철학, 사상의학에서 그 현실적이고 구체적인 과제는 바로 이 병증약리를 구성하는 것이었다. 그리고 이 병증약리는 그의 四象哲學과, 體質證과, 體質病證의 연장선상에서 내재적 필연성을 지니고 제시된 것이었다.

사상인은 人趨心慾에 따라 人稟臟理의 차이가 氣裹로서 자리하고, 그에 따라 形表로 나타나는 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹에 차이가 나타나게 된다. 따라서 각 체질별로 大小便, 飲水, 發汗, 消化狀態 등의 생리적 현상에도 차이가 나게 된다. 즉 사상의학은 기본적으로 形象辨證의 체계이긴 하나, 이면의 人稟臟理·人趨心慾의 경향성을 엿볼수 있게 하는 大小便, 飲水, 發汗, 消化狀態 등을 중요하게 참고하고, 더 나아가 그사람의 가장 裏面이라 할 수 있는 心을 엿볼수 있는 관찰력을 강조한다.³⁸⁾ 따라서 증치의학보다 상대적으로 脈診에 덜 의존하면서, 보다 구체적인 證據들로 그사람의 體質과 病

38. 송일병(1992), 송일병(1994) 참고

證을 판단하게 된다. 여기에서, 이제마의 병증론을 구성하고 있는 주된 인체 생명현상이 대개 3부류로 정리된다는 것을 볼 수 있다. 다시 말하면 첫째 形表의 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹와, 둘째 人稟臟理·人趨心慾의 大小便, 飲水, 發汗, 消化狀態, 性情의 치우침과, 셋째 心 등이다.

그는 생리적 조건과 병리적 조건을 心身의 두 입장에서 설명한다.³⁹⁾ 생리적 조건으로는 恒心과 完實無病을 말하고, 병리조건으로는 恒心의 尤甚, 大病을 말하고, 이보다 병이 악화된 것으로는 性情偏急과 重病을 말하였다. 즉 체질병증은 크게 表病證과 裏病證으로 나누고, 여기에 寒熱·心身·順逆의 개념으로 요약 설명하며, 각각 輕·重·險·危의 개념으로 나누어 體質病證의 전체적 열개를 잡아놓았다.

사상인의 恒心은 太陽, 太陰, 少陽, 少陰인이 각각 急迫之心, 怯心, 懼心, 不安定之心이다.

完實無病은 각각 小便旺多, 汗液通暢, 大便善通, 飲食善化이다.

恒心尤甚是 태음인과 소양인이 각각 怕心(怔忡), 恐心(健忘)이다.

大病證은 각각 八九日大便不通·口中多出沫, 陽強堅密, 大便不通, 虛汗泄瀉·飲食不化이다.

性情偏急은 각각 忿怒激外, 侈樂無厭, 悲哀動中, 喜好不定이다.

重病證은 각각 膈則胃脘之上焦散豁如風, 痢病則小腸之中焦窒塞如霧, 大便不通則胸膈必如烈火, 泄瀉不知臍下必如冰冷이다.

治法을 보면 太陽人은 上升된 기운을 下降시키기 위해 表病은 補肝生陰하여 吸聚之氣를 돕고, 裏病은 呼散之氣를 억제한다. 太陰人은 내부의 燥熱을 해소하기 위해 表病은 肺陽上升시키고, 裏病은 清肝燥熱한다. 少陽人은 내부의 火熱을 해소하기 위해 表病은 表陰降氣시키고, 裏病은 清陽上升시킨

다. 少陰人은 下陷된 기운을 上升시키기 위해 表病에 升陽益氣시키고, 裏病에 裏陰降氣시킨다.

表裏順逆을 보면 太陽人은 表病이 解休證이며 裏病이 噎膈이다. 太陰人은 表病의 順證이 太陽寒厥證으로 發汗시키며, 逆證이 肺燥寒證으로 潤燥시킨다. 裏病은 順證이 肝燥熱證이며 逆證이 燥溢便閉證으로 潤燥·通便시켜 치료한다. 少陽人은 表病의 順證이 少陽傷風證으로 降表陰·清裏熱하고, 逆證이 亡陰證으로(清熱·利尿·滋陰)한다. 裏病은 順證이 胸膈熱證으로 清熱瀉火(通便)하며, 逆證이 陰虛午熱證으로 滋陰降火한다. 少陰人의 表病은 順證이 鬱狂證으로 但調和營爲하고, 逆證이 亡陽證으로 升陽益氣한다. 裏病은 順證이 太陰證으로 溫胃降陰하며, 逆證이 少陰證으로 健脾降陰한다.

여기서 잠시 『東醫壽世保元』篇名の 의미를 살펴보면, 이는 각 體質病證의 특징을 적절히 귀납해 놓은 것으로, 예를 들어 少陰人 腎受熱表熱病論에서 腎은 發病部位, 受熱은 病因의 특성, 表熱病은 症狀의 특성이라 할 수 있다. 각 체질병증의 寒熱은 그 체질의 병증중의 상대적 寒熱을 나타낸다. 병증의 臟 혹은 腑의 명칭은, 少陰人에서 危證·險證에 臟의 명칭을 사용하고, 重證·平證에 腑의 명칭을 사용하고 있는 것 등으로 보아 더 급한 병증에 臟의 명칭을 사용한 것으로 볼 수 있다. 그리고, 甲午版에서는 小한 臟 중심으로 病證을 설명하고 있고, 外感病·內觸病으로 구분하고 있으며, 性은 表氣를 상하고 情은 裏氣를 상한다고 설명하고 있는 것에서 이제마가 사상의학을 구상하던 기본적인 관점을 엿볼 수 있다. 즉 각 체질에서는 小한 臟 쪽이 문제되는 것이 아무래도 기본적이고 많을 것이며, 表病은 外感, 性(개개인 마음의 개별적이고 개성적인 편향에 별로 좌우되지 않는)의 측면, 裏病은 內傷, 情(개개인의 독특한 마음쓰는 편향성에

39. 송일병(1994), 박성식(1994), 조황성(1993), 김종원 외(1990), 송일병 : 알기쉬운 사상의학, pp211-226 참고

영향을 많이 받는)의 측면이 기본적인 것이라는 착상이 그것이다.

이제마의 사원구조는 주지하다시피 철저한 陰陽昇降, 혹은 博通·各立의 待對的인 일관성을 가지고 있다. 그럼 이제마가 이런 사원구조적 시각으로 인체를 보았을 때 역시 일관성을 유지해가는 기본적인 待對構造가 있으리라 쉽게 유추해 볼 수 있다. 이 글의 방향은 이제마 병증론의 세세한 개개 病證에 대한 醫史學的, 혹 臨床的 검토는 아니다. 이 글은 이제마가 기존 증치의학의 번잡한 病證을 요약해가는데 기본정신을 이루었던 부분을 살펴보려 한다.

그는 心身 두 방향에서 心을 우위로 인체를 관찰하였다. 『동의수세보원』 「사단론」을 보면, 浩然之氣出於肺脾肝腎, 浩然之理 出於心이라는 말에서 肺脾肝腎의 氣와 心의 理가 사람의 生理·病理·修行의 방향을 결정하는 두 요소라는 점을 알 수 있다. 그리고 五臟之心中央之太極也, 五臟之肺脾肝腎四維之四象也라 하였고, 「장부론」에서는 性情에 따라 臟局이 형성되는 것을 논하였고 이후 각론에서는 治心治病의 정신을 나타내어, 心이 보다 근원적임을 말하였다.

그는 氣液과 水穀으로 육체적 생명현상을 요약하였다. 위의 문장에 이어서, 肺氣直而伸 脾氣栗而包 肝氣寬而緩 腎氣溫而蓄하여, 肺以呼 肝以吸하니 肝肺者 呼吸氣液之門戶也이고, 脾以納 腎以出하니 腎脾者 出納水穀之府庫也라 하였다. 또 衰氣直升 怒氣橫升 喜氣放降 樂氣陷降하니 衰怒之氣는 上升하고 喜樂之氣는 下降한다 하였다. 여기에서, 肺脾는 上焦·中上焦로 陽氣를 띠고 상승하는 것이며 肝腎은 中下焦·下焦로 陰氣를 띠고 하강하는 것이지만, 실제 생명현상에는 獨陰獨陽이 아니라, 肺脾·肝腎

각각에서 보다 陽인 肺와 肝이 짝을 이루어 보다 陽인 呼吸氣液을 관장하고, 肺脾·肝腎 각각에서 보다 陰인 脾와 腎이 보다 陰인 出納水穀을 관장한다는 이제마의 관점을 볼 수 있다. 즉 인체생명현상 중 인체가 外界와 접촉하는 표면에서 外界와의 情報·物質의 교환과정에서 우리가 관찰할 수 있는 사항을 氣液과 飲食物 두가지의 出入으로 요약해 낸 것이다. 이 肺肝·脾腎의 조합 각각에서도 보다 輕淸한 陽과 보다 質重한 陰의 구분은 생긴다. 얼굴(觀於天)에 배치된 耳目鼻口에서도, 氣液의 門戶인 耳鼻에서는 耳가 무형·무색·무취의 소리라는 형태를 띠고 情報와 연계되고, 鼻가 역시 無形·無色이나 有臭, 때로는 미약한 形色을 띠기도 하는⁴⁰⁾ 공기라는 형태의 物質과 연계된다. 水穀의 府庫인 口에서는 口에 無形無色無味인⁴¹⁾ 시각정보가 연계되고, 口에는 有形有色有味인 음식이라는 物質이 연계된다. 그런 반면 耳鼻보다 훨씬 많은 液性 분비물(物質)을 자체에 지니고 있어 역시 보다 陰임을 나타낸다. 몸통(立於人)에서도, 陽氣의 上升으로는 땀이 나는 것(直升-肺)과, 소화과정에서 음식으로부터 기운을 뽑아 인체에 뿌려주는 것(橫升-脾)이 있고, 陰氣의 하강으로 보다 輕淸하여 기울어 떨어지는 小便(放降-肝)과 보다 質重하여 곧바로 떨어지는 大便(陷降-腎)이 있다. 그런 반면 肺肝의 汗과 小便은 氣液에 해당하여 보다 陽이고, 脾腎의 水穀精微와 大便은 水穀에 해당하여 陰이다. 여기에서, 이제마의 四元構造의 인체관찰은⁴²⁾ 輕淸한 陽과 質重한 陰으로 매우 일관성 있게 해석되며, 그의 氣液·水穀이라는 용어 또한 인체생명현상을 요약하는데 매우 적절한 표현임을 알 수 있다.

40. 연기를 예로 들 수 있다.

41. 有色有形으로 볼 수도 있겠으나 그 전달되는 정보는 빛의 파동일 뿐이다.

42. 물론 잊지 말아야 할 것은, 이제마가 인체를 사원구조적으로 관찰한 그 분류·기준·성격이 기존 증치의학과 다르므로, 이제마의 肺脾肝腎 등의 용어와 증치의학의 그것과 혼동하면 안된다는 것이다. 예를 들면 이제마는 小便이 肝, 大便이 腎이지만 증치의학은 소변은 小腸-膀胱의 연계를 거치며 腎이 주관하고, 대변도 腎이 주관한다. (腎司二便)

이 氣液·水穀의 요약정신은 사상인의 完實無病 조건⁴³⁾으로 자연히 일관성있게 연역되어 간다. 太陽人과 太陰人에서 그 肺肝의 臟理는 氣液을 통해 엿볼수 있을 것이다. 太陽人은 肺大肝小하므로 기본적으로 小한 肝의⁴⁴⁾ 상태에 주의해야 되는데 그것은 小便에서 살필수 있다. 따라서 完實無病의 조건은 小便旺多이다. 太陰人은 肝大肺小하므로 기본적으로 小한 肺의 상태에 주의해야 되는데 그것은 汗에서 살필수 있다. 따라서 完實無病의 조건은 汗液通暢이다. 少陽人과 少陰人에서 그 脾胃의 臟理는 水穀을 통해 엿볼수 있을 것이다. 少陽人은 脾大腎小하므로 기본적으로 小한 腎의 상태에 주의해야 되는데 그것은 大便에서 살필수 있다. 따라서 完實無病의 조건은 大便善通이다. 少陰人은 腎大脾小하므로 기본적으로 小한 脾의 상태에 주의해야 되는데 그것은 消化에서 살필수 있다. 따라서 完實無病의 조건은 飲食善化이다.

이 完實無病의 관점은, 이후 病證의 輕重을 평가 하는데에도 자연스럽게 이어져간다. 즉 太陽人의 大便不通은 아직 小便旺多하다면 그리 문제가 되지 않으며, 소음인이 소화에 별 문제가 없다면 몇일 변비가 있거나 해도 별 문제가 되지 않으며, 태음인이 땀이 잘 안나는것, 소음인이 虛汗을 흘리는 것, 소양인이 便秘가 생긴 것 등은 매우 주의해야 할 나쁜 증상들인 것이다. 또 치법에서도 太陽人 太陰人은 呼散之氣, 吸聚之氣를 잘 조절해야 하며, 少陽人 少陰人은 陽氣의 상승과 陰氣의 하강을 잘 조절해야 하는 것이어서, 少陰人에 있어서는 陽暖之氣가 保命之主요, 少陽人에 있어서는 陰清之氣가 보명지주가 된다.

이제마의 요약정신은 「범론」을 중심으로 그 기본 열개를 살펴보겠다. 소음인에서는 陽氣의 진퇴, 冷氣의 聚散을 중심으로 병을 보아야 하며, 2길증, 2급증, 6대증이 있고, 太陽太陰은 緩하여 多有變證하며, 陽明少陰은 急하여 少有辨證한다. 우선, 太陽陽明에서 發熱은 같아도, 惡寒不惡寒의 차이는 크니 陽氣의 진퇴강약을 본다고 하면서 太陽의 汗出은 熱氣가 寒氣를 몰아내는 것이라 하고, 陽明의 汗出은 寒氣가 熱氣를 범하는 것이라 하였다. 太陰少陰이 自利는 같아도, 渴不渴의 차이는 크니 冷氣의 聚散輕重을 본다고 하였고 太陰의 下利는 溫氣가 冷氣를 몰아내는 것이라 하였고, 少陰의 下利는 冷氣가 溫氣를 꺾박하는 것이라 하였다. 2길증으로는 人中에서 땀이 나는 것과, 물을 마시는 것으로 陽氣가 상승함을 보여주는 것이 있고, 2급증으로는 땀이 많은 것과 淸水를 설사하는 것으로 陽氣가 상승하지 못하는 것이 있다. 6대증은 少陰病, 陽明病, 太陰病 陰毒證, 太陽病 厥陰證, 太陰病 黃疸證, 太陽病 胃家實證이 있는데, 陽明少陰은 以邪犯正으로 급히 약을 써야 하며 厥陰陰毒은 正邪相傾으로 豫用藥해야 하며, 胃家實 黃疸은 正邪壅滯로 大用藥한다 하였다. 그리고 太陽太陰의 輕病을 말해 총 8대증으로 소음인 병증을 요약하였다. 즉 陽氣와 冷氣에 따라 順逆이 판정되는 것이고 그 형세는 땀과 음식섭취, 설사 등으로 알 수 있는 것이다. 여기서, 이제마가 병증을 바라볼때 근본 문제점 - 陽氣의 진퇴, 陰氣의 聚散을 어느 병증에서나 일관되게 추적하려 했고, 이 근본 문제는 체질적 臟理에 기인한 것이라는 것을 알 수 있고, 또 병증을 단순히 구분한 것만이 아니라 그 사이에서도 또 증으로

43. 『東醫壽世保元』 「四象人 辨證論」

44. 이미 말한 것처럼, 甲午版에서, 體質病證에 대한 이제마의 기본구상을 엿볼수 있다. 물론 이후에 실증적 자료·경험 등의 연구를 통해 수정되지만, 이 초기 기본구상은 四象人의 臟理로부터 자연스럽게 연역되어 나올 수 있는 사항들로, 여전히 전체 四象病證의 기본적 요약정신으로 볼 수 있을 것이며, 이제마가 증치의학의 번잡한 病證을 요약해가는 기본 틀이 되는 것으로 그 중요성은 결코 간과할수 없는 것이다.

황으로 취합·분석하여, 陽明少陰과는 달리 太陽太陰이 緩하여 變證이 많이 생기는 것을 밝혀 몇가지 變證을 또 태양태음으로 요약해 낸 緩變·急常의 정신을 볼 수 있다. 또 厥陰證이 표병에, 태양병에 있음을 밝혀낸 것은 그의 오랜 고민과 연구를 엿보게 한다. 즉 이런 陽氣와 冷氣에 따른 順逆, 吉證과 急證, 8대증 중에서의 急하여 變은 오히려 적은 경우, 緩하여 變은 오히려 많은 경우 등의 정신으로 요약하여, 체질처방도 이들 요소에 따라 층차를 두어 각 단계에 맞게 운용해야 하는 것이다.

少陽人에서는 手足掌心에 땀이 나는 것은 陰이 내려오는 것으로, 병이 나올 징조라 하여 陰의 하강이 중요함을 말하였다.⁴⁵⁾ 中風·吐血·嘔吐·腹痛·食滯痞滿 다섯을 한 부류로 하고, 浮腫·喘促·結胸·痢疾·寒熱往來胸脇滿 다섯을 한 부류로 하였는데 각각에 또한 輕重의 구분은 있어, 앞에 오는 病證이 더 逆證이라 하였다. 그래서, 中風은 반드시 치료되리라 기대하긴 어렵지만 吐血은 치료를 기대할 수도 있으며, 中風吐血은 調養을 위주로 하고 服藥은 그 다음이며, 嘔吐이하는 服藥과 調養을 잘하면 쉽게 낫는다고 하였다. 여기에서, 이제마의 治心治病의 정신을 볼 수 있다. 또, 少陽人 鼓脹과, 이와 증상이 비슷한 少陰人 藏結을 비교설명하면서, 위중한 때이더라도 藏結은 溫氣가 있어 시일을 오래 끌 수 있고, 鼓脹은 陰氣가 있어 그런 거라며 그 병리가 다를음을 논하였다. 또 水銀熏鼻方에 보면 急病은 당연히 急治하지만 緩病에 速效를 보면 진짜 나았다기보다는 다음에 곧 다시 병에 걸려 정말 난치로 될수도 있는 것이라고 하며 緩急으로 病證을 요약했던 것을 소음인편에서 보았던 것처럼, 치료방안에 있어서도 급히 대처할 경우와, 서서히 근본을 바로잡는 방법으로 접근할 경우의 緩急으로 요약하고 있음을 볼 수 있다.

太陰人에서는 食後痞滿, 腰脚無力, 表寒泄瀉, 表熱泄瀉, 咳嗽 등 각 병증들에 대해 처방을 제시하고 있다. 특히 浮腫에 대해서는 그 병의 위중함을 강조한후, 泄痢, 淋小便不利, 食後痞滿, 腰脚無力 등은 부종으로 나아가는 병이라 하였고, 中風에 대해 말하면서는 환자의 어깨·다리를 움직여주어야 하는지, 일어나 앉도록만 하고 양 어깨를 움직여서는 안되는지 등을 각 체질별로 구분해 설명하고 있다. 즉 체질별로 각 병의 병리, 用藥이 다를 뿐 아니라, 身體運動의 方式도 다를음을 설명하였다.

이제마가 증치의학의 번잡한 병증들을 四象人의 臟理를 기본으로 하여, 陽氣, 冷氣, 기의 昇降, 吉證凶證, 緩急, 輕重險危등의 개념으로 정리하려 한 요약정신을 살펴볼 수 있으나, 자료가 충분치 않고, 경험이 풍부하게 쌓이지 않아 실제 『동의수세보원』에 완전한 체계로 갖추어져 있지는 않다. 그러나 그 기본적인 열개, 요약정신은 소음인편을 중심으로 살펴볼 수 있다. 그리고 이제마의 이러한 요약정신은, 표면적으로는 八綱이라는 한의학 전래의 개념이 陰陽을 중심으로 고도로 체계화된 모습을 보여주고, 실제 形象, 臟理, 心의 문제까지 포괄하면서, 생리·병리·수행의 과정에까지 일관된 논리로 요약하고 있음을 보여준다. 특히, 「廣濟說」에서 말한 “妬賢嫉能 天下之多病也, 好賢樂善 天下之大藥也”라고 하는 治心治病, 知人正己의 수행을 통한 모든 인류의 성숙을 추구하는 관점에서 사상의학이 단지 의학의 차원에서 머무르지 않고 인간관, 수행관, 복잡한 대인관계가 오가는 사회생활에서의 가치관 등으로까지 현실적 의의를 지니고 있으며, 또 인간 내면의 근원적 性情의 문제까지 일관되게 해명하려 했다는 의의를 지니고 있음을 생각해 볼 수 있다.

45. 「少陽人 脾受寒 表寒病論」

2. 체질적 접근의 의의

여기에서는 보다 일반적 입장에서 체질의 개념을 살펴본다. 그리고 이런 고찰에 근거해 증치의학이 체질의학으로 진행되었던 것은 꼭 필요하며 당연한 과정이었다는 결론을 도출하려 한다. 일찌기 서양에서는 히포크라테스의 血液, 粘液, 黃膽汁, 黑膽汁의 구성요소를 말하였고, 갈레노스는 이에 근거해 多血質, 膽汁質, 憂鬱質, 粘液質의 四氣質說을 제시하였고, 근대에도 정신의학적 면에서 몇가지 특이한 성향으로 기질을 분류하려는 노력이 있었으며, 또 '특이체질'이라는 용어로 처치시 이상반응이 나타난 예를 설명하는 경우를 볼 수 있다. 하지만 여기서는 한의학의 전통을 중심으로 살펴보도록 한다.⁴⁶⁾

일찌기 「管子·水地篇」에는 “越之水濁而泊, 故其民愚疾而妬”라 하였고 「史記·貨殖列傳」에선 “江南卑濕, 丈夫早夭”라 하여 환경에 따라 그 지방 사람들의 평소 기질·건강이 밀접히 영향받음을 말한 바 있다. 『내경』에선 이런 관점이 더욱 구체화되는데, 그 주요내용은 「異法方宜論」, 「血氣形志」, 「陰陽二十五人」, 「經水」, 「骨度」, 「腸胃」, 「逆順肥瘦」, 「衛氣失常」, 「壽夭剛柔」, 「論勇」등에 나와 있다. 이후 『類經』에서는 “稟賦爲胎元之本, 精氣受于父母者是也”라 하여 그 선천적·유전적 성격을 말하였고, 『諸病源候論』 「漆瘡候」에서는 같은 漆毒이지만 어떤 사람은 본래 그 독을 두려워하여 쉽게 그 독이 옮고, 또 어떤 사람은 본래 그 독에 대해 내성이 있다고 하여 특정 병인에 대한 감수성을 설명하였다. 또 연령에 따라 그 기질이 변함을 설명한 것으로는 『內經』에 남자는 8세 단위로, 여자는 7세 단위로 그 생애를 설명한 것이나, 『小兒藥證直訣』에서 소

아의 장부에 대해 말하면서, 장부가 연약하여 쉽게 虛實로 변하거나 쉽게 寒熱로 변한다고 말한 것 등을 들 수 있고, 남녀에 따른 구분으로는 부인과 영역에서 일찌기 經前·經期·經後, 産前産後, 初經前·閉經後와 可妊期로 구분하여 치료해온 것을 볼 수 있다. 『醫宗金鑑』에서는 “사람이 邪氣를 받는 것은 동일할지라도, 그 形臟이 각기 다르므로 혹 寒化하기도 하고, 혹 熱化하기도 하며, 혹 虛化하기도 하고, 혹 實化하기도 하여 각기 그 결과는 多端不齊”하다고 하였다.

『醫門棒喝』에서는 “六氣의 邪는 각기 陰陽이 다르지만, 그것이 인체에 손상을 줄 때는 또 人身의 陰陽強弱에 따라 변화하여 발병한다”고 말하였다. 또 『外感溫熱篇』에서는 濕邪害人된 경우를 치료한 예를 들면서 面色白인 경우는 그 濕에 의해 陽氣가 상하기 쉬운 사람이나 陽氣를 보살피는데 특히 주의하며, 面色蒼인 경우는 그 津液을 보살피는데 특히 주의해야 한다며 같은 濕邪의 병이지만 사람의 形色에 따라 치료가 달라야 함을 강조하고 있다.⁴⁷⁾ 즉 이런 점들에 비추어 볼 때 넓은 의미에서 볼 때, 그 지방 특유의 지형·기후환경에 영향받아 각 지역 별로 사람의 생리·병리에 차이가 생긴다는 점에서부터, 그 같은 지역이라 할 지라도 각 사람의 평소 성향에 따라 동일한 病因에 발병하는지의 여부와 발병하더라도 그 발병양상이 모두 다를 수 있음을 인식하는 점에까지 체질의 차이라는 소박한 개념, 그 사례에 대한 관찰은 꾸준히 있어왔음을 볼 수 있다.

그럼 여기서 匡調元이 말하는 체질의 개념을 참고해 보자. 그는 체질은 유전적 기초 위에, 환경의 영향을 받으며, 성장발육노쇠하는 과정에서 형성된 기능·구조·대사상의 상대적으로 안정된 특수한 상

46. 이을호, pp384-392 참고

47. 匡調元(1990)

태라 하고, 이 체질은 종종 특정 병인에 대한 감수성⁴⁸⁾과, 그에 따른 발병양상⁴⁹⁾을 결정한다고 하였다. 그리고 한의학의 陰陽, 寒熱, 虛實, 氣血, 痰濕 등의 이론에 따라 6종의 체질을 제시하고 있는데, 正常質, 燥紅質, 遲冷質, 滯質, 倦白光質, 晦澁質이 그것이다.⁵⁰⁾ 正常質이라는 말에서도 느낄 수 있듯이 그는 正常質→病理體質(未病)→疾病의 개념으로 체질을 이해하고 있다. 즉 아직 발병은 하지 않았으나 정상인 상태라고는 볼 수 없는 상태를 적절히 파악하여 그에 맞는 처치를 시행하기 위한 적극적인 治未病의 개념으로 필요하게 된 것이 체질의 개념이다. 이 正常質 자체에 그런 病理體質, 疾病으로의 경향성이 마련되어 있는 것까지 생각하여 그 미묘한 차이에서부터 체질의 경향성을 구분해내고, 정말 건강한 듯한 사람일지라도, 신체적인 이상이 없으면 더 깊은 차원에서 性情의 편향을 되돌아보아 살피어서 보다 높은 차원의 조화·건강, 즉 수행과 도덕의 실현으로까지 방향제시를 해주는데까지 그의 체질개념은 미치지 못하고 있다. 그러나 그도 體質食料學을 제시해 각 체질에 맞는 식단을 연구하고, 인류의 체질을 평소에 강건하게 가꾸어 治未病을 실현하자고 말할 정도로 기존 증치의학보다는 한차원 높아진 건강·의학의 개념을 보여주고 있다. 그리고, 그가 말하는 正常質의 개념에는 어떤 병인이 작용했을 때, 그 체질 특유의 경향성에 의해 발병양상이 현저하게 영향받는 체질(광조원의 용어로는 病理體質)은 아니고, 그저 일반적인 그 병인의 발병양상을 보여주는 경우라는 개념도 포함되어 있다. 이 개념은 현실적으로 사상의학의 취약점이라

해야 할 것이다. 사상의학은 언제나 4체질별로 달라지는 처방치방을 강조하기에 자칫 이론에만 얽매어, 체질의 경향성에 따른 차이가 물론 있으나 그 외 다른 측면에서의 접근이 환자의 상태를 더 잘 해명해주고, 치료책을 제시할 수도 있는 경우를 간과할 수도 있는 문제점이 있다고 생각된다. 예를 들면 현재 사상의학에서는 체질별 약물의 혼용은 안 된다고 하지만, 그 체질별 약물구분에 관한 說은 물론 『동의수세보원』에 그 대체적인 관련내용이 있기는 하나 사실 『사상신편』 등 후대에 분류·제시된 것이고, 그 명확한 일반적 기준이 없기에⁵¹⁾ 그 분류자체의 내용을 명확히 이해하는 것 뿐 아니라 기존 증치의학에서 쓰이던 약물을 그 사상분류체계내에 수용하는 것까지 매우 곤란하게 만들었다. 이렇게 경직된 약물구분의 문제점은 바로 사상의학이 기존의학의 성과를 능동적으로 수용·해명해내고, 새 처방·치방을 창안해내며, 그 응용범위를 넓혀가는데 장애가 된다는 점이다. 즉 사상의학의 미래를 막고, 사상의학의 수준을 과거의 성과에 안주하게 하는데 좋은 핑계거리가 되고 있다. 東武가 사상인별 약물·처방 등을 구분해 제시할 때는 동무의 구분은 절대적으로 옳으니 그것을 그대로 외워 앞으로도 그것만을 임상에 쓰라는 뜻은 아니었을 것이다. 동무 자신도 少陰人이 瘡口不愈, 惡汁이 흐르는 경우에 山蓼과 熊膽을 함께 未하여 瘡口에 붙에 卽效하였는데, 熊膽은 太陰人의 약이다. 즉 태음인약을 소음인에 썼고, 태음인약과 소음인약을 함께 썼던 것이다. 또 獐肝을 쓰는데 소음인 부종에는 효과를 보고, 소양인 허로에는 해를 보았다는 예 등 『동의

48. 易感性

49. 傾向性

50. 匡調元(1990), 匡調元(1994) 참고

51. 송병기(1975) 등의 연구가 있었으나, 이들의 내용 역시 각 체질별 약물이 어느정도 이러저러한 경향성을 갖고 있는 듯하다는 결론에서 머무를 뿐 새로운 약물을 사상약물분류체계내에 수용할 때의 근거가 될만한 특성은 밝히지 못하였다.

수세보원』에 수록된 많은 예에서, 체질별 약물이 따로 있다는 뜻을 읽을 수도 있겠으나, 浮腫과 虛勞라는 병의 특성에 따라, 혹은 이제마가 경험한 각각의 경우의 환자의 상태, 특정한 상황에 따라 그런 결과들이 나왔을 수도 있는 것이다. 요즈음 新藥·新治療法 하나가 연구개발되었을 때 동물실험 외에도 무수히 많은 임상현장에서의 검증을 거친 후에야 비로소 TEXT(교과서) 수준의 권위있는 서적에 수록될 수 있는 연구풍토를 보면, 어쩌면 그간의 사상의학 약물분류는 이런 방대한 검증절차, 통계적 검토가 너무 미약했었다는 생각이 든다.

다음에 광조원이 말한 체질개념의 각 사항을 몇 가지로 구분해서 설명해 놓았다. 병리체질의 경우, 특정 병인에 대한 감수성과 그 발병양상, 병변과정에 있어 체질적 경향성에 심각한 영향을 받게 된다.

• 발병 과정

正常質 → 病理體質(未病) → 疾病

• 病因에의 감수성

寒邪 → (寒性 體質) : 더욱 쉽게 발병

寒邪 → (기타 體質)

• 正常質과 病理體質

病因 → (正常質) : 대개 病因에 따른 일반적인 발병양상을 보인다.

病因 → (病理體質) : 대개 체질 경향성에 따른 특유의 발병양상을 보인다.

• 正常質의 경우

寒邪 → (正常質) → 寒證 : 일반적 발병양상

熱邪 → (정상質) → 熱症 : 일반적 발병양상

• 病理體質의 경우

寒邪 → (寒性 體質) : 同氣相救에 의한 感受性 존재. 쉽게 발병, 쉽게 악화

熱邪 → (寒性 體質) → 熱證 → 매우 쉽게 寒化된다.

체질개념의 의의를 다음과 같이 생각해본다. 인체는 피동적으로 병인의 영향 하에 있기보다는 능동적으로 그 병인을 분석하고 그에 대처하는 입장에서 있다.⁵²⁾

• 병인 → (체질) → 증상 : 병인의 특성이 체질의 특성에 의해 발현된것

체질은 證이 발현되는 데 결정적 영향을 끼친다.

⁵³⁾ 일반적으로 어떤 병인이 작용하든 그것은 일단 인체를 거쳐 발현된다. 다만 문제가 되는 것은 그 증상을 분석할 때 병인의 특성에 따라 분석하는 것이 쉽고, 유용한가 아니면 체질의 특성에 따라 분석하는 것이 쉽고 유용한가라는 점이다. 그러나 병인의 특성 위주로 증상이 발현되는 경우라 할 지라도 그 증상이 그럴 수 있었던 것은, 특정 방향으로 체질경향성이 치우치지 않았기 때문에 그것이 가능했던 것이다. 인체라는 생물유기체는 인체에 가해지는 여러 자극·입력정보를 몇가지 단순한 지표를 이용해 종합하여⁵⁴⁾ 그에 따른 반응양식을 결정한다. 인체가 환경의 복잡한 상황을 종합하는 것은 몇가지 주요한

52. 물론 현실적으로 볼 때는 병인에 의한 영향이 두드러진 외감성 질병과 그렇지 않은 내인성 질병으로 나누어 생각해 볼 수 있을 것이다. 이제마는 이를 表裏病의 개념으로 나누어 보려 했다는 지적도 있다.

53. 이성평·사립인 참고

54. 쉬운 예로 사람의 피부에 있는 감각기는 여러 물리·화학적 자극을 세세히 구분하기보다는 溫熱覺, 壓覺, 痛覺이라는 세가지 구분에 의해 그 여러 자극들을 효율적으로 종합하고 그에 따라 대처할 수 있게 하는 시스템을 발전시켜온 결과이다. 즉 여하한 다양한 화학구조, 물리적 성질을 가진 자극이 아무리 여러개가 동시에 가해진다 해도 피부는 이 세가지 지표로 그 상황을 종합해 내고 그에 따른 대처방안을 강구하게 된다.

지표를 통해 이루어지며, 인체가 반응을 보이는 것도 몇가지 주요한 방식을 통해 이루어진다. 아무리 복잡한 상황일지라도 인체라는 시스템은 단순화시켜 효율적으로 대처하기 위한 몇가지 입력양식과 출력양식을 지니고 있다. 즉 인체가 능동적으로 환경으로부터 입력되는 정보를 분석해 그에 따른 출력(반응)을 결정하는 것이지 인체는 피동적으로 외부환경 자극에 의해 지배되는 존재가 아니다. 『內經』에서도 사람은 '氣立之物'이 아니라 '神機之物'이라 하여 그 근본을 자체 내부에 두고 외부환경에 의한 영향에 의해서라기보다는 스스로 주체적으로 삶을 영위해가는 존재라 지적한바 있다.

체질에 대해 치료한다는 것은 표면적으로 나타난 증 이면에 작용하는, 그 증을 낳게 한 근본 편향성을 교정해준다는 의미이다. 『內經』에서는 일찌기 “邪之所湊，其氣必虛”요 “正氣存內，邪不可干”이라 하여 正氣위주의 의학관을 표현한 바 있고, 현실적으로도 한의학의 침이나 약이 병균을 직접 사멸시키는 작용보다는 인체가 그 병을 이겨낼 수 있는 적절한 환경 조성,⁵⁵⁾ 즉 인체의 자연저항력을 강화시켜주는 방향에서 치료효과를 내고 있는 것을 보아도 正氣 위주의 의학임을 알 수 있다. 증치의학에서 탐구해 온 증이라는 것도 결국은 인체가 능동적으로 표현하는 몇가지 반응양식들을 탐구해 온 것이고, 그 반응양식은 언제나 인체 스스로의 正氣가 주도적으로 결정하고, 또 이 正氣가 治病에 결정적 역할을 한다는 인식이 이미 한의학계에선 있어 왔다. 따라서 치료에 있어서도 扶正祛邪의 방법을 모색하고, 부작용이 없이 인체의 正氣를 복돋워 주는 약물을 上品⁵⁶⁾으로 쳐 왔던 것이다. 한의학의

초기단계에서는 대증치료 약초 위주의 기록이 보이거나 시간이 흐를수록 인체의 正氣를 氣血陰陽 혹은 五臟六腑 등 몇가지 유용한 모형을 이용해 이해하고, 조절할 수 있는 약물들이 많이 연구·개발되어 온 것을 보아도 한의학이 正氣위주의 의학관을 가져왔음을 알 수 있다.

위의 논의를 통해 한의학의 의학관은 현대의학의 특정 병인과 그에 따른 특정 반응이라는 병인 위주의 의학관과는 달리 여러 환경요인에 의한 영향⁵⁷⁾에 인체가 종합적으로 반응한 결과, 즉 인체의 주체적 반응양식, 인체의 內因의 측면, 인체의 正氣 위주의 의학관이었다. 따라서 이러한 한의학의 관점은 필연적으로 인체의 주체적·내면적 반응양식에 대한 탐구로 이어졌으며 이런 흐름에서 볼 때 그 인체의 正氣가 갖고 있는 다양한 면들을 역시 명료하게 정리·제시하여 그 이해와 응용을 돕게 하기 위한 體質論에 대한 탐구는 한의학의 근본적인 의학관에서 볼때 필연적인 과정이었음을 알 수 있다. 이제마는 이런 수천년에 걸친 한의학의 역사적 맥락에서 주어진 시대적 과제를 훌륭히 수행했던 것이다.

사상의학에서는 일반적으로 다음의 과정을 거쳐 진단하고 치료에 임한다.

• 체질판정 → 병증구분 → 치법결정

물론 여기에서 가장 중요하게 생각되는 것은 첫 번째 단계이다. 기존 증치의학이 병증을 아무리 상세히 구분하려 해도 혼란스럽고 실수하는 경우가 많고 혹은 미처 파악도 못한 병리과정이 있는 것은

55. 『알기쉬운 사상의학』, p171

56. 신농본초경의 上品·中品·下品 구분

57. 이 '요인'을 정확히 파악하지 못해도 관계없다. 오히려 그 세세한 내용을 모르는 경우도 많았고, 審證求因이란 방법을 통해, 인체의 종합적 반응의 결과를 놓고 그 '요인'도 또한 몇가지 범주로 요약정리하는 방법을 택해 왔다. 六淫은 그 대표적 예이다.

체질을 생각하는 단계가 없기 때문이라 한다. 이제 마도 「사상인변증론」에서, 위의 세 단계에 따라 임상을 한다고 하고 체질을 정확히 판단하는 것이 치료의 관건이라 지적하였다.⁵⁸⁾ 이렇게 체질 판정이 강조되는 것은, 동일 病因, 심지어 동일 症狀인 경우일지라도 체질에 따라 그 본질적 상태가 다르고, 治法도 뚜렷이 달라지기 때문이다.

일반적으로 사상체질의학에선 다음의 세가지 임상원칙이 받아들여지고 있다.

1. 사상체질 불변의 원칙
2. 체질예외 불허의 원칙
3. 약물혼용 불가의 원칙

사상의학이 간과하기 쉬운 첫번째 측면으로, 오랜 역사적 경험과 이론에 의해 축적시켜왔던, 연령·성별·풍토·환경의 영향 등 다른 각도에서 사람의 경향성을 분석해 온 성과를 계승하여 능동적으로 응용하기엔 현재 사상의학계의 풍토가 너무 폐쇄적이라는 것이다. 사상의학은 선천적으로 결정되며, 절대 불변하는 체질유형을 제시하고, 그 체질 사이의 구별도 너무도 뚜렷이 하여 각기 체질에 맞는 治法治方을 제시하고 있다. 그러나 이렇게 획적으로 4 체질로만 구분하는 것은 연령별로 인체의 形氣가 盛衰를 밟아감에 따라 나타내는 경향성의 변화, 남녀별로 다른 경향성의 변화, 지역·사회 특유의 환경에 따른 변화등 사상의학과는 조금 다른 각도에서 제시되어야 할 여러 개념들에 대한 심각한 인식 없이 단순히 사상의학의 이론에 따라 체질을 구분하고 처방치방을 생각하는 경솔한 경우도 있을 수 있다. 사상의학의 이론에 의하면 이 4 체질은 인간에게 있어 너무도 근본적인 면모를 밝혀준 것이므로, 설사 다른 여러 요인이 후천적으로 작용하

였다 할지라도 결코 변화될 수 없는 본래의 성질이어서, 이 4 체질론에 따른 辨體質 施治만 잘하면 그 병의 본질적 차원을 치료하는 가장 훌륭한 방법이 되기 때문이다. 그러나 윤⁵⁹⁾은 “선천적 체질에 의해 증후의 변화를 예측할 수 있고 현증분석의 정확한 의미를 파악할 수 있으나 인간을 몇가지의 유형으로 분류한데서 오는 중간형으로 인해 개체의 체질에 따라 그 정확에는 한계가 있게 마련이요, 생후환경에 의한 체질변화가 선천적 체질보다 우세일 때는 선천적 체질을 고수할 수 없을 때도 있을 것이다. 이런 점을 고려하여 합리적으로 운용하는 묘리를 연구하지 않으면 안된다.”라고 지적한 바 있다. 물론 그는 체질의 본질적 측면을 해명하려는 사상의학의 체질개념에 대한 심각한 고려 없이, 임상적 측면에서 사상체질론의 체질구분, 처방치방이 너무 경직되어 있음을 지적한 것이라 생각되지만, 그의 지적에 대한 답변이 만일 “사상의학은 근본적 측면을 해명한 것이므로 후천적 환경과 다른 조건들에 의한 영향은 무시해도 좋다”라는 식이라면 이는 사상의학의 탁월한 학문적 성과를 자칫 폐쇄적이고 고루하게 만들어버릴 것이라 생각된다. 역사적으로 축적된 경험·이론까지도 능히 계승하되, 사상의학의 체질론을 그 근본에 두고, 다른 측면에서 인체의 경향성들을 분석해 들어갔던 내용까지 일관되게 해명해 줄때 사상의학이 근본적 체질경향성과 治心治病, 修行으로 이어지는 체질관을 제시한 업적이 더욱 빛나고, 보다 포괄적이고 응용력이 뛰어난 이론으로 발전될 수 있을 것이다.

사상의학의 체질론이 간과하기 쉬운 두번째 측면으로, 각각의 체질유형이 뚜렷이 구분되지 않는 경우, 그리고 발병과정에서도 체질유형에 따른 영향

58. 人物形容 仔細商量 再三推移 如有迷惑則 參互病證 明見無疑 然後 可以用藥 最不可輕忽而 一貼藥 誤投重病險證 一貼藥 必殺人

59. 윤길영, 사상체질의학론, p18

이 뚜렷하지 않은 경우에는 오히려 체질에 따라 구분하려는 시도가 너무 이론에 얽매어 부자연스런 노력을 기울이는 경우가 있을 수 있다는 점이다. 물론 사상의학은 性情의 측면에까지 파고들어가고 있으므로 미묘한 측면에까지 관찰하고 구분한다면 사상의학이 제시한 체질구분은 실제 가능할지도 모른다. 그러나 그렇다 할지라도 현실적인 유용성이란 측면에서 볼 때, 그러한 구분이 별로 필요없는 경우도 있을 수 있고, 직접적으로는 사상의학에서 각 체질별로 구분된 약물·처방들을 혼용하여 더 뛰어난 치료효과를 발휘하는 경우가 있을 수도 있다. 지금의 사상의학은 이러한 면을 너무 간과하고 있다. 마치 이러한 지적이 사상의학의 본질적 체질개념을 모르는 소리라고 하며 증치의학과 사상의학은 전혀 다른 체계라는 측면만 강조하고 있으나, 중요한 것은 미래이다. 사상의학의 그 탁월한 학문적 성과를 계속 발전시켜가려면 현실적으로 더욱 강력하게 응용될 수 있고, 보다 다양한 상황을 능동적으로 해명할 수 있는 이론, 보다 구체적으로 말하면 기존 증치의학에서 밝혀 놓은 다양한 병증·약리,⁶⁰⁾ 그리고 다른 여러 각도에서 사람의 경향성을 탐구해 들어갔던 타 학문들의 성과까지를 사상체질론을 근간으로 하여 해명하고 그 장점을 수용해내며, 임상적 病證藥理까지 제시할 수 있을 때 사상의학은 미래의 대안으로 자신있게 발전해 갈 수 있을 것이다. 발전은 과거의 성과를 수호하는데 있기보다는 과거의 성과를 계승하고, 다른 여러 성과들까지 계승하여 한단계 높은 차원으로, 보다 응용력있고 일관성 있는 차원으로

변화시켜 갈 때 이루어질 수 있는 것이다. 그러나 놓치지 말아야 할 것은, 사상의학에서 말하는 개념, 해명한 생명현상과 증치의학에서 말하는 개념, 생명현상도 명확히 구별하지 못한 상태에서 선불리 증상 위주로 두 체계의 개념을 혼동하고 처방치방을 혼동하여 열기설기 엮어보려는 것은 오히려 사상의학을 발전시키기보다는 본질을 흐리게 만들어버릴 뿐이라는 것이다. 우선은 그 본질적 정신을 이해해야 할 것이다. 또하나 생각해 볼 수 있는 것은, 사상의학은 기존 증치의학에 대한 심도있는 탐구와 그 한계에 대한 고민 끝에, 보다 최근에 개발된 체계라는 것이다. 따라서 사상의학을 근간으로 하여 기존 증치의학의 개념을 해명하고, 증치의학의 성과를 수용·발전시켜갈 가능성이 더욱 크리라 기대할 수 있다는 점이다.

즉, 미래의 사상의학의 연구방향으로 제시될 수 있는 것은 각 체질에서 체질경향성의 영향이 뚜렷하여 체질처방으로 접근하는 것이 유용할⁶¹⁾ 경우와, 그렇지 않고 일반적인 처방 혹은 각 체질별 用藥을 혼용하는 처방이 유용할 경우를 구별하여 치료하는 데에 현실적인 이론적 기반, 임상적 지표 마련해주고,⁶²⁾ 또 각 체질별 구분이 유용한 경우와 기존의 다른 여러 각도에서 사람의 기질을 분석했던 방법론이 유용한 경우를 역시 체질론에 입각해 일관되게 해명하여⁶³⁾ 사상의학의 근본 위에 기존 여러 이론·임상적 경험을 일관되게 이해하고 응용할 수 있도록 해 주는 일이다. 이것은 한편으로는 사상의학을 한단계 더욱 발전시키는 것이며, 다른

60. 지금의 동의수세보원에서 미처 검토되지 않은 부분도 있을 수 있고, 최근에 현대의학에 따른 정밀검측과 결합하여 만들어지는 微觀辨證에 의한 방법론등 다양한 것들이 제시될 수 있다.

61. 여기서 유용성은 보다 쉽고 명백하게, 진단할 수 있고, 또 좋은 치료효과를 낼 수 있다는 말이다.

62. 물론 이 과정은 4 체질이 인간의 근본적 체질경향성을 해명해 준 것이라는 사실에 근거하고, 그것을 더욱 튼튼히 해 주는 이론적·임상적 탐구·성과위에 진행되어야 할 것이다. 그렇지 않으면 어설픈 짜집기 체계가 될 뿐이다.

63. 즉, 각 체질간의 질적 차이 외에도, 각 체질 내에서의 양적 차이에 대해서도 연구·해명하고, 기존 증치의학에서 말해 오던 황으로 배열된 각 체질 내에서의 다양한 편차들이 증으로, 혹은 다른 각도에서는 어떻게 분석되어질 수 있으며, 또 이것이 연령별, 성별, 환경별, 혹은 기존증치의학에서 말하던 개념들을 훌륭히 수용·해명해내도록 하자는 말이다.

한편으로는 사상의학과 증치의학을 포괄해 내는 새로운 체계를 만드는 일이다. 이를테면, 한편으로는 사상인의 체질경향성이 특히 현저할 정도로 인체의 선천적 불균형 소인이 심화된 환자, 또 病邪 고유의 특성보다는 환자의 선천적 불균형소인을 심화시키는 쪽으로 병이 발병·진행되는 질병, 혹은 조건들에 대해 넓게 살펴, 체질별로 달라지는 치법등을 체계적으로 연구하고, 다른 한편으로는 체질에 따른 선천적 불균형 소인은 후천적 양생으로 잘 조절하여 온 환자, 또 疾病이나 기타 조건상 체질에 따른 선천적 불균형이 어느정도 조절되고 있거나 혹은 체질에 따른 선천적 불균형 상황의 정도에 그리 변동은 오지 않았으나 그 외에 영향을 주는 요인, 혹은 유형으로 질병이 진행되는 경우이다. 이를테면 평생 선천적으로 타고난 동일체질의 특성을 나타내고 있다 해도 연령에 따라, 혹은 특정의 반복적인 자극인자, 환경, 생활습성의 변화에 따라 인체의 상태가 변해가는 경우에 체질특성의 분석만 하고 있다면 그 외의 요인에 의한 변화상황까지도 정확히 파악해 효율적인 대책을 강구해야 되는 책임을 방기하는 결과로 이어질수도 있을 것이다. 다행스러운 것은, 사상체질의 개념은 선천적이고 근본적인 문제, 性情의 문제, 인생의 修行의 문제에 까지 일관되게 해명하려는 이론이므로 바로 이 사상체질의학을 근간으로 하여 기존의 성과를 능히 수용하면서도, 방대한 범주를 일관되게 해명해주는 작업이 가능할 것으로 보인다는 점이다.

Ⅲ. 結 論

이상에서 이제마의 병증요약정신을 살펴보고, 체질론의 의의를 살펴보았고 다음과 같이 정리할 수 있다.

1) 이제마는 사람의 생명현상을 肺肝의 氣液과

脾胃의 水穀 중심으로 요약하였다.

2) 이제마는 체질별 臟理를 살피는데 역시 太陰人太陰人에서는 氣液을 중심으로, 少陽人少陰人에서는 수곡을 중심으로 요약하였고 小한 臟의 개념에서 完實無病 조건을 찾아내었다. 그리고 이 完實無病 조건의 어그러짐을 매우 중시하였다.

3) 이제마는 陰陽升降의 원칙을 일관되게 유지하며 생리·병리현상을 요약해갔다.

4) 이제마가 병증을 요약한 것은 表裏病, 輕重險危, 吉凶 증상, 緩急, 變證의 출현 등의 개념을 통해서이며 그러면서도 일관되게 각 체질의 근본 문제점의 상황을 추적하려 하였고, 그에 따라 輕重을 구분해 처방을 운용해야 된다 하였다.

5) 正氣위주의 發病·治癒 개념을 운용해온 한의학 전통에서, 正氣의 경향성과 그 편차를 연구하는 체질론은 필연적인 발전과정이었으며, 사상체질의학은 치료처방, 治心, 평소의 調養, 道德의 修行에 까지 적용되고, 인간의 근본적 性情의 문제까지 일관되게 해명하고, 인간의 적극적이고 주체적인 실천의 영역 안으로 올려놓은 작업으로, 이 역사적 맥락에서의 과제를 훌륭히 수행하였다.

6) 비록 현재는 사상의학이 처방수도 적고, 사용약재도 훨씬 적지만, 사상의학이 내용을 풍부하게 하고 응용력을 높여, 증치의학 혹 다른 체질개념에 접근해서, 기존의학의 성과를 일관되고 유용하게 해명하고, 사상의학 안에 수용해 내는 것은 앞으로의 과제라 할 것이다.

參 考 文 獻

1. 匡調元(1990) : 體質學說研究的回顧·現狀與展望 : 중의잡지 10기, 52-54
2. 匡調元(1994) : 중의학과 체질의학, 원광한의학 4권 1호, 9-18

3. 김경요(1994) : 이제마의 의학사관에 대한 고찰, 사상의학회지 6권 1호, 11-19
4. 김관도·유청봉(1994) : 중국문화의 시스템론적 해석, 서울, 도서출판 천지
5. 김달래·고병희·송일병(1990) : 이제마의 학문적 연원과 사상의학의 형성시기에 대한 연구, 사상의학회지 2권 1호, 1-21
6. 김용국(1991) : 망양·망음증에 대한 증치의학과 사상의학과의 비교고찰, 사상의학회지 3권 1호
7. 김의태·하지용·안규석(1993) : 사상의학에서의 심의 개념 설정에 관한 연구, 동의병리학회지 8권, 245-258
8. 김종원·고병희·송일병(1990) : 사상의학의 장부론에 대한 고찰, 사상의학회지 2권 1호, 87-101
9. 雷順群(1990) : 內經多學科研究, 江蘇科學技術出版社
10. 문성환(1993) : 부중에 대한 증치의학과 사상의학의 병리와 약리의 연관성의 고찰, 사상의학회지 5권 1호
11. 민족과 사상 연구회(1992) : 사단칠정론, 서울, 서광사
12. 박성식·송일병(1993) : 사상의학의 의학적 연원과 이제마 의학사상에 대한 연구, 사상의학회지 5권 1호, 7-39
13. 송병기(1975) : 동의수세보원 신정방에 사용된 한약재의 본초성능에 관한 통계적 연구, 경희대학교 대학원 석사학위 논문
14. 송일병(1991) : 이제마 철학의 학문적 배경과 사상의학의 성립에 대한 고찰, 사상의학회지 3권 1호, 1-8
15. 송일병(1992) : 동의보감을 사상의학 영역에서 살펴본 특징과 끼친 영향, 구암학보 2호, 30-38
16. 송일병(1993) : 알기쉬운 사상의학, 서울, 하나미디어
17. 송일병(1994) : 사상인 체질증과 체질병증의 성립과정에 대한 연구, 사상의학회지 6권 1호, 71-79
18. 송일병·홍석철(1994) : 동의수세보원의 사초설에 대한 고찰, 사상의학회지 6권 1호, 137-151
19. 송정모·고병희·송일병(1990) : 성명론을 중심으로 한 이제마의 사상관에 대한 고찰, 사상의학회지 2권 1호, 47-55
20. 윤길영 : 사상체질의학론
21. 李成平·史立人(1990) : 辨證的本質是辨體質, 福建中醫藥 21권 1호
22. 이을호(1973) : 사상의학원론, 서울, 행림출판
23. 정우열(1994) : 동무 이제마의 철학과 의학사상, 의사학 3권 2호, 220-231
24. 조동일(1993) : 우리학문의 길, 서울, 지식산업사
25. 조용태·송일병(1993) : 동의수세보원에서의 장부생리에 대한 소고, 사상의학회지 5권 1호, 125-130
26. 조황성(1993) : 성정과 표리증과의 관계, 사상의학회지 5권 1호, 55-57
27. 최병일·고병희·송일병(1990) : 이제마의 본체관과 그 배경에 대한 연구, 사상의학회지 2권 1호, 23-45
28. 하만수(1993) : 汗을 중심으로 한 체질병증에 대한 고찰, 사상의학회지 5권 1호
29. 허준 : 동의보감, 서울, 남산당