

李濟馬와 張從正의 學術思想에 대한 比較 研究

崔義權*·金敬堯*

I. 緒 論

李濟馬(1837~1900)는 四象醫學의 창시자로 인간을 네 가지 체질로 나누어 각 체질의 생리적·병리적 특성에 부합하는 치료를 해야 한다고 주장하였다. 그는 질병을 邪氣와 正氣의 투쟁 과정으로 보던 기존의 관점에서 탈피하여 질병이란 臟腑들 사이의 균형이 깨어지고 체질적 모순이 심화된 상태로 인식하였다. 따라서 그는 어떠한 치료든지 이러한 모순 구조를 해소하는 방향에서 시행되어야 한다고 보았다.

그의 학설은 『傷寒論』에 뿌리를 두고 있으면서도 인체 현상을 새로운 시각에서 해석하였고 이 새로운 틀 속에서 역대 각가의 의론을 포괄적으로 융합하였다. 특히 그는 『東醫壽世保元』 「醫源論」에서 각 체질의 病證과 藥理에 대해 “少陰人病證藥理, 張仲景庶幾乎昭詳發明, 而宋元明諸醫盡乎昭詳發明; 少陽人病證藥理, 張仲景半乎昭詳發明, 而諸宋元明諸醫庶幾乎昭詳發明; 太陰人病證藥理, 張仲景略得影子, 而醫宋元明諸醫太半乎昭詳發明; 太陽人病證藥理, 朱震亨略得影子, 而本草略有藥理” 라고 하였는데 이는 宋元

明의 各家가 비록 체질에 대한 명확한 인식은 하지 못하였으나 임상적 경험의 귀납을 통하여 이러한 현상의 일단에 대해 분명히 인식하였다는 점을 언급한 것이라 할 수 있다. 다시 말하면 宋元明의 여러 학파들이 각기 체질 병리 현상을 일부를 밝혀 내는 성과를 이루었다고 본 것이다. 이들 학파에는 溫補나 補土, 補陰 등을 주장한 학파가 있는가 하면 寒涼, 攻邪 등을 주장한 학파도 있다. 그중 전자가 『東醫寶鑑』을 중심으로 한 한국 의학의 주류 형성에 결정적 영향을 주었다면 후자는 한국 의학사에서 비교적 소외된 부분이라고 할 수 있다. 그런데 四象醫學에서는 체질별 인구 구성비상 寒涼한 성격의 방제를 더 많이 활용하게 되며 이들 후자의 입장에 더 많이 서게 된다. 이런 면에서 본다면 劉完素(1120-1200), 張從正(1156-1228) 등의 주장에 관심을 가지지 않을 수 없다.

따라서 “宋元明諸醫” 중의 한 사람으로서 張從正이 주장한 學說들과 四象體質病理現狀과의 관련성을 파악함으로써 四象醫學의 역사적 위치를 이해하고 張從正의 여러 學說과 治法·用藥을 體質的 특성에 근거하여 再解釋할 수 있다고 여겨진다. 그러므로 이

* 圓光大學校 韓醫科大學 四象醫學科

논문에서는 각 방면에서 張從正과 李濟馬의 학술 사상을 비교 검토함으로써 四象醫學의 역사적 연관성을 탐구하고 張從正의 학술 사상을 體質醫學의 입장에서 再檢討해 보고자 한다.

- 2) 養生論에 대하여 비교하였다.
- 3) 病因病機學說에 대하여 비교하였다.
- 4) 汗吐下 三法에 대하여 비교하였다.
- 5) 傷寒에 대해 비교하였다.
- 6) 消渴에 대해 비교하였다.

II. 研究資料 및 方法

1. 研究資料

李濟馬와 張從正의 학술 사상을 비교하여 연구하기 위하여 그들이 저술한 『儒門事親』, 『東醫壽世保元』과 각종 저서 및 논문들을 研究資料로 삼았다.

著者·編者	著書名·論文名	發行·掲載年度
李濟馬	東醫壽世保元	1901
洪淳用·李乙浩	四象醫學原論	1973
韓東錫	東醫壽世保元註釋	1967
金敬堯	李濟馬의 醫學史觀에 대한 考察	1994
崔義權	歷代 下法의 발전 과정에 대한 연구	1996
崔容準	少陰人과 少陽人 表證의 陰陽升降과 水升火降의 관계에 관한 문헌적 고찰	1995
張從正	儒門事親	1221
宋隆燮	張從正의 生涯와 醫學思想	1986
任應秋	中醫各家學說	1979
北京中醫學院	中醫各家學說	1979
李聰甫·劉炳凡	金元四大家學術思想之研究	1986

2. 研究方法

李濟馬와 張從正의 저서와 그들의 학술 사상과 관련된 저서, 논문들을 중심으로 학술 사상을 비교하여 연구하였다.

- 1) 학술 사상의 배경에 대하여 비교하였다.

III. 本 論

1. 張從正의 學術 思想

(1) 學術思想의 背景

張從正(1156-1228년)의 字는 子和이고 號는 戴人으로 睢州(현재의 河南省 蘭考縣) 사람이다. 南宋의 紹興 26년에 태어나 紹定 元년에 72세로 사망하였다. 그는 청소년 시기부터 醫術에 대해 깊이 연구하기 시작하여 『素問』, 『難經』의 학술 사상을 꿰뚫었고, 『儒門事親』을 지어 의학 이론의 발전에 기여하였다.¹⁾

『儒門事親』 15卷은 張從正이 이론과 임상 자료를 제공하고 麻知幾가 정리하여 編寫한 것이다. 이 책에서 그는 “汗吐下”를 주된 治法으로 삼고 “攻邪”를 위주로 한 새로운 학설을 발표하였다. 그는 “邪氣가 제거되면 正氣는 자연히 안정된다(邪去正安)”고 주장하고 邪氣를 排除하는 것을 치료의 목표로 삼았으므로 “攻下派” 또는 “攻邪學派”라고 불린다.²⁾

李聰甫 등은 이러한 그의 학문적 자세를 “三反一求”란 말로 요약하였는데 이는 “厚古薄今, 迷信古人”하는 데에 반대하고, “巫祝覘禱, 迷信鬼神”하는 데에 반대하며 “命定天數, 迷信天命”하는 풍조에 반대하고 “勤求博采, 經驗總結”하기를 추구한 것을 말한 것이다. 다시 말하면 그가 고대의 의학 이론을 비판하고 미신을 배척하며 운명론에 반대하고 실용적인 지식과 경험을 중요시하는 실증적인 학풍을 추

구하였음을 지적한 것이다.³⁾

(2) 張從正의 養生論

張從正은 “뛰어난 의사는 먼저 환자의 실한 증상을 치료하고 나중에 허한 증상을 치료하며 혹은 허증에 대해서 치료하지 않기도 한다. 서툰 의사는 허증으로 보고 치료했다 실증으로 보고 치료했다 하니 때로는 운 좋게 맞기도 하나 틀리기도 한다. 엉터리 의사는 실한 것을 더욱 실하게 하고 허한 것을 더욱 허하게 만든다. …한편 돌팔이들은 허를 보할 줄만 알았지 감히 실증을 치료하지 못한다. …”⁴⁾고 하였다. 이는 병정의 허실을 정확히 파악하여 그 실한 병증을 적극적으로 치료하여야 함을 주장한 것이다. 즉 치료의 대상은 實證이고 虛證에 대해서는 약을 쓸 수도 있고 아니면 자연적인 회복을 기다릴 수도 있다고 하여 虛證의 의미를 切下하였다.

“요즘 의사들은 먼저 元氣를 튼튼히 해야 하고 元氣가 튼튼해지면 邪氣는 자연히 제거된다고 하는데 세상에 이런 망령 들린 자들이 왜 이리도 많은가?… 만약 元氣를 튼튼히 한다고 하여 補藥으로 보하기만 한다면 眞氣는 이를 감당하지 못하고 邪氣는 이미 서로 내달려서 횡행하고 질주하므로 통제할 수 없게 된다”⁵⁾고 하여 李杲 등의 학설을 비난하였다.

그는 “또한 가난한 집안은 재산이 없어 약을 적게 사용하므로 사망률이 낮다. 반면 부유한 집안은 경제적으로 여유가 있어 약을 많이 먹이므로 사망률이 높다”⁶⁾고 하여 하여 약물 남용의 유해성에 대해 지적하였다.

張從正은 또 “養生當論食補”⁷⁾라 하여 약으로 보하는 것보다는 음식으로 보하는 식보를 중시하였는데 이는 건강의 실천이 일상의 식생활에서부터 시작됨을 말한 것이다.

그는 “『內經』에서는 특히 血과 氣가 흐르고 통하는 것을 중시하였다”⁸⁾고 하였다. 즉 생리적 상황에

서는 血氣가 원활하게 유통되지만 병리적 상황이 되면 血氣가 응체한다고 인식하였다. 따라서 그는 三法을 活用하여 기혈을 운행시킬 것을 제시하였는데 按摩, 體操, 修鍊, 剪拔, 沐浴, 洗髮, 導引, 吐下 등이 모두 이러한 예에 속한다.⁹⁾ 물론 여기서도 “邪氣”가 핵심 문제로 존재하는데 즉 血氣가 壅滯되게 되는 원인은 邪氣의 침입이므로 祛邪의 방법을 통해 血氣의 流通을 회복시킨다는 의미가 내포되어 있다.¹⁰⁾

(3) 張從正의 病邪病理學說

劉完素는 運氣學說의 六氣致病說에 影響을 받았고, 『內經』 「至眞要大論」에 있는 病機十九條의 理論에 根據하였는데 특히 六氣中에서도 火와 熱이 가장 重要的 致病의 素인이라고 보았다. 또한 運氣學說中에 있는 氣化部分을 크게 發展시켜 六氣가 모두 火로 말미암은 것이라 하고 治療에서도 寒涼藥을 爲 主로 사용하였다.¹¹⁾

張從正은 劉完素가 主張한 六氣致病의 理論을 따라서 各種 疾病을 風·寒·暑·濕·燥·火의 六門으로 나누었다. 疾病이 邪氣의 침입으로 발생하면 그러한 疾病을 治療하는 方法은 邪氣를 驅除하는 것을 主原則으로 삼았는데 그 구체적인 방법이 바로 汗吐下 三法이었다.¹²⁾

張從正은 “병이란 인체가 본래 가지고 있는 것이 아니다. 일부는 밖에서 침입하기도 하고 일부는 안에서 생겨나기도 하는데 모두 邪氣이다. 이 邪氣가 몸에 가해지면 신속히 공격하고 제거해야 한다”¹³⁾고 하였다. 이것이 바로 그의 “邪去正安”, 즉 邪氣가 제거되면 正氣가 편안해진다는 주장인데 이러한 그의 학설의 바탕에는 “인간은 본래 건강한 존재”이므로 병인을 제거하면 병리 상태가 개선되어 자연치유력이 회복된다는 인식이 있다.

그는 “가난한 집안의 아이들은 제 욕심에 따를 수

만은 없다. 설령 마음에 안 들어도 함부로 성내지 않는다. 성내는 일이 적으므로 肝病이 적다. 부유한 집안의 아이들은 제 욕심대로 할 수 있으므로 조금만 마음에 안 맞으면 성내는 일이 많다. 성냄이 많으면 肝病이 많다..."¹⁴⁾고 하였는데 이는 忿怒傷肝의 예를 통해 情志不和가 발병의 중요한 원인중 하나임을 제시한 것이다.

이러한 감정의 불화로 인한 질병의 치료에 대해 "다섯 가지 감정의 발생은 모두 심장에서 만들어진 것이다. 그러므로 기뻐하고 분노하고 슬퍼하고 생각하고 두려워하는 것은 모두 심화를 진정시키는 것을 위주로 한다"¹⁵⁾고하여 五志의 병에 모두 平心火의 처방을 쓸 것을 주장하였다. 그러나 약물 치료만으로는 한계가 있으므로 "生克制勝"의 원리에 따라 심리 치료를 병행하도록 주장하였다.¹⁶⁾

張從正은 질병에 접근하는데 있어서 表裏를 중요시하였다. 그는 "인간의 몸이란 표와 리를 벗어나지 못한다. 인체의 기혈이란 것도 허와 실의 상태를 벗어나지 못한다. 표가 실하면 리는 반드시 허하고 리가 실하면 표는 반드시 허하다..."¹⁷⁾고 하여 表裏의 虛實을 감별하는 것이 중요함을 주장하였는데 이는 表裏의 所在가 汗吐下 三法을 운영하는데 있어 중요한 관건이 되기 때문이다. 즉 表病이나 裏病이나에 따라 發表해야 할 것인지 攻裏해야 할 것인지가 결정되기 때문이다.

그는 劉完素의 영향으로 火熱의 병기를 특히 중요시하였는데 예를 들어 驚, 疳, 吐, 瀉 등 유아 질환에 대해서도 "...이들 병의 원인은 단지 두 가지뿐이다. 하나는 배불리 먹인 것이요, 둘은 따뜻하게 한 것이다"¹⁸⁾ "... 소아는 평소애 陽熱이 왕성한데 다시 熱毒이 있는 약으로 치료하면 체내에 熱毒이 머무르게 되어 시간이 지나면 반드시 병을 일으키게 된다. 그러므로 劉完素는 防風通聖散, 涼膈散, 神芎丸, 益元散 등의 약으로 소아 질환을 치료하였는데 이들은

모두 독성이 없는 약들이다"¹⁹⁾고 한 바와 같다.

(4) 汗吐下 三法

汗吐下의 방법은 『傷寒論』과 『金匱要略』에서 원형을 찾아볼 수 있으며 "引勢利導"의 관점에서 病邪를 제거하는 효율적인 방법이다. 張從正이 "토하게 하는 약은 瓜蒂 뿐이고 땀을 내는 것은 麻黃, 升麻 뿐이며, 사하시키는 약은 巴豆, 牽牛, 芒硝, 大黃, 甘遂, 芫花 뿐이었다"²⁰⁾라고 한 것처럼, 그 이전의 汗吐下는 가장 기본적인 것인데 그는 이런 기본적인 개념을 수용하면서도 그 범위를 더욱 폭넓게 확대하였다.

예를 들어 引涎, 瀉涎, 噯氣, 追淚 등 위로 이끌어 내는 것은 모두 吐法이며 灸, 蒸, 熏, 漂, 洗, 熨, 烙, 鍼刺, 砭射, 導引, 按摩 등 表를 풀어 주는 것은 모두 汗法에 속하며 催生, 下乳, 磨積, 逐水, 破經, 泄氣 등 밑으로 가는 작용하는 것은 모두 下法에 속한다.²¹⁾

張從正은 三法을 적용하는 근거에 대해 「凡在上者皆可吐式」, 「凡在表者皆可汗式」, 「凡在下者皆可下式」을 통해 吐法은 病邪가 上部에, 汗法은 病邪가 表에, 下法은 病邪가 下部에 있다는데 근거하여 운용하였는데, 이는 邪氣의 所在에 따라 가장 病邪를 축출하기 쉬운 방법을 모색한 것이 汗吐下라는 것을 의미한다.

그는 특히 下法에 대해 많은 임상적 경험을 축적하였고 "뭍은 찌꺼기가 제거되면 腸胃가 청결해지고 가 소실되면 營衛가 通暢하므로 보하지 않는 가운데 진정한 補의 의미가 있다"²²⁾고 하였다. 이는 補劑를 써서 폐색시키기 보다는 환자의 病證을 과감히 제거해야 한다고 하였다.

또한 "돌팔이들은 攻下하는 약을 함부로 투여하여 찬 약을 써야 할 때 도리어 더운 약을 쓰고 더운 약을 써야 할 때 도리어 찬 약을 쓴다. 그러므로 효과

는 조금도 나타나지 않고 도리어 인체에 큰 해만 끼치게 된다...”²³⁾ 고 하여 하법의 운용시에 반드시 寒熱溫涼을 변증하여야 함을 강조하였다. 그는 下法에 사용하는 약을 寒藥, 涼藥, 溫藥, 熱藥으로 구분하였는데 寒藥에는 調胃承氣湯, 大承氣湯, 小承氣湯, 桃仁承氣湯, 陷胸湯, 大柴胡湯 등이 해당되고, 涼藥에는 八正散, 洗心散, 黃連解毒湯, 四物湯, 神芎丸, 溫藥에는 無憂散, 十棗湯, 熱藥에는 煮黃丸, 纏金丸 등이 해당된다.²⁴⁾

(5) 傷寒

寒邪가 太陽의 表를 상해하였으나 아직 熱證으로 변화하지 않았다면 辛溫한 藥으로 發汗解肌하는 것이 마땅하나 만약 환자가 熱이 甚한데 다시 辛溫한 약(麻黃湯, 桂枝湯類)을 쓰면 병이 반드시 가중된다. 그래서 張從正은 “사람이 寒邪에 상하면 熱이 속에 맺히게 된다.”고 하였다. 그는 또 劉完素의 雙解散을 소개하고 劉完素의 雙解散이야말로 바로 傷寒으로 인해 “熱鬱於內”한 상태를 치료할 수 있는 약이라고 역설하였다. 그는 “傷寒은 모두 熱病이다”고 보았으므로 劉完素의 雙解의 法을 傷寒 치료의 總綱으로 삼았으며, 溫熱, 溫疫, 伏熱, 中暑 등의 諸病을 解消시킬 수 있다고 주장하였다. 張從正은 상한병이 三陽에 있으면 雙解散 하나로 麻黃湯, 桂枝湯, 葛根湯, 大青龍湯, 小青龍湯, 白虎湯, 承氣湯 등의 처방들을 충분히 대신할 수 있다고 보았다.²⁵⁾

그는 이런 병리적 관점에서 번잡한 傷寒의 三陽證의 辨證體系를 크게 “表陽”과 “裏陰”으로 요약하였다. 表陽이란 곧 三陽經證으로 太陽病의 頭項痛, 腰脊強, 陽明病의 身熱, 目痛, 鼻乾, 不得眠, 少陽證의 胸脇痛, 耳聾 등이 모두 “表陽”의 범주에 든다. “裏陰”이란 곧 陽明腑證을 말하며 “胃家實”의 병변으로 語, 燥渴, 喘滿, 脈沈實한 등의 증상이 나타나므로 承氣湯으로 攻下한다.

그가 이렇게 傷寒의 陽證을 表陽과 裏陰으로 나눈 것은 이것이 發表(汗)와 攻裏(下)의 분기점이 되기 때문이다.

(6) 消渴

張從正은 “消渴의 증상은 다양하게 나타날 수 있으나 火로 귀결된다는 점은 한결같다”²⁶⁾고 하여 消渴의 다양한 병태에도 불구하고 火가 근본 원인이 된다고 하였다.

그는 “기름진 음식은 內熱을 일으키고 단 음식은 복부에 팽만감을 일으킨다. 이런 기운이 위로 넘쳐 나면 전변하여 消渴이 된다”²⁷⁾고하여 지방질이 많은 음식과 단 음식이 消渴의 발병에 중요한 유발 요소가 됨을 지적하였다.

또 消渴을 그 발병 원인에 따라 甘之渴, 石之渴, 火燥之渴이 있다고 하였다.²⁸⁾ 즉 기름지거나 당분이 많은 음식, 또는 짠 음식은 消渴의 발생을 촉진하며, 石藥은 上氣시키는 작용이 있어 과다 복용시 열을 생기게 하고 熱氣로 인해 脾를 손상시켜 消渴을 유발하며, 기후의 영향 등으로 少陽 또는 少陰 등의 火氣가 울체되어 口燥, 舌乾, 口渴 등이 일어나는데 모두 燥熱이 원인이 되어 생긴다는 것이다.

그의 이런 학설은 특히 劉完素에게서 그 영향을 받았는데 그는 “消渴이란 병은 본래 습하고 차가운 陰氣는 극도로 쇠하고 마르고 뜨거운 양기운이 지나치게 심한 것인데...”²⁹⁾라 하여 “燥熱之陽氣太甚”을 消渴의 주된 병기로 내세웠다. 또 “이처럼 세 가지 消渴이 주된 病機가 燥熱이란 점에서 공통적이다”³⁰⁾고 하고 치료에 있어서는 心火와 陽熱이 실한 것을 瀉하고 腸胃의 燥熱이 심한 것을 제거하며 몸의 津液이 쇠한 것을 다스리는 것이 중요하다고 강조하였다.³¹⁾

2. 李濟馬의 학술 사상

(1) 학술 사상의 배경

李濟馬는 1837년-1900년까지 19세기를 산 가장 대표적인 의가이다. 이 19세기는 소위 '민란의 시대'라 할 정도로 국가의 수취 체제에서 벗어나려는 민중의 저항이 치열했으며 지배층에 대한 항거가 진행되었던 시기이다. 전통적인 안정된 농촌은 붕괴되고 계속된 기근과 맞물려 민중의 삶을 더욱 어려워졌다. 班常의 신분제도에도 큰 변화가 일어났는데 그는 서얼 출신임에도 불구하고 양반제 사회가 무너져 가던 19세기의 특수성 덕택에 비교적 자유롭게 공부하고 활동할 수 있었다고 여겨진다. 이 시기에는 또 콜레라와 같은 전염병이 맹위를 떨치면서 심각한 의료 문제를 야기하였다. 이에 따라 조선 후기, 즉 18세기 이후의 많은 양반 지식인들이 의학 분야에 대해 관심을 가지게 되어 그 이전엔 中人之學으로 천대받던 의학이 새로운 관심의 영역으로 대두되었다.

그의 저술로는 『東醫壽世保元』, 『格致藁』, 『廣濟說』, 『濟衆新編』, 『關幽抄』 등이 있다. 『格致藁』는 인간과 사회에 대한 李濟馬의 철학을 담고 있으며 『廣濟說』은 養生의 교훈을 가르친 것으로 『東醫壽世保元』의 후편에 첨부되어 있다. 『濟衆新編』은 五福論, 勤禱論, 知行論으로 되어 있어 『格致藁』에 부록으로 첨부되어 있다.³²⁾ 이들 저서는 그의 학문적, 사회적 관심이 어디에 있었는가 하는 것을 보여주고 있다.

李濟馬에게는 오랜 고질병이 있었는데 바로 解脬과 噎膈反胃이다. 解脬이란 하체가 무력하여 행보를 못하는 것이며, 噎膈은 음식을 넘기지 못하고 혹은 넘어갔어도 곧 토하는 것이요 反胃는 아침에 먹은 것을 저녁에 토하고 저녁에 먹은 것을 아침에 토하는 것이다. 이는 太陽人 특유의 난치 질환인데 이러

한 병마와의 투쟁이라는 실존적 체험이야말로 李濟馬의 체질 의학의 효시가 되었던 것이다.³³⁾

그는 만년에는 함흥에서 保元局이라는 의원을 경영하였으며 그의 독특한 철학과 질병과 투쟁했던 삶의 체험과 임상적 경험을 총결하여 1894년에 그의 최고의 역작이라 할 수 있는 『東醫壽世保元』을 저술하였고 이 책을 통해 四象醫學이라고 하는 새로운 학설을 제기한 것이다.³⁴⁾

(2) 養生論

李濟馬는 『東醫壽世保元』 「少陰人泛論」에서 “고량 진미가 비록 맛을 둔구워 주지만 항상 먹으면 도리어 입맛을 잃게 하고, 양털로 만든 의복이 비록 추위를 막아 주지만 항상 입으면 도리어 추위를 타게 된다. 이와 같이 기름진 음식이나 양털 옷도 항상 먹고 항상 입지 말아야 하겠거늘 하물며 약이야 더 말할 것인가? 만일 항상 약을 쓰는 일의 해로움을 말하자면 도리어 전혀 약을 쓰지 않아서 이로움이 전혀 없는 것보다 백배나 더한다. 그러므로 병 증세를 분명히 안다면 약을 써야 할 것이요, 병이 없으면 비록 증세를 분명히 안다 하더라도 반드시 약을 쓰지 말아야 할 것이다. 세상에서 아편이나 수은, 산삼, 녹용을 복용하는 자들이 자주 먹어서 목숨을 재촉하는 경우가 없지 않으니 이것으로 미루어 본다면 가히 알 수 있을 것이다”³⁵⁾라고 하였다. 또 같은 편에서 “병이 있을 때는 반드시 약을 써야 하고, 병이 없을 때에는 약을 써서는 안된다. 중병에는 중한 약을 써야 하지만 가벼운 병에 중한 약을 써서는 안된다. 가벼운 병에 중한 약을 쓰거나 병이 없을 때에 약 쓰기를 좋아하면 내장의 기운이 취약해져서 더욱 병을 초래하게 되는 것이다”³⁶⁾라고 하였다. 이상은 모두 약은 반드시 치료의 방편으로만 사용하며 함부로 남용하여 臟氣를 취약하게 해선 안된다는 것을 주장한 부분이다.

또 「廣濟說」에서는 “배고파도 배고픔을 참으면 장위가 튼튼할 것이며 빈한하여도 빈한함을 극복하면 뼈의 힘이 견고할 것이다. 그러므로 음식은 능히 배고픔을 참고 배부름을 탐하지 않는 것이 공경이고, 의복은 능히 찬 것을 견디고 따뜻한 것을 탐하지 않는 것이 공경이고, 재물은 능히 근실히 하고 무리한 횡재를 얻는 것을 탐하지 않는 것이 공경이다”³⁷⁾고 하였다.

그는 “배고픈 사람의 장위가 먹을 것을 얻기에 급급하면 장위가 편안치 못할 것이며, 빈한한 자의 뼈가 재물을 얻음에 급급하면 힘이 쇠약하여질 것이다. 배고파도 배고픔을 참으면 장위가 튼튼할 것이며 빈한하여도 빈한함을 극복하면 뼈의 힘이 견고할 것이다”³⁸⁾고하여 음식과 재물을 탐하는 마음이 결코 건강에 유익하지 않다고 하고 淸貧한 생활을 할 것을 역설하였다.

그는 기존의 元氣, 또는 陽氣를 보하고 陰精을 보하는 것이 건강의 지름길이라고 여겼던 補身主義의 사고에서 벗어나 淸貧의 실천을 중요시하였다. 그는 구체적인 養生에 있어서 “간약(簡約)하면 장수하고 부지런하면 장수하며 경계(警戒)하면 장수하고 지혜가 있으면 장수한다”³⁹⁾고 하였고 “교만하고 사치스러우면 수명을 감소시키고, 태만하면 수명을 감소시키고, 성질이 편급하면 수명을 감소시키고, 욕심이 많으면 수명을 감소시킨다”⁴⁰⁾고 하였다.

그는 특히 酒色財權의 네 가지를 경계하였다.⁴¹⁾ 이 酒色財權의 네 가지는 모두 인간의 삶에서 필수불가결한 것들이지만 이것이 적당한 정도를 지나쳐 과다하게 되면 일신의 건강과 일가의 회복, 사회의 풍기에 모두 부정적인 영향을 미치게 되기 때문이다.

그러나 무엇보다도 그의 養生論의 핵심은 “養心”에 있다. 그는 인간의 성정은 체질에 따라 고유한 특성을 가지는데 太陽人은 哀性이 遠散하고 怒情이

促急하며 少陽人은 怒性이 宏抱하고 哀情이 促急하며 太陰人은 喜性이 廣張하고 樂情이 促急하며 少陰人은 樂性이 深確하고 喜情이 促急하며 이로 인해 肝大肺小, 脾大腎小, 肝大肺小, 腎大脾小의 臟局이 형성된다⁴²⁾고 하였다. 이처럼 喜怒哀樂의 性情은 체질에 따른 臟局 형성의 중요한 因素일 뿐 아니라 그것을 심화시켜 질병을 유발하게 되는 원인이 된다. 그러므로 그는 養生에 있어서 太陽人과 少陽人은 항상 슬픔과 노여움이 지나치지 않도록 경계하고 무리하게 기뻐하거나 즐거워하여 헛되게 동하여 미치지 못하게 해선 안되며 少陰人과 太陰人은 항상 기쁨과 즐거움이 지나친 것을 경계하고 무리하게 슬픔이나 분노를 헛되게 동하게 해선 안된다⁴³⁾고 역설하였다.

(3) 病因病機學說

李濟馬는 병의 외래적 요인이나 환경적인 요소보다는 인체 내에서의 자생적인 원인을 중요시하여 心性和 感情의 문제를 健康과 修身의 관건으로 보았다.

그는 특히 인간의 喜怒哀樂의 감정의 문제가 발병에 핵심적인 요소로 작용한다고 보았다. 그는 “슬퍼하는 것과 노하는 기운은 위로 올라가고 기뻐하는 기운과 즐거워하는 기운은 아래로 내려가니 위로 올라가는 기운이 지나치게 많으면 下焦가 상하고 아래로 내려가는 기운이 지나치게 많으면 上焦가 상한다”⁴⁴⁾고 하고 더욱 구체적으로 상승하는 기운이 역동하면 肝腎이 상하고 하강하는 기운이 역동하면 脾肺가 상한다고 하였다.⁴⁵⁾

감정이 질병의 직접적인 원인 또는 유발 인자로 작용한다는 의견에 대해 그는 여러 가지 구체적인 예를 들어 증명하였다. 예를 들면 「少陽人胃受熱裏熱病論」에서 “消渴이란 것은 환자의 마음이 너그럽고 원대하고 활달하지 못하고 고루하고 변통성이 없고 좁아서 보는 바는 열고 하고자 하는 것은 급하며

계책은 골들한테 생각이 안 나서 대장의 맑은 양기의 상승하는 기운이 자연히 완전하지 못하여 날로 달로 소모되고 노곤해서 이 병이 발생하는 것이다”⁴⁶⁾라고 하고, 또 太陰人의 腹脹浮腫病에 대하여 “대개 太陰人이 마음에 근심 걱정이 지나치고 애타하거나 많은 계획에서 자주 실패를 본 사람이 혹 오래된 설사와 오래된 이질 혹은 임병(淋病) 및 소변이 잘 나오지 않으며 식후에 그득하며 다리가 무력한 등의 병이 있으면 다 浮腫이 되려는 징조이고 병은 이미 위험하게 된 것이다. 이때에 부종이 생긴 것으로 각오하고 욕심을 버리며 조심하고 약을 써서 치료하는 것이 옳다”⁴⁷⁾고 하였으며, 太陽人의 腰脊病에 대해서도 “반드시 깊이 슬퍼함을 단념하고 성내는 것을 피하며 정신을 수양한 연후에야 그 병이 나올 수 있을 것이다”⁴⁸⁾라고 하였던 것이다. 이처럼 그는 元氣를 보하거나 邪氣를 치는 것보다는 인간의 性情을 중요시하였다.

李濟馬는 또 四象人의 表病과 裏病을 구분하고 각 체질의 병태생리적 특성에 따른 병적 반응을 관찰하였다. 그 결과 그는 少陰人의 腎受熱表熱病, 胃受寒裏寒病, 少陽人의 脾受寒表寒病, 胃受熱裏熱病, 太陰人의 胃脘受寒表寒病, 肝受熱裏熱病, 태양인의 外感腰脊病, 內觸小腸病의 8개 범주로 사상인의 체질적 변증의 대요를 정립하였다.

李濟馬는 表裏의 虛實보다는 表熱病, 裏寒病 등과 같이 表裏의 寒熱을 위주로 하여 질병을 분석하였는데 이는 張從正과 대조되는 특징이다. 그런데 表寒病, 表熱病, 裏寒病, 裏熱病 등은 병의 진행 과정에서 무작위로 출현할 수 있는 것이 아니라 각 체질에 따라 질병의 진행 과정이 일정한 양상, 유사한 병리적 특성을 보이게 된다. 즉 少陰人은 表熱病, 裏寒病이 少陽人에게는 裏熱病, 表寒病이 太陰人에게는 裏熱病, 表寒病이 특이적으로 발생하며 太陽人의 表病은 腰脊病, 裏病은 小腸病의 일정한 병리적 경과

를 보임을 말하고 있다. 따라서 이러한 이처럼 체질 고유의 表裏寒熱의 특성을 조절해주는 것이 치료의 주된 목표가 된다.

(4) 汗吐下 三法

기존의 견해들과는 달리 사상의학에서는 病邪가 表에 있다는 이유만으로 發汗解表시키는 처방을 쓰지 않는다. 그것은 체질에 따라 汗出이 가지는 의미와 그것이 인체에 미치는 영향이 다르기 때문이다. 땀을 흘리는 것이 좋은 체질이 있는가 하면 반대로 땀을 흘리지 않아야 할 체질이 있다. 少陰人처럼 發汗이 해로운 체질은 汗自出하면 이는 亡陽의 初證으로 반드시 升陽益氣해야 하고 만약 太陽表證으로 無汗한 경우라 할지라도 微汗出하게 하는 解肌의 방법을 써야 한다. 반면 太陰人은 땀을 흘려야 건강하고 汗出이 잘 되어야만 건강할 수 있으므로 表證이 있다면 마땅히 發汗解表하는 것이 온당한 처방이 되는 것이다.

少陰人은 陽氣가 허하여 땀을 흘리지 않아야 할 체질이다. 만약 少陰人에게서 汗自出하면 이는 亡陽의 증상이라 할 수 있다. 그래서 『東醫壽世保元』에서도 發熱汗多를 少陰人의 急症으로 간주한 것이다. 따라서 少陰人에게 麻黃을 남용하는 것은 해로운 결과를 가져온다. “마황은 少陰人病에 유해로운 약인 즉 비록 2-3일간 초기의 증상이라 할지라도 마황을 써서 발한시키지 말아야 한다”⁴⁹⁾고 한 것은 이를 가리킨 것이다.

少陰人의 衛氣가 虛弱하고 榮血이 부족해지기 쉬운 특성을 가지고 있다. 따라서 기존에 有汗, 無汗의 차이에 따라 太陽傷風과 太陽傷寒을 구분한 것처럼 有汗한가 無汗한가를 반드시 관찰하되 설혹 無汗하더라도 이는 太陽傷風에 해당되며 解肌해야 하고 有汗하면 이미 亡陽의 초증에 해당되므로 升陽益氣하여 衛氣를 회복시키고 榮血을 보충하였다.

따라서 구체적인 치료에서도 發熱, 惡寒하면서 無汗한 경우는 桂枝湯, 川芎桂枝湯, 香蘇散, 芎歸香蘇散, 藿香正氣散을 사용했으며 이들은 대부분 解肌 또는 輕微한 發汗 작용을 가진다. 또 發熱, 惡寒하면서 有汗한 경우는 이를 亡陽의 初證으로 보아 먼저 黃芪桂枝湯, 補中益氣湯, 升陽益氣湯을 사용하고 만약 3일을 연복하여도 병이 낫지 않으면 桂枝附子湯, 人蔘桂枝附子湯, 升陽益氣附子湯 등을 사용하였는데⁵⁰⁾ 이들 약물들은 모두 升陽益氣, 固表和營하는 작용을 발휘한다.

李濟馬는 또한 少陰人에 있어서 傷寒의 진행 과정을 鬱狂과 亡陽이라는 두 가지 경과로 분류하고 “鬱狂 병증에는 모두 다 신열이 나고 저절로 땀이 나지 않는 것이며 亡陽 병증에는 모두 다 신열이 나고 저절로 땀이 나는 것이다”⁵¹⁾고 하여 汗出의 有無를 少陰人 表病證의 진행 방향의 양대 흐름을 구분하는 지표로 삼았다.

그는 亡陽證을 初證·中證·末證의 3단계로 나누어 표현하였는데 亡陽의 初證은 太陽病에 發熱·惡寒·汗出하는 것이며 亡陽의 中證은 陽明病에 不惡寒·反惡熱·汗自出하는 것이며, 陽明病으로 發熱·汗多하면 이는 亡陽의 末證이라고 하였고,⁵²⁾ 또 太陽病 汗出과 陽明病 汗出에 대해 “太陽病에서 땀이 나는 것은 熱氣가 寒氣를 격퇴하는 땀이며, 陽明病에서 땀이 나는 것은 寒氣가 熱氣를 침범하는 땀이다”⁵³⁾라고 하였다. 이는 少陰人에 있어서 太陽病의 汗出은 正氣가 견고하여 邪氣를 배제하는 과정의 표현인 반면 陽明病의 汗出은 正氣가 더욱 더 침탈되는 과정을 반영한다는 것을 말한 것이다. 그러므로 亡陽의 단계가 깊어질 수록 더욱 강력한 升陽益氣의 치법을 요한다.

한편 少陽人의 경우 太陽表證이 출현하면 表證과 함께 煩躁를 동반하는 大靑龍湯證이 자주 발생하는데 李濟馬는 이를 少陽人이 脾에 찬 기운을 받아 발

생한 脾受寒表寒病이라 보고 荊防敗毒散을 써야 한다⁵⁴⁾고 하였고 荊防敗毒散은 少陽人의 表寒病에 三神山 不死藥과 같은 것이라 하였다.⁵⁵⁾ 또한 少陽病에도 역시 荊防敗毒散을 써서 치료하였으며 그 증상의 변화에 따라 荊防導赤散, 荊防瀉白散 등을 활용하였다. 이는 이 약이 裏熱을 맑게 하고 表陰을 내려 痰飲이 자연히 흩어지게 하고 병정의 진행을 막아 結胸이 발생하지 않도록 예방하는 작용이 있기 때문이다.⁵⁶⁾

한편 歷代의 대표적인 汗法들은 대개 太陰人에게 적합한 방법들이 많았고 汗法 자체가 가장 유익한 영향을 미치는 체질도 太陰人이라고 할 수 있다. 太陰人은 본래 汗液이 通暢하여야 完實無病하다고 하였으며 실제 질병에 이환된 경우도 汗液이 通暢하면 병의 호전을 보이는 경우가 많다. 예를 들어 李濟馬가 太陰人의 長感病에 대해 “마땅히 땀의 유무로써 병의 경중을 판단할 것이며 寒證의 완급으로써 병의 경중을 판단치 말 것이다”⁵⁷⁾고 한 것 등은 모두 이런 예이다.

『東醫壽世保元』에서는 麻黃湯證과 같은 상한표증이 발생하면 麻黃發表湯을 써서 發汗하며⁵⁸⁾ 太陰人 寒厥病에는 熊膽散, 寒多熱少湯 등의 약을 써서 치료하는 것⁵⁹⁾ 등은 모두 太陰人에게 汗法을 적용한 예이다. 또 瘟疫으로 인해 憎寒壯熱, 頭面項頰赤腫, 咽喉腫痛 등이 나타나는데 二聖救苦丸을 사용하며 일단 한번 땀이 나면 낮게 된다⁶⁰⁾고 하였다. 이처럼 汗出은 太陰人의 表病證 뿐 아니라 裏病證에서도 역시 좋은 예후를 예견케 하는 증거가 된다. 이것은 太陰人은 吸取하는 기운은 왕성한 반면 呼散하는 기운은 빈약한데 여기에 熱이 勝하면 裏證을 발생시키게 되는데 汗出은 곧 呼散하는 기운의 회복을 의미하므로 裏證 해소의 지표가 되기 때문이다.

李濟馬는 또 “모든 약이 다 선약이 아닌 것이 없으나 少陰人에게 信砒와 太陰人에게 瓜蒂는 가장 유

해한 약이라고 할 수 있다. …太陰人에게 瓜蒂는 모든 병에 써도 다 위대한 것인데 다만 담연이 응색함을 치료하는 한 가지 효능만 있으나 이도 역시 유명무실하여 위대한 생각이 없지 않으니 만분 길경, 맥문동, 오미자를 3-4번 가량 먹어서 담연이 응색함을 치료하는 것만 같지 못하니 이것이 세상에 만 번 해롭고 소용이 없는 약이 아니겠는가”⁶¹⁾라고 하였다. 이는 곧 瓜蒂등을 이용한 吐法의 유효성에 대해 비판한 것이다. 또한 상초에 담연이 응색한 것을 치료하는데 있어서도 다른 안전한 방법으로 훨씬 좋은 효과를 거둘 수 있는데 이러한 만번 해로운 방법을 쓴다는 것은 유명무실하다고 한 것이다.

少陽人의 胸膈熱證은 少陽人의 胃氣이 太盛한 표현이며 淸陽은 상승하지 못하고 耗陽만이 치성한 상태로 淸熱瀉火法으로 淸陽을 상승시켜야 脾局의 陰氣 역시 내리워 腎局에 연결될 수다. 그러나 胃腸의 熱氣가 해소되지 못하고 계속해서 항진되면 陰液이 고착되어 脾局의 陰氣가 腎局에 연결되지 못하고 裏實積熱의 證이 진행되어 대변이 불통하게 된다. 일단 대변이 소통되지 못하면 陰陽의 升降은 더욱 차단되어 水升火降의 조화가 실조되므로 胸膈의 煩熱은 더욱 심해져 熱感을 자각하게 된다. 따라서 일단 大便不通證이 발생하면 胃腸의 熱氣를 강력하게 해소시키고 火熱로 인한 陰液의 耗損을 방지하며 淸熱生津하여야 한다. 그러므로 반드시 石膏를 主藥으로 삼고 生地黃, 知母의 淸熱生津, 滋陰降火하는 작용을 이용하여 石膏의 작용을 돕고 脾局의 陰氣가 腎局에 연결되게 하며 防風·獨活 등으로 降陰하여 胸膈의 熱을 내리는 작용을 돕는다. 이렇게 하여 구성된 것이 地黃白虎湯인데 이 약은 外感·內傷을 막론하고 少陽人이 裏熱實證을 형성하여 大便이 不通하게 된 것을 치료하는 主劑가 된다. 이는 白虎湯의 變劑로 白虎湯의 효력을 더욱 강화하고 少陽人의 체질 특성에 더욱 적합하게 변형한 것이다.

만약 太陰人이 裏熱證으로 대변을 보지 못하면 葛根承氣湯을 사용하거나 熱多寒少湯에 大黃을 가하여 반드시 대변을 통하게 하였다. 이는 太陰人은 吸取하는 기운이 강하고 呼散하는 기운은 약하여 排泄이 잘 되지 않고 累積되어 積熱이 형성되며 그 결과 장내에 大便이 적체되고 이 大便은 다시 積熱을 심화시키기 때문이다. 따라서 太陰人의 大便不通症은 단순히 裏熱證을 반영할 뿐 아니라 다시 裏熱을 더욱 심화시키는 악순환을 반복하게 되는 원인이 된다. 이것은 太陰人의 肝燥熱證을 형성하는 주요 기전중 하나이다. 그러므로 肝燥熱證을 진행시키는 악순환의 고리를 끊기 위해서는 燥熱을 해소시켜 大便이 풀어지게 하는 것이 필수적이며 이때 발생하는 약간의 泄瀉는 太陰人에게 燥熱이 해소되는 반응으로 일어나는 경우가 많다. 이는 太陰人의 약점이라 할 수 있는 呼散하는 힘을 돕고 排泄을 촉진함으로써 腸機能의 개선에 그치지 않고 太陰人의 裏熱證을 총괄적으로 개선시킬 수 있기 때문이다.

葛根承氣湯은 肝燥熱로 인한 大便不通을 다스리는 가장 강력한 약이며 또한 癰病과 같은 表寒病이 극렬한 양상으로 나타나고 大便이 不通하는 병증에도 사용된다. 葛根·黃芩·大黃 등은 모두 누적된 大腸의 熱結을 해소하여 熱氣를 풀어내는 약으로 肝燥熱을 치료하는 主藥이다. 升麻·桔梗·白芷 등은 모두 快氣·順氣하여 열을 풀고 腸管의 순조로운 운동을 돕는다. 肝燥熱을 풀기 위해서는 간 자체의 燥熱을 풀어야 할 뿐 아니라 아래로는 大便을 疏通시키고 위로는 肺氣를 宣通시켜야만 하며 서늘한 기운(涼性)으로 積熱을 맑혀야 하는데 葛根承氣湯·淸肺瀉肝湯 등은 모두 이러한 원리를 구현한 약들이다. 다시 말하면 吸取하는 기운은 사하고 好散하는 기운은 보강하여야 한다는 것이 大便不通의 경우도 똑같이 적용되는 것이다.

太陰人과 少陽人에서는 攻下하는 이유가 裏熱證에

있는 반면 少陰人의 경우는 裏寒證, 또는 表熱裏冷이 원인이 된다. 少陰人의 大便不通은 裏冷積滯, 또는 沈寒癰冷으로 인한 장기 기능의 침체, 表熱病으로 인한 鬱狂證 등이 주된 요인이다. 이런 경우 오히려 溫陽시키고 益氣시켜 冷氣를 물리쳐야 한다.

가장 대표적인 少陰人의 瀉下劑는 巴豆이다. 少陰人에게서 巴豆의 역할은 마치 太陰人의 大黃, 少陰人의 石膏와 같다. 그러나 巴豆는 大黃·石膏와는 그 藥性이 상반된다. 그러므로 일체의 少陰人의 冷氣·冷滯·外熱包裹冷의 증은 巴豆로 瀉下하고 八物君子湯·升陽益氣湯 등으로 溫補升陽·益氣升陽하는 것이 正道이다.

李濟馬는 巴豆를 사용하는 경우 巴豆를 사용한 후에 이어서 升陽益氣湯·八物君子湯류의 약으로 益氣升陽하거나 혹은 巴豆를 사용한 후 香砂養胃湯·藿香正氣散 류로 裏陰降氣하는 경우를 제시한 바 있다. 이중 八物君子湯·升陽益氣湯 류의 처방은 직접적인 사하 작용을 가진 약물은 아니지만 表病證을 치료하고 아울러 內臟을 溫潤하는 성질을 가지고 있다. 이들 처방은 黃芪·人蔘 등 溫補升陽하는 약물과 白芍藥·白何首烏·當歸 등의 溫補潤養하는 약물들로 구성되어 있으며 白朮·厚朴·砂仁 등의 燥性이 강한 약은 포함하지 않은 것이 특징이다. 그래서 少陰人에게 부족한 脾胃의 熱氣를 보충하고 腎臟의 寒氣를 쫓으며 밖으로 溫補升陽하는 것을 주작용으로 하면서도 그 溫潤한 성격으로 인해 通便을 원활하게 한다. 한편 香砂養胃湯·藿香正氣散은 소화 기능을 개선하고 장관의 정상적인 활동을 촉진하며 복근의 비정상적인 긴장도 완화시킨다. 이들 약은 사하작용을 가지고 있지 않으나 巴豆를 쓴 후 이차적으로 사용함으로써 장기적으로 少陰人의 약점인 脾胃기능의 부족을 개선시켜 줄 수 있다. 아울러 四象人은 몸의 자율적 조절력의 척도로서 대변의 역할이 매우 중요할 뿐 아니라 大便의 조절을 통해 신체의 자율적 조

절력의 회복에도 도움을 받을 수 있다.

下焦蓄血證과 陽明病 胃家實證에 대해 그는 독특한 견해를 표명하였다. 그는 "蓄血證"에 대한 기존의 병리 개념을 완전히 버리고 이 병증은 少陰人의 脾局의 陽氣가 寒邪의 억압을 받고 腎局의 陽氣는 邪氣의 배척을 받아 끈게 올라가 脾局에 연결되지 못하고 膀胱에 몰린 증후라고 해석하고 만일 外熱이 裏冷을 에워싸고 있으면 巴豆로 설사시킨 후에 藿香正氣散, 八物君子湯으로 和解하고 峻補해야 한다⁶²⁾고 하였다. 또 기존에는 陽明病 胃家實證을 전형적인 裏熱實證으로 보아 大承氣湯 등 寒性의 瀉下藥으로 강력하게 瀉下하였는데 반하여 李濟馬는 少陰人의 胃家實證을 일종의 表熱病으로 보고 巴豆를 써서 사하하거나 升陽益氣湯·八物君子湯 등으로 溫補升陽하여야 한다⁶³⁾고 주장하였다.

이들은 모두 외형상 심한 熱證으로 표현되는 징후인데도 辛熱한 약성을 가진 巴豆로써 攻下하는 것은 이 증후들이 외형상 비록 熱證의 형상을 띠나 기본적인 바탕 체질이 寒한 데다가 蓄血을 外熱이 裏冷을 포위하여 毒氣가 거둬 맺힌證, 그리고 胃家實을 裏冷을 바탕에 깔고 있는 表熱裏冷의 상태로 보기 때문이다. 따라서 蓄血證의 경우 巴豆丹으로 설사시킨 후 藿香正氣散·八物君子湯으로 和解하고 峻補하며, 胃家實의 경우 八物君子湯·升陽益氣湯·巴豆丹 등을 써서 치료하며, 또는 太陽病의 表證이 있을 때 빨리 溫補하여 升陽하는 약과 巴豆를 써서 陽明病으로 진행하는 것을 막았던 것이다.

이와 같이 四象醫學에서는 下法을 체질이란 관점 위에서 재구성함으로써 보다 본질적이고 구조적인 해결책을 마련하였다.

(5) 傷寒

李濟馬는 傷寒에 대해 깊은 연구를 하였으며 傷寒이야 말로 그의 학문의 출발점이라 할 수 있다. 그

표 1. 『內經』 「熱論」에 나타난 六經形證과 所屬體質

病程	症 狀	時 期	經 絡 分 布	所屬體質
巨 陽	頭項痛, 腰脊強	傷寒一日	其脈挾鼻絡於目	少 陽 人
陽 明	身熱, 目痛鼻乾, 不得臥	傷寒二日	循脇絡於耳	太 陰 人
少 陽	胸脇痛, 耳聾	傷寒三日	循脇絡於耳	少 陽 人
太 陰	腹滿, 嘔乾	傷寒四日	太陰脈布胃中絡於	太 陰 人
少 陰	口燥, 舌乾而渴	傷寒五日	少陰脈貫腎絡於肺, 系舌本	少 陽 人
厥 陰	煩滿, 囊縮	傷寒六日	厥陰脈循陰器而絡於肝	少 陰 人

는 기존의 傷寒 理論을 體質 理論의 틀 속에 재구성 했는데 이를 통해 그가 과연 傷寒을 어떻게 인식하고 이해하였는지 알 수 있다.

기존의 傷寒을 바라보는 견해에는 순수한 『傷寒論』에 바탕을 둔 이론과 『內經』의 「熱論」에 바탕을 둔 체계가 공존해 왔다.

『內經』 「熱論」에서는 傷寒病이 발병해서부터 질병의 일수에 따른 진행 과정을 巨陽, 陽明, 少陽, 太陰, 少陰, 厥陰의 六經陰陽으로 구분하여 그 특징적인 증상들을 열거한 바 있는데 李濟馬는 오랜 임상 체험을 통해 巨陽, 少陽, 少陰病은 모두 少陽人病이고 陽明, 太陰經病은 모두 太陰人의 병이고 厥陰經은 少陰人의 병이라고 하였다.⁶⁴⁾ 이러한 내용을 요약하면 다음 표와 같다. (표 1.)

李濟馬는 또한 장중경의 육경병증에 대해 연구한 결과 “三陰病證은 다 少陰人의 병증이고 少陽病證은 곧 少陽人의 병증이고 太陽病證과 陽明病證은 少陽人, 少陰人, 太陰人 病證이 고루 들어 있는데 少陰人 病證이 가장 많다”⁶⁵⁾ 고 하였다.

그는 구체적으로 『傷寒論』의 각 병증과 體質 病證을 연계하고 재해석하였는데 그 예는 다음과 같다.

먼저 少陰人 병증과 傷寒과의 관계를 보면 傷寒의 太陽病 傷風證, 太陽病 蓄血證, 陽明病 胃家實證, 亡陽證, 脾約證, 厥陰證은 모두 少陰人 表病證의 범주에서 파악하였다. 또 太陰病, 少陰病과 각종 瀉心湯證, 傷寒 陰毒證, 陰盛隔陽, 寒實結胸, 水結胸,

藏結, 黃疸, 溫黃 등은 모두 少陰人 裏病證과 관련 지어 연구하였다.

그는 少陰人病證과 傷寒과의 관계에 대해 “少陰人 병에 큰 여섯 가지 증상이 있으니 첫째로 少陰病이고 둘째로 陽明病이고 셋째로 太陰病 陰毒證이고 넷째로 太陽病 厥陰證이고 다섯째로 太陰病 黃疸證이고 여섯째로 太陽病 胃家實證이다”⁶⁶⁾ 고 하였다.

그는 厥陰病에 대해 독특한 의견을 제출하였는데 厥陰病은 그 자체로 하나의 독립된 병증 단계를 이룬다기보다는 太陽病 傷風이 오래 지속되면서 正邪가 계속 대치한 상태에서 풀리지 못하고 변하여 이 증상이 나타난 것으로 도리어 “太陽病 厥陰證”이라고 표현하는 것이 더 적절하며 그 치료도 蓼萸湯, 人蔘吳茱萸湯, 獨蔘八物湯, 巴豆 등을 써서 한다고 하였다.⁶⁷⁾

少陽人病證과 傷寒과의 관계에 있어서는 太陽病 大青龍湯證, 少陽病, 十棗湯證, 結胸證, 水逆證, 亡陰病 등의 병증이 모두 少陽人 表病證과 유관함을 말하였다. 또 太陽病似瘧, 三陽合病 등은 少陽人 裏病證에 속한다.

太陰人病證과 傷寒과의 관계에 있어서는 太陽傷寒, 厥證 등이 太陰人 表證의 범주에 속하고 調胃承氣湯을 쓰는 陽明裏實證 등은 太陰人 裏病證에 속한다.

張從正이 “傷寒은 모두 熱病이다”는 관점이라면, 李濟馬는 表熱病이든 表寒病이든 표현되는 반응은

熱狀을 띠지만 그 내재된 병기는 체질에 따라 다르다는 입장이다. 張從正이 말한 表陽의 병증에 대해 말하면 少陰人은 無汗하면 桂枝湯, 香蘇散, 藿香正氣散 류를 써야 할 것이요 有汗하면 黃芪桂枝湯, 補中益氣湯, 升陽益氣湯을 써야 하며, 그래도 汗出不止하면 桂枝附子湯, 人蔘桂枝附子湯, 升陽益氣附子湯 류를 써야 할 것이다. 만약 少陽人에게 表陽의 병증이 오면 이는 少陽人의 表寒證으로 荊防敗毒散, 荊防導赤散, 荊防瀉白散을 쓰고, 結胸이 되면 甘遂를 써야 하고 설사가 있으면 身熱頭痛泄瀉時 猪苓車前子湯, 荊防瀉白散, 身寒腹痛泄瀉時 滑石苦蔘湯, 荊防地黃湯 등을 써야 한다. 또 太陰人에게 表陽의 병증이 오면 이는 太陰人의 表寒證으로 麻黃發表湯, 寒多熱少湯, 太陰調胃湯 류의 약을 써 그 表寒證을 해소시킨다. 또 張從正이 “裏陰”이라고 한 병증도 四象人의 表病證에 속하는 것으로 少陰人은 巴豆, 升陽益氣湯, 升陽益氣附子湯으로 升陽益氣하여 치료하고 少陽人은 地黃白虎湯으로 便結과 陽明의 熱證을 해소하고 太陰人은 葛根承氣湯과 같은 承氣湯 類方을 사용하여 치료한다.

張從正은 傷寒은 熱病이라는 관점에서 접근했으나 傷寒을 三陽病證쪽에 국한시켜 보는 면이 강하였다. 그는 이 三陽證을 “表陽”과 “裏陰”의 양대 범주로 구분하여 治療와 觀察의 便易性을 추구하였는데 이 두 病證은 모두 四象人의 表病證에 해당된다. 그가 傷寒의 치료에 있어 體質 내지는 個體의 특성에 대해 고려한 흔적은 없었으나, 결과적으로 “表陽” 病證에 대한 雙解의 法과 “裏陰” 病證에 대한 攻下의 法은 火熱의 병기가 주가 되는 少陽人이나 吸取之氣가 강하고 排泄하는 기운이 약한 太陰人에게 더욱 적합한 치료였으며 또한 太陰人과 少陽人이 인구중 다수—李濟馬에 의하면 80%—를 차지하고 있음을 감안할 때 비교적 광범한 치료 성과를 얻는 것이 가능하였다고 생각된다.

(6) 消渴

사상의학에서 볼 때 消渴은 대개 少陽人과 太陰人에게 많이 발생하는 질병으로 少陽人의 胸膈熱證, 太陰人의 肝燥熱證이 특히 이와 관계가 깊다. 이 중에서도 특히 少陽人은 火熱이 주된 병리이며, 太陰人도 裏熱 즉 肝燥熱이 주된 병리이다. 이들 太陰人과 少陽人은 모두 內熱이 많은 자들이다. 그런데 여기에 肥甘한 음식물을 섭취한다면 內熱이 더욱 深化되고 燥熱이 더욱 심해질 것은 자명하다.

李濟馬는 太陰人의 消渴에 대해 張仲景이 말한 飲水一斗, 小便亦一斗하여 소변량이 증가하는데 腎氣丸으로 주치하는 것을 인용하고 “이 병은 少陽人의 消渴이 아니고 太陰人의 燥熱病이다. 이 증에는 腎氣丸을 쓸 것이 아니라 마땅히 熱多寒少湯에 蘗本, 大黃을 가해서 쓸 것이다”⁶⁸⁾고 하였다. 또 이 병은 결코 불치의 병은 아니며 肝熱이 너무 성하고 肺燥가 너무 심한 까닭이므로 어떤 환자를 막론하고 그 마음을 수양하며 욕심을 버리고 착한 마음을 가져야 한다고 하였다.

少陽人 消渴의 원인에 대하여 “消渴이란 환자의 마음이 너그럽고 원대하고 활달하지 못하고 고루(固陋)하고 융통성이 없고 좁아서 보는 바가 열고 하고 자 하는 것은 급하며 계책은 골똥한데 생각이 잘 안 나서 대장의 맑은 양기의 상승하는 기운이 자연히 완전하지 못하여 날로 달로 소모되고 노곤해서 이 병이 발생하는 것이다”⁶⁹⁾고 하여 속이 좁고 소견이 얇은 성격 모순과 심인성 장애가 消渴의 주된 발병 원인이 된다고 주장하였다. 아울러 그는 “마음을 넓게 가지면 하려는 마음이 반드시 느긋하여 맑은 양기가 위로 올라가 잘 퍼질 것이고, 마음을 좁게 가지면 하려는 마음이 반드시 급해져서 맑은 양기가 아래로 내려가서 소모될 것이다”⁷⁰⁾, “마음을 편안히 하고 생각을 고요하게 하면 양기가 위로 올라가 경

청하여 머리와 얼굴과 사지에 충족하여지는 것이니 이것은 元氣이고 맑은 양기다. 속을 썩히고 애를 태우면 양기가 아래로 빠져 내려가고 무겁고 탁해져서 머리와 얼굴과 사지에 鬱熱이 되는 것이니 이것은 火氣이고 耗損된 陽氣이다”⁷¹⁾고 하였다. 이는 심리적 요소의 조절이 消渴의 치료에 있어서 중요한 문제임을 제시한 것이다.

消渴의 병기에 대해서 그는 “胃의 맑은 陽氣가 상승하여 머리와 얼굴과 사지에 충분히 공급되지 못하면 上消病이 되고, 大腸의 맑은 陽氣가 상승하여 胃에 만족하지 못하면 中消病이 된다...”⁷²⁾고 하였다. 따라서 그는 淸陽을 상승시키는 것을 주된 치료 방법으로 삼아, 上消病에는 涼膈散火湯, 中消에는 忍冬藤地骨皮湯, 下消에는 熟地黃苦蔘湯을 쓸 것을 주장하였다.

다시 말하면 정신적으로 안정되고 심리적으로 평안한 상태에서는 淸한 陽氣가 上升하여 온몸(頭面四肢) 구석구석까지 충족하여 지는데 이것이 바로 “淸陽”이요 元氣이며 健康한 상태이다. 그러나 심리적으로 불안정하고 정신적 스트레스에 많이 시달리는 상태에서는 陽氣는 下陷되고 오히려 온몸에 鬱熱만이 가득하게 되는데 이것이 바로 “火氣”이며 “耗陽”이다. 陽氣, 淸陽이 생리적 상태를 나타낸다면 火氣란 陽氣의 下陷으로 인해 발생하는 병리적 상태이며 耗陽이다. 그런데 자꾸 勞心焦思하고 소견이 좁아 작은 데에 집착하고 고집만 부리면 淸陽이 제대로 상승할 수 없고 耗陽, 즉 火氣만이 치성하여 消渴을 일으키게 된다는 것이다.

이처럼 消渴은 太陰人의 燥熱病과 少陽人의 裏寒病의 중요한 한 부분이다.

Ⅳ. 考 察

張從正은 “厚古薄今, 迷信古人”, “巫祝覘禱, 迷信鬼神”, “命定天數, 迷信天命”하는 데에 반대하고 勤求博采, 總結經驗의 학술적 태도를 견지하였다⁷³⁾. 이처럼 그는 고대의 治法, 治方의 한계를 인식하고 비판하며 實事求是의 자세로 병증을 분석하고 독창적인 이론과 임상 실기를 펼쳤다. 또한 주술적 요소를 배제하고 임상적 경험과 이론적 유추에 근거한 비교적 과학적이고 합리적인 학문 자세를 견지했다. 특히 그는 경험적 지식을 중요시하고 귀납적 방법을 통해 학문에 과학성의 기반을 부여함으로써 그의 학술 사상 전반을 뒷받침하는 바탕을 이루었다.

한편 李濟馬가 살았던 19세기는 서구의 새로운 학문과 개항의 압력이 밀려들던 시대로 위의 네가지 요소는 이미 사회 전반에서 제기되고 수용되고 있었다. 즉 소위 “經世致用”의 學問이 지식층의 새로운 조류로서 자리잡고 있었다. 이러한 보편적 사조가 풍미함과 동시에 19세기를 통해 드러난 사회의 혼돈과 권력의 총체적 부패는 이미 돌이킬 수 없을 정도의 구조적 모순으로 떠올랐다. 이런 시대적 조류는 어쩌면 이제마에게 보다 좋은 계기가 되었을 수도 있다. 왜냐하면 기존의 질서가 무너지는 혼돈의 시대야말로 새로운 질서와 가치가 대두되는 창조의 시기이기 때문이다. 그는 시대와 인간의 문제를 고민한 끝에 『格致藁』, 『東醫壽世保元』 등 독창적인 철학과 의학 이론을 제시하였던 것이다. 특히 그는 『東醫壽世保元』을 통해 발표한 四象醫學을 임상적으로 실천하며 체계화시키는데 매진하였으며 임상적 근거를 토대로 하여 이 새 학설의 골격을 갖추었던 것이다.

이러한 점에서 볼 때 이들 양자는 모두 근대 학문의 토대라고 할 수 있는 귀납과 연역의 바탕 위에서 이들 학설의 과학성과 보편성을 확보하였다고 할 수

있다.

張從正은 치료에 있어서 반드시 먼저 환자의 실한 증상을 치료하여 병리적 모순을 개선한 뒤 나중에 허한 증상을 치료하여 체력을 보강하여야 하며 혹은 허증에 대해서는 굳이 치료하지 않아도 자연히 또는 섭생을 통해 개선될 수 있다⁷⁴⁾고 보았다. 그는 당시 사람들이 補養劑를 남용하고 직접적으로 병을 치료하고 病邪를 제거하는데는 소극적이고, 오히려 補身主義적인 경향으로 흐르는 데 반대하였는데 『儒門事親』중 「推原補法利害非輕說」, 「補論」 등은 이러한 그의 주장을 실은 대표적인 글이다. 그는 補養劑를 남용하는 폐습에 대해 강력한 비판을 제기하였는데 病邪를 제거하는 데는 소극적이고 補身主義적인 경향으로 흐르던 세태를 맹렬히 비판하였다. 특히 그는 “食補”, 즉 건전한 식생활을 통해 건강을 개선할 것을 강조하였다.

한편 李濟馬 역시 적극적인 치료가 필요한 경우에만 약을 사용하고 병이 없는 경우는 약을 쓸 필요가 없다고 하였다. 즉 약에 대한 의존을 지양하고 몸의 자율적 조절 능력을 중시한 것이다. 그는 “병 증세를 분명히 안다면 약을 써야 할 것이요, 병이 없으면 …약을 쓰지 말아야 할 것이다”고 한 것은 이런 그의 견해를 단적으로 보여주는 말이다.

이와 같이 양자는 모두 補藥에 의존하는 습성을 강력히 비판하고 治病의 수단으로써만 약의 가치를 인정하였으며 극기와 절제를 통해 그리고 일상의 삶 속에서의 실천을 통해 건강을 추구하였다.

李濟馬는 한편 건강을 위한 대안으로 감정의 절제와 심성의 수양, 주색재권을 멀리하는 올바른 생활 자세 등을 강조하여 생활 속에서의 실천들이 건강의 바탕이 됨을 역설하였다. 그는 또 인간의 克己와 節制가 건강의 일대 관건이며, 貪心에 빠져 먹길 즐기고 따뜻한 곳만 찾고 횡재를 쫓는 생활 자세는 모두 건강을 좀먹는 행위라고 지적하였다.

그래서 그는 삶에 있어서 酒色財權을 경계하고 勤幹, 簡約, 聞見, 警戒을 추구할 것을 제안하였다. 酒色財權은 삶의 필수 불가결한 요소이고 그것이 적당한 선에서는 인생을 운택하게 만들고 새로운 의욕의 모태가 된다. 그러므로 이러한 酒色財權이 가지는 함정을 극복하기 위하여 勤幹·簡約·聞見·警戒의 네 가지 지향이 제시된 것이다. 그리고 勤幹하고 簡約하고 聞見에 힘쓰고 警戒하는 삶의 모습이야말로 李濟馬가 지향한 건강한 삶, 건강한 인생의 모습이었던 것이다.

張從正은 血氣를 流通시키는 것을 중요시하여, 按摩·導引·衛生·清潔 등의 문제를 三法の 범주에 포함시켜 중시하였다. 그러나 그는 “血氣의 流通”이란 邪氣의 除去를 통해 이루어진다는 점을 강조하였다. 이러한 “血氣流通”에 상응하는 李濟馬의 치료 정신은 한 마디로 “順氣” 또는 “循環”이라고 할 수 있다. 이는 각종 감정의 편급이나 장부간의 부조로 말미암아 발생한 氣機의 逆調를 조절하여 정상적인 순환 상태를 회복시킴을 의미하는 것이다. 그러나 이는 인체의 자율적 조절을 의미하는 것으로 張從正이 邪氣를 제거함으로써 血氣의 정상적인 流通상태를 회복한다는 견해와는 다르다⁷⁵⁾.

예로부터 한의학을 하는 사람에게는 치료에 대해 두 가지 상반된 견해가 있었다. 하나는 補를 중요시하고 虛證을 大病으로 인식하는 견해이다. 이들은 『內經』의 “正氣存內, 邪不可干”을 근본 정신으로 삼고 몸이 건강하여 면역 기능이 증진되면 外來의 發病因子나 각종의 자극 요인들에 대해 저항할 수 있는 능력이 충분해지므로 병에 걸리지 않는다고 주장하였다. 이들은 實證이나 急證은 증상이 격렬하고 危篤한 병상을 나타내나 치료 또한 빠르게 이루어지므로 큰 병이 아니며, 오히려 만성적으로 진행되는 虛證이야말로 정상적인 몸의 生化 기전에 장애를 일으켜 長期적인 손상을 일으키는 大病이라고 주장하

였다. 이들은 근원적으로 질병의 內因을 중시하고 豫防과 養生을 강조하며 虛한 臟腑를 補益하는 것을 치료의 요점으로 삼았다. 李杲의 補土派·薛己·張介賓 등의 溫補派는 이러한 입장을 표명한 대표적인 學派이다.

다른 하나는 瀉를 중요시하고 實證을 大病으로 인식하는 견해이다. 劉完素·張從正·徐大椿 등이 그 대표적인 인물이며, 寒涼派·攻下派·傷寒學派·溫病學派 등이 모두 이 부류에 속한다. 이들은 한의학이 단순한 약국방으로 타락하는데 반대하고 補養論이 가진 “補身主義”의 폐단을 과감히 혁파하며 예방이나 양생보다는 본격적인 치료의 영역에서 의학의 새로운 가치를 창출해 내고자 하였다. 이들의 학설은 근본적으로 질병은 外來의 邪氣로 인해 발생한다는 外因說을 지지하였으며, 이 外來의 邪氣를 逐出하고 내 몸이 가장 효율적으로 이에 대응할 수 있게 하는데 치료의 역점을 두었다. 이들은 단순히 虛弱하다는 것은 건강 관리(養生)의 문제일 뿐으로 이것을 藥物에 의존하여 해결하고자 하는 것은 그릇된 자세라고 여겼고, 虛弱, 虛勞가 生死存亡의 관건이 되는 것은 아니라고 주장하였다. 이들은 의학은 生死存亡의 갈림길이 되는 위급한 상황에서 人命과 健康을 지키는 것이 목표라고 인식하였으므로 實證에 초점을 두었다. 여기서 實證이란 傷寒, 溫病 등 급성 열성 전염병은 물론이고, 만성적인 질병 또는 불건강으로 인해 내몸에 병리적 素因이 장기간 누적되어 발생하는 병리 반응을 포괄한다. 따라서 치료의 핵심은 邪氣를 제거하는 것이다. “이제 내가 주장하는 汗吐下의 세 방법은 먼저 질병을 일으킨 邪氣를 공격하는 것이다. 邪氣가 제거되면 元氣는 자연히 회복된다”⁷⁶⁾는 말은 이런 입장을 대변한 것이다.

張從正의 병인론을 한마디로 요약한다면 “邪氣致病”의 병인론이라 할 수 있다. 邪氣는 건강 상태에서는 인체내에 존재하지 않는다. 그러나 외래적인

요인에 의해 또는 내생한 원인에 의해 邪氣가 발생하게 되고 이것이 發病의 원인이 된다는 것이다⁷⁷⁾. 따라서 병의 치료란 외래적인 것이든 내생한 것이든 상관없이 이들 邪氣를 제거해 주는 것이며 치료의 성패도 여기에 달린 것이라고 하였다. 따라서 그는 치료에 있어서도 “攻邪”를 중요시하였다. 그가 극력 연구했던 汗吐下 三法이란 바로 “祛邪三法”이었던 것이다. 여기서 邪氣란 단순히 外感의 邪氣만을 의미하는 것은 아니다. 질병을 유발하는 외래의 요인 뿐 아니라 오랜 기간 몸에 축적되어 온 병리적 素因과 그 산물을 포함한 것이 바로 邪氣이다. 痰飲·積熱, 또 이런 요소로 인한 便秘, 胸院의 滯氣, 생리 기능의 紊亂 등이 모두 邪氣인 것이다.

우리는 종종 張從正의 학설을 外因論이라 단정하는 경우를 흔히 보는데, 그의 관점이 外因을 중요시한 것은 사실이지만 이를 外因論이라고 단정할 수는 없다. 이는 그의 질병 분류 체계, 즉 風形·暑形·濕形 등은 病因에 의한 분류라기 보다는 각 병이 나타내는 증후론적 측면에서의 분류이기 때문이다. 즉 이들 병이 기후 환경 인자에 의해 발현되었음을 의미하는 것이 아니라 風·寒·暑·濕·燥·火라는 상징의 체계에 걸맞은 증후적 특성을 가졌다는 것을 의미한다. 이처럼 六氣라는 상징 체계에 따라 질병의 범주를 구분한 것은 일종의 새로운 시도인데 이는 病因學보다는 證候學의 발전이란 관점에서 보는 것이 타당하다.

李濟馬의 기존의 학설들과는 다른 독특한 병리적 관점을 제기하였다. 모든 사람이 타고난 臟局의 長短이 있다. 즉 肺脾肝腎 사이에 생리적 불균형이 있으며 이 상태에서는 개체는 건강 상태를 유지한다. 그러나 감정의 편급, 섭생의 잘못, 외부 병인의 침범 등으로 인해 영향을 받으면 이러한 불균형의 구조는 더욱 심화되어 병리적 불균형 상태로 진행하게 된다.

이러한 발병의 유인이 되는 인자에는 여러 가지 다양한 요소들이 있지만 그 중에서도 李濟馬가 가장 중요하게 생각한 것은 “心”이다. 그는 「四端論」에서 五臟중의 心은 중앙의 太極이며 五臟중 肺脾肝腎의 四臟은 四維의 四象이라 하였는데⁷⁸⁾ 이는 五臟중에서도 心이 다른 四臟을 통합하고 조절하며 혹은 다른 四臟에 병리적 변화를 초래하는 중요한 역할을 하고 있음을 말한 것이다. 心의 변동은 다른 臟局에 영향을 미치고 臟局간의 균형을 실조시키며 결국 질병을 야기한다. 따라서 건강이란 단순히 약물 요법에 의해 얻어지는 것이 아니라 인성의 함양·감정의 조절·사회적 활동·식생활 등 삶의 모든 측면이 개선되었을 때 이루어진다는 것이 그의 학설의 요지인 것이다.

한편 張從正은 邪氣致病의 병인론을 주장하였으나 역시 질병이 가진 심리적 요소의 영향이나 스트레스 반응의 역할에 대해 인식하였다. 그는 喜怒哀恐의 五志가 모두 심장에서 발원하며 따라서 五志의 병에 모두 平心火의 처방을 쓰고 동시에 五行의 生克制勝의 관계를 이용한 심리 치료를 병행하여야 한다고 하였다⁷⁹⁾. 이러한 心火를 진정시키는 치료는 少陽人과 太陰人에게는 부분적으로 부합되는 면이 있으나 모든 체질에 보편적으로 적용될 수 없으며 특히 少陰人의 경우 적합하지 못하다고 여겨진다.

반면 李濟馬는 인간의 性情의 문제를 사상의학 病因論의 핵심에 두고 감정의 부절이 인체 기기의 승강에 영향을 미쳐 장부의 불균형을 더욱 심화시키고 질병을 야기한다고 하였다. 少陽人의 消渴, 太陰人의 腹脹浮腫病, 太陽人의 腰脊病 등의 질병을 치료하는데 있어서도 감정의 조절은 그 질병 관리의 매우 중요한 부분을 차지한다. 이처럼 그는 섭생과 치료의 양면에서 적절한 감정의 조절이 필요함을 강조하였다.

이와 같이 張從正이 특정한 병인 또는 병리적 요

소인 邪氣에 집착하였다면 李濟馬는 도리어 臟局간의 균형, 그리고 그 조절자로서의 心의 역할을 중요시하였다. 또한 張從正이 질병의 병리적, 증후적 표현에만 관심을 가진 반면 李濟馬는 인체의 내재적 요소에 더욱 관심을 가졌다.

이상에서 張從正이 “邪氣”를 병인으로 인식했다면 李濟馬는 “邪心”을 주된 병인으로 보았다고 할 수 있다. 喜怒哀樂 四情의 偏急도 鄙薄貪懶의 마음도 妬賢疾能도 바로 이 “邪心”에서 발원한 것으로 臟腑간 不和를 조장하는 원인이며 혹은 大病의 원인으로 化하기도 한다. 그래서 대두되는 것이 부단한 자기 반성, 즉 “責心”과 “責己”이다.

張從正의 학설이 가진 또 하나의 병리적 특색은 바로 六氣를 중요시하되 그 중에서도 특히 火熱을 중요시한 점인데 이는 劉完素의 학설에 영향을 받은 바가 크다. 예컨대 그는 「過愛小兒反害小兒說」에서 驚氣, 疳疾, 嘔吐, 泄瀉 등 소아들의 常病이 火熱로 인해 일어남을 주장하였고, 小兒들의 병은 火熱이 주된 病因이므로 巴豆, 杏仁 등 熱毒이 있는 약으로 치료해선 안되며, 서늘하고 無毒한 약으로 치료해야만 한다고 주장하였다. 따라서 기존에 사용되던 紫霜丹, 進食丸, 比金錠, 白餅 등 巴豆之劑를 금기시하고 小兒疾患은 火熱이 病因이므로 防風通聖散, 涼膈散, 神芎丸, 益元散 등을 사용할 것을 제안하였다⁸⁰⁾. 이처럼 小兒 常病의 원인을 火熱로 보고 소아 질환은 火熱이 주된 병인이므로 熱藥을 써선 안되며 涼藥으로 치료해야 한다는 점을 강조한 것은 전형적인 少陽人 病理의 특성과 일치한다. 즉 少陽人은 脾胃의 熱氣가 왕성하여 火熱로 인해 병이 오며 치료 또한 清熱瀉火法을 써서 火熱을 맑히는 것을 주안점으로 삼는 것, 그리고 그가 추천한 防風通聖散, 涼膈散, 益元散 등은 少陽人에게 적합한 약재로 구성되었고 少陽人 方劑의 형성에 많은 영향을 준 처방들이라는 것이 모두 이를 증명한다. 이러한 측면에

서 볼 때 張從正이 사상체질에 대한 체계적 인식에 이르지 못했으나 실제 임상을 통해서 少陽人의 病證에 대해 상당한 이해에 도달했음을 알 수 있다.

李濟馬의 체질론은 인간은 태어날 때부터 장부의 생리적 불균형을 가지고 있다는 것을 전제로 하고 있다. 그러나 감정의 편급이나 삶을 통해 축적되는 각종 인자들에 의해 생리적 불균형의 상태는 더욱 심화되어 과도한 것은 더욱 과도해지고 부족한 부분은 더욱 부족해진다. 이렇게 해서 불균형이 유발되면 이 상태가 바로 질병이다. 따라서 張從正은 “邪氣”를 제거하면 인간은 건강을 회복한다고 하였지만, 사상의학에서는 단순히 약물 요법에 의한 질병상태의 개선 뿐 아니라 인성의 함양, 감정의 조절, 사회적 활동, 식생활 등 삶의 모든 측면을 개선하여야 진정한 건강이 회복된다고 보는 것이다.

張從正은 제반 질환을 風寒暑濕燥火의 여섯 형태로 분류하였는데 이는 그간 알려진 바와 같은 病因論적인 분류가 아니라 症候論적인 분류이다. 이런 六氣의 병리적 속성에 따른 계통적 분류는 劉完素가 처음 시작하였고 張從正이 이를 계승한 것이다. 또한 張從正은 병증의 분석과 치료에 있어 表裏를 중요시하여 “人身不過表裏”라 하였다. 그런데 인체의 기는 유한하므로 표가 실하면 리는 허해지고 리가 허해지면 표는 실해진다. 이는 곧 그가 氣의 偏在와 表裏不和란 관점에서 병을 인식하였음을 의미한다. 張從正이 이처럼 表裏의 虛實을 중요시한 것은 바로 表裏의 虛實의 문제가 그의 강력한 치료 수단이었던 汗吐下의 적응증을 판단하는데 핵심적인 요소이기 때문이다. 예컨대 表實하면 發汗할 수 있으나 表虛한 자에게 강력한 發汗 요법을 적용할 수 없으며, 裏實하면 攻下할 수 있으나 裏虛한 病證을 攻下할 수 없는 것이다. 따라서 이는 병의 진단과 치료에 있어 큰 지표가 되는 것이다.

李濟馬 역시 表裏를 중요시하여 각 체질의 병리를

表病證과 裏病證으로 분류 8개의 기본 병증을 수립하였다. 그러나 李濟馬는 병변의 특징에 따른 病邪辨證에 구애되지 않고 도리어 인간의 모든 질환을 체질적 특성의 바탕 위에서 이해하였으며 四臟四腑간의 偏大偏小로 귀결되었다. 그 결과 각 체질에 따라 表病證과 裏病證의 양대 病證을 수립하였으며 이러한 원칙에 따라 少陰人 腎受熱裏熱病, 胃受寒裏寒病, 少陽人 脾受寒表寒病, 胃受熱裏熱病, 太陰人 胃脘受寒表寒病, 肝燥熱裏熱病, 太陽人 外感腰脊病, 內觸小腸病에 대해 立論하였다.

張從正의 病因病機學說이 李濟馬의 體質病理學說과 어떠한 연계성을 가지고 있다고 여겨지는 않는다. 그러나 치료의 면에서는 四象醫學이 張從正의 학술성과를 보다 진일보 발전시켰다고 볼 수 있다. 李濟馬는 그 임상의학의 뿌리를 傷寒論에 두어 汗吐下에 관련된 많은 경험을 축적하였다. 이를 통해 그는 汗法, 下法 등을 써야 할 경우와 써서는 안 될 경우를 구분했으며, 여러 發汗劑나 瀉下劑들이 어떠한 체질의 어떠한 병증에 적합한지, 그리고 이 汗吐下의 방법들이 치료 결과에 대해 어떠한 영향을 미치는지 체계적으로 연구하였다.

다른 한편으로 張從正은 고전적인 개념의 汗吐下를 수용하면서 그 범위를 더욱 확대하였다. 즉 吐法이라고 하면 단순히 嘔吐를 유발하는 방법을 말한 것이 아니라 引涎, 瀉涎, 嚏氣, 追淚 등 위로 이끌어 내는 것은 모두 吐法의 범주에 소속시켰다. 또 단순히 發汗劑를 사용하는 것만 汗法이 아니라 灸法, 蒸法, 熏法, 溲法, 洗法, 熨法, 烙法, 鍼刺法, 瀉血療法, 導引法, 按摩法 등 表로 이끌어 내는 것은 모두 汗法의 범주로 묶었다. 또 下法도 寒, 涼, 溫, 熱의 속성에 따른 구분하였다⁸¹⁾.

張從正이 祛邪 방법으로서의 汗吐下의 개념을 광범위하게 하고 그 임상 응용의 범위를 확대하는데 주력하였다면 李濟馬는 이 문제를 인체의 자율적 조절

력을 회복하는 반응이란 관점에서 보았다.

汗法에 대해 말하면 사상의학에서는 단지 病邪가 표에 있다는 이유만으로 發汗하지는 않는다. 그것은 체질에 따라 汗法이 가지는 의미가 다르기 때문이다. 少陰人의 太陽傷風證은 그것이 비록 無汗한다 하더라도 桂枝湯, 香蘇散 계통의 약물로 解肌하는 것이 바람직하며 만약 汗自出하면 이는 亡陽의 징조이므로 溫補益氣하는 치료를 하여야 한다. 또 少陽人의 太陽病이나 少陽病에 단순히 發汗解表나 和解少陽이라는 개념보다는 裏熱을 맑게 하고 表陰을 내려 痰飲이 자연히 풀어지게 하기 때문이다.

下法에 있어서도 張從正이 大黃, 牽牛子 등으로 寒下 또는 逐水하는데 주력한 반면 李濟馬는 체질에 따라 그 치료와 치법이 달라져야 함을 주장하였다. 즉 少陰人의 胃家實이나 또는 少陰人의 冷積은 巴豆로 下하고 太陰人은 葛根承氣湯과 같은 大黃이 들어간 약을 쓰고, 少陽人은 地黃白虎湯 같은 石膏를 주약으로 하는 약물을 쓰는 것이 효과적이라는 것이다.

少陽人에게 적용하는 攻下法은 본래 古方인 白虎湯에서 유래되었다. 본래 白虎湯은 傷寒의 陽明經證에 적용되던 약물로 攻下를 목표로 한 처방은 아니었다. 그러나 李濟馬는 石膏를 大劑로 한 白虎湯이 清熱生津의 효능이 있어 胃熱이 성하고 병리 반응이 熾盛한 少陽人의 병증에 적합하며 특히 大便不通, 潮熱謔語 등 熱盛의 징후를 보이는 險證을 개선시킬 수 있음을 발견한 것이다. 그후 이 약을 더욱 개발하고 少陽人에 특이적으로 작용하게 한 地黃白虎湯을 裏熱證을 수반하는 大便不通證에 사용하였다.

少陽人에게 적용하는 또 하나의 攻下方法은 甘遂를 사용하여 逐水하는 방법이다. 이 방법은 『傷寒論』의 結胸證, 水逆證 등으로부터 유래되었다. 李濟馬는 이런 경우 먼저 甘遂를 먹여 逐水하고 荊防導赤散, 地黃白虎湯 등을 사용하여 병을 치료하였다.

그는 十棗湯과 陷胸湯이 모두 甘遂를 單方으로 쓰는 것만 못하다는 임상적 견해를 발표하였다⁸²⁾.

이처럼 少陽人의 攻下法에는 甘遂를 써서 逐水하는 방법과 石膏를 써서 通便시키는 방법이 있다. 물론 이때 甘遂는 表寒病에 물이 막힌 것을 헤치는 약이고 石膏는 裏熱病에 대변을 통하게 하는 약이므로 表病에는 甘遂를 裏病에는 石膏를 쓴 것이다⁸³⁾.

太陰人에게 적용하는 攻下法은 『傷寒論』을 비롯하여 기존의 治法이나 原理들과 비교적 가장 비근하다. 이는 寒下의 主藥인 大黃이 바로 太陰人에게서 腸胃의 積熱을 풀고 清熱活血할 뿐 아니라 특유의 체질 병리인 肝燥熱을 풀어 주는 핵심적인 작용을 하기 때문이다.

李濟馬는 특히 기존의 治方중 각종 承氣湯類와 葛根解肌湯 등을 토대로 하여 葛根承氣湯을 개발하였다. 太陰人은 본디 吸取하는 氣運이 지나치고 呼散하는 氣運은 부족하여 排泄하는 힘이 부족해지기 쉬운데 腸機能이 취약하다. 따라서 攻下法은 단순히 便秘를 풀어주는데 그치지 않고 이를 통해 燥熱을 해소하여 병리 상황을 개선시키는 것이다. 또 그는 大黃과 豬牙皂角으로 구성된 二聖救苦丸으로 太陰人이 瘟疫으로 憎寒壯熱, 頭面項頰赤腫, 咽喉腫痛, 昏憤한 증상이 나타나는 상태를 치료하였는데 이는 皂角刺는 땀구멍을 열어 發表하고 大黃은 火를 사하여 通便시키기 때문이다.

少陰人의 攻下法은 기존의 溫下法에서부터 유래하였으며 李濟馬가 疔丸, 溫白元 등 巴豆가 든 처방들에 대한 많은 경험을 바탕으로 하고 있다. 李濟馬는 이상을 총체적으로 검토한 결과 少陰人의 체질에 적합하지 않은 大黃을 빼고 巴豆만을 사용하여 少陰人의 裏冷積滯나 鬱狂證을 치료하였다. 少陰人의 攻下法은 이처럼 溫下法에서 유래되었으며 寒下나 蓄水 등은 부적절하다.

張從正은 질병의 病因을 火熱로 보았으므로 巴豆

를 쓰는데 반대하고 牽牛子, 大黃 등을 애용하였다. 반면 李濟馬는 이를 체질이란 관점에서 접근하여 太陰人의 燥熱證과 少陽人의 火熱에는 寒涼한 약을 쓰는 것이 마땅하나, 胃腸의 熱氣는 不足하고 大腸의 寒氣가 旺盛한 少陰人은 巴豆劑를 쓰는 것이 마땅하다고 하였다. 李濟馬는 그의 저서에서 『傷寒論』의 治法에 대해 “秦漢시대의 醫方治法에 대변이 秘燥한 것을 大黃으로 치료하는 방법은 있었으나 巴豆로 치료하는 방법은 없었다”⁸⁴⁾고 하고, “또 太陽病의 表證이 있을 때에 왜 빨리 溫補하여 升陽하는 약과 또는 巴豆를 써서 그 병을 예방하지 않고 하필 陽明病이 되어서 석양이 되면 潮熱이 나고 미친 말을 할 때까지 기다려 承氣湯을 써서 사람으로 하여금 반생 반사케 하는가?”⁸⁵⁾고 비판하였는데 이는 바로 체질의 다양성에 대한 고려도 없이 寒涼한 약으로 裏實熱結의 병증을 치료하는데서 발생하는 한계와 모순을 지적한 것이다.

이처럼 李濟馬는 汗下를 운용하는데 있어서도 체질에 따른 분명한 차이가 있음을 강조하였으며 張從正의 溫涼寒熱의 속성에 따른 攻下의 方法들은 體質에 따른 치료를 정립하는 과정을 매개하는 가교가 되었다고 할 수 있다. 그러나 학문 내용상의 연속성에도 불구하고 張從正의 학술 사상이 李濟馬에게 직접적인 영향을 미치지 않는다는 점을 염두에 두어야 할 것으로 보인다.

張從正은 『內經』의 “傷寒皆熱病”의 관점에서 상한을 이해하였다. 그래서 그는 寒邪가 太陽表를 상해했으나 아직 熱證으로 변화하지 않은 상태에서는 辛溫發汗해야 하나 만약 환자가 열이 심한데 여기에 다시 辛溫한 약을 쓰면 병증이 가중된다고 보고 雙解散類의 辛涼解毒하는 약을 써서 “熱鬱於內”한 증세를 치료하였다. 그는 劉完素의 雙解의 법을 상한 치료의 총강으로 삼았으며 溫熱, 瘟疫, 伏熱, 中暑 등의 諸病을 해소시킬 수 있다고 주장하였다.

그는 傷寒病이 三陽에 있으면 雙解散 하나로 麻黃湯, 桂枝湯, 葛根湯, 大青龍湯, 小青龍湯, 白虎湯, 承氣湯 등의 처방을 충분히 대신할 수 있다고 하였다⁸⁶⁾. 그는 『傷寒論』의 三陽證을 크게 表陽과 裏陰으로 요약하였다. 表陽이란 곧 三陽經證으로 太陽病의 頭項痛, 腰脊強, 陽明病의 身熱目痛不得眠, 少陽病의 胸脇痛, 耳聾이 모두 表陽의 범주에 해당된다. 裏陰이란 곧 陽明府證을 말하는 것으로 “胃家實”로 譫語, 燥渴, 喘滿, 脈沈實 등의 증상이 나타나는 것으로 承氣湯으로 공하하였다.

반면 李濟馬는 表熱病이든 表寒病이든 표현되는 반응은 熱狀을 띠지만 그 내재된 병기는 체질에 따라 다르다는 입장을 취하였다. 즉 傷寒이 熱病이란 것은 일부 체질에 해당되는 이야기이며 체질에 따라서 비록 熱狀이 심하다 할지라도 寒病일 수도 있는 것이다. 다시 말하면 傷寒이 熱病이나 寒病이나 하는 것은 단순히 겉으로 표현되는 증상이 심한 熱狀을 띠느냐, 寒狀을 띠느냐에 달린 것이 아니라 본디 구유 되어 있는 체질적 素因에 따른 것이라는 것이다. 따라서 少陰人이 아무리 熱證이 심하다 하여도 亡陽의 징후가 있으면 黃芪桂枝附子湯, 人蔘桂枝附子湯 류의 약을 써야 할 경우가 생기며, 심지어 “胃家實”로 陽明熱證이 나타나도 巴豆, 升陽益氣湯 등 熱藥을 써야 할 경우가 생긴다는 것이다. 또 太陰人에 있어서도 麻黃發表湯, 寒多熱少湯, 太陰調胃湯 등의 약을 써서 表病을 치료하고 만약 陽明裏證이 나타나면 葛根承氣湯 류의 약으로 寒下하는 것이다. 少陽人 역시 荊防敗毒散 류의 약으로 발한해야 하는가 하면 陽明裏證이 나타나면 地黃白虎湯 등의 약을 쓴다. 이처럼 李濟馬는 단순히 밖으로 표현되어지는 증상에 의존하여 혹은 辛溫解表의 실패 경험에 근거하여 “상한은 모두 열병이다”는 입론을 편 張從正과는 달리 비록 열상을 띠는 질병이라 하더라도 체질에 따라 병증이 진행되는 길이 다름을 분명

히 하였다.

이상에서 볼 때 張從正은 傷寒의 치료에 있어 體質 내지는 個體의 특성에 대해 고려한 흔적은 없었으나, 결과적으로 “表陽”病證에 대한 雙解의 法과 “裏陰”病證에 대한 攻下의 法은 火熱의 병기가 주가 되는 少陽人이나 吸取之氣가 강하고 排泄하는 기운이 약한 太陰人에게 더욱 적합한 치료였다. 또한 太陰人과 少陽人이 인구중 다수를 차지하고 있음을 감안할 때 비교적 광범한 임상적 성과를 얻는 것이 가능하였으리라고 여겨진다.

張從正은 “消渴의 증상은 다양하게 나타날 수 있으나 火로 귀결되는 점은 한결같다”⁸⁷⁾고 하여 消渴에서 나타나는 다양한 병태에도 불구하고 그 근본 원인은 火로 집약됨을 강조하였다. 따라서 火를 제어하고 조절하는 것이 消渴치료의 관건이었던 것이다. 그는 기름진 음식, 단 음식 등이 消渴의 유발요인이 됨을 지적하였고 消渴에는 그 발병 원인에 따라 甘之渴, 石之渴, 火燥之渴이 있다 하였다. 甘之渴이란 비후한 음식, 당분이 많은 음식, 짠 음식 등이 각기 內熱을 촉진시키고 中滿을 일으키고 血分으로 들어가 渴症을 유발함으로써 消渴을 유발한다는 점을 말한 것이며, 藥石之渴이란 石藥을 과복하여 열을 생기게 하고 熱氣가 다시 비를 손상시켜 消渴을 유발한다는 점을 말한 것이며, 火燥之渴이란 기후 등의 영향으로 少陽 또는 少陰의 火氣가 울체되어 口燥, 舌乾, 口渴 등이 일어나는 점을 말한 것이다⁸⁸⁾.

張從正은 특히 三消에 관한 이론에 있어 劉完素의 영향을 받아 “燥熱之陽氣太甚”을 消渴의 주요 병기로 내세웠는데 치료에 있어서 心火와 陽熱이 실한 것을 사하고 腸胃의 燥熱이 심한 것을 제거하며 몸의 진액이 쇠한 것을 다스리는 것이 중요하다고 강조하였다. 그리고 神芎丸, 三黃丸, 桂枝甘露飲, 白虎湯, 生藕節汁, 生地黃汁, 淡竹瀝 등으로 清熱시킴

으로써 치료할 수 있다고 보았다⁸⁹⁾.

李濟馬는 「少陽人胃受熱裏熱病論」과 「太陰人肝燥熱裏熱病」에서 消渴에 대한 견해를 피력하였다. 그는 太陰人의 消渴에 대해 이는 肝熱이 너무 성하고 肺燥가 너무 심한 까닭이므로 어떤 환자를 막론하고 그 마음을 수양하며 욕심을 버리고 착한 마음을 가져야 한다고 하였다. 또 少陽人의 消渴에 대해서도 이는 속이 좁고 고루하며 융통성이 없고 집착적이며 소견이 얇은 등의 성격 모순과 심인성 장애로 대장의 清陽이 상승하지 못하여 발생한다고 하였다. 少陽人 消渴의 病理를 한층 더 자세히 살펴보면 다음과 같다. 심리적으로 안정되고 평안한 상태에서는 輕淸한 陽氣가 상승하여 온 몸에 두루 퍼지는데 이것이 바로 “淸陽”이다. 그러나 심리적으로 불안정하고 정신적 스트레스와 압박감에 시달리는 상태에서는 陽氣는 下陷되고 온 몸에 鬱熱만 가득해지는데 이것이 바로 火氣이며 耗陽이다. 그런데 자꾸 勞心 焦思하고 소견이 좁아 작은 데에 집착하고 고집만 부리면 淸陽이 제대로 상승할 수 없고 火氣만이 치성해져 消渴을 일으키게 된다. 따라서 淸陽을 상승시켜 火氣를 解消시킬 것을 주장하여 涼膈散火湯, 忍冬藤地骨皮湯, 熱地黃苦參湯으로 치료하였다.

이상에서와 같이 張從正은 다양한 변수들의 작용에도 불구하고 消渴의 근본 원인은 “火”로 요약된다고 하였고 李濟馬 또한 消渴을 淸陽이 상승하지 못하여 鬱熱(火氣, 耗陽)이 치성한 병태로 설명하였다. 이는 양자가 모두 火氣를 消渴의 주된 원인으로 제시하였다는 점에 공통점이 있다고 볼 수 있다.

결과적으로 양자는 모두 火氣를 消渴의 주요 원인으로 제시하고 火를 다스리는 것을 치료의 중심으로 삼았다는 데에 공통점이 있으나 그 유발 인자에 대해 張從正이 음식·약물·기후 등 각종 환경적 요소에 관심을 가졌던 반면 李濟馬는 가장 중요한 유발 인자를 심리적 동태, 즉 심의 세계라는 내적 인자에서

찾았다는 점에서 약간의 차이가 있다.

V. 結 論

1) 李濟馬와 張從正은 비교적 합리적이고 과학적인 자세를 강조하였으며 특히 임상 실천을 통해 획득된 경험들을 중시하였다..

2) 養生論에 있어서 이들은 補養·補身을 남용하는 폐습을 비판하고 일상의 攝生 또는 性情의 조절을 강조하였다. 이는 기존의 補養·溫補·回陽 등이 少陰人 病證에 치우쳐 太陰人, 少陽人 病證에는 부적합한 경우가 많았던 것과도 유관하리라 여겨진다.

3) 張從正이 질병의 궁극적인 요인을 “邪氣”로 규정한 반면 李濟馬는 질병의 궁극적인 요인을 “心” 자체로 귀결하였다. 즉 張從正의 학설을 “邪氣除去法에 관한 연구”라 할 수 있는 반면 四象醫學에서는 “邪氣”보다는 “邪心”을 근본적인 병인으로 간주하였다.

4) 張從正은 汗吐下를 積極的인 活用하여 邪氣 除去의 수단으로 삼은 반면, 李濟馬는 체질적 특성에 따라 活用과 禁忌의 두 狀況이 있음을 제시하고 이를 인체의 자율적 조절력을 회복하기 위한 수단으로 이용하였다. 특히 張從正은 大黃·牽牛子 등 寒涼한 약을 주로 사용하였는데 이들 약물은 少陰人에게는 해로우며 太陰人에게 적합한 경우가 많고, 그 외의 逐水劑와 清熱劑에서 보듯 少陽人에게 적합한 경우가 많다.

5) 張從正은 “傷寒皆熱病”의 관점에서 傷寒病을 인식하고 雙解의 법을 강조하였는데 이러한 病證과 治法은 모두 火熱의 병기가 주가 되는 少陽人이나 吸取之氣가 강하고 呼散하는 기운이 약한 太陰人에게 더욱 적합하며 少陰人에게는 온당치 않다. 또 그는 少陰人 病證에 해당하는 三陰證에 대해서는 언급

하지 않았는데 이는 그가 太陰人·少陽人 病證에 대해서는 상당한 이해가 있었으나 少陰人 病證에 대해서는 매우 미흡하였음을 보여준다.

6) 張從正은 消渴의 원인과 병리적 특성을 “火”로 요약하였다. 李濟馬는 대부분의 消渴病은 少陽人 裏熱病과 太陰人 裏熱病의 범주에 속한다고 하여 少陽人의 火熱·太陰人의 燥熱을 주된 병기로 인식하였다.

이상을 종합하면 張從正의 전반적인 학술 사상은 비록 李濟馬의 학술 사상과 직접적인 관계는 없다 하더라도 “太陰人·少陽人의 裏熱病의 病理에 대해 폭넓은 이해를 하고 있었다”고 할 수 있으며 治法·用藥에 있어서도 太陰人·少陽人의 경우와 유사한 점인 있다고 思料된다.

參 考 文 獻

1. 金敬堯: 李濟馬의 醫學史觀에 대한 考察. 사상의학회지 6(1). 1994
2. 金秉집: 四象醫學 病證論의 성립에 대한 考察. 사상의학회지 7(2). 1995
3. 金龍國: 亡陽, 亡陰에 대한 證治醫學과 四象醫學과의 비교 考察. 사상의학회지 5(1). 1993
4. 金容辰: 張元素의 生涯와 醫學思想. 대전대학교 대학원. 1990
5. 金鍾元 外: 李濟馬의 獨行篇에 관한 考察. 사상의학회지. 6(1). 1994
6. 朴性植: 四象醫學의 原理와 哲學的 背景에 대한 考察. 사상의학회지 4(1). 1992
7. 朴性植: 四象醫學의 醫學的 淵源과 李濟馬 醫學思想에 대한 연구. 사상의학회지. 5(1). 1993
8. 朴性植: 東醫壽世保元 四象人 表裏病證 篇名에 대한 小考. 사상의학회지 6(1). 1994
9. 朴寅商: 東醫四象要訣. 서울. 소나무. 1991

10. 北京中醫學院：中醫各家學說. 上海. 上海科學技術出版社. 1979
11. 宋炳基：이제마 철학의 학문적 배경과 四象醫學의 성립에 대한 考察. 사상의학회지. 3(1). 1995
12. 宋隆燮：張從正의 生涯와 醫學思想. 경희대학교 대학원. 1986
13. 宋一炳：알기쉬운 사상의학. 서울. 하나미디어. 1993
14. 宋一炳：李濟馬 哲學의 학문적 배경과 사상의학의 성립에 대한 考察. 사상의학회지. 3(1). 1995
15. 王綿之 主編：方劑學分冊. 中醫學問答題庫. 北京. 中醫古籍出版社. 1988
16. 尹暢烈：金元時代醫學의 학술적 특징. 경희대학교 대학원. 1983
17. 李壽瓊 外：東醫壽世保元の 문헌적 자료에 근거한 太陰人 病證에 대한 考察. 사상의학회지. 7(1). 1995
18. 李濟馬：東醫壽世保元. 서울.麗江出版社. 1992
19. 李濟馬 著, 李乙浩, 洪淳用 譯：四象醫學原論. 서울. 杏林出版社. 1973
20. 李聰甫·劉炳凡 編著：金元四大家學術思想之研究. 北京. 人民衛生出版社. 1983
21. 인창식：李濟馬가 바라본 세계(본체론과 병증론). 사상의학회지. 7(1). 1995
22. 任應秋 主編：中醫各家學說. 上海. 上海科學技術出版社. 1988
23. 王新華：中醫歷代醫論選. 江蘇省. 江蘇科學技術出版社. 1983
24. 張從正：儒門事親. 서울. 圖書出版鼎談. 1993
25. 張仲景 著, 成無己 註, 金容沃 解：註解傷寒論十卷. 서울. 통나무. 1996
26. 鄭相信：素問玄機原病式中 五運主病에 관한 문헌적 연구. 동국대학교 대학원. 1990
27. 鄭遇悅：韓方病理學. 전주. 三進社. 1988
28. 趙晃晟：李濟馬의 格致藥중 儒略에 관한 연구. 사상의학회지 5(1). 1993
29. 趙晃晟：性情과 表裏證과의 관계. 사상의학회지. 7(1). 1995
30. 주인성, 최선금：四象醫學에서 性情과 豫防學說에 대한 인식. 四象醫學會誌. 7(1). 1995
31. 중국. 연변 조선민족의약연구소 編：조선민족사상의학. 서울. 여강출판사. 1991
32. 陳偉, 路一平 主編：方劑學. 上海. 上海中醫學院出版社. 1990
33. 崔容準 外：少陰人과 少陽人 表證의 陰陽升降과 水升火降의 관계에 관한 문헌적 考察. 四象醫學會誌. 7(1). 1995
34. 河萬秀：汗을 中心으로 한 體質病證에 대한 考察. 四象醫學會誌. 5(1). 1993
35. 韓東錫：東醫壽世保元註釋. 서울. 誠理會出版社. 1967
36. 한일룡：四象醫學의 情志觀. 四象醫學會誌. 7(2). 1995

주(註)

1. 李聰甫·劉炳凡 編著：金元四大家學術思想之研究, 人民衛生出版社, 北京, p.64, 1983
2. 上揭書：李聰甫·劉炳凡, p.65
3. 上揭書：李聰甫·劉炳凡, p.67
4. 張從正：儒門事親, 卷二, 汗下吐三法該盡治病證, 서울, 圖書出版鼎談, p.8, 1993 “良工之治病者, 先治其實, 後治其虛, 亦有不治其虛時; 粗工之治病, 或治其虛, 或治其實, 有時而幸中, 有時而不中; 謬工之治病, 實實虛虛, …; 惟庸工之治病, 純補其虛, 不敢治其實, ….”
5. 上揭書：卷二, 汗吐下三法該盡治病證, p.9 “今

- 之醫者曰：當先固其元氣，元氣實，邪自去，世間如此妄人，何其多也。…若先論固其元氣，以補劑補之，真氣未勝，而邪已交馳，橫驚而不可制矣。”
6. 上揭書：卷一，過愛小兒反害小兒說，p. 38 “又況貧家無財少藥，故死少；富家有財多藥，故死多。”
 7. 上揭書：卷二，凡在下者皆可下式，p. 26
 8. 上揭書：卷二，凡在下者皆可下式，p. 20 “《內經》一書，惟以血氣流通爲貴”
 9. 前揭書：李聰甫·劉炳凡，p. 72
 10. 任應秋 主編：中醫各家學說，上海，上海科學技術出版社，p. 73, 1986
 11. 上揭書：任應秋，pp. 37-38
 12. 上揭書：任應秋，pp. 72-73
 13. 前揭書：張從正，卷二，汗吐下三法該盡治病證，p. 9 “夫病之一物，非人身素有之也。或自外而入，或自內而生，皆邪氣也。邪氣加諸身，速攻之可也，速去之可也，攬而留之可也。”
 14. 上揭書：卷一，過愛小兒反害小兒說，p. 38 “貧家之子，不得縱其慾，雖不如意而不敢怒，怒少則肝病少；富家之子，得縱其慾，稍不如意則怒多，怒多則肝病多矣。”
 15. 上揭書：卷三，九氣感疾更相爲治衍，p. 22 “五志所發，皆從心造。故凡喜 怒 悲 思 恐之證，皆以平心火爲主。”
 16. 前揭書：李聰甫·劉炳凡，p. 73
 17. 前揭書：張從正，卷二，汗吐下三法該盡治病證，p. 8 “人身不過表裏，氣血不過虛實。表實者，裏必虛，裏實者，表必虛…”
 18. 上揭書：卷一，過愛小兒反害小兒說，p. 38 “…其病之源止有二，曰飽，曰緩。”
 19. 上揭書：卷一，過愛小兒反害小兒說，p. 38 “小兒陽熱，復以熱毒之藥，留毒在內，久必變生，故劉河間先生以通聖 涼膈 神芎 益元治之，皆無毒之藥。”
 20. 上揭書：卷二，汗下吐三法該盡治病證 p. 10 “今之醫者，不得予之法，皆仰面傲笑曰：吐者，瓜而已矣；汗者，麻黃升麻而已矣；下者，巴豆牽牛朴硝大黃甘遂 花而已矣，既不得其術，從而誣之，予固難與之苦辯，故作此證。”
 21. 上揭書：卷二，汗下吐三法該盡治病證，p. 10
 22. 前揭書：張從正，卷二，凡在下者皆可下式，p. 20 “陳莖去而腸胃潔，盡而營衛昌，不補之中有真補者存焉。”
 23. 上揭書：卷二，凡在下者皆可下式，p. 20 “蓋庸工妄投下藥，當寒反熱，當熱反寒，未見微功，轉成大害，…”
 24. 上揭書：卷二，凡在下者皆可下式，p. 20
 25. 前揭書：李聰甫·劉炳凡，p. 87
 26. 上揭書：卷三，三消之說當從火斷，p. 24 “消之證不同，歸之火則一也。”
 27. 上揭書：卷三，三消之說當從火斷，p. 25 “肥者令人內熱，甘者令人中滿，其氣上溢，轉爲消渴。”
 28. 上揭書：卷三，三消之說當從火斷，p. 25 “消者必渴，渴亦有三，有甘之渴，有石之渴，有火燥之渴”
 29. 上揭書：卷十三，劉河間先生三消論，p. 3 “況消渴之病者，本濕寒之陰氣極衰，燥熱之陽氣太甚，更服燥熱之藥，則脾胃之氣竭矣。”
 30. 上揭書：卷十三，劉河間先生三消論，p. 4 “如此三消者，其燥熱一也。”
 31. 上揭書：卷十三，劉河間先生三消論，p. 3 “故治消渴者，補腎水陰寒之虛，而瀉心火陽熱之實，除腸胃燥熱之甚，濟人身津液之衰，使道路散而不結，津液生而不枯，氣血利而不滯，則痛日已矣。”
 32. 洪淳用·李乙浩：四象醫學原論，서울，杏林出版社，p. 400, 1973
 33. 上揭書：洪淳用·李乙浩，p. 399
 34. 上揭書：洪淳用·李乙浩，p. 402
 35. 李濟馬：東醫壽世保元，麗江出版社，서울，

- pp. 130-131, 1992 “膏粱雖則助味，常食則損味，羊裘雖則禦寒，常着則攝寒，膏粱羊裘猶不可以常食常着，況藥乎。若論常服藥之有害，則反爲白倍於全不服藥之無利也。蓋有病者明知其證，則必不可不服藥，無病者雖明知其證，必不可服藥。歷觀於世之服鴉片煙水銀山蔘鹿茸者屢服則無不促壽者，以此占之，則可知矣。”
36. 上揭書：李濟馬，p. 130 “蓋有病者，可以服藥，無病者，不可以服藥。重病可以重藥，輕病不可以重藥。若輕病好用重藥，無病者好服藥，臟氣脆弱益招病矣。”
37. 上揭書：李濟馬，p. 299 “飢而安飢，則腸氣有守，貧而安貧，則骨力有立。是故飲食以能忍飢而不貪飽爲恭敬，衣服以能耐寒而不貪溫爲恭敬，筋力以能勤勞而不貪安逸爲恭敬，財物以能勤實而不貪苟得爲恭敬。”
38. 上揭書：李濟馬，p. 299 “飢者之腸急於得食，則腸氣蕩矣；貧者之骨急於得財，則骨力竭矣。飢而安飢，則腸氣有守；貧而安貧，則骨力有立。”
39. 上揭書：李濟馬，p. 297 “簡約得壽，勤幹得壽，警戒得壽，聞見得壽。”
40. 上揭書：李濟馬，p. 296 “嬌奢減壽，懶怠減壽，偏急減壽，貪慾減壽。”
41. 上揭書：李濟馬，p. 298
42. 上揭書：李濟馬，pp. 32-33
43. 上揭書：李濟馬，p. 40
44. 上揭書：李濟馬，p. 34 “哀怒之氣上升，喜樂之氣下降。上升之氣過多，則下焦傷，下降之氣過多，則上焦傷。”
45. 上揭書：李濟馬，p. 35
46. 上揭書：李濟馬，p. 201 “消渴者，病人胸次不能寬遠闊達而陋固膠小，所見者淺，所欲者速，計策突，意思難乏，則大腸清陽上升之氣自不快足，日月耗困，而生此病也。”
47. 上揭書：李濟馬，p. 260 “凡太陰人勞心焦思屢謀不成者，或有久泄久痢，或淋病小便不利，食後滿腿脚無力病，皆浮腫之漸，已爲重險病，而此時以浮腫論，而蕩滌慾火，恭敬其心，用藥治之可也。”
48. 上揭書：李濟馬，p. 280 “必戒深哀遠嘆怒修清定然後其病可愈”
49. 上揭書：李濟馬，p. 109 “然麻黃爲少陰病害藥，則雖二三日初證，必不可用麻黃發之也。”
50. 上揭書：李濟馬，p. 74
51. 上揭書：李濟馬，p. 91 “蓋鬱狂證都是身熱自汗不出也；亡陽證都是身熱自汗出也。”
52. 上揭書：李濟馬，p. 90
53. 上揭書：李濟馬，p. 126 “太陽病汗出，熱氣寒氣之汗出也；陽明病汗出，寒氣犯熱氣之汗出也。”
54. 上揭書：李濟馬，p. 167
55. 上揭書：李濟馬，p. 169
56. 上揭書：李濟馬，p. 169
57. 上揭書：李濟馬，p. 242 “此證當以汗之進退占病之輕重，不可以寒之寬猛占病之輕重。”
58. 上揭書：李濟馬，p. 237
59. 上揭書：李濟馬，p. 243
60. 上揭書：李濟馬，p. 250
61. 上揭書：李濟馬，p. 136 “百藥莫非善藥，而惟少陰人信砒藥太陰人瓜蒂藥，最爲惡藥也。…太陰人瓜蒂藥，百病用之皆殆，而祇有治痰涎壅塞之一能者，亦有名無實，不無危慮，萬不如桔梗麥門冬五味子三四服之治痰涎壅塞，則此非天下萬害無用之藥乎。”
62. 上揭書：李濟馬，p. 76
63. 上揭書：李濟馬，p. 80
64. 上揭書：李濟馬，p. 72
65. 上揭書：李濟馬，p. 70 “六條病證中三陰病證皆少陰人病證也，少陽病證卽少陽人病證也，太陽病證陽明病證則少陽人少陰人太陰人病證均有之，而少

- 陰人病證居多也。”
66. 上揭書：李濟馬， p. 127 “少陰人病有六大證。一曰：少陰病，二曰：陽明病，三曰：太陰病 陰毒證也，四曰：太陽病 厥陰證也，五曰：太陰病 黃疸證也，六曰：太陽病 胃家實證也。”
67. 上揭書：李濟馬， p. 95
68. 上揭書：李濟馬， p. 254 “論曰：此病非少陽人消渴也。即太陰人燥熱也。此證不當用腎氣丸，當用熱多寒少湯加藜蘆大黃。”
69. 上揭書：李濟馬， pp. 200-201 “消渴者，病人胸次不能寬遠遶達而陋固膠小，所見者淺，所欲者速，計策鶻突，意思艱乏，則大腸清陽上升之氣自不充足，日月耗困，而生此病也。”
70. 上揭書：李濟馬， p. 202 “寬闊則所欲必緩，清陽上達；膠小則所欲必速，清陽下耗。”
71. 上揭書：李濟馬， p. 202 “平心靜思，則陽氣上升，輕清而充足於頭面四肢也，此元氣也，清陽也；勞心焦思，則陽氣下陷，重濁而鬱熱於頭面四肢也，此火氣也，耗陽也。”
72. 上揭書：李濟馬， p. 201 “胃局清陽上升，而不快足於頭面四肢，則成上消病；大腸局清陽上升，而不快足於胃局，則成中消病。”
73. 前揭書：李聰甫·劉炳凡， pp. 66-68
74. 前揭書：張從正， 卷二， 汗吐下三法該盡治法證， p. 8
75. 前揭書：任應秋， p. 73
76. 前揭書：張從正， 卷二， 汗吐下三法該盡治病證， p. 9 “今予論吐汗下三法，先論攻其邪，邪去而元氣自復也。”
77. 前揭書：任應秋， p. 72
78. 前揭書：李濟馬， pp. 28-29
79. 前揭書：李聰甫·劉炳凡， pp. 72-73
80. 前揭書：張從正， 卷一， 過愛小兒反害小兒說， pp. 37-38
81. 前揭書：李聰甫·劉炳凡， pp. 69-72
82. 前揭書：李濟馬， pp. 171-173
83. 上揭書：李濟馬， p. 174
84. 上揭書：李濟馬 pp. 79~80 “論曰：秦漢時醫方治法，大便秘燥者有大黃治法，無巴豆治法，…”
85. 上揭書：李濟馬， pp. 80~81 “又太陽病表證因在時，何不早用溫補升陽之藥與巴豆預圖其病，而必待陽明病日曙發潮熱狂言時用承氣湯，使人半生半死耶？”
86. 前揭書：李聰甫·劉炳凡， p. 83
87. 前揭書：張從正， 卷三， 三消之說當從火斷， p. 24 “消之證不同，歸之火則一也。”
88. 上揭書：張從正， 卷三， 三消之說當從火斷， pp. 25-26
89. 上揭書：卷十三， 劉河間三消論， p. 3-4

ABSTRACT

A Comparative Study on the Theory of Lee jaema and Chang ts' ungcheng

Ch' oi yeikwen, Kim kyungyo

Dept. of Oriental Medicine

Won Kwang University, Yiksan, Korea

This thesis is a try for examining the historical characteristics of Constitutional medicine. For this purpose, I have examined their theory, and made a comparison carefully. Through this study, I have obtained several results as following.

Both Chang and Lee lived in the time of change, which was unstable and uncertain. Under the condition, they both rejected following the existing trends of learned circles, and developed new thoughts and clinical techniques. They rejected superstitious beliefs and fatalism, and conducted the pursuit of experimental knowledge and rationale idea. Clinical experience was the very base of their study.

They both criticized the bad habits of abuse of tonifying medication and health seeking. Especially Lee regarded control of emotion and regulation of a way of life as the best way for preservation of one's health.

Chang regarded pathogenic factors as the ultimate factor of diseases, and strived for eliminating pathogenic factors, but L brought to a conclusion that the final factor of diseases was what is called "heart" itself, and emotional changes were the most essential causes of disease.

It can be said that the pathogenesis insisted by Chang can be called The insistence that pathologic factors are the very etiology of all the disease (邪氣致病論), or all the diseases result from pathologic factors. And his whole remedy can be summarized as following, A study on the method of eliminating pathogenic factors. But the purpose of Constitutional medicine is to correct imbalance intrinsic to one's internal organs. In this aspect, Constitutional medicine is a "regulatory medicine".

Depending on the classification of six vital substances, Chang classified all disease into six categories. These were based on symptoms and sings represented. While classification of diseases made by Lee was likely to rely upon constitutional characteristics.

Chang thought that the three remedies made up of perspiration, purgation, vomiting were the most efficient way of eliminating pathogenic factors. Lee, however, thought those weren't methods of

eliminating pathogenic factors but the best ways restoring one's self-regulation power.

Chang thought that all the febrile disease essentially has a tendency in properties to belong to "heat", but Lee pointed out that pathologic processes are variable in accordance with constitutional features.

They both regarded pathogenesis of diabetes as fire. That is to say, fire is the most essential factor of diabetes. And there are many risk factors such as inappropriate foods, drugs, climate, etc., but Lee thought what is most important is heart.

Putting all accounts together, medical characteristics of Chang are similar to those of T' aiyinjen and Shaoyangjen, and have no relation to those of Shaoyinjen. Therefore we can conclude that Chang understood pathologic processes of disease of T' aiyinjen and Shaoyangjen, whether he knew about constitutional features or not.