

張錫純의 學說사상에 관한 연구

우호 · 박현국

동국대학교 한의과대학 원전외사학교실

【초록】 청말 중서의회통파인 장석순의 의학사상을 『의학충중참서록』을 중심으로 정리하였다. 고전을 철저히 이해하여 동양의학의 이론을 바탕으로 서양의학을 접목시켜 장점을 취하고 단점을 보완하려고 노력하였다. 그의 의학적인 이론으로는 대기론, 기화론, 간병론, 화어법 등이 있고, 상한론과 온병학의 통합을 주장하고 내과병증에 다양한 방법을 제시하였다.

중심단말 : 장석순, 의학충중참서록, 대기론, 기화론

I. 緒 論

中西匯通 사상의 연원은 17세기 초기로 소급된다. 대대로 내려온 역법을 개정하자는 운동에서 중서의회통이 시작되어, 명대에 천주교와 함께 유입된 서양의학의 확산으로 의학계에서도 중서의회통을 주장하게 되었다. 근대에 가장 먼저 중서의회통을 주장한 사람은 당시 洋務派인 李鴻章¹⁾으로 『萬國藥方』에서 처음으로 이러한 말을 사용하였고, 이러한 시대적인 조류를 타고 唐宗海²⁾, 朱沛文³⁾, 張錫純, 樺鐵樵⁴⁾ 등 中西醫匯通學派가 탄생되기에 이르렀다.

張錫純(1860~1933)의 자는 壽甫이고 근대(청말 민국초) 하북지방의 명의로 대표적인 저

서로는 『醫學衷中參西錄』이 있다. 장석순은 관리를 지망하다가 의학으로 선회하였고 중년 이후에 서양의학을 접하게 되었다. 서양의학의 많은 부분이 동양의학의 이론 속에 포함된다고 인식하고 사람을 살리는 것이 의사의 궁극적인 목적이므로 동서의학의 경계를 두지 않고 모두 활용해야 한다고 하여 중서의회통을 주장하였다.

장석순은 1909년 10여년의 임상 경험을 통하여 체득한 방을 모아 『의학충중참서록』 8권을 저작하였다. 원서는 三期(1, 2, 3期 合編)로 모두 八卷이며 四期는 약물학 강의, 五期는 의론, 六期는 의안, 七期는 상한론 강의, 八期는 의학에 관한 이야기와 의서의 평이다.

그는 衷中參西를 주장하여 당시 시대적인 상

1) 이홍장 (1823~1901) 외국의 기술을 도입해 군사부문의 근대화를 이루고자 내부개혁을 시도한 양무운동의 선구자.
2) 당중해 (1846~1897) 자는 容川. 중서의학의 원리가 상통한다는 이론을 주장. 저서에 5종의 의서가 있는데 이를 합친 『中西匯通醫書五種』이 있다.
3) 주문페 (19C 중엽 출생) 자는 少廉. 의가의 자제로 서의가 흥성한 광주에서 생활하고 영문을 익혀 서의의 해부학까지 공부하여 장부에 대한 지식이 해박했다. 저서에 『中西臟腑圖象合纂』 등 다수가 있다.
4) 윤철초 (1878~1935) 명은 樹莊. 중서의회통연구와 중의교육에 공헌. 저서에 『藥庵醫學叢書』가 있다.

황으로 볼 때 대단히 진보적인 입장에서 새로운 이론과 처방 및 처방을 제시하였다. 예컨대 "역대 의가들은 大氣가 下陷된 증을 알지 못하였기 때문에 대기하함을 치료하는 방이 없었다"5)고 하여 처음으로 대기하함을 제시하였고, 어혈의 치료에 있어서 맥상, 체형, 식별, 연령, 병정에 따라 용약의 경중완급을 조절하였다.6) 이러한 그의 학문적인 태도는 동양의학의 발전에 커다란 역할을 하였다. 또한 서양의학을 광범하게 연구하고 이를 동양의학에 활용함으로써 비록 "건강부회한 곳이 있으나 오늘날의 척도로 재단할 수 없다"7)는 평가를 받고 있지만 중서의회통의 방법과 토대를 세운 공은 지울 수 없다.

그는 『내경』, 『난경』, 『상한론』을 비롯한 많은 고전을 깊이 연구하고 각가 학설의 장점을 취하고 단점을 보완하여 임상을 통하여 응용 발전시켰다. 이러한 사상은 청대에 유행한 고증학파의 영향을 받은 것이라고 볼 수 있다. 그리하여 그는 공리공담을 배척하고 경전을 통한 고증과 실사구시를 추구함으로써 이론의 근거가 분명하다.

현재 근대 의료현실과 근접한 의가에 대한 연구는 많지 않다. 국내에는 명대까지의 의학이 동의보감 이후 비교적 많이 알려진 반면 청대의 의학은 상대적으로 교류가 활발하지 못하였다. 그리하여 청대의학의 특징이라 할 수 있는 온병학이 국내에서는 연구가 미흡하였고 특히 청말의 중서의회통학파의 이론적 영향권에서 벗어나 있어서 이에 대한 연구 또한 미미한 수준이다.

이에 논자는 동서의학이 공존하고 또 서로 결합을 모색하고 있으면서도 그 기반이 되는 중서의회통학파의 연구가 선행되지 않고 있는

현실에서 회통학파 중에서 가장 많은 영향을 끼친 장석순의 학문적 사상을 통해 동서의학결합의 방향을 모색할 수 있을 것으로 생각하였다. 따라서 『醫學衷中參西錄』을 분석한 鄭贏洲의 『張錫純學術思想研究』8)의 체계를 중심으로 삼아 그의 다양한 학문적인 관점을 정리하여 보고하는 바이다. 지면 관계로 『의학충중참서록』의 각주는 생략한다.

II. 本論

1. 張錫純의 생애

장석순의 자는 壽甫이고, 원적은 산동성인데 명대 이전에 鹽山 邊務村에 옮겨와서 살았다. 1860년에 출생하여 1933년에 사망했는데 향년 74세였다.

장씨의 가문은 대대로 내려오는 학자 집안이었다. 어려서 文丹亭公에게 수학하여 육경, 시문, 제자백가를 공부했다. 10여세에 할아버지의 권유로 帖試課에 응시하였으며 나중에 秋闈9)에 두 번이나 응시하였으나 낙방하였고 장년이 되어서도 학문에 열중하였다. 결국 관리가 되는 것을 포기하고 오로지 의학에만 전념하기로 결심하였다. 널리 방서를 구하여, 멀리는 황제헌원, 신농에서부터 가까이는 근대 제가들의 책을 찾아 열람하고 탐구하여 옛사람들이 의도한 것 이외에 자기의 견해를 발휘하였다. 환자의 진단과 치료에 능통하여 난치병도 곧잘 고쳐 명성이 자자하게 되었다. 그리고 깨달은 바가 있으면 수시로 기록해 두고 이를 여러번 시험하여 효과를 본 경험방은 스스로 처방명을 달고 처방 뒤에 사실에 의거하여 상세한 설명을 붙였다. 아울러 서양의학적인 이론과 처방이 의도하

5) '張錫純對大氣理論的貢獻' 北京中醫學院學報 1987年 第10卷 第4期
6) '近代名醫張錫純論治瘀血' 新中醫,1983 第8期
7) 新中醫(1983年 第12期) '一位推進中西匯通的實踐家 張錫純先生'
8) 鄭贏洲 主編 中醫古籍出版社 1989
9) 鄉試로 가을에 치는 시험.

는 바를 부기하여 발표하기도 하였다. 奉天醫學雜誌, 上海『中醫雜誌』¹⁰⁾, 醫界春秋,¹¹⁾ 杭州三三醫報,¹²⁾ 紹興醫藥學報,¹³⁾ 山西醫學雜誌,¹⁴⁾ 漢口中書醫學雜誌,¹⁵⁾ 如皋醫學報,¹⁶⁾ 新加坡醫學雜誌 등을 통하여 발표하거나 이들 잡지에서 장씨에 대한 기사를 싣기도 하였다. 신해혁명 후 德州 주재군의 통령인 황모씨의 초빙에 의해 군의관에 임관되었다. 이후 武漢으로 이주해서 명성을 떨칠때 內政部長 劉尙德이 1918년 奉天으로 초빙하여 達醫院을 설립하고 원장에 취임케 하였는데 중의에서 병원은 이것이 최초이다. 전쟁이 발발하자 봉천에서 고향으로 돌아와 滄州에서 개원하였다. 1921년 滄州에서 天津으로 옮겨 中醫滙通醫社를 설립하여 제자들을 가르쳤고 만년에는 國醫函授學校¹⁷⁾를 세워 500여명의 학생을 모집하여 동양의학을 계승할 많은 인재를 육성하였다. 낮에는 진료하고 밤에는 책을 저술하다가 과로로 인하여 병을 얻어 1933년 8월 8일 세상과 결별하고 鹽山 邊務村의 조상묘에 묻혔다. 장씨는 많은 저술을 남겼으나 대부분 분실되었다. 그가 사망한지 6년 후 天津에 홍수가 나서 그가 남겨 놓은 책들이 소실되었다. 현재 전해지고 있는 것은 『醫學衷中參西錄』 八期和 『和菊軒詩草』一卷뿐이다. 『醫學衷中參西錄』 1~7期는 1918년에서 1934년까지 간행된 출판물의 匯編이다. 第8期는 손자인 張銘勛이 헌납하여 여러 차례 간행해서 널리 보급되었는데 당시 각 성의 의학교에서 이 책을 교재로 삼았다.

清末民初에 완고한 보수주의자는 국수를 주장하여 서양학설을 이단으로 보았고, 동양의학의 무용론을 주장하는 사람들은 서양의학을 찬양하였다. 장씨는 “서양의학이 중국에 들어와

의학을 유신하려는 자는 너무 급속해서 공포감이 들고, 수구자는 이들을 보기만 해도 놀라게 되어 서로 충돌을 일으켜 마침내 서로의 교류가 어렵게 되었다”고 하였다. 장석순은 이러한 흐름에 휩싸이지 않고 배척하는 데에도 한계를 설정하고 서양의학의 장점을 취하여 동양의학의 단점을 보강하는데 역점을 두었다. 동서의학을 교류시키되 동양의학이 본이 되고 서양의학을 用으로 삼아 실제적으로 중서의결합에 선구자가 되었다.

2. 의학사상

장석순은 학문적인 태도가 엄격하여 옛 것을 본받되 얽매이지 않고 실천을 중시하였다.

1) 고전을 기반으로 새로운 의미를 부여하였다
그의 학술적인 기반은 內經, 本經 및 仲景에 뿌리를 두고 있지만 易經, 丹經, 道家, 養生家, 氣功家들의 설도 깊이 연구하였다. 장씨의 자서에서 “『本經』과 『內經』은 의학의 鼻祖로 실제로 의학의 깊고 큰 바탕이다. 한말에 장중경이 저술한 『傷寒』, 『金匱』는 『本經』, 『內經』의 공신이다. 진·왕숙화, 당·손사막, 왕도, 송·성무기, 명·유기언 등이 또한 중경의 공신이다. 張志聰, 徐大春, 黃元御, 陳念祖 등의 제현도 중경으로 말미암아 『本經』, 『內經』의 본질에 도달할 수 있었다”고 하였다.

동양의학은 유구한 역사와 독창적인 이론체계를 갖고 있으며 수천년을 통하여 풍부한 경험과 발전이 있었다. 장석순은 옛 것을 본받아 동양의학의 귀중한 유산을 계승하여 발전시키는데 목적을 두고 있었다. 그의 자서에서 옛 것을 전하는데만 힘쓰고 새 것을 추구하는 진취적인 기상이 없는 것을 개탄하였다. “특히 晉唐 이래

10) 1921년 12월 창간 1930년 9월 정간. 중국의학사, 일중사, 1992년.

11) 1926년 5월 창간, 上海醫界春秋社主, 상동

12) 1923년 7월 창간, 상동.

13) 1908년 6월 창간, 상동.

14) 1921년 창간, 상동 p521

15) 1921년 6월 창간, 상동.

16) 1923년 6월 창간, 상동

17) 張錫純이 1930년 天津에서 세운 學校, 中國醫學史, 一中社, 1992년.

오늘에 이르기까지 제가의 저술이 모두 훌륭한 것만 아니고, 겨우 옛 것을 전하는데만 힘을 썼다. 나는 처음에는 별 발전이 없었지만 점차 동양의학을 진보시켰다"고 하였다. 옛 것을 배우는 목적은 새로운 것을 창조하고 발전시키는데 있다. 그래서 또한 "옛 것을 귀중하게 여기는 것은 선인들의 규범과 법칙으로 자신을 묶어 두려는 것은 아니다. 자신의 감성과 영적인 활동을 통해 자신의 지혜를 개발해야 한다. 고인의 規矩와 准繩을 귀하게 받들어 확충하고 변화시켜 고인을 감탄케 하고 나중에는 경외감마저 생기게 해야한다"고 하였다. 또한 "내경의 법을 읽고 믿는 바를 상세히 연구하여 깨닫게 되면 무한한 범문이 열린다. 믿음이 없거나 후세에 僞作하는 것은 옳지 않다", "반드시 모두 신성한 어록이라 볼 수 없다"고 하였다. 『傷寒』, 『金匱』는 연대가 서로 많이 떨어져 있어 와전을 면키 어렵기 때문에 역시 다 믿을 수는 없다고도 하였다. 또한 금원사대가의 이론이 편향되어 있어 그 장점을 취하고 편향된 바를 버려야 한다고 하였다.

2. 임상실천

장석순은 일생을 통하여 제세활인하는 소망을 가지고 있었다. "인생에 큰 염원은 후세에 큰 공헌을 남기는 것이다.……의업은 비록 작은 도이지만 제세활인을 실천하는 면에 있어서는 큰 도이다. 의학을 배우는 자가 본인과 집안의 풍요로움을 획책하면 꿈이 작은 것이고 제세활인하는 계획을 세우면 그 소망은 큰 것이다"고 하였다. 그는 일생 동안 이러한 소망을 실천하기 위해 힘썼다. 그는 임상에서 의안을 상세히 기술하였는데 下冊 醫案專輯에 여러 힘안들이 열거되어 있다. 모두 143개 항목으로 되어 있고 약물과 장씨의 처방아래에 의안을 첨부한 것이 100여개가 된다. 『의학충중참서록』의 盧氏 서문에서 "완전한 의안을 건립하고 경험을 총결하여 감성적인 인식에서 차츰 발전 제고시켜 이성적인 인식에 도달하였다. 이것이 장석순 선생

의 최대의 업적이다. 장석순의 저작을 보면 힘안을 소개하는 것이 거의 반을 넘는다. 변증론치에 입각하여 약을 선택하고 방을 만들어 이를 실증하였기 때문에 말마다 타당하다. 병이 중에 따라 변화하는 것을 상세히 설명하여 후학들의 지침이 되었다. 제 6기, 志誠堂醫案은 매우 정교한 걸작이다. 병만 살피는 것이 아니라 보이지 않는 곳도 통찰하여 용약을 매우 세밀하고 조리가 있으며 법도에 따라 입안한다. 더우기 중요한 것은 논리의 전개가 정연하여 간단하면서도 빠짐이 없다. 내용과 순서가 정연하여 의안의 범례라 할 수 있다"고 하였다.

동양의학은 실천의학의 범주에 속한다. 그것은 실천에서 기원하여 장기간 임상을 통해 풍부해지고 발전, 승화되어 광범한 동양의학 체계를 형성하게 되었다. 임상실천이 없으면 새로운 것을 창조하기가 어려울 뿐 아니라 동양의학의 이론과 경험에 대한 철저한 이해가 어려웠을 것이다. 임상실천이 동양의학의 생명의 원천이다. 장석순은 바로 이러한 연유로 인하여 일생 동안 임상실천에 힘썼다. 따라서 그가 제시한 견해와 제정한 처방은 진지하고 명철하다. 이것이 『의학충중참서록』의 특징이다.

3. 장점을 취하여 단점을 보강

과학은 부단히 새로운 것을 만드는 역사이다. 자연과학의 발전사는 후인들이 앞선 과학자들의 업적을 근거하여 더욱 높은 차원으로 도달하는 역사이다. 과거의 과학지식에 대한 깊은 이해가 없이는 새로운 것을 창조할 수가 없다. 장석순은 역대 의학의 정수를 습득했을 뿐 아니라 남너노소할 것 없이 누구든 의술이 뛰어나면 어디든 찾아가 배워 자기의 것으로 만들었다. 安衝湯, 固衝湯은 『소문·복중론』의 "四鳥鰓骨 一蘆茹丸"을 기초로 人蔘, 黃芪를 가하여 만들었다. 『傷寒論』 白虎湯의 운용에 대해서는 孫思邈, 陸九芝, 徐靈胎, 余師愚, 顧靖遠 등의 석고에 대한 경험을 참고하고 吳鞠通이 석고로 온병의 대열을 치료한 점을 터득한 의

에도 자기의 임상경험과 결합하여 吳氏의 “白虎四禁”¹⁸⁾ 원칙을 깨고 白虎湯의 사용 범위를 확대시켰다. 陽明實熱의 경우 상한, 온병을 막론하고 모두 白虎湯을 투여하였다. 만약 병이 표에 있으면 薄荷나 蟬退, 連翹를 가하여 한출하면 병이 낫고, 陽明腑實證도 먼저 白虎湯 大劑를 1~2제 투여하면 대변이 잘 통하게 된다. 장석순은 또 仙露湯, 鎮逆白虎湯, 石膏粳米湯 등을 창제했는데 모두 백호탕의 변방이다. 또한 從龍湯은 小青龍湯을 변방하여 만든 것이다. 瀉胸湯은 중경의 大, 小陷胸湯을 가감한 것이고, 理陰湯은 蒼桂朮甘湯을 가감하여 만든 것이고, 坎離互根湯은 중경의 법을 따랐는데 黃連阿膠湯을 사용하지 않고 白虎加人蔘湯에서 粳米 대신 山藥을 대치하고 茅根과 生鷄子黃을 가하여 만들었다. 선현들의 장점을 선별하여 옛 것을 배워 새로운 것을 창조하는 훌륭한 학문적 태도를 견지하였다. 장씨는 역대 명의들의 정수를 섭렵했을 뿐만 아니라 당시의 의사 및 남녀노소에 이르기까지 겸허하게 그들의 설을 받아드려 지식을 축적시켰다. 예를 들면 약포에서 얻은 赤痢를 치료하는 비방인 鵝膽子에 益元散을 합방하여 菩提丹이라 명명하였다. 또한 走馬牙疳을 치료하는 藤黃은 당시 상해 『醫學報』에서 藤黃을 오용하여 走馬疳을 치유했다는 보도를 참고하여 임상에 활용한 결과 좋은 효과를 얻었다. 또 “論血崩治法”은 친구 王肖舫이 血崩을 치료하는 비방을 전해 준 것이다. 푸른 무우를 생으로 찢어서 그 즙을 사용하는데 거기다가 흰 설탕을 몇 스푼 넣어서 약한 불에 데워 큰 사발에 세번 복용하면 낫는다고 하였다. 또한 “論治女子血崩有兩種特效藥”에서 吳科子, 天茄子를 복용하라 하였는데 모두 민간 요법에서 나온 것이다. 또 肺癰의 치료에는 犀黃丸을 사용하였는데 읍에 살고 있던 曾鈞堂이 알려준 것이다. “肺癰을 치료하는데 林屋山人의 『證治全生集』에 있는 犀黃丸이 제일 효과가 좋다”고 하였다. 이 같은 예는 매우 많아 일

일이 열거할 수 없는데 장씨의 겸허한 학문 정신을 잘 나타낸 것이다. 그가 어느 한 일파의 견해를 배제하고 의학의 정수를 모아 자신의 것으로 만들었다.

4. 表中參西

청말 열강들의 침입으로 서양학문이 동쪽으로 전파되었고 서양의학 역시 대량으로 중국에 전해졌다. 서양을 숭배하는 사람들은 서양학문을 칭찬했고, 수구의 입장에서는 이단시하여 서로를 공박하였다. 장석순은 세간의 경향에 휩싸이지 않고 동서의를 서로 결합하여 통하게 하는데 힘썼다. 중의로 本을 삼고 서의로 用을 삼아 서양의학의 장점을 취하여 동양의학의 단점을 보완함으로써 의학의 범위를 넓혔다. 이러한 사상은 당시의 역사적인 배경에서는 대단히 진보적인 사상이었다. 그는 “의학은 활인이 가장 중요한데 중서유의 경계를 구분짓는 것은 마땅하지 않다. 중의에서 서의의 장점을 취하는 것은 (실험기계, 화학등) 무방하며 이로써 중의의 단점을 보완해야 한다. 서의에 있어서도 기화(장부의 공능과 경락에서 수족육경의 공능 등)에 대해 연구해야 한다. 중의의 심오한 이론 원리가 형이상학적인 도로서 실재가 없다고 하여 공허한 말만은 아니다”고 하였다. 장석순은 서양의학의 학설을 인용하여 동양의학 이론을 밝히고 상당히 가치있는 견해도 제시하였다. 또한 실천을 통해 이를 응용하여 만족할 만한 치료 효과를 얻었다. 예를 들면 중풍에 대하여 『소문·조경론』에서 “血之與氣, 并走于上, 即爲大厥, 厥即暴死, 氣反即生, 不反即死”를 서의의 이론바 腦充血證으로 보고 鎮肝息風湯을 만들었다. 우술을 증용하여 引血下行시키고 용골, 모려, 구관, 작약으로 鎮肝息風하고 赭石으로 降衝平逆시키고 현삼, 천문동으로 청폐시켜서 金克木으로 제압하고 인진, 천련자, 맥아로 간을 풀었다. 이 처방은 후세에 많은 응용이 있었고 반복적인 실험을 통하여 치료효과가 확실히 검증

18) 吳鞠通 『溫病條辨』 春秋出版社 1988 P.331.

되었다. 서의에서 말하는 “腦貧血”은 『內經』의 “上氣不足，腦爲之不滿”에 해당하며 이러한 것이 극렬해지면 돌연히 혼도하여 지체에 힘이 없고 편고해진다. 上氣가 부족해서 뇌에 기가 차지 못하면 宗氣가 심맥을 관통하여 상승하는 것을 돕지 못하기 때문에 흉중에 기혈이 모두 부족해진다. 장석순은 황기를 중용하여 補氣하고 당귀로 보혈하였다. 이는 뇌빈혈을 치료하는데 중요한 치법이 되고 있다. 이러한 이론으로 干頰湯, 補腦振痿湯, 振頰丸 등을 창제하였고 중풍을 동양의학으로 치료하는데 공헌을 하였다. 또한 황달에 대해서 “黃疸病은 중의에서는 脾中蘊蓄濕熱이 원인이며, 서의에서는 담즙이 혈중으로 넘쳐 흘러서 발생하는 것인데 두 설을 살펴보면 원리가 서로 통한다”, “인신의 기화는 중초의 승강에 의한다. 비토가 습에 침범되면 승강출입하는 기화가 포산되지 않고, 간담의 기화가 막히면 담낭에 비축된 담즙이 막혀 마침내 망행한다. 소장으로 들어가는 음식물을 흡수시키지 못하고 혈중으로 넘쳐 온몸에 황달이 발생한다”고 하였다.

이상은 膽汁阻塞型 황달에 대한 기술이다. 동서의학의 이론을 함께 융통성 있게 활용하면서 논리의 정연함을 잃지 않았다. 그리고 서의의 혈액순환 이론을 이용하여 동양의 맥진을 해석하였고, 서의의 신경계통 기능으로 심과 뇌의 체용설을 밝혔다. 또한 장석순은 일생동안 의약학 연구에 몰두하여 동양 약학의 우수성을 발양시켰다. “만약 옛 것을 새롭게 하여 동양의학을 전 지구상에 널리 알리지 못한다면 그것은 나 같은 학자들의 잘못이다”고 하였다. 그의 사상은 개방적이어서 동서의학이 서로 대립하는 것을 마땅찮게 여겼다. 서양 약물의 장점으로 동양의학의 부족함을 보충하고 경계를 나누지 않고 좋은 것을 선택해야 한다고 하였다. 임상에서 그는 곧잘 동서의약을 결합하였는데 “서양의학은 국부에 약을 사용하는데 이것은 병의 표증에 중점을 두고 있는 것이고, 중의의 용약은 원인을 치료하는 병의 본증에 중점을 두고 있다. 표본을 연구함에 마땅히 함께 생각해야 하고 난치증을 만나면 서양의약으로 표를 치료

하고 중약으로 본을 치료하면 효과가 뛰어난 임상을 확실히 알 수 있다”고 지적하였다. 혈붕증을 치료하는데 麥角(양약의 *Secale Coruntum*으로 혈관수렴제)으로 지혈하는 것은 표를 치료하는 것이고 固衝湯으로 扶正固脫하여 본을 치료하면 효과가 뛰어나고 하였다.

한 부인을 치료하는데 하혈이 그치지 않아 의사들이 20일을 치료했는데 하혈이 더욱 심해졌다. 장씨가 진찰할 때 이미 마지막 숨을 몰아쉬고 있었고, 맥상이 마치 물위에 떠있는 麻와 같은 형상이고 맥박을 헤아릴 수가 없었다. 급히 麥角과 乳糖을 갈아서 복용시키고 固衝湯을 달여 1제 복용시키니 지혈되었다. 癩癧을 치료하는데 사용하는 三溴(양약 브롬계)로 鎮靜, 止抽시키고 병정이 안정된 후에는 健脾, 利痰, 通絡, 清火의 약으로 본을 치료하였다. 구토나 소화불량, 학질, 폐결핵 등에 동·서약을 같이 사용하면 효과가 뛰어나고 하였다. 장석순은 석고 아스피린탕을 만들었는데 동서결합약의 대표방으로 임상에서 온병, 발반, 인후동통, 관절종통 및 풍수증, 황달, 외감증을 치료하는 등 광범위하게 사용하였다. 그는 아스피린은 발한시키는 힘이 매우 세지만 청열시키는 힘이 부족하므로 석고와 합해서 사용하면 解表清利의 효과를 배가시켜 퇴열이 신속하고 효과가 오래 지속되어 재발하지 않는다고 하였다.

오늘날 동서약을 결합시킨 제제가 이미 임상에서 광범하게 사용되는데 효능이 강하고 부작용이 적고 치료효과가 뛰어나며 사용 방법이 간편한 점이 장점이다. 이러한 업적은 장석순과 같은 선각자를 제치고 말할 수 없다.

3. 기초의학 이론

동양의학의 기초 이론에 대하여 장석순은 『내경』, 『금궤』 등 경전의 심오한 이론을 밝혔을 뿐 아니라 제가들의 이론도 계승하여 새로운 관점을 제시하였다. 『의학충중삼서록』에서 “大氣說”, “氣化說”, “論肝及肝病証治”, “陰虛治重滋脾”, “血虛及治血化瘀法的臨床應用” 등의 독특한 견해가 전개하였다.

1) 대기설

“大氣”란 말은 일찌기 『내경』에 기재되어 있는데, 『소문·열론』에서 “大氣皆法病日已矣”, 『靈樞·五色篇』에서 “大氣入于臟腑者 不病而卒死”라 하였다. 말은 간단하지만 뜻이 깊어 의미하는 바가 하나같이 많다. 장석순은 『금궤요약·수기병편』에서 언급한 “대기”를 기초하여 李東垣, 喻嘉言이 대기에 대해 논한 것을 참고하고 임상에서 “大氣下陷証”을 치료한 체험을 결합하여 대기의 개념, 생성과 작용, 병인병리, 임상감별 진단과 치료 등에 대하여 상세히 밝혔다.

(1) “대기”는 즉 중기이다

장석순은 대기에 대하여 “폐는 호흡 공능 이외에 기를 흉중에 저장한다. 흉중에 쌓인 기를 대기라 한다”고 정의하였다. 그는 『소문·평인기상론』의 “崑之大絡名虛里 貫膈絡肺 出于左乳下 其應衣 脉宗氣也”, 『영추·사괘』의 “五谷入于胃 其糟粕 津液, 宗氣分爲三隧 故宗氣積于胸中, 出于喉嚨 以貫心脉而行呼吸焉”, 『영추·오미』의 “穀始入于胃 其精微者先出于胃之兩焦 以溉五臟 別出兩行榮衛之道 其大氣之搏而不行者 積于胸中 命曰氣海 出于肺 循喉咽 故呼則出 吸則入 天地之精氣 其大數常出三入一 故谷不入半日則氣衰 一日則氣少矣” 등 이론에 의거하여 경문에서 언급한 중기가 곧 대기라고 분석하였다. “虛里之絡”은 위에서 흉중으로 수곡지기를 보내어 대기를 자양하는 도로이다. 그것은 횡격막을 뚫고 폐와 연결되고 젖꼭지 아래의 동맥으로 나오는데 이 동맥을 대기의 여파로 보았다. 이에 장씨는 “전신을 관장하고 모든 기의 강령이 되어 폐의 외부를 감싸 받들어 호흡의 樞機를 맡고 있기 때문에 정녕 대기라 말할 수 있다”, “중기는 흉중에 쌓이므로 중기가 즉 대기임을 말할 필요가 없다”고 하였다.

(2) 대기의 근원은 선천이고 전신에 작용한다

대기는 선천의 원기에 근원을 두고 있다. 출생 전에는 배꼽 아래에 있는 원기가 점점 충만해져서 흉중에 올라가 대기가 생성된다. 출생 후에는 수곡의 정미함과 자연계의 대기에 의해

자양을 받아 그 작용을 발휘한다. 대기가 흉중에 저장되어 전신으로 작용한다고 보았다. 그는 이러한 작용이 “후천에 있어서 전신의 축이 되어” “전신을 선회한다”고 하였다. 『영추·사괘편』의 “以貫心脉而行呼吸”에 근거하여 대기는 후천지기의 강령될 뿐만 아니라 전신 혈액의 강령으로 보았다. 아울러 원기도 “不病而卒死”할 수 있기 때문에 절대로 무시해서는 안된다고 하였다. 구체적인 기능으로 대기는 폐의 외적인 것을 총괄하는데 폐를 고동시켜 호흡하게 하고, 폐 속에 있는 기가 이를 따라 출입하는 호흡의 추기가 된다. 심맥을 관통하여 심맥의 정상적인 박동과 기혈의 정상적인 순행을 유지한다. 위로는 뇌수에 미치고 전신에 작용해서 정신, 사유활동에 관계하여 모든 생명활동의 동력이 된다. 그리하여 그는 “이 기는 또한 전신을 관장하고 정신을 고취시켜 사유와 뇌와 각장부 조직의 운동이 여기에 의하지 아니함이 없다”고 하였다.

(3) 대기의 기능 실조에 따른 병인병리

대기의 기능 실조에 따른 병인병리에 대한 인식에서 중요한 것은 임상경험을 총결하였다는 점이다. 이의 주요한 병증은 대기하함이고 병리적인 기전이 허에 있음을 중시 했는데 허로 인하여 하함하게 된다고 보았다. 『영추·오색』에서 “大氣入于臟腑者 不病而卒死”도 “대기하함”증을 가리킨다고 보았다. 그는 “흉격 위에 위치한 심폐는 장이지 부가 아니다. 경에서 장부라고 합하여 말했는데 이는 흉격 아래의 장부임을 알 수 있다. 흉격 위의 대기가 흉격 아래의 장부로 들어가면 윗쪽의 대기는 없어져 폐장을 고동시키지 못하므로 호흡이 잠깐 멈추게 되어 병이 없어도 갑자기 죽게 된다. 이것이 흉중 대기의 하함증이다”고 하였다. 허로 인하여 하함되는 원인은 “힘이 적은데 무거운 것을 많이 다루거나 혹은 배가 주린 데도 불구하고 힘을 쓰거나 혹은 병을 앓고 난 후 기가 아직 회복되지 않았는데 무리하거나, 혹은 설사를 오래 하거나, 파기시키는 약을 과다하게 복용하거나, 기허가 과심하여 자연적으로 하함한 경우

등 병인이 다양하다.....”.

(4) 대기하함의 증후 및 감별진단

대기하함증의 주증은 맥이 미세지약하고 氣短하여 호흡이 부족한 증이라고 보았다. 장씨는 “기단하여 호흡이 부족하거나, 호흡이 힘들거나, 천식과 비슷하거나, 숨이 멎을 것 같은 증상이 있다”, “맥상이 침지미약하고 이전에 비해 보다 심맥이 나타나고 혹은 6맥이 온전하지 못하고, 혹은 맥상이 불규칙하다”, “한번 허해지면 호흡이 불리하고, 지체가 아리고 힘이 없고, 정신이 혼란하고, 뇌의 사유력이 감퇴한다. 기허하면서 함하거나 혹은 하함이 심하면 호흡이 일순 멈추어지고 정신이 혼연하여 망각하게 된다”. 한열왕래, 怔忡, 大汗, 신훈건망, 전신의 떨림, 흉중만민, 인건, 계속적인 하품, 지체위폐, 식후에 금방 배가 고프고, 대소변불금, 응폐, 부종, 여자인 경우 하혈이 그치지 않는 등의 증상을 겹하기도 한다.

위에서 언급한 맥증은 만성쇠약병증에서 볼 수 있는데 급성 중증 외감병과 심폐의 기능이 극도로 저하된 병증, 전신쇠갈의 병증에서도 나타난다. 임상진단에 방편이 된 것은 장석순이 “대기하함”에 대한 맥증의 임상감별과 진단경험을 진일보시켜 논술했기 때문이다. 예를 들면

① 대기하함과 천증과의 감별 : 장씨는 임증에 따라 논했는데 하나는 氣陷이고 다른 하나는 氣逆이다. 나타나는 증후에 따라서 살펴보면 대기하함이 심해 호흡 중지하려고 하면 폐기를 강하게 고무시켜 호흡하려고 스스로 노력하게 되는 촉박한 형상이 천증과 유사하지만 실제로 氣逆의 천과는 하늘과 땅 차이다. 무릇 천증은 내상, 외감을 막론하고 증상이 심한 환자는 반드시 어깨숨(『내경』에서 “喘而肩動者爲肩息”)을 쓴다. 大氣下陷의 경우에는 호흡에 소리는 나지만 반드시 肩息하지는 않는다. 또喘의 맥상은 대부분 삭맥이고 혹 부활하거나 척맥은 약하고 촌맥은 강한데 대기하함의 맥은 그 반대이다.

② 대기하함의 短氣와 寒飲結胸證과의 감별: 장씨는 “맥상이 미세지약하고 흉중단기의 증상

이 실증의 寒飲結胸證과 비슷하다. 그러나 맥은 한음과 비슷하지만 한량한 것을 싫어하면서 단기가 있으면 한음이 결흉한 것이다. 맥상이 한음과 비슷하지만 한량한 것을 싫어하지 않고 단지 단기가 있으면 대기하함인 것이다.” 또한 단기론에서 대기하함의 단기와 한음결흉의 단기를 구별하였다. 한음결흉단기는 마치 포박을 당한 것 같고 대기하함의 단기는 상기와 하기가 서로 접촉되지 않음을 느낀다. 임상에서 당연히 세밀히 살펴야 한다.

③ 대기하함증의 한열왕래와 소시호탕증과의 감별 : 대기하함할 때 한열이 있는 것은 “하함 초기에 양기가 울체되어 풀어지지 못하면 한하고 하함 후에 양기가 쌓여 발산하려 하면 발열한다.” 그러나 소시호탕증은 사기가 소양에 있어서 정기와 사기가 교쟁하여 한열왕래하기 때문에 같지 않다.

④ 대기하함증의 인건구갈과 열성증의 구갈과의 감별 : 대기하함에서 목이 마르고 갈증이 있는것은 “진액이 기를 따라 상달하지 못하기 때문이고, 열이 성하여 진액이 고갈된 것”과는 다르다.

⑤ 대기하함증의 흉중만민과 氣逆証과의 감별 : 대기하함에서 만민하는 것은 “호흡이 불리하여 만민감을 느끼는 것”이고 “스스로 흉중에 만민감을 발하는 것은 실제 만민이 아니고 단기이다.” 만약 개흉리기하는 약을 잘못 투여하면 병은 더욱 심해진다. 기기가 막혀 만민을 느끼는 기억증과는 다르다.

⑥ 대기하함증의 정충과 심기허증의 정충과의 감별 : 대기하함증의 정충은 기함하여 “심이 의지할 곳이 없기 때문”이다. 대기가 상승하면 심이 의지할 바가 생겨 정충은 자연 멈춘다. 심기가 허하여 추동이 무력해서 정충하는 것과는 다르다.

⑦ 대기하함의 신훈건망과 심신 훼손증과의 감별 : 대기하함에서 신훈건망한 것은 대기가 하함하여 뇌에 상달하지 못하여 뇌수신경의 의존하지 못하기 때문이다. 환자는 단기만 있고 고통을 느끼지는 못하므로 심신의 훼손으로 인

해 뇌수에 영양을 공급하지 못하는 것과는 구별해야 된다.

⑧ 대기하합하여 혈이 함께 上溢하는 것과 기기가 역란하여 상일하는 것과의 감별 : 장석순은 대기는 모든 기의 강령으로 보았다. 대기하합하면 기를 통섭하지 못하여 혈이 상역하거나 착란 망행하여 토혈하고 육혈하는 등 상일하는증이 나타나는데 임상에서 氣逆으로 혈이 상일하는 증과는 구별하고 치료에 降氣止血法만 사용해서는 안되고 升提하면서 收澁하는 약을 사용해야 한다고 하였다.

⑨ 대기하합과 기울과의 감별 : 대기하합과 기울은 모두 太息하는 증상이 있는데 대기하합에서는 반드시 흉중에 단기를 느껴 태식으로 그 기를 푼다. 기울증은 흉중에 만민감이 있어 태식으로 기기를 통하게 한다. 기울증에는 마땅히 이기개울하는 약을 투여한다. 대기하합에 만약 이기개울시키는 약을 복용하면 개울시킬수록 기가 하합한다. 그러므로 “내가 의사들에게 바라는 것은 氣分이 舒暢되지 않는 증을 만나면 당연히 먼저 대기하합의 이론을 생각하고 세심히 인체를 관찰하라는 것인데 이와 같은 증을 대하면 경각에 달린 인명을 구할 수 있다”고 하였다.

⑩ 대기하합과 中消와의 감별 : 대기하합증의 다식은 위의 기가 대기를 통섭하지 못하거나 혹은 빠르게 하합하여 음식도 빨리 아래로 내려가기 때문으로 중소로 오진하지 말라고 하였다.

⑪ 대기하합과 중기하합과의 감별 : 동원이 창립한 보중익기탕은 중기하합증을 치료하며 대기하합증류와 같다. 나타나는 증후를 살펴보면 대기하합이 중기하합보다 더 엄중하다고 하였다. 특히 “단기로 식의 부족이 대기하합의 명백한 징후이다”고 제시하였다. 병기에 있어서는 양자 모두 허하여서 함에 이른 것이다. 단지 대기는 모든 기의 강령이 되어 모든 기를 통섭하는 작용이 있고, 중기가 하합하거나 오랜 설사로 대기하합에 이른다. 장씨는 풍부한 임상경험을 총결하여 후인들에게 알리길 치료시에는 “대기가 하합하고 중기가 하합하지 않는 자는

백출을 사용하지 않는데 氣分이 울결되어 있는데 황기, 백출을 함께 사용하면 쉽게 창만이 생기 때문이다”고 하여 주의할 것을 당부하였다.

(5) 대기하합증의 치료

장석순은 대기하합증의 원인을 정밀히 연구한 다음 升陷湯을 위주한 각종 補虛舉陷하는 처방을 만들었다. 回陽升陷湯, 理鬱升陷湯, 醒脾升陷湯 같은 유의 처방을 만들어 대기하합의 각종 병증의 치료에 사용하였다. 大氣說은 동양의학의 기초이론에 커다란 공헌을 하였을 뿐 아니라 임상의학 발전에도 커다란 영향을 끼쳤다. 현재 그의 升陷湯加減으로 각종 만성쇠약 병증을 치료한다. 예를 들면 내장하수, 신경쇠약, 신경정신병, 폐심병, 폐기종, 간담질환, 만성 위염, 궤양병, 관상동맥경화증, 당뇨병, 저혈압, 갑상선기능항진증 등에 응용한다. 동시에 급증, 위증, 중증의 응급치료와 급성대출혈, 위중한 토사, 저혈압성 쇼크, 저혈당, 뇌동맥경화, 뇌혈관장애, 일산화탄소중독 및 심, 폐, 뇌기능이 쇠갈하여 혼미해지는 것 등에도 응용한다. 동양의학에서 위급한 중증을 치료하는 새로운 영역을 개척하였다.

2) 기화론

장석순은 『소문·보명전형론』의 “人以天地之氣生 四時之法成”, 『영추·사괘편』의 “人與天地相應也”, 『영추·세로편』의 “人與天地相參也 與日月相應也” 등 천인상응하는 이론을 근거하여 인체의 장부기화에 대하여 깊게 연구하였다. 사람은 천지의 기화를 받아 생을 영위한다. 인신의 기화는 천지기화의 일부분이다. 인체 역시 하나의 소천지이고 사람의 생명활동은 기로 인하여 유지된다. 이러한 기가 하초에 있으면 원기, 중초에 있으면 중기, 상초에 있으면 대기가 된다. 자리하는 부위가 같지 않으므로 명칭도 다르지만 실질적으로 하나의 기가 각 부분에 관통하는 것이다. 기는 부단히 운동하고 변화하여 생명을 영위한다. 인신의 기화는 미묘하고 은밀하여 천지의 기화처럼 발현되지 않는다. 그래서 사람들이 그것을 인식하지 못한다. 단지 그 도리는 천지의 기화와 같다. 그는 형이상학

적인 도로 동서의를 구별하였고 또한 동서의 결합을 주장하여 서로 장점을 취하고 단점을 보강하는 회통학파의 명가가 되었다. 그는 “의학은 사람을 살리는 것이 목적인데 마음속에 중의의 한계를 갖는 것은 옳지 않다. 중의도 서의의 장점을 취하여 중의의 단점을 보완하는 것은 무방하며 서의도 마땅히 기화를 연구하여 중의의 심오한 이치를 살려 형이상학적인 도를 이루어야 한다”고 하였다. 그의 기화이론에 대해 아래와 같이 몇가지로 귀납시킨다.

(1) 기화는 물질과 에너지의 전화이다.

장석순은 기화는 물질이 전화하여 기가 되고 기가 다시 전화하여 물질로 생화하는 과정으로 보았다. 이러한 끊임없는 생화운동으로 자연계는 끊임없이 변천하고 사람은 생명활동을 영위한다. 이는 옛사람들의 오해도 아니고 허구의 개념도 아니다. 기화는 물질의 전화 및 전화 과정에서 나타나는 에너지를 가리킨다. 그는 『續申左肝右脾之研究』에서 “기화 두 글자를 모르면……천지는 음양의 화합으로 생하고 인신은 기혈의 화합으로 생하는데 정미하여 냄새도 없고 소리도 없다”고 하였다. 인체의 기화는 비록 미세하고 은밀하지만 밖으로 나타나는 징후는 있다. “기화”의 구체적인 표현은 대체로 두 가지 방면이 있다. 하나는 장부경락의 정상적인 생리기능발현을 통하여 나타나는데 “폐의 기화는 호흡의 기를 다스린다” 그렇지 않으면 “폐에 어혈이 생겨 천식이 발생하고 담연으로 막혀 해수가 발생한다”고 하였다. 이 이외에 모든 장부가 역시 이와 같아 각 장부의 기능 또한 각 장기의 기화작용으로 발현된다. 다른 하나는 기화작용이 장부의 상호작용으로 밀접하게 배합되어 나타나 하나의 기능활동을 공동으로 완수한다. 예를 들면 養積納氣湯으로 천역을 치료할 때 폐호흡에 따른 기의 攝納作用에 대하여 간신을 지적하여 정상적인 호흡에 나타나는 기화를 구체적으로 증명하였다. 따라서 “폐 아래는 뚫린 구멍이 없는데 실제로는 흡입된 산소가 폐를 통해 투과되어 복중으로 내려가 전신을 자양한다. 복중에서 간신의 기화작용은 수렴

하여 팽창되지 않도록 하여 하달하는 기를 받아 들이고 또 근본으로 돌아가게 한다. 신허하여 기화가 통섭하지 못하면 그 기가 충맥을 따라 上注하고 또한 충맥에서 신으로 하통한다. …충기와 겸하여 위기가 상역하여 함께 폐를 압박해도 상역증이 된다”고 하였다.

(2) 기화의 원동력은 원기에 있다.

장석순은 원기에 대해 매우 깊게 논의하였다. 그는 원기를 같은 성상이 아닌 선천의 선천, 선천의 후천, 후천의 후천, 후천의 선천 등 4개 단계로 나누었다. 소위 “선천의 선천”은 출생하기 이전의 것을 가리키고 “선천의 후천”은 처음 태어나서 성년이 되기 이전의 것이다. 이러한 원기는 후천 수곡의 정미함과 호흡지기의 보충과 자양에 의해 날이 갈수록 커진다. 원기가 장대하고 충만해지는 때는 비록 후천이지만 생화지기는 선천에서 얻었으므로 선천의 후천이라 한다. 소위 “후천의 후천”은 성년이 된 이후로 선천적으로 부여받은 생화지기는 이미 정지되었을 뿐만 아니라 또한 노심, 노력으로 소비된다. 이른바 “후천의 선천”은 자려고 하나 아직 잠들지 않고 깰려고 하나 깨이지 않는 때의 원기를 가리킨다. 이때는 사람이 알듯말듯한 상황에 처해서 모두가 비어 있고 허공과 같아서 신기가 근본으로 돌아가고 심신이 서로 교통하려는 때이다. 이때에 노심, 노력으로 원기를 소모해 버리면 그것을 보충할 수 있는 것을 얻어야 된다. 그는 “후천에서 선천으로 돌아오는 기전”을 “후천의 선천”이라 칭하였다. 또한 원기는 선천의 근원이 충족되면 그 여유분은 독맥, 임맥을 통해 전신을 유주하여 태아의 성장발육에 공급된다고 하였다. 그러므로 “그 공은 施에 있다”고 하였다.

후천 원기는 자연적인 생화지기로 기해에 모이는데 이를 “坐鎮中宮”이라 하고 100년 수명의 근원을 장악하고 있는 것으로 “그 공은 斂에 있다”고 하였다. 동시에 그는 원기는 천지간에 존재하고있는 일종의 磁石과 같은 것으로 이러한 磁氣를 안에서 간직하여 능히 전신의 기화를 진압하고 포섭한다고 하였다. 원기가 밖

으로 나가면 “닿는 곳마다 통과한다”. 이러한 이론적은 현대적인 관점에서 “磁信息”, “電磁波”등으로 실증된다. 장씨는 기화의 攝攝作用은 기기의 승강운동을 통해 실현된다고 하였다. 그 기전 중에 하나는 호흡운동을 통해 장부의 기기가 따라서 승강하는데 심이 하강하고 신이 상승하여 심신이 상교하면 원기의 도움을 얻어 固攝하는 능력이 강해진다는 것이다. 『元氣詮』 중에 “呼氣가 바깥으로 출할 때, 심신의 승강이 있으며 이때 승강의 힘은 매우 미약하다. 심신이 상교하면 반드시 원기를 보익하게 된다. 대개 원기는 중궁에 모여 기화를 統攝하지만, 그 통섭하는 힘은 수시로 소비되어 자신도 모르게 손상되고 있다. 그러나 자연적인 호흡과 심신의 승강에 의해 부단히 보충되고 있다”고 하였다. 이러한 이론을 임상에 응용하여 원기가 쇠퇴하면 반드시 수삼약인 산수육, 용골, 모려 등의 약을 사용하여 원기를 섭취하는 힘을 얻도록 하고 특히 산수육을 중용하고 보기약으로 보조해야 하며 그렇지 못하면 효과가 없다고 하였다. 이런 귀중한 경험 때문에 후학들이 각종 만성쇠약성질병의 치료에 대응할 수 있게 되었다.

다음으로 원기가 상달하여 흉중을 통과하면 대기가 만들어지고 이것이 전신에 작용하여 장부조직 기화공능의 동력이 된다. “사람의 원기는 신에서 간으로 보내지고, 또 간에서 흉중으로 보내져서 대기의 근본이 된다”, “원기의 근본은 신에 있고 간에서 받아하여 비에서 배양하고 흉중에 저장되어 대기가 되어 전신을 주행한다”고 하였다. 그러므로 그는 임상에서 항상 흉중대기를 보익하는 방법을 사용하여 기화기능을 촉진시켜 질병을 제거하였다. 그가 理飲湯에서 작약을 빼고 황기를 중용하여 흉중대기를 보하고 건강, 계지로 심폐의 음을 보조하여 寒陰結胸證을 치료한 것은 이같은 예에 속한다. 이에 장씨는 처방의 의도에 대하여 “황기로 흉중대기를 보하고 대기가 왕성하면 스스로 水飲을 운화시킨다”고 주해하였다. 중경이 『금궤』에서 말한 “大氣一轉 其氣(水飲之氣)乃散也”라고 말한 것과 같다. 이 외에 장씨는 인신의 기가 모두 기해에 모인다고 인식하였다. 기해는

상과 하의 구분이 있다. 흉격상의 기해는 즉 단중으로 후천의 기해가 되고 기를 저장하여 대기가 된다. 臍下의 기해(단전)는 선천의 기해로 기를 저장하여 원기가 된다(또한 祖氣라 칭한다). 선천의 호흡은 배꼽에서 행하기 때문에 기해가 아래에 있다. 후천 호흡은 폐에서 이루어지기 때문에 기해가 상에 있다. 그러므로 원기가 부족하면 당연히 간, 신을 보해야 하며 산수육, 용골, 모려 등과 같은 것을 잘 사용해야 하고, 대기가 부족하면 비폐를 보해야 되는데 인삼, 황기, 백출, 산약과 같은 약을 자주 사용한다.

(3) 기화의 운동

장석순은 인체의 기화운동을 상하가 서로 통하고 좌우가 서로 교역하여 전신을 광범하게 관통하는 에너지 운동으로 보았다. 그러므로 기화운동은 맥과 경락을 통하여 전신을 관통하고 또한 맥과 경락을 통하지 않고 전신에 작용하기도 한다. 기화가 투과되는 작용이 자석이 항아리를 사이에 두고 침을 잡아 당기고 움직이게 하는 것과 같아 기화의 작용에 장애가 되지 않는다. 기화는 상하로 관통할 뿐만 아니라 좌우로도 교통한다. 예를 들면 간은 우측에 있으나 기화작용은 좌에서 일어나기 때문에 맥진에서 간맥을 좌측 관의 부위를 관찰한다. 비의 체는 좌에 있으나 기화작용은 우측에서 나타나기 때문에 비맥을 우측 관의 부위에서 관찰한다. 임상에서 그는 체를 따라 처방하면 효과가 없고 용을 따라 처방하면 효과가 있음을 체현하였다. 그는 질병의 치료에 임하여 항상 기화를 소통, 透達케 하는 힘을 증가시키는 것을 원칙으로 삼았다. 흔히 대퇴부위의 동통과 팔의 동통은 풍한습비, 혹은 혈어, 기체, 담연응체로 인한 것이 많은데 기화가 왕성하게 작용하면서 전신 비중, 혈어, 기체한 것은 치료하지 않아도 자연히 낮고 만약 낮지 않아도 치료하기가 쉽다고 보았다. 장씨는 기화의 기리를 운동하여 인체의 생리, 병리를 해석하였을 뿐만 아니라 약력이 미치는 것도 역시 기화의 과정으로 보았다. 그는 “藥力은 몸 전체에 행하는데 인체의 기화를 빌어서 전달된다. 인체에 기화가 없으면 비위가 비록 약물을 소화시킬 수 있다 해도 전

신으로 전파되지 않는다"고 하였다. 그러므로 장씨의 처방에는 모두 기기운행의 이치로 기초하지 않은 것이 없다.

3) 肝病論

간은 풍목의 장으로 춘에 해당된다. 생리적으로는 소설작용, 장혈, 근을 주관하고 안으로는 상화가 머물러 있으며 체는 음이고, 용은 양이다. 병리적으로는 기화울결, 혹은 상역, 횡역이 많이 나타나고 또한 쉽게 풍을 생하고 화를 동하게 하는 특징이 있다. 고금의 의가들이 간에 대한 많은 논의가 있었지만 간이 기화를 주관한다는 것에 대해서는 기기가 역란하는 것 이외에 肝氣虛, 肝主脫, 肝寒 등에 관한 논의는 매우 적다. 장씨는 세의들이 平肝, 伐肝을 남용하는 폐단이 있음을 염두에 두고 肝主氣化, 體陰用陽의 생리를 언급하였다. "간에 보법이 없다는 것이 正道가 아니다"라고 지적하고 溫補 肝氣法을 창제하여 肝氣虛, 肝氣脫, 肝寒證 등에 응용하였다. 그 이론이 독특하고 용약이 매우 정미하여 특이한 품격을 이루었는데 다음과 같다.

(1) 肝主氣化

장씨는 인체에 관련된 것 중에서 가장 중요한 것은 기화이지만 기화에 관계하는 중요한 장부를 간으로 보았다. 간은 기화를 주관하고 선천, 후천을 통하며 기기의 승강출입운동의 관건이 되며 기기가 조창하면 기혈이 끊임없이 생화하여 음양이 협조한다. 간주기화에 대해 첫째, 원기가 승발하여 대기가 형성하고 이것이 전신에 작용한다고 보았다. 그는 "원기는 신에서 간으로 보내지고 또한 간에서 흉중으로 보내져 대기의 근본이 된다", "원기는 신에 근본을 두고 간에서 싹이 트고 비에서 배양되어 흉중에 저장되어 대기가 되어 전신에 퍼진다"고 하였다. 그러므로 간을 "원기가 싹트는 장"으로 "기화가 발생하는 시발점"이라 하였다. 둘째, 소설기능을 통해 심신을 교통시켜서 선후천을 통하게 하는 전신 기화의 기능을 주관하고 실현시키는 것으로 보았다. 장씨는 간기가 상달하기 때문에 심기의 宣通을 도운다(간은 아래로 기

해에 연결되고, 위로는 심과 연결되기 때문에 기해의 원기를 위로 심에 연결시킨다). 간기가 아래로는 신기의 소설을 돕는다(腎主閉藏하는데 간기를 소설시켜 대소변을 잘 통하게 한다). "간신이 충족하면 척추를 따라 상행하여 독맥과 연결되고 독맥을 소통시킨다. 독맥은 뇌수신경이 있는 곳이다" 셋째, 간주기화는 비위와 상조한다. 그는 "간담의 용은 실제 비위 상조의 이치에 따른다"고 하였다. 오행설에 따라 목은 토를 극하고 疏土시킨다. 간목이 왕성하면 부족하던 식물물을 소화시키는 못하는 중을 볼 수 있다. 그래서 "간기는 승하고 담화는 강한다", "비가 상행하지 못하면 간기도 불승한다. 위기가 하행하지 못하면 담화도 강하지 못한다"고 하였다. 그 이치는 "오행의 토는 원래 금목화수 4행을 포함하고 있다. 사람의 비위는 토에 속하여 기화가 행해지지만 금목화수 모든 장부를 포함하고 있다. 따라서 비기가 상행하면 간기가 자연히 상승되고 위기가 하행하면 담화가 자연히 하강한다". 그러므로 그는 "實脾하면 理肝한다"는 관점을 제시하였다.

(2) 肝病証

간주기화로 인하여 간의 기화는 소설하기 때문에 간병의 치료에는 언제나 기기를 소통시키는 것이 중요하다. 소통법은 오직 散瀉하는 것이 아니라 보법으로도 통하게 하고 활법으로도 통하게 하는데 증에 따라서 변통하여 운용한다. 장석순은 간병치료에 풍부한 경험을 갖추고 있다. 그는 平肝法, 柔肝法, 升散法 등을 방서에 게재하고 또한 일반적인 법칙으로 삼았지만 모두 오래 사용하지는 못한다고 하였다. 그는 "너무 평안하면 기화에 손상되는 바가 있다", "승산법을 상용하면 기가 상하고 혈이 소모되어 신수가 모르는 사이에 상하게 되어 간목의 뿌리가 상한다", "윤택한 약을 자주 사용하면 실하여 비위에 장애가 온다"고 하였다. 따라서 간울증에 대하여 實脾理肝 혹은 佐金平木할 것을 주장하였다. 肝陽化風證은 금석류의 약을 잘 활용해서 鎮肝熄風하였다. 진정시킴과 아울러 生麥芽, 茵陳 등 승발약을 좌약으로 가미하

였다. 肝氣虛寒에 온보법을 사용할 것을 주장하였다. 간허로 인한 탈증에 酸斂補肝法을 주장하였다. 간경화에는 柔肝法을 응용하여 柏子仁을 주로 삼고 活血化癆하는 三七根 같은 것으로 보좌하였다.

① 肝氣虛寒에 온보법을 적용

간허에 대하여 많은 사람들은 간음부족은 말하면서 간기허한에 대한 언급은 매우 적다. 장씨는 이같은 것은 일종의 편견으로 임상에는 肝腎陰虛가 있고 또한 肝氣虛寒도 있다고 보았다. 진단에서 요점은 좌맥이 미약하거나 침지하고 증은 음식이 감소하고 몸이 쇠약해지고 혹 험부나 요퇴 및 사지에 동통이 있고 혹 소변이 불리하고 한열이 나타난다. 병기는 간기허, 간양부진으로 기화가 창달하지 못하기 때문이다. 그러므로 溫補肝氣法을 사용해야 하고 보하는 가운데 소통시켜야 한다. 그는 “간기가 왕성하여 상달하면 자연히 下鬱로 인한 동통은 없어진다. 소변이 잘 통하는 것은 신이 대소변을 주관하기 때문에 간기가 왕성하면 자연히 신기가 행해진다.” 용약에 黃芪를 선용하고 좌약으로 이기 혹은 溫通시키는 약을 조금 가미한다. 심중이 한량하고 음식이 감소하여 약을 장기간 복용하였으나 효과가 없고 더욱 마르는 한 부인을 진찰하게 되었는데 의사가 투여한 방을 보니 모두 건비양위하고 상화를 도우는 약을 투여하였다. 좌맥이 미약하여 비위의 병이 아니고 간기허증임을 알 수 있었다. 처방은 生黃芪 8錢, 柴胡, 川芎 1錢, 乾薑 3錢을 몇첩 연달아서 복용시키니 모든 증상이 해소되었다. 이와 유사한 예가 많았다. 장씨는 “간은 목과 봄에 속하며 기는 온하고 성은 조달한다. 황기는 성이 온하고 상승하여 간의 원기를 보하여 동기상구에 신묘하게 활용된다. 내가 임상에 임한 이래로 간기가 허약하여 조달이 안되는 환자에 보간하는 약을 써도 효과가 없어서 황기를 주약으로 중용하고 이기시키는 약물로 보좌하여 대량으로 복용시킨 결과 효험을 보았다. 이것으로 볼 때 간허에 보법이 없다는 것은 옳지 않다”고 하였다.

② 肝主脫證에 酸斂法을 사용

강석순은 “원기탈증은 모두 간에서 이루어진다”고 보았다. 따라서 “허함이 극에 이르면 반드시 간풍이 먼저 동하고, 간풍이 동하면 원기가 탈하는 징조가 나타난다”고 하였다. 병증은 大汗이 그치지 아니하고 혹은 멈추었다가 다시 발한하고, 한열왕래하고 심하고, 눈동자를 치뜨고, 정충이 생기고, 혹은 기단하여 호흡이 부족하고, 혹은 천축을 겸하고, 맥이 미세하거나 혹은 절하는 등의 증상을 나타낸다. 그러므로 장씨는 “땀이 온 몸을 적서 목욕한 것 같고 눈이 위로 치뜨서 검은 동자가 보이지 않고 좌맥이 미세하고 모호하여 안맥하면 맥이 없는 것이 간담허가 극에 달한 것이며 원기가 탈하려는 것이다”고 하였다. “원기가 상행하는 것은 원래 간기가 포산하는 것인데 원기가 탈하는 것은 간으로 인하여 소설되는 것이다. 대개 원기가 상탈하는 것은 간에서 비롯되고 하탈도 역시 간에서 비롯된다. 간이 소설하면 신기도 행하게 되어 원기를 설하여 아래로 배출된다.” 그러므로 탈증의 치료에는 간을 치료할 것을 주장하고 酸斂補肝法을 운용하여 산수육으로 斂肝하고 補肝하는 것에 중점을 두었다. 장씨는 산수육이 斂汗과 보간에 능하다고 보고 간허가 극하여 원기가 탈하려는 환자에 복용시키면 효과가 아주 좋다고 하였다. 이는 산수육이 味酸性溫하여 斂汗하기 때문이다. 간이 소설하지 않으면 원기가 탈하는 것을 막을 수 있다. “간의 소설로 인하여 원기가 탈하는 것은 간의 소설작용이 태과하기 때문으로 산수육을 중용해서 수렴시키면 소설이 멈추게 되어 원기가 탈하지 않는다. 이는 내가 임상을 통해 체득한 것으로 산수육의 求脫하는 힘이 인삼, 황기보다 10배나 강하다는 것을 알 수 있다.” 肝主氣化, 肝主脫證의 이론에 근거하여 허증치료 특히 허가 극에 달하여 탈하는 증상에 대하여 治肝理論에 따라 위급한 증을 회복시키는 효험을 많이 발휘하였다. 그러므로 “원기가 허하여 탈하려는 환자는 병이 비록 간에만 있지 않더라도 위급함에 처하면 표를 치료하는 것이 원칙이다. 그러므로

먼저 肝에 관심을 두어야 한다"고 하였다.

③ 實脾가 곧 理肝이다.

脾主升清하여 진액을 상부로 운송하고 胃主降濁하여 수곡을 아래로 내려 보내 一升一降하여 음식물의 소화흡수를 관장한다. 비위의 정상적인 기능발휘는 자신의 기화작용 이외에 간담의 소설기능의 영향도 받는다. 그러므로 비위병은 항상 간담을 조절하여 치료하고 간담병은 증상의 경중을 막론하고 비위를 조절해야 한다. 장씨는 『내경』論厥陰治法에서 “調其中氣 使之和平”, “厥陰不治, 求之陽明”, 『금궤』에서 “肝病에 먼저 實脾한다”는 의미를 깊이 연구하였다. 『상한론』에서 소시호탕이 소양증의 치료에 사용되는 것을 분석하였는데 처방 중에서 인삼, 감초, 반하, 대조가 調理脾胃하고 중기를 조절하여 화평하게 한다. 오수유탕은 궤음증의 건구, 토연말 치료에 사용되는데 처방 중에서 역시 인삼, 대조로 調理脾胃한다. 아울러 『본경』을 고찰하면 시호는 소양의 주약이 되지만, 또한 위장 속의 結氣를 치료하는 약이다. 장씨는 자신의 임상경험을 결합하여 實脾가 곧 理肝이라는 논점을 명확히 제시하였는데 “장부 중에서 비위는 토에 속하나 원래 금목수화의 모든 장을 포괄한다. 간기는 상승하지만 비토의 기가 상행하지 않으면 간기도 상승하지 못한다. 담화는 하강하는데 위토의 기가 하행하지 않으면 담화도 하강하지 못한다”고 하였다. 간의 기화도 역시 비위의 상호협조에 의거한다고 지적하고 升降湯, 培脾舒肝湯 등을 만들었다. 인삼, 백출, 황기, 진피, 후박, 제내금 등으로 升脾降胃하여 중토를 배양하고 계지, 천궁, 생맥아 등을 좌약으로 삼아 간기를 풀게하여 간기울결과 비위의 운화실조를 치료한다. 장씨가 方義에서 “중토를 배양하여 중궁의 기화를 튼튼하게 하고 간목을 자연 순리대로 되게 하여……비기가 상행하면 간기도 자연 따라서 상승하고, 위기가 하행하면 담화도 자연히 따라 하강한다”고 하였다. 장씨가 이같은 이론으로 만든 처방은 오늘에 와서 만성간염, 담낭염 치료에 광범위하게 응용되어 만족할 만한 효과를 얻고 있다.

4) 活血化瘀法의 발전과 응용

장석순은 장중경, 왕칭임 등의 어혈치료 방법을 기초하여 어혈이 형성되는 병리기전, 병증표현은 물론이고 치료방법에도 진일보 발전시켰다. 어혈 병기에서 그는 특히 虛로 인한 어혈을 중시하여 “허하면 반드시 어가 있다”는 이론을 제시하였다. 치료방법에 있어서 병리와 증후가 같지 않는 것에 근거하여 왕칭임의 7종 逐瘀湯 범위내에서 새로운 방을 만들었다. 독창적인 견해와 타당한 약의 선택으로 실효를 추구하여 후인들이 이를 본받았다. 장석순의 활혈화어법에 따른 임상응용에 대해 귀납하면 아래와 같다.

(1) 益氣化瘀法

장씨는 왕칭임이 주장한 “원기가 허하면 혈액에 도달하지 못하여 혈관에 기가 없어지게 되어 혈액의 흐름이 멎게 된다”는 이론에 영향을 받아 독창적인 “大氣說”을 제시하였다. “대기가 전신 혈액의 강령”이라는 설에 따라 이론을 세워 기허하면 어혈이 된다는 대기부족을 지적하였다. 임상적으로 외감풍한이 경락을 응체시키는 것으로 볼 수 있고 혹은 담연과 서로 결합하여 혈액을 막아서 어혈이 된다. 그러나 장씨는 이러한 원인의 관건을 대기가 허한 것에 있다고 보았다. “대기가 허하면 주리가 견고하게 닫히지 못해서 풍한을 쉽게 받아 혈관이 막혀 담연이 울체된다”, “대기가 왕성하면 몸의 전체가 충만하여 기화가 잘 유통되고 풍한담연으로 인한 병이 없다”고 하였다. 따라서 장씨는 모든 익기화어의 처방에 인삼, 황기류를 많이 사용하여 흉중 대기를 보하는 것을 위주하여 삼릉, 봉출, 도인, 홍화 등 활혈화어약을 배합하였다.

(2) 滋陰化瘀法

장석순은 “경락은 모두 혈이 그 사이에 응해 되어 관통하고 통달하여 안으로는 장부와 통하고 밖으로는 몸의 전체를 감싸고 있다. 혈이 일순간 정체하면 기화가 운행되지 않는다”고 보고 기혈이 실하면 경락이 어체되지 않음을 중시하였다. 임상에서는 음식이 감소하여 혈의 생성이 부족하거나, 혹은 실혈이 과다하여 음이 허하면 血涸하여 어혈이 된다고 하였다. 치료는

음을 자양하여 生新하고 겸하여 활혈화어시킨다. 그러므로 生新하면 자연히 어혈은 풀어진다. 그러므로 生新하면 자연히 어혈은 풀어진다. 그러므로 生新하면 자연히 어혈은 풀어진다. 그러므로 生新하면 자연히 어혈은 풀어진다. 그러므로 生新하면 자연히 어혈은 풀어진다.

(3) 理氣化瘀法

장석순은 “혈이 기를 따라 행하는데 기울하면 혈이 반드시 혈어가 된다”는 설을 세웠다. 기체하여 혈에 달하거나, 혹은 혈이 경락에 응체되거나, 기화가 조색되어 어혈이 된 것은 활혈화어에서 理氣 혹은 행기시키는 약을 배합해야 한다고 하였다. 기혈을 소통시키는 힘을 강하게 하고 또한 어체된 것이 용화하여 무형으로 되게 하는데에서 金鈴瀉肝湯, 活絡效靈丹類를 사용한다. 이 법은 임상에서 광범하게 사용된다. 이 이외에도 발전적인 것은 장씨가 升降法을 사용하여 기기를 조리할 것을 주창한 것으로 기혈을 조달시켜 승강의 질서를 잡아 울체를 풀게 하는 화어법이다. 升降湯에서 인삼, 백출, 황기, 후박, 진피 등으로 승강의 추기를 조절하고 천궁, 삼칠근 등 활혈화어 약으로 보좌하고 기혈울체로 인한 간병을 치료한다. 建瓴湯加減을 사용하여 뇌충혈, 두통, 현훈, 지체위폐 등을 치료한 그는 뇌충혈, 두통, 현훈증 등은 모두 “장부의 기에 승은 있으나 강이 없어 혈이 기를 따라 과다하게 승하여 뇌부에 운행이 충만함으로 인하여 막히게 되어 뇌의 혈관에 영향하여 동통을 유발한다”, “이는 당연히 장부의 열을 청하게 하고 장부의 음을 자양해서 장부의 기를 하행시켜 뇌부에 충만한 혈을 하행시키면 치유된다”고 하였다. 그러므로 처방은 생자석, 생석결명, 생몽치, 생모려를 사용하여 상역을 진정시킨다. 우슬을 사용하면 기혈을 하행시키는 묘한 효능이 있다. 아울러 증에 따라 유향, 몰약, 홍화를 선택해서 사용하면 혈맥을 유통시키고 뇌의 어혈을 풀어준다. 지체위폐하면 土鱉蟲과 같은 通絡藥을 가한다.

(4) 溫陽化瘀法

장석순은 溫能散寒, 通則不痛의 이론에 입각하여 활혈화어법 중에서 溫經散寒하는 약을 배합하여 溫陽化瘀法으로 陽虛火衰, 肝腎受寒으로 인하여 陽傷血滲, 血脈凝滯가 유발된 징하적취, 오퇴동통, 여자불임증을 치료하는데 사용하였다.

(5) 活血熄風法

장석순은 “활혈하면 풍은 자연히 없어진다”는 논리로 鎮肝熄風湯, 化血熄風湯加減으로 내외의 풍으로 나누어 치료하였다. 임상에서 현저한 효과가 있어서 의사들이 즐겨 사용한다. 그는 내중풍, 지체위폐, 편고의 병기는 “장부 기화의 상승이 태과하여 뇌에 혈이 태과하게 상승하여 혈관이 충혈되어 막히고 신경에까지 미치기” 때문이라 하였다. 따라서 鎮肝熄風湯으로 치료한다. 처방에서 우슬을 중용하여 引血下行을 위주하고, 용골, 모려, 구판, 작약 등으로 鎮肝熄風의 본을 치료하는 것을 보로 삼고, 도인, 홍화, 삼칠근으로 뇌의 어혈을 용화시키고 熄風하였다. 참신한 생각일 뿐만 아니라 그 효과도 뛰어나다.

(6) 化瘀止血法

장석순은 출혈병증의 치료에 대한 세의들의 임상소견에 근거하여 전적으로 補藥, 涼藥, 止澁藥 등만 사용하면 지혈되지 않으며, 혹은 지혈은 되지만 어혈이 남을 우려가 있다고 하였다. 이 때문에 그는 化瘀와 지혈을 합해서 사용하는 방법을 주창하였다. 지혈시키는 가운데 화어를 중시하여 어혈을 풀어줌으로써 지혈시키는 것에 그 목적이 있다. 그는 吐衄과 대소변 하혈의 치료에 化血丹을 상용하였다. 처방은 三七, 花蕊石, 血余 등 세가지 약물로 구성되어 있는데 화어하면서 지혈시킨다. 장씨는 화어하면서 지혈하는 삼칠근을 선용하였다. 그는 삼칠근이 화어하지만 新血을 상하지 않게 하는 장점이 있다고 보았다. 그러므로 “吐衄 치료에 사용하면 나온 후에도 근심할 바가 없다”고 하였다.

(7) 消堅化瘀法

장씨는 체내 癥瘕痞塊의 瘀結에 대하여 두 가지 消堅化瘀法을 주로 사용하였다. 하나는 功堅逐瘀法으로 활혈화어하는 가운데 功逐通下시키는 약을 중용하여 消堅功積, 逐下瘀血하는 목적을 달성한다. 상용하는 방제는 『금궤』의 下瘀血湯에 도인, 홍화, 적작약 등을 가한다. 血脈 및 여자의 癥瘕積塊가 형성된 증에 적용하는데 환자의 정기가 비록 약하지만 쇠하지 않아 공축할 수 있는 경우에 해당한다. 그는 “여자의 癥積은 산후에 오로가 정화되지 못해 다발하는데 충임맥에 응결되어 新血이 유주해도 계속 그 위에 응체되어 드디어 적이 점점 쌓여 癥瘕가 된다”. 血脈도 역시 “노력이 너무 심해서 다발하는데 기혈을 격동시키고……혈이 경으로 돌아가지 않고, 돌아가지 않으면 토하고 설사하여 드디어는 혈이 장부에 남고 경락을 막아 몸 전체에 기화가 행해지지 않아……어혈이 되어 점점 쌓이고 점점 차서 몸 전체 혈관이 모두 어혈로 막히게 된다”. 이로 인하여 血脈은 물론, 癥積이 오래되어 소화가 불량하면 攻逐시키는 약을 중용하지 않으면 소화가 되지 않음을 알 수 있다.

5) 기경팔맥에서 충맥이 강령이 된다

『내경』, 『난경』, 『감을경』에서 기경팔맥에 대해서 언급하기 시작했는데, 역대 의가들은 모두 순행부위, 수혈의 위치, 수량 및 정경과의 관계 등만을 논술하였다. 장씨는 이를 기초하여 충맥이 그 중에서 주도작용을 한다고 보았다. “팔맥 중에서 충맥이 강령이 된다”, “衝은 혈해이며, 실제로는 기를 주관한다”는 등 독특한 견해를 펼쳤다. 또한 “혈해를 충이다 하고 혈실의 곁에 있는데 혈실과 상통하고 위로는 양명위경에 연하고, 아래로는 소음신경에 연결된다. 임맥은 담임하고 독맥은 督攝하고 대맥은 약속하고 음유, 양유, 양고, 음고는 응호하여 기경팔맥이 된다”, “남자에 있어서는 衝과 血室이 化精하는 곳이 되고, 여자에 있어서는 衝과 血실이 수태하는 곳이 된다……충맥에 병이 없으면 생육되지 아니함이 없다”. 그러므로 충맥이 병들면 남

자는 不育하고 여자는 불임하는 것에만 한정되는 것은 아니다. 임상적으로 보면 衝氣가 上衝하는 병이 매우 많은데 현훈, 구토, 천식, 객혈, 육혈, 倒經 등이 모두 충맥의 기가 상역하여 생기게 되는 것이다. 충기가 상충하는 병인에 관해서 장씨는 허실로 구분하여 “대개 충기가 상충하는 증은 신이 허해서 생기는 것이 많고, 또한 간기가 횡역하여 발생하는 것도 많다”. 신허한 사람은 대부분 충기가 수렴되지 않아 상충하게 된다. 간은 소설을 주관하는데 간담의 화가 상충하면 위기 역시 상역하게 되고 폐기 또한 상역하게 된다. 鎮衝, 斂衝을 위주로 치료하는데 蓼蘗鎮氣湯을 창제하여 赭石을 사용하여 상역을 진정시키고 芡實로 상역을 수렴시켜 “衝氣가 거주해야 할 곳에 편안히 있게”하면 병이 낫는다. 이 이외에 薯蕷半夏粥, 保元清降湯, 加味麥門冬湯, 安胃飲及安衝湯, 固衝湯 등을 만들어 구토, 애역, 현훈, 토늑, 도경, 오조 등 많은 질병을 치료한다. 장씨의 충맥을 치료하는 방법이 비상하고 용약이 광범하다. 예를 들면 鬱者理之, 虛者補之, 風濕者祛之, 濕勝者滲之, 氣化不固者固攝之, 陰陽偏勝者調劑之 등이다. 장씨는 降逆鎮衝과 補腎斂衝의 방법으로 장점으로 삼았는데 운용에 있어서도 능수능란하였다. 전자는 실증에 적용하고, 후자는 허증에 적용한다. 용약방면에 있어서 강역진충에 반하, 생자석류를 사용한다. 補腎斂衝에 산약, 검실류의 약을 사용한다.

6) “心主神明”의 해석

“心臟神”은 『황제내경』에 기재된 이후 장씨의 『의학충증참서록』이 나오기 이전까지 상세한 해설이 없고 서양의학이 중국에 전입된 후에도 잘 설명되지 않아 부정적인 태도를 취함이 많았다. 단지 임상에서만 언급하고 용약에 임하였다. 장씨는 서의에서 혈맥이 뇌로 통하는 것을 결합하여 『내경』의 “心主神明”에 새로운 해석을 내렸다. 그는 “神明”은 元神; 識神과 구별된다고 하였다. 元神은 無思, 無慮한 虛靈이고, 識神은 有思, 有慮한 不虛한 靈이다. 사람의 원신은 뇌에 있고, 식신은 심에 있다. 뇌는

신명의 체이고, 심은 신명의 용이다. 심과 뇌는 신명이 관통한 연후에 思考를 한다. 동시에 사람의 신명은 뇌로부터 심에 이를 뿐만 아니라 다시 의도적으로 전신을 행할 수 있다고 지적하였다. 이에 따라 장씨는 『소문·백요정미론』의 “頭者精明之府”를 해석하였다. 부는 庫府의 뜻이다. 腦는 신명이 장하는 곳임을 가리킨다. 그러므로 “精明은 신명이다. 머리는 腦의 外廓으로 腦는 머리의 中心이다. 국가의 화폐는 부고에 저장하는데 이것을 이룸하여 府라 한 것은 신명이 장하는 곳임을 확정하는 것이다”고 하였다. 『소문·영란비전론』의 “心者君主之官神明出焉”에서 신명은 용을 말한 것이라고 해석하였다. 또한 “神明이 비록 뇌에 장하지만 실제로는 심에서 發露하기 때문에 장한다고 하지 않고 出한다고 하였다. 출은 즉 발로를 말한다.” 장씨는 이러한 관점에서 동양의학의 形神學說의 부족한 점을 보충하였을 뿐만 아니라 오늘날 임상에서 神志 병증의 치료에 대해 지침을 마련하였다. 장씨는 蕩痰湯加減으로 심과 뇌가 상통하는 길에 담연이 응체된 것을 치료하고 신명이 뇌에서 심으로 도달하지 못하여 발생하는 전광과 정신착란증을 치료하였다. 이외에도 장씨는 신명이 뇌에서 심에 이를 뿐만 아니라 의도적으로 전신을 행한다는 관점을 논하여 기공학과 양생학에 중요한 이론적인 근거를 제공하였다.

4. 상한 학술사상

장석순은 한운외감병의 치료로도 유명했는데 중경의 『상한론』을 추종하여 “평생 임상에서 용약은 모두 장중경을 스승으로 삼았다”고 하였다. 그러나 장씨는 중경의 원문에 얼마이지 않았으며 상한과 온병을 통일시켜 방약운용에 독창성을 발휘하였다.

1) 외감육경변증

외감열병에 대해 처음으로 언급한 『소문·열론』에는 “熱病者 皆傷寒之類”라 하였다. 『난경』에서는 외감열성병의 여러 유형에 대하여 “상한은 다섯 종류가 있는데 중풍, 상한, 습은, 열병, 온병이다”고 하였다. 장중경은 『소문』과 『81난』을 찬용하여 상한외감병의 육경변증론치 체계를 세운 『상한론』을 저술하여 후세에 경전으로 받아들여지게 되었다. 금원시대의 유하간은 “육기가 모두 화로 화한다”고 하여 중경의 상한방으로 다양한 외감열성병에 적용하지 못한다고 하였다. 이 후 王安道는 “온병과 상한을 혼동하여 말하지 말라”¹⁹⁾고 하여 온병의 병인, 진단, 치료 모두가 상한의 원칙과는 다르다고 하였다. 명·청대에 온병학파가 탄생하여 葉天士, 吳鞠通 등이 위기영혈, 삼초변증 등 온병변증론치를 세워 온병체계를 만들었다. 온병학설은 王朴庄, 陸九芝, 惲鐵樵 등의 강력한 반론에 부딪혀 오늘에 이르기까지 상한학파와 온병학파의 논쟁이 그치지 않게 되었다. 이와 동시에 적잖은 의가들이 상한육경과 위기영혈, 삼초변증의 통일을 적극적으로 모색하였다. 상한과 온병을 통일시켜 새로운 외감열병학을 만드는 것에 대하여 각자 시각의 차이가 있었다. 俞根初의 『通俗傷寒論』에서 상한으로 외감병의 통합을 시도하였고, 雷少逸의 『時病論』²⁰⁾에서는 時病으로 상한과 온병을 통합하였다. 장석순은 외감을 한, 온, 열병으로 나눈 것을 통일해야 된다고 주장하고 중경의 육경변증을 추종하여 “상한과 온병은 처음은 다르지만 끝은 같다”고 하여 한운외감병을 인식하였다. “疫과 상한온병은 다르다”, “반드시 해독약을 같이 사용해야 한다”는 것을 제외하고 나머지는 모두 상한육경으로 변증론치해야 한다고 하였다. 그는 중경의 『상한론』과 『내경』, 『난경』은 일맥상통하고 실

19) 王安道 『醫經溯匯集』 人民衛生出版社 1993. p.19

20) A.D 1882년 潘·雷豐의 著作, 全8卷, 四時의 伏氣, 新感 등의 急性熱病을 詳述, 溫熱病의 重要한 畧畧중의 하나이다.

제로 온병을 내포하고 있다고 하여 “상한론 속에 원래 온병이 있는데 육경을 편으로 나눈 것을 혼동하여 모두 상한이라 칭하고 온병을 명확히 지칭하지는 않았다. 또한 온병의 원인이 각기 달라 風溫, 濕溫, 伏氣盛溫, 溫熱 등이 원인이 되고 치법도 증에 따라 각기 다르다”고 하였다. 상한에서 온병은 병의 시작이 다르므로 “상한발표에는 온열약을 사용하고 온병발표는 반드시 신량한 약을 사용하는데 그 결과는 같다. 그러므로 병이 양명에 전해진 후에는 상한과 온병을 막론하고 모두 한량으로 치료해야 하고 온열은 피해야 한다.” 장씨는 엽천사와 오국통의 이론을 완곡하게 반박하고 외감한온열병증의 치료에 『상한론』의 육경변증론치 체계를 받아 들이고 있다. 寒溫外感病에 대하여 육경을 강령으로 삼아 증치를 각각 논술하여 육경의 본경, 변증, 전변, 합병 등에 대해 상세히 설명하였다. 장씨가 중경의 육경증치를 깊이 연구하였음을 알 수 있으며 『상한론』의 방약을 운용하여 한은외감병 치료에 완전한 방법을 제시하였다.

2) 『상한론』에 대한 고찰과 교정

장석순은 『상한론』에 대한 번잡한 고증에 반대하고, 문장에 얽매이지 않고 임상적으로 가치가 확실히 있으면 다양하게 고찰하여 의혹을 풀고 잘못된 것은 바로 잡았다. 횡적으로는 『상한론』과 『금궤요략』을 고증하여 유관한 조문을 모아 대조 분석하여 그 본의를 캐고, 종적으로는 『내경』, 『난경』, 『본경』에서부터 아래로 후세 의가들과 서양의학을 참고하여 검증을 통해 이론을 밝히고 임상에 활용하였다.

(1) 맥상의 고증

『상한론』에서는 맥상을 바로 언급하거나 맥으로 병기를 설명하고 있는데 간혹 문장이 심오하여 그 뜻을 이해하기 어려워 임상에 임하여 의혹이 풀리지 않는다. 예를 들면 “遲脈”에 대하여 『상한론』에서 수차 언급되어 있는데 그 숨은 뜻이 다르다. 특히 大承氣湯證과 大陷胸湯證의 경우 많은 의혹을 남기고 있다. 장씨는 이에 대해 세밀히 고증하여 “『傷寒論』大承氣湯

脈遲之研究”에서 “나는 처음에 이 구절의 뜻을 상한양명에 마땅히 사하시키는데 만약 맥상이 삭하고 사하시킨 후에도 풀리지 않아 맥이遲하다는 것으로 알았다. 그러나 지맥은 정상맥보다 반드시 느린 것이 아니고 그 맥이 삭하지 않음을 나타낸 것으로 사하시킨 후에 풀리지 않았다고 염려할 필요가 없다. 양명병에 사하시키면 맥이 원래 遲한 것으로 알고 있으나 그러나 遲緩한 맥상이 아니고 극도로 쌓였다가 풀어지면 뜻밖에도 지맥이 돌연 나타나는 것이다. 대개 맥이 지한 것은 장에 막힘이 있어서인데 지한 맥이 돌출하는 것은 양명의 화가 성하면 맥이 원래 유력하지만 맥의 힘을 阻滯시켜 遲하게 되는데 이는 맥의 힘을 격발시켜 도약하려는 형세이다. 遲脈이 이와같이 해석되므로 지맥에 사하시키는 것이 자명해진다”고 하였다. 장씨는 깊게 연구하여 간단하게 표현하였는데 형상과 논리를 확실히 분석하여 사하시켜야 하는 지맥의 형상과 이것이 형성되는 이치와 병기를 형상화시키고 논리적으로 분석하여 사람들의 의혹을 풀게 하였다. 소음병에 대해서도 한열맥을 세밀히 분석하여 그 실질을 나타냈는데 이와 같은 예는 한 둘이 아니다.

(2) 방제에 대한 고증

『상한론』 방제는 배오가 매우 엄격하고 용약이 정확하다. 그러나 성서된 연대가 오래되었고, 필사의 잘못도 있기 때문에 상세한 고찰을 통해 위급할 때 사용할 수 있도록 준비해야 한다. 장씨는 대승기탕의 적응증과 약물의 성능을 상세히 분석한 다음 처방에서 후박의 양이 잘못되었다고 지적하였다. 양명병에서 이 처방을 보면 급히 사하시켜 양명조열을 淸하게 하였다. 소음병에 이 처방을 사용할 경우 음에 있는 사기를 급히 사하시켜서 퇴열시키는데 조열한 약을 다시 사용하는 것은 옳지 않음을 알 수 있다. 그러나 방에서 厚朴의 양이 大黃의 배나 되는 4량으로 오늘날 환산하면 1량 2돈이 된다. 그러므로 장씨는 “후박이 따듯하나 열한 것은 아니고 조한 성질이 있어 溫과 燥가 상합하던 열로 화하는데 처방 중에 사용량이 대황보다

배나 되고 또 함께 煎하는데 硝黃도 냉하지 않다. 그리고 후박의 미가 신하여 투표시키는 힘이 있어 양명병에 多汗하는 경우에는 마땅치 않아 한출 과다로 진액을 손상시켜 조열이 더욱 심해진다"고 하였다. 또한 소승기탕에 후박은 단지 대황의 반밖에 안되고 조위승기탕에서는 후박을 빼고 사용하지 않았는데 이러한 예로 볼때 병기와 약물의 성능을 종합하면 분명히 "후박의 분량은 잘못 기재된 것임이 틀림 없다"고 지적하였다. 따라서 장씨는 임상에서 대황, 망초를 항상 7~8錢 사용하고 후박, 지실은 불과 2錢밖에 사용하지 않았는데 조위승기탕을 모방하여 지실, 후박은 사용하지 않고 赭石으로 대신하여 원방과 비교하여 이렇게 하는 것이 타당하다고 하였다. 이러한 것이 장씨의 진지한 학문적인 태도이고 임상적인 치료효과 제고에 그 목적을 두었다.

(3) 약물에 대한 고증

장씨는 용약에 있어서 用量을 크게 하고 사용하는 의도가 타당하였다. 『상한론』의 약물에 대하여 중경시대 약물의 운용에 주목하고 후세 의가들의 용약경험과 자신의 임상체험 등을 종합하여 고증하였다. 장씨는 生石膏를 선용하였다. 한·당에서 명·청에 이르기까지 오랫동안 많은 의가들이 生石膏의 사용을 두려워하였다. 주화파의 대가인 유하간도 생석고에 대해 大寒한 약으로 위를 차게 하고 소화에 지장을 초래하므로 복부에 열이 극심하지 않은 사람을 가볍게 사용하지 말라고 하였다. 장씨는 약물론에서 『본경』을 믿었고 이를 고찰하여 생석고의 기미는 辛味寒無毒하다고 하여 "석고는 微寒하지 大寒하지 않다. 그리고 독이 없고 성이 본래 순하다. 또한 產乳하고 다른 涼藥과 비교하여 성이 화평하다"고 하였다. 『傷寒』, 『金匱』 처방에서 白虎湯, 竹葉石膏湯 등을 다시 고찰하면 모두 石膏 1斤을 사용하였는데 고금의 계량 단위가 달라 지금 계산하면 5兩 남짓하다. 중경의 治熱癰癩, 治瘧, 治婦人乳中虛煩, 嘔逆에

모두 석고를 사용하였고 실열증에도 모두 사용했음을 알 수 있다. 더욱이 후세에 석고를 선용한 의가를 살펴보면 『筆花醫鏡』²¹⁾에서 傳染病發斑에 대한 치료를 기록하였는데 석고 14근을 사용하여 발반을 치료하였다. 顧靖遠은 상한으로 열이 심하고 꺾이 심한 증에 석고 3양을 증용하여 누차 치료한 경험을 언급하였다. 그는 徐靈胎와 같이 산후풍열과 양성음려한 음위에 모두 생석고를 증용하여 치료하였다. 장씨는 "本經에서 微寒하다고 한 것이 가히 천년의 정론이다", "外感實熱者는 마음 놓고 사용했는데 金丹보다 효과가 뛰어나다"고 강조하였다. 그는 석고에 대한 처방 16개를 만들었고 생석고를 사용하여 위중한 병을 치료한 예는 부지기수다.

5. 온병 학술사상

장석순은 온병 치료에도 능하였다. 그는 상한과 온병의 통일을 주장했는데 透解를 중시하고 陽明을 중시하여 백호탕을 선용하였다.

1) 상한과 온병의 통일

온병은 『내경』에서 발단하여 계속 발전되었는데 명·청시대에 이르러 성숙되어 위기영혈, 삼초변증 등 독립적인 체계를 형성하였다. 온병학의 형성으로 새로운 이론체계를 확립하였으며 온병학과 상한론의 문제를 둘러싸고 지금에 이르기까지 끊이지 않는 논쟁을 불러 일으키고 있다. 장씨는 葉, 吳, 王, 薛氏의 온병학설을 공평하고 타당하게 비교 평가하여 『南醫別鑒』에서 "葉香岩의 『溫熱論』에서 온병의 치법을 밝히고 薛一瓢의 『濕熱條辨』에서 濕溫의 치법을 밝혔다"고 하였다. 그는 상한을 상세히 논하고 온병은 약술하였는데 『의학충중참서록』 전반에서 상한파에 근접하며 葉과 吳를 중시하지 않고 중경을 숭상하여 상한과 온병을 통일하려 하였다. 그의 이러한 관점을 아래에 3가지 방면에서 기술한다.

(1) 상한으로 온병을 통합

장석순은 온병논치에서 葉, 吳의 위기영혈,

21) 清, 江涵嗽撰, 全4卷.

삼초변증 체계를 따르지 않고 상한에 온병을 통합하여 온병을 상한육경으로 치료할 수 있다고 보았다. 그는 『상한론』에서는 원래 중풍, 상한, 온병으로 삼분하였는데……모두 육경으로 분류되어 있다. 단지 모경에 있는 모종의 병에 어느 방을 사용해야 한다고 하여 중풍, 상한, 온병을 구별하지 않았다”고 하였다. 장씨는 삼초론치를 비판하여 온병에서 상, 중, 하 삼초시치는 확실한 이론이 아니며 『상한론』 육경분치에 의한 것이 더욱 근접된 방법으로 보았다. 이와 같이 葉, 吳의 온병변증체계에 찬성하지 않고 상한과 온병을 통합하여 온병을 상한육경변증으로 적용시킬 것을 주장하였다.

(2) 溫邪의 침입과 전변 경로는 상한과 같다 “溫邪上受, 首先犯肺, 逆傳心包”²²⁾ 12자는 섭천사 『外感溫熱篇』의 제강이다. 오국통은 이를 받들어 “온병은 상초에서 시작하는데 수태 음경이다”²³⁾고 하였다. 그러나 이에 대해 반대 입장을 표명한 惲鐵樵는 溫風이 口鼻로 침입한다는 이론은 근거가 없는 것으로 사기가 구비로 들어가면 비를 상하는데 또 어떻게 상초를 건너뛸 수 있겠는가 하고 의문을 나타내었다. 謝誦穆의 『溫病論衡』에서 葉씨의 이 강령은 “단지 폐에 침범한 온병의 강령이지 습은 등 장위 계통의 온병은 포함되지 않는다. 이러한 폐단은 형체가 없기 때문에 널리 만연되었다”고 하였다. 장씨는 이 제강에 대해 부정적인 태도를 견지했는데 “足經은 길고 手經은 짧다. 족경은 원래 전신을 관통하며 족경이라 함은 수경도 그 속에 포함되어 있다. 더군다나 온병이 수경에만 침범하고 족경으로 침범하지 않는다는 것은 옳지 않다.” 장씨는 상한, 중풍, 온병을 막론하고 “처음 병이 침범하면 모두 족태양경에 있기 때문에 태양병으로 통합된다”고 하였다. 濕溫이 침범하는 경로에 대해서는 오히려 葉, 吳의 이론을 수용하였다. 그는 “濕溫은 禱 禱로 많이 발생하는데 장마가 계속되면 습기가

호흡을 통해 중초로 전입되어 흉중대기를 막아 영위기가 서로 관통하지 않기 때문이다”고 하였다. 온병의 전변에 대해서도 영위기혈과 삼초 전변의 확설을 배제하여 태양경의 사기가 양명경으로 신속하게 전입된 것으로 보았다. 중풍과 상한이 양명으로 전변되는 것은 다르지만, 열로 화하는 것에 있어서는 신속하여 “악한이 잠깐 사이에 변하여 열로 화한다”, “열로 화한 후에……반드시 먼저 족양명에 침범하고 장위에 이르러 대변이 조결하면 수양명으로 전입한다”고 하였다.

(3) 온병의 치법은 상한에 상세히 기재되어 있다

장석순은 『상한론』에 온병의 치법이 상세히 나타나 있으며 상한과 온병의 치법이 구별된다고 보았다. “처음은 달라도 끝은 같다. 시작이 다르므로 상한 발표에는 온열약을 사용하고 온병 발표는 신량약을 사용한다. 끝이 같기 때문에 양명으로 전입한 후에는 상한, 온병을 막론하고 모두 한량약으로 치료해야지 온열약을 사용해서는 않된다”고 하였다. 즉 온병과 상한 초기의 치료에 있어서 신량약과 신온약의 차이는 있지만 신량법도 상한론에 구비되어 있다. “麻杏石甘湯은 실제 온병표증의 처방”으로 온병의 치료에 有汗과 喘의 겸증에 관계 없이 단지 外表가 풀리지 않고 속에 열이 쌓여 있을 경우에 사용 가능하다. 장씨는 또한 마황 대신에 박하를 사용하여 복용 후 微汗이 출하면 낫는다고 하였다. 기타 대청용탕, 소청용탕, 소시호탕 등은 “온병 초기에는 당연히 사용할 수 있다. 온병이 전경하여 심해지면 燥熱을 淸하는 백호탕, 백호가인삼탕, 장결을 통하게 하는 대, 소승기탕, 결흉을 풀어주는 대, 소합홍탕, 하리를 치료하는 백두용탕, 황금탕, 發黃을 치료하는 茵陳 梔子蘗皮湯 등 모든 涼潤, 淸火, 育陰, 安神 약이 모두 온병에 응용된다.” 伏氣溫病에 대해서도 『상한론』에 언급되어 있어 변증시치의 방법

22) 葉天士 『臨證指南醫案』 翰成社 1991 p.323

23) 吳鞠通 『溫病條辨』 春秋出版社 1988 p.331

을 제시하였다. 장씨는 “복기가 온병으로 되는 것은 『내경』에서 말한 ‘冬傷於寒, 春必病溫’, ‘冬不藏精, 春必病溫’ 등과 같은 것으로 『상한론』에 그 증이 있지만 某經에 나타나는 증과 某經 본경과의 구분은 없다.” 內熱이 발하면 밖으로 삼양에 이르고 안으로 권음, 소음으로 들어간다. “양명에서 발하면 처음에는 표리가 모두 장열하고 맥상이 흥하면서 실하고, 설태가 백색을 띠면서 황하면 마땅히 백호탕을 투여하고, 그리고 다시 宣散시키는 약을 투여하는데 連翹, 茅根과 같은 약을 쓴다.” 伏熱 역시 허한 틈을 타고 소음으로 침범한다. 소음은 水火의 장으로 한화와 열화 두 갈래가 있다. 한화는 소음상한의 본병이고, 열화는 겨울에는 소음상한이 되고 봄에는 소음온병이 된다. 장씨는 『溫熱逢源』에 대하여 “傷寒少陰篇에 3일 내에 대열이 몇 번 발작하여 모두 풀리면서 伏溫이 발동한다고 하였는데 이는 독창적이고 탁월한 식견으로 천고의 의문을 풀었다”고 평가하였다. 소음편의 황연아교탕, 대승기탕은 소음복기 온병에 사용한다. 상술한 바와 같이 장씨의 온병론은 藥, 賦의 학설에 따르지 않고 상한육경 변증체계로 온병에 대처하여 상한과 온병을 통일시키려고 노력하였다.

2) 온병치료의 특징

장석순의 온병치료에 있어서 주로 3가지 특징으로 개괄할 수 있다.

(1) 온병 초기에는 淸透並舉한다

장씨는 임상적인 특징에 근거하여 온병을 풍온, 춘온, 습온 세 종류로 분류하였다. 풍온은 온병에 갓 감염된 것이고, 춘온은 복기온병이고, 습온은 서습한 기가 흉중대기를 막아 생기는 것이다. 초기에는 淸透並舉하되 汗解法에 착안하여 사기를 밖으로 내보낸다. 온병 초기에는 세가지 처방을 만들었는데 하나는 淸解湯이고 또 하나는 涼解湯이고, 나머지 하나는 寒解湯이다. 세 처방 모두 한해법을 목적으로 삼은 것으로 표사와 내열의 경중을 살펴 마땅한 바에 따라 치료한다. 온병 초기에 왜 淸解裏熱시키는 약을 사용해야 하는가에 대하여 온병의

본질적인 인식 문제를 언급하였다. 장씨는 “온병에 걸리는 사람 중에는 속이 온열한 사람이 많은데 춘양이 맹동할 때 조금이나마 外感에 걸리면 열이 갑자기 나면서 온병이 된다”고 하였다. 물론 복기온병은 당연히 먼저 온열이 있지만, 그러나 신감온병도 먼저 온열이 있다고 보아 “풍온은 장부에 먼저 온열이 생기는 것과 관계가 있다”고 하였다. 신감이나 복기온병은 모두 먼저 온열이 있는데 이를 감별하는 방법은 어떠한가? 장씨는 풍온은 실열에 속하는 것이 많고 복기온병은 온열 이외에 음허를 겸한다고 하였다. 그러므로 “겨울에 藏精하지 못하면 음허가 되는데 장부에 열이 쌓이고 외감에 구속되어 발병한다” 신감이나 복기온병 모두 내에서 열이 쌓이기 때문에 온병 초기에는 淸解裏熱해야 한다. 장씨의 이러한 견해는 온병이 “울열”에 속한다는 본질적인 문제를 제시하여 온병의 이론과 변증시치에 중대한 의의가 있다. 이러한 견해는 섭씨의 이론과 상반되지 않는다. 섭씨는 온사가 상초에 감수하여 먼저 폐를 범한다고 하였는데 온는 양사이고 쉽게 열로 학하여 진액을 손상시키며 온사가 먼저 침범하는 부위는 폐이다. 폐에 울열하여 폐의 청수기능이 실조되면 열의 형세가 견잡을 수 없게 되어 빠르게 속으로 전파되거나 혹 심포로 역전하여 진입한다. 내열을 청하게 하면 전변을 막고 병세를 멈추게 할 수 있다.

상한파는 섭·오의 용약을 경시하여 퇴열이 순조롭지 못하고 아이들 장난같이 여러겹 방어망을 치지만, 병은 오히려 점점 깊어진다고 비평하였다. 장석순도 이러한 견해를 가지고 있는데 連翹, 桑菊 등의 처방은 강남에서는 효험을 볼 수 있지만 북쪽 사람이 이 처방을 쓰면 온병 초기에는 풀리지 않고 온병이 더욱 깊어져 위험한 중에 이르게 된다고 하였다. 그러므로 온병 초기에 대응하는 세가지 방을 만들었는데 모두 석고로 내열을 퇴치하는 것들이다. 淸解湯에는 석고 6錢, 涼解湯에 석고 1兩, 寒解湯에 석고 1兩 외에 지모 8錢으로 좌로 삼았다. 석고는 성이 한하고 미가 신하여 淸하면서 능히 뚫고 들어가고 涼하면서도 막힘이 없다. 울열이

기육의 표로 나와 풀리게 하고 淸透시키는 힘이 금은화, 연교보다 강해 섬·오가 사용한 輕淡한 경향을 바꾸었다. 어떻게 淸熱하는 가운데 宣透시키는 약을 함께 쓸 수가 있는가? 대개 온병 초기의 열은 울열이 되어 외감에 조금만 상해도 격렬하게 발병한다. 이미 울열되어 있으면 당연히 火鬱發之의 치법에 따라 宣散鬱結, 疏滯氣機, 透邪外達시킨다. 만약 한량약으로만 치료하면 단지 淸하게 할 뿐 透하지 못하여 사기가 밖으로 나오지 못하고 잠복하게 된다. 장씨는 온병 초기에 응용하는 세 처방에 宣透하는 힘이 있는 박하, 연교, 설퇴 등을 선택하고 석고와 배합하여 힘을 배가시켰다. 達表하는 약물인 연교, 설퇴는 “뿔로 끌어당겨 산열시키고 또한 태양경으로 한출시켜 푼다.” 박하는 “透竅하는 힘이 강하고 그 힘이 안으로는 장부 근골에 이르고 밖으로는 주리피모에 달하는데 모두 능히 透達한다.” 장석순이 온병 초기에 透에 근거한 것은 온병은 울열이라는 것에 기초를 둔 것이라는 본질적인 인식을 제시한 것이다.

(2) 양명경과 백호탕 선용

장씨는 사기가 양명으로 침범하면 상한은 물론 중풍, 온병 모두 열로 화하여 열이 성한 양명의 상이 나타난다. 치료는 寒涼淸熱을 위주로 하며 상한과 온병으로 나누지 않는다. 장씨는 상한, 온병의 치료에 특히 양명을 중시했는데 백호탕을 선용하였고 이를 변통해서 잘 사용하여 백호탕의 응용 범위를 확대하여 위급증에 대응하였다.

(3) 汗을 측정하여 변증

汗으로 증을 측정한다는 것은 외감열병에서 한에 의거하여 병정의 전귀를 관찰하는 한 방법이다. 섭천사는 『吳醫匯講·溫熱論治篇』에서 “救陰不在補血, 而在養津與測汗”이라 하였다. 애석하게도 후인들은 汗을 측정한다는 의미를 깨닫지 못해 “測”자를 빼버렸다. 王孟英은 『溫

熱經緯』²⁴⁾에 이 편에 넣으면서 “救陰不在血, 而在津與汗”으로 바꾸었다. 장씨는 測汗法이 온전한 이론은 아니지만 임상에서 부단히 운용하였다. 이는 오랜 실천 과정에서 얻은 귀중한 경험으로 섭씨 이론과 흡사하다. 장씨는 “인신에 汗이 있는 것은 천지에 비가 있는 것과 같다. 천지의 음양이 화하면 비가 내리는데 인신도 음양이 화하면 汗이 출한다.” 장씨의 이런 견해는 『소문·음양용상대론』에서 “陽之汗以天地之雨名之”에서 깨달은 것이다. 음양의 화는 汗出하는 구비 조건이다. 음양의 화는 먼저 양기와 음정이 충만해야 하고 음정이 충분하면 汗을 만드는 자원이 부족하지 않고 양기가 충분하면 기화를 蒸騰시키는 조건이 된다. 그 다음 음양승강에 순서가 있는데 양기가 퍼져야 기화가 일어나고 음정이 퍼져 표에 미쳐야 한이 된다. 반대로 無汗의 원인도 역시 이 두가지를 벗어나지 않는데 하나는 음양이 허쇠한 것으로 양허하여 蒸化시키는 힘이 없고 음허하여 作汗하는 자원이 없는 것이다.

둘째는 사기가 응색하여 기기가 불창하고 양기가 퍼지지 않고 음정이 퍼지지 않으면 모두 作汗하지 못한다. 이 두 경우에 無汗하며 열병의 각 단계에서 모두 볼 수 있다. 하나는 허이고 나머지 하나는 실증으로 기리가 전혀 다르다. 그러므로 測汗法은 열병의 각 단계에 광범하게 적용된다. 신감온병에서 사기가 衛分에 있을 때는 발열, 微惡風寒하고 無汗하다. 無汗의 원인은 “溫邪上受, 首先犯肺”에 있다. 폐기가 분울하여 寒熱, 無汗인데 衛陽은 폐기의 선발에 의거하고 진액은 폐기의 포산에 의거한다. 폐울로 위양이 울체되어 바깥으로 衛陽의 溫煦가 상실되어 오한한다. 양기가 퍼지지 않아 진액도 퍼지지 않기 때문에 無汗한다. 衛分證의 병기는 온사가 폐를 침범하여 폐기가 분울하기 때문에 치료에는 宣解肺鬱하여 폐기를 선발시

24) A.D 1852년, 淸, 王士雄의 著作, 全5卷, 여러 種類의 濕熱病著書를 蒐集하여, 『內經』, 張仲景등의 學說을 經으로 삼고, 葉桂, 薛生白, 陳平伯, 余師憲 등의 學說을 緯로 삼았다. 濕病의 伏氣, 外感을 變別하였으며 내용이 풍부하다. 孟英은 字이고, 『霍亂論』, 『王氏醫案』, 『女科輯要』 등을 저작. 漢方醫學大辭典, 醫史文獻篇, 翰成社, p.12.

키고 사기를 外表로 보내야 한다. 그리하여 기울이 풀리고 기기가 통해서 衛陽이 선발하고 진액이 퍼져 내부가 풀리고 바깥이 화해되면 자연 땀이 흠뻑 난다. 역으로 임상에서 땀이 나타나면 폐울이 이미 제거된 것으로 단정한다. 양기가 퍼져야 진액이 퍼지는데 이것은 測汗法에 따른 衛分證의 응용이다. 섭천사가 언급한 “在衛汗之可也”는 바로 이러한 汗으로 衛分證에 辛涼宣透之劑를 투여한 후에 이러한 종류의 汗이 나타나는데 測汗法의 이치가 같은 궤도에서 나왔음을 밝힌 것이다. 애석하게도 오늘날 “汗之可也”가 汗法임을 오해하고 있으며 온병에 忌汗한다는 의미도 서로 어긋나 있다. 현대 의가도 섭씨의 진실을 깊이 인식하여 “汗之可也는 목적이 수단이 아니다”²⁵⁾고 하였다. 衛分證 역시 自汗出하는데 그렇다면 이미 有汗한 것은 測汗法이 적용되는가? 여전히 적용된다고 하였다. 衛分證의 자한은 양열이 극도로 鬱하여 발산하기 때문이다. 열이 쳐들고 진액을 설하면 발한하는데 이때의 한은 正汗이 아니라 邪汗이다. 正汗에는 4개 표준이 있다. 한출이 미미하고, 전신에 나타나며, 지속적이고, 한출로 열이 감퇴하고 맥이 안정된다. 이 4가지는 서로 상관성이 있으며 이를 正汗이라 한다. 병적인 汗을 측정하는 기준이 된다. 邪汗은 正汗과 상대가 되어 한출이 그치지 않거나, 大汗하여 머리와 가슴에 한출하고, 몸 전체에서 모두 나타나지 않는다. 陣陣汗出하여 지속적으로 나타나지 않고, 한출해도 열이 쇠퇴하지 않으며 맥이 안정되지 않는다. 그러므로 邪汗이 나타날 때에는 衛分證이 그치지 않아도 清解宣透하여 正汗이 나타나면 그친다. 邪汗에서 正汗으로 바뀌면 폐울이 이미 풀려 표가 풀리고 裏가 화평함을 의미한다. 사기가 氣分 단계에 있을 때에는 병의 위치가 다르고 사기와 정기의 성쇠가 다르고 유형이 각기 달라도 測汗法은 보편 타당하게 적용할 수 있다. 만약 陽明腑實症에 장부가 阻滯되어 기기가 막혀 불통하면 작열하면

서 無汗이다. 통하시킨 후에 열결이 풀리고 기기가 창달하여 양기가 퍼지고 진액이 퍼져 온몸에 대량의 한출이 나타난다. 누가 승기탕을 발한제라 하는가? 이것은 裏解和表하여 양음이 조화된 결과로 不汗한 것을 발한케 한다. 陽明經證의 大汗出에도 여전히 測汗法을 적용한다. 백호탕증에 있어서 신량한 백호탕을 투여하여 清解시킨 후 열이 쇠퇴하고 汗이 수렴되어 전신에 微汗이 나타난다. 營分, 血分證의 경우 사열이 깊이 함입되고 기기의 울폐가 더욱 심해져 熱邪로 인해 음액이 상하여 作汗해야 할 자원이 모두 없어져 작열해도 無汗하다. 發熱을 透轉하고 發陰을 자운시키면 전신에 땀이 흠뻑나게 된다. 임상에서 이 汗에 의거하여 發熱이 透轉되어 發陰이 이미 회복되었음을 추측할 수 있다. 온병 후기에 진액이 훼손되어 無汗한 증이 養陰生津하면 전신에 微微汗出을 볼 수 있는데 임상에서 이 汗으로 음액이 이미 회복되었음을 단정한다. 測汗의 의의는 진액의 존망과 기기의 通塞을 관찰하는 것이다. 장씨는 測汗法에 대하여 여러 편에서 자세히 언급하였는데 원래 발한에는 정해진 법이 없고 음양이 처한 곳을 살펴 보하여 조절해야 한다고 하였다. 그 병기를 살펴 이로온 곳으로 이끌면 한출하는데 발한시키는 약으로만 한출하는 것은 아니라는 것이 그 요지이다. 백호탕과 백호가인삼탕은 해표시키는 약이 아닌데 증상에 따라 적절하게 사용하면 下한 뒤에 잠시 한출한다. 이 뿐만 아니라 승기탕 역시 汗解시키는 약이 되기도 한다. 寒溫證에 粘膩滋陰하는 약을 원래 忌하는데 장씨는 많은 의안을 열거하여 증명하였다. 이는 음양을 조절하여 自汗하도록 해야지 역지로 발한시키지 말라는 것이다.

6. 내과 학술사상

장석순은 내과 질병의 병인, 병기에 대하여 변증방법을 창립하고 방과 약의 방면에도 풍부한 이론과 임상경험을 남겼는데 『의학충중참서

25) 趙紹琴『溫病縱橫』, 人民衛生出版社 1982 p.370

록』이 바로 그 결정체이다. 여기에서 내과 20여 개 병증에 대하여 계통적으로 논술을 하였다. 아래에서 몇 가지 중요한 내과 병인병기에 대해 정리하였다.

1. 기기승강의 실조가 중풍의 원인이다

중풍의 병인병기에 대하여 역대로 수많은 설이 있었는데 대체로 두 단계로 나눈다. 진한에서 수대까지는 외풍학설이 주가 되었다. 『금궤요략』에서 낙맥이 공허하여 풍사가 허함 틈타 침범한다고 하여 사기의 깊고 얇음과 병정의 경중으로 中絡, 中經, 中臟, 中腑로 나누었다. 이 시기에 치료는 疏風祛邪法을 많이 채택하고 정기를 도왔다. 당송에 이르기까지 400년 동안 『千金方』, 『外臺秘要』, 『和劑局方』, 『太平聖惠方』, 『經濟總錄』 등에 이르기까지 중풍의 이론 큰 진전은 없었으나 다만 『局方』에서 “暗風”²⁶⁾을 제시하였다. 내풍을 지칭하여 至寶丹, 牛黃丸 등으로 치료하였다. 당송 이후 금원시대에 제가들이 중풍의 병인병기에 대해 각자 탁월한 견해를 피력하였다. 모두 “내풍”에 대한 이론을 세워 중풍의 병인병기학설에 일대 전기를 가져왔다. 그 중에 유하간의 “心火暴心”, 이동원의 “正氣自虛”, 朱丹溪의 “痰濕生熱” 등이 탁월하다²⁷⁾. 명대 왕안도는 진중풍과 유중풍으로 구분하였는데 풍사로 인한 것을 진중풍, 화기로 발병한 것을 유중풍이라 하였다. 명대 장개빈은 “非風”²⁸⁾을 제시하였다. 중풍의 발병은 본래 삼가하지 않아서 생기는데 주색과도, 內外 노력으로 인한 과도한 손상, 나이가 들어 쇠약해져서 발병한다고 하였다. 청대 왕청임은 기허로 입론하였다. 이 모두 장석순의 이론 형성에 상당한 영향을 끼쳤다. 그는 전인들의 경험을 총결하고 『내경』에서 “血之與氣, 並走于上, 則爲大厥, 厥則暴死, 氣復反則生, 不反則死”, “諸風掉眩, 皆屬于肝”이라 한 의미를 새롭게 해석하여 “풍이라는 것은 내중풍을 가리킨다. 풍은 안에서 생기는 것이지 바깥에서 오는 것은 풍이

아니다……간목의 失和로 인하여 풍이 간에서 발생한다. 또한 폐기의 不降까지 겹치면 신기가 不攝하여 衝氣, 胃氣가 相逆한다. 이에 장부의 기화가 태과하게 상승하여 혈이 뇌로 上注한다”고 하였다. 그리하여 중풍은 외풍에서 발병하지 않고 실제로는 肝風이 내동하여 발생한다. 외풍은 진중풍으로 역질풍, 파상풍, 抽風類의 질병을 가리킨다. “내풍”, “외풍”은 경위가 분명하고 완전히 구별된다. 『내경』 및 이동원의 正氣自虛 학설을 통해 중풍이 발병하는 기리에서 주요한 것은 기기의 승강실조로 보았다. 그 병리변화는 두 방면인데 하나는 충기가 상역하여 허화와 기혈이 함께 上注하여 뇌로 간다는 것이다. “혈관이 가득 차서 막히고 신경에 누를 끼친다. 심한 것은 신경의 기능을 잃게한다”, “기혈이 함께 上走하고 상주가 극에 달하면 뇌충혈이 생긴다.” 이것은 實症이다. 다른 하나는 上氣不足으로 기의 상승이 너무 약해 “혈을 도와 상승할 수 없는” 경우이다. 뇌로 흐르는 혈류량이 감소하여 “뇌에 혈이 부족하여 腦筋을 영양 할 수 없다.” 여기에 흉중의 중기가 부족하면 혈맥을 고동시켜 뒷쪽이나 사지로 보낼 수 없어 “뇌빈혈”을 일으키게 된다. 이것은 허증이다. 이 두 가지 병리변화가 모두 중풍을 유발시키는데 병리적인 속성에서 하나는 실이고 하나는 허의 구분만 있을 뿐이다. 기기의 승강실조가 중풍을 유발시킨다는 학설은 후세에 가장 많이 영향을 끼쳤다. 그는 이러한 이론으로 임상에 임하였는데 建瓴湯, 鎮肝熄風湯으로 平肝降衝하여 실증을 치료하고, 乾頰湯, 補腦振痿湯 등으로 升提氣血하여 허증을 치료하였다. 建瓴湯, 鎮肝熄風湯은 上衝하는 기를 안정시키는데 주안점을 두어 중풍 실증을 치료한다. 2개의 처방은 우슬을 중용하여 引血下行시키고 赭石으로 重墮降逆하여 상역하는 기를 내린다. 建瓴湯은 경중에 응용하고 鎮肝熄風湯은 建瓴湯을 기초로 가감한 변방인데 그 응용 범위를 확대하여

26) 『和劑局方』, 大成文化社, 宋代太醫局, 1995年 p.2.
27) 李聰甫 金元四大家學術思想研究 成輔社 1985 p.13
28) 景岳全書 上海科學技術出版社 1984 p.188

폐기의 청숙과 鎮肝熄風의 힘을 높였다. 근년에 이 두 처방을 확대시켜 응용하고 있다.

2. 허로로 인한 어혈, 어혈로 인한 허로

장석순은 허로의 치료에 풍부한 경험을 쌓았다. 그는 전인들의 이론을 기초하여 새로운 이론을 제시하였다. 『소문·음양별론』에서 “二陽之病發心脾, 有不得隱曲, 女子不月, 其傳爲風消, 其傳爲息賁, 死不治”라 하였다. 장씨는 無月經, 風消, 息噴 등을 모두 허로의 범주에 귀속시켰다. 그 원인은 사려 과다로 心脾가 상한 데 있다. “비위는 후천의 본으로 인체를 자양하는데 비위가 건장하면 음식을 잘 소화시켜 전신이 자연히 건강해진다. 다음다식하여 勞瘵에 걸린 사람을 본 적이 있는가?”, “비가 상하면 수곡이 위에서 소식작용을 통해 정으로 변화되어 오장으로 공급하는 것을 도와주지 못한다.” 오장이 자양 받지 못하면 勞熱이 내에서 생겨 비위허약이 허로를 일으키는 관건임을 명확히 제시하였다. 이는 이동원의 영향을 받은 것이다. 또한 허로는 비위의 허로만으로 되는 것은 아니다고 하여 “인신의 경락은 그 사이에 혈이 滯貫되어 있는데 안으로는 장부에, 밖으로는 전신 연결되어 혈이 일순간 정체하면 기화가 활발해지지 못하여 瘵의 원인이 된다”, “어혈이 경락에 있어 기화를 막는다”, “勞瘵는 어혈을 겸하는 경우가 많고 그 증은 두 종류인데 노채로 인한 어혈자……어혈이 경락에 많고 어혈로 인하여 노채 된 것은……그 어혈이 장부에 많다”고 하였다. 그는 또한 중경이 血痺와 虛勞를 합하여 한 편으로 만든 것에서 깨달아 “허로운 자는 필히 血痺하고 혈비가 심하면 허로하지 않는 자가 없음을 익히 알고 있다”고 하였다. 그는 허로와 혈어가 병기변화 과정에서 긴밀한 관계로 함께 발생하며 허노로 인하여 어혈이 생기고, 어혈로 인하여 허노가 생기는데 어혈은 허노의 근으로 보았다. 勞는 필히 瘵를 겸한다는 이론으로 虛와 瘵의 변증관계를 밝혔다. 이 때문에 治虛의 과정에서 보허뿐만 아니라 활혈화어를 겸하여 파어혈시키는 약을 좌사로 삼아야 한다고 하였다. “瘵가 있으면 消瘵

시키고 瘵가 없으면 疏通시키는 힘을 빌어 보약에 滯하는 것을 행하게 하면 보약의 힘이 더욱 커진다”고 하였다. 장씨는 중경의 大黃蠅蟲丸 및 腎氣丸 처방을 명심하였다. 이 두 방은 모두 補中開瘵하고 緩消瘀血하는데 그는 『금궤』를 기초하여 十全育眞湯을 만들어 기혈을 보하고 음양을 도우고 어혈을 풀어주는 약으로 어혈을 제거하여 본원을 튼튼히 하였다. 허로의 병인병기에 대한 인식을 확대시키고 한 걸음 나아가 活血化瘵法의 응용을 확대시켰다.

3. 吐衄의 양명실조론

吐血, 衄血은 임상에서 흔히 나타나는 증으로 역대 의가들이 吐와 衄을 나누어 논하였지만 장석순은 통합하여 논하였다. 그는 『내경』, 『금궤』를 기초하고 임상경험을 결합하여 이론을 전개시켰다. 『소문·결론』에서 “陽明厥逆 喘咳, 身熱, 善驚, 衄, 吐血”이라 한 것이 “성인의 말씀이요 만고에 바뀌지 않는다”고 하였다. “『내경·결론』에서 陽明厥逆으로 衄嘔血한다고 하였는데 여기에서 陽明은 胃腑를 말한다. 위부는 수곡을 부속시켜 음식을 전송시키는 역할을 한다. 기화 작용은 하행하지만 때로는 하행하지 않고 상역하면 胃中の 혈도 따라서 상역하여……吐血證이 된다. 혹은 양명경락을 따라 상행하여 衄血證으로 된다. 이것이 『내경』에서 陽明厥逆으로 衄嘔血하는 것이다.” 그리하여 “吐衄證은 虛, 實, 涼, 熱을 막론하고 모두 위기가 상역하는 것에 속하는데 혹 위기가 상역하는 것과 충기가 상충하는 것이 겸하여 혈이 귀경하지 않아 吐衄이 출한다”고 강조하여 지적하였다. 이 이론에서 吐衄의 병기를 양명어 중점을 두어 양명 승강이라는 측면에서 吐衄證을 인식하였다. 吐衄의 변증에 대해 위기실강이 관건이라 하여 “치료는 降胃시키는 약을 위주로 해야한다”고 분명히 제시하였다. 입법, 계발, 용약 모두 여기에 초점을 맞추었다. 처방개시한으로 다스리고 혹은 열로 다스리지만 모두 위기의 衝逆을 하강시키는 것이 핵심으로 삼았으며 赭石을 중용하였다.

4. 陽虛不運으로 인한 飮, 痰의 본은 신이다

일반적으로 痰飮의 발생은 肺, 脾, 腎의 기능 실조와 연관되는 것이 많다. 그 중 특히 비와의 관계가 가장 밀접하다. 비는 中洲에 자리하고, 수습을 운행시킨다. 비기의 운행이 실조되면 수습이 장부경락에 內停하여 痰과 飮이 생긴다. 담과 음은 모두 진액이 정상적으로 화하지 못하여 정체되고 쌓여서 생긴다. 대개 淸한 것을 음이라 하고 濁한 것을 담이라 한다. 담음의 치료는 온약으로 화해시킨다는 명언이 있는데 역대 의가들은 이를 많이 따랐다. 장석순은 담음의 인식에 대하여 다른 견해를 피력하였다. 그는 담과 음이 원래 다르고 生痰, 生飮하는 本源에도 구분이 있음을 중시 하였다. 장씨는 飮은 “심폐의 양허로 인해 비습이 不升하고 胃鬱이 不降하여 음식의 정미함이 소화되지 못하여 飮邪가 된다”고 보았다. 양기의 선통하는 힘을 빌어 비위가 운화, 전송시키지 못하는 것은 심폐의 양허에 그 책임이 있다. 痰이 생성되는 경로에는 두 가지가 있는데 하나는 腎에 의한 것으로 “폐장하는 힘이 굳지 못하면 방광으로 기가 들어가 방광이 팽창하게 되고 방광이 가득 차면 胃中의 水飮을 흡인하여 신속히 하행시켜 소변으로 배출할 수 없는데 이것이 痰이 생성하는 유래이다.” 둘째 원인은 “腎中의 기화가 不攝하면 衝氣가 상행하기 쉽다. 上은 양명에 속하고 衝氣가 상행하면 위기 역시 상역하게 되어 하행하여 수습을 운화시킬 수 없어 이것 또한 담이 생성되는 유래이다.” 그 주된 책임은 신허에 있다. 장씨는 담은 표본이 다르다고 하여 “담의 표는 위, 담의 본원은 신에 있다”고 하였다. 그는 담과 음이 생성되는 본원이 다르다고 인식하였기 때문에 일반의사들이 흔히 사용하는 二陳湯은 단지 治痰할 수는 있지만 담의 근본을 치료할 수 없어 마땅히 治腎해야 한다고 하였다. “신의 기화를 치료하면 방광과 총맥의 기화는 자연 회복되고 담의 본원이 청정해진다”고 하였다.

5. 久泄에서 비위론과 陰傷

설사의 원인에 내인과 외인이 있는데 외인은

습사와 관계가 있고 내인은 비허와 제일 밀접한 관계가 있다. 그러므로 脾虛濕盛이 발병의 중요 인자가 되어 양자는 항상 상호 영향한다. 병인이 다른 설사에서 임상적으로 暴泄과 久泄의 구분이 있다. 일반적으로 외인으로 인한 것은 폭설이 되고 내상으로 인한 것은 구설이 많다. 『의학충중참서록』에서 설사에 대한 내용은 많지 않지만 久泄에 대한 제방, 용약, 병안을 기술한 것으로 보아 비위의 허약에 중점을 두고 있는 것 같다. 구설로 인하여 비가 허해지고 비허하면 습이 자연히 생겨나 대변이 漉泄, 회박해지는 비허습성한 상이 나타난다. 수곡의 운화가 실조하여 설사가 유발되고 기허가 오래 되면 양허하게 된다. 이 이외에도 선천지기가 부족하여 신기가 蒸化하지 못하면 구설이 그치지 않는다. 그러므로 구설의 병정은 초기에는 비기허인데 오래되면 신이 상하게 된다. 노인성 신허로 溫和시키지 못하여 비가 신에 영향하거나 신이 비에 영향하는 것은 같은 병이다. 장씨는 구설의 치법에 脾胃論治하였다. 益脾餅은 脾氣虛論治法에 있는 처방으로 백출로 건비조습하고 건강으로 온중시킨다. 백출은 건강의 배로하여 보중하면서 온하게 하고 계내금으로 비의 消食을 돕고 熟大棗 250g을 증용하고 감초로 보비익기한다. 餅을 만들어 간식으로 잘게 씹어 복용한다. 이 方은 加味四神丸을 기초하여 花椒 30g, 生硫黃 18g을 가미하여 원양을 대보한다. 그 효과는 육계, 부자보다 뛰어나 침한고랭한 질병을 치료한다. 이로써 장씨의 설사에 대한 견해와 치법을 엿볼 수 있다. 이 이외에도 장석순은 설사에 대하여 “陰傷”을 중시하였다. 설사가 오래되면 망음하여 “설사가 그치지 않으면 陰分이 상하기 쉽다. 왕왕 이 병을 앓는 환자는 수일 동안 온몸에 발열이 있고 진액이 고갈되어 燥渴하고 소변이 불리하고 乾嘔하여 음식물을 싫고 찬 것만 좋아하게 된다. 이때에 음을 자양하려고 하면 비위가 오히려 거북해지고 비를 健하려 하면 진음은 오히려 모산되기 때문에 涼潤溫補가 이 證에 맞지 않는다”고 하여 치료하기가 매우 까다롭다. 장씨는 구설 치료에 항상 陰液을 지키는데 주의하여

산약으로 滋陰收澁하였다. “산약의 성은 본래 收澁하다.……또한 대변 澀瀉은 소변부리에서 기인하는 것이 많다. 산약으로 滋補腎陰하면 소변이 自利하게 되어 자연 澀瀉은 멎는다”, “진음이 충족되면 소변은 自利하고 원기가 고 밀하게 되어 설사는 저절로 그친다”고 하였다. 薯蕷粥, 薯蕷鷄子黃竹, 薯蕷菘菹粥, 加味天水散 등의 처방이 모두 장씨의 固護陰液, 滋補陰液 하는 이론에 의해 제방된 것으로 장씨는 설사론에서 陰傷을 중시했음을 알 수 있다.

6. 癲狂은 心腦에서 작용하고 원인은 痰火이다

장석순은 “癲은 성정이 전도되어 옳고 그름의 판단을 잃은 것이고, 狂은 두려워 하는 바가 없고 妄行妄言하고 심하면 듣고 보는 것이 모두 망령된다. 이 증의 초기에는 약하게 전증이 나타나고 지속되면 발광하고 광이 낮지 않고 오래되면 차츰 癲으로 이행하여 지각이 전혀 없어지는 경우도 있다”고 하였다. 癲狂은 모두 정신질환으로 양자는 구분이 있지만 분명히 나누어지는 것이 아니고 피차 상호 전화하기 때문에 합칭하고 같이 치료한다. 역대 의가들의 전광에 대한 논의에서 痰火가 정신을 혼미하게 한다는 이론이 주을 이론이다. 장부의 병변을 심에 두었다. 장씨는 전광에 관하여 발병의 원인은 癡患過度인 것이 많고 신명을 손상시키기 까지 하는데 그 병리변화에는 두 가지가 있다고 보았다. 하나는 심기가 울결하여 발산하지 않으면 痰涎도 따라서 응결한다는 것으로 “膽經이 열에 의해 膠粘性이 짙어져 열이 담을 견고케 하여 消痰시킬 수 없게 된다. 그리하여 痰火가 넘쳐 心과 腦에 상통하는 竅絡이 모두 막히게 되어 신명이 어지러워진다”. 둘째는 心血, 肝血의 소모가 심하면 심화가 간기에 영향하고 두부로 상충하여 신명을 어지럽게 하여 신경이 임무를 수행하지 못하여 癲狂에 이르게 된다. 이것은 허한 가운데 실증이 작용한 것으로 담

화가 원인임을 강조하였다. 또한 心과 腦가 모두 신명의 부로 보았다. 金正希는 “사람이 사물을 보면 뇌에 영상이 남는데 소아가 쉽게 잊어버리는 것은 뇌수가 가득차지 않았기 때문이고 노인 건망은 뇌수가 점점 모산되기 때문이다”고 하였고 王昶은 “사람이 옛날을 기억할 때 눈을 감으면 뇌에 신이 모여 영상이 나타난다”는 말을 근거로 “心과 腦는 원래 아래 위로 관통되며 모두 신명의 부이다. 한 쪽의 신명이 상하면 양쪽 신이 모두 상한다. 뇌의 신명이 상하면 腦氣筋에 누적된다. 또한 腦氣筋이 상하면 신명이 전도되어 광란하게 된다. 심이 상하면 역시 신명이 전도되어 광란하게 된다”고 하였다. 이 같이 심과 뇌는 모두 신명을 주관하기 때문에 전광의 병위가 심과 뇌에 있고 심과 뇌가 실조한 질환이다. 전광은 담화로 인하여 병이 되는데 어떻게 전과 광을 구분하는가? 그는 癲證은 담화가 극하지 않을 때 생기고 狂證은 담화가 쌓여 더욱 치성하면 생긴다. 痰瘀가 오래되거나 頑痰이 있는 사람은 치료가 비교적 어렵다고 하였다. 발병한지 3~4년 경과하면 치유가 어려운 것도 이 때문이다.

7. 上消는 폐기가 부족하고 中消는 중기가 부족하다

消渴은 『영추·오변』에서 “五臟皆柔弱者, 善病消痺”라고 하여 오장의 허약이 소갈의 중요 원인이라 하였다. 이 병은 “三多” 증상의 경중에 근거하여 상, 중, 하 삼소로 나누었는데 『증치준승』에서 “갈하면서 다음하면 상소, 消穀善飢하면 중소, 갈증이 있으면서 소변이 잦고 膏하면 하소가 된다”²⁹⁾고 하여 이에 따라 변증하였다. 소갈에서 장부 병변은 주로 폐, 위, 신에 있다. 상소는 肺燥가 많고 중소는 위열이 많고 하소는 신허가 많다. 삼자 중에서 신이 관건이 되고 증상에 따른 편중은 있지만 왕왕 상호 영향을 끼친다. 『임증지남의안』에서 “삼소 증상은

29) 『證治準繩』 王肯堂 大成文化社 1992년 p.81

상, 중, 하의 구분이 있는데 실제로는 陰虛陽亢이다. 진액이 마르고 열이 넘쳐서 생긴다”³⁰⁾고 하였다. 이 병의 병기 특징은 음허가 본이 되고 조열은 표가 된다고 볼 수 있다. 장석순은 전인들의 이론에 근거하여 정상과 변통을 확실히 파악하였다. 소갈의 병기론 및 장부병변에 대해 깊이 천착하여 상소는 口乾, 舌燥하여 물을 마셔도 갈증이 풀리지 않는 것은 肺熱로 生水하지 못하는 것에만 원인이 있는 것은 아니고 심열이 폐에 전이되는 것과도 관련한다고 보았다. 상소의 치료에 백호가인삼탕을 습관적으로 사용하는데 대하여 그는 “일찌기 누차 시험해 본 결과 崑崙에 실열이 있는 환자에게만 이 처방을 쓴다”고 하였다. 많이 먹어도 오히려 배가 고픈 증소는 비위에 실열이 쌓인 경우가 많다. 간혹 중기부족으로 인한 것이 있는데 흉중의 대기가 하함하기 때문에 중기 역시 따라서 하함한 것이다. 비위에 실열이 쌓인 경우 조위승기탕으로 사하시켜야 하는데 이를 사용할 때에는 “세밀히 살펴 참작”하여 “右部の 맥이 활하면서 실한” 것이 그 적응증이다. “飲食을 아주 자주 먹는데 한끼 먹지 않으면 심중에 怵忡이 생기고 맥상이 미약한 사람은……기를 升補시키는 약을 쓰고 收澁과 비위를 도우는 약으로 보좌해야 한다”고 하여 升陷湯으로 치료하는데 “승기탕으로 잘못 사하하면 위급해져 도리킬 수 없게 된다”고 하였다. 하소는 물을 1되 마시면 빠지는 것도 1되다. 신에 그 책임이 있어 장씨는 “相火虛衰로 인하여 신이 고밀하지 못한 관계로 八味丸을 투여해야 한다”고 하였다. 장씨는 소갈의 발병에 대해 “옛날에는 상, 중, 하로 나누었는데 그 증은 중초에서 기인하여 상과 하로 미친다”는 관점을 가지고 있었다. 비에서 발병하는 것은 “중초에서 발생한다. 그 이치는 중초 체장의 병으로 인하여 비에 영향을 미치기 때문이다. 체장은 비의 副臟이다.……체장

의 병이 비에 누를 끼쳐 비기가 精을 폐로 보낼 수 없게 되면 진액이 줄고 통조수도할 수 없어 소변이 무절제하게 되고 渴하여 다음하고 多漉한다”고 하였다. 소갈은 원기의 不升과도 관련이 있다. 상술한 병기이론으로 장씨는 玉液湯, 滋蔴飲을 창제하여 치료하였다.

8. 痿證三端論

痿證은 지체가 위연하여 마음대로 사용할 수 없는 질병의 일종이다. 『內經』의 “肺熱葉焦”와 “治痿獨取陽明”에 대하여 아무런 논쟁도 없이 후세에 이에 근거하여 이론을 확충시켰다. 한·당 시기에는 이에 대한 전문적인 논의가 비교적 적었고, 송대에 이르러 진무택의 『삼인극일 병증방론』에서 “痿證은 내장의 기가 부족하기 때문”이라 하여 병기특징을 지적하였으며, 금원의 장자화는 “痿病은 無寒”³¹⁾이라 단언하였고, 주단계는 “瀉南補北”(『難經·75難』)의 치위 원칙을 제시하였고, 명대 장개빈은 “위증은 陰虛火旺”³²⁾이 원인이라고 보충하였다. 장석순은 위증에 대해 병인병기와 병위증상에 따라 삼단계로 나누었다. 첫째, 흉중대기의 허손으로 인한 것으로 대기가 허하면 주리가 고밀하지 못하여 표로 풍한이 경락에 침입하거나, 담연이 경락에 울색하거나, 寒한 담연이 경락 사이에 응결하여 혈맥이 폐쇄되기 때문이다. 병이 기육에 있으면 기육이 마목하여 굵어도 소양감을 느끼지 못한다. 둘째, 비위에서 유래하는 것으로 인신은 종근이 주가 되고 종근을 영양하는 것은 양명이다. 비위가 허약하면 수곡을 소화시켜 진액을 만들 수 없다. 종근이 영양을 받지 못하면 병의 표는 내열을 겸하여 음액을 손상시키고, 풍한의 침범을 받아 종근이 영양을 받지 못해도 지체가 위폐되어 사용할 수 없게 된다. 병이 근에 있으면 전신의 근육이 구려되어 신장이 안돈다. 세째, 골수가 枯涸해서 생기는

30) 『臨證指南醫案』, 葉天士, 上海科學技術出版社 1991 p.415

31) 張子和 『儒門事親』, 大中國圖書公司 民國67年 P.9

32) 張介賓 『景岳全書』, 上海科學技術出版社 1988 上 p.556

데 신허하여 작강하지 못하여 골이 연약해져 잘 걷지를 못하는 증상이 나타난다. 장씨는 흉중의 대기가 허손한 것은 위중의 병인, 병기에서 중요한 것으로 인식하여 肺熱葉焦하면 痿痺이 생긴다는 설을 추종했지만 이에 대한 명확한 논리가 없고 폐열을 치료하는 처방도 없어 치료에는 흉중대기를 升擧시키는데 치우쳤다. 그는 증풍의 후유증으로 나타나는 偏枯痿廢에 대하여 서양의학을 수용하여 모두 腦髓神經 손상으로 보았다.

9. 五淋의 熱化說

淋病은 소변이 빈삭, 단삼, 자통하고 잔뇨감이 있으며 소복이 구급하고 통증이 요복까지 미친다. 淋이라는 명칭은 『내경』에서 처음 나타나고 후대에 이에 대한 많은 논의가 있었다. 그 병인에 대하여 『금궤』에서 “熱在下焦”라 하였고 『제병원후론』에는 “諸淋者, 由腎虛而膀胱熱故也”라고 하였으며 『경악전서』에도 “淋之爲病, 卽無不由乎于熱, 無容辨矣”라 하여 五淋이 모두 열에 기인한다고 하였다. 장석순도 전인들과 같이 “五淋의 병인은 다르지만 모두 열을 겸한다”고 하였다. 열의 생성되는 원인으로 노력 과도, 노심 과도, 방로 과도하여 신장이 훼손되면 내열이 발생하게 된다. 血淋은 육육을 절제하지 못하여 태과하면 신장이 허해져 열이 생기고, 膏淋은 신장이 훼손되면 내열이 생겨 방광을 혼중하여 소변을 탁하게 하고, 氣淋은 하초가 본래 허하여 내열이 쌓이고 상초의 기화가 다시 하합하여 울체되어 열이 생기는데 울열과 실열이 서로 방광에서 결한 것이고, 勞淋은 과로로 인해 생긴다. 노력, 노심, 방로 과다가 모두 내열을 유발하여 진음을 모산시키고 방광을 혼중한다. 沙淋은 삼초의 기화가 울체되어 생기는데 노심, 노력, 방로 과도로 방광에 내열이 생기고 내열과 어체가 오랫동안 煎熬하면 沙石이 생긴다. 張氏의 淋論은 모두 열을 벗어나지 않는다. 단지 임증이 열을 겸한 정도가 각기 다를 뿐이다. 따라서 치법도 다르다. 분류 방법에 대하여 『중장경』에는 “八淋”으로, 『제병원후론』에서는 “七淋”으로 분류하였다. 이

후에 대다수의 의가들은 氣, 血, 石, 膏, 勞 五淋에 따랐다. 장씨는 五淋 이외에 寒淋과 花柳淋을 증보시켜 전인의 부족함을 보충시켰다. 寒淋은 한열이 응체한 것으로 한다열소하며, 花柳淋은 毒邪로 인한 것으로 비교적 열이 심하다. 따라서 毒淋이라고도 하였다.

10. 脫證의 肝虛論

脫證은 대개 정기가 탈하는 것을 가리키는데 음양이 단절되는 증이다. 임상에서 面色이 창백하고 四肢가 권역하고 냉한이 출하고 脈微欲絕하고 정신이 모호해진다. 혹은 번조하고 심하면 인사불성하여 갑자기 혼도하는 특징이 있다. 이는 여러 질병 과정에서 위중한 단계이다. 탈증을 일으키는 원인에 대하여 역대로 많은 논의가 있었는데 개괄적으로 본래 몸이 약하거나, 오랜 병으로 낫지 않거나, 大汗, 大吐, 大下, 大失血 후에 원기가 훼손되거나, 음기의 손실이 양기에 미치거나, 양기의 손실이 음기에 미쳐 음양이 離決하는 것이 탈증의 주요 병기가 된다. 탈증은 복잡다변하여 치료에 신중하고 과단성이 있어야 한다. 장석순은 탈증에 대하여 여러 편에서 언급하여 이론의 전개가 참신하고 정연하다. 장씨는 탈증의 병기가 간에 있다고 주장한 것이 특징이다. “凡人元氣之脫, 皆脫在肝”이라 제시하였다. 탈증은 음양기혈이 서로 단절되기 때문이라고 하여 오장음양이 서로 관제한다. 그러나 그 근본은 간허가 극에 달하기 때문이다. 생리적으로 간은 소설을 주관하여 기기를 조창시킨다. 간이 잘 기능하면 신도 행기하여 원기를 상행시키는데 이는 모두 간의 부포작용에 기인한다. 병리적으로는 간허가 극에 달하면 소설이 태과하고 허풍이 내동한다. 이로 인하여 풍이 동하여 소설이 태과하면 신기가 모산되어 원기가 泄한다. 원기의 上脫은 간으로 인하고 下脫도 역시 간에 의한다. 장씨는 탈의 원인이 많지만 喘逆上脫, 滑泄下脫, 汗出外脫, 氣陷而脫로 인하며 모두 간허로 탈한다. 장씨는 임상을 통해 肝氣虛의 징후는 元氣欲脫하려는 전조이기 때문에 중시해야 한다고 하였다. 肝氣虛脫의 원인에 대하여 간의 조달부포가 대

기의 생성에 관계하는 중요한 작용을 한다고 보았다. 만약 간기가 허하거나 간기를 파기하는 약을 과도하게 복용하면 간기가 부족하게 되고, 신의 원기는 간의 기능이 저하됨으로써 대기의 장악력이 약해져 대기하함하게 되고 심하면 탈하게 된다. 이러한 이론에 기초하여 장씨는 탈증의 치료에 일반 사람들이 인삼, 부자를 사용하는 것에 반하여 산미로 斂澁하는 방법을 이용하여 補肝, 斂肝으로 固脫하였다. 특히 산수유를 중용하여 救脫할 것을 강조하였다. “산수유는 목기가 厚하고 酸斂하는 가운데 條暢하는 성질을 갖추고 있어 脫을 치료하는데 좋다”고 하였다.

Ⅲ. 結 論

張錫純의 전반적인 학술사상을 연구정리한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 장석순은 “衷中參西”를 중서의회통의 중심 사상으로 삼았다.

그는 서양의 방법론과 동양의 철학을 분리하지 않고 서로 활용하여 공존을 모색하였으며 동양의학의 이론 중에 많은 부분이 서양의학의 이론을 포괄하고 있다고 보았다. 또한 의학은 活人이 목적이므로 서로를 배척하는 것은 옳지 않다고 하여 동양학을 중심으로 삼고 서양의 학을 참고하는 “충중참서”의 사상으로 중서의결합을 시도하였다.

둘째, 장석순은 기초의학 이론은 『내경』, 『금궤요략』, 『신농본초경』 등 고전에 근거하여 “大氣說”, “氣化說”, “論肝及肝病證治”, “陰虛治重滋脾”, “活血化瘀法の 臨床應用” 등 새로운 이론체계를 수립하였다.

셋째, 장석순의 임상적인 공헌을 요약하면 상한과 온병을 육경변증으로 통합하였고, 내과질병의 병인, 병기에 대하여 변증방법을 상세히 기술하고 방과 약을 연계시켜 풍부한 이론체계와 임상경험을 남겼다.

이상에서 충중참서로 실효를 추구한 장석순의 의학사상을 정리하였다. 그 시대적인 상황으

로 볼 때 매우 진보적인 의학자였고 오늘날 의료현실에 보면 선구자적인 입장에 처해 있다. 동양학과 서양학을 접목하는 과정에서 건강부회시킨 감을 면치 못하는 곳도 있지만 오늘날에도 이러한 문제는 후학들에게 많은 고민거리로 남아 있고 지속적으로 연구에 임하고 있다. 동양학 발전에 방법론을 제시한 그의 뜻을 후학들이 계승, 발전시키기 위한 것이 본 논문이 의도한 바이다.

Ⅳ. 參 考 文 獻

- 1 黃度淵 方藥合編 서울 南山堂 1986
- 2 金賢濟.洪元植 編譯 韓醫學辭典 서울 成輔社 1983
- 3 蔡仁植.高華燮 共譯 醫方集解解說 서울 大星文化社 1984
- 4 蔡仁植 傷寒論譯註 서울 高文社 1985
- 5 洪元植 交合編 精校 黃帝內經素問 서울 東洋醫學研究院 出版部 1985
- 6 申載庸 方藥合編 解說 서울 成輔社 1989
- 7 張仲景 仲景全書 서울 大星文化社 1988
- 8 華佗 中藏經 江蘇省 江蘇科學學術出版社 1985
- 9 宋代 太醫局 和劑局方 서울 大星文化社 1985
- 10 陳師文 編 太平惠民和劑局方 北京 旋風出版社 1987
- 11 張介賓 景岳全書 서울 大星文化社 1992
- 12 張介賓 類經 서울 大星文化社 1982
- 13 張介賓 類經圖翼 서울 大星文化社 1982
- 14 巢元方 諸病源候論 서울 大星文化社 1995
- 15 神農本草經 臺灣 文光圖書有限公司 1987
- 16 孫思邈 備急千金要方 서울 大星出版社 1984
- 17 王肯堂 證治準繩 서울 大星文化社 1992
- 18 陳夢雷 醫部全錄 北京 人民衛生出版社 1984
- 19 周學霆 三指禪 北京 中國中醫學出版社 1992

20. 王琦編著 黃帝內經素問今釋 서울 成輔社 1983
21. 葉天司 臨證指南醫案 서울 翰成社 1982
22. 成樂箕 八十一難經解釋 서울 高文社 1988
23. 衛汎 顛顛經 서울 大星文化社 1995
24. 傅貞亮 內經講義 湖南科技出版社 1987
25. 張錫純 醫學衷中參書錄 河北 河北科學技術出版社 1985
26. 洪元植 中國醫學史 서울 東洋醫學研究院 1984
27. 甄志亞 中國醫學史 서울 一中社 1992
28. 漢方醫學大辭典 서울 翰成社 1984
29. 李聰甫 金元四大家學術思想研究 서울 成輔社 1985
30. 漢方醫學大辭典 醫史文獻篇 翰成社 1987
31. 韓醫學辭典 金賢濟·洪元植 編譯 서울 成輔社 1983
32. 楊維傑 黃帝內經靈樞 서울 一中社 1991
33. 松丸道雄 中國史概說 서울 韓울出版社 1991
34. 郭靄春 黃帝內經素問校注語釋 天津 天津科學技術出版 1988
35. 王清任 醫林改錯 서울 一中社 1992
36. 王安道 醫經溯回集 北京 人民衛生出版社 1993
37. 吳鞠通 溫病條辨 春秋出版社 1988

= Abstract =

A Study of the Academic Perspective of Chang Seok Sun

Ho Woo · Hyun-kuk Park

*Department of Hwang TiNeiJing & Oriental Medicine History,
College of Oriental Medicine, Dongguk University*

I found following idea, as a result of researching his Science idea, mainly, by translation of the "Zhāng xi chún Xué Shú ssu hsiáng"(張錫純 學術研究).

Zhāng xi chún regarded 'chūng chūng ts'an hsi'(衷中參西) as the core idea of The Chinese-Western medical combination. He didn't segregate philosophy of the West from One of the Orient. He persued to harmonize each other and thought that the Western medicint theory is included in the Chinese one in many parts. besides, He recognized that it is bad to reject each other, for the medical science's purpose is to save a life, and united The Chinese-Western medicine theory, by 'chūng chūng ts'an hsi'(衷中參西) idea which refers to consult the Western medicine on the basis of the Chinese one.

Medical basic theory of Zhāng xi chún brought up new views of the theory : Dae-gi(大氣), gi-Hwa(氣化) theory, Nongangubgan byung jung chi(論肝及肝病證治), Eum her chijung ja bi(陰虛治重滋脾), Lim Sangeung yong(臨床應用) of Hyul Her gub(血虛及)-Hwal Hyul Hwa ú bub(活血化癆法), on the basis of classics, such as, "Něi Ching"(內經), "Chin Kue I yao lüeh"(金匱要略), "Shen núng pěn tsǎo ching"(神農本草經) etc.

I'll sum up Zhāng xi chún's clinical idea now

He unified Sang Han(傷寒)-On Byung(溫病) with Yuk Kyung Byung Jung(六經辨證) and It was noticable to utilize a kinds of Baek Ho Tang(白虎湯).

He gave a detailed description about a method of grasp the symptoms of the cause of the internal medicine diseases and pathology and, he left abundant views of theory about using remedy and experience of clinic.

Key Word : Zhāng xi chún, chūng chūng ts'an hsi, dae-gi theory, gi-hwa theory