

傷寒 六經의 성립과 전변에 대한 이설

조원준*

대구한의대학교 한의과대학 병리학교실

Different Theories on Coming into Being and Transmutation of Six-meridian, Cold Damage

Won Joon Chough*

Department of Pathology, College of Oriental Medicine, Deagu Haany University

They have brought many inconsistencies by making much of *Wang Sukhwa's* six-meridian-transmutation-theory based on *Yeollon, Somun* in Oriental traditional medicine. On this many medical men such like Hwa Ta have raised objections to that or insisted on its repeal. *Wang Geungdang* and *Yang Soi* posed the problem of editing tables of contents, *Bang Yujip* and *Ga Geum* etc. gave explanations of fields of six-meridian, *Un Cheolcho* and *Jang Gyeongak* etc. presented cause and direction of transmutation. And *Gilik Dongdong* insisted on its repeal. *Sanghannon* was the theory that was arranged various experiences of acute epidemic diseases. But they didn't recognize the differences between analogous epidemic diseases, regarded as the same things in Oriental traditional medicine, and this made many inconsistencies. This is the reason why many medical men raised objections to *Wang Sukhwa's* six-meridian-transmutation-theory.

Key words : *Sanghannon*, cold damage, six-meridian-transmutation-theory

서 론

四庫全書¹⁾를 검색해 보면 '傷寒'은 1,781권 16,452곳에서 검색되는 반면 '太陽病', '太陰病', '厥陰病'은 子部 醫家類를 제외하고서는 한 건도 검색되지 않는다. '陽明病'의 경우는 청대 黃宗羲가 쓴 『明文海』에서 한 건이 검색되기는 하지만 이것은 그가 의사인 呂復의 기사를 쓴 부분이기 때문이다. '少陽病'과 '少陰病'은 청대 胡煦가 쓴 『卜法詳考』에서 한 건씩 검색되는데 이것은 '占病四象'이라는 목차 하에서 '老陽病', '老陰病', '少陽病', '少陰病'이라는 四象의 분류를 한 것으로 상한론과는 관련이 없다. 일반적으로 당시의 학자층들이 儒醫가 아니더라도 기본적인 의학적 소양을 갖추었기 때문에 의서에서 중요시 다루고 민간에서 흔히 발생하는 病名 혹은 病證의 경우 그들의 문집에서도 관련 기사 및 어휘가 사용되었던 경우가 많다. 특히 상한론에서 다루고 있는 급성열성전염병의 경우는 매우 흔히 감수되고 또한 이로 인해 사망하기도 하였으므로 심상히 다룬 영역이

아니었다. 그럼에도 불구하고 상한론의 가장 핵심적인 이론 체계인 六經病에 대한 언급이 전혀 없는 것을 볼 때 그 중요도에 회의를 갖게 한다.

이제까지 『상한론』은 東漢의 張仲景이 기존의 경험방을 수집하여 간행한 것으로 알려져 왔다. 그러나 장중경이 관련 자료를 수집할 당시 실제 태양병을 위시하여 육경병의 명칭이 존재하였는지 아니면 장중경이 경험방들을 정리하면서 임의로 편목을 나누기 위해 분류하다가 여섯 가지 큰 범주로 상한이 나누어지는 것을 보고 삼음삼양을 붙였는지 현재로서는 알 수 있는 자료가 없다.²⁾ 또한 장중경 사후 『상한론』이 바로 망실되어 왕숙화가 그 잔본을 모아 『傷寒卒病論集』을 編次하였다고 하였는데 장중경의 경우와 마찬가지로 실제 왕숙화 이전에 이미 육경병의 체계가 있었는지 아니면 중경의 잔본을 정리하기 위해 임의로 왕숙화가 붙인 것인지 당시의 자료가 발굴되지 않는 한 알 수가 없다. 그러나 『내경』을 보지 못하였을 것으로 추정되는 장

* 교신저자 : 조원준, 대구시 수성구 상동 165, 대구한의대학교 한의과대학

· E-mail : yeinlib@dhu.ac.kr, · Tel : 053-770-2249

· 접수 : 2009/12/26 · 수정 : 2010/01/10 · 채택 : 2010/01/24

1) 文淵閣四庫全書電子版, 迪志文化出版, 1999.

2) 이러한 분류는 전통적으로 2책일 경우 天地나 陰陽을, 3책일 경우 天地人을, 4책의 경우 元亨利貞을, 5책의 경우 仁義禮智信을 붙이는 것과 일맥상통하다.

중경과 달리 太醫술을 지냈던 왕숙화의 경우 비록 상한과 달리 表證만을 다루었지만 三陰三陽의 육경병 체계가 구비된 『素門』 「熱論」을 보았을 확률이 높으므로 만약 임의로 육경병을 붙였다면 장증경보다는 왕숙화의 작품일 확률이 높다고 본다.

역대 의가들 중에도 이러한 『상한론』의 編次와 六經病 특히 六經傳變에 대하여 異說을 제시한 경우가 많다. 특히 王肯堂은 왕숙화가 『상한론』을 재편차할 때 육경병이 구체적으로 조문에 언급된 경우에는 각각 해당 편에 조문을 배치하였지만 그렇지 않은 경우에는 陽病은 태양병에, 陰病은 궤음병에 배치하는 무모함을 자행하였다고 편차상의 문제에 대한 비판을 하였다. 張景岳은 전통적인 正邪병리에 근거하여 正氣가 상대적으로 약하기 때문에 邪氣에 대한 대항력이 감소하여 발병 및 傳變이 되는 것이므로 왕숙화의 교조적인 '태양병→양명병→소양병→태음병→소음병→궤음병'의 육경체계에 의해 상한이 전변되는 것이 아니라 인체의 虛實관계에 따라 약한 곳으로 전변될 뿐이라고 강조하였다. 또한 장증경과 동시대의 인물인 華陀는 비록 저서가 현존하지 않지만 孫思邈의 『千金要方』에 많은 부분이 인용되어 있는데 그는 六經傳變이 아니라 '皮→膚→肌→胸→腹→胃'의 六部傳變論을 제시하였다. 일본의 의가인 吉益東洞은 三陰三陽 자체를 邪說이라고 비난하면서 전변규율이라는 것 자체를 인정하지 않았다.

이러한 경향들은 비록 장증경과 왕숙화 또는 『상한론』을 직접적으로 겨냥하여 僞書化할 수는 없지만 고의서에 대한 맹목적 숭배로 교조화하려는 것에 대한 실증적 비판들로 간과되어서는 안 되는 부분들이다. 또한 한의학에서 『상한론』이 가지고 있는 자료적, 임상적 가치를 볼 때 좀 더 많은 고민과 연구가 필요한 부분이기도 하다. 이에 필자는 이러한 편차와 전변의 문제에 대하여 역대 의가들이 제시한 의미있는 異說들을 검토해보고자 한다.

본 론

『素門』 「熱論」에서 “상한 1일에는 巨陽이 病邪를 받기 때문에 頭項痛, 腰脊強이 생긴다. 2일에는 양명이 병사를 받는데 양명이 肉을 주관하고 그 맥이 코를 끼고 눈에 연결되기 때문에 身熱, 目疼, 鼻乾, 不得臥한다. 3일은 소양이 병사를 받는데 소양은 膽을 주관하고 그 맥이 脅을 끼고 귀에 연결되기 때문에 胸脇痛, 耳聾한다. 삼양경락이 모두 병사를 받았을지라도 아직 藏에 들어가지 않은 경우에는 發汗시켜서 치료할 수 있다. 4일에는 태음이 병사를 받는데 태음맥은 胃中을 포괄하고 噤에 연결되기 때문에 腹滿, 噤乾한다. 5일에는 소음이 병사를 받는데 소음맥은 腎을 통과하여 위로 폐에 연결되고 舌까지 달아있으므로 口燥, 舌乾, 口渴한다. 6일에는 궤음이 병사를 받는데 궤음맥은 陰器를 돌아 간에 연결되어 있으므로 煩滿, 囊縮한다.”³⁾고 하였다. 혹자

는 장증경이 이 대목을 보고 『상한론』을 편찬할 때 육경체계를 수립하였기 때문에 『상한론』은 『素門』 「熱論」을 발전시켜 임상화하였다고 하기도 한다. 그러나 「熱論」에서 나오는 거양-양명-소양-태음-소음-궤음의 육경체계는 표증만을 다루고 있어 표리내외를 모두 아우르는 『상한론』과는 차이가 있다. 다만 寒邪에 상한 후 발열이 나는 기전과 그 전변에 대하여 일목요연한 설명을 하였다는 점에서 의의가 있을 뿐이다. 그러나 『素門』을 본 후대 의가들은 『상한론』의 육경체계 자체가 여기서 나왔다고 단정하고 육경체계 및 태양→양명→소양→태음→소음→궤음의 육경전변에 의문을 제기하기 않고 정설로 받아들여 교조화한다. 이는 장증경-왕숙화와 더불어 상한론 정설의 축을 이루고 있는 成無己조차도 『注解傷寒論』에서 “사기가 태양경에서 전변되어 府로 들어간 것을 太陽陽明이라고 한다. …사기가 양명경에서 전변되어 府로 들어간 것을 正陽陽明이라고 한다. …사기가 소양경에서 전변되어 府로 들어간 것을 少陽陽明이라고 한다. …사기가 태양에서 전변되어 태음에 이르면 腹滿, 噤乾하나 아직 渴을 이루지는 않는다. 사기가 소음에 이르면 口燥, 舌乾, 口渴하나 아직 消를 이루지는 않는다.”⁴⁾고 하여 육경이 순차적으로 전변되지 않는다고 하였음에도 불구하고 「熱論」의 체계로 육경이 전변된다는 역설을 고수하고 있는 것이다. 또한 장증경과 동시대 인물인 華陀는 상한의 전변에 대하여 「熱論」과 달리 “상한에 처음 걸리면 1일에는 皮에 사기가 머물기 때문에 고약으로 안마하거나 뜸을 뜨면 낫을 수 있다. 만약 낫지 않으면 2일에는 膚에 머물기 때문에 疔과 解肌散을 복용하여 발한시키면 땀이 나면서 낫는다. 만약 낫지 않으면 3일에는 肌에 머물기 때문에 다시 한 번 발한시키면 낫는다. 만약 낫지 않으면 다시 발한시키지 마라. 4일에는 胸에 머물기 때문에 藜蘆丸을 복용하여 약간 토하게 하면 낫는다. … 5일에는 腹에 머물고, 6일에는 胃로 들어가는데 胃로 들어가면 瀉下시킬 수 있다.”⁵⁾고 하여 皮→膚→肌→胸→腹→胃의 六部傳變을 주장하였다. 이러한 화타의 의론은 ‘表-陽’에서 ‘裏-陰’으로 들어가는 상한의 전변에서 ‘양명→소양’과 ‘소양→양명’의 모호성을 불식시킬 수 있는 장점을 가지고 있다. 즉, ‘皮→膚→肌’를 ‘表-陽’으로, ‘胸→腹→胃’를 ‘裏-陰’으로 분류하면 상한에서 裏證이 변비로 대표되는 양명병이든 설사로 대표되는 삼음병이든 모두 胃가 최종 단계가 된다. 이는 상한이라는 병이 초기에 발열성 증상을 보이다가 결국에서는 변비나 설사와 같은 위장관 증상을 나타내면서 낫거나 사망하는 일련의 과정을 겪는 병이라는 점에서 의미 있는 전변 이론이 된다.⁶⁾ 그러나 많은 의가들은 이와 같이 육경전변뿐만 아니라 육부

陰受之, 少陰脈貫腎絡於肺, 舌系本, 故口燥舌乾而渴. 六日厥陰受之, 厥陰脈循陰器而絡於肝, 故煩滿而囊縮.

- 4) 成無己, 注解傷寒論, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006. 邪自太陽經傳之入腑者, 謂之太陽陽明, …邪自陽明經傳入腑者, 謂之正陽陽明, …邪自少陽經傳之入腑者, 謂之少陽陽明, …邪自太陽傳至太陰, 則腹滿而噤乾, 未成渴也. 邪至少陰者, 口燥舌乾而渴, 未成消也.
- 5) 孫思邈, 備急千金要方, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006. 夫傷寒始得一日在皮, 當摩膏火灸之即愈. 若不解者, 二日在膚, 可根據法針, 服解肌散發汗, 汗出即愈. 若不解, 至三日在肌, 復一發汗即愈. 若不解者, 止勿復發汗也. 至四日在胸, 宜服藜蘆丸, 微吐之則愈. … 五日入腹, 六日入胃, 入胃乃可下也.
- 6) 조원준, 결흉의 발병 부위에 대한 우재경의 병리관, 동의생리병리학회지 22(4):738, 2008.

3) 黃帝內經素問, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.

傷寒一日, 巨陽受之, 故頭項痛腰脊強. 二日陽明受之, 陽明主肉, 其脈挾鼻絡於目, 故身熱目疼而鼻乾不得臥也. 三日少陽受之, 少陽主膽, 其脈循脅絡於耳, 故胸脅痛而耳聾. 三陽經絡皆受其病. 而未入於藏者, 故可汗而已. 四日太陰受之, 太陰脈布胃中絡於噤, 故腹滿而噤乾. 五日少

전변 등의 異說이 있었음에도 이에 주목하지 않았다. 더욱이 『상한론』 자체가 단일 질병만을 언급한 것이 아니라 다양한 급성열성전염병의 경협례를 모아 정리한 것으로 여러 질병이 섞여 있을 가능성에 대한 고려도 하지 못하였다. 즉, 『상한론』의 병증들이 육경이라는 체계 내에서 논리적인 것 같으면서도 수많은 모순점을 안고 있는 것은, 유사 질병에 대한 병리적 구별을 하지 못하던 당시의 의학적 한계로 인하여 傷寒을 동일 질병으로 취급한 데에서 오는 문제라는 점을 파악하지 못한 것이다. 이때문에 야기된 여러 모순점들에 회의를 가진 많은 의가들이 왕숙화의 편차에 의문을 제기하거나 아예 육경체계 자체의 폐기를 다음과 같이 주장하여 정설을 수정하고자 하였다.

王肯堂은 『傷寒證治準繩』 凡例에서 “왕숙화가 장중경의 『상한론』을 편차하여 三陽三陰篇을 엮었다. 三陽篇을 엮은 방식은 중경이 태양병이라고 말한 것은 태양편에 넣었고, 양명병이라고 말한 것은 양명편에 넣었으며, 소양병이라고 말한 것은 소양편에 넣었다. 三陰篇을 엮은 방법도 삼양편을 엮은 방식과 같이 하였다. 즉 태음병, 소음병, 쥬음병의 이름이 붙은 조문은 각기 해당하는 편에 넣었다. 간혹 중경이 삼음삼양의 병명을 붙이지 않고 상한 某病에 某處方을 써서 치료한다고만 말하여 해당하는 편을 나누기가 어려운 경우에는 병이 양증에 속하여 發熱, 結胸, 痞氣, 蓄血, 衄血하는 것들은 모두 태양편에 집어넣었다. 병이 음증에 속하여 厥逆, 下利, 嘔吐하는 것들은 모두 쥬음편에 집어넣었다. 燥屎와 尿硬, 不大便, 大便難 등의 증상은 비록 중경이 구체적인 병명을 말하지 않았을지라도 모두 양명편에 넣었는데 이것은 이러한 증상들이 陽明胃家實에 속하여 태양편이나 쥬음편에 넣을 수 없기 때문에 따로 양명편에 넣은 것이다. 이는 태양이 삼양의 처음이 되어 양명병과 소양병은 모두 태양병으로부터 전래되었기 때문에 모든 양증에 구체적인 병명을 붙이지 않은 경우에는 태양편에 집어넣은 것이다. 쥬음은 삼음의 끝이 되어 태음병과 소음병이 모두 쥬음병에 이르러 전변을 마치기 때문에 모든 음증에 구체적인 병명을 붙이지 않은 경우에는 쥬음편에 집어넣은 것이다. 후세 사람들이 이러한 이치를 알지 못하여 마침내 태양편의 여러 증 중에서 병명이 기재되지 않은 것도 태양병에 속한다고 말하니 이것은 태양병의 진의를 어지럽힌 것이며, 쥬음편의 여러 증 중에서 병명이 기재되지 않은 것도 쥬음병에 속한다고 말하니 쥬음병의 진의를 어지럽힌 것이고, 중경의 가르침을 크게 상실한 것이다.”⁷⁾라고 하였다. 이는 중경의 『상한론』이 망실되자 왕숙화가 그 잔본들을 수집하여 현재 모습의 『상한

론』을 편차할 때, 먼저 편목으로 삼양과 삼음을 정해놓고 중경이 태양병이라고 모두에 쓴 경우의 조문은 모두 태양병편에 집어넣는 식으로 삼음삼양병을 분류하였다고 본 것이다. 이러한 견해는 왕숙화 이전에 이미 육경병의 분류가 있었다고 본 것이다. 그러므로 왕숙화가 재편차할 때 중경이 구체적인 삼음삼양병을 언급하지 않은 경우에는 양병은 태양병편에, 음병은 쥬음병편에 넣었다고 하였다. 양병을 태양병편에 넣은 이유는 태양이 삼양의 처음이 되어 양명병과 소양병이 태양병으로부터 전변되었기 때문이고, 음병을 쥬음병편에 넣은 이유는 쥬음이 삼음의 끝이 되어 태음병과 소음병이 모두 쥬음병에 이르러 전변을 마치기 때문이라고 하였다. 물론 이러한 방식의 편차에 대한 그의 의견은 양명병과 소양병이 분명한데도 승기탕류와 시호탕류가 태양병편에 적혀있는 등 너무 많은 비중이 태양병편과 쥬음병편에 집중되어 있는 의문점을 해소하는 데 도움을 주지만, 이 경우 『상한론』이 가지고 있는 경전으로의 무게감이 약화되는 것을 피할 수 없다. 또한 그동안 벌어졌던 원문에 대한 錯簡 논쟁이 비록 康平本에서 註로 표시된 부분에 의거하여 다소 해소되었다고는 하나 왕숙화본 자체의 오류성 편차에 대한 비판을 종식시키기에는 부족한 면이 있다. 더구나 상한의 전변에 대하여 기존에 정설로 여겨졌던 ‘태양병-양명병-소양병-태음병-소음병-쥬음병’이 편차상 임의적인 분류에 불과할 뿐 전변과는 상관이 없다는 의문을 제시하게 한다.⁸⁾

민국 초기의 楊紹伊와 같은 경우는 『상한론』의 본래의 편차가 ‘可’와 ‘不可’에 따른 것이었다고 보았다. 즉 그는 왕숙화가 일차적으로 『상한론』을 편차하면서 그 내용을 당시에 주로 통용되던 방식대로 ‘可’와 ‘不可’에 따라 정리하여 『脈經』 권7에 수록하였고, 다시 이차적으로 ‘可’와 ‘不可’의 내용 가운데 앞에 ‘태양병’이라고 되어 있는 것들을 모두 태양병 부분으로 정리하는 방식으로 삼음삼양의 병증들을 정리하였다고 보았다. 그리고 삼음삼양의 명칭이 없는 58조의 조문들은 삼음삼양의 각 편에 넣지 않고 可不可의 편에 남겨 두었다고 하였다. 이와 같이 『상한론』의 본래의 편차가 삼음삼양에 따른 것이 아니고 汗, 吐, 下 등 치법의 可와 不可에 따른 것이었다는 주장은 현대에도 馬繼興, 田思勝 등에 의해 주장된 바가 있다.⁹⁾ 여기서 양소이 등은 『맥경』을 근거로 육경병의 명칭이 이미 존재하였지만 그 분류가 혼란되었기 때문에 먼저 치법의 可와 不可에 따라 1차적 분류를 행한 후 다시 육경병 체계로 재분류하였다고 생각한 것이다. 이처럼 왕숙화가 육경병의 명칭이 구체적으로 제시된 것만 분류하였다고 한 것은 왕궁당과 유사한 견해이다. 그러나 육경병의 명칭이 구체적으로 드러나지 않은 조문은 따로 모아 可不可의 편에 남겨두었다고 주장한 것은 왕궁당의 견해와 다른 점이다. 하지만 현존하는 판본들의 경우 육경병의 각 편에도 구체적인 육경명칭이 붙어 있지 않은 것이 많다는 점과 해당 편의 조문들 중 많은 부분이 해당 편의 육경병과 상관이 없이 잘못 분류되어 있는 것에 대한 치밀한 의견을 제시해주고 있지는 못한 아쉬움이 있다. 다만 可不可에 의한 편차는 육경전변에 대하여 전혀 고

7) 王肯堂, 證治準繩 傷寒 凡例, 王肯堂醫學全書, 中國中醫藥出版社, p 755, 1999.

王叔和編次張仲景傷寒論, 立三陽三陰篇. 其立三陽篇之例, 凡仲景曰太陽病者, 入太陽篇; 曰陽明病者, 入陽明篇; 曰少陽病者, 入少陽篇. 其立三陰篇, 亦依三陽之例, 各如太陰 少陰 厥陰之名入其篇也. 其或仲景不稱三陽三陰之名, 但曰傷寒某病用某方主之, 而難分其篇者, 則病屬陽證, 發熱 結胸 痞氣 蓄血 衄血之類, 皆混入太陽篇. 病屬陰證, 厥逆 下利 嘔吐之類, 皆混入厥陰篇也. 惟燥屎及尿硬 不大便 大便難等證, 雖不稱名, 獨入陽明篇者, 由此證類屬陽明胃實, 非太陽 厥陰可入, 故獨入陽明也. 所以然者, 由太陽爲三陽之首, 凡陽明 少陽之病, 皆自太陽傳來, 故諸陽證不稱名者, 皆入其篇. 厥陰爲三陰之尾, 凡太陰 少陰之病, 皆至厥陰傳極, 故諸陰證不稱名者, 皆入其篇. 後人不悟是理, 遂皆謂太陽篇諸證不稱名者, 亦屬太陽, 而亂太陽病之眞. 厥陰篇諸證不稱名者, 亦屬厥陰, 而亂厥陰病之眞, 爲大失仲景之法也.

8) 조원준, 전계서, 22(4):737-738.

9) 은석민, 傷寒溫病學史略, 주민출판사, pp 138-139, 2007.

려하지 않은 편제였다는 점에서 특이할만하다.

方有執은 『傷寒論條辨』에서 일종의 區域의 개념으로써 육경의 실질문제를 논하였다. 이는 『상한론』의 육경을 여섯 부분의 층차적 구조로 본 것으로서, 『상한론조변』에서는 먼저 “陽病在表自外而內之圖”, “陰病在裏自下而上之圖”라는 주장을 통해 육경의 실질로서의 구역의 개념을 제시하였다. 그는 체표의 구역이라는 개념으로 삼양경을 해석하면서 “사람의 몸은 체외의 軀殼이 3중으로 되어 있다. 첫 번째 얇은 외피부층은 태양이 주관하는 부위이고, 두 번째 기육층은 양명이 주관하는 부위이며, 세 번째 구각 안쪽으로 장부를 겹에서 싸고 있는 속이 빈 주머니 같은 층은 소양이 주관하는 부위이다.”¹⁰⁾라고 하였으며, 또한 裏臟의 구역이라는 개념으로 삼음경을 해석하면서 “삼음에 있어서 태음이 최우선이 되는 것은 태음이 中宮에 위치하여 倉廩을 관할하기 때문이고, 소음이 아래에 위치하는데 겹보다 앞서서 있는 것은 陰道의 경우 地積象으로 거꾸로 뒤집혀 있어서 아래로부터 위로 쌓아 올라가기 때문이다.”¹¹⁾라고 하였다. 이와 같은 개념으로부터 출발하여 방유집은 朱肱이 경락의 개념으로 육경을 해석한 것을 강하게 비판하였다.¹²⁾ 이렇게 층차적으로 인체를 구역하여 육경병의 病位를 설명하는 것은 일견 합리적으로 보이기도 하다. 특히 육경의 배치상에서 表에서는 태양-양명-소양이, 裏에서는 태음-소음-궤음이 구획되어 있어 왕숙화의 육경전변과 일치하는 면도 있다. 그러나 陽明裏證인 경우 위장관 특히 大腸이 병위가 되므로 구획으로 삼음의 영역과 중복되어 있는데 이에 대한 이론적 차별이 없다는 점에서 한계를 가지고 있다. 또한 층차적 구조로 육경을 해석하면 양명→소양으로 전변되는 것과 소양→양명으로 전변되는 것에 대한 구별이 없이 일괄적으로 양명→소양으로 전변되는 것만 인정할 수밖에 없는 오류를 범하게 된다. 그의 이론이 이러한 미비점을 갖고 있긴 하지만 육경을 경락으로 해석한 주평의 역전을 부정한 점에서 주목할 만하다고 하겠다.

根初는 육경에 중점을 둔 상태에서 삼초의 개념을 융합시키어 외감병기를 파악하였다. 특히 그는 『通俗傷寒論』에서 ‘六經形層說’을 제시하면서 육경의 의미를 인체의 6개의 층차적인 개념으로 파악하고자 하였다. 즉, 태양경은 피모를 주관하고 양명경은 기육을 주관하며 소양경은 膜理를 주관하고 태음경은 肢末을 주관하며 소음경은 혈맥을 주관하고 궤음경은 筋膜을 주관한다고 하였다. 또한 태양의 내부는 胸中을 주관하고 소양의 내부는 膈中을 주관하며 양명의 내부는 腕中을 주관하고 태음의 내부는 大腹을 주관하며 소음의 내부는 小腹을 주관하고 궤음의 내부는 少腹을 주관한다고 보아 육경과 삼초를 연계시키고자 하였다. 이와 같은 주장에 대해 何秀山은 “이것은 바로 육경이 삼초부분을 나누어 주관한다는 것이다. …육경은 외사에 감수되어 증상이 전변되는 경로이고, 삼초는 외사에 감수되어 증이 전변되어 머무르는 장소가 된다.”¹³⁾라고 하였고, 何廉臣은 한 걸음 더

나아가 “병이 軀殼에 있으면 육경의 形層을 따라 구분하고, 병이 내장으로 들어가면 삼초의 부위를 변별한다.”¹⁴⁾라고 하였다.¹⁵⁾ 여기서 그는 방유집과 같이 육경을 층차적으로 나누긴 하였으나 표리를 전체적으로 여섯 층으로 나눈 방유집과 달리 표부와 내부 각각을 여섯 층으로 나눈 점에서 차이가 있다. 즉, 육경을 표부에서는 皮毛-肌肉-膜理-肢末-血脈-筋膜으로 내부에서는 胸中-膈中-腕中-大腹-小腹-少腹으로 나누었다. 그러나 상한이 표부의 육경을 다 거친 후 내부의 육경을 돈다고 볼 수 없기 때문에 껍어 맞추기 식으로 나눈 이러한 분류가 임상적으로 병위나 병증을 파악하는데 도움을 줄 수 있을지 의문스럽다. 다만 여기서 표부의 양명(肌肉)-소양(膜理)과 내부의 소양(膈中)-양명(腕中)이 바뀌어 있는 것은 양명→소양(혹은 소양→양명)의 전변 문제에 하나의 단서를 제시해 주고 있다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

청대의 柯琴은 六經地面說을 주장하였는데, 육경은 온몸을 內外上下表裏의 淺深에 따라 여섯의 공간으로 분절된 것이라고 하였다. 즉, 人身은 음양의 待對에 의해 內外와 上下로 二分位되며, 삼음삼양의 分化에 따라 일련의 表裏層次를 지니는 여섯의 구역으로 分位된다는 것이다.¹⁶⁾ 이러한 육경의 지면은 갈로 자르듯이 선명한 경계를 갖는 것은 아니어서 서로 지면을 공유하고 연결하는 ‘挾界之地’를 갖고 있기 때문에 挾界에 의해 邪氣가 隣接地面으로 轉屬될 수 있다고 보았다. 즉, 태양의 지면은 양명이거나 소양의 지면과 가깝기 때문에 태양의 사기는 양명이나 소양으로 전속하는 것이 보통이지만 타 五經 어디로도 轉屬될 수 있는데, 태양의 陽邪가 성해서 제거되지 않으면 사기가 곧바로 양명으로 轉屬하며, 태양의 陽氣가 이미 쇠했는데도 사기가 제거되지 않으면 사기는 소양으로 轉繫되고, 양기가 陷下되면 사기는 곧바로 태음으로 轉繫되며, 양기가 허하면 소음으로 轉入되고, 양기가 逆하면 사기는 궤음으로 轉屬된다고 하였다. 양명은 만물이 모여드는 곳이므로 육경 가운데 어디에 있는 사기라도 모두 양명으로 轉屬될 수 있지만, 역으로 양명에 있는 사기는 다시 전이할 곳이 없는데 이는 본론에 태양양명증이 소양으로 전속된 예가 전혀 보이지 않는다는 사실을 통해 확인할 수 있다고 하였다. 다만 양명과 태음은 모두 胃에 속하므로 胃氣가 실하면 태음의 사기는 양명으로 轉屬되며, 胃氣가 허하면 양명의 사기가 태음으로 轉屬된다고 하였다. 소음은 지면의 태음이나 궤음과 가까우므로 소음이 태음으로부터 寒邪를 받으면 吐利清穀이 나타나며, 궤음으로부터 熱邪를 받으면 咽痛便血이 나타난다고 하였다. 궤음은 음이 끝나는 곳이므로 양명에서처럼 사기가 다른 경으로 전이하지 않는데, 음에 빠져 있던 양기가 솟아나오면 熱多厥少가 나타나고, 음사가 극렬해서 양기가 도망가 버리면 역으로 熱少厥多가 나타난다고 하였다.¹⁷⁾ 이러한 內外上下表裏의 육경지면들은 방유집이나 유근초의 경우처럼 층차적으로 고정된 것이 아니라 입체적인 구조를 가지고 있어서 다양한 病位의 변동을 조래할 수

10) 方有執, 傷寒論條辨, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.

11) 상계서

三陰先太陰者, 太陰正位中宮, 統倉廩也, 少陰居下, 而先於厥陰者, 陰道逆, 自下而上也.

12) 은석민, 전계서, pp 159-160.

13) 此即六經分主三焦之部分也, …六經爲感證傳變之路徑, 三焦爲感證傳變之歸宿也.

14) 竊謂病在軀殼, 當分六經形層, 病入內臟, 當辨三焦部分.

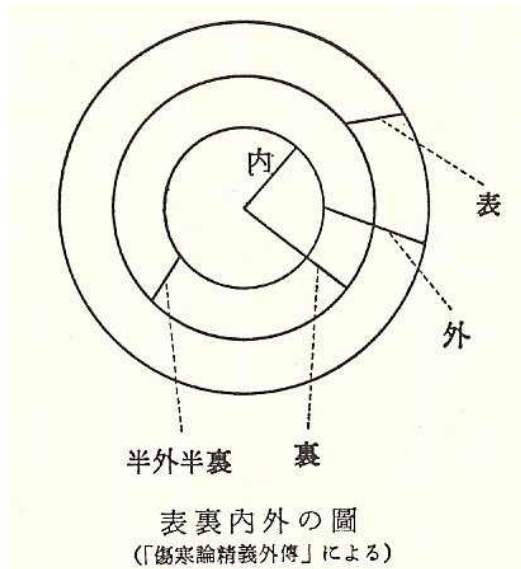
15) 상계서, p 212.

16) 장우창, 柯琴의 의학이론에 대한 연구, 대한한의학원전학회지 15(2): 142, 2002.

17) 상계서, pp 134-135.

있다. 그러므로 각각의 지면이 모두 타 經과 연결하는 挾界를 가지고 있는 육경의 지면적 속성 때문에 왕숙화의 육경전변식으로 전변되는 것이 아니라 병증에 대한 正邪의 세력 관계에 의하여 연결된 어느 곳이라도 전변이 이루어질 수 있는 것이다.

大塚敬節은 삼음삼양의 구조에 대하여 다음의 表裏內外圖로 설명하고 있다.¹⁸⁾



여기서 그는 육경병의 영역을 表裏와 內외의 개념으로 설명하고 있다. 즉, 육경병을 表裏로 보았을 때 表는 태양이고 裏는 양명과 삼음이며, 內外로 보았을 때 外는 삼양이고 內는 삼음이며, 外와 裏가 중복되는 영역이 소양의 半表半裏라고 하였다. 이와 같은 설명은 층차구조로 나누었다는 점에서는 방유집과 일치하는 면이 있지만, 外證을 表와 裏로 나누고 裏證을 外와 內로 나누어 양명병의 영역을 外와 裏로 상정함으로써 陽明表證과 陽明裏證을 모두 설명할 수 있게 한 점에서 그의 이론보다 좀 더 보완되었다고 할 수 있다. 특히 그동안 논란이 많이 되었던 반표반리인 소양의 경우도 表와 內를 나누는 중간에 위치하여 外와 裏의 속성을 가지므로 外적인 면에서 半表로 裏적인 면에서 半裏가 되어 內證으로 들어가기 전단계라는 것을 분명히 하였다. 그러나 위의 표에서 보면 알 수 있듯이 태양, 양명, 소양의 영역이 일견 구분되는 것 같으면서도 반표반리 영역과 外이면서 裏인 영역이 중복되어 있어 결국 양명과 소양의 차별성을 모호하게 하는 면이 있다. 이러한 점 또한 그동안 육경전변설이 가지고 있던 양명→소양 전변과 소양→양명 전변에 대한 모호성의 연장선에 있는 것이라고 할 수 있다. 이는 육경의 영역을 위의 그림과 같이 세 개의 원으로 표시하였을 때 소양의 영역이 表와 裏의 경계 원과 內와 外의 경계 원의 속성을 가지고 있기 때문이다.

程國彭은 『상한론』의 병증의 표리 및 전경의 개념에 있어 “상한의 사기에 있어서 三陽이 表가 되고 三陰이 裏가 되는 것은 누구나 알지만 裏中之裏는 알지 못한다.”¹⁹⁾고 하면서 陽明胃府

가 바로 裏中之裏라는 주장을 하였다. 이와 같은 주장은 특히 그가 『상한론』 179조의 “병에는 太陽陽明, 正陽陽明, 少陽陽명이 있다.”²⁰⁾고 한 부분을 해석하면서 나온 것이라고 할 수 있는데, 정국평은 여기에서의 양명이 陽明之經을 말하는 것이 아니라 陽明胃府를 말하는 것이라고 하였다. 왜냐하면 이어 180조에서 “양명병은 胃家實이다.”²¹⁾라고 했기 때문에, 그는 “태양양명, 정양양명, 소양양명”이 사기가 태양으로부터 양명경에 전해지지 않고 양명부로 들어가는 경우, 사기가 양명경으로부터 소양에 전입되지 않고 本府로 들어가는 경우, 사기가 소양으로부터 삼음에 전해지지 않고 胃府로 바로 들어가는 경우를 말한다고 보았으며, 이와 같은 해석이 만물이 토로부터 생겨나 토로 돌아간다는 이론에 더욱 부합된다고 생각한 것이다. 이는 기존에 일반적으로 삼음을 裏中之裏로 여겼던 것과는 다른 주장으로서, 그는 “양명은 中土에 존재하여 만물이 돌아가는 곳으로서 이로부터 다시 전해짐은 없으니, 계곡에 모든 물들이 모여드는 것과 같다. 무릇 양경과 음경을 비교해 보면 삼음이 더 깊이 있는 것이고, 음경과 위부를 비교해 보면 위부가 더 깊이 있는 것이다.”²²⁾라고 하였으며, 나아가 육경이 모두 위부를 둘러싸고 있어 사기가 어느 경으로부터든지 일단 위부에 전입되면 다시 다른 경으로 전해지지 않는다고 하였다. 이런 이유로 그는 상한을 다스리는 데 있어 傳經과 直中을 파악하는 것을 매우 중시하였는데, 즉 전경의 과정에서 표리를 살피고 또한 표리 안에서 裏中之裏를 변별할 것을 강조하였다. 그래서 陽明府證은 本經으로부터 胃府에 전입된 경우, 태양소양으로부터 위부에 전입된 경우, 삼음경으로부터 위부에 전입된 경우 등이 있으며, 사기가 들어온 길이 다르므로 나타나는 증상도 다르다고 하였다. 또한 정국평은 상한의 음증을 세 종류로 나누었는데, 즉 傳經之陰證은 陰中之熱證이고 直中之陰證은 陰中之寒證이며 房室之陰證은 陰中之虛證이라고 하였다. 한편 정국평은 상한의 치법에 있어 『醫學心悟』 「經脈論」에서 “經이라는 것은 徑이니 皮의 안쪽, 肉의 가운데를 흐르는 것이다. 腑는 器니 수곡을 담는 것이다.”²³⁾고 한 관점을 바탕으로 사기가 經에 있으면 삼음 또는 삼양을 막론하고 모두 汗法을 쓰며, 사기가 腑에 전입되면 삼양으로부터이든 삼음으로부터이든 모두 下法을 쓴다고 하였다.²⁴⁾ 이와 같은 정국평의 의론은 表(三陽證)-裏(三陰證)-裏中之裏(陽明腑實證)으로 요약할 수 있다. 여기서 열증-한증-허증으로 삼음증을 나누었을 때 그가 나눈 삼음의 열증은, 厥證 중 直中에 의해서 寒厥이 轉經에 의해서 熱厥이 발생한다는 것과 같은 병리로, 전경 열결증 자체가 양명부실증임을 보았을 때 裏證 중 삼음의 열증과 裏中之裏증인 양명부실증이 중복되는 논리적 모순을 안고 있다. 그러나 전변최종단계인 裏中之裏가 胃라는 점에서 화타가 가지고 있던 전변의 합리성과 일치하는 면이 있다.

청대에 濕熱病의 치료에 뛰어났던 薛生白은 吳又可가 주장

20) 病有太陽陽明, 正陽陽明, 少陽陽明.

21) 陽明之病, 胃家實是也.

22) 陽明居乎中土, 萬物所歸, 無所復傳, 猶之溪穀, 爲衆水之所趨也. 夫以陽經與陰經較, 則三陰爲深, 以陰經與胃腑較, 則胃腑爲尤深也.

23) 夫經者, 徑也, 行於皮之內, 肉之中者也. 腑者, 器也, 所以盛水穀者也.

24) 은석민, 전게서, pp 151-152.

18) 大塚敬節, 臨床應用 傷寒論解說, 創元社, p 214, 1987.

19) 傷寒之邪, 三陽爲表, 三陰爲裏, 人皆知之, 而裏中之裏人所不知也.

한 ‘邪伏膜原’의 설을 계승하는 한편으로 膜原이 밖으로 肌肉에 통하고 안으로 胃脘에 가까우며 삼초의 문호로서 반표반리의 특수한 부위라고 하였다. 막원의 사기는 안으로 胃府에 전해질 뿐만 아니라 脾臟에도 전해지는데, 즉 막원에서 시작하여 결과적으로 비위에 도달한다는 것이다. 脾 또는 胃로 전해지는 것은 中氣의 성쇠에 따라 다른데, 중기가 실하면 사기가 양명으로 전해지고 중기가 허하면 사기가 태음으로 전해진다고 하였다. 이와 같은 설생백의 주장은 오우가가 막원의 사기의 전변에 대해 위부만을 언급한 것에 대한 보충의 의미가 있는 것이었다.²⁵⁾ 여기서 설생백도 화타나 정국평과 같이 상한의 최종전변단계로 消化器를 들고 있다. 다만 그는 막원에서부터 중기가 실하면 양명위로 허하면 태음비로 전해진다고 비위를 구별해서 보고 있다. 그러나 전통 한의학에서 비와 위가 공히 脾土로써 임상적 구별점이 아닌 이론적 구별점만 있음을 상기해 보았을 때 중기의 허실과 한열이 대장에서 변비와 설사의 차이를 나타낼 뿐 실질적인 위장과 비장의 역할 차이가 아니라는 점에서 그들과 일치된 의론을 제기한 것이라고 할 수 있다.

惲鐵樵는 『상한론』의 육경에 대해서는 그 개념이 비록 『내경』에서 기원한 것이지만 그 실질 면에 있어 양자가 서로 구별된다고 보았다. 즉, 육경의 개념이 『내경』에서는 장부 및 경락의 정체적인 것을 말하지만 『상한론』에서는 증후들을 크게 여섯으로 나눈 일종의 경계와 같은 것으로 본 것이다. 그리고 그는 육경이 비록 6개의 이름으로 되어 있지만 그 증후 면에 있어서는 단지 태양증, 양명증, 소음증에 불과하다고 보았다. 태양증은 營衛에 병이 있는 것이고 양명증에는 經證과 府證이 있으며 소음증에 태음증과 췌음증이 포함된다고 보았다. 즉 순수한 췌음증은 실질적으로 瘧病이고, 순수한 태음증은 濕病이며, 소음증의 경우만이 사실상의 상한으로 상한소음증에 그 정도의 차이만이 있을 뿐이지 태음증과 췌음증을 겸하지 않는 경우가 없다고 본 것이다. 이에 대하여 그는 상한의 사기가 소음에까지 들어온 것은 陽氣가 쇠퇴한 것을 의미하는데, 心의 君火와 腎의 相火가 쇠퇴하면 脾陽과 肝陽도 따라서 쇠퇴하며, 또한 소음은 음의 樞로서 開하면 태음이 되고 闔하면 췌음이 되므로 『상한론』의 삼음병에서 모두 사역탕을 운용하고 있다는 점을 논거로 제시하고 있다. 여기서 그는 삼음병을 모두 虛寒이라는 공통분모를 가지고 본 것이다. 또 그는 육경전변이 장부의 표리관계를 따른다고 보았고 傳과 不傳의 여부는 그 관건이 삼양에 있다고 보았다. 즉, 삼양이 허하지 않으면 삼음으로 전하지 않는다고 본 것이다.²⁶⁾ 여기서 그는 『素問』 「熱論」에서 말하고 있는 육경병이 장부 및 경락의 표증을 말하는 것으로 『상한론』에서 말하는 증후들의 여섯 경계와는 다르다는 점을 인식하고 있었다. 그러므로 그는 상한에, 증후적 특징으로 營衛에 외감 풍한사가 침입하여 오한발열을 위주로 하는 표증의 태양증, 기육과 위장관에 邪熱이 있어 惡熱과 변비를 위주로 하는 양명증, 위장관에 虛寒이 있어 설사를 위주로 하는 소음증이 있을 뿐이라고 본 것이다. 이는 외감사에 감수되어 초기 邪正相爭이 이루어지다가 熱化되는

양명병과 寒化되는 삼음병으로 크게 나눈 것이라고 할 수 있다. 그러므로 전변의 문제도 외감사에 대항하는 陽氣가 태양의 단계에서 邪氣를 이기면 그 상태에서 낮게 되는 것이지만 이기지 못하고 오히려 過亢進되면 양명증으로, 過低下되면 삼음병으로 되는 것이지 왕속화식의 육경전변이 되는 것은 아니라고 보았다. 그의 이러한 의론은 西醫식으로 질병 하나하나를 염두에 둘 수 없는 상황에서 병증을 위주로 분류하여 치료법을 강구할 수 있다는 면에서 임상적 의의가 크다고 할 수 있다. 이러한 양기 위주의 사정상쟁에 의한 전변이론은 오한의 生克乘侮의 이론을 맹목적으로 답습한 龐安時와는 많은 차이가 있다. 방안시는 『傷寒總病論』에서 “陽은 생을 주로하기 때문에 足太陽水가 足陽明土로 전변되고, 土가 足少陽木으로 전변되어 微邪가 된다. 陰은 殺을 주로하기 때문에 木이 足太陰土로 전변되고, 土가 足少陰水로 전변되며, 水가 足厥陰木으로 전변된다. 제 6·7일에 이르러서는 足厥陰肝에 전변되어 木이 극하는 脾土로 기를 전이시키기 때문에 脾가 다시 賊邪를 받아 오장육부가 모두 위태롭게 된다.”²⁷⁾고 하였다. 이러한 전변논리는 당시에 과학적 근거가 불충분하여 임상에서 직접적으로 사용하는 의론조차도 음양오행설 위주로 설명할 수밖에 없었던 시대적 한계에 기인한다. 그러나 이론을 위한 이론이 임상에 실제적으로 응용될리 만무하며 오히려 임상에서 각종의 억설과 억견만을 난무시키는 결과를 초래하였다. 이는 금원사대인들이 당시의 지식으로 의학을 재정립하여 증후를 이루었음에도 불구하고 그들의 이론이 한의학의 발전을 수천년간 지체시키고 있는 것과도 일맥상통한다. 이에 비해 윤철초의 양기 위주의 전변 이론은 억설을 배격하여 간단하면서도 이해하기 쉬운 임상 응용상에 모호성을 크게 줄여줄 수 있다는 점에서 특이할만하다.

陶節菴은 “풍한이 처음 인체를 침범할 때에 일정한 규칙이 없다. 혹 陰에 침입하기도 하고, 혹 陽에 침입하기도 하니 일정한 틀이 있지 않을 뿐만 아니라 태양에서 시작하여 췌음으로 끝나는 것도 아니다. 혹 태양에서부터 시작하여 하루에 한 經씩 전변되어 6일에 췌음에 이르는 데, 사기가 쇠퇴하여 전변하지 않고 낮은 경우, 혹 낮지 않고 다시 전변하는 경우, 혹 바로 전변되는 경우, 혹 전변되지 않고 머물러 있다가 전변되는 경우, 혹 2·3經에만 전변되다가 그치는 경우, 혹 시종 한 經에만 머무르는 경우, 혹 다음 經을 건너 뛰어 그 다음 經으로 전변하는 경우, 혹 처음에 태양에 침입하여 鬱熱하지 않고 바로 소음에 들어가 眞陰證을 이루는 경우, 혹 陰經에 直中하여 寒證을 이루는 경우 … 등이 있다.”²⁸⁾ 하였고, 張景岳도 육경전변에 있어서 “상한 전변은 日數에 구애받을 것도 없고 순서에 구애받을 것도 없다. 『내경』에서 말하는 1일 태양, 2일 양명, 3일 소양과 같은 것은 전경

25) 상계서, pp 176-177.

26) 상계서, pp 207-208.

27) 龐安時, 傷寒總病論, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.

以陽主生, 故足太陽水傳足陽明土, 土傳足少陽木, 爲微邪. 以陰主殺, 故木傳足太陰土, 土傳足少陰水, 水傳足厥陰木. 至第六七日, 當傳足厥陰肝, 木必移氣克於脾土, 脾再受賊邪, 則五臟六腑皆危殆矣.

28) 陶節菴, 傷寒六書, 人民衛生出版社, pp 46-47, 1990.

蓋風寒初中人無常, 或入於陰, 或入於陽, 事無定體, 非但始太陽終厥陰論也. 或自太陽始, 日傳一經, 六日至厥陰, 邪氣衰不傳而愈者, 或有不罷再傳者, 或有即傳者, 或有間經而傳者, 或有傳二三經而止者, 或有始終只在一經者, 或有越經而傳者, 或有初入太陽不作鬱熱, 便入少陰而成眞陰證者, 或有直中陰經而成寒證者…

의 대강을 말한 것이지 상한에 걸린 사람이 반드시 모두 이와 같은 순서로 전변된다는 것은 아니다. 한사가 인체에 침입하는 데에 본래 일정한 틀이라는 것이 없다.”²⁹⁾고 하였다. 이는 『소문』에서 “邪之所湊，其氣必虛”라고 하였듯이 사기가 인체에 침입할 때는 반드시 인체의 정기가 허할 때이고, 또한 침입하는 곳도 이와 같이 정기가 허한 곳으로 침입하는 것이므로, 상한에서도 인체 중 정기가 허한 곳이라면 삼양이든 삼음이든 어느 곳으로도 침입할 수 있고 전변할 경우에도 정기가 허한 곳으로 사기가 몰려 들어가게 되므로 전변의 대원칙은 1일에 태양, 2일에 양명, 3일에 소양, 4일에 태음, 5일에 소음, 6일에 궤음의 순으로 전변되는 것이 아니라 어느 곳이든 허하기만 하면 물이 위에서 아래로 흘러 들어가듯이 병사도 흘러들어가게 되는 것이다.

일본의가인 吉益東洞은 “『상한론』에서 六經은 병이 육경에 있다고 말하는 것이 아니다. 육경이라는 말을 빌려서 기준으로 삼은 것일 뿐이다. 실제로 치료할 때는 증상을 따랐지 육경이라는 말에 구애되지 않았다.”³⁰⁾고 하였고, “육경은 疾醫가 말하지 않았다. 육경이란 말이 있는 것은 후세 사람들이 끼워 넣었기 때문이다.”³¹⁾고 하여 결국 약을 쓰는 데 도움이 되지 않는 육경병은 장중경의 말이 아니라 후세 사람들이 끼워 넣은 것이라고 주장하면서 육경병 자체를 邪說로 치부하여 폐기하였다.

결 론

그동안 한의학에서는 『素問』 「熱論」을 근거로 王淑和의 六經傳變說(太陽→陽明→少陽→太陰→少陰→厥陰)를 교조화함으로써 많은 모순점을 야기하였다. 이에 六部傳變說(皮→膚→肌→胸→腹→胃)을 제시한 華陀를 위시하여 많은 의가들이 왕숙화의 편차에 의문을 제기하거나 아예 육경체계 자체의 폐기를 다음과 같이 주장하여 정설을 수정하고자 하였다.

王肯堂은 왕숙화가 잔본들을 수집하여 편차할 때, 중경이 구체적인 삼음삼양병을 언급한 경우에는 각각 해당하는 편에 삼음삼양병을 분류하여 집어넣었지만, 구체적으로 언급하지 않은 경우에는 양병은 태양병편에, 음병은 궤음병편에 넣었다고 하였고, 楊紹伊는 육경병의 명칭이 이미 존재하였지만 그 분류가 혼란되었기 때문에 먼저 치법의 可와 不可에 따라 1차적 분류를 행한 후 다시 육경병 체계로 재분류하였다고 하는 등 편차상의 문제로 육경병과 육경전변의 오류가 발생할 수 있음을 고려케 하는 단초를 제시하였다.

육경의 領域에 대하여, 方有執은 표리를 전체적으로 여섯 층으로 나누어 설명하였고, 俞根初는 표부와 내부 각각을 여섯 층으로 나누어 皮毛-肌肉-腠理-肢末-血脈-筋膜의 표부와 胸中-膈中-

腕中-大腹-小腹-少腹의 내부로 설명하였으며, 柯琴은 온몸을 內外上下表裏의 淺深에 따라 여섯의 공간으로 분절한 六經地面說을 주장하였는데, 이러한 육경지면들은 입체적인 구조를 가지고 있어서 다양한 病位의 변동을 초래할 수 있으므로 각각의 지면이 모두 타 經과 연결하는 挾界를 가지고 있는 육경의 지면적 속성 때문에 왕숙화의 육경전변식으로 전변되는 것이 아니라 병증에 대한 正邪의 세력 관계에 의하여 연결된 어느 곳이라도 전변이 이루어진다고 하였고, 大塚敬節은 表(太陽) 裏(陽明과 三陰) 外(三陽) 內(三陰) 外와 裏가 중복되는 영역(少陽)으로 나누어 설명하였다. 또한 程國彭은 表(三陽證) 裏(三陰證) 裏中之裏(陽明腑實證)의 세 영역으로 나누어 설명하면서 전변최종단계가 裏中之裏가 胃라고 하였는데 이는 薛生白이 膜原에서부터 中氣가 實하면 陽明胃로 虛하면 太陰脾로 전해진다고 한 것과 함께 화타 이론과 합치되는 부분이다.

전변의 이유와 방향에 대하여, 惲鐵樵는 증후적 특징으로 營衛에 외감 풍한사가 침입하여 오한발열을 위주로 하는 표증의 태양증, 기육과 위장관에 邪熱이 있어 惡熱과 변비를 위주로 하는 양명증, 위장관에 虛寒이 있어 설사를 위주로 하는 소음증이 있을 뿐이라고 보아, 외감사에 대항하는 陽氣가 태양의 단계에서 邪氣를 이기면 그 상태에서 낮게 되는 것이지만 이기지 못하고 오히려 過亢進되면 양명증으로, 過低下되면 삼음병으로 되는 것이 왕숙화식의 육경전변이 되는 것은 아니라고 보았으며, 陶節菴과 張景岳은 정기가 허한 곳으로 사기가 몰려 들어가게 되므로 어느 곳이든 허하기만 하면 물이 위에서 아래로 흘러 들어가듯이 병사도 흘러들어가게 되는 것이라고 하여 육경전변설을 부정하였으며, 吉益東洞은 육경병 명칭 자체를 邪說로 치부하여 폐기하였다.

결국 이와 같이 많은 의가들이 왕숙화 육경전변설을 수정하고자 한 이유는 『傷寒論』 자체가 단일 질병만을 언급한 것이 아니라 다양한 급성열성전염병의 경험례를 모아 정리한 것으로 여러 질병이 섞여 있을 가능성에 대한 고려를 하지 못하였기 때문이다. 그러므로 유사 질병에 대한 병리적 구별을 하지 못하던 당시의 의학적 한계로 인하여 傷寒을 동일 질병으로 취급한 데에서 오는 문제점들이 지속적으로 나타났다. 이 때문에 야기된 여러 모순점들에 회의를 가진 많은 의가들이 위와 같이 왕숙화의 편차에 의문을 제기하면서 육경체계를 수정하거나 아예 폐기를 주장하게 된 것이다.

참고문헌

1. 文淵閣四庫全書電子版, 迪志文化出版, 1999.
2. 黃帝內經素問, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
3. 成無已, 注解傷寒論, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
4. 孫思邈, 備急千金要方, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
5. 조원준, 결흉의 발병 부위에 대한 우재경의 병리관, 동의생리병리학회지 22(4), 2008.

29) 張景岳, 景岳全書, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
傷寒傳變, 不可以日數爲拘, 亦不可以次序爲拘. 如內經言一日太陽, 二日陽明, 三日少陽之類, 蓋言傳經之大概, 非謂凡患傷寒者, 必皆如此也. 蓋寒邪中人, 本無定體.

30) 李政桓, 丁彰炫, 藥徵, 정홍, p 52, 2006.
傷寒論六經, 非謂病在六經也, 假以爲紀也已, 及其施治也, 皆從證而不拘焉.

31) 상계서.
蓋六經也者, 疾醫之所不言也, 而具有六經之言, 則後人所攙入焉.

6. 王肯堂, 證治準繩 傷寒 凡例, 王肯堂醫學全書, 中國中醫藥出版社, p 755, 1999.
7. 은석민, 傷寒溫病學史略, 주민출판사, 2007.
8. 方有執, 傷寒論條辨, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
9. 장우창, 柯琴의 의학이론에 대한 연구, 대한한의학원전학회지 15(2), 2002.
10. 大塚敬節, 臨床應用 傷寒論解說, 創元社, 1987.
11. 龐安時, 傷寒總病論, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
12. 陶節菴, 傷寒六書, 人民衛生出版社, 1990.
13. 張景岳, 景岳全書, 中華醫典[CDROM], 湖南電子音像出版社, 2006.
14. 李政桓, 丁彰炫, 藥徵, 청홍, 2006.