

## 辨證論治와 蓍草占의 意思決定 體系 비교\*

世明大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室<sup>1</sup>

趙學俊<sup>1\*\*</sup>

### Comparison of Decision System in both Differentiation of Syndromes and Treatments(辨證論治) and Divination by Achillea sibirica(蓍草占)

Jo Hak-jun<sup>1\*\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, Semyung University

**Objective** : In order to find the decision system in differentiation of syndromes and treatments, I paid attention to divination by Achillea sibirica.

**Method** : I pulled out the elements of differentiation of syndromes and treatments in *Zhōng yī nèi kē xué*(中醫內科學), *Uihagipmun-Sanghan*(醫學入門·傷寒), *Donguibogam-Japbyeong*(東醫寶鑑·雜病) and compared them with the horoscope in *The Book of Changes*(周易) from the relativity of both eight principles(八綱) etc and subdivision in the entity of the cosmos(太極內 分化).

**Result** : From this viewpoint, the decision system that has relative references in differentiation of syndromes & treatments on cold diseases(傷寒病) and complexed diseases(雜病) by eight principles etc can be compared with the decision system in divination by Achillea sibirica that the entity of the cosmos(太極) gradually can be breakdown into the positive and negative(陰陽), the positive and negative can be breakdown into four phases(四象), four phases can be breakdown into eight signs of divination(八卦), eight signs of divination can be breakdown into 64 divination signs(64卦).

**Conclusion** : I had found that differentiation of syndromes and treatments and divination by Achillea sibirica have similarity to each other in side of decision system.

Those decision systems for clinical use and telling the future has many relative references and are made of multiple structures. Clinician can easily, exactly distinguish similar syndromes of many another diseases through this way.

**Key words** : decision system, divination by Achillea sibirica(蓍草占), differentiation of syndromes and treatment(辨證論治), eight principles.

## I. 序 論

서양의학은 대체로 절대적 지표-가령 세균, 바이러스를 검출하는 방법 등-로써 疾病을 과학적으로 규명하는 것으로 출발한 데 반하여, 韓醫學은 대체로 상대적인 지표-가령 望聞問切, 八綱辨證 등-로써 疾病을 철학적으로 파악하여 왔다.

그 점 때문에 실험이나 임상검사, 임상시험 등의 醫療의 객관성을 요구하는 현대의 상황에 마주친 우리 韓醫師들은 어떻게 疾病을 정확히 鑑別, 診斷하고 治療할 것인가를 늘 고민하고 있다.

韓醫學은 과연 어떠한 이유로 상대적이고 모호한 기준으로써 疾病을 파악하려고 했던 것일까 고민하던 차에, 辨證論治의 의사결정방식이 『周易』의 蓍草占의 결정방식과 관련이 있다는 점을 발견하였다.

즉 蓍草占은 陰陽이라는 상대적 요소를 여섯 번 거듭하여 하나의 卦와 해당하는 爻를 뽑아서 운명을 결정하며, 八綱辨證 역시 陰陽, 表裏, 寒熱, 虛實의 네 가지의 상대적 요소로 疾病을 파악하여 치료 방법을 결정한다.

『周易』과 韓醫學을 접목한 醫易學과 관련하여 국내에서 金憲 등이 『東醫寶鑑』의 醫易思想을 연구하였고, 1) 易學原理가 處方名에 활용된 예를 고찰하였고 2), 성호준 등이 章楠과 張介賓을 비롯하여 淸代의 醫易學 思想에 대해 연구하였고, 3) 4) 5) 張同淳 등이

五行體質과 醫易學에 대해서 연구하고, 6) 이난숙이 『周易』의 時中에 대해 醫易學的인 연구를 진행하였고, 7) 정창현이 醫易學的의 시간과 공간을 현대자연과학적으로 재해석하고 8), 백유상이 象의 개념을 韓醫學적으로 적용한 9) 바가 있다.

중국에서 楊力은 『周易』을 中醫學, 哲學, 인식론, 방법론, 運氣學說, 豫測學, 氣功, 養生, 藥食 등의 여러 방면에서 이해하는 방법을 제시하였고 10), 李浚川은 『周易』을 中醫學과 推拿, 養生 등과 관련하여 醫易會通을 주장한 11) 바가 있다.

蓍草를 이용한 占術에 대한 연구로 권일찬은 周易占의 원리와 과학성을 주장하였고 12), 허창욱 등은 주역 64괘와 64상 체질론을 연관하여 논술한 13) 바가 있다.

그러나 診斷學에 속하는 辨證論治를 임상 의사결정이라는 관점에서 해석하는 연구는 아직 발견하지 못했다.

이에 韓醫學의 辨證論治를 통해 수많은 질병 중에 특정한 疾病을 辨別하여 그에 적합한 치료를 결정하는 과정과 『周易』의 蓍草占을 통해 384爻 중 하나의 卦爻를 얻는 과정을 서로 비교하여 그 관련성을 찾고자 한다.

## II. 本 論

### 1. 임상 의사결정의 관점에서 해석한 辨證論治

\* 본 연구는 지식경제부의 지역혁신센터사업으로 수행되었음 (RIC-07-06-01).

\*\* 교신저자 : 조학준, 충북 제천시 신일동 세명로 117번지. 세명대학교 한의과대학 원전외과학교실.

E-mail: palm01@hanmail.net

Tel: 043-649-1347. Fax: 043-649-1702.

접수일(2012년 9월 21일), 수정일(1차: 2012년 11월 10일 2차: 11월 14일), 게재확정일(2012년 11월 20일)

- 1) 金憲. 東醫寶鑑의 醫易思想 研究. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 2011.
- 2) 金憲, 김남일. 東醫寶鑑의 醫易思想 研究. 韓國醫史學會誌. 24(2). 2011.
- 3) 성호준, 윤창열. 章楠 醫易學的의 生命思想에 관한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 18(1). 2005.
- 4) 성호준. 張介賓 醫易學的의 哲學的 考察. 東洋古典研究. 12. 2005.
- 5) 성호준. 淸代 醫學의 易學과 生命思想. 大同哲學. 29. 2005.

- 6) 장동순, 신미수, 김혜숙, 최혜선, 하도훈. 오행체질과 의역학. 한국정신과학회 논문대회 논문집. 16. 2002.
- 7) 이난숙. 『周易』時中의 醫易學的 考察. 인문과학연구. 31. 2011.
- 8) 정창현. 醫易 時空間觀의 현대자연과학적 의의. 대한한의학회지. 18(3). 2005.
- 9) 백유상, 박찬국. 象의 개념과 한의학적 적용. 대한한의학회지. 12(2). 1999.
- 10) 楊力 著. 김충렬, 홍원식 譯. 주역과 중국의학. 서울. 法仁文化社. 2007.
- 11) 李浚川 著. 張敬善, 權寧奎, 金南一 譯. 醫易學思想. 서울. 法仁文化社. 2000.
- 12) 권일찬. 주역점의 원리와 과학성의 평가. 한국정신과학회. 4(1). 2000.
- 13) 허창욱, 백태종. 주역64괘와 MRT-OM21의 64상체질론. 한국정신과학회 학술대회 논문집. 13. 2000.

현대 서양의학에서 신체적 이상 중 당뇨병이나 고혈압과 같은 질병은 단일 지표로써 판단할 수 있다.

가령 당뇨병은 정맥혈을 채취하여 血餅을 가라앉히고 상층의 맑은 혈장 성분만을 분리하여 포도당 농도를 측정하여 진단이 이루어진다.

또한 고혈압은 혈관을 흐르는 혈액의 압력을 수치로 적용하여 심장의 수축기와 이완기를 표현하여 정상인이 혈관내의 일정한 압력을 나타내는데 수축기를 120mmHg, 이완기를 80mmHg라는 수치로 나타내는데 이 압력이 수축기일 때 120mmHg 이상이고, 이완기일 때 80mmHg 이상일 때를 말한다.

물론 당뇨병을 다시 제1형, 제2형으로 나누고, 고혈압도 다시 본태성, 속발성으로 나누고 있다. 그러나 1차적인 단일 지표로써 대표적인 병명을 판단할 수 있다.

또한 예를 들어 간경변증은 간에 섬유화증이 가장 심하게 진행된 상태를 말하는 것으로 간효소치의 하강, 응고검사 이상, 알부민 수치 감소, 빈혈과 혈소판 감소증, 빌리루빈 상승 등의 임상 검사와 복수 천자, 초음파검사, CT촬영 등의 여러 가지 定量的 또는 객관적 지표를 통해서 병명을 확정할 수 있다.

한편 정신질환을 예로 들면, 공황장애는 심한 공포감이나 불쾌감과 함께 아래의 13가지 증상 중 4가지 이상이 발생하였을 때라고 정의하고 있다.

- 두근거림, 심장이 마구 뛰거나 맥박이 빨라지는 느낌
- 땀이 남.
- 손발이나 몸이 떨림
- 숨이 가빠지거나 막힐 듯한 느낌
- 질식할 것 같은 느낌
- 가슴 부위의 통증이나 불쾌감
- 메스꺼리거나 속이 불편함
- 어지럽고 휘청거리거나 혹은 실신할 것만 같은 느낌
- 비현실감, 혹은 이인감(세상이 달라진 것 같은 이상한 느낌, 혹은 자신이 달라진 듯한 느낌)
- 자제력을 잃거나 미처 버릴 것만 같아서 공포스러움
- 죽음에 대한 공포
- 이상한 감각(손발이 저릿저릿하거나 마비되는 것 같은 느낌)

- 오한이나 몸이 화끈거리는 느낌

이와 같이 현대 서양의학은 병을 판단함(臨床 意思決定)에 있어 대체적으로 신체적이나 정신적 질환을 막론하고 한 가지 또는 그 이상의 定量的 또는 객관적 지표를 평면적으로 적용하여 특정 질병을 찾아내는 방법을 사용하고 있다.

이를 모식도로 나타내면 그림 1과 같다.

가운데의 R/O(rule out)은 질병을 진단함에 있어서 여러 지표들에 의해 배제하여 얻은 임상적 의사결정의 최종 결과를 뜻한다.

지표1		지표6
지표2	지 표3	지표4
		R/O
	지표5	지표n

그림 1. 현대 서양의학의 임상 의사결정 모식도

이 체계의 특징은 지표가 객관적, 定量的이므로 그 지표에 의해 결정되는 R/O이 차지하는 부분이 일정할 수 있다. 또한 질병을 결정하는 지표를 무한정 설정할 수 있으므로 새로운 질병이 아무리 많이 나오더라도 정의할 수 있는 장점이 있다.

한편 韓醫學은 질병을 판단하는 데 있어 八綱辨證을 예로 들면 陰陽, 表裏, 寒熱, 虛實이라는 상대적 지표를 여러 차례 적용하여 특정 질병을 찾고 있다.

더 나아가 ‘辨證論治’는 診斷부터 治療에 이르기까지 활용하고 있는데, 이는 현대 서양의학에서 사용하는 임상 의사결정 체계와 같지 않다.

임상 의사결정의 관점에서 한의학에서 시행되는 辨證論治의 과정을 분석하면 아래와 같다.

(1) 辨證論治의 일반적 진행 순서

張伯臾는 『中醫內科學』에서 辨證論治의 구체적인 단계는 臨床實際에서 출발하는데 일반적으로 四診,

識病, 辨性, 定位, 求因, 明本, 立法, 選方, 用藥 등의 9개 측면으로 귀납할 수 있다고<sup>14)</sup> 하였다.

또한 그는 四診, 識病, 辨性, 定位, 求因, 明本の 6가지 측면의 내용은 辨證의 범위에 속하는 것으로, 이는 辨證論治 중 ‘理’의 부분이고, 立法, 選方, 用藥은 즉 論治의 구체적인 조치이다. 이러한 방법으로 辨證論治를 ‘理法方藥’에 合致하도록 할 수 있다고<sup>15)</sup> 하였다.

(2) 임상 의사결정 체계로서의 辨證論治를 傷寒病에 적용

『傷寒論』에서 취하고 있는 임상 의사결정 체계는 ‘八綱’이 그 지표가 된다고 할 수 있다.

가장 간단한 예를 하나 들면 다음과 같다.

傷寒病을 八綱에 따라 첫 번째 지표인 陰陽으로 나누는다면 1단계에서 陰病 또는 陽病을 구분할 수 있다.

두 번째 지표는 表裏이므로 2단계에서 表證裏證을 구분할 수 있다.

만약 1단계에서 陽病이는데 2단계에서 表에 해당한다면, 그 병은 陽證 중 表證이라고 판단할 수 있다.

『傷寒論』에서 陽病이면서 表證인 경우는 太陽病 表證이 그에 해당될 수 있다.

세 번째 지표는 寒熱이므로 3단계에서 寒證熱證을 구분할 수 있다.

앞서 예로 든 陽病 중 表證에서 다시 熱證에 해당된다면, 그 병은 陽病 중 表熱證이라고 판단할 수 있다.

『傷寒論』에서 太陽病 表熱證이 그에 해당될 수 있다.

네 번째 지표는 虛實이므로 4단계에서 虛實證을 구분할 수 있다.

앞서 예로 든 陽病 중 表熱證에서 다시 虛證에 해당된다면, 그 병은 최종적으로 陽病 중 表虛熱證이라고 판단할 수 있다.

『傷寒論』에서 太陽病 傷風證이 陽病이면서 동시에 熱證이면서 表證이자 虛證이므로 그에 해당될 수

있다.

앞서 張伯臈가 제시한 辨證論治의 단계를 『傷寒論』에 적용하려면 『傷寒論』을 條文別로 이해하는 방식보다 病症別로 이해하는 방식이 적합하다.

病症別로 분류한 서적으로는 『傷寒明理論』과 『醫學入門』이 대표적이다. 그 중 『醫學入門』이 辨證論治 또는 理法方藥으로 분석하기에 적합하므로 『醫學入門』을 기준으로 분석하고자 한다.

『醫學入門傷寒』에서 傷寒病에 대해 먼저 六經, 五法, 正傷寒, 類傷寒으로 大綱頌을 제시하고, 그 證狀을 初證, 雜證, 變證, 瘥證, 危證, 婦人傷寒의 條目으로 구분하고 있다.

그 중 初證은 傷寒에 걸린 지 6일 이내에 나타나는 증상으로서<sup>16)</sup> 頭痛, 顛痛, 項強, 頭眩, 鬱冒, 身惡寒, 背惡寒, 惡風, 發潮, 似瘧, 熱多寒少, 往來寒熱, 表裏寒熱, 翕翕發熱, 蒸蒸發熱, 煩躁, 煩熱, 自汗, 無汗, 不得汗, 盜汗, 頭額汗, 手足汗, 下後熱, 汗後熱, (虛者)惡寒, (熱者)消渴, 咳嗽, 體痛, 渴(水入即吐), 漱水不嚥 등 31개의 증상을 나열하였다.

雜證은 傷寒에 걸린 지 7일을 넘겨서 낫지 않을 때 나타나는 증상으로서<sup>17)</sup> 佛鬱, 戴陽, 目盲, 鼻鳴, 叉手冒心, 聾耳, 熱厥, 舌證, 脣證, 口乾, 口燥, 口涎, 氣逆, 氣喘, 氣短, 嘔, 吐, 噦膈, 呃逆, 衄血, 吐血, 火邪, 譫語, 鄭聲, 咽痛, 臟結, 結胸, 痞氣, 懊憹, 動悸, 胸滿, 脇滿, 腹脹, 腹痛, 臍滿, 動氣, 霍亂, 大便閉, 小便閉, 水難, 水利, 小便濁, 小便數, 腸垢, 鴨漉, 斷下, 除中, 手足攣搖, 四肢拘急, 腰痛, 筋惕肉瞤, 瘵瘵, 戰慄, 蛔厥, 狐惑, 溫毒, 時毒, 如狂, 發狂, 凶狂, 多眠, 不眠 등 62개의 증상을 나열하였다.

變證은 傷寒病이 醫師의 誤治나 患者의 攝生 소홀 등 여러 가지의 이유로 傳變하여 나타나는 증상으로서 일반적인 병증이 아닌 증상이다. 예를 들어 陰證의 變證, 陰厥, 陽厥, 暈厥, 臟厥, 陰毒, 陽毒, 陽盛拒陰, 陰盛拒陽, 證脈合參 2가지, 太陽證과 少陰證의 變法, 伏脈, 無脈, 先溫後汗, 先解後攻, 表證과 裏

14) 張伯臈 主編, 中醫內科學. 北京, 人民衛生出版社. 1988. p.30.

15) 張伯臈 主編, 中醫內科學. 北京, 人民衛生出版社. 1988. p.30.

16) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1156. 李梴은 傷寒病을 初證이 나타난 뒤의 雜證에 대해 7일을 경과한 증상이라고 밝히고 있으므로, 初證은 6일 이내의 증상이라고 추론할 수 있다.

17) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1156.

證의 變法, 半表半裏의 變法, 三陰과 三陽의 變法 등 22가지의 證狀과 治法을 나열하였다.

瘥證 항목에서는 戰汗, 發痒, 瘥後, 遺毒, 勞復, 食復, 飲酒復 등 7가지 증상을 나열하고 있다.

危證 항목에서는 陰易, 陽易, 陰陽交, 白合, 不仁, 壞證, 死候, 循衣摸床, 搖頭直視, 口張目陷, 遺尿, 失音 등 12가지 증상을 나열하고 있다.

위의 내용을 정리하면 표 1과 같다.

① 四診

張伯臾는 四診에 대해 望, 聞, 問, 切을 통해 환자에 대해 치밀하게 관찰하고 전체적으로 이해할 수 있다. 四診은 반드시 서로 합하여 참고해야 하며, 기록은 이미 전체적이고 체계적으로 해야 할 뿐만 아니라 또한 중요한 점을 도출해야 하니, 즉 자세하면서도 요점이 있고 간략하면서도 빠짐이 없어야 한다고<sup>18)</sup> 하였다.

표 1의 病證은 비록 望聞問切을 합하여 참고하여 진찰해야 하지만, 『漢方診斷學』<sup>19)</sup>을 기준으로 주로 표현되는 특징에 따라 望聞問切로 分類하면 표

2와 같다.

그 중 두 가지 이상에 해당하는 病證은 각각의 分類에 중복하여 표현하였다.

四診을 통해 환자에 대해 치밀하게 관찰하고 전체적으로 이해하려면 四診은 반드시 서로 합하여 참고해야 할 뿐만 아니라<sup>20)</sup>, 望聞問切로 분류가 명확하지 않은 病證들도 있다.

위에 나열한 病證 중에는 일반적인 病證으로 사용되지만 望聞問切로 명확히 나뉘지 않은 病證이 적지 않음을 알 수 있다.

그럼에도 불구하고, 病證에 대한 기록은 전체적이면서도 체계적으로 해야 할 뿐만 아니라 또한 중요한 점을 도출해야 하므로<sup>21)</sup> 望聞問切 중에서 특징이 잘 나타나는 것을 파악할 필요가 있다.

② 識病

張伯臾는 識病이란 즉 病證을 구별하고 알아내는 것으로서, 질병의 같은 점과 다른 점이 內在한 것을 분명히 변별하는 것을 포함한다. 임상에서 현저한 특징이 있는 질병은 일반적으로 비교적 구별하고 알

分類	病證名
初證	頭痛, 顛痛, 項強, 頭眩, 鬱冒, 身惡寒, 背惡寒, 惡風, 發潮, 似癘, 熱多寒少, 往來寒熱, 表裏寒熱, 翕翕發熱, 蒸蒸發熱, 煩躁, 煩熱, 自汗, 無汗, 不得汗, 盜汗, 頭額汗, 手足汗, 下後熱, 汗後熱, (虛者)惡寒, (熱者)消渴, 咳嗽, 體痛, 渴(水入即吐), 漱水不嚥
雜證	怫鬱, 戴陽, 目盲, 鼻鳴, 叉手冒心, 聾耳, 熱厥, 舌證, 脣證, 口乾, 口燥, 口涎, 氣逆, 氣喘, 氣短, 嘔, 吐, 噦餉, 呃逆, 衄血, 吐血, 火邪, 譫語, 鄭聲, 咽痛, 臟結, 結胸, 痞氣, 懊懣, 動悸, 胸滿, 脇滿, 腹脹, 腹痛, 臍滿, 動氣, 霍亂, 大便閉, 小便閉, 水難, 水利, 小便濁, 小便數, 腸垢, 鴨漉, 斷下, 除中, 手足攣搖, 四肢拘急, 腰痛, 筋惕肉瞤, 瘕瘕, 戰慄, 蛔厥, 狐惑, 溫毒, 時毒, 如狂, 發狂, 凶狂, 多眠, 不眠
變證	陰證의 變證, 陰厥, 陽厥, 暈厥, 臟厥, 陰毒, 陽毒, 陽盛拒陰, 陰盛拒陽, 證脈合參 2가지, 太陽證과 少陰證의 變法, 伏脈, 無脈, 先溫後汗, 先解後攻, 表證과 裏證의 變法, 半表半裏의 變法, 三陰과 三陽의 變法
瘥證	戰汗, 發痒, 瘥後, 遺毒, 勞復, 食復, 飲酒復
危證	陰易, 陽易, 陰陽交, 白合, 不仁, 壞證, 死候, 循衣摸床, 搖頭直視, 口張目陷, 遺尿, 失音

표 1. 『醫學入門』의 傷寒病 分類

18) 張伯臾 主編. 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.30.

19) 李鳳教. 漢方診斷學. 서울. 成輔社. 1992. pp.11-19.

20) 張伯臾 主編. 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988.

分類	病證
望診	舌證, 脣證, 發痒, 怫鬱, 戴陽, 叉手冒心, 循衣摸床, 搖頭直視, 口張目陷 霍亂, 腸垢, 鴨漉, 大便閉, 小便閉, 遺尿, 水難, 水利, 小便濁, 小便數
聞診	鼻鳴, 氣逆, 氣喘, 氣短, 嘔, 吐, 噦餉, 呃逆, 霍亂 譫語, 鄭聲, 失音, 咳嗽, 如狂, 發狂, 凶狂
問診	身惡寒, 背惡寒, 戰慄, 惡風, 發潮, 似瘧, 熱多寒少, 往來寒熱, 表裏寒熱, 翁翁發熱, 蒸蒸發熱, 煩躁, 煩熱, 下後熱, 汗後熱, (虛者)惡寒, (熱者)消渴 自汗, 無汗, 不得汗, 盜汗, 頭額汗, 手足汗, 戰汗 頭痛, 顛痛, 頭眩, 項強, 鬱冒, 體痛, 手足攣搐, 四肢拘急, 筋惕肉瞤, 痠癢, 胸滿, 脇滿, 腹脹, 腹 痛, 臍滿, 腰痛 目盲, 聾耳, 渴(水入即吐), 漱水不嚥, 口乾, 口燥, 口涎, 嘔, 吐, 噦餉, 呃逆, 咽痛 懊憹, 動悸, 多眠, 不眠, 衄血, 吐血 霍亂, 腸垢, 鴨漉, 大便閉, 小便閉, 遺尿, 水難, 水利, 小便濁, 小便數
切診	動氣, 臟結, 結胸, 痞氣, 伏脈, 無脈
분류 불가능	火邪, 斷下, 除中, 陰厥, 陽厥, 熱厥, 暈厥, 臟厥, 蛔厥, 陰毒, 陽毒, 狐惑, 溫毒, 時毒, 瘥後, 遺 毒, 勞復, 食復, 飲酒復, 陰易, 陽易, 陰陽交, 白合, 不仁, 壞證, 死候 陰證의 變證, 陽盛拒陰, 陰盛拒陽, 證脈合參 2가지, 太陽證과 少陰證의 變法, 先溫後汗, 先解後 攻, 表證과 裏證의 變法, 半表半裏의 變法, 三陰과 三陽의 變法

표 2. 『醫學入門傷寒』에 대한 望·聞·問·切의 分類

아내기 쉽지만 어떤 질병은 病因, 病機의 分析을 통  
해야만 비로소 알아내어 구별할 수 있는 경우도 있  
다고<sup>22)</sup> 하였다.

李梴은 『醫學入門正傷寒』에서 소위 廣義의 傷寒을  
(狹義의)傷寒, 傷風, (傷寒과 傷風의)兩感, 傷風見寒,  
傷寒見風, 合病, 併病, 中霧露, 中暑喝, 熱病(夏), 晚發  
(秋), 瘧瘧과 5종의 濕病(濕溫, 風濕, 寒濕, 中濕, 濕  
痺), 5종의 溫病(春溫, 風溫, 溫疫, 冬溫, 溫瘧, 溫毒  
發斑), 水證, 黃證의 총 24종의 病名으로 분류하고<sup>23)</sup>  
각각의 병을 辨別하는 기준을 제시하고 있다.

아울러 「類傷寒」에서 虛煩, 痰證, 食積, 脚氣, 瘀  
血, 瘡毒, 痘疹, 勞發의 8종과 感冒(外感), 勞傷(內

傷)의 총 10종의 病名으로 분류하고<sup>24)</sup>, 각각의 제  
목 아래 廣義의 傷寒과 구분하는 방법을 제시하고  
있다.

다시 소위 狹義의 傷寒을 「六經」<sup>25)</sup>을 기준으로  
그 證狀에 따라 六經病을 分類하면 아래와 같다.

- ① 太陽病: 頭疼, 身熱, 脊強
- ② 陽明病: 目痛, 鼻乾, 不眠
- ③ 少陽病: 耳聾, 脇痛, 寒熱往來, 嘔, 口苦
- ④ 太陰病: 腹滿, 自利, 尺寸沈, 咽乾
- ⑤ 少陰病: 舌乾, 口燥
- ⑥ 厥陰病: 煩滿, 囊拳

李梴은 『醫學入門』에서 위의 症狀에 근거하여 太  
陽病과 太陽證을 다음과 같이 서술하고 있다.

頭疼, 身熱, 脊強은 太陽正病이니, 이후 언급하는

p.30.  
21) 張伯臾 主編. 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988.  
p.30.  
22) 張伯臾 主編. 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988.  
p.30.  
23) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1128.

24) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1128-1136.  
25) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1087-1090.

모든 太陽證은 곧 頭疼, 身熱, 脊強이며, 모든 表證이란 또한 太陽證(곧 頭疼, 身熱, 脊強)이다. 각 經이 이 太陽經의 방식을 본받는다.<sup>26)</sup>

위의 서술은 언뜻 보기에 太陽病과 太陽證이 차이가 없음을 설명한 것 같지만, 그 속에서 太陽病과 太陽證의 차이를 엿볼 수 있다.

구체적으로 말하면, 太陽病은 ‘識病’의 수준에서 말한 것이고 太陽證은 ‘識病’을 하고 나서 다시 구체적인 정황을 파악하는 수준에서 말한 것이다.

다시 말하면 太陽病은 頭疼, 身熱, 脊強의 증상이 나타나지만, 예를 들어 太陽陽明 合病 또는 并病에 太陽證이 나타나는 것을 설명하는 것으로 이해할 수 있다.

### ③ 辨性

張伯臾는 辨性은 즉 病證의 성질을 변별하는 것인데, 寒熱虛實은 모든 病變 중에 가장 기본적인 성질이다. 질병의 발생은 邪氣와 正氣가 투쟁하여 일어나는 陰陽失調에서 근본하기 때문에 病性이 陰陽의 偏盛偏衰가 아님이 없으니, 陽이 盛하면 밖으로 熱이 나고 陰이 盛하면 밖으로 寒이 생기고 陽이 虛하면 안으로 惡寒하고 陰이 虛하면 안으로 熱이 난다. 虛實도 또한 邪氣와 正氣의 消長, 盛衰를 반영하는 것이라고<sup>27)</sup> 하였다.

표 2에 나열한 증상들은 寒熱과 虛實의 성질에 따라서 다시 細分할 수 있는데, 그 중에서 대표적인 病證을 예로 들면 다음과 같다.

#### (a) 寒熱

『醫學入門』에서 頭痛과 顛痛을 각각 陽證과 陰證으로<sup>28)</sup>, 惡寒을 發熱의 有無로써 陽證과 陰證으로<sup>29)</sup>, 咳嗽을 寒과 熱로 구분하고<sup>30)</sup> 있다.

#### (b) 虛實

『醫學入門』에서 發熱을 翕翕發熱, 蒸蒸發熱<sup>31)</sup>의 實證과 下後熱<sup>32)</sup>과 汗後熱<sup>33)</sup>의 虛證으로 구분하고,

煩熱을 膈軟과 胸滿으로 虛實을 구분하고<sup>34)</sup> 있다.

### ④ 定位

張伯臾는 定位란 病變의 부위를 분별하는 것을 가리킨다. 定位는 다음과 같은 것을 포함한다고<sup>35)</sup> 하였다.

表裏定位: 外感病에 많이 사용한다.

臟腑, 經絡 定位: 雜病에 많이 사용한다.

통상적인 雜病: 氣分病, 血分病으로 나눈다.

溫病: 衛, 氣, 營, 血과 三焦로 변별한다.

이러한 어떤 定位의 방법은 혹 간략하기도 하고 혹 번잡하기도 하며, 각각 그 적용하는 범위가 있고, 두 가지 이상 결합하여 응용할 때도 있다.

그 중 臟腑定位는 단지 雜病에만 사용할 뿐만 아니라 外感病에도 사용한다.

『醫學入門』에서 表裏定位를 사용한 예는 「五法」<sup>36)</sup>과 「變證」의 先溫後汗, 先解後攻, 表證과 裏證의 變法, 半表半裏의 變法 등<sup>37)</sup>이 있다.

### ⑤ 求因

張伯臾는 求因이란 症狀을 살펴서 원인을 찾는 것으로서 求因은 辨證을 한층 더 深化하는 것이다. 주로 환자의 自覺症狀, 객관적인 특징과 몇몇 화학 검사 결과를 포함하여 더욱 종합적으로 분석하여 질병이 자리 잡게 된 이유를 찾는다<sup>38)</sup> 하였다.

『醫學入門·初證』에서 頭痛을 辨性에서 陽證으로 구분하여 太陽證, 陽明證, 少陽證으로 細分할 뿐만 아니라 또 濕家頭痛, 痰涎頭痛의 증상과 치료를 제시하고 있는데<sup>39)</sup>, 經脈과 濕家나 痰涎에서 辨證을 深化하는 ‘求因’에 해당한다고 볼 수 있다.

「初證」에서 또한 顛痛을 辨性에서 陰證으로 구분하여 厥陰證, 少陰證으로 細分할 뿐만 아니라 또 風溫頭痛, 濕溫頭痛, 太陽少陰兩感頭痛의 증상과 치료

32) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1150.

33) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1151.

34) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1147.

35) 張伯臾 主編, 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.30.

36) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1150-1109.

37) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1202-1204.

38) 張伯臾 主編, 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.30.

39) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1137.

26) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1087.

27) 張伯臾 主編, 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.30.

28) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1137-1138.

29) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1140.

30) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1153-1154.

31) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1145.

를 제시하고 있는데<sup>40)</sup>, 經脈과 風溫, 濕溫, 太陽少陰兩感에서 辨證을 深化하는 ‘求因’에 해당한다고 볼 수 있다.

#### ⑥ 明本

張伯臾는 明本이란 病機에 대해 “病因”을 구체화하는 것인데, 病機의 主從과 因果關係가 명확하게 되니 治療原則을 확정하는 직접적인 근거가 된다고<sup>41)</sup> 하였다.

『醫學入門·六經』에서 주로써 말하면 각 經絡은 標가 되고 각 臟腑는 本이 되며, 客邪로써 말하면 먼저 病을 받는 것이 本이 되고 다음에 病을 받는 것이 標가 된다고<sup>42)</sup> 하였다.

또한 治療原則을 확정하는 방법으로 標와 本이 서로 傳하였을 때 그 急한 것을 치료한다고<sup>43)</sup> 하였다.

그러나 『醫學入門』에서 標와 本에 따라서 치료를 제시하는 데에서 다음과 같이 별도의 원칙을 제시하고 있다.

太陽은 寒水에 해당하는 足太陽 膀胱經이 本이 되고 手太陽 小腸經은 標가 되며, 陽明은 燥金에 해당하는 大腸이 本이 되지 않고 足陽明 胃經이 本이 되고 手陽明 大腸經이 標가 되며, 少陽은 相火에 해당하는 手少陽 三焦經이 本이 되고 足少陽 膽經이 標가 되며, 太陰은 濕土에 해당하는 足太陰 脾經이 本이 되고 手太陰 肺經이 標가 되며, 少陰은 君火에 해당하는 手少陰 心經이 本이 되고 足少陰 腎經이 標가 되며, 厥陰은 風木에 해당하는 足厥陰 肝經이 本이 되고 手厥陰 心包經이 標가 된다고<sup>44)</sup> 한 것이다.

위의 내용을 분석해 보면, 三陰經과 三陽經을 手經, 足經에 따라 다시 標와 本으로 구분한 것임을 알 수 있다. 그 기준은 다음과 같이 세 가지로 구분할 수 있다.

첫째 足經은 本이 되고 手經이 標가 된다. 이 기준에 太陽經, 陽明經, 太陰經, 厥陰經은 해당되지만 少陽經, 少陰經은 해당되지 않는다.

둘째 六氣가 本이 되고 三陰三陽이 標가 된다. 이 기준에 太陽經, 少陽經, 太陰經, 少陰經, 厥陰經은 해당되지만 陽明經(胃經, 大腸經)은 해당되지 않는다.

셋째 正化가 本이 되고 對化가 標가 된다. 즉 午(心經), 未(脾經), 寅(膽經), 酉(胃經), 辰(膀胱經), 亥(肝經)은 本이 되고 子(腎經), 丑(肺經), 申(三焦經), 卯(大腸經), 戌(小腸經), 巳(心包經)는 標가 된다고<sup>45)</sup> 하였다. 이 기준에 寅(膽經), 申(三焦經)은 해당되지 않는다.

위의 3가지 기준 중 『醫學入門』에서 傷寒病을 標와 本으로 구분하는 원칙을 완벽하게 설명할 수 있는 것은 없으나, 질병을 標와 本으로 구분하여 治療原則을 확정한다는 점은 변하지 않는다.

#### ⑦ 立法

張伯臾는 立法이란 곧 치료원칙을 확립하는 것인데, 辨證의 결과에 근거하여 확립한다. 한 가지 한 가지 證候마다 상응하는 치료원칙이 있다. 立法은 질병에 대해 치료, 처치하는 원칙을 제시하는 것이라고<sup>46)</sup> 하였다.

『醫學入門』에 의하면 傷寒病의 立法은 表裏陰陽에 따라 汗, 吐, 下, 溫, 解의 五法으로 구분할<sup>47)</sup> 수 있다.

구체적으로 말하면, 表證은 太陽經에 속하여 주로 汗法이 마땅하고, 裏證은 傳經한 熱證을 말하며 주로 下法(通利)이 마땅하다. 半表半裏는 少陽에 속하여 주로 吐法이나 和法이 마땅하다고<sup>48)</sup> 하였다.

三陽病의 陽證은 寒法이 마땅하고 三陰病의 陰證은 溫法이 마땅하다. 그러나 陰證과 陽證이 모두 表와 裏의 구분이 있으니, 陽病의 表證과 裏證은 모두 熱로 돌아가므로 寒法이 마땅하지만 陰病의 表證은 ‘似陽’에 해당하고 裏證은 傳經과 直中の 차이가 있다고<sup>49)</sup> 하였다.

즉 陰病의 表證과 陰病의 裏證 중 直中은 溫法이

40) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1137-1138.  
41) 張伯臾 主編, 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.30.  
42) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1093-1094.  
43) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1093-1094.  
44) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1093-1094.

45) 李梴, 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1985. pp.236-252.  
46) 張伯臾 主編, 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.30.  
47) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1087-1090.  
48) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1099-1101.  
49) 李梴, 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1101-1102.



마땅하지만, 陰病의 裏證 중 傳經은 寒法이 마땅하다.

⑧ 選方

張伯臬는 選方이란 치료원칙에 근거하여 적당한 方劑를 선별하는 것으로서, 方劑는 證候에 따라 만들어졌기에 고정적으로 구성, 배합되어 있으며, 일정한 적용범위가 있다. 따라서 적합한 방제를 선택하려면 반드시 方劑의 構成, 方義, 약물의 配合, 적용범위를 익숙하게 알고 있어야 한다고<sup>50)</sup> 하였다.

이러한 관점에서 選方의 단계를 『醫學入門傷寒』 중에서 六經病의 치료에 적용하면 다음과 같다.

(a) 太陽病의 選方

太陽經의 本病인 膀胱經病과 標病인 小腸經病은 겨울에는 麻黃湯, 桂枝湯과 나머지 계절에는 九味羌活湯이 마땅하다.<sup>51)</sup>

(b) 陽明病의 選方

陽明經의 本病인 胃病은 調胃承氣湯이 마땅하고 標病인 大腸病은 葛根解肌湯이 마땅하다.<sup>52)</sup>

(c) 少陽病의 選方

少陽經의 本病인 三焦經病과 標病인 膽經病은 모두 小柴胡湯이 마땅하다.<sup>53)</sup>

(d) 太陰病의 選方

太陰經의 本病인 脾經病 중 腑熱에는 桂枝加大黃湯 혹은 大柴胡湯이 마땅하고 臟寒에는 理中湯 또는 理中丸이 마땅하다.<sup>54)</sup>

(e) 少陰病의 選方

少陰經의 本病인 心經病 중 腑熱에는 小承氣湯이 마땅하고 臟寒에는 古薑附湯이 마땅하다.<sup>55)</sup>

(f) 厥陰病의 選方

厥陰病의 標病인 心包經病은 臟寒에 해당하여 三味蓼黃湯이나 四順湯이 마땅하고, 本病인 肝經病은 腑熱에 해당하여 大承氣湯이 마땅하다.<sup>56)</sup>

위에서 구체적인 病證에 대해서도 六經을 구분하

여 치료하는 원칙에서 크게 벗어나지 않으므로 나머지 病證은 생략하기로 한다.

⑨ 遣藥(加減)

張伯臬는 遣藥이란 선택한 方劑를 기초로 하여 증상에 따라 藥物을 加減하는 것으로서, 病證은 복잡하고 변화가 많기 때문에 일정하게 만들어진 方劑가 구체적인 病情과 완전히 합치되기 어려운 점이 있다. 따라서 마땅히 病證의 구체적인 情況에 근거하여 약물을 加減해야 한다. 이는 方劑에 대해 원할히 응용하여 病情에 더욱 적합하게 하는 것이라고<sup>57)</sup> 하였다.

이러한 관점에서 遣藥(加減)의 단계를 『醫學入門傷寒』에 적용하면 다음과 같다.

小柴胡湯은 少陽經의 本病과 標病에 모두 사용한다. 다만 傷寒이 오래도록 풀리지 않으면 그 熱이 반드시 血을 傷하므로 惡寒發熱의 表證은 있으나 裏實證이 아직 없는 경우는 桂枝를 더하여 溫血하고, 發熱의 表證이 있고 또 燥渴 糞硬의 裏證이 있는 경우는 大黃을 더하여 淸血한다. 胸中이 煩하되 嘔吐하지 않는 경우는 半夏, 人參을 버리고 瓜蒌仁을 더한다.<sup>58)</sup>

三味蓼黃湯은 厥陰病의 標病인 心包經病의 臟寒에 사용한다. 다만 陰逆으로 厥冷하고 脣靑, 面黑, 舌卷, 囊縮하면 附子, 細辛을 더한다.<sup>59)</sup>

이와 같이 구체적인 病證에 따라 주된 和劑가 정해지면 그 症狀과 상황을 더욱 자세히 살펴서 적절히 加減함을 알 수 있다.

종합하면, 辨證論治란 어떤 질병에 대한 결론을 내리기 위해 다수의 상대적 속성으로써 四診, 識病, 辨性, 定位, 求因 등의 5단계의 분류 과정을 거쳐 어느 하나의 症狀으로 귀결하고(이를 ‘辨證’이라고 한다.), 또 다시 다수의 속성으로써 明本, 立法, 選方, 用藥 등 4단계의 분류 과정을 거쳐 가장 적합한 치료를 선택하는(이를 ‘論治’라고 한다.) 행위이다.

50) 張伯臬 主編. 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.30.

51) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1093-1094.

52) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1093-1094.

53) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1093-1094.

54) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1093-1094.

55) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1093-1094.

56) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1093-1094.

57) 張伯臬 主編. 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.30.

58) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. pp.1312-1313.

59) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1322.

즉, 辨證論治는 상대적, 定性的 지표로써 여러 단계의 분류를 통해 결국 특정한 결론에 이르는 과정, 즉 '적층적 定性的 임상 의사결정 체계'라고 부를 수 있다.

이를 모식도로 나타내면 그림 2와 같다.

음영 부위는 각 단계별 지표에 의해 배제되는 부분을 나타낸다.

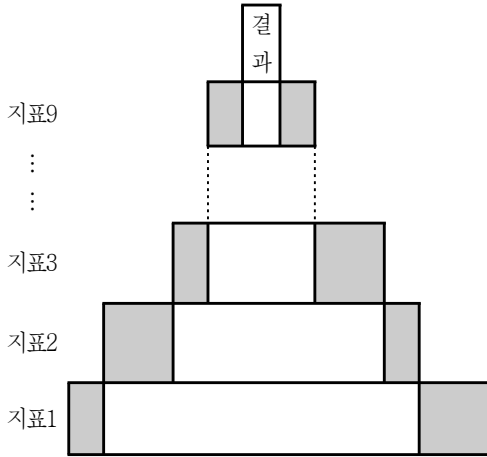


그림 2. 韓醫學의 臨床 意思決定 모식도

이 체계의 특징은 지표가 상대적, 定性的이므로 그 지표에 의해 결정되는 R/O가 차지하는 부분이 일정하지 않다.

또한 질병을 결정하는 지표가 한정되어 있으므로(辨證의 5가지 지표) 서로 다른 질병임에도 불구하고 동일한 결과가 나올 수 있는 맹점이 있다. 이를 한의학에서는 '異病同治'라고 부르고, 치료에 유의하도록 경계하고 있다.

한편 현대 서양의학의 임상 의사결정 체계는 앞서 언급한 바와 같이, 지표가 객관적, 定量的이므로 R/O가 일정하며, 지표가 무한정이므로 새로운 질병이 많이 나오더라도 정의할 수 있다.

현대 서양의학이나 辨證論治를 막론하고 여러 단계의 판단을 거치는 과정은 같으나, 그 판단하는 지표의 성격은 객관적, 定量的인가, 아니면 상대적, 定性的인가의 큰 차이가 있다.

또한 임상 의사결정 체계에 있어서 현대 서양의학이나 辨證論治 그 결정하는 순서가 정해져있는 경

우도 있고 그렇지 않은 경우도 있다.

다만 현대 서양의학의 임상 의사결정 체계는 선행한 판단의 오류를 다른 지표들로 바로 잡거나 오류를 줄여나갈 여지가 있다.

그러나 辨證論治에서 사용되는 상대적, 정성적 지표는 그 선행한 판단이 후속의 판단에 절대적인 영향을 가지고 있다.

즉 첫 번째 판단이 잘못되면 그 다음 판단은 전혀 엉뚱한 결과를 초래할 수 있다.

이에 저자는 임상 의사결정체계에서 이러한 특징을 두드러지게 표현하고자, 앞서 현대 서양의학의 특징은 '평면적'이라고 표현하고, 辨證論治의 특징은 '적층적(피라미드식)'이라고 표현하였다.

## 2. 의사결정의 관점에서 해석한 蓍草占

占에 대해 한 마디도 정의하면 '판단'이라고<sup>60)</sup> 할 수 있다. 그 판단이 빠르고 정확할수록 말을 줄이고 이로움을 늘릴 수 있다.

조짐을 보고 앞으로 발생할 일을 아는 것이 占이고, 그 일에 대비하고자 하는 것이 점을 치는 목적이라고 할 수 있다.<sup>61)</sup>

(1) 蓍草占(揲蓍 또는 周易占)의 방법

『周易傳義』에 나타난 蓍草占을<sup>62)</sup> 구체적으로 나타내면 다음과 같다.

① 50개의 蓍草 중에서 하나를 뽑아 따로 놓는다. 이것은 太極을 상징한다.

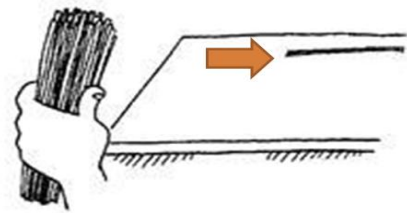


그림 3. 太極을 상징

60) 김석진. 周易占解. 서울. 대우학당. 1994. p.7.

61) 권일찬. 주역점의 원리와 과학성의 평가. 한국정신과학회. 4(1). 2000. p.2.

62) 성백효 譯註. 周易傳義(上). 서울. 전통문화연구회. 2009. pp.137-144.

② 나머지 49개의 蓍草를 정성스런 마음으로 두 무더기로 나눈다. 이 과정을 ‘一營’이라고 부르며 두 무더기는 兩儀를 상징한다.

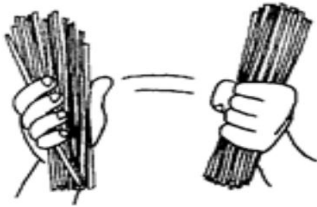


그림 4. 一營(兩儀를 상징)

③ 오른손에 있는 蓍草 무더기를 床의 오른쪽에 내려놓고, 그 중 하나를 뽑아 왼손의 넷째와 새끼손가락 사이에 끼운다. 이 과정을 ‘二營’이라고 부른다.

이때 왼손 蓍草는 ‘天’, 床 위의 蓍草는 ‘地’, 왼손가락 사이에 끼운 것은 ‘人’을 상징하여 三才를 상징한다.

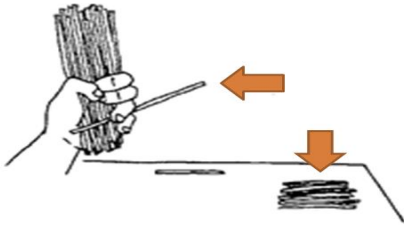


그림 5. 二營(三才를 상징)

④ 오른손으로 왼손에 들고 있는 蓍草 무더기를 넷씩 쉰다. 네 개씩 세는 것은 四時를 상징한다. 이 과정을 ‘三營의 前半’이라고 부른다.

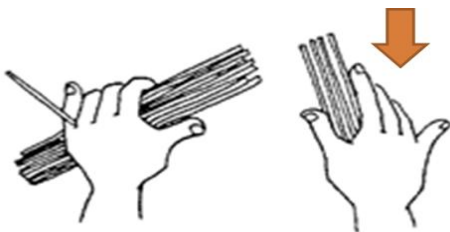


그림 6. 三營의 前半(四時를 상징)

⑤ 나머지(1,2,3,4 중의 하나임)를 왼손 셋째와 넷째 손가락 사이에 끼운다. 손가락 사이에 끼운 것

을 제외한 蓍草 무더기는 床의 오른쪽에 내려놓는다. 나머지를 끼우는 것은 윤달을 상징한다. 이 과정을 ‘四營의 前半’이라고 부른다.

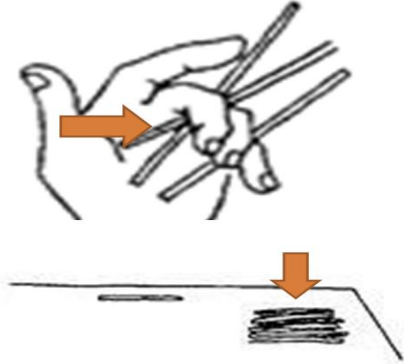


그림 7. 四營의 前半(閏月을 상징)

⑥ 오른손으로 앞에서 床의 오른쪽에 놓아두었던 蓍草 무더기를 든다. 그 다음 왼손으로 오른손에 들고 있는 蓍草를 위와 같은 방법으로 쉰다. 네 개씩 세는 것은 四時를 상징한다. 이 과정을 ‘三營의 後半’이라고 부른다.



그림 8. 三營의 後半(四時를 상징)

⑦ 나머지를 왼손의 둘째와 셋째 손가락 사이에 끼운다. 나머지를 끼우는 것은 윤달을 상징한다. 손가락 사이에 끼운 것을 제외한 蓍草 무더기는 床의 오른쪽에 내려놓는다. 이 과정을 ‘四營의 後半’이라고 부른다.

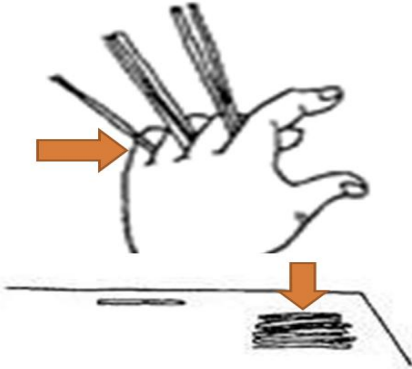


그림 9. 四營의 後半(閏月을 상징)

⑧ 왼손에 모인 풀초를 모두 합하여(이때 9나 5를 얻는다.) 床의 왼쪽에 수직으로 놓는다. 9는 多, 5는 少에 해당한다. 이 과정을 '1變'이라고 부른다.

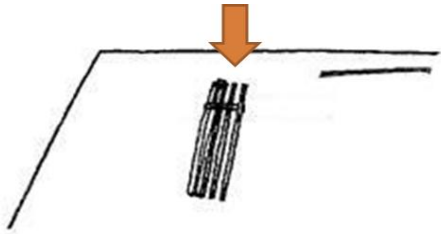


그림 10. 第一變(一營~四營)

⑨ 앞에서 太極과 第一變에서 내려놓은 풀초를 제외한 나머지(40이나 44)로 一營부터 四營을 반복하여 얻은 풀초(8이나 4)를 第一變에서 내려놓은 풀초의 오른쪽에 나란히 내려놓는다. 8은 多, 4는 少에 해당한다. 이 과정을 '2變'이라고 부른다.

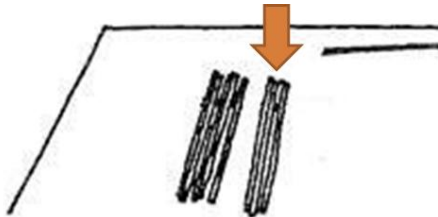


그림 11. 第二變

⑩ 太極과 第一變과 第二變에서 내려놓은 풀초를 제외한 나머지(32나 36)로 다시 一營부터 四營을 반복하여 얻은 풀초(8이나 4)를 第二變에서 내려놓

은 풀초의 오른쪽에 나란히 내려놓는다. 오른쪽에 놓인 풀초는 8개(多) 아니면 4개(少)이다.

이 과정을 '3變'이라고 부른다.

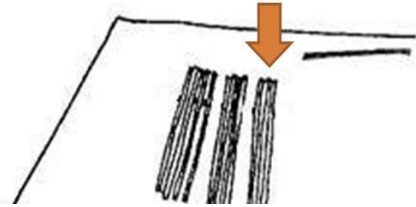


그림 12. 第三變(1개 조가 완성)

이상의 3變을 6회 반복하여 六爻, 즉 1卦를 얻는다. 즉, 3變(1爻)×6회=18變이다.

이상의 풀초占을 통해 어떤 卦를 얻을 때 ②에서 처음 풀초를 어떻게 두 무더기로 나누느냐에 따라서 占의 결과인 卦가 각각 다르게 나타난다.

(2) 풀초占에 반영된 意思決定 과정

앞에서 50개의 풀초 중에서 하나를 제외하고 49개로 두 무더기를 나누는 것은 太極에서 陰陽이 나뉘는 상징한 것이다.

1變~3變을 통해 陽爻 또는 陰爻(실제로는 少陽, 少陰, 老陰, 老陽의 四象)를 얻게 되는 것은 太極에서 兩儀가 나뉘는 상징한다.

4變~6變을 통해 다시 陽爻 또는 陰爻를 얻게 되는 것은 兩儀에서 四象이 나뉘는 상징한다.

7變~9變을 통해 다시 陽爻 또는 陰爻를 얻게 되는 것은 四象에서 八卦가 나뉘는 상징한다.

이를 거듭하여 10變~18變을 통해 陽爻 또는 陰爻를 세 번 더 얻게 되는 것은 八卦를 거듭하여 六十四卦를 얻음을 상징한다.

(3) 卦를 그리는 방법

마지막으로 撰蓍한 결과에 따라 卦를 그리는 방법을 소개하면 다음과 같다.

撰蓍하여 床 위에 놓인 풀초 개수가 4 또는 5면 少, 8 또는 9면 多라고 하며, 少는 陽에 해당하고 多는 陰에 해당한다.

왼쪽에 놓인 풀초(第一變)는 9개(多) 아니면 5개(少)이며, 가운데에 놓인 풀초(第二變)는 8개(多) 아

니면 4개(少)이며, 오른쪽에 놓인 蓍草(第三變)는 8개(多) 아니면 4개(少)이다.

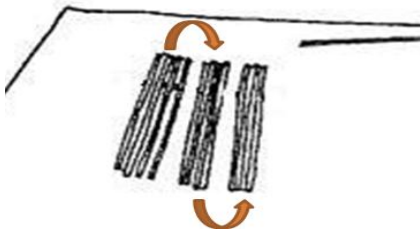


그림 13. 多少로 陰陽을 정함

이처럼 揲蓍하여 얻는 爻는 흔히 아는 대로 陽爻, 陰爻의 두 가지로 구분하는 것이 아니라, 少陽, 少陰, 老陰, 老陽의 四象으로 구분한다.

少陽(☯)은 一少兩多(少가 한 무더기이고 多가 두 무더기)로서, 즉 蓍草의 개수가 9·8·4 또는 5·8·8인 경우를 말한다.

少陰(☷)은 一多兩少(少가 두 무더기이고 多가 한 무더기)로서, 즉 蓍草의 개수가 9·4·4 또는 5·8·4인 경우를 말한다.

老陰(☵)은 三多(세 무더기가 모두 多)로서, 즉 蓍草의 개수가 9·8·8인 경우를 말한다.

老陽(☰)은 三少(세 무더기가 모두 少), 즉 蓍草의 개수가 5·4·4인 경우를 말한다.

위의 방법에 따라 卦를 그리는 예를 하나 들면 다음과 같다.

1變~3變을 통해 얻은 蓍草의 개수가 9·8·4나 5·8·8이면 初爻가 少陽(☯)에 해당하고,

4變~6變을 통해 얻은 蓍草의 개수가 9·8·4나 5·8·8이면 二爻가 少陽(☯)에 해당하고,

7變~9變을 통해 얻은 蓍草의 개수가 5·4·4이면 三爻가 老陽(☰)에 해당하고,

10變~12變을 통해 얻은 蓍草의 개수가 9·4·4나 5·8·4이면 四爻가 少陰(☷)에 해당하고,

13變~15變을 통해 얻은 蓍草의 개수가 9·8·8이면 五爻가 老陰(☵)에 해당하고,

16變~18變을 통해 얻은 蓍草의 개수가 9·4·4나 5·8·4면 上爻가 少陰(☷)에 해당한다.

이를 卦로 그리면 地天泰卦로서 아래 그림 14와 같다.

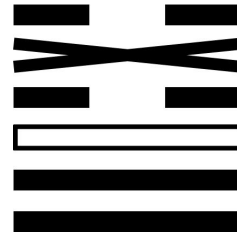


그림 14. 地天泰卦

종합하면, 蓍草占이란 어떤 문제에 대한 결론을 내리기 위해 49개의 蓍草를 두 무더기로 나누어 4개씩 세어 그 나머지를 얻는 과정을 총 18번 되풀이함으로써 64卦 중 어느 하나의 卦(결론)를 얻는 행위이다.

이를 모식도로 나타내면 다음 페이지의 그림 15와 같다.

음영 부위는 각 단계의 揲蓍(모두 18變)에 의해 배제되는 부분을 나타낸다.

즉, 蓍草占은 상대적, 定性的 지표(陰爻·陽爻)로써 여러 단계의 분류를 통해 결국 특정한 결론에 도달하는 과정, 즉 '적층적 定性的 의사결정 체계'라고 부를 수 있다.

이때 유의할 점은, 蓍草占의 18變은 각 단계에서 비록 揲蓍의 개수가 지표가 되는 것처럼 보이지만, 결국 '陰陽'의 상대적인 결론을 내리므로 상대적, 定性的 지표에 해당한다.

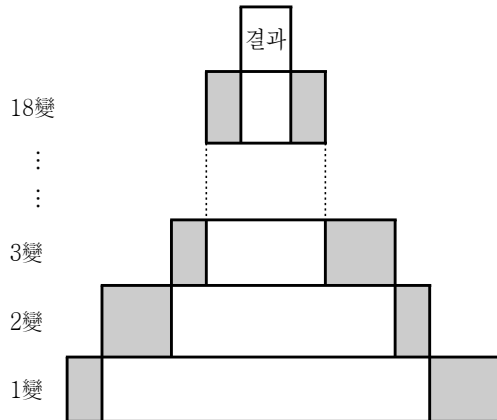


그림 15. 蓍草占의 意思決定 모식도

이 체계의 특징은 지표가 상대적, 定性的이므로

그 지표에 의해 도출되는 결론이 차지하는 부분이 일정하지 않다.

또한 그 결정하는 지표가 한정되어 있으므로(18變) 서로 다른 사안임에도 불구하고 동일한 결과가 나올 수 있는 맹점이 있다.

이러한 특징은 韓醫學의 辨證論治와 같으며, 현대 서양의학의 임상 의사결정 체계의 특징과는 확연히 다르다.

### 3. 辨證論治와 蓍草占의 비교

『周易』은 64개의 卦에 卦辭가 있고 각 卦마다 6개의 爻辭로 이루어져 있는데 『傷寒論』도 太陽病, 陽明病, 少陽病, 太陰病, 少陰病, 厥陰病의 6개의 대분류 밑에 각각 다수의 條文으로 이루어져 있다.

이를 간단히 나타내면 다음 페이지의 표 3과 같다.

周易의 原理는 太極에서 陰陽이 나뉘고 陰陽에서 다시 四象으로 나뉘고 四象에서 다시 八卦로 나뉘는 ‘一分爲二’의 구조로 되어 있다.

『周易』의 蓍草占에 반영된 의사결정 체계 역시 太極에서 陰陽이 나뉘고 陰陽에서 다시 四象으로 나뉘고 四象에서 다시 八卦로 나뉘는 ‘一分爲二’의 구조를 따르고 있다.

四診을 통해 질병 자체를 파악하여 병을 알아내므로, 傷寒을 예를 들어 論하면 四診을 통해 傷寒病임을 알아내는 것(識病)은 『周易』의 太極의 단계와 같고, 辨性은 寒熱과 虛實의 속성을 구분하는 것이

므로 傷寒病을 陰證과 陽證으로 나누므로 『周易』의 陰陽의 단계와 같고, 定位는 陽證에서 다시 病邪가 있는 表裏를 구분하여 정하고 陰證에서 다시 表裏를 구분하여 정하므로 『周易』의 四象의 단계와 같다.

病邪의 위치를 정하고 나서 다시 그 원인을 파악하는 것은 『周易』의 四象이 다시 八卦로 분석되는 단계와 같고, 또 다시 病의 標本을 구별하여 치료를 논하는 것은 八卦를 거듭하여 六十四卦가 되는 이치와 같다.

이와 같이 여러 단계를 거쳐서 구체적인 辨證을 확정하고 나면, 또 다시 立法, 選方, 用藥, 遣藥 등 단계를 거쳐서 적합한 치료를 시행할 수 있다.

만약 蓍草占과 같이 단계적인 의사결정 체계를 따르지 않고서 八卦 각각의 특징을 곧바로 구분해 내려면, 비교해야 하는 대상의 가짓수가 많아서 쉽지 않다. 게다가 384爻 중 어느 하나의 爻를 결정한다는 것은 보통사람의 지혜로는 불가능에 가깝다.

따라서 蓍草占의 의사결정 체계와 같이, 太極에서 陰陽을 처음으로 나누어 大陰陽(兩儀)을 구분하고, 大陰陽에서 다시 陰陽을 나누어 小陰陽(四象)을 구분하고, 小陰陽에서 다시 陰陽을 나누어 八卦를 구분하고, 또 다시 거듭 구분하여 최종 결과에 이르는 것이 단번에 384호 중 하나의 爻를 선택하는 방법보다 훨씬 정확하고 용이하다고 볼 수 있다.

辨證論治도 蓍草占의 陰爻陽爻와 같은 상대적, 定性的 지표로써 몇 단계를 거쳐서 최종 결론에 이르는 의사결정 체계를 갖추으로써 수많은 病證을 辨別하고 그에 적합한 치료를 선택하는 데 용이하게 하였다.

	傷寒論	周易
1단계	傷寒病	太極
2단계	6개의 經(太陽,陽明,少陽,太陰,少陰,厥陰)과 霍亂病과 陰陽易差後勞復病	兩儀
		四象
		八卦
3단계	六經 각각의 397개의 條文	六十四卦 각각의 384개 爻辭 (64×6=384)

표 3. 『傷寒論』과 『周易』의 구조 비교

#### 4. 적층적 定性的 임상 의사결정 체계가 醫書에 투영된 事例

『周易』 著草占의 과정을 적층적 定性的 임상 의사결정 체계라고 본다면, 그와 마찬가지로, 『醫學入門』과 『東醫寶鑑』에서 상대적인 지표로써 여러 단계의 분류를 통해 證狀을 판단하는, 적층적 定性的 임상 의사결정 체계를 공통적으로 발견할 수 있다.

『醫學入門』에서 雜病과 傷寒病의 관계에 대해 雜病은 혹 外感의 風·寒·暑·濕·燥·火의 氣를 兼하거나 혹 內傷의 宿食·氣·血·痰·鬱·虛·實의 情況을 兼한 것이라고<sup>63)</sup> 하였다.

雜病을 辨證하는 방법으로 李梴은 風寒暑濕燥火와 宿食氣血痰鬱虛實로 이루어진 雜病提綱을 門戶로 비유하고 나서 그 뒤의 雜病分類에서 더욱 상세히 구분하여 雜病提綱에 概括되도록 編制하였다고<sup>64)</sup> 하였다.

『醫學入門·頭痛』에서 風證, 寒證, 暑證, 濕證, 氣虛, 血虛, 腎虛(房勞), 七情(氣厥), 痰火, 食積 등의 10종으로 구분하고 있다. 이와 같이 10종 頭痛을 구분하고자 하면 그 중 하나를 고르기가 결코 쉽지 않다.

李梴은 「雜病提綱」의 말미에서 머리부터 발끝까지 證을 묻는 법은 제일 먼저 內傷인가 外感인가를 묻는다고 하였다. 이는 『周易』의 太極에서 陰陽이 나뉘는 단계와 비슷하다.

그는 外感은 다시 傷風, 傷寒, 傷暑, 傷濕의 4가지로 구분하고 內傷은 다시 勞役傷氣, 飲食傷脾, 色慾傷腎, 七情氣鬱, 血證, 痰證, 火證, 水證의 8가지로 구분한다고 하였다. 이는 『周易』의 陰陽에서 四象으로, 四象에서 八卦로 나뉘는 단계와 비슷하다.

그는 傷寒은 다시 陽證(實證), 陰證(虛證)으로 구분하고, 內傷과 外感의 有無나 相兼을 구분한다고 하였으니 이는 周易의 『八卦』에서 다시 六十四卦로 나뉘는 단계와 비슷하다.

결론적으로 李梴의 辨證方法은 『周易』의 ‘一分爲

二’의 방법과 매우 유사함을 확인할 수 있다.

다시 『東醫寶鑑』을 예로 들면 「雜病門」에서 咳嗽을 風嗽, 寒嗽, 熱嗽, 濕嗽, 鬱嗽, 勞嗽, 食積嗽, 氣嗽, 痰嗽, 乾嗽, 血嗽, 酒水, 久嗽, 火嗽, 夜嗽, 天行嗽 등 16가지로 구분하고 있다. 이와 같이 16종 咳嗽을 구분하려면, 16가지에서 하나를 고르기가 결코 쉽지 않다.

16종 咳嗽을 먼저 外感, 內傷, 虛勞로 분류하면, 風嗽, 寒嗽, 熱嗽, 濕嗽, 火嗽, 天行嗽의 6종은 外感에 속하며 鬱嗽, 勞嗽, 食積嗽, 氣嗽, 酒嗽의 5종은 內傷에 속하고, 痰嗽, 乾嗽, 血嗽, 久嗽, 夜嗽의 5종은 虛勞에 속한다.

다시 外感에 속하는 6종의 咳嗽을 陰과 陽으로 나누면 風嗽, 熱嗽, 火嗽의 陽證과 濕嗽, 寒嗽의 陰證과 天行嗽으로 구분할 수 있다. 또 다시 細分하면 陽證은 風嗽, 熱嗽, 火嗽로 나눌 수 있고, 陰證은 濕嗽, 寒嗽로 나눌 수 있다.

다음으로 內傷에 속하는 5종의 咳嗽은 그 원인에 따라 飲食으로 인한 咳嗽과 勞倦으로 인한 咳嗽로 구분할 수 있다. 또 다시 細分하면 飲食으로 인한 咳嗽은 食積嗽, 酒嗽으로 나눌 수 있고, 勞倦으로 인한 咳嗽은 鬱嗽, 勞嗽, 氣嗽로 구분할 수 있다.

마지막으로 虛勞에 속하는 5종의 咳嗽은 咯痰의 종류에 따라 痰嗽, 乾嗽, 血嗽과 咳嗽의 發作 시기에 따라 久嗽, 夜嗽로 나눌 수 있다.

이러한 의사결정 방식의 장점에 대해 李梴은 “機括이 익숙하고 門類가 뚜렷한 자는 오직 脈을 보지 않고 藥을 쓰더라도 두루 미칠 수 있다”<sup>65)</sup>고 그 意義를 밝히고 있다.

이와 같이 『周易』의 著草占에서 사용된 적층적 定性的 임상 의사결정 체계를 『醫學入門』과 『東醫寶鑑』에서 공통적으로 찾아 볼 수 있다.

### III. 結 論

이상에서 韓醫學의 診斷 핵심인 辨證論治를 통해

63) 李梴 著. 陳柱杓 譯解. (新對譯 編註)醫學入門. 서울. 法仁文化社. 2009. p.1269.

64) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1416.

65) 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1416.

수많은 질병 중에 특정 疾病을 辨別하고 그에 적합한 치료를 결정하는 과정과 『周易』의 蓍草占을 통해 384爻 중 하나의 卦爻를 얻는 과정을 서로 비교하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

辨證論治와 蓍草占은 하나는 질병을 판단하고 치료를 결정하는 데 사용되고 하나는 吉凶禍福을 판단하는 데 사용되어 그 용도에는 차이가 있지만, 여러 단계의 상대적 지표로써 최종 결론에 도달하는 의사결정체계라는 점은 동일하다.

韓醫學의 임상 의사결정 체계에 해당하는 辨證論治는 대체로 四診, 識病, 辨性, 定位, 求因의 5가지 상대적, 定性的 지표로 이루어진 辨證의 다단계 과정과 明本, 立法, 選方, 用藥 등의 4가지 상대적, 定性的 지표로 이루어진 論治의 다단계 과정으로 구성되어 있다.

현대 서양의학의 임상 의사결정 체계는 대체적으로 한 가지 또는 그 이상의 定量的 또는 객관적 지표를 단일 단계로 적용하여 특정 질병에 도달하는 과정, 즉 ‘평면적 定量的 의사결정 체계’라고 볼 수 있다.

그에 반해, 韓醫學의 辨證論治는 상대적, 定性的 지표로써 여러 단계의 분류를 통해 결국 특정한 결론에 이르는 과정, 즉 ‘적층적 定性的 임상 의사결정 체계’라고 볼 수 있다.

周易의 原理는 太極에서 陰陽이 나뉘고 陰陽에서 다시 四象으로 나뉘고 四象에서 다시 八卦로 나뉘는 ‘一分爲二’의 다단계 구조로 되어 있다.

蓍草占이란 어떤 문제에 대한 결론을 내리기 위해 49개의 蓍草를 두 무더기로 나누어 4개씩 세어 그 나머지를 얻는 과정을 총 18번 되풀이함으로써 64卦 중 어느 하나의 卦(결론)를 얻는 행위이다.

즉, 蓍草占은 『周易』의 原理와 동일한 구조를 따르고 있는 의사결정 체계이며, 상대적, 定性的 지표(陰爻陽爻)로써 여러 단계의 분류를 통해 결국 특정한 결론에 도달하는 과정, 즉 ‘적층적 定性的 임상

의사결정 체계’라고 볼 수 있다.

의사결정 체계에 있어서 韓醫學의 辨證論治는 蓍草占의 그것과 비슷하며, ‘평면적 定量的 의사결정 체계’라고 명명한, 현대 서양의학의 임상 의사결정 체계와는 그 속성이 다르다.

이와 같은 속성에 의해 두 의사결정 체계는 확연히 구별되는 특징을 가지고 있다.

즉, 현대 서양의학의 임상 의사결정 체계는 지표가 객관적, 定量的이므로 그 결과가 일정하며, 지표가 무한하므로 새로운 질병이 나오더라도 정의할 수 있다.

그에 반해 韓醫學의 임상 의사결정 체계인 辨證論治의 특징은 지표가 상대적, 定性的이므로 그 결과가 일정하지 않으며, 지표가 한정되어 있으므로(辨證의 5가지 지표와 論治의 4가지 지표) 서로 다른 질병임에도 불구하고 동일한 결과가 나올 수 있는 맹점이 있다.

韓醫學의 辨證論治, 『周易』의 蓍草占과 동일한 의사결정체계는 『傷寒論』의 八綱辨證에서 찾아볼 수 있으며, 『醫學入門雜病門』, 『東醫寶鑑雜病門』에서도 그 의사결정 체계를 활용하여 수많은 病證을 쉽고 정확하게 구별·판단하도록 하는 데 사용되었다.

## 參考文獻

### <論文>

1. 권일찬. 주역점의 원리와 과학성의 평가. 한국정신과학회. 4(1). 2000. p.2.
2. 金憲. 東醫寶鑑의 醫易思想 研究. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 2011.
3. 金憲, 김남일. 東醫寶鑑의 醫易思想 研究. 韓國醫史學會誌. 24(2). 2011.
4. 백유상, 박찬국. 象의 개념과 한의학적 적용. 대한한의학원전학회지. 12(2). 1999.
5. 성호준, 윤창열. 章楠 醫易學의 生命思想에 관한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 18(1). 2005.
6. 성호준. 張介賓 醫易學의 哲學的 考察. 東洋古典研究. 12. 2005.



7. 이난숙. 『周易』時中の 醫易學的 高찰. 인문과학연구. 31. 2011.
8. 장동순, 신미수, 김혜숙, 최혜선, 하도훈. 오행체질과 의역학. 한국정신과학회 논문대회 논문집. 16. 2002.
9. 정창현. 醫易 時空間觀의 현대자연과학적 의의. 대한한의학원전학회지. 18(3). 2005.
10. 허창욱, 백태중. 주역64괘와 MRT-OM21의 64상체질론. 한국정신과학회 학술대회 논문집. 13. 2000.

<單行本>

1. 김동희, 김성우, 김성훈, 김정범, 맹웅재, 문준진, 박종오, 박종현, 신상우, 신영일 외 18인 共編, 현대상한론. 서울. 한의문화사. 2005. p.52, 57, 61, 76. pp.61-62.
2. 김석진. 周易占解. 서울. 대유학당. 1994. p.7.
3. 성백효 譯註. 周易傳義(上). 서울. 전통문화연구회. 2009. pp.137-144.
4. 楊力 著. 김충렬, 홍원식 譯. 주역과 중국의학. 서울. 法仁文化社. 2007.
5. 李鳳教. 漢方診斷學. 서울. 成輔社. 1992. pp.11-19.
6. 李浚川 編. 張敬善, 權寧奎, 金南一 譯. 醫易學思想. 서울. 法仁文化社. 2000. pp.155-161. p.218.
7. 李槿 著. 陳柱杓 譯解. (新對譯 編註)醫學入門. 서울. 法仁文化社. 2009. p.1269.
8. 李槿. 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1985. p.192. pp.236-252.
9. 李槿. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1985. p.1140, 1144, 1145, 1147, 1322, 1416, 1150, 1151, pp.1087-1090, 1093-1094, 1099-1101, 1101-1102, 1105-1109, 1128-1136, 1137-1138, 1150-1151, 1153-1154, 1202-1204, 1312-1313.
10. 張伯輿 主編. 中醫內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.30.