

李濟馬의 醫學 범위와 四象醫學 理論의 문제점에 대한 研究

東義大學校 韓醫科大學 原典學教室¹

金重漢^{1*}

A Study on the Range of Lee Je-Ma's Works and the Limit of Sasang Constitutional Medicine

Kim Joong-Han^{1*}

¹Dept. of Oriental Medicine, Graduate School, Dong Eui University

Objective : We tried to seek for conflicts of views among the contents in Sasang Constitutional Medicine and Traditional Medicine based on *Huangdi's Internal Classic*, and to study about the Range of Lee Je-Ma's Works, therefore finding out the limit of Sasang Constitutional Medicine in view of learning contents and practice of theory.

Method : Through the texts of *Longevity and Life Preservation in Eastern Medicine*, such subjects will be investigated as Lee Je-Ma(李濟馬)'s comments on *Huangdi's Internal Classic* and views on the herbal medicine, the relations among five viscera(五臟), taeguk(太極), four-constitution(四象), etc.

Result : Lee Je-Ma's Sasang Constitutional Medicine does not goes well in harmony with the traditional physiology which is based on the functional five zang system developed in *Huangdi's Internal Classic*, and is hard to understand because of its four division method rooted in confucius academy.

Conclusion : Lee Je-Ma's view of medicine is one of the practical and valuable parts of Korean Medicine, however, its extreme four-division structure theory could be difficult to be accepted as its whole form. This is because he studied himself as a confucian, so that his work might rather be confucian than medical. When he fully devoted himself to Sasang Constitutional Medicine, he already took his age much.

Key words : Lee Je-Ma(李濟馬), *Longevity and Life Preservation in Eastern Medicine*(東醫壽世保元), four-constitution man(四象人), four-division structure(四元構造), view of zang physiology(臟腑生理觀)

I. 緒 論

李濟馬에 의한 四象醫學의 탄생은 2천여 년의 오랜 동양의학 역사상에 새로운 획을 긋는 일대 사건으로, 가장 한국적인 특색을 띤 자랑할 만한 의학이라고 할 수 있다. 종래의 전통적 동양의학은 病證을 중심으로 진단을 한 후 治病을 강구하는 辨證論治의학이라면, 사상의학은 환자 개개인의 체형과 성격에 따라서 먼저 체질 유형을 결정 한 후 治病을 강구하니 辨人論治 의학이라고 할 수 있다.

이제마는 조선 말(1837-1900년)에 생존한 이로 39세에 무과에 등용된 후 鎭海縣監, 通政大夫 宣諭委員, 高原郡守 등을 역임한 사대부로서 평소에 噎膈病과 四肢無力한 解休病 등 지병으로 인하여 의학에 관심을 갖게 되었고, 前人의 저술을 읽다가 사상인 체질을 발견했다고 한다¹⁾. 사상체질의학은 종래 변증론치 의학으로 부딪치는 치료적 한계를 극복하고 革新함으로써 질병치료의 범위를 확대 발전시켰다고 할 수 있다. 그러나 그는 중년 이후 대부분을 관직생활로 민생의 利用厚生에 힘쓰으로써 의학에 전념할 수 있는 여가가 많지 않았다고 보여진다. 왜냐하면 사상의학은 치료의학으로서 일가를 이룬 독보적인 의학으로 자리를 잡았다 하더라도, 기초 이론적인 면에서는 주관적이고 독자적이라 미진한 점이 있다고 여겨지기 때문이다.

기존에 『東醫壽世保元』의 引用文과 관련된 연구로는 “東醫壽世保元 引用文에 대한 研究.”²⁾와 “『東醫壽世保元』의 仲景 引用文에 관한 研究”³⁾ 및 “『東醫壽世保元』引用文 研究에 적용할 수 있는 方法論에 관한 考察”⁴⁾ 등이 있는데, 본 논문에서는 그가 『東

醫壽世保元』에서 인용한 서적을 통하여 의학 학습의 범위에 대해서 알아봄과 동시에, 李濟馬의 『黃帝內經』(이하 『內經』이라 간칭함)에 대한 평가, 本草學에 대한 논평, 五臟과 太極·四象의 관계, 四象人과 人情의 문제, 五臟과 五官의 관계 등 『內經』의학과 모순되어 납득하기 어려운 이론 등을 통하여 四象醫學에 대한 인식과 학습·연구에 일익이 되고자 한다.

II. 本 論

1. 이제마의 의학 학습범위

이제마의 의학 학습범위는 『東醫壽世保元』의 「醫源論」에서 이른바 歷代醫家에 대한 평론 및 역대 本草學에 대한 견해를 통해서 엿볼 수 있는데, 이에 대하여 살펴보면 다음과 같다.

1-1. 『內經』에 대한 평론

“靈樞·素問으로 된 黃帝內經은 黃帝의 이름을 假託한 醫書이나 그 내용이 괴이하고 현혹적이라 道라고 칭하기에는 부족하다. 方術 好事者들의 말이 혹 이와 같을 수 있으니 반드시 깊이 책망할 것은 아니다. 그러나 이 책은 또한 古人의 경험에서 나온 것으로 五藏六府·經絡·鍼法·病證·修養의 변론 등에 계발한 것이 많아서, 실은 醫家들이 格物致知하는데 宗主가 되며 아울러 苗脈이 이로부터 나왔으니, 전적으로 그 虛誕한 죄를 따져서 그 개발한 공적들마저 폐기할 수는 없다. 이 책은 또한 古代 총명한 자들이 博物을 논한 말이며 方士들이 修養의 연원으로 여기는 저술이니, 그 理致는 참고할 만하나 그 說은 다 믿을 수 없는 것이다.”⁵⁾

* 교신저자 : 金重漢, 부산광역시 부산진구 양정로 52-57번지, 동의대학교 한의과대학 원전학교실

E-mail : kjhan24@hanmail.net Tel : 051-850-8638
접수일(2013년 1월 8일), 게재확정일(2013년 2월 14일)

1) 宋一炳 외 15人, 四象醫學. 서울, 집문당. 2006. pp. 33-36.
2) 李泌雨, 尹暢烈. 東醫壽世保元 引用文에 대한 研究. 大田大學校韓醫學研究所論文集. 2004. 12(2).
3) 許琪會, 李容範. 『東醫壽世保元』의 仲景 引用文에 관한 研究. 尙志大學校 博士學位論文. 2004.
4) 朴修玄, 丁彰炫, 白裕相, 張祐彰. 『東醫壽世保元』引用文 研

究에 적용할 수 있는 方法論에 관한 考察(1). 大韓韓醫學原典學會誌. 2012. 25(1).

5) 李濟馬, 東醫壽世保元. 서울, 여강출판사. 1992. p. 71. “論曰: 靈樞素問, 假托黃帝, 異怪幻惑, 無足稱道, 方術好事者之言, 容或如是, 不必深責也. 然此書, 亦是古人之經驗, 而五臟六腑經絡鍼法病證修養之辨, 多有所啓發, 則實是醫家格致之宗主, 而苗脈之所自出也. 不可全數其虛誕之罪, 而廢其啓發之功也. 蓋此書, 亦古之聰慧博物之言, 方士淵源修養之述也, 其理有可考, 而其說不可盡信.”

이상에서 이제마는 漢代 張仲景으로부터 清代, 朝鮮의 의가들에 이르기까지 역대 의가들이 의학경전으로 존중하는 『內經』을 방술 호사가들의 말로서 괴이한 내용이 수록되어 있어 道(의학의 도리를 담은 經典)라고 칭할 수 없고, 修養의 연원으로 여기는 저술이라고 폄하하였다. 그리고 한편으로는 의가들이 格物致知하는데 宗主가 되며 아울러 苗脈이 이로부터 나왔다고 하여 무시할 수 없는 고대의서로 평가했다. 요컨대 그의 『內經』에 대한 견해를 이상의 내용을 통해서 살펴볼 때, 그는 기초이론의 經典인 『內經』, 『難經』 등에 대하여 학습과 연구가 되지 않았다고 보인다.

1-2. 역대 醫書 및 醫家에 대한 평론

“本草와 素問은 神農·黃帝의 손에 의하여 나왔다는 설은 진실로 믿을 수 없다. 왜 그렇게 말하는가? 神農·黃帝의 시대에는 문자가 응당히 없었다. …… 이후 周末에서 秦漢 사이에 扁鵲이 유명하였고, 張仲景이 이를 구비하여 처음으로 일가를 이루어 저술하니 醫道가 비로소 중흥하였다. 장중경 이후 南北朝·隋·唐 의가들이 계승하였는데, 宋나라에 이르러 朱肱이 구비하여 『南陽活人書』를 저술하니 醫道가 다시 흥하였고, 朱肱 이후에는 元나라의 李杲·王好古·朱震亨·危亦林 등이 계승하였고, 明나라에 이르러 李梴과 龔信 등이 구비하여 계승하였고, 許浚이 이를 구비 전수하여 『東醫寶鑑』을 저술하니 醫道가 다시 부흥하였다. 이상 張仲景에서 許浚에 이르기까지 역대 의가들이 시대마다 출현하여 계승하여 전수하였다. 만약 醫家들의 노고한 공적을 논한다면 당연히 張仲景·朱肱·許浚이 으뜸이요, 李梴과 龔信이 그 다음이라고 말할 수 있다.”⁶⁾

6) 李濟馬, 東醫壽世保元. 서울: 여강출판사. 1992. p. 65. “本草素問, 出於神農黃帝之手, 其說不可信於眞也. 何以言之? 神農黃帝時, 文字應無, …… 衰周秦漢以來, 扁鵲有名, 而張仲景具備得之, 始爲成家著書, 醫道始興; 張仲景以後, 南北朝隋唐醫繼之, 而至于宋, 朱肱具備得之, 著活人書, 醫道中興; 朱肱以後, 元醫李杲王好古朱震亨危亦林繼之, 而至于明, 李梴龔信具備得之, 許浚具備傳之, 著東醫寶鑑, 醫道復興, 蓋自神農黃帝以後, 秦漢以前, 病證藥理, 張仲景傳之; 魏晉以後, 隋唐以前, 病證藥理, 朱肱傳之; 宋元以後, 明以前, 病證藥理, 李梴龔信許浚傳之. 若以醫家勤勞功業論之, 則當

이제마가 언급한 역대의가 즉 扁鵲부터 許浚까지 이상 10명의 의가들은 대부분 당대의 臨床 名醫라고 볼 수 있으나, 이들이 歷代 십대 명의로서 충분한 자격이 있다고 보이지 않는다. 단지 扁鵲은 전설적인 神醫요, 張仲景은 임상의학의 기초를 정립하여 醫聖으로 존칭되는 의가요, 朱肱은 仲景 『傷寒論』을 經絡으로 해석하면서 辨證과 辨病의 대강을 제시하고 아울러 치료방법을 보충하여 仲景을 이해하는 데 큰 공을 이룩한 의가이다. 李杲와 朱震亨은 금원사대가의 한 사람으로 각각 脾胃學說과 滋陰學說을 주창하여 임상의학의 이론적인 면을 발전시켰다. 許浚은 역대 중국의서와 한국의서를 참고도서로 하여 임상치료의 백과사전적인 『東醫寶鑑』을 저술하여 조선의 醫聖으로 칭송받는다. 이상 언급한 여섯 의가들은 십대 명의의 대열에 넣어도 별 손색이 없지만 기타 危亦林·龔信·李梴 등은 각각 외과방면 및 임상 종합의서를 저술한 공은 있으나, 역대 의가로서 功이 큰 의가라고 하기에는 부족하다.

오히려 언급되지 않은 名醫들이 더 많다. 예를 들면 삼국시대 외과수술에 있어서의 華陀, 晋代의 『本草經集註』를 저술한 陶弘景, 침구학 분야에 『針灸甲乙經』 저자인 皇甫謐, 前代의 의학 학술과 처방을 집성하여 만든 임상 종합의서를 저술하여 후세에 전한 공이 큰 『外臺秘要』의 저자인 王燾, 『千金方』을 저술한 孫思邈, 『素問』의 편차를 재정리하고 주석을 한 王冰, 宋代 소아과 전문의서인 『小兒藥證直訣』을 저술한 錢乙, 산부인과 분야의 전문의서인 『婦人大全良方』을 저술한 陳自明, 복잡한 병인을 세 종류로 분류한 『三因極一病證方論』을 저술한 陳言, 금원시대의 대가인 張元素, 劉河間, 張子和와, 明代에 본초학의 공적이 큰 『本草綱目』의 저자 李時珍, 『類經』 및 『景岳全書』를 저술한 明代 최고의 논리학자인 張景岳, 『醫學正傳』의 저자 虞搏, 清代 溫病學의 祖宗이며 『溫熱論』의 저자인 葉桂, 『溫病條辨』을 저술한 吳瑭 등등 이들은 모두 當代에 의학이론과 임상치료 방면에 큰 공을 세운 의가이다. 따라서 李濟馬의 역대의가의 평은 임상학의가로서 모두 『東醫寶鑑』에 인용한 의가들을 벗어나지 못하는 한계를 볼 수 있

以張仲景朱肱許浚爲首, 而李梴龔信次之.”

다)78).

1-3. 四象인에 대한 관점의 차이

사상 체질의학에 대하여 최초로 언급한 문헌은 『靈樞·通天』편에 보인다. 여기에서는 사람의 性質, 姿態(태도), 筋骨氣血의 剛柔盛衰 등의 차이로 五態人(四象人+陰陽和平之人)으로 구분하고, 陰陽氣血 성쇠를 보아 鍼灸補瀉로 치료한다고 되어 있다. 그러나 이제마의 사상의학은 각 사상인의 감별을 性質, 體形氣像 뿐만 아니라, 쉽게 이환되는 疾病의 종류, 臟腑의 대소, 나아가 병증에 대한 治療 處方에 이르기까지 다양하게 밝힘으로써, 『內經』에 나오는 내용이 체질의학의 근거를 마련한 원시적 수준이라 하면, 이제마의 사상의학은 鑑別診斷에서 臟腑大小, 治療에 이르기까지 원시적 수준인 『內經』 체질의학의 미비한 점을 보완함으로써, 체질의학이 임상 실제의학으로 그 위치를 공고히 자리 잡게 했다고 하겠다. 또한 『東醫壽世保元』의 四象人 辨證論에서 당시 인구수가 萬 명인 縣에서 살펴본다면 太陰人이 50%를 차지하고, 少陽人이 30%를 차지하며, 少陰人이 20%를 차지하고, 太陽人은 絶少하여 3명에서 10여명 뿐이라고 하여 縣의 모든 사람을 사상인으로 분류⁹⁾한 반면에, 『靈樞·通天』편에는 “衆人之 무리는 五態인과 같지 않다. 五態인은 衆인과 더욱 합치되지 않는다.”¹⁰⁾고 하여 대부분 일반 백성들은 四象인과 다르며, 소수인만이 특이한 성격과 행동자태 등을 지니고 있다고 하여 사상의학과 관점이 다를음을 알 수 있다.

1-4. 고대 醫師에 대한 편견

7) 朴性植, 宋一柄. 四象醫學의 醫學의 淵源과 李濟馬 醫學思想에 대한 研究. 四象醫學會誌. 1993. 5(1). p.32.

8) 李泌雨, 尹暢烈. 東醫壽世保元 引用文에 대한 研究. 大田大學校韓醫學研究所論文集. 2004. 12(2). p.14.

9) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 276. “太少陰陽人, 以今時目見, 一縣萬人數, 大略論之, 則太陰人, 五千人也; 少陽人, 三千人也; 少陰人, 二千人也; 太陽人數絶少, 一縣中, 或三四人, 十餘人而已.”

10) 王冰 著. 金重漢, 金達鎬 譯. 黃帝內經靈樞. 서울. 醫聖堂. 2002. p. 1238. “衆人之屬, 不如五態之人者, 故五五二十五人, 而五態之人不與焉, 五態之人, 尤不合於衆者也.”

李濟馬는 고대 醫師들의 한계를 다음과 같이 말하였다.

“古代에는 醫藥法이 세간에 유행하여 여러 세대 경험이 누적된 지식을 張仲景이 채집하여 『傷寒雜病論』을 저술하였다. 대체로 옛날 의사들은 마음의 愛惡所欲과 喜怒哀樂이 偏執되어 병이 됨을 알지 못하고, 단지 脾胃水穀과 風寒暑濕에 촉병되어 병이 되는 것만 알았으니 論病과 論藥이 전체적으로 모두 少陰人 脾胃水穀病으로 되어 있고, 少陽人 胃熱證藥은 간혹 있으며, 太陰人和 太陽人 病情에 이르러서는 전혀 알지 못하였다.”¹¹⁾

이것은 고대 의가들이 마음으로 병이 됨을 알지 못하고, 飲食內傷이나 六氣外感으로 병이 되는 것밖에 알지 못했다는 설명으로, 후대 의가들에게 왜곡시킬 수 있는 여지를 보였다.

왜냐하면 『素問』과 『難經』 및 陳言의 『三因極一病證方論』 등에 精神으로 병이 발생함을 언급하고 있기 때문이다. 예를 들어 『素問·上古天真論』편에 보면 “形與神俱, 而盡終其天年, 度百歲乃去.”라고 한 이후 『素問』의 여러 편에 七情과 마음의 중요성을 말하고 있고, 또한 『靈蘭秘典論』편에서는 “心者, 君主之官, 神明出焉. …… 主明則下安, 主不明則十二官危, 使道閉塞而不通, 形乃大傷.”이라 하여 마음을 잘 쓰고 잘못 씀이 오장육부를 편안하게 하기도 하고 위태롭게 하기도 한다고 하였으며, 『舉痛論』에서는 “怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 寒則氣收, 炅則氣泄, 驚則氣亂, 勞則氣耗, 思則氣結, 九氣不同.”이라고 하여 과도한 七情이 氣의 변화를 초래하여 병이 됨을 말하고 있다. 이후 『難經』에도 “憂愁思慮則傷心”이라고 하여 마음으로 병이 됨을 언급하였고, 宋代 陳言은 病因을 크게 세 가지 종류로 분류하였으니, 곧 七情으로 생기는 內因, 外感 六氣로 생기는 外因, 기타 음식상·갈과상·蟲傷 등을 전부 不內外因이라고 하였다.

11) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 68. “古昔以來, 醫藥法方, 流行世間, 經歷果驗者, 仲景採摭而著述之, 蓋古之醫師, 不知心之愛惡所欲, 喜怒哀樂偏着者爲病, 而但知脾胃水穀, 風寒暑濕觸犯者爲病, 故其論病論藥全局, 都自少陰人脾胃水穀中出來, 而少陽人胃熱證藥間或有焉, 至於太陰人太陽人病情則全昧也.”

이상으로 볼 때 李濟馬가 가지고 있는 고대 의사들에 대한 평가는 잘못된 견해로 볼 수 있으나, 아마도 그가 여기서 말한 古醫란 『傷寒論』을 저술한 張仲景을 지칭한 말인 것 같다.

1-5. 역대 本草書에 대한 언급

“本草는 神農·黃帝 이후로 그 경험이 수천 년 동안 世間에 유전되었으니, 곧 神農시대에는 『本草』가 있었고, 殷나라 때에는 『湯液本草』가 있었으며, 唐나라 때에는 孟詵의 『食療本草』와 陳藏器的 『本草拾遺』가 있었고, 宋나라 때에는 龐安常의 『本草補遺』 및 『日華子本草』가 있었으며, 元代에는 王好古의 『湯液本草』가 있었다.”¹²⁾

이상의 역대 本草에 대한 거론은 모두 『東醫寶鑑』 제일 첫 장에 나오는 歷代醫方 가운데 本草에 대한 서적만을 순서대로 뽑아 인용한 것이다. 『東醫寶鑑』에서 언급하지 않는 역대 유명 本草書, 즉 南北朝 梁代 陶宏景의 『本草經集註』, 唐代 蘇敬 등이 편찬한 『新修本草』, 宋代 唐慎微의 『經史證類備急本草』, 明代 李時珍의 『本草綱目』 등은 전혀 언급이 없음을 또한 그의 本草에 대한 見聞의 한계를 볼 수 있다.

2. 『東醫壽世保元』에서 인용한 醫書의 원문

『東醫壽世保元』에서 인용한 서적은 『內經』, 扁鵲의 『難經』, 張仲景의 『傷寒論』, 王叔和의 『脈經』, 孫思邈의 『千金方』, 朱肱의 『南陽活人書』, 成無己의 『明理論』, 許叔微의 『本事方』, 危亦林的 『得效方』, 李杲의 『東垣書』, 龔信的 『古今醫鑑』, 李梴의 『醫學入門』, 王好古의 『海藏書』, 樓英의 『醫學綱目』, 『東醫醫方類聚』 등 15권과 기타 『盤龍山老人論』, 『杜壬』, 『李子建傷寒十勤論』 등이 있는데, 본 章에서는 인용한 原本의 원문을 『東醫寶鑑』 및 『東醫壽世保元』의 원문과 비교함으로써 『東醫壽世保元』이 참고한 원문

의 근거가 어디에 있는지 알아보고자 한다.(原本의 原文과 차이나는 곳은 비교해보기 쉽게 임의로 밑줄을 쳤다.)

예1) 『傷寒論』: “太陽病, 脈浮緊, 發熱, 身無汗, 自衄者愈.”¹³⁾

『東醫寶鑑』: “太陽病, 脈浮緊, 發熱, 無汗而衄者, 自愈也.”¹⁴⁾

『壽世保元』: “太陽病, 脈浮緊, 發熱, 無汗而衄者, 自愈也.”¹⁵⁾

예2) 『脈經』: “溫病二三日, 身體熱, 腹滿, 頭痛…… 腹痛而吐, 脈來細強, 十二日死. 八九日, 頭不痛, 身不痛, 目不赤, 色不變而反利, 脈來牒牒, 按之不彈手, 時大, 心下堅, 十七日死.”¹⁶⁾

『東醫寶鑑』: “溫病二三日, 體熱, 腹滿, 頭痛…… 腹痛而吐, 脈來細而強, 十二日死. 八九日, 頭身不痛, 目不赤, 色不變而反利, 脈來澁, 按之不足, 舉時大, 心下堅, 十七日死.”¹⁷⁾

『壽世保元』: “溫病二三日, 體熱, 腹滿, 頭痛…… 腹痛而吐, 脈來細而強, 十二日死. 八九日, 頭身不痛, 目不赤, 色不變而反利, 脈來澁, 按之不足, 舉時大, 心下堅, 十七日死.”¹⁸⁾

예3) 『世醫得效方』: “多因耽嗜色欲, 及快意飲食, 或服丹石, 眞氣既脫, 藥氣陰發, 治渴瀉引水, 飲食倍常. 陰氣常興, 不交精出, 故中焦虛熱, 注於下焦, 三焦之中, 最爲難治.”¹⁹⁾

『東醫寶鑑』: “多因耽嗜色慾, 或服丹石, 眞氣既脫, 熱邪獨盛, 飲食如湯消雪, 肌膚日削, 小便如膏油, 陽強興盛, 不交精泄三焦之中, 最爲難治.”²⁰⁾

12) 李濟馬, 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 66. “本草, 自神農黃帝以來, 數千年, 世間流來經驗, 而神農時有本草, 殷時有湯液本草, 唐時有孟詵食療本草, 陳藏器本草拾遺, 宋時有龐安常本草補遺, 日華子本草, 元時有王好古湯液本草.”

13) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1980. p. 52.
14) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 397.
15) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 73.
16) 王叔和. 福州市人民醫院校釋. 북경. 인민위생출판사. 1984. p. 200.
17) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 524.
18) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 227.
19) 許敬生. 危亦林醫學全書. 북경. 中國中醫藥出版社. 2006. p. 207.
20) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 509.

『壽世保元』：“因耽嗜色慾，或服丹石，眞氣既脫，熱邪獨盛，飲食如湯消雪，肌膚日削，小便如膏油，陽強興盛，不交精泄三焦之中，最爲難治。”²¹⁾

예4) 『活人書』：“厥，逆也。……手足逆冷也。……冷厥者，初得病日，便四肢逆冷，脈沈微而不數，足多攣。”²²⁾

『東醫寶鑑』：“厥者，手足逆冷，是也。其手足指頭微寒者，謂之清，此疾爲輕。陰厥者，初得病，便四肢逆冷，脈沈微而不數，足多攣。”²³⁾

『壽世保元』：“厥者，手足逆冷，是也。手足指頭微寒者，謂之清，此疾爲輕。陰厥者，初得病，便四肢厥冷，脈沈微而不數，足多攣。”²⁴⁾

예5) 『成無己明理論』：“潮熱，屬陽明，必於日晡時發者，乃爲潮熱，陽明者，爲屬土。”²⁵⁾

『東醫寶鑑』：“潮熱，屬陽明，必於日晡時發者，乃爲潮熱也，陽明之爲病，胃家實也。”²⁶⁾

『壽世保元』：“潮熱，屬陽明，必於日晡時發者，乃爲潮熱也，陽明之爲病，胃家實也。”²⁷⁾

예6) 『普濟本事方』：“有人病傷寒，大便不利，日晡發潮熱，手循衣縫，兩手撮空，直視喘急，更數鑿矣，見之皆走。予曰：此誠惡候，得此者，十中九死，仲景雖有證而無治法。”²⁸⁾

『東醫寶鑑』：“一人病傷寒，大便不利，日晡發潮熱，手循衣縫，兩手撮空，直視喘急，諸醫皆走，此誠惡候，仲景雖有證而無法。”²⁹⁾

『壽世保元』：“一人病傷寒，大便不利，日晡發潮熱，手循衣縫，兩手撮空，直視喘急，諸醫皆走，此誠惡候，

仲景雖有證而無法。”³⁰⁾

예7) 『丹溪心法』：“壞證 …… 奪命散；治傷寒，…… 垂死昏沈 …… 好人蔘一兩 銀石器內，熬至一種，新水洗冷，服之鼻尖上潤汗出。”³¹⁾

『東醫寶鑑』：“奪命散，治傷寒壞證，昏沈垂死，…… 好人蔘一兩，剉作一服，水二升於銀石器內，煎至一升去滓，以新水洗冷，一服而盡，汗自鼻梁上出，涓涓如水。”³²⁾

『壽世保元』：“傷寒壞證，昏沈垂死，一切危急之證，好人蔘一兩，水煎，一服而盡，汗自鼻梁上出，涓涓如水。”³³⁾

예8) 『醫方類聚』：“夫渴數飲水，其人必眩，背寒而區者，因利虛故也。”³⁴⁾

『東醫寶鑑』：“夫渴者，數飲水，其人必頭目眩，背寒而區，皆因裏虛故也。”³⁵⁾

『壽世保元』：“夫渴者，數飲水，其人必頭目眩，背寒而區，因虛故也。”³⁶⁾

예9) 『千金要方』：“其所慎者有三，一飲酒，二房室，三鹹食及麵，能慎此者，雖不服藥而自可無他。”³⁷⁾

『東醫寶鑑』：“消渴病宜慎者有三，一飲酒，二房勞，三鹹食及麵，能慎此三者，雖不服藥，亦可自愈。”³⁸⁾

『壽世保元』：“消渴宜慎者有三，一飲酒，二房勞，三鹹食及麵，能慎此三者，雖不服藥，亦可自愈。”³⁹⁾

예10) 『古今醫鑑』：“治傷寒，若有吐蛔者，雖有大熱，

21) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 182.
22) 朱肱. 類證活人書. 天津. 천진과학기술출판사. 2005. p. 42.
23) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 388.
24) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 90.
25) 申榮日, 金善鎬. 傷寒明理論. 주민출판사. 2003. p. 16.
26) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 395.
27) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 80.
28) 許叔微. 中國醫學大系. 四庫全書(類證普濟本事方). 서울. 麗江出版社. 1986. p. 741(452).
29) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 381.

30) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 79.
31) 朱震亨. 方廣編註 丹溪心法附餘. 서울. 대성문화사. 1982. p. 137-138.
32) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 398.
33) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 81.
34) 醫方類聚. 北京. 人民衛生出版社. 1981. 第六分冊.
35) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 506.
36) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 185.
37) 孫思邈. 備急千金要方. 북경. 인민위생출판사. 1982. p. 373.
38) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 510.
39) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 186.

忌下涼藥，犯之必死，蓋胃中有寒，則蛔上膈，大凶之兆，急用炮乾薑理中湯一服，加烏梅二個，川椒十粒，煎服。”⁴⁰⁾

『東醫寶鑑』：“傷寒有吐蛔者，雖有大熱，忌下涼藥，犯之必死，蓋胃中有寒，則蛔不安其所而上膈，大凶之兆也，急用理中湯，加烏梅二箇，紅椒十粒，煎服。”⁴¹⁾

『壽世保元』：“傷寒有吐蛔者，雖有大熱，忌下涼藥，犯之必死，蓋胃中有寒，則蛔不安其所而上膈，大凶之兆也，急用理中湯。”⁴²⁾

예11) 『醫學綱目』：“渴而多飲爲上消，消穀善肌爲中消，渴而便數有膏爲下消。”⁴³⁾

『東醫寶鑑』：“渴而多飲爲上消，消穀善肌爲中消，渴而尿數有膏油爲下消。”⁴⁴⁾

『壽世保元』：“渴而多飲爲上消，消穀善肌爲中消，渴而尿數有膏油爲下消。”⁴⁵⁾

예12) 『醫學入門』：“十日以外，入腹喘滿，渴多，面黑者，死。”⁴⁶⁾

『東醫寶鑑』：“十日以外，入腹喘滿，煩渴，面黑者，死。”⁴⁷⁾

『壽世保元』：“十日以上，入腹喘滿，煩渴，面黑者，死。”⁴⁸⁾

예13) 『黃帝素問宣明論方』：“經曰：諸澁枯涸，乾勁皴揭，皆屬於燥。”⁴⁹⁾

『東醫寶鑑』：“內經曰：諸澁枯涸，乾勁皴揭，皆屬於燥。”⁵⁰⁾

『壽世保元』：“內經曰：諸澁枯涸，皴揭，皆屬於

燥。”⁵¹⁾

예14) 『素問』：“二陽結謂之消，(王冰註曰) 二陽結，爲胃及大腸俱熱結也⁵²⁾。…… 心移寒於肺，肺消。肺消者，飲一溲二，死不治。”⁵³⁾

『東醫寶鑑』：“內經曰：二陽結，謂之消。註曰：二陽結，爲胃及大腸，俱熱結也。…… 肺消者，飲一溲二，死不治。”⁵⁴⁾

『壽世保元』：“靈樞曰：二陽結，謂之消，飲一溲二，死不治。註曰：二陽結，爲胃及大腸俱熱結也。”⁵⁵⁾

이상에서 예를 든 문장을 총괄해 볼 때 이제마가 『東醫壽世保元』에서 인용한 문장들을 原書와 비교해 보면, 해당 原文을 직접 인용하지 않고 『東醫寶鑑』에서 인용한 원문을 재인용하고 있음을 확인할 수 있으니, 이제마는 한의학과 관련된 서적들을 광범위하게 공부한 것이 아니라 『東醫寶鑑』을 위주로 의학적인 지식을 습득하였음을 유추할 수 있다.

3. 四象醫學과 『內經』醫學의 五臟 生理觀의 차이

3-1. 五臟과 太極·四象論

『東醫壽世保元』의 「四端論」에서는 五臟과 太極·四象의 관계를 다음과 같이 설명하였다.

“五臟의 心은 中央의 太極이요, 五臟의 肺脾肝腎은 四維의 四象이다. …… 浩然之氣는 肺脾肝腎에서 나오고, 浩然之理는 心에서 나온다.”⁵⁶⁾

李濟馬가 五臟 가운데 心을 太極으로 본 까닭은 두 가지 측면으로 생각할 수 있다. 의학적 관점에서 본다면 心은 君主之官으로 神明이 出하는 곳으로 五臟六腑와 全身 器官을 총괄하는 中추가 되기 때문이

40) 龔信. 古今醫鑑. 북경. 中國中醫藥出版社. 1997. p. 68.

41) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 398.

42) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 92.

43) 樓英. 註釋 醫學綱目. 서울. 법인문화사. 2010. pp. 557-561.

44) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 506.

45) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 182.

46) 李挺. 編註醫學入門. 서울. 南山堂. 1985. p. 1500.

47) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 515.

48) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 116.

49) 陳柱杓. 금원사대가 의학전집(상). 서울. 법인출판사. 2007. p. 110.

50) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 416.

51) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 230.

52) 王冰. 新編黃帝內經素問. 서울. 대성문화사. 1994. p. 64.

53) 王冰. 新編黃帝內經素問. 서울. 대성문화사. 1994. p. 236.

54) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 506.

55) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 231.

56) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. pp. 32-33. “五臟之心, 中央之太極也, 五臟之肺脾肝腎, 四維之四象也. …… 浩然之氣, 出於肺脾肝腎也, 浩然之理, 出於心也.”

요, 性理學적으로 본다면 心은 無形의 主宰者로 존재의 원리가 되는 理의 자격으로서 太極으로 본 것이요, 肺脾肝腎은 有形의 장기로서 존재 근거의 도구인 氣의 자격으로서 본 것이라고 할 수 있다.

그리고 肺脾肝腎 四藏을 四象으로 설정하였는데, 곧 肺大肝小한 사람을 太陽人이라 하였으니 肺는 太陽에 해당하고, 脾大腎小한 사람은 少陽人이라 하였으니 脾는 少陽에 해당하고, 肝大肺小한 사람을 太陰人이라 하였으니 肝는 太陰에 해당하고, 腎大脾小한 사람을 少陰人이라 하였으니 腎은 少陰에 해당한다고 볼 수 있다.

이상의 四象醫學의 太極·四象觀을 『內經』에서 말한 心의 위치와 五臟과 太極·四象의 관계를 통하여 살펴보면 대략 다음과 같다.

“陽中之陽, 心也. …… 陽中之陰, 肺也. …… 陰中之陰, 腎也. …… 陰中之陽, 肝也. …… 陰中之至陰, 脾也.”(『素問·金匱真言論』)

“陽中之少陰, 肺也. …… 陽中之太陽, 心也. …… 陰中之少陽, 肝也. …… 陰中之至陰, 脾也. …… 陰中之太陰, 腎也.”(『靈樞·九鍼十二原』)

“東方生風, …… 在地爲木, 在藏爲肝; 南方生熱, …… 在地爲火, 在藏爲心; 中央生濕, …… 在地爲土, 在藏爲脾; 西方生燥, …… 在地爲金, 在藏爲肺; 北方生寒, …… 在地爲水, 在藏爲腎.”(『素問·陰陽應象大論』)

“肝主春, …… 心主夏, …… 脾主長夏, …… 肺主秋, …… 腎主冬.”(『素問·藏氣法時論』)

『內經』에서 五臟의 四象·太極觀을 살펴보면, 肝은 東方이면서 春과 木에 해당하고, 心은 南方이면서 夏와 火에 해당하고, 肺는 서방이면서 秋와 金에

해당하고, 腎은 北方이면서 冬과 水에 해당하고, 脾는 中央이면서 長夏와 土에 해당한다.

心은 기능으로 보면 君主之官으로 五臟六腑를 총괄하니 太極이라 할 수 있으나, 五行觀으로 본다면 心은 火에 속하며, 방위로는 南方이요, 계절로는 季夏요, 六氣로는 熱이요, 위치로는 上焦에 거처하니, 일정한 위치와 직분을 맡고 있어서 陽中之陽인 太陽에 해당한다고 할 수 있다. 이와 같은 관점에서 본다면 肝은 陰中之陽이니 少陽에 해당하고, 肺는 陽中之陰이니 少陰에 해당하고, 腎은 陰中之陰이니 太陰에 해당한다.

한편 『醫學入門』의 臟腑總論에 보면 “難經에서 말하기를 呼出하는 것은 心과 肺이고, 吸入하는 것은 腎과 肝이며, 呼吸하는 사이에 脾가 穀味를 받아들인다고 하였는데, 이것은 心肺는 上部에 위치하고 있어서 陽이 되고, 肝腎은 下部에 위치하고 있어서 陰이 되며, 脾는 中州에 머물면서 四臟으로 진과하여 펼쳐주니, 이로써 온 몸을 運翰하는 것임을 말하는 것이다. …… 『素問』이나 『難經』에서 말하는 것을 살펴보면, 臟腑는 陰과 陽으로 분류할 수 있지만, 脾胃는 그 중앙의 太極이 되는 것인저!”⁵⁷⁾라고 하였다. 따라서 『內經』의학의 관점으로 보았을 때 脾는 陰中之至陰으로 無主四時, 寄旺四季하고 水穀을 腐熟시켜 四藏에 津液을 행하게 하여 四藏을 통괄하면서 위치로 中央에 해당하니, 굳이 太極과 연관시켜 본다면 四藏은 일정한 위치가 있어서 四象으로 분별되고, 일정한 위치가 없이 中央土에 속하는 脾를 太極이 된다고 본다.

결론적으로 말하면 四象醫學에서 말하는 四象과 『內經』에서 말하는 四象觀은 차이가 현저함을 알 수 있고, 『內經』의 陰陽觀은 『周易』의 陰陽觀과 일치하

	太極	太陽	少陽	少陰	太陰
內經	脾 (居中州, 運化)	心 (陽中之陽)	肝 (陰中之陽)	肺 (陽中之陰)	腎 (陰中之陰)
四象醫學	心 (主宰者, 理)	肺 (肺大肝小)	脾 (脾大腎小)	腎 (腎大脾小)	肝 (肝大肺小)

표1. 五臟과 太極·四象 배합도

五臟	肝	心	脾	肺	腎
內經	目-怒	舌-喜	口-思	鼻-悲, 憂	耳-恐
四象醫學	鼻-喜		目-怒	耳-哀	口-樂

표2. 五臟과 五官·情의 배합도

나, 四象醫學의 四象은 李濟馬의 독자적인 관점이라고 볼 수 있다. 그러므로 四象醫學에서 말하는 四象의 명칭은 논리성과 필연성이 부족하며, 단지 四象體質을 분변하기 위한 방편에 불과하다고 본다.

3-2. 五臟과 五官 및 性情과의 상관성

『東醫壽世保元』의 「性命論」에는 天機를 四分해서 地方·人倫·世會·天時로 분개하고 다시 人事에 비유하여 耳聽~天時·目視~世會·脾嗅~人倫·口味~地方으로 연관하여 분개하였다. 전자는 天地人 우주 전체를 대상으로 분개한 것이고, 후자는 人身 各個의 五官을 대상으로 분개한 것으로, 耳는 얼굴 가운데 가장 높으니 天時에, 鼻는 얼굴의 중앙에 있으니 人倫에, 口味는 얼굴의 하부에 있으니 地方에, 눈은 귀와 코의 사이에 있으니 世會라 하지 않았나 생각된다. 李乙浩는 어린아이가 출산 후 五感의 발전 차서로 처음에는 口味를 알고, 다음에는 냄새로 말을 줄 알고, 그 다음은 알아볼 줄 알고, 마지막으로 귀가 뜨인다고 하였다. 이는 幼兒가 말을 할 때까지의 진화과정(五感의 발전 次序: 口→鼻→目→耳)이라고 하였으니 매우 이치가 있는 해설이다⁵⁷⁾. 하지만 전통적 동양의학의 生理觀, 즉 五臟을 중심으로 다섯 종류 기능적 생리관으로 본 것과 부합되지 않으며, 애매모호한 四分辨으로 논리적으로 이해하기 어려운 부분이 적지 않다. 그 내용을 『內經』에 나오는 五臟의 유기능체제와 비교하여 五官-情의 연관성을 도표로 나타내면 표2와 같다.

이상 도표를 비교해보면 肺의 감정, 즉 悲·憂와 哀는 동류로써 별 차이가 없지만, 나머지 五臟과 五官·人情이 모두 부합하지 않는다. 四象醫學에서는 肺는 上焦에 위치하여 얼굴의 최고 상부에 있는 耳와 관련되고, 脾는 中上焦에 위치하여 目과 관련되고, 肝은 中下焦에 위치하여 鼻와 관련되고, 腎은 下焦에 위치하여 口와 관련된다고 하였다. 四象醫學에서 臟腑와 五官 생리관의 관점은 수평적 表裏관계와 수직적 上下관계라고 규정하고 있다⁵⁹⁾. 『內經』은 내적인 기능을 중심으로 상관성을 논하고 있다면, 四象醫學은 외적인 공간 위치를 중심으로 논하고 있다고 하겠다. 단지 역대의가들이 의학이론의 경전인 『黃帝內經』의 五種 유기능체제로 구분하고 있는 臟腑·經絡·解剖 생리관을 중시하여 이에 근거하여 병리기전 및 치법 등을 제시하고 있는데, 四象醫學의 장부관은 선현이 오랜 경험과 임상실천 속에 얻어진 지혜의 산물인 보편적인 臟腑生理觀을 무시하고 독자적인 생리관을 주장하였다.

3-3. 五臟과 哀怒喜樂 四情과의 상관성

사상인은 肺, 脾, 肝, 腎 四臟의 大小와 盛衰로 인하여 감정에 있어서도 차별적 특징으로 나타난다고 보았는데, 이제마는 이를 ‘喜怒哀樂’의 四情으로 구분하였다. 이는 『中庸』에서 이른바 “喜怒哀樂未發, 謂之中; 發而皆中節, 謂之和.”라고 한 것에 근거하여 사상의학에 차용한 것으로, 이는 실제 현상에 대한 관찰과 오랜 경험의 축적에서 나온 직관 등이 결합되어 나온 것으로, 고대 자연과학적 정신에서 나온 『內經』에서 언급한 감정 생리관과 전혀 다른 儒家적 방편에 사용한 용어를 그대로 인용하여 발생한 오류라고 볼 수 있다.

57) 李梴, 編註醫學入門. 서울. 南山堂. 1985. pp. 313-314. “難經曰, 呼出心與肺, 吸入腎與肝, 呼吸之間, 脾受穀味. 言心肺在上爲陽, 肝腎在下爲陰, 脾居中州而播敷四臟, 以爲一身之運轉也. …… 觀素難所論, 臟腑分陰分陽, 而脾胃其中之太極矣乎!”

58) 洪淳用, 李乙浩, 四象醫學原論(원명: 東醫壽世保元). 서울. 행림출판. 1985. p. 8.

59) 宋一炳 외 15人. 四象醫學. 서울. 집문당. 2006. p. 132.

五臟	肝	心	脾	肺	腎
內經	怒 氣逆	喜 氣緩	思 氣結	悲 氣消	恐 氣下(却)
四象醫學	喜 下降-放降		怒 上升-橫升	哀 上升-直升	樂 下降-陷降

표3. 五臟과 五志·氣의 배합도

왜냐하면 『中庸』에서 이른 바 ‘喜怒哀樂’은 人情을 발함에 있어 性情의 中節 여부를 두 가지 면으로 관찰하고 인식할 수 있음을 설명하기 위한 방편으로 사용한 것에 불과한 것이니, 喜怒哀樂이 인간의 七情을 대표하는 감정이라 할 수 없다. 그리고 儒家에서는 人情을 七情으로 보았으니, 곧 『禮記·禮運』편에서 말하기를 “何謂人情? 喜怒哀懼愛惡欲, 七者弗學而能.”⁶⁰⁾이라고 한 것으로, 여기서 七情은 ‘喜怒哀懼愛惡欲’이다. ‘喜怒哀懼’는 곧 기쁘고, 화내고, 슬프고, 두려운 네 가지 단순감정이요, ‘愛惡欲’은 곧 사랑하고, 미워하고, 갖고 싶은(바라는) 세 가지 심층감정이라 할 수 있다. 여기서는 기쁜 감정은 ‘喜’ 하나뿐이다. 四象인이 체질적 차별이 뚜렷하다면 감정의 변화도 뚜렷하여야 名實이 부합한다. 그래서 四象인의 감정을 『中庸』에서 이른 바 喜怒哀樂을 인용한 것은 부적절하다고 생각된다. 그리고 ‘喜怒哀樂’을 분석해보면 喜와 怒 및 哀와 樂은 서로 상반되는 감정이나, 반면에 喜와 樂은 동류로서 모두 기쁜 감정이다. 굳이 차이를 말한다면 『論語集註』에서 이른 바 “說은 悅과 같은데, 喜意이다. 說은 기쁨이 마음 내에 있는 것이요, 樂은 發散을 주하니 기쁨이 밖으로 드러남이다.”⁶¹⁾고 하였으니, 說과 같은 의미인 喜는 기쁜 감정이 마음속에 머물고 있는 상태요, 樂은 기쁨이 밖으로 드러나서 기쁜 환성을 지르든지 혹은 춤을 추든지 기쁨 감정이 밖으로 드러나는 것이니, 樂이 喜보다 기쁜 감정이 더욱 심한 경우라고 말할 수 있다. 따라서 喜와 樂은 동류의 人情으로, 이를 사상인의 특징적 성격으로 설정한

것은 실정에 부합하지 않는 儒家적 견해에서 비롯된 오류라고 생각한다.

이상에서 살펴본 것에 따라 『內經』의학과 四象醫學의 五臟과 感情의 관계를 비교하면 표3과 같다.

위의 표를 살펴보면 『內經』에 나오는 五臟의 情은 怒·喜·思·悲·恐으로 각각 감정의 특징과 氣의 변화가 확연하게 다름을 볼 수 있으니, 『周易』에 나오는 河圖의 陰陽五行 思想에 기초해서 각 五行마다 차별적 특징을 지니면서 서로 相生·相剋하여 전체적 조화를 이루고 있음을 볼 수 있다. 반면에 李濟馬는 본분이 儒家로서 儒家적 經書인 『中庸』에서 이른바 “喜怒哀樂之未發, 謂之中; 發而皆中節, 謂之和.”라고 한 말에 이끌려서 의학에 적용한 것이라 할 수 있으니, 그 내용은 修己治人을 목적으로 하는 儒家들이 道에서 잠시라도 떠나서는 안 되는 마음의 상태, 즉 道에 도달하는 방편으로 편벽되지 않은 마음의 本性, 즉 寂然不動한 자리, 情의 바름을 유지하는 방편으로 七情을 대신하여 ‘喜怒哀樂’으로 간략하게 표현한 것으로 추정된다.

3-4. 『周易』에서 말한 四象과의 상관성

의학 경전인 『內經』에서 五臟을 四象과 관련하여 언급한 편으로는 『素問·金匱真言論』편과 『靈樞·九鍼十二原』편에서 볼 수 있는데, 그것을 살펴보면 다음과 같다.

『素問·金匱真言論』 “陽中之陽, 心也; 陽中之陰, 肺也; 陰中之陰, 腎也; 陰中之陽, 肝也; 陰中之至陰, 脾也.”

『靈樞·九鍼十二原』 “陽中之少陰, 肺也; 陽中之太陽, 心也; 陰中之少陽, 肝也; 陰中之至陰, 脾也; 陰中之太陰, 腎也.”

60) 禮記. 서울. 경문사. 1979. p. 279.

61) 朱熹. 論語集註. 서울. 명문당. 1976. pp. 7-8. “說, 喜意也. …… 時習之則所學者熟而中心喜說 …… 程子曰, 以善及人, 而信從者衆, 故可樂, 又曰, 說在心, 樂主發散在外.”

周易의 四象	太陰 (陰中之陰)	少陽 (陰中之陽)	少陰 (陽中之陰)	太陽 (陽中之陽)
內經의 五臟	腎-水	肝-木	肺-金	心-火
四象醫學의 五臟	肝-木	脾-土	腎-水	肺-金

표4. 『周易』의 四象과 『內經』 및 四象醫學과의 관계

이상에서 살펴보면 『素問』에서는 단지 “陽中の陽은 心이다.”고 하였으나 『靈樞』에서는 “陽中の太陽은 心이다.”고 하여 구체적인 四象의 명칭으로 표현하였을 뿐 그 의미는 같다. 陽中에 太陽은 있을 수 있지만 陽中에 太陰은 없다. 왜냐하면 太는 크다, 혹은 많다는 뜻이고, 少는 적다는 뜻이다. 陽 속에 큰 陰이 있을 수 없고, 陰 속에 큰 陽이 있을 수 없는 것은 자명하다. 그래서 陰陽에서 다시 陰陽으로 분화되면 陽中之陽은 곧 太陽이요, 陰中之陰은 곧 太陰이요, 陽中之陰은 곧 少陰이요, 陰中之陽은 곧 少陽이다. 단지 五臟은 다섯이고, 四象은 네 개이니, 서로 짝을 하고 하나가 남음으로 四象에 속하지 않은 脾는 계절로는 여름과 가을의 사이로 습기가 많은 기간에 속하니, 곧 陽氣가 주도하는 시기에서 陰氣가 들어오는 시기로 보아 陰中之至陰이라고 한 것이다. 脾를 陰中之某某라 한 것은 肝과 腎과 같이 횡격막 아래에 존재하기 때문으로, 반면에 횡격막 위에 존재하는 肺와 心은 陽中之某某라 한 것과 같은 이치이다.

心을 太陽이라 한 것은 계절로 가장 더운 여름에 속하므로 陽中之陽이기 때문이다. 이와 같은 맥락으로 腎을 太陰이라 한 것은 계절로는 가장 추운 겨울에 속하므로 陰中之陰이기 때문이다. 肝을 少陽이라 하는 것은 계절로 따뜻한 봄에 속하여 추운 겨울에서 따뜻한 陽氣가 들어오므로 陰中之陽이기 때문이다. 肺도 이와 같은 논리로서 보면 少陰이 되는데, 이를 도표화하면 표4와 같다.

이상과 같이 四象醫學에서 말한 四象이라는 용어는 『周易』에서 빌려서 사용하였을 뿐, 의미에 있어서는 『內經』과 같이 『周易』에 근본해서 사용하지 않

았기 때문에, 보편적인 五行思想과 부합하지 않는다. 四象醫學에서의 四象은 단지 4종의 체질을 分辨하기 위하여 임의로 빌려서 붙였다고 본다. 따라서 四象醫學의 四象을 논리적으로 이해하기에는 다소 어려운 점이 있다고 하겠다.

Ⅲ. 考 察

이제마는 사대부 집안 출신으로 經書에 매우 밝은 儒家로서 알려졌지만 『東醫壽世保元』의 『醫源論』을 읽어보면 의학이론의 경전인 『內經』과 『難經』보다는 張仲景의 『傷寒論』을 더욱 높이 평가하였는데, 이는 『傷寒論』이 임상치료의 경전으로서 利用厚生에 절실한 의서이기 때문이라고 본다. 따라서 그는 의학이론에 밝은 학자라고 할 수 없고 임상에 뛰어난 의가라고 하겠다. 그의 의학 학습 범위를 『東醫壽世保元』에 나오는 醫論 및 사상인의 병증과 처방 등을 통하여 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 張仲景 이외에 『傷寒論』 이론을 확충시킨 朱肱, 나아가 임상종합의서를 저술한 조선의 許浚을 공헌이 으뜸인 의사로 보았고, 다음으로 明代 李梴과 龔信 등을 높이 평가하였으며, 반면 이론에 밝은 金元四大家 가운데 단지 李東垣과 朱丹溪를 언급했지만, 이것도 『東醫寶鑑』에서 인용한 『東垣十書』와 『丹溪心法』에 나오는 질병의 병인과 병증 혹은 치료 처방(金元醫家들의 創方: 補中益氣湯, 涼膈散 등)을 四象의학의 질병의 치법에 응용하기 위하여 취한 것일 뿐이고, 그의 本草에 관한 논설은 모두 『東醫寶鑑』의 ‘歷代醫方’ 소개에 나오는 本草書を 발췌하여 그대로 인용했을 뿐이다. 더욱이 이렇게 단정할 수

있는 것은 『東醫寶鑑』에서 인용하지 아니한 李時珍의 『本草綱目』, 張景岳의 『景岳全書』 등은 물론, 靑代 溫補學派의 대표적인 의가인 葉天士나 吳鞠通 및 訓誥學派인 徐靈胎 등에 대하여 전혀 언급하지 아니한 것을 보면 그는 醫學觀이 매우 협소함을 알 수 있었다.

둘째, 『內經』에 대한 폄하적인 평이나, 또한 『內經』을 인용함에 직접 인용하지 아니하고 『東醫寶鑑』에서 잘못 인용한 문장까지도 그대로 인용하고 있는 점을 통해서 『內經』을 학습·연구하지 않았다고 짐작할 수 있다.

이제마는 「醫源論」에서 『內經』에 대하여 폄하하기도 하고, 긍정적인 평도 하였다. 그 중 『內經』이 黃帝의 이름으로 假託하였다는 설은 宋代 儒家인 邵雍이나 朱熹 등이 이미 고찰한 후 밝힌 바이며, 醫書를 연구하여 이치를 아는데 있어서 宗主가 되며 苗脈이 된다는 설은 先代 醫家들이 평한 바이지만, 기이한 내용으로 현혹시키는 방술가의 말로서 道라 칭할 수 없다고 한 것은 醫學 經典에 대하여 불경스러운 혹평을 한 것이라고 볼 수 있다.

그리고 그가 인용한 『內經』과 관련된 몇 편의 문장들은 본래의 經文과 비교해 보았을 때 직접적으로 인용하지 않고 『東醫寶鑑』에서 인용한 원문을 재인용하고 있음을 확인할 수 있었는데, 그 중에 특징적인 것 몇 개를 살펴보면 다음과 같다.

예1) 『東醫壽世保元』: “內經曰: 諸澁枯涸皴揭, 皆屬於燥.”⁶²⁾

『東醫寶鑑』: “上同”⁶³⁾ (東醫寶鑑, 雜病篇 卷3 燥門에 나옴)

『內經』: 없음

예2) 『東醫壽世保元』: “靈樞曰: 二陽結, 謂之消, 飲一溲二, 死不治. 註曰: 二陽結, 謂胃及大腸熱結也.”⁶⁴⁾

『東醫寶鑑』: “內經曰: 二陽結, 謂之消. 註曰: 二陽

結, 謂胃及大腸俱熱結也. …… 肺消者, 飲一溲二, 死不治.”⁶⁵⁾

『素問·陰陽別論』: “二陽結, 謂之消.” 『素問·氣厥論』: “肺消者, 飲一溲二, 死不治.”

예3) 『東醫壽世保元』: “內經曰: 尺脈緩澁, 謂之解休. 釋曰: 尺爲陰部, 肝腎主之, 緩爲熱中, 澁爲亡血, 故謂之解休. 解休者, 寒不寒, 熱不熱, 弱不弱, 壯不壯, 溲不可名, 謂之解休也.”⁶⁶⁾

『東醫寶鑑』 “上同” (雜病篇 卷之四 ‘虛勞’문에 나옴)

『素問·平人氣象論』: “尺脈緩澁, 謂之解休. 王冰注曰: 尺爲陰部, 腹腎主之, 緩爲熱中, 澁爲無血, 熱而無血, 故解休. 病不可名之, 然寒不寒, 熱不熱, 弱不弱, 壯不壯, 溲不可名, 謂之解休.”

이상 예문 3개를 보면 예1) 문장의 출처는 『素問·至真要大論』에 나오는 病機19條와 관련된 것으로 經文에는 ‘燥’의 病機에 대해서 언급된 내용이 없다. 이것은 劉河間이 『素問玄機原病式』에서 六氣爲病을 논한 곳과 『黃帝素問宣明論』의 ‘燥門’에서 처음으로 나온다. 劉河間은 『內經』의 經文에서 언급하지 않은 條文을 보완해서 “經曰: 諸澁枯涸皴揭, 皆屬於燥.”라고 한 것으로, 劉河間이 창작하면서 ‘經曰’이라고 한 것에서 비롯되었음을 알 수 있다. 李濟馬는 이러한 내력을 몰랐기 때문에 『東醫寶鑑』에서 잘못 인용한 글을 그대로 인용한 것이다. 예2)에서도 『東醫寶鑑』消渴門에 나오는 내용을 임의로 節錄하여 옮겨서 『素問·陰陽別論』에 나오는 내용을 『靈樞』라고 잘못 말하였고, 예3)도 『東醫寶鑑』에서 잘못 인용한 내용까지 그대로 인용하였으니 李濟馬는 주로 『東醫寶鑑』을 의학 학습과 참고도서로서 이용했다고 할 수 있다. 역대 명의의 원본 의서를 직접 보지 못한 이유는 당시 國運이 위태로운 조선말의 정치적, 경제적 불안한 시대에 직면해서 외래 의서의 구입 등에 있어서 시대적 한계가 있었고, 또한 그가 62세 관직에서 퇴임할 때까지 儒家로서의 직분(修己治人-정치참

62) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 230.

63) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 416.

64) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 231.

65) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 506.

66) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 252.

여)을 수행함으로써 醫書를 전적으로 연구할 시간이 절대적으로 부족했다고 볼 수 있겠다.

셋째, 四象醫學에서 말하는 四象의 개념은 첫째로 四象人을 구분하는 명칭으로 사용하였고, 그 외에 두 가지 의미로 사용하였는데, 즉 『格致彙』에서 이른 바 事心身物이요, 다른 하나는 『東醫壽世保元』의 四端論에서 이른바 肺脾肝腎인데, 우선 『格致彙』의 내용을 보다 자세히 살펴보면 다음과 같다.

“太極, 心也. 兩儀, 心身也. 四象, 事心身物. 八卦, 事有事之始終, 物有物之本末, 心有之心之緩急, 身有身之先後, 乾事之始也.”⁶⁷⁾

여기서 四象은 주체인 사람을 중심으로 객체인 사물과 연계하여 말하였다. 곧 心은 無形의 主宰者로 一身의 主가 되고, 身은 有形으로 존재의 근거가 된다. 인체의 주재자인 心을 太極으로 삼았고, 여기서 몸에 해당하는 身을 합하여 心身을 兩儀(陰陽)라 하였고, 다시 心에서는 사업계획을 구상하고, 身에서는 사업을 실천하여 결과물을 생산하니, 곧 心·身·事·物을 四象이라 한 것으로 이해할 수 있다.

결론적으로 『內經』과 四象醫學에서 五臟을 太極과 四象으로 본 관점을 비교해보면 확연히 차이를 알 수 있으니, 『內經』의 五臟·四象觀은 『周易』의 陰陽의 성쇠 원리에 근부하여 五臟과 四象의 관계를 논하였으나, 四象醫學은 체질 감별의 편의로 四象의 명칭을 차용했다고 볼 수 있다. 그러므로 보편적 四象의 개념으로 四象醫學에서 사상인 장부대소와 사상 명칭의 연관성을 논리적으로 이해하기에는 어려운 점이 있다고 하겠다.

또한 한국이 낳은 천재성을 띤 불세출의 명의로 불리는 이제마가 사상인의 성정을 ‘喜怒哀樂’의 네 가지 감정으로 특징을 삼은 까닭은, 그의 본분인 儒家의 틀을 완전히 벗어나지 못했다고 할 수 있으며, 나아가 그의 의학 이론은 경전인 『內經』과 『難經』 등을 깊이 있게 학습하지 못했기 때문이라고 보여진다. 또한 石谷이 출현해서 의학 학습에 『內經』의 중

요성을 강조하기까지 조선말 국운이 암울한 때에 의학계는 『方藥合編』 등 간이처방집이 흥행하는 사조 에 영향을 받았다고 하겠다.

그의 의학은 실용적으로 매우 가치 있는 한의학의 한 분과이나, 사상의학의 이론체계에 있어서는 지나친 사분법 논리는 牽強附會적인 분변이 적지 않다고 본다. 이는 그가 사상의학을 연구함에 있어 일생을 통해서 다소 미진한 바가 있다고 스스로 말했듯이, 그가 의학에 전적으로 연구할 때 이미 年老하여 시간의 한계로 인하여 의학 연구에 많은 시간을 투자할 겨를이 없었다는 것에도 이유가 있다고 본다.

IV. 結 論

『東醫壽世保元』에 나오는 원문을 통하여 李濟馬의 『黃帝內經』에 대한 평가, 本草學에 대한 논평, 인용한 醫書, 五臟과 太極·四象의 관계, 五臟과 五官의 관계, 四象人과 人情的의 문제 등을 분석하여 살펴본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 李濟馬의 四象醫學은 감별 진단에서 장부대소, 치료에 이르기까지 원시적 수준인 『內經』 체질의학의 미비한 점을 보완함으로써, 체질의학이 임상 실제의학으로 그 위치를 공고히 자리 잡게 했다고 하겠다. 하지만 『靈樞·通天』편에서는 대부분의 사람들은 五態人(四象人+陰陽和平之人)에 속하지 않고 小數의 사람만이 教化로도 변하지 않는 四象人 이 있다고 하였으나, 四象醫學은 모든 사람을 四象人으로 분류하였으니, 四象人에 대한 관점이 부분과 전체로 확연히 차이를 알 수 있었다.

둘째, 四象醫學에서 말하는 生理觀은 『內經』의학에서 말하는 것, 즉 五臟을 중심으로 한 다섯 종류의 기능적 생리관과 부합되지 않았으며, 五官·五志·性情 등을 서로 비교해 보아도 그 이론체계에 있어서 지나친 四分法적 논리는 牽強附會적인 해석을 통하여 논리적으로 이해하기 어려운 부분이 적지 않았음을 볼 수 있었다.

67) 池圭鎔. 東武格致彙譯解. 서울. 영림사. 2001. p. 373.

셋째, 의학 경전인 『內經』에서 언급하는 人情을 살펴보면 肝-怒(氣逆)·心-喜(氣緩)·脾-思(氣結)·肺-悲(氣消)·恐-腎(氣下)에서와 같이 五行의 氣가 움직이는 방향성에 따라 五臟의 인체 생리와 부합하여 비교적 치밀하게 분별하고 있는 반면에, 儒家는 修己治人을 목적으로 하는 君子의 學問이어서 五臟과 人情의 배합에 있어서 生命의 存亡을 다루는 醫學에서처럼 치밀하지 못하였다. 따라서 李濟馬가 『中庸』에서 말한 喜怒哀樂을 차용하여 肝大肺小, 肺大肝小, 脾大腎小, 腎大脾小한 사상체질인의 성격상 특징으로 배속한 것은 이치상 결함이 있다고 사료된다.

넷째, 『內經』의 五臟과 四象觀은 『周易』의 陰陽 성쇠원리에 근본하여 五臟과 四象의 관계를 논하였으나, 四象醫學은 체질 감별의 편의를 위하여 四象의 명칭을 차용했다고 볼 수 있었다. 그러므로 보편적 四象의 개념으로 四象醫學을 이해하기는 어려운 점이 있다고 하겠다. 따라서 四象醫學에서 사용한 四象은 단지 4종의 체질을 分辨하기 위하여 임의로 붙었다고 볼 수 있으니, 개념상에 있어서 선현들의 견해와 다르게 사용함으로써 후학들이 인지하고 있는 선지식인 근본이론과 괴리가 생김으로써 사상의학 이론을 논리적으로 이해하는데 어려운 점이 생겼다고 하겠다.

다섯째, 李濟馬의 四象醫學은 이론적인 면에서 부족한 점이 있다고 하더라도, 2천여 년 동안 이어져온 『內經』의학이 가지고 있었던 病證을 위주로 한 치료법의 한계를 체험하고, 개인의 체질적 특성에 따라서 藥과 食物도 다르게 처방해야 함을 인식하여, 利用厚生적이고 실용적인 사상의학을 창립함으로써, 동양의학의 치료 효율을 발전·확충시키는데 큰 공을 이룩한 한국이 낳은 名醫라고 할 수 있다.

감사의 글

본 논문은 2011년도 동의대학교 교내연구비의 지원을 받아서 작성되었습니다.

參考文獻

<논문>

1. 朴性植, 宋一炳. 四象醫學의 醫學의 淵源과 李濟馬 醫學思想에 대한 研究. 四象醫學會誌. 1993. 5(1).
2. 朴修玄, 丁彰炫, 白裕相, 張祐彰. 『東醫壽世保元』 引用文 研究에 적용할 수 있는 方法論에 관한 考察(1). 大韓韓醫學原典學會誌. 2012. 25(1).
3. 李泌雨, 尹暢烈. 東醫壽世保元 引用文에 대한 研究. 大田大學校韓醫學研究所論文集. 2004. 12(2).
4. 許琪會, 李容範. 『東醫壽世保元』의 仲景 引用文에 관한 研究. 尙志大學校 博士學位論文. 2004.

<단행본>

1. 龔信. 古今醫鑑. 북경. 中國中醫藥出版社. 1997. p. 68.
2. 樓英. 註釋 醫學綱目. 서울. 법인문화사. 2010. pp. 557-561.
3. 孫思邈. 備急千金要方. 북경. 인민위생출판사. 1982. p. 373.
4. 宋一炳 외 15人. 四象醫學. 서울. 집문당. 2006. pp. 33-36.
5. 申榮日, 金善鎬. 傷寒明理論. 주민출판사. 2003. p. 16.
6. 王冰. 新編黃帝內經素問. 서울. 대성문화사. 1994. p. 64.
7. 王冰 著. 金重漢, 金達鎬 譯. 黃帝內經靈樞. 서울. 醫聖堂. 2002. p. 1238.
8. 王叔和. 福州市人民醫院校釋. 북경. 인민위생출판사. 1984. p. 200.
9. 禮記. 서울. 경문사. 1979. p. 279.
10. 尹暢烈. 醫學. 大田. 周珉出版社. 2007. pp.436-440.
11. 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 여강출판사. 1992. p. 65, 66, 68, 71, 73, 79, 80, 81, 90, 92, 116, 182, 185, 186, 227, 230, 231, 252, 276. pp. 32-33.

12. 李梴. 編註醫學入門. 서울. 南山堂. 1985. p. 1500, pp. 313-314.
13. 朱肱. 類證活人書. 天津. 天津科學技術出版社. 2005. p. 42.
14. 朱震亨. 方廣編註 丹溪心法附餘. 서울. 대성문화사. 1982. p. 137-138.
15. 朱熹. 論語集註. 서울. 명문당. 1976. pp. 7-8.
16. 池圭鎔. 東武格致彙譯解. 서울. 영림사. 2001. p. 373.
17. 陳柱杓. 금원사대가 의학전집(상). 서울. 법인출판사. 2007. p. 110.
18. 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1980. p. 52.
19. 許敬生. 危亦林醫學全書. 북경. 中國中醫藥出版社. 2006. p. 207.
20. 許叔微. 中國醫學大系. 四庫全書(類證普濟本事方). 서울. 麗江出版社. 1986. p. 741(452).
21. 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 2001. p. 381, 388, 395, 397, 398, 416, 506, 509, 510, 515, 524.
22. 洪淳用, 李乙浩. 四象醫學原論(원명: 東醫壽世保元). 서울. 행림출판. 1985. p. 8.