

辨證 개념의 變遷에 대한 小考*

- 意味와 方法을 중심으로 -

¹慶熙大學校 韓醫學科大學 原典學教室 · ²韓醫學古典研究所
白裕相^{1, 2} **

A Study on The Changes of Concept of Syndrome Differentiation in The History of Traditional Medicine

- Focusing on meaning and process -

Baik You-sang^{1, 2} **

¹Dpt. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

²Institute of Oriental Medical Classics

Objectives : In this study, the changes of concept of Bianzheng(辨證)[syndrome differentiation] in the traditional medical history are investigated for the purpose of understanding conditions of Korean Medicine in modern times.

Methods : The concepts of Zheng(證)[syndrome] and Bianzheng[syndrome differentiation] in *Sanghanron*(傷寒論) and many important medical literatures were selected and analyzed to overview the historical changes of those.

Results : To the modern ages, the concept of Zheng had included the two kinds of concepts, that is, symptom/sign and syndrome with slight changes of meaning. As a abstract meaning of syndrome, Zheng(證) has been systematized and complicated with the times, that means changes of syndrome differentiation. The concept of Zheng has been recognized as the symbol that expresses the characteristics of Traditional Medicine since the modern age that concepts of sign and symptom have flowed from Western Medicine into Traditional Medicine.

Conclusions : One of the main key of studies about Bianzheng(辨證) in future would have been harmonizing the balance between the two trends of modern Traditional Medicine, ideation and objectification.

Key Words : syndrome differentiation, pattern identification, syndrome, symptom, sign, zheng, bianzheng, Traditional Medicine

I. 序 論

韓醫學의 진단과 치료 과정에서 疾病의 특성을 표현하는 개념으로 證, 症, 病 등이 있다. 일반적으로 症은 외부로 드러나는 병리적 현상 즉 개별적인 症狀[sign or symptom]을 말하며¹⁾, 證과 病은 모두 관련 症狀들을 동반하는 넓은 개념의 용어로서, 그 중 證이 한의학의 病因病機 이론을 포괄하는 보다 추상적인 개념이고 病은 객관적으로 명확하게 규정할 수 있는 병적 상태를 말한다²⁾. 이 세 가지 중에서 특히 證이 韓醫學 고유의 개념으로서 이를 관별하여 치료의 방향과 방법을 확정하는 ‘辨證論治’가 한의학의 특성과 우수성을 드러내는 대표적인 개념으로 인식되고 있다.

그러나 한의학의 역사를 살펴보면 症狀이란 용어는 근세 이후에 서양의학이 유입되면서 만들어진 것으로 그 이전에는 ‘證’만이 사용되었다. 근세 이전에 ‘症’이란 글자가 매우 드물게 사용되었으나 證의 俗字로 만들어져 쓰였을 뿐이다. 그러므로 근세 이전의 證의 개념 속에는 현재의 症狀과 證의 의미가 모두 포함되어 있었으며, 病의 개념도 지금의 질병[disease]과 달랐다.

‘證’의 문자적 의미는 ‘證明한다’인데³⁾ 당시의 證明이란 곧 논리적으로 說明하는 것이었다. 따라서 證은 인체에서 나타나는 병리적인 변화를 언어를 통하여 논리적으로 설명하는 과정에서 만들어진 개념

인 것이다. 즉, 실제 하나의 어떤 症狀이라 하더라도 그것이 발생하게 된 논리적 근거들과 관계를 지을 수 있다는 의미에서 症狀에 대해서도 ‘證’이라는 용어를 사용하였던 것이다. 證에 대한 논리적 설명 체계가 무엇인가에 따라 證의 앞에 표현이 붙어서 ‘-證’의 형식이 만들어졌는데, 그것은 病의 原因(六淫, 七情, 不內外因 등), 인체 구성 요소(臟腑, 經絡, 精氣神血津液 등), 질병(광범위한 의미를 가진 질환), 이론 개념(陰陽, 三陰三陽, 五行 등), 병기(肝陽上亢, 痰迷心竅 등), 치료수단(處方, 鍼灸 등) 등으로 다양하였다.

역사적으로 證의 개념이 변화되는 과정에서 證을 분별하는 辨證의 개념도 달라질 수밖에 없었고 그 결과 辨證의 과정과 방식에도 변화가 나타났다. 여기서 證과 辨證의 개념이란 臟腑辨證, 六經辨證 등등의 辨證 내용이 아니라, 證이 질병의 어떠한 특성을 설명한 것이며 證을 판별한다는 것이 구체적으로 어떠한 의미인지를 말하는 것이다. 이러한 證과 辨證의 개념이 역사적으로 어떻게 변천되었는지에 대한 기존 연구들을 살펴보면, 최근 證과 症 등의 어원과 변천에 대하여 연구한 논문들이 보고되었으나⁴⁾ 문자학적인 접근에 그쳤으며, 中國의 辨證學 관련 주요 서적에서 통시적으로 辨證의 역사에 대하여 다루고 있으나⁵⁾ 辨證 내용의 변천에 치중하여 간략하게 기술하고 있는 정도이다. 국내의 辨證 개념 관련 연구는 몇몇 기초적인 연구⁶⁾ 이외에는 진전이 없는 상황이다.

본 연구에서는 辨證의 종류와 內容보다는 辨證이

* 본 논문은 2014년도 한국한의학연구원의 ‘증의 실질규명 및 한의변증분류기술 개발’(과제번호: K14130)의 위탁과제인 ‘변증과 증상 군집에 대한 동서의학적 고찰’(과제번호: Y14050)의 지원을 받아 수행된 연구임.

** Corresponding Author : Yousang Baik, dept. of Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University. Tel) 02-961-0326, baikys@khu.ac.kr
白裕相, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室,
접수일(2014년 11월02일), 수정일(2014년 11월17일),
게재확정일(2014년 11월17일).

1) sign은 객관적으로 밖으로 드러나는 병리적 표현을 말하며 symptom은 환자가 느끼는 주관적인 인식까지 포함하는 개념으로 차이가 있으나, 질병을 규정하고 확인하는 조건이라는 점에서는 동일하다.
2) 徐雲生. 從中醫證證病的概念談辨證與辨病的關係. 醫學與哲學. 2005. 26(1). pp.65-66.
3) 『說文』에서는 “證, 告也. 从言, 登聲.”이라 하였다.(許慎 撰, 殷玉裁 注. 說文解字注. 南京. 鳳凰出版社. 2007. p.180.)

4) 李東濤. 證候源流中的機個概念—證, 症, 候, 證候演變分析. 四川中醫. 2012. 30(12). pp.30-31.
郭蕾, 喬之龍, 王永炎, 張志斌. 證候概念語言和字意演變過程研究. 中國醫藥指南. 2008. 6(23). p.223.
5) 方肇勤의 『中醫辨證治療學』(上海中醫藥大學出版社, 2008)에서는 문헌 별 辨證 관련 내용을 시대 순으로 나열하여 설명하고 있으나 辨證 개념에 대한 통시적인 논의는 부족하다. 胡欣의 『中醫辨證論治教程』(華藝出版社, 1994)에서는 八綱辨證, 臟腑辨證, 經絡辨證 등등의 辨證 내용 별로 간단한 略史를 설명하고 있으며, 柯雪帆의 『中醫辨證學』(上海中醫學院出版社, 1987)에서도 辨證의 역사에 대하여 매우 간략하게 언급하고 있다.
6) 安圭錫. 한의학의 변증체계가 그 내용. 대한동의병리학회지. 1987. 2. pp.6-11.

라는 개념이 어떻게 역사적으로 바뀌어 왔는가를 고찰해보는 것이 목적이며 연구 방법으로 우선 證의 개념 변화와 그에 따른 證, 症, 病 사이의 관계를 기본적으로 살펴보았다. 이는 辨證의 개념 속에 證의 개념이 포괄되기 때문이다. 또한 證의 의미 변화에 따라 辨證의 방식 다양해지는 것을 살펴보았으며 특히 근세 症狀 개념이 도입된 이후 辨證 개념이 객관화라는 시대 요구에 대응하여 어떠한 양상으로 변화되고 있는지를 살펴보았다.

이러한 辨證 개념의 변화는 역사적으로 아직 현재까지 진행 중이므로 이러한 고찰이, 현대 주요 국가에서 전통의학이 변화하고 있는 양상을 이해하고, 나아가 韓醫學이 직면하고 있는 현실에 맞추어 앞으로 어떠한 방향으로 辨證 연구가 이루어져야 하는가를 결정하는 데에 참고가 될 것으로 기대한다.

II. 本 論

1. 『黃帝內經』과 『傷寒論』의 證 개념

『黃帝內經』에서는 「至眞要大論」에서 “氣有高下, 病有遠近, 證有中外, 治有輕重.”라는 기술이 있으나⁷⁾ 다른 편에서는 ‘證’이라는 표현은 보이지 않는다⁸⁾. 그러나 臟腑, 經絡, 陰陽五行, 三陰三陽, 精氣神血液液, 寒熱虛實, 表裏內外 등 疾病의 특성을 규정하는 내용들이 대부분 제시되어 있으므로, 證의 실제적인 개념은 이미 『黃帝內經』에 대부분 포함되어 있다고 할 수 있다. 당시 辨證을 臨床에 적용한 예를 보면, 『黃帝內經』 형성기와 가까운 馬王堆帛書의 「五十二病方」에서 疔病을 血疔과 氣疔로 나누어 각각 처방을 사용하고 있으며⁹⁾, 『史記倉公列傳』에는 熱病과 風痺을 熱證의 하나로 보고 火齊湯 등을 사용한 기록이 있다¹⁰⁾.

『內經』 이후의 『傷寒論』에는 다양한 의미의 證 개념이 포함되어 있다. 우선 序文에서 “乃勤求古訓,

博采衆方, 選用素問, 九卷, 八十一難, 陰陽大論, 胎顛, 藥錄, 并平脈辨證, 爲傷寒雜病論合十六卷.”이라 하여 平脈과 辨證을 치료를 시행하는 데에 중요한 실천적 과정으로 보았으며, 원문 중 16조에서는¹¹⁾ “觀其脈證, 知犯何逆, 隨證治之.”라 하여, 脈과 證에 따라 치료를 해야 한다는 기본 원칙을 말하고 이어서 桂枝의 解肌 작용을 염두에 두면서 證을 분별하고 있다¹²⁾.

『傷寒論』에 나오는 기본적인 病과 證의 관계를 보면 ‘무슨 病의 어떠한 證’이라는 구조로 되어 있다. 예를 들어 182조를 보면 “問曰陽明病外證云何. 答曰身熱, 自汗出, 不惡寒, 反惡熱也.”라 하여¹³⁾ 陽明病에서 나타날 수 있는 外證의 여러 증상들을 나열하고 있다. 여기서 陽明病은 비록 ‘病’이라는 글자를 사용하였으나 지금의 질병 즉 disease의 개념과는 차이가 있다. 陽明病은 ‘陽明이 병들었다’ 또는 ‘병사가 陽明 부위에 있다’라고 해석할 수도 있으며, 陽明의 특성을 보여주는 證이라고 해석할 수도 있다. 전자는 『內經』에서 말한 陽病, 陰病의 개념과 유사한데, 『內經』에서 陽病은 陰이 성하여 陽이 병들었다는 의미이다¹⁴⁾. 그에 비하여 陽證의 개념은 陽이 병든 것이 아니라 陽의 성질을 가진 證이라는 뜻이다. 예를 들어 『傷寒論』 130조에서 “臟結, 無陽證, 不往來寒熱, 其人反靜, 舌上胎滑者, 不可攻也.”라고 하였는데¹⁵⁾ 陽證이 없으므로 반대로 陰의 성질을 가진 症狀들이 나타나는 것이다. 즉 陽明病이 多氣多血한 陽明의 특성을 나타내는 病이라고 한다면 이때 ‘病’은 證의 의미에 가깝다. 이와 같이 『傷寒論

7) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.301.
 8) 일반적으로 ‘證’이라는 글자가 기재된 가장 이른 의학 문헌이 『難經』이라고 보고 있다.
 9) 馬繼興. 馬王堆古醫書考釋(上). 湖南. 湖南科學技術出版社. 1992. pp.541-544.
 10) 司馬遷. 史記列傳. 서울. 保景文化社. 1986. p.291.

11) 『傷寒論』 원문의 條文 번호는 『傷寒論精解』(文濬典 외. 서울. 慶熙大學校出版社. 1996)를 따랐다. 이하도 동일하다.
 12) 文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版社. 1996. p.81. : 太陽病三日, 已發汗, 若吐若下若溫鍼, 仍不解者, 此爲壞病, 桂枝不中與之也. 觀其脈證, 知犯何逆, 隨證治之. 桂枝本爲解肌. 若其人脈浮緊 發熱汗不出者, 不可與之也, 常須識此, 勿令誤也.
 13) 文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版社. 1996. p.381.
 14) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.23. : 陰勝則陽病, 陽勝則陰病.(陰陽應象大論)
 15) 文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版社. 1996. p.283.

』의 六經病은 지금의 disease와 의미의 차이를 가지고 있다. 단 당시에도 독립된 질병 개념이 분명히 있었으므로 病의 두 가지 의미가 혼용되고 있었음을 알 수 있다.

위에서 인용한 182조를 보면 陽明病 중에 身熱, 自汗出, 不惡寒, 反惡熱 등의 症狀이 나타나는 것을 陽明病 外證이라 하였는데, 外證은 病邪가 인체의 바깥쪽에 있는 狀況의 證이라는 의미이다¹⁶⁾. 그런데 이때 ‘證’을 각각의 症狀으로 볼 수도 있으며, 그 症狀들이 모인 전체의 집합으로도 볼 수 있다. 전자로 해석하면 外證은 병사가 외측에 있을 때의 개별 症狀(sign or symptom)이 되고, 후자의 경우는 그 개별 症狀 전체가 모여서 형성하는 어떤 증후군(syndrome)이 되는 것이다.

『傷寒論』에서는 證이 지금의 症狀 개념으로 쓰인 예도 보이는데, 예를 들면 “傷寒中風, 有柴胡證, 但見一證便是, 不必悉具.”(101조)¹⁷⁾, “結胸證悉具, 煩躁者, 亦死.”(133조)¹⁸⁾, “傷寒五六日, 嘔而發熱者, 柴胡湯證具, 而以他藥下之. 柴胡證仍在者, 復與柴胡湯.”(149조)¹⁹⁾, “脈但浮, 無餘證者, 與麻黃湯.”(232조)²⁰⁾ 등이 그것이다. 물론 133조, 149조에서 證을 갖추었다는 것을, 외부로 표현되는 症狀이 아니라 개념으로서의 證이 성립할 수 있는 어떤 조건이 갖추어진 것으로 볼 수도 있겠으나, 101조에서 한 證이라도 보이면 柴胡湯證이 맞다는 부분과 232조에서 나머지 증[餘證]이 없다고 한 것으로 보아 개별적인 症狀을 언급한 것으로 보인다. 또한 어떠한 證이 사라졌다[罷]고 하는 것²¹⁾도 결국 임상에서 의

사가 각 症狀들의 유무로서 판단하게 된다.

『傷寒論』에서 표현되고 있는 여러 證들을 살펴보면, 外證, 表證, 裏證 등과 같이 病邪가 있는 장소를 의미하거나, 陽證, 血證, 熱證 등과 같이 병의 성질을 의미하거나, 桂枝證, 柴胡(湯)證 등과 같이 치료 처방을 의미하거나 太陽證, 陽明證, 少陽證, 少陰證 등과 같이 六經病의 구분을 의미하거나, 症狀(예: 結胸)으로부터 확장된 證 등이 있다. 이와 같이 證의 命名에서 앞부분에는 證의 특성을 규정하는 개념이 놓이는데, 만약 證을 症狀으로 본다면 表證은 病邪가 表에 있는 狀況과 관련된 症狀이 되고, 柴胡證은 柴胡湯을 써야하는 狀況과 관련된 症狀이 된다. 그러나 각각의 症狀들이 모인 症狀群의 개념으로 볼 수도 있는데, 예를 들어 30조의 “問口證象陽旦, 按法治之而增劇, 厥逆, 咽中乾, 兩脛拘急而譫語.”에서²²⁾ 證이 陽旦의 象을 하고 있다는 것은 단일 症狀이 아니라 여러 症狀과 조건이 종합된 상태를 암시하고 있다. 123조의 “若不爾者 不可與 但欲嘔胸中痛 微溲者 此非柴胡湯證”에서²³⁾ 柴胡湯證이 아니라고 한 것도 기술된 症狀들 전부가 柴胡湯을 쓰는 狀況과 관련이 없다는 것이 아니라 해당 조합의 구성으로는 柴胡湯證으로 보기 어렵다는 의미이다. 결국 『傷寒論』에서 證은 각각의 症狀, 그리고 그 症狀들을 동반한 병리적 개념의 두 가지 의미를 모두 가지고 있다고 할 수 있다.

『傷寒論』에는 太陽病, 陽明病 등의 六經病 뿐만 아니라 太陽證, 陽明證이라는 용어도 나오는데, 이

轉屬陽明, 續自微汗出, 不惡寒. 若太陽病證不罷者, 不可下, 下之爲逆.

文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.227. : 傷寒中風, 有柴胡證, 但見一證便是, 不必悉具. 凡柴胡湯病證而下之. 若柴胡證不罷者, 復與柴胡湯, 必蒸蒸而振, 却發熱汗出而解.

文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.447. : 二陽併病, 太陽證罷, 但發潮熱, 手足絳汗出, 大便難而譫語者, 下之則愈, 宜大承氣湯.

文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.522. : 若已吐, 下, 發汗, 溫鍼, 譫語, 柴胡證罷, 此爲壞病. 知犯何逆, 以法治之.

22) 文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.107.

23) 文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.270.

16) 『傷寒論』 42조, 44조, 163조에서 “太陽病, 外證未解”라고 할 때의 外證은 表證을 의미하며, 146조, 148조 등에 나오는 外證도 마찬가지이다. 후대에 外部에서 확인할 수 있는 症狀의 의미로 쓰인 外證과는 다르다.

17) 文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.227.

18) 文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.287.

19) 文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.317.

20) 文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.465.

21) 文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.138. : 二陽併病, 太陽初得病時, 發其汗, 汗先出不徹, 因

때 太陽病은 분화된 六經 개념을 바탕으로 하여 太陽 부위에 病邪가 있으면서 太陽의 특성을 드러내는 病을 의미하므로 오히려 현대의 證 개념과 유사하다. 그럼에도 불구하고 다시 太陽證이라고 표현한 것은 太陽에 병이 든 결과로 나타나는 세부 症狀까지 포괄하여 설명한 것으로 보인다. 또한 ‘證明한다’라는 證의 원래 뜻으로부터 유추해보면 太陽證은 太陽病이라는 것을 證明하기 위한 조건들이라 할 수 있다. “小便自利, 其人如狂者, 血證諦也.”(125조)라는 표현²⁴⁾도 證明의 의미를 가지고 있다.

이와 같이 좀 더 추상적인 병리 개념으로서의 證과, 외부로 드러나는 症狀의 의미를 가진 證이 글자 하나로 통용되었던 것을 생각해 보면, 당시의 사유 체계 속에서 현재 의미의 ‘證’과 ‘症狀’이 분리되어 있지 않았다는 것을 알 수 있으며 또한 그러한 분리의 필요성을 갖지 못하였다고 가정해 볼 수 있다. 즉, 寒證, 熱證, 陽證, 陰證 등 넓은 의미의 證이 단순히 관련 증상들의 집합을 의미하는 것이 아니라 병의 原因, 機轉, 특성들을 표현하고자 한 것이라면, 症狀로서의 證도 역시 단순히 밖으로 드러나는 현상이 아니라 그 속에 原因과 機轉을 담고 있다고 보아서, 양자의 경계가 뚜렷하지 않았던 것으로 보인다.

2. 證 개념의 변천

1) 症狀로서의 證

『內經』과 『傷寒論』 이후 근세에 이르는 오랜 기간 동안 證은 현재 사용되는 證과 症狀의 두 가지 의미를 모두 가지고 사용되었다. 症狀의 ‘症’字는 원래 證의 俗字로서²⁵⁾ 醫書 이외의 서적에서는 宋代에 처음 등장하며 이후 明清代 일부 醫書의 제목과 내용 중에서 드물게 학문적 근거 없이 사용된 것으로²⁶⁾ 간행 과정에서 일부 ‘證’字를 간편하게 기재한

것 이외의 다른 의미를 가지지 못하였다²⁷⁾. 예를 들어 明代 吳又可가 『溫疫論正名』에서 “如病證之證, 後人省文作証, 嗣後省言加疰爲症.”이라고 하여²⁸⁾ 證, 証, 症 등의 사용 유래를 나름대로 설명하였으나 실제 의미의 차이는 없었다. 그러다가 근세에 sign이나 symptom의 개념이 서양으로부터 들어오면서 그것들을 대체하는 용어로 사용되기 시작한 것이다²⁹⁾.

이와 같이 오랜 기간 동안 證과 症狀의 의미가 명확하게 분화되지 못하였으나 몇몇 醫書에서는 이를 구분하여 표현하려고 하였다. 우선 症狀에 가까운 용어로서 外證, 形證, 證候, 證狀 등이 사용되었다. 우선 ‘外證’의 용례를 보면 『難經·十六難』에서 病이 內證과 外證을 가지고 있다고 하였는데³⁰⁾, 外證은 주로 顏色이나 感情, 噫나 嘔 등 간단한 上氣의 증상들로 구성되어 있고, 內證은 주로 腹部的 반응들을 말하고, 病은 구체적인 질환별 증상들을 의미하고 있다. 脈象과 함께 이러한 外證, 內證, 病 등을 종합하여 五臟病을 판정하고 있다. 外證은 또한 『金匱要略』에 나오는데 일부의 병에서³¹⁾ 신체

27) 『說文』 이후 『康熙字典』까지도 ‘症’이 보이지 않다가, 清代 乾隆年間 이후에 症이 俗字로서 證을 대체하는 경우가 많아졌으며, 이후 150여년 후의 『中華大字典』(1915년)에도 症은 단지 證의 俗字로서 기록되었을 뿐이다.(李東濤. 證候源流中的機個概念—證, 證, 症, 候, 證候演變分析. 四川中醫. 2012. 30(12). p.30.) 『辭源』(1915년)에서도 “症, 病徵. 古皆作證.”이라 하여 큰 차이가 없다.(郭藹, 喬之龍, 王永炎, 張志斌. 證候概念語言和字意演變過程研究. 中國醫藥指南. 2008. 6(23). p.223.)

28) 吳有性. 溫疫論(四庫全書醫家類47). 서울. 大星文化社. 1995. p.54.

29) 李東濤. 證候源流中的機個概念—證, 證, 症, 候, 證候演變分析. 四川中醫. 2012. 30(12). p.31.

30) 難經十六難: 假令得肝脈, 其外證, 善溼, 面青, 善怒. 其內證, 齊左有動氣, 按之牢苦痛. 其病, 四肢滿, 閉癢, 溲便難, 轉筋. 有是者肝也, 無是者非也.(滑壽. 難經本義. 臺南. 世一書局. 1981. p.46.)

31) 陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.183. : 血痺陰陽俱微, 寸口關上微, 尺中小緊, 外證身體不仁, 如風痺狀, 黃芪桂枝五物湯主之.(血痺虛勞病脈證并治第六)

陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.471. : 風水其脈自浮, 外證骨節疼痛, 惡風. 皮水其脈亦浮, 外證跗腫, 按之沒指, 不惡風, 其腹如鼓, 不渴, 當發其汗. 正水其脈沈遲, 外證自喘. 石水其脈自沈, 外證腹滿不喘.(水氣病脈證并治 第十四)

24) 水滸典 外. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.275.

25) 白川 靜. 字通. 東京. 平凡社. 1996. p.795. 中文大辭典編纂委員會. 中文大辭典(6). 臺北. 中國文化大學出版部. 1973. p.748.

26) 周之幹의 『慎齋遺書』에 ‘辨證施治’라는 용어가 나오며 章虛谷의 『醫門棒喝』에 ‘辨證論治’라는 용어가 나오나 널리 쓰이지는 않았다.(李東濤. 證候源流中的機個概念—證, 證, 症, 候, 證候演變分析. 四川中醫. 2012. 30(12). p.30.)

외부로 드러나는 症狀의 의미로 쓰였다. ‘形證’은 『諸病源候論』의 일부 질환에서 형태를 갖추고 드러나는 증상을 의미하였는데³²⁾ 예를 들어 “其病之狀, 隨邪所傷之臟而形證見焉.”라고 하여 손상이 일어난 臟腑에 따라 다르게 形證이 드러난다고 하였다. 또한 『諸病源候論』에서는 ‘證狀’이라는 표현을 사용하였는데³³⁾ 역시 證이 외부로 드러나는 상태를 말한다. 이들 용어보다 현재의 症狀 개념에 더 가까우며 이후 여러 醫書에서 일반적으로 많이 쓰였던 용어는 ‘證候’로서 역시 『諸病源候論』에서 구체적으로 나열된 症狀들을 지칭하였다³⁴⁾. ‘證候’의 문자적 의미를 살펴보면 ‘證’이 밖에서 살필 수 있게 드러난 것을 말하는데, 『千金方』에서는 “...或時冷熱, 小便秘澀, 喘息氣衝喉氣, 急欲死, 食嘔, 不下氣上逆者, 皆其候也. 若覺此證, 先與犀角旋復花湯方.”이라 하여³⁵⁾ 候

를 통하여 證을 인식한다고 분리하여 설명하고 있다. 그러나 『千金方』의 다른 부분에서는 證候라고 통틀어 사용되면서³⁶⁾ 대체적으로 症狀을 의미하였다. 참고로 현대 中醫學에 와서 ‘證候’는 症狀과 대별되는 證의 개념으로 대체되어 사용되고 있다.

위와 같은 여러 분화된 표현들에도 불구하고 일반적으로 證이라는 글자가 症狀을 나타내는 대표적 용어로 사용되었다. 단, 『諸病源候論』에서 “帶下候. 此因曾經半產, 瘀血在小腹不去, 此疾必帶下. 所以知瘀血者, 唇口燥, 即是其證.”이라고 한 것³⁷⁾처럼 반드시 몸속에 어떤 질환이 감추어져 있음을 밖으로 알려주는 症狀을 의미하였다. 또한 病을 설명하면서 여러 症狀들을 나열하고 나서 ‘是其證也’로 마무리하는 형식도 많았다³⁸⁾.

2) 추상적 개념으로서의 證

근세까지 오랜 기간 동안 證이 症狀을 의미하였음에도 불구하고, 후대로 갈수록 단순히 겉으로 드러나는 症狀을 넘어서 병리적인 상태를 추상적으로 인식한 하나의 개념으로 발전되어 갔다. 이러한 證 개념의 형성은 진단을 통하여 병의 특성을 판단하는 의사의 행위와 관련된 것으로 곧 辨證의 발전을 의미한다. 물론 『內經』과 『傷寒論』에 이미 이러한 개념으로서의 證의 내용이 포함되어 있으나 후대로 내려오면서 證을, 病이나 症狀을 의미하는 證 등과 구별하고 더욱 개념화하려는 노력이 진행되었다.

宋代的 『三因方』에서는 病과 證을 구분하였는데 “凡學醫, 必識五科七事. 五科者, 脈病證治 及其所因,

『金匱要略』에서 證은 대부분 症狀의 의미로 사용되었으며 넓은 개념의 證은 『傷寒論』에서 인용한 부분에서 제한적으로 사용되었다.

32) 巢元方, 丁光迪. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.425. : 以四時更王, 五臟六腑皆有咳嗽, 各以其時感於寒而受病, 故以咳嗽形證不同.(咳嗽病諸候, 咳嗽候) 이 뒷부분에 이어서 계절 별로 특정 臟이 邪氣를 받아서 생기는 咳嗽의 모습이 묘사되어 있는데 이것이 곧 形證이다. 예를 들면 “乘秋則肺先受之, 肺咳之狀, 欬而喘息有音聲, 甚則唾血.” 등으로 狀이라고도 하였다.

巢元方, 丁光迪. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.439. : 又有石淋, 勞淋, 血淋, 氣淋, 膏淋. 諸淋形證, 各隨名具說於後章, 而以一方治之者, 故謂之諸淋也.(淋病諸候, 諸淋候)

뒷장에서 각 淋證의 양태가 기술되어 있는데 이것이 곧 形證이다. 예를 들면 “膏淋者, 淋而有肥, 狀似膏, 故謂之膏淋.” 등이다.

巢元方, 丁光迪. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.496. : 若寒溫失節, 將適乖理, 血氣虛弱, 爲風濕陰陽毒瓦斯所乘, 則非正經自生, 是外邪所傷, 故名橫病也. 其病之狀, 隨邪所傷之臟而形證見焉.(五臟六腑病諸候, 五臟橫病候)

33) 巢元方, 丁光迪. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.589. : 人有飲食內誤有毛, 隨食入腹, 則令漸漸羸瘦. 但此病不說別有證狀, 當以舉因食毛以知之.(癢瘦病諸候, 腹內有毛候)

34) 巢元方, 丁光迪. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.228. : 陽受病者, 其人身體疼痛, 發熱而惡寒, 敕奮拘急, 脈洪大者, 有此證候則爲病在表, 發汗則愈.(傷寒病諸候上, 傷寒發汗不解候)

35) 李景榮 외. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.171. : 夫脚氣之疾, 先起嶺南稍來, 江東得之無漸,

或微覺疼痺, 或兩脛腫滿, 或行起澀弱, 或上入腹不仁, 或時冷熱, 小便秘澀, 喘息氣衝喉氣, 急欲死, 食嘔, 不下氣上逆者, 皆其候也. 若覺此證, 先與犀角旋復花湯方(風毒脚氣, 湯液第二)

36) 李景榮 외. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.182. : 風痺, 濕痺, 周痺, 筋痺, 脈痺, 肌痺, 皮痺, 骨痺, 胞痺, 各有證候. 形如風狀, 得脈別也, 脈微澀, 其證身體不仁.(諸風, 論雜風狀第一)

37) 巢元方, 丁光迪. 諸病源候論校注(下). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.1091.

38) 李景榮 외. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.412. : ...腎者之病, 其人身體重, 腰中冷如水狀, 反不渴, 小便自利, 食飲如故, 是其證也. 病屬下焦, 從身勞汗出, 衣裏冷濕故久, 久得之.(腎臟方, 腎臟脈論第一)

七事者, 所因復分爲三. 故因脈以識病, 因病以辨證, 隨證以施治, 則能事畢矣. 故經曰有是脈而無是診者, 非也. 究明三因, 內外不濫, 參同脈證, 盡善盡美.”라고 하여³⁹⁾ 病을 인식한 후에 그 病에 기인하여 證을 관별하고 그에 따라 치료를 시행하라고 하였다. 여기서 五科는 脈病證治와 病因이며 病因이 다시 셋으로 나누어지므로 합하여 七事が 된다. 七事に 대하여 “脈有浮沈遲數, 病有風勞氣冷, 證有虛實寒熱, 治有汗下補吐. 若於三因推明, 外曰寒熱風濕, 內曰喜怒優思, 不內外曰勞逸作強, 各有證候, 詳而推之, 若網在綱, 有條不紊.”이라 하여⁴⁰⁾ 病을 原因으로 분류하고, 證을 虛實寒熱의 상태로 인식하고 있다. 證을 다시 名, 體, 性, 用에 따라 세분하였는데, “凡古書所證, 不出脈病證治四科, 而撰述家有不知此, 多致顯晦, 文義重复. 要當以四字類明之. 四字者, 即名體性用也. …如證, 太陽風證爲名, 頭項疼腰脚痛爲體, 不與諸經濫爲性, 候其進退爲用.”이라 하여⁴¹⁾, 어떤 證과 밀접하게 관련된 症狀들이 그 證을 구성하는 體가 되며 病의 진퇴를 살피는 것이 실천의 用이 된다고 보았다. 證을 곧 날개의 症狀들이 종합된 하나의 개념으로 본 것으로 지금의 證 개념과 유사하다. 또한 이와 같이 證이 개념화될수록 證에 대한 이해와 설명이 필요해지므로, 『三因方』에서는 이를 說證이라 하였다⁴²⁾.

이상과 같이 『三因方』에서 病, 證, 症狀의 개념을 명확히 구분하려 하였으나 여전히 證은 症狀 개념으로 혼용되었다. 예를 들어 “小兒夜啼有四證. 一曰寒, 二曰熱, 三曰重舌口瘡, 四曰客忤.”라는 내용을 보면⁴³⁾, 寒熱은 症狀들로 구성되는 廣의의 證이지만

뒤의 것은 症狀에 해당한다.

종합해 보면, 대부분의 醫家들이 辨證의 구체적인 내용과 그 실천에 대하여 주로 설명한 것에 비하여 陳無擇은 『三因方』에서 病因病機의 내용을 담은 하나의 설명체계로서의 證에 대하여 정의를 내리고, 그 診斷 과정에서의 위치를 규정하려한 점에서 역사적으로 證의 의미를 정립해 나가는 데에 공헌한 점이 있다.

3) 八綱辨證의 성립

宋代 이후 金元四大家 중에서 陰陽內外 등 상대적 개념의 證을 발전시킨 사람은 李東垣이다. 그 이전의 劉河間은 『傷寒論』의 六經病을 각각의 證으로 해석하여 그 개념을 넓히기도 하였으나⁴⁴⁾, 한편 證을 病 속에 포함된 症狀으로 인식하기도 하였고⁴⁵⁾, 개념으로서의 證의 경우는 자신의 의학사상에 따라 寒熱, 陰陽 등 기본적인 내용을 강조하는 정도였다. 張子和는 五臟의 虛實을 자세히 설명하였으나 『內經』과 『傷寒論』 辨證의 대체적인 틀을 그대로 유지하였으며 朱丹溪도 각 證의 내용에 대한 자세한 기술에 치중하였다. 이들에 비하여 李東垣은 『內外傷辨惑論』에서 陰證과 陽證, 有餘證과 不足證, 外傷證과 內傷不足證 등으로 대별하여 證을 설명하였는데, 예를 들어 「辨勞役受病表虛不作表實治之」에서 “請醫者, 只於氣少氣盛上, 辯之. 其外傷賊邪, 必語聲前輕後重, 高厲而有力. 若是勞役所傷飲食不節表虛不足之病, 必短氣氣促, 上氣高喘, 懶語, 其聲因弱而無力, 至易見也. 若毫釐之誤則千里之謬, 已上者, 辨證, 別有治法用藥正論.”이라고 하여⁴⁶⁾ 氣의 성쇠를 外傷證과 內傷不足證을 구분하는 관건으로 제시하였다. 이

39) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1957. p.15.

40) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1957. pp.15-16.

41) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1957. p.17.

42) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1957. p.5. : 內外所因, 穎然明白, 學診之道, 當自此始. 外因雖自經絡而入, 必及於臟, 須識五臟部位. 內因鬱滿於中, 必應於經, 亦須徇經說證, 不可偏局.

陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1957. p.9. : 若其傳變, 自當根據六經別論所傷, 隨經說證, 對證施治. 或燥熱傷心肺, 亦當根據經推明理例調治.

43) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1957. p.265.

44) 張元素. 素問病機氣宜保命集外七種. 上海. 上海古籍出版社. 1991. pp.10-11. : 仲景分三百九十法, 一百一十二方, 其證有六, 其治有四. …故明斯六經之標本, 乃知治傷寒之規矩, 此所謂證有六也.

45) 張元素. 素問病機氣宜保命集. 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.24. : 大方之說有二, 一則病有兼證而邪不專, 不可以一二味治之, 宜君一臣三佐九之類是也. 二則治腎肝在下而遠者, 宜分兩多而頓復服之是也.

46) 李杲. 素問病機氣宜保命集外七種(內外傷辨惑論) 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.371.

와 같이 陰陽, 內外, 虛實의 상대적 개념을 가진 證을 바탕으로 양자 간 선택해야 하는 辨證診斷의 과정을 강조하였고 후대 八綱辨證이 성립하는 데에 영향을 주었다.

八綱辨證의 陰陽, 寒熱, 表裏, 虛實 등 조합과 유사한 개념은 이미 宋代 寇宗奭의 『本草衍義』에 나오는데 치병에는 虛實, 冷熱, 邪正, 內外的의 八要가 있다고 하였다⁴⁷⁾. 여기서 邪와 正은 外感和 正氣不足의 證과 유사하다. 그러나 『本草衍義』의 八要는 病을 파악하는 간단한 틀을 제시한 것에 불과하며 이후 金元四大家를 거치면서 八綱에 개념이 조금씩 분명해지고 내용도 풍부해져 갔다.

八綱辨證은 明代에 들어와 중요한 辨證체계의 하나로서 자리 잡게 되는데, 金元대의 辨證을 계승한 樓英은 『醫學綱目陰陽臟腑部』에서 陰陽을 하나의 大綱으로 잡고 臟腑의 虛實, 寒熱 등에 대한 治法을 제시하였다⁴⁸⁾. 이후 張三錫은 『醫學六要』에서 “僅得古人大法有八, 曰陰, 曰陽, 曰表, 曰裏, 曰寒, 曰熱, 曰虛, 曰實. 而氣血痰火盡駭於中.”이라 하여 후세 八綱의 항목을 확립하였다. 孫一奎도 八綱의 구성에 조금의 차이는 있으나 『赤水玄珠全集凡例』에서 “是書專以明證爲主. 蓋醫難以認證, 不難於用藥. 凡證不拘大小輕重, 俱有寒熱虛實表裏氣血八個字.”라 하여⁴⁹⁾ 八綱의 證을 분명하게 밝히는 것을 임상치료의 가장 중요한 요점으로 삼았다. 이러한 여러 明代 醫家들의 八綱辨證 정립을 이어받아 張介賓은 『景岳全書傳忠錄陰陽篇』에서 陰陽을 辨證의 大綱領으로 삼고⁵⁰⁾ 다시 表證, 裏證, 虛證, 實證 등의 篇을 두어 자세히 설명하였다. 예를 들어 「傳忠錄裏證篇」에서 “裏證者, 病之在內在臟也. 凡病自內生則或因七情, 或因勞倦, 或因飲食所傷, 或爲酒色所困, 皆爲裏證.”

47) 寇宗奭. 本草衍義. 北京. 人民衛生出版社. 1990. pp.7-8.
48) 樓英. 醫學綱目. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. pp.1-89.
49) 孫一奎. 赤水玄珠全集. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.16.
50) 張介賓. 景岳全書. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.4 : 故證有陰陽, 脈有陰陽, 藥有陰陽. 以證而言則表爲陽, 裏爲陰. 熱爲陽, 寒爲陰. 上爲陽, 下爲陰. 氣爲陽, 血爲陰. 動爲陽, 靜爲陰. 多言者爲陽, 無聲者爲陰. 喜明者爲陽, 欲暗者爲陰. 陽微者不能呼, 陰微者不能吸. 陽病者不能俯, 陰病者不能仰.(傳忠錄, 陰陽篇)

라 하여 裏證을 여러 원인에 의하여 내부 五臟에 병이 생긴 모든 경우로 규정하였다⁵¹⁾. 또한 각 證에 대하여 論證이라는 단락을 두어 그 病理를 설명하고 그 뒤에 다시 論治를 두어 짝을 이루게 하였다⁵²⁾.

질환뿐만 아니라 일부 症狀에 대해서도 證의 개념으로 보고 다시 그 속에서 세부 證을 분류하였다. 예를 들어 汗出을 汗證으로 보고 그 論證으로서 “汗出一證, 有自汗者, 有盜汗者. 自汗者, 漑漑然無時而動作則益甚, 盜汗者, 寐中通身汗出, 覺來漸收.”라 하여⁵³⁾ 그 안에서 다시 自汗, 盜汗의 證을 설명하고 있다. 또한 “濕證之辨, 當辨表裏… 燥證之辨, 亦有表裏.”⁵⁴⁾와 같이 하나의 커다란 證 안에 다시 表裏, 虛實 등 상대적인 특성을 구분하는 것을 辨證 과정으로 보기도 하였다. 이와 같이 張介賓은 八綱을 중심으로 개념 위주의 證을 강조하였으나, 한편 雜證, 形證 등 症狀의 의미로 證을 보기도 하였으며, “眼目一證, 雖古有五輪八廓及七十二證之辨…”과 같이⁵⁵⁾ 證의 아래에 다시 세부적인 병의 종류로서 證이 있다고 보았다. 이후 清代 程國彭은 『醫學心悟』에서 “病有總要, 寒熱虛實表裏陰陽八字而已. 病情既不外此則辨證之法, 亦不出此.”라고 하여 八綱의 중요성을 강조하였고, 각 병에서 실제 변증하는 방법과 이에 따른 8가지의 치료법을 간략하게 제시하였다⁵⁶⁾.

八綱辨證 정립의 의미는 다른 변증체계의 證이 가지고 있는 속성을, 다시 상대적으로 대별되는 八綱의 개념으로 파악함으로써 각 證의 특성을 보다 명확하게 하였다는 점이며, 이에 따라 治法을 정할

51) 張介賓. 景岳全書. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.10.
52) 張介賓. 景岳全書. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.469. : 一. 辨河間吐酸之論爲非. 據河間曰酸者, 肝木之味也. 由火盛制金, 不能平木則肝木自甚, 故爲酸也. 如飲食熱則易於酸矣. 或言吐酸爲寒者, 誤也… 一. 辨東垣吐酸之論爲是. 據發明曰內經言諸嘔吐酸, 皆屬於熱, 此上焦受外來客邪也… 그 밖에 ‘辨證’이란 용어를 일부 사용하였으나 이때는 證을 진단해 낸다는 의미보다는 해당 證의 病因病機가 옳은지 그른지를 판단하는 의미로 썼다.
53) 張介賓. 景岳全書. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.257.
54) 張介賓. 景岳全書. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.9.
55) 張介賓. 景岳全書. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.592.
56) 程國彭. 醫學心悟. 北京. 人民衛生出版社. 1963. pp.11-15.

때에도 보다 논리적인 설명이 가능하여 임상에서 辨證을 보다 손쉽게 적용할 수 있었다.

4) 證의 체계화와 분화

證의 특성을 다시 證으로 규정하는 八綱辨證이 정립되어 활용되면서 다양한 형태의 證은 특성별로 분류되면서 체계화 되었으며, 동시에 기존의 證들이 복합적으로 결합하면서 새로운 證의 개념들이 파생 분화되어갔다. 清代의 江筆花는 『筆花醫鏡表裏虛實寒熱辨』에서 각각의 證에 대한 구체적인 治方を 제시하면서⁵⁷⁾, 臟腑證治에서는 臟腑 별로 다시 表裏, 虛實, 寒熱의 證을 설명하고 해당 藥隊와 處方を 附記하였다⁵⁸⁾. 예를 들어 肝部에는 肝虛, 肝實, 肝寒, 肝熱 등의 證이 나열되는데 다른 臟腑도 같은 형식으로 기술하였다⁵⁹⁾. 이미 『千金方』에서 각 臟腑에 寒熱虛實을 결합시킨 복합적인 證을 설명하고 있으나⁶⁰⁾ 내용이 매우 간략하였고 後代로 오면서 점차로 다양해져갔다⁶¹⁾. 이것은 五臟辨證에 八綱辨證을 결합하여 다시 證을 세분화한 것으로 이를 통하여 기존의 辨證체계보다 다양한 각도에서 접근이 가능해졌다.

또한 辨證의 결합 중에서 예를 들면, 氣虛證 속에 肺氣虛, 心氣虛, 脾氣虛, 上氣不足, 中氣不足 등의 證들이 상하의 분류 개념으로 배속되는 것이 있는데 이러한 분화를 證의 층차[hierarchy]라고 한다⁶²⁾. 이와 같이 清代에는 溫病學 분야에서 衛氣營血辨證, 三焦辨證 등의 새로운 辨證체계가 만들어지기도 하였으나, 기존의 辨證 내용들이 세분화되고

체계화되는 변화들이 나타났다.

이와 같이 證이 다시 證의 개념 하에 분류되고 층차가 나누어져 체계화되는 동시에, 오히려 형식에 구애받지 않고 해당 病의 특성이나 病機의 진행을 그대로 표현한 것이 證으로 새롭게 편입되었다. 이미 金元代 李東垣의 『脾胃論』에는 濕熱脾旺之證, 心中不便之證, 脾胃不足之證, 木鬱之證 등 다양한 표현의 證이 나온다⁶³⁾. 그러나 清代 이후 근현대로 넘어오면서 개념 중심의 證이 症狀과 분리되어 韓醫學의 중요한 특징을 인식되면서, 이러한 다양하고 특징적인 표현의 證들이 만들어졌다. 예를 들어 현대 中醫學의 臟腑辨證 내용을 살펴보면, 心의 경우 心氣虛, 心陽虛, 心血虛, 心陰虛 등 기존 八綱辨證으로 분석한 證 이외에 心火亢盛證, 痰迷心竅證, 痰火擾心證, 濕濁困心證 등이 다수 포함되어 있다⁶⁴⁾. 근세 이후 현대 中醫學으로 넘어오는 시기에 이와 같이 病因病機들을 결합시킨 특징적인 표현을 그대로 證으로 만든 새로운 종류의 證들이 만들어졌는데, 그 중에는 清代 이후 中國과 교류가 많지 않았던 우리나라 韓醫學에서 보기에 생소한 내용들이 많다. 현대의학에서 질병[disease]과 비질병의 경계가 조금씩 희미해지는 과정에서 새로운 syndrome이 많이 만들어지는 추세로 볼 때 앞으로 전통적 형식에서 벗어나 자유롭게 기술된 證들이 늘어날 것으로 보인다.

위와 같이 현실적인 病機와 病의 특징을 자유롭게 반영하는 새로운 이름의 證이 늘어나는 동시에, 최근에는 단순한 證과 證의 결합이나 상하 층차 관계에서 벗어나, 특정한 病에 대하여 가능한 파악할 수 있는 모든 證의 개념들을 證의 要素 즉, 證素라고 명명하고 이러한 證素들을 분석하여 辨證하는 證素辨證 연구가 최근 中醫學에서 활발히 진행되고 있다⁶⁵⁾. 예를 들어 病의 위치를 규정하는 證素들과 病

57) 江筆花. 筆花醫鏡補注. 山西. 科學技術文獻出版社重慶分社. 1990. pp.5-7.

58) 江筆花. 筆花醫鏡補注. 山西. 科學技術文獻出版社重慶分社. 1990. pp.38-73.

59) 『筆花醫鏡』에서는 또한 臟腑辨證과 氣血津液辨證을 결합하여 복합적으로 설명하기도 하였다.(方肇勤. 中醫辨證治療學. 上海, 上海中醫藥大學出版社. 2008. p.377.)

60) 李景榮 외. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. pp.254-256.

61) 예를 들어 『太平聖惠方』에서는 心臟虛證의 아래에 心氣虛, 心氣虛寒, 心氣不足 등을 두었다.(方肇勤. 中醫辨證治療學. 上海, 上海中醫藥大學出版社. 2008. p.107.)

62) 柯雪帆 主編. 中醫辨證學. 上海. 上海中醫學院出版社. 1987. p.24.

63) 李杲. 素問病機氣宜保命集外七種(脾胃論) 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.406, 431, 435.

64) 程紹恩, 夏洪生. 中醫證候診斷治療學. 北京. 北京科學技術出版社. 1993. pp.31-57.
王琦. 中醫藏象學. 北京. 人民衛生出版社. 1997. pp.125-147.

65) 唐亞平, 姜瑞雪, 樊新榮. 證素及證素辨證的研究近況. 時診國醫國藥. 2008. 19(10). pp.2543-2544.

의 性質을 규정하는 證素들이 조합되어 특정 病에 대한 證 개념을 구성하게 되는데 이러한 조합이 病에 따라 특징적인 경향성을 가지게 되는 것이다. 이러한 證素 개념의 등장은 기존의 證들이 가지고 있는 전통적 病因病機의 因果 관계가 약화되고, 단지 病의 특성을 파악하는 객관적 지표로서의 의미가 강화된 결과라 할 수 있다.

5) 근세 이후의 症狀, 證, 病의 구분

앞에서 살펴본 바와 같이 전통적으로 근세까지 症狀에 대한 용어로 證이 사용되어 오다가 서양의학의 유입으로 sign과 symptom의 개념이 들어오면서 이들을 의미하는 ‘症狀’이라는 용어가 만들어져 ‘證’을 대체하게 되었다. ‘症’은 원래 證의 俗字로 사용되던 것으로 일부 문헌에 간혹 등장하다가 근세 이후 본격적으로 사용하게 된 것이다. 20세기 이후에 간행된 『中國醫學大辭典』(謝觀, 1926년), 『中醫名辭術語釋釋』(1973년), 『簡明中醫辭典』(1979년) 등의 中醫學의 주요 사전에는 ‘症’이 포함되어 있지 않으며, 1964년에 나온 中國 정부의 『簡化字總表』에서 ‘症’을 ‘證’과 병존하는 새로운 規範字로 규정하였다. 또한 이때 고대부터 ‘諫’의 의미로 사용되어 오던 ‘証’이 簡字로서 ‘證’을 대체하게 되었고 ‘證’字는 공식적으로 사라지게 되었다⁶⁶⁾.

이러한 과정에서 證과 症狀의 의미를 모두 포괄해 왔던 ‘證’의 개념을 다시 정립할 필요성이 생겼다. 또한 근세 격동기에 서양의학과와의 만남이 이루어지면서 그것과 대비하여 전통의학의 특성과 장점을 다시 조명하게 되었고 그 결과 辨證을 특징으로 부각시키게 된 것이다. ‘辨證’이라는 용어는 과거부터 종종 사용되어 왔으나 ‘辨證論治’ 또는 ‘辨證施治’라는 용어가 본격적으로 사용된 것은 그리 오래되지 않는다⁶⁷⁾. 1954년에 朱顏은 「中華醫史雜誌」에 실린 ‘中國古典症候治療的一般規律’이라는 논문에서 ‘證候治療’라는 용어를 사용하다가 후에 ‘辨證論治’라는 용어를 제시하였다⁶⁸⁾. 이어서 1955년에

任應秋는 ‘中醫的辨證論治的體系’라는 논문에서 辨證論治의 개념을 좀 더 명확히 하고 辨證論治가 中醫의 臨床에서 불가결한 기본지식이며, 中醫의 證候가 단순히 病의 양태를 묘사한 서양의 症狀과는 같지 않음을 강조하였다⁶⁹⁾. 1957년에는 秦伯末가 ‘中醫辨證論治概說’에서 ‘辨證’의 ‘辨’은 分解, 鑑別하는 것이며 ‘證’은 證據 또는 現象을 의미한다고 주장하였으며, 辨證을 中醫學의 이론을 바탕으로 만들어진 하나의 方法論으로 인식하였다⁷⁰⁾. 이와 같이 證과 症狀 개념을 명확하게 구분한 것을 바탕으로 이후 『中醫證候鑑別診斷學』⁷¹⁾, 『中醫症狀鑑別診斷學』⁷²⁾ 등의 주요 서적이 간행되었다. 症狀이라는 용어가 통용되기 전까지 證候는 오히려 症狀의 개념에 가까웠으나, 현대에 와서는 개념으로서의 證에 더 가깝게 결합되어서 症狀에 대비되는 의미로 사용되었다⁷³⁾.

근세 이후 證 및 證候의 개념과 症狀의 개념이 서로 대비되어 그 차이점이 뚜렷하게 설명된 것에 비하여, 病의 개념은 어떠한 病因病機에 의하여 우리 몸이 조화의 상태에서 벗어나 건강을 상실한 것으로 간단히 정의되었다⁷⁴⁾. 그러나 20세기 후반부터 서양의학의 진단기술 발달과 질병에 대한 사회적 인식이 규범화 되면서 辨病論治의 方法論이 새롭게 부각되기 시작하였다. 이것은 한의학에서 전통적으로 病과 證을 구분해 오던 것과는 달리, 서양의학에서 상병명을 확정짓고 치료를 시행하는 과정 속에 어떻게 한의학의 辨證論治를 결합시킬 것인가의 문제점에

66) 李東濤. 證候源流中的幾個概念—證, 証, 症, 候, 證候演變分析. 四川中醫. 2012. 30(12). p.30.
67) 薛飛飛, 陳家旭. 中醫辨證論治體系的形成和發展. 北京中醫藥大學學報. 2006. 10. p.658.

68) 薛飛飛, 陳家旭. 中醫辨證論治體系的形成和發展. 北京中醫藥大學學報. 2006. 10. p.659.
69) 任應秋. 中醫的辨證論治的體系. 中醫雜誌. 1955. 4. pp.19-21.
70) 秦伯末. 中醫辨證論治概說. 江蘇中醫. 1957. 1. pp.2-6.
71) 趙金鐸 主編. 中醫證候鑑別診斷學. 北京. 人民衛生出版社. 1987.
72) 趙金鐸 主編. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京. 人民衛生出版社. 1984.
73) 현대 中醫學에서는 ‘證’과 ‘證候’의 개념을 혼용하여 구분을 분명히 하지 않은 점이 지적되고 있다.(李東濤. 證候源流中的幾個概念—證, 証, 症, 候, 證候演變分析. 四川中醫. 2012. 30(12). p.31.)
74) 徐雲生. 從中醫症證病的概念談辨證與辨病的關係. 醫學與哲學. 2005. 26(1). pp.65-66.

서 출발한 것이다. 이러한 논쟁의 시작은 곧 辨證의 범위와 방법에 대한 새로운 변화를 의미한다.

辨證論治 개념은 서양의학의 유입 과정에서 전통 의학의 고유한 특성을 드러내기 위한 목적으로 강조된 것인데, 이때의 證은 전통적인 望聞問切 四診을 통하여 확정하는 것으로 그 속에 기본적인 病因病機 개념이 녹아들어가 있는 것이다. 그에 비하여 최근에 형성된 이른바 證素辨證에서 證의 개념은 특정 질병의 전체적인 특성을 나타내기 위한 개별적인 진단 지표로서 사용되고 있다. 즉 證이 내포하고 있는 病因病機의 맥락을 살핀 후 단일한 證을 확정하는 것이 아니라 각 證을 하나의 지표로서 정량화하여 해당 여부를 간단히 판단하는 방식이다. 이 경우의 證은 비록 추상적 개념을 내포하고는 있으나 病的 객관적 표현이라는 점에서 症狀의 개념에 가깝게 다시 인식된 것이라 할 수 있다.

3. 辨證 과정과 방식의 변화

證은 전통적으로 어떤 病의 특성을 내포하면서 관련된 症狀이나 하위의 파생된 證까지 포괄하는 개념으로 사용되어 왔는데, 이러한 證의 상호, 층차 관계 또는 病과의 관계가 어떠한지에 따라 실제 辨證의 진행 과정이 달라졌다.

『傷寒論』에서 “傷寒中風，有柴胡證，但見一證便是，不必悉具.”라 하였을 때⁷⁵⁾ 傷寒中風은 病因病機를 표현하고 있으며 柴胡證은 柴胡湯類를 써야 하는 症狀들을 의미한다. 이때 傷寒中風은, 柴胡證을 야기하는 원인으로 볼 수도 있으나, 일부의 柴胡證 및 다른 證까지 포함하는 보다 큰 단위의 證일 수 있다. 후자의 경우 柴胡證만으로는 傷寒中風을 확진할 수 없으며 다른 진단 과정이 추가로 필요하게 된다. 한편 太陽病 桂枝證의 경우⁷⁶⁾는 太陽病 提綱 등을 통하여 太陽病을 확인하는 것과 桂枝湯證을 확인하는 두 단계로 나누어 辨證을 하게 될 것이다. 물론 이때의 太陽病은 현대의 病 개념이라기보다 큰 범주

의 證에 가깝고, 桂枝證은 症狀이 아니라 桂枝湯을 써야 하는 작은 단위의 證에 가깝다. 일반적으로 큰 범주의 소속 여부를 먼저 확정하고 세부 분류를 정해 나가는 것이 배속의 방법이므로 위의 경우 六經病을 먼저 구분하는 것이 순서이다. 단, 후대에 八綱辨證이 발달하면서 證의 상하 층차[hierarchy] 관계가 일방적이지 않고 상호 바뀌는 경우도 나타났다. 예를 들어 虛證과 實證은 환자의 正氣와 病邪의 상태를 전체적으로 파악하는 포괄적인 개념인 동시에 肝血虛證, 太陽表實證, 消渴證의 虛證 등과 같이 구체적인 證들의 특성을 표현하는 보완적인 개념으로 사용되었다. 따라서 辨證의 순서 상 虛實을 먼저 파악할 수도 있고 다른 證이 확정된 이후에 판별할 수도 있다.

어떠한 순서로 辨證을 시행해 나가는지의 또 다른 기준은 기본적으로 가장 편리한 단계를 먼저 시행하는 것이라 할 수 있는데, 이러한 측면에서 특히 현대에 들어와 객관적 진단기술이 발달한 서양의학의 영향을 받아 먼저 疾病[disease]를 판정하고 이후에 전통적인 辨證을 가미하거나 치료를 시행하는 새로운 辨病論治 개념이 특히 中醫學에서 두드러지게 나타났다⁷⁷⁾. 이미 확정된 특정 疾病[disease]에 대하여 전통적인 辨證을 진행하는 것을 특히 中醫學에서 辨證分型治療라 한다. 이러한 현대의 辨病論治는 宋代 陳無擇이 『三因方』에서 病을 인식한 후에 證을 판별한다고 말한 것과는 차이가 있는데, 이때의 病 인식은 病因과 病機를 밝히는 것이고 辨證은 證의 虛實寒熱 등의 특성을 파악하는 것이었다. 오히려 清代의 徐大椿이 『蘭臺軌範』에서 病의 원인을 분별하기에 앞서 먼저 病名을 인식해야 한다고 한 것이 현대의 辨病論治 개념에 가깝다⁷⁸⁾. 辨證分型治療와 같은 현대적 의미의 辨病論治 발전은 中西醫結合이라는 中國의 특수한 상황이 배경이 되었지만

77) 蔣健. 論辨證論治的缺陷及與辨病論治相結合的必要性. 中西醫結合學報. 2005. 3(2). pp.85-87. : 주로 中國의 中西醫結合 분야에서 전통적인 辨證論治의 단점을 보완하는 의미로서 서양의학의 辨病論治와의 결합을 주장하고 있다.

78) 徐大椿. 蘭臺軌範. 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. p.5. : 欲治病者, 必先識病之名. 能識病名以後求其病之所由生. 知其所由生, 又當辨其生之因各不同而病狀所由異, 然後考其治之之法.

75) 文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.227.

76) 文濬典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.113.

현대의학의 발달과 함께 보편적으로 확산되는 추세이다.

辨證의 순서에 관계없이 일반적으로 의사는, 외부로 드러나는 症狀이나 望聞問切을 통하여 얻은 정보 등을 비교 분석하여 證을 확정하게 되는데⁷⁹⁾, 이때 상관성이 높거나 특정한 조합을 이루는 症狀들 또는 정보가 있으면 證을 분별하기 쉬워진다. 반면에 각각의 症狀이 가진 비중이 달라지거나 증상의 加減이 발생하여 證의 유사도에 변화가 생길 경우 해당 證을 확정하기 어렵게 된다. 이와 같이 辨證하기 어려운 상황에서 최종적인 결정은 인간의 종합적 사유에 의존할 수밖에 없다. 張介賓은 『景岳全書傳忠錄·明理』에서 “夫醫者，一心也，病者，萬象也…故醫之臨證，必期以我之一心，洞病者之一本。以我之一，對彼之一，既得一真，萬疑俱釋，豈不甚易。一也者，理而已矣.”라고 하여⁸⁰⁾ 醫자가 마음의 이치로 辨證에 臨하면 의심이 한꺼번에 풀릴 것이라 하였다. 이 말은 辨證을 할 때에 단순히 정신을 집중하라는 의미보다는, 醫자가 공부와 경험을 통하여 해당 證에 대한 象을 이미 가진 상태에서 환자를 진단하여 얻은 내용을 종합적으로 판단하여 辨證한다는 것으로 해석된다. 이와 같이 인간의 종합적 사유에 의존하는 辨證 방법은, 病의 형태나 특정 症狀에 의하여 손쉽게 診斷 辨證하기 어려운 복잡한 경우에 주로 이루어지는 것으로 韓醫學 고유의 辨證 방식이라 할 수 있다. 證의 개념이 후대로 오면서 八綱으로 체계화되면서 이러한 辨證의 사유 과정을 보다 간단하고 편리하게 만들었는데 즉, 陰陽, 表裏, 寒熱, 虛實의 이분법적인 分別을 차례로 시행함으로써 다른 證이나 病, 症狀들의 복잡한 특성을 명확하게 파악하게 된 것이다. 또한 인간의 종합적 思惟에만 의지하지 않고 辨證의 내용과 방법을 표준화하려는 움직임도 있었는데 예를 들어 清代의 『醫理眞傳』에서는 辨識一切陽虛正法, 辨識一切陰虛正法 등을 제시하기도 하였다⁸¹⁾.

79) 柯雪帆 主編, 中醫辨證學, 上海, 上海中醫學院出版社, 1987, pp.36-37. : 四診이나 症狀 분석뿐만 아니라 약물 등 치료법을 시행한 후 반응을 보고 辨證을 하는 방법도 있다.

80) 張介賓, 景岳全書, 北京, 人民衛生出版社, 1991, p.3.

현대에 들어와 특히 中醫學에서는 인간의 종합적 사유를 중심으로 하는 전통적인 辨證 방식을 현대화 하는 작업들이 진행되었다. 우선 추상적인 辨證 사유 체계를 인지심리학⁸²⁾이나 인지공학⁸³⁾의 방법론으로 연구하거나 정보 네트워크 개념을 응용하여⁸⁴⁾ 분석하는 등의 시도가 있었다. 특히 정보 네트워크 개념은 일부 證素辨證의 研究에 적용되었는데 證의 개념을 객관적이고 정량적인 정보로 환원한 후에 그것들을 종합적으로 처리하여 결과를 도출하는 방식을 사용한 것이다. 이상의 연구들은 추상적인 辨證의 사유 과정을 모델화⁸⁵⁾ 하여 객관적으로 구현하는 것을 목표로 하고 있다.

中醫辨證學의 또 다른 변화는 전통적인 辨證을 整體辨證이라 명명하고 이에 상대되는 微觀辨證[微視辨證]을 결합하려는 것이다⁸⁶⁾. 微視辨證이란 현대 과학기술의 발전 속에서 해부학, 미생물학, 생화학, 영상의학, 분자생물학, 유전학 등의 여러 의학 관련 분야로부터 수집되는 정보들을 활용하여 시행하는 辨證으로서, 그 개념은 이미 1980년대 후반에 형성되었으며 中西醫結合의 의료체계 속에서 계속 발전하고 있다. 또한 辨證에 이러한 微視的 방법론을 활용하는 것을 ‘辨證微觀化’라고 한다⁸⁷⁾. 微視辨證에서 다루는 辨證 정보들은 정량화 객관화 되어 있어, 종합적 사유에 기반 한 전통적 辨證 방식을 일정 부분에서 대체할 가능성이 높다. 이러한 객관화 추세

81) 鄭壽全, 醫理眞全, 北京, 學苑出版社, 2007, pp.14-16.

82) 嚴名揚, 中醫辨證的先驗意向性淺析, 世界中醫藥, 2009, 4(3), pp.121-124.

謝菁, 朴恩希, 賈春華, 從認知心理學角度探析中醫辨證過程, 世界科學技術, 2011, 13(5), pp.910-913.

83) 褚娜, 基于混合智能的中醫辨證系統研究, 上海交通大學大醫院, 2013, pp.1-159.

84) 許文杰, 王憶勤, 基于貝葉斯網的現代方法學在中醫辨證研究中的應用, 中華中醫藥雜誌, 2012, 27(12), pp.3168-3171.

85) 張天奉, 中醫辨證思維模式概要, 中華中醫藥雜誌, 2010, 25(8), pp.1265-1267.

陳穎, 馬利莊, 許家佗, 淺析中醫辨證信息化研究現狀, 遼寧中醫雜誌, 2009, 36(3), pp.486-488.

86) 陳志強, 呂立國, 整體辨證, 局部辨證與微觀辨證, 中國中西醫結合雜誌, 2006, 26(12), pp.1126-1127.

87) 程有木, 微觀辨證與辨證微觀化, 時珍國醫國藥, 2006, 17(10), p.2059.

는 辨證의 개념 및 과정의 標準化 또는 規範化 작업으로 이어지고 있는데, 어떻게 辨證 標準을 만들고 공유하며 피드백을 진행하는가에 대한 방법론을 모색하는 과정 중에 있다⁸⁸⁾. 또한 새로운 종류의 證을 발견해 내기 위하여 집단의 경향성을 분석하는 群體辨證[群集辨證] 연구도 진행되고 있다⁸⁹⁾. 그밖에 최근 다시 주목을 받고 있는 소위 方證辨證은 치료 수단을 중심으로 辨證하는 것으로, 단계별로 主症과 副症을 나누어 판정한다는 점에서 그 객관성이 인정되고 있으며 치료처방을 중심으로 관련 산업을 활성화 한다는 사회경제적인 장점도 함께 고려되고 있다⁹⁰⁾. 이러한 일련의 연구들은 病因病機에 의해 특성이 규정되었던 辨證 개념으로부터 객관적 현상이나 정보에 기반 한 것으로 옮겨가고자 하는 변화라 할 수 있다.

III. 考 察

證 및 辨證의 개념이 어떻게 변천되어 왔는가를 살펴보았을 때, 그 전개의 배경에는 전문적인 辨證을 통하여 치료 성과를 높이는 것과 임상에서 辨證을 시행할 때의 실용성을 높이는 것, 두 가지 문제가 주로 관련되어 있음을 알 수 있다. 전자의 경우 病이 발생하였을 때 전문가인 의사가 病因과 病機를 면밀히 파악하여 證을 확정하는 과정을 거치는데 이때 확정된 證 개념 속에는 관련 病因病機가 내포되어 있다. 반면에 후자의 경우는 간단하고 간편한 辨證을 통하여 객관적으로 질병의 특성을 파악하고 치료 방향을 세우려는 것에 목적이 있다. 證의 의미가 질병의 특성을 객관적으로 표현함으로써 辨證의 실용성을 높이는 데에 중점을 두고 있다면, 그것은 症狀의 개념에 가깝다. 만약 전문적인 證明과 論說을 위하여 證의 개념이 필요하다면 그것은 더욱 추상화될 수밖에 없을 것이다. 韓醫學의 역사 속에서 근세까지 辨證을 둘러싼 이상의 두 가지 관점 사이에서

시대별로 조금씩 변화가 있기는 하였으나 크게 분리되어 발전하지는 않았다. 근세까지 ‘證’이라는 용어가 현대적 의미의 ‘證’과 ‘症狀’으로 분화되어 오지 않은 사실이 바로 그러한 점을 말해주고 있다.

그럼에도 불구하고 위에서 말한 두 가지 관점이 함께 공존해 오면서 양자 사이의 긴장감은 늘 있었다고 보여지는데, 예를 들어 『內經』의 臟腑辨證이나 『傷寒論』의 六經辨證 등은 각각의 證을 확정하기 위하여 학습과 훈련 과정이 선행되어야 하며 임상 현실에서도 望聞問切을 통하여 종합적으로 판단하여야 하는 어려운 특성을 가지고 있다. 왜냐하면 눈에 보이지 않는 인체 내부의 臟腑虛實을 판정하거나 三陰三陽의 추상적이고 함축적 의미를 이해하는 것이 쉽지 않기 때문이다. 이에 비하여 金元代부터 明代까지 성립된 八綱辨證은 陰陽, 表裏, 寒熱, 虛實의 상대적으로 대별되는 기준을 통하여 다른 여러 證의 속성을 다시 판별함으로써 임상에서 辨證을 실행하는 데에 객관성과 편리성을 높여주었다. 즉 八綱은 陰陽論으로 바탕으로 辨證의 개념을 단순화 한 것으로 완전히 객관적인 진단 지표는 아니나 추상적인 證의 개념을 定性的으로 표현하는 데에 충분하였다. 八綱辨證의 발달로 인하여 여러 證들이 각각의 속성에 따라 분류되거나 서로 결합하거나 또는 상하로 층차를 구성하게 되었고, 그 결과 새로운 개념의 證들이 파생되어 전체적인 辨證體系는 오히려 복잡해지게 되었다. 證과 證의 관계로써 구성된 辨證體系가 형성되고 각 證의 의미가 그 속에서 규정되면서, 辨證의 순서상 어떠한 證을 우선 판별해야 하는가, 그리고 근본적으로 病의 인식과 證의 분별 사이의 관계는 어떠한가 등에 대한 고민이 있었다. 물론 이미 宋代의 『三因方』에서부터 辨證 방식에 대한 논의가 있었으나 후대로 내려오면서 더욱 다양한 의견이 제시되었다. 예를 들어 明代의 張介賓은 『景岳全書』에서 醫者が 一心으로 치료에 임하면 한 번에 의심이 풀리면서 이치에 도달할 것이라 하였으며, 반면에 清代의 徐大椿은 『蘭臺軌範』에서 먼저 病名을 인식한 이후에 病因과 病의 상태를 파악해야 한다고 하였다. 결국 證의 개념이 아직 근세 이후 ‘症狀’의 개념과 분리되지 않은 상황에서 추상적인 의미를 가

88) 方肇勳. 辨證標準的基本要素與構成. 上海中醫藥雜誌. 2004. 38(1). pp.3-6.
 89) 張佛明, 黃燕. 論群體辨證論治. 江蘇中醫藥. 2011. 43(1). pp.1-2.
 90) 周雪梅, 陳雪功, 董昌武. 論方證辨證的形成源流和運用特點. 北京中醫藥大學學報. 2013. 36(3). pp.153-155.

지는지, 아니면 좀 더 명확하게 증명할 수 있는 객관적 의미를 가지는지에 따라서 辨證 방식에 차이가 있었던 것이다. 예를 들어 清代 이후 心火亢盛證, 痰迷心竅證, 痰火擾心證 등과 같이 추상적인 病機를 그대로 표현한 證이 늘어난 것은 八綱辨證으로 구조화된 辨證體系에서 다시 벗어나고자 한 것이며, 반면에 中醫學에서 證素 개념이 나타난 것은 각각의 證을 객관적인 판단 지표의 하나로써 인식한 결과이다.

근세 이후 서양의학의 유입으로 sign과 symptom을 의미하는 ‘症狀’이라는 용어가 만들어지면서 전통적인 ‘證’ 개념의 변화가 불가피해졌다. 우선 서양의학과 대비하면서 전통의학의 특성이 곧 ‘辨證論治’에 있음을 강조하였는데, 이때에 證은 분명히 症狀 개념을 완전히 분리시킨 추상적인 것으로 바뀌었다. 특히 서양의학의 해부학과 현미경 발달에 기반한 병리학에서 질병을 시각적인 형태의 변화로 인식한 것에 대비하여, 證은 눈에 보이지 않는 인체 내부의 변화를 한의학의 이론에 입각하여 종합적으로 구성한 것으로 辨證에 의하여 전통의학의 우수성이 입증된다는 점이 부각되었다. 이와 같이 證의 개념이 다시 인식되었음에도 여전히 症狀과의 관계를 어떻게 설정해야 하는가의 문제가 남게 되었다. 그 이유는 이 문제가 韓醫學의 역사 속에서 지속적으로 논의되어 왔던 것이기도 하며, 명확한 정의[definition]를 가진 서양의학의 症狀 개념이 韓醫學에 유입되면서 證에 대해서도 症狀에 대비되는 명확한 정의 설정이 요구되었기 때문이다. 특히 이러한 고민은 中醫學에서 시기적으로 먼저 나타났는데, 그 배경에는 전통 의학을 실용화 하려는 中國의 정책 속에서 中西醫結合이 이루어진 특수한 상황이 있다.

현재 中醫學에서는 辨證論治의 특성을 강조하던 것에서 벗어나 추상적 개념의 證과 인간의 종합적 사유를 통한 辨證 과정을 그대로 인정하고 그것들을 어떻게 객관적으로 표현하는가의 연구가 진행되고 있다. 예를 들면 證을 모델화 하거나 辨證 思维 방법을 인지심리학, 인지공학의 방법론으로 분석하는 것이다. 이것은 추상적 개념으로서의 證을 현대화하려는 목적으로 진행되고 있다.

한편 현대의학의 病 개념은, 객관적인 증상과 진단적 결과를 통하여 뚜렷한 병리적 이상을 확인할 수 있으며 일정한 병리기전과 예후를 가진 것을 말하는데, 韓醫學의 病 개념도 이에 영향을 받아 정상에서 벗어난 상태일 뿐만 아니라 객관적이고 독립적인 것으로 바뀌었다. 최근에는 진단기술의 발달과 사회적으로 의학의 법규화, 제도화로 인하여 病名을 우선 공식적으로 확정하고 이후에 辨證施治를 하는 새로운 辨病論治 개념 즉, 中醫學의 辨證分型治療와 같은 것이 대두되었다. 즉 전통적인 證과 病의 관계도 변화된 것이다. 韓醫學의 특정한 證이 관련 病과 완전히 일치하지 않는 문제를 어떻게 해결하는가, 辨病과 동일한 수준으로 辨證의 객관성을 높일 수 있는가, 辨證과 辨病을 적절히 결합하여 치료 효과를 높일 수 있는가 등의 문제가 현대의 證과 病의 관계 속에서 해결해야 할 과제라 할 수 있다. 이에 대한 연구로서 소위 微觀辨證[微視辨證], 證素辨證 등의 개념이 나타났는데 모두 sign이나 symptom뿐만 아니라 최근 발달한 기기진단에 의하여 얻어지는 인체의 정보들까지 분석하여 辨證하는 것을 기반으로 하고 있다. 微觀辨證은 현대의학 및 과학기술의 진단을 통하여 얻은 정보들을 바탕으로 辨證을 시행하는 것으로 인체 전반의 整體性和 어떻게 연결시키는가의 문제가 여전히 과제로 남아 있다. 證素辨證은 전통적인 證 개념을 하나의 진단 factor로 인식하고 여러 factor들을 정성적, 정량적으로 분석 종합하여 전체적인 病의 특성을 재구성해 내는 방식이다. 이러한 연구들은 모두 추상적 개념으로서의 證을 탈피하여 객관적 근거와 지표에 의하여 證을 해석하려는 시도들이다. 만약 이러한 연구가 성공하게 되면 醫者の 종합적 思维를 통하여 辨證하는 방식은 상대적으로 약화될 수밖에 없다.

證과 辨證의 객관화는 기존의 證이 아닌 새로운 證을 발견하려는 시도로 이어지고 있는데 群體辨證[群集辨證] 연구가 대표적이다. 證素辨證도 각 證素들을 종합하여 전체적인 病證의 특성을 재구성하는 것이므로 새로운 證 개발 연구의 하나로 볼 수 있다. 한편 心因性 질환이 늘어나면서 객관적으로 정의되는 질병보다는 syndrome이 증가하는 추세인데

이와 같이 어떠한 병리적 맥락을 가진 syndrome들이 韓醫學의 이론과 결합하여 그대로 證으로 편입될 가능성이 있으며, 이것도 새로운 證의 생성으로 볼 수 있다.

證과 辨證의 현대화, 객관화 그리고 새로운 證의 개발 등은 현재 中醫學에서 진행되고 있는 동향이지만 韓國의 韓醫學 환경에서도 최근 이러한 문제들을 직면하고 있으며 단지 표면화 하지 않은 상황으로 보인다. 辨證의 개념이 역사적으로 어떻게 변화되어 왔는지를 살펴보았을 때, 현재의 특수한 상황도 결국은 추상적인 의미의 證과 객관적인 의미의 證 또는 症狀 사이의 조화와 균형을 어떻게 맞추는가의 역사적 맥락 위에 놓여 있는 것으로 보인다.

IV. 結 論

1. 證은 근세까지 韓醫學에서 病因病機의 내용을 담고 있는 추상적인 개념으로서의 證과, 症狀를 의미하는 證의 두 가지 뜻을 모두 가지고 사용되어 왔으며 症狀의 ‘症’은 證의 俗字에 불과하였다. 證의 두 가지 의미에도 불구하고 양자 간의 구분은 뚜렷하지 않았는데, 그 이유는 개념으로서의 證은 그것을 證明하는 症狀들을 동반할 수밖에 없으며, 개개의 症狀도 외부로 드러나는 病的 표현일 뿐만 아니라 證明과 說明에 기반하고 있다고 보았기 때문이다.

2. 證과 辨證의 기본적인 개념, 형식은 이미 『黃帝內經』과 『傷寒論』 가운데 형성되어 있었으며, 후대로 내려오면서 특히 證 개념의 두 가지 측면이 더욱 두드러지게 되었다. 證이 症狀를 의미할 경우 證이라는 용어 이외에 外證, 形證, 證候, 證狀 등이 사용되었으며, 추상적 개념으로서의 證은 陳無擇의 『三因方』에서 寒熱虛實 등 병의 특성을 의미하는 것으로 인식된 이후에 金元四大家 특히, 李東垣의 『內外傷辨惑論』을 거치면서 陰陽表裏虛實 등 상대적으로 대비되는 證의 개념으로 발전해갔다.

3. 明代에 발전한 八綱辨證은 구체적인 疾病, 證, 症狀들이 가지고 있는 보편적인 특성을 포괄적으로 규정함으로써 추상적 개념으로서의 證을 더욱 체계화시켰으며, 八綱의 證이 기타 證들과 복합적으로

결합하면서 다양한 형태로 분화되는 결과를 낳았다. 辨證의 측면에서 보면 八綱辨證의 발달은 이분법적 分別을 거치면서 수월하게 證의 확정에 도달하게 함으로써 辨證의 사유 과정을 체계화 하였다고 볼 수 있다.

4. 근세 이후 서양의학이 유입되면서 症狀의 용어를 사용하게 되었고 그 결과 證은 症狀의 의미가 탈락된 추상적 개념으로서의 證으로 새롭게 정립될 필요가 있었으며, 특히 서양의학의 주도에 대응하여 證은 韓醫學의 중요한 특징적 요소로 부각되기 시작하였다. 그 결과 辨證論治라는 용어가 보편적으로 사용되기 시작하였으며 證은 더욱 더 病因病機와 관련 症狀들이 결합된 복합적인 개념으로 인식되어 갔다.

5. 후대로 오면서 辨證 과정과 방식에도 변화가 나타나 辨證의 순서상 病을 먼저 파악하는지 아니면 八綱이나 구체적인 證을 먼저 파악하는가의 차이가 발생하였다. 현대에 이르러 객관적 진단기술에 의하여 질병[disease]의 감별을 위주로 하는 서양의학의 영향을 받아 질병을 먼저 구별하고 韓醫學의 진단이나 치료를 시행하는 새로운 개념의 辨病論治가 등장하였는데, 그 배경에는 定量的 정보를 근거로 한 소위 微觀辨證[微視辨證] 方法論이 자리 잡고 있다. 이와 같은 변화들은 특히 中西醫結合의 의료체계를 가지고 있는 中醫學에서 시작되어 활발하게 진행되었다.

6. 현재의 새로운 辨證 연구로는 전통적인 辨證 개념을 보다 정확하게 규명하여 활용도를 높이는 방향과 새로운 종류의 유효한 證을 개발하는 방향으로 이루어지고 있다. 전자의 예로 辨證 모델의 개발, 辨證 사유과정의 시스템적 분석, 辨證의 표준화 등이 진행되고 있다. 후자의 예로 다양한 病因病機의 조합을 그대로 證으로 인정하는 방법으로 이는 syndrome이 만들어지는 과정과 유사하며, 또한 群集[群體]研究를 통하여 환자의 다양한 의학적 정보들 속에서 새로운 證의 패턴을 발견하는 방법이 진행되고 있다.

References

1. Ke YF. Chinese Medicine Syndrome Differentiation. Shanghai. Shanghai University of TCM publishing house. 1987. p.24. pp.36-37.
柯雪帆 主編. 中醫辨證學. 上海. 上海中醫學院出版社. 1987. p.24. pp.36-37.
2. Jiang BH. Bihuayijingbuzhu. Shanxi. Science and technical documentation press. 1990. pp.5-7, 38-73.
江筆花. 筆花醫鏡補注. 山西. 科學技術文獻出版社重慶分社. 1990. pp.5-7, 38-73.
3. Kou ZS. Bencaoyanyi. Beijing. People's medical publishing house. 1990. pp.7-8.
寇宗奭. 本草衍義. 北京. 人民衛生出版社. 1990. pp.7-8.
4. Lou Y. Yixuegangmu. Beijing. China press of TCM. 1996. pp.1-89.
樓英. 醫學綱目. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. pp.1-89.
5. Ma JX. Mawangduiguyishukaoshi. Hunan. Hunan science and technical publisher. 1992. pp.541-544.
馬繼興. 馬王堆古醫書考釋(上). 湖南. 湖南科學技術出版社. 1992. pp.541-544.
6. Mun JJ. Sanghanronjeonghae. Seoul. Kyung Hee University communication & press. 1996. p.81, 107, 113, 138, 270, 275, 277, 283, 287, 317, 381, 447, 465, 522.
文潸典 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1996. p.81, 107, 113, 138, 270, 275, 277, 283, 287, 317, 381, 447, 465, 522.
7. Fang ZQ. zhongyibianzhenglunzhiliao. Shanghai. Shanghai University of TCM publishing house. 2008. p.107, 377.
方肇勤. 中醫辨證治療學. 上海. 上海中醫藥大學出版社. 2008. p.107, 377.
8. Shirakawa S. Jitsu. Tokyo. Heibonsha. 1996. p.795.
9. Simaqian. Shijiliezhu. Seoul. Bogyongmunhwasa. 1986. p.291.
司馬遷. 史記列傳. 서울. 保景文化社. 1986. p.291.
10. Xu DC. Lantaiguifan. Beijing. Quanguotushuguanwenxianfuzhizhongxin. 2004. p.5.
徐大椿. 蘭臺軌範. 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. p.5.
11. Chao YF. Zhubingyuanhoulunxiaozhu(1). Beijing. People's medical publishing house. 1991. p.425, 439, 496, 589.
巢元方, 丁光迪. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.425, 439, 496, 589.
12. Chao YF. Zhubingyuanhoulunxiaozhu(2). Beijing. People's medical publishing house. 1991. p.1091.
巢元方, 丁光迪. 諸病源候論校注(下). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.1091.
13. Sunyikui. Chishuixuanzhuquanji. Beijing. People's medical publishing house. 1986. p.16.
孫一奎. 赤水玄珠全集. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.16.
14. Wu YX. Wenyulun. Seoul. Daeseongmunhwasa. 1995. p.54.
吳有性. 溫疫論(四庫全書醫家類47). 서울. 大星文化社. 1995. p.54.
15. Li JR. Beijiqianjinyaofangxiaoshi. Beijing. People's medical publishing house. 1998. p.171, 182, 412. pp.254-256.
李景榮 外. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.171, 182, 412. pp.254-256.
16. Li G. Suwenbingjiqiyibaomingzhiwaiqizhong (Neiwai Shangbianhou). Shanghai. Shanghai ancient works publishing house. 1991. p.371, 406, 431, 435.
李杲. 素問病機氣宜保命集外七種(內外傷辨惑

- 論). 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.371, 406, 431, 435.
17. Zhang JB. Jingyuequanshu. Beijing. People's medical publishing house. 1991. p.9, 10, 257, 469, 592. pp.3-4.
張介賓. 景岳全書. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.9, 10, 257, 469, 592. pp.3-4.
 18. Zhang YS. Suwenbingjiqiyibaomingzhiwaiqizhong. Shanghai. Shanghai ancient works publishing house. 1991. p.24. pp.10-11.
張元素. 素問病機氣宜保命集外七種. 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.24. pp.10-11.
 19. Cheng GP. Yixuexinwu. Beijing. People's medical publishing house. 1963. pp.11-15.
程國彭. 醫學心悟. 北京. 人民衛生出版社. 1963. pp.11-15.
 20. Cheng SE. Xia HS. Zhongyizhengzhenghouzhenduanzhiliaoxue. Beijing. Beijing science technology publishing house. 1993. pp.31-57.
程紹恩, 夏洪生. 中醫證候診斷治療學. 北京. 北京科學技術出版社. 1993. pp.31-57.
 21. Zheng SQ. Yilizhenquan. Beijing. Academy press. 2007. pp.14-16.
鄭壽全. 醫理真全. 北京. 學苑出版社. 2007. pp.14-16.
 22. Zhao JD. Zhongyizhengzhuanjianbiexue. Beijing. People's medical publishing house. 1984.
趙金鐸 主編. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京. 人民衛生出版社. 1984.
 23. Zhao JD. Zhongyizhenghoujianbiexue. Beijing. People's medical publishing house. 1987.
趙金鐸 主編. 中醫證候鑑別診斷學. 北京. 人民衛生出版社. 1987.
 24. Publishing committee of Zhonwendacidian. Zhonwendacidian(6). Taipei. Zhongguowenhudaxuechubanshu. 1973. p.748.
中文大辭典編纂委員會. 中文大辭典(6). 臺北. 中國文化大學出版部. 1973. p.748.
 25. Zou XM, Chen XG, Dong CW. Origin and characteristics of formula-related syndrome differentiation. Journal of Beijing University of TCM. 2013. 36(3). pp.153-155.
周雪梅, 陳雪功, 董昌武. 論方證辨證的形成源流和運用特点. 北京中醫藥大學學報. 2013. 36(3). pp.153-155.
 26. Chen JF. Jingyuiyaolue. Beijing. People's medical publishing house. 2000. p.183, 228, 471.
陳紀蕃 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.183, 228, 471.
 27. Chen WZ. Sanyinjiyibingzhengfanglun. People's medical publishing house. 1957. p.5, 9, 265. pp.15-17.
陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1957. p.5, 9, 265. pp.15-17.
 28. Xu S. Shuowenjiezi. Nanjing. Phoenix publishing house. 2007. p.180.
許慎 撰, 殷玉裁 注. 說文解字注. 南京. 鳳凰出版社. 2007. p.180.
 29. Hu X. Zhongyibienzhenglunzhijiaocheng. Beijing. Huayi publishing house. 1994. pp.12-26.
胡欣. 中醫辨證論治教程. 北京. 華藝出版社. 1994. pp.12-26.
 30. Hua S. Nanjingbenyi. Tainan. Shiyishuju. 1981. p.46.
滑壽. 難經本義. 臺南. 世一書局. 1981. p.46.
 31. Hong WS. Jeonggyohwangjenaegyongsomun. Seoul. Institute of Oriental Medicine. 1981. p.23, 301.
洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.23, 301.
 32. Guo L, Qiao ZR, Wang YY, Zhang ZB. The Study of the Evolution of the Concept

- of Syndrome Language and Words in Long History. Guide of China Medicine. 2008. 6(23). p.223.
- 郭蕾, 喬之龍, 王永炎, 張志斌. 證候概念語言和字意演變過程研究. 中國醫藥指南. 2008. 6(23). p.223.
33. Tang YP, Jiang RX, Fan XR. The trend of study on symptom factors and syndrome differentiation of symptom factor. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research. 2008. 19(10). pp.2543-2544.
- 唐亞平, 姜瑞雪, 樊新榮. 證素及證素辨證的研究近況. 時診國醫國藥. 2008. 19(10). pp.2543-2544.
34. Fang ZQ. Essential factors and constituents of syndrome differentiation standard in Chinese Medicine. Shanghai journal of TCM. 2004. 38(1). pp.3-6.
- 方肇勤. 辨證標準的基本要素與構成. 上海中醫藥雜誌. 2004. 38(1). pp.3-6.
35. Xu Yun-sheng. Judging relationship of syndrome differentiation and disease diagnosis from concept of symptom, syndrome and disease. Medicine and Philosophy. 2005. 26(1). pp.65-66.
- 徐雲生. 從中醫症證病的概念談辨證與辨病的關係. 醫學與哲學. 2005. 26(1). pp.65-66.
36. Xie Jing, Piao En-xi, Jia Chun-hua. A study on the relation between syndrome differentiation and disease diagnosis from the concepts of symptom, syndrome and disease in Traditional Chinese Medicine. World Science and Technology. 2011. 13(5). pp.910-913.
- 謝菁, 朴恩希, 賈春華. 從認知心理學角度探析中醫辨證過程. 世界科學技術. 2011. 13(5). pp.910-913.
37. Xue Fei-fei, Chen Jia-xu. Formation and development of syndrome differentiation and treatment system of Chinese medicine. Journal of Beijing University of TCM. 2006. 10. pp.658-659.
- 薛飛飛, 陳家旭. 中醫辨證論治體系的形成和發展. 北京中醫藥大學學報. 2006. 10. pp.658-659.
38. An KS. The system of symptom differentiation and the contents in Oriental Medicine. Journal of Oriental Medical Pathology. 1987. 2. pp.6-11.
- 安圭錫. 韓의학의 변증체계와 그 내용. 대한동의병리학회지. 1987. 2. pp.6-11.
39. Yan Ming-yang. Discussion of priori intentionality of syndrome differentiation of Chinese Medicine. World chinese medicine. 2009. 4(3). pp.121-124.
- 嚴名揚. 中醫辨證的先驗意向性淺析. 世界中醫藥. 2009. 4(3). pp.121-124.
40. Li DT. Some concepts in the origin of syndrome differentiation. Journal of sichuan of TCM. 2012. 30(12). pp.30-31.
- 李東壽. 證候源流中的幾個概念—證, 證, 症, 候, 證候演變分析. 四川中醫. 2012. 30(12). pp.30-31.
41. Ren Ying-qiu. The system of syndrome differentiation of Chinese Medicine. Journal of Chinese Medicine. 1955. 4. pp.19-21.
- 任應秋. 中醫的辨證論治的體系. 中醫雜誌. 1955. 4. pp.19-21.
42. Jiang Jian. Limitations of treatment based on syndrome differentiation and necessity of combining syndrome differentiation with disease differentiation. Journal of Chinese Integration Medicine. 2005. 3(2). pp.85-87.
- 蔣健. 論辨證論治的缺陷及與辨病論治相結合的必要性. 中西醫結合學報. 2005. 3(2). pp.85-87.
43. Zhang Fo-ming, Huang Yan. Discussion of crowd differentiation. Jiangsu Chinese Medicine. 2011. 43(1). pp.1-2.

- 張佛明, 黃燕. 論群體辨證論治. 江蘇中醫藥. 2011. 43(1). pp.1-2.
44. Zhang Tian-feng. General view on thinking mode of syndrome differentiation of TCM. China Journal of TCM and Pharmacy. 2010. 25(8). pp.1265-1267.
張天奉. 中醫辨證思維模式概要. 中華中醫藥雜誌. 2010. 25(8). pp.1265-1267.
45. Na Chu. Research on Hybrid Intelligent based Syndrome Differentiation System for Traditional Chinese Medicine. School of Computer Science and Engineering Shanghai Jiao Tong University. 2013. pp.1-159.
褚娜. 基于混合智能的中醫辨證系統研究. 上海交通大學大學院. 2013. pp.1-159.
46. Cheng You-mu. Microscopic pattern identification and changes of microscope in pattern identification. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research. 2006. 17(10). p.2059.
程有木. 微觀辨證與辨證微觀化. 時珍國醫國藥. 2006. 17(10). p.2059.
47. Qian Bo-wei. Overview of Chinese syndrome differentiation. Jiangsu Chinese Medicine. 1957. 1. pp.2-6.
秦伯未. 中醫辨證論治概說. 江蘇中醫. 1957. 1. pp.2-6.
48. Cheng Ying, Ma Li-zhuang, Xu Jia-tuo. Analysis on the research status of TCM syndrome differentiation information. Journal of Yaoning Journal of TCM. 2009. 36(3). pp.486-488.
陳穎, 馬利莊, 許家佗. 淺析中醫辨證信息化研究現狀. 遼寧中醫雜誌. 2009. 36(3). pp.486-488.
49. Chen Zhi-qiang, Lu Li-guo. Integral syndrome differentiation, local syndrome differentiation and microcosmic syndrome differentiation - Thinking on the modern TCM system of syndrome differentiation dependent treatment. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 2006. 26(12). pp.1126-1127.
陳志強, 呂立國. 整體辨證, 局部辨證與微觀辨證. 中國中西醫結合雜誌. 2006. 26(12). pp.1126-1127.
50. Xu Wen-jie, Wang Yi-qin. Application of modern methodology in the research of TCM syndrome differentiation based on Bayesian network. China Journal of TCM and Pharmacy. 2012. 27(12). pp.3168-3171.
許文杰, 王憶勤. 基于貝葉斯網的现代方法學在中醫辨證研究中的应用. 中華中醫藥雜誌. 2012. 27(12). pp.3168-3171.