

『臨證指南醫案』에 관한 연구

신 순식·홍 원식

한국한의학연구소 기초연구부 의사문헌연구실

= Abstract =

Study on the 『Medical Records as a Guide to Diagnosis』

Soonshik Shin, OM.D., and Wonsik Hong, Ph.D.
Department of medical science and research, KIOM

A proper understanding of “diagnosis and treatment based on overall analysis of symptoms and signs” can result in efficient clinical effect. Studies on the 『Medical Records as a Guide to Diagnosis』 can be expected to achieve a part of this purpose.

In this study, the period, author, xylographica, contents and influence of next generation of 『Medical Records as a Guide to Diagnosis』 were investigated. *Tian shi* and his 12 followers completed this *Medical Records* with clinical experiences and data obtained throughout their lives. These books were first published in 1764. Since then these books have been published twenty times based on the first edition. These books are comprised of 10 volumes, from 「volume 1」 to 「volume 8」 are internal medicine, 「volume 9」 is gynecology, 「volume 10」 is pediatrics. The contents are as follows: “method of regulating asthenia-syndrome”, “diagnosis and treatment based on overall analysis of symptoms and signs on eight extra meridians”, “theory of *Yang* forms endogenous wind-syndrome”, “theory of spleen-energy rise up and stomach-energy descend”, “theory of stomach-*Yeum*”, “diagnosis and treatment based on overall analysis of symptoms and signs on collaterals”.

Tian shi completed his work by compiling the previous medical theories and thorough clinical studies. It is expected that his theories are effectively applied to improve clinical medicine.

【Key word】 Medical Records, *Tian shi*, wind-syndrome, stomach-*Yeum*

I. 머리말

한의학의 이론이 아무리 정밀하고 훌륭해도 이것이 임상에서 효과를 거두지 못하게 되면 그 이론은 의학으로서의 존재가치가 상실되고 만다. 왜냐하면 질병으로부터의 인간생명의 구원이라는 목적을 달성할 수 없는 허구에 지날 수 있기 때문이다.

비록 임상에서의 좋은 효과를 거두고 있으면서도 정작 이것의 뒷면에 숨겨 있는 의학의 원리가 이론으로 정립되지 않으면 민간의학의 수준에 머물게 된다.

정교한 이론과 충분한 임상에서의 실증이 서로 보완되어 객관적이고 합리적인 과학적 요소들을 갖춘 체계적인 의학의 완성은 인류의 건강한 삶을 보장해준다.

한의학자가 임상에 임해서 辨證論治를 완벽하게 잘하여 보다 완전한 치료효과를 거둘 수 있는 직접적이거나 간접적인 어떤 교훈을 줄 수 있는 자료는 없을까에 대한 의문을 갖어 보게 된다.

본인은 정밀한 이론과 우수한 임상효과라는 두 과제에 대해 성공을 거두고 있다고 판단되는 『臨證指南醫案』이라는 책에 대해서 연구를 하게 되었다.

오늘날 임상교육의 수준향상은 물론이고 지금 그리고 앞으로 임상에서의 질적 수준을 향상시켜 실제임상에서의 치료효과를 높일 수 있도록 이 의안에 대해 다음과 같은 것을 밝혀보고자 한다.

첫째, 『임증지남의안』이 지어진 시대와 지은이 그리고 판본학적인 문제를 다룰 것이다.

둘째, 『임증지남의안』의 구성과 내용이 구체적으로 무엇이고 거기에 담겨 있는 의학사상은 무엇인지 알아 볼 것이다.

셋째, 『임증지남의안』에 대한 후세의 영향을 살펴 볼 것이다.

II. 몸 말

1. 『임증지남의안』이 지어진 시대, 지은이와 판본학

『임증지남의안』은 예웨이¹⁾(葉桂, 1667~1746, 字 天士, 號 香岩, 江蘇吳縣人)가 평생동안 임상에서 질병을 치료한 경험에 대한 기록인 醫案을 그의 門人들이 모아 편집하고 注를 달아서 완성한 것으로 비교적 자세하게 예티엔스(葉天士)의 학술사상을 반영하고 있다. 처음으로 1764년(淸 乾隆29년)에 간행된 책이다²⁾. 여기서의 문인들은 리즈윈(李治運, ?~?), 후아시우윈(華岫雲, ?~1753, 字 南田 錫山人), 사오신후우(邵新甫, 19C, ?~?), 쩌우쯔지우(鄒滋九, ?~?), 쩌우스츠잉(鄒時乘, ?~?), 야오이타오(姚亦陶, ?~?), 후아위탕(華玉堂, ?~?), 지앙스위(蔣式玉, ?~?), 궈상나옌(龔商年, ?~?), 멩성옌(丁聖彦, ?~?), 킨티엔이(秦天一, ?~?), 루취안(陸履安, ?~?), 징왕이(鄭望頤, ?~?) 등을 말한다³⁾.

현존하는 판본을 보면 다음과 같다: 청(淸)·치엔룽(乾隆) 29년(1764) 刻本(附『種福堂公選良方』), 청·치엔룽 31년(1766) 刻本 崇德書院 藏板, 청·치엔룽 33년(1768) 刻本 錫山衛生堂 藏板, 청·지아칭(嘉慶) 8년(1803) 衛生堂 重刻本, 청·따오꾸앙(道光) 24년(1844) 쑤저우(蘇州) 經鉏堂 刻本, 청·통즈(同治) 3년(1864) 新刻本, 청·통즈(同治) 5년(1866) 新刻 徐氏批點本, 청·꾸앙쉬(光緒) 10년(1884) 校經山房刻紅黑套 板本, 청·꾸앙쉬 11년(1885) 掃葉山房 刻本, 청·꾸앙쉬 18년(1892) 상하이(上海)圖書集成印書局 鉛印本, 청·꾸앙쉬 20년(1894) 리우(劉)氏 家藏重刻朱墨

1) 인명, 지명 등 고유명사의 중국음에 대한 우리말 표기는 씨케이 시스템(김용옥, 『동양학 어떻게 할 것인가』, 서울: 통나무, 1986: 349-361.)에 의한 것이다.

2) 賈維誠 編著. 『三百種醫籍錄』. 哈爾濱: 黑龍江科學技術出版社, 1982: 355; 潘華信. 「『臨證指南醫案』反映了葉天士的哪些重要醫學思想?」. 『中醫學三百題』編委會 編. 『中醫學三百題』. 第1版 第1次印刷. 上海: 上海古籍出版社, 1989: 681.

3) 후아시우윈(華岫雲, ?~1753, 字 南田 錫山人), 사오신후우(邵新甫, 19C, ?~?)만 빼고 나머지 의가들은 누구이고 당시에 무엇을 했고 어떤 의학사상을 지니고 있는지 『中醫人名辭典』(李云 主編. 第1版. 北京: 國際文化出版公司, 1988: 155.)과 『中醫人物詞典』(李經緯 主編. 第1版. 上海: 上海辭書出版社, 1988: 121, 300.) 등의 문헌을 찾아보아도 이들에 관한 정보가 나오지 않아 정확히 알 수가 없다. 다만 예티엔스의 학문을 존중한 문인들이라는 사실만 알 뿐이다.

套印本, 1919년 상하이(上海) 文益書局 石印 徐(徐)氏 批本, 1928년 상하이(上海) 錦文堂 書局 石印本, 著易堂做聚珍板 鉛印本⁴⁾.

최근들어 상하이(上海) 科學技術出版社에서 1959년 제1판을 출판한 이래 1993년에 7次の 인쇄가 진행되었다⁵⁾. 또, 1994년에 판후아신(潘華信)과 주웨이즈양(朱偉常)은 치엔룽(乾隆) 29년(1764) 刻本을 底本으로하고 다른 판본을 대조교감하여 『臨證指南醫案』을 티엔스의 다른 醫案인 『種福堂公選醫案』, 『葉氏醫案存眞』, 『葉天士先生方案眞本』, 『眉壽堂方案選存』, 『未刻本葉天士醫案』, 『三家醫案合刻·葉天士醫案』, 『古今醫案按·葉天士醫案』을 한데 묶어 『葉天士醫案大全』을 펴냈다⁶⁾.

2. 『임증지남의안』의 구성과 내용

2-1. 『임증지남의안』의 구성

『임증지남의안』은 實錄式醫案이다. 티엔스가 외래진료나 왕진갔을 때 진료한 환자의 성명, 연령을 기재하고 症狀를 서술하고 뒤에 病因, 病機, 脈象, 診斷, 治法, 方藥劑量 등을 분석해 놓고, 또 이들을 한 곳에 놓고 여러 가지로 설명을 하거나 논의를 하고 있다. 비교적 사실 그대로 자세하게 기록되어 있어, 비교적 진실되게 그의 진료에 대한 원모습을 보여주고 있으며 여기에는 그의 의학사상이 충분히 반영되어 있음을 본다⁷⁾.

4) 王雲凱 主編; 朱壯涌·康鎮彬·吳復蒼·劉仲喜 副主編. 『中國名醫名著方』. 第1次印刷. 石家莊: 河北科學技術出版社, 1993: 600; 中國中醫研究院圖書館 編. 『館藏中醫線裝書目』. 北京: 中醫古籍出版社, 1986: 266-267.

5) 葉天士 著; 徐靈胎 評. 『臨證指南醫案』. 第7次印刷. 上海: 上海科學技術出版社, 1993.

6) 潘華信·朱偉常 主編. 『葉天士醫案大全』. 第1版 第1次印刷. 上海: 上海中醫學院出版社出版發行, 1994.

7) 의안과 현대의학의 진료기록부와는 차이가 난다. 의안은 단순히 환자에 관한 정보를 기록한 것에 그치지 않고 이에 대한 의사의 생각이 들어가 있는데 비하여, 진료기록부는 단순히 환자에 관한 정보를 말한다(黃煌 編著. 『醫案助讀』. 第1版 第1次印刷. 北京: 中國醫藥科技出版社, 1988: 1.).

의안은 쓰여진 격식의 차이에 따라 實錄式醫案, 追憶式醫案과 病歷式醫案의 세 가지로 나눌 수 있는데, 『임증지남의안』은 實錄式醫案에 해당된다. 실록식 의안은 통칭해서 “脈案”이라 하는데, 이는 의가가 외래진료를 하거나 왕진갔을 때의 당장 남겨 놓은 文字資料다. 그 格式은 비교적 고정되어 있어, 앞에는

『임증지남의안』은 모두 10권으로 病證에 따라 89門으로 나뉘어 있다. 『권1』에서 『권8』은 內科이고, 『권9』는 婦人科이며, 『권10』은 小兒科이다. 門 뒤에는 모두 지은이의 總評, 總論病證요점, 診斷治療大法이 있고 그 뒤에는 쉬따츠운(徐大椿, 1693~1771, 原名 大業, 字 靈胎, 晚號 洄溪道人, 吳江人)의 評注가 붙어 있어 티엔스의 의안을 연구체득하는데 매우 계발하는 바가 있다. 각 권에서 논한 의안의 차례는 다음과 같다.

『권1』: 「中風」、「肝風」、「眩暈」、「頭風」、「虛勞」; 『권2』: 「咳嗽」、「吐血」、「失音」、「肺痿」; 『권3』: 「遺精」、「淋濁」、「陽痿」、「汗」、「脫」、「脾胃」、「木乘土」、「腫脹」; 『권4』: 「積聚」、「痞」、「噎膈反胃」、「噎暖」、「嘔吐」、「吐衄」、「不食」、「腸痹」、「便閉」、「肺痺」、「胸痹」、「哮喘」、「喘」、「呃」、「疽」; 『권5』: 「風」、「寒」、「風溫」、「溫熱」、「暑」、「濕」、「燥」、「疫」、「癩痧疹瘰」、「痰」、「痰飲」; 『권6』: 「鬱」、「肝火」、「不寐」、「조」、「三消」、「脾痺」、「瘡」、「泄瀉」; 『권7』: 「痢」、「便血」、「脫肛」、「痿」、「痹」、「瘰癧」、「驚」、「癩瘤」; 『권8』: 「衄」、「疔」、「頭痛」、「心痛」、「胃脘痛」、「脇痛」、「腹痛」、「肩臂背痛」、「腰腿足痛」、「諸痛」、「耳」、「目」、「鼻」、「牙」、「咽喉」、「瘡瘍」; 『권9』: 「調經」、「淋帶」、「崩漏」、「胎前」、「產後」、「癥瘕」、「熱入血室」; 『권10』: 「『幼科要略』」、「痧疹」、「痘」、「疔」、「吐瀉」、「癩瘰癧」、「蟲」; 『附錄』: 集方⁸⁾.

리우빠오이(柳寶詒, 1842~1901, 字 谷孫, 江蘇 江陰縣人)는 “醫案을 골라서 엮는데 있어 그것을 門과 類로 나누어 열거하는 것에 대해 가장 분명하게 하기가 어렵다. 대개 한 病 속에 매번 兼證이 뒤섞여 나타난다. 즉, 이 門에 열거할 수 있고 또 저 類에 집어넣을 수도 있다.”⁹⁾라 했고, 본서에서는 “여러 해 동안 모아

識論 즉 案語라고 일컫는 것이 있고 뒤에는 약물이 있는데 이는 處方箋上에 쓰여 있다. 이런 의안의 특징은 다음과 같다: 病情의 기록은 비교적 진실되고 藥物、劑量、炮製 등의 항목은 자세히 기재되어 있는 것이 많아 의가가 진료할 때의 원 모습을 충실히 반영하고 있다. 실록식의안은 칭대 비교적 성행한 것으로 지명한 『臨證指南醫案』, 『未刻本葉氏醫案』, 『柳選四家醫案』, 『丁甘仁醫案』, 『清代名醫醫案精華』 등은 모두 이런 류의 격식이다. 各家의 案語가 쓰여진 법의 차이에 따라 몇 가지로 세분하기도 한다(앞의 책, 13-23).

8) 王雲凱 主編; 朱壯涌·康鎖彬·吳復蒼·劉仲喜 副主編. 위의 책, 599; 葉天士 著; 徐靈胎 評. 위의 책.

9) “編選醫案, 其分列門類, 最難清楚. 蓋一病之中每有兼證錯見, 即可列于此門, 亦可入于彼類也.”(재인용: 王雲凱 主編; 朱壯涌·康鎖彬·吳復蒼·劉仲喜 副主編.

편집하고 있는데 보는데로 기록하고 있어 證候가 뒤섞여 있다. 만일 하나의 證을 살피고자 할 경우 집대성하여 보기가 어렵다.”¹⁰⁾라 했다. 여기에서 우리는 의안의 門과 類로 나누는 편집의 어려움과 더불어 이를 분류하였을 경우에는 후화에 확실히 도움을 줄 수 있음을 보여준다.

2-2. 『임증지남의안』의 내용

에티엔스가 『임증지남의안』에서 밝히고 있는 특징적인 의학내용은 理虛大法, 奇經八脈論治, 陽化內風說, 脾升胃降說, 胃陰說, 絡病論治 등이다. 이를 하나 하나씩 구체적으로 살펴보기로 하자.

2-2-1. 理虛大法

虛損의 병증과 치료에 대하여 티엔스는 『難經』의 五損說¹¹⁾로는 辨證을 하고 『內經』의 “形이 不足한 者는 氣로써 이를 따뜻하게 하고; 精이 不足한 者는 味로써 이를 補한다”¹²⁾는 이론으로 論治를 했다. 세운 論이 정밀하고 합당하며 이미 기존의 治法을 變通할 줄 알고 또 자기의 틀을 낼 줄 알았다. 그의 理虛大法은 다음의 네 가지 면에서 개괄해 볼 수 있다.

2-2-1-1. 正氣 중시

티엔스는 “腎은 先天의 本이고 脾는 後天의 本이”¹³⁾라는 要旨에 근거하여 “오랫 동안 虛하고 회복하지 않는 것 이를 損이라 하고, 損이 極하고 회복하지 않는 것 이를 勞라 한다. 이 虛, 勞, 損의 三者는 서로 이어져 완성된다.”¹⁴⁾고 인식하였

위의 책, 599.).

10) “自數年采輯, 隨見隨錄, 證候錯雜, 若欲考一證, 難于滙閱.”(재인용: 앞의 책, 599.).

11) 『難經』의 五損說은 「14難」에 자세히 설명되어 있는데 이를 소개하면 다음과 같다: “一損損於皮毛, 皮聚而毛落; 二損損於血脈, 血脈虛少, 不能榮於五藏六府也; 三損損於肌肉, 肌肉消瘦, 飲食不爲肌膚; 四損損於筋, 筋緩不能自收持; 五損損於骨, 骨痿不能起於床.”(凌輝星 主編, 『難經校注』 「14難」, 北京: 人民衛生出版社, 1991: 23.).

12) “形不足者, 溫之以氣; 精不足者, 補之以味”(郭靄春 編著, 『黃帝內經素問校注語譯』 「陰陽應象大論篇第5」, 天津: 天津科學技術出版社, 1981: 42[韓國 서울: 一中社, 1991年, 影印].).

13) “腎爲先天之本, 脾爲後天之本”.

14) “久虛不復謂之損, 損極不復謂之勞, 此虛勞損三者, 相繼而成也”(葉天士 著、

다. 더러는 “煩勞로 氣가 손상된 者, …… , 縱欲으로 精이 손상된 者, …… , 다른 症이 調和를 잃고 오래도록 질질 끌어 이루어진 者, …….”¹⁵⁾로 인하여 이루어진 다고도 했다.

虛損이 형성되는 것은 모두 “病으로 偏重하게 되고 偏重이 오래되어 損이 된다”¹⁶⁾라 하여 인체의 正氣가 이그러지고 虛한 결과라는 견해를 제시하였다. 그러므로 虛損의 병증을 치료할 때는 반드시 먼저 인체의 正氣를 도와야 하는데, 인체의 正氣를 돕는 일은 주로 靜養, 節欲, 飲食增進을 통해서 가능하지, 한약치료는 단지 보조의 역할을 할 뿐이라고 생각했다. 그의 이러한 생각은 “勞損症은 急히 靜養하는 것이 알맞다”¹⁷⁾, “損怯症은 靜養을 해야 회복된다”¹⁸⁾라는 것에서 잘 알 수 있다. 단지 靜養을 거치고 機體 內部를 調節하여 無形의 損傷과 消耗를 줄이며 동시에 또 한약으로 하여금 더욱 훌륭하게 효능을 발휘하게 하면 陰平陽秘하고 精氣神을 恢復하는 목적에 도달하게 된다. 그러므로 티엔스는 七情損傷이 일으킨 虛損에 대하여는 “山林靜養”¹⁹⁾을 할 것과, 房勞慾望으로 일어난 虛損에 대해서는 “性生活을 멀리하고 홀로 조용한 방에서 거주해야 한다”²⁰⁾라는 견해를 주장하였다. 순전히 허약체가 “한약으로는 奏效하게 功을 발휘하기 어려운”²¹⁾ 虛損에 대해서는 飲食으로 調養할 것을 주장하여 “飲食物은 저질로 적절해야 한다. 곧 胃를 補하는 것이 잘 되어 있어야 後天이 扶持하게 된다”²²⁾라는 치료 법칙을 제시하였다.

2-2-1-2. 단맛이 나는 한약으로 中焦를 배양하는 법(甘藥培中法)

티엔스는 勞傷병증을 치료할 때 甘藥培中法에 주력하였는데 꽤나 특색이 있다. 그는 “지나치게 굶주리고 배불리 먹는 것은 곧 勞傷이다. 『內經』에서는 ‘勞者는 이를 따듯하게 한다’²³⁾라 했다. 勞하면 몸이 충격을 받게 되는데 陽氣가 먼저 다

徐靈胎 評. 『臨證指南醫案』 卷1 「虛勞」. 서울: 翰成社, 1982: 64.).

15) “因煩勞傷氣者, …… , 因縱欲傷精者, …… , 因他症失調, 蔓延而致者, …….” (『臨證指南醫案』 卷1 「虛勞」. 앞의 책, 64-65.).

16) “因病致偏, 偏久致損”(『臨證指南醫案』 卷1 「虛勞」. 앞의 책, 39.).

17) “勞損之症, 急宜靜養”(『臨證指南醫案』 卷2 「咳嗽」. 앞의 책, 83.).

18) “損怯之症, 不加靜養, 損不肯復”(『臨證指南醫案』 卷1 「虛勞」. 앞의 책, 38.).

19) 『臨證指南醫案』 卷1 「虛勞」. 앞의 책, 59.

20) “遠房韓[유], 獨居靜室”(『臨證指南醫案』 卷1 「虛勞」. 앞의 책, 48.).

21) “藥難奏功”(『臨證指南醫案』 卷1 「虛勞」. 앞의 책, 40, 44.).

22) “食物自適, 即胃喜爲補, 扶持後天”(『臨證指南醫案』 卷1 「虛勞」. 앞의 책, 40.).

치게 된다. 여기에서 ‘溫’이라는 글자는 바로 溫養의 뜻이다. 溫熱이 아니고 다투어 나아간다는 말이다. 『內經』에는 ‘損者는 이를 복돋워(益) 준다’²⁴⁾는 글이 있는데, 복돋움(益)은 補益이라는 뜻이다. 모든 補藥의 氣는 따뜻하고(溫) 모두 단맛이 있어 生命을 培養하고 初陽을 낳게 한다(培生生初陽). 이것이 勞損을 주로 다스리는 法則이다.”²⁵⁾라고 인식하였다. 그러므로 勞損을 치료할 때는 주로 단맛이 나는 한약으로 中宮을 세워야한다고 강조하고는 建中을 중요한 일로 삼았다.

陰이 손상한 者는 甘涼한 한약을 주어 氣陰을 기르고; 陽이 손상한 者는 甘溫한 한약을 주어 陽氣를 보태준다. 이를테면, 陰의 손상이 陽에 영향을 준 것(陰損及陽)을 치료할 때 建中을 주로하고는 建中湯에 人蔘을 넣거나 異功散에 五味子를 넣어 썼다. 營虛로 일어난 脈軟, 먹기를 싫어함, 身疼, 몸이 여위어 낮빛이 말라 보이는 者는 當歸建中湯을 써서 營血을 보태주었다. 營衛俱虛로 脈小, 食不甘, 寒熱互起가 나타난 者는 “中焦에서부터 營衛를 복돋울 것을 제외하는”²⁶⁾ 것으로 치료하는데, 黃芪建中湯에서 生薑, 糖을 빼고 썼다. 元氣가 虛하면서 陰火가 盛한 者는 生脈四君子湯이나 異功散에서 白朮을 빼고 芍藥, 大棗를 넣어 썼다. 이상의 모두는 甘藥培中法으로 勞損을 치료한 예이다.

2-2-1-3. 血肉有情한 한약을 사용하여 精을 채워넣는 법(血肉填精法)

티엔스는 七情, 勞倦, 房室慾望 등으로 精髓氣血이 손상되어 虛損病이 생기는 病機특징에 근거하여 虛損을 치료할 때는 “草木으로 攻擊하고 척결하는 것은 오히려 좋지 않다”²⁷⁾라 하고 血肉有情한 한약을 사용하여 填精補髓하고 益氣養血할 것을 주장하였다. 그는 말하기를 “精血에는 모양이 있다. 草木의 無情한 한약으로 補益을 하면 聲과 氣가 반드시 相應하지 못한다. 肉桂와 附子는 性質이 강하고 氣質이 강열하다. 精血은 藏을 맡고 臟의 體는 陰에 속한다. 단단하면 더욱

23) ‘勞者溫之’(郭靑春 編著, 『黃帝內經素問校注語譯』 「至眞要大論篇第74」, 위의 책, 496.).

24) ‘損者益之’(앞의 책, 496.).

25) “奔弛飢飽, 即是勞傷, 『內經』‘勞者溫之’, 夫勞則形體震動, 陽氣先傷, 此溫字, 乃溫養之義, 非溫熱竟進之謂. 『內經』有 ‘損者益之’之文, 益者, 補益也. 凡補藥氣皆溫, 味皆甘, 培生生初陽, 是勞損主治法則.”(『臨證指南醫案』卷1 「虛勞」, 위의 책, 59-60.).

26) “滋從中以益營衛”(『臨證指南醫案』卷1 「虛勞」, 앞의 책, 60.).

27) “非草木攻滌可却”(『臨證指南醫案』卷2 「吐血」, 앞의 책, 122.).

脂를 검탈할 것이다. 주단시(朱丹溪, 1282~1358, 字 彥修, 名 震亨, 義烏人)의 虎潛法으로 潛陽堅陰할 때는 知母와 黃柏의 苦寒한 性味를 써서 이를 가라앉히는 것인데, 여전히 아직도 奇經八脈이 通하지 않았으면 나머지는 柔劑인 陽藥을 써서 기경팔맥을 通하게 하고 막힘을 없앤다. 또 血肉有情한 한약은 몸안의 精血을 栽培한다.”²⁸⁾라 했다. 그러므로 그는 精血內奪로 나타나는 腰脊痠痛, 兩足痿弱, 盜汗, 遺精, 脈細弱이나 細數, 舌萎少苔의 勞傷腎眞의 病症에 대하여 血肉有情한 한약, 예를 들면, 人乳, 牛乳, 모든 骨髓, 紫河車, 龜板膠, 鹿角膠, 阿膠 등을 많이 重用하였다. 陽虛한 者는 鹿茸을 주로 쓰고 溫柔한 한약 예컨대, 肉苁蓉, 枸杞子, 菟絲子, 當歸 등을 佐藥으로 썼으며; 陰虛한 者는 龜板을 주로 쓰고, 涼潤한 한약 예컨대, 生地黃, 乾地黃, 麥門冬, 天門冬, 柏子仁, 女貞實 등을 佐藥으로 사용했다.

2-2-1-4. 中焦와 下焦를 동시에 고려하는 법(中下兼顧法)

티엔스는 虛損을 치료할 때 특별히 甘藥培中法과 血肉填精法을 강조했지만 동시에 또 그는 중초와 하초를 동시에 고려해서 脾(胃)와 腎을 함께 치료하는 법칙을 매우 중시하였다. 이를테면, 그는 추위를 몹시 싫어함, 먹는 量이 줄고 몸이 여윈, 步行時 갑자기 喘息이 더해짐, 脈細한 脾胃陽虛證을 치료할 때 아침에는 加減八味丸을 복용시켜 溫養腎陽하고 저녁에는 異功散을 복용시켜 培補脾氣하는 法을 채택하였다. 腎中陰精虧損과 兼하여 胃氣가 不足한 者에 대해서는 “陰藥中에는 반드시 扶胃를 兼할 것”²⁹⁾ 강조하고 아울러 “精과 血을 채우고 길르는데 有情에 힘을 쓰면 거의 胃氣는 빼앗기지 않음”³⁰⁾ 제시하였다. 熟地黃, 紫河車, 阿膠 등 陰膩血肉味를 응용하여 補腎하는 동시에 자주 建蓮, 芡實, 山藥 등 甘平한 性味를 지닌 한약을 넣어 扶胃氣하였다. 腎陰虛하고 脾陽이 또 不足한 者는 아침에 都氣丸을 空腹에 복용시켜 下焦에 바로 도달하게 해서 滋腎陰하고; 정오에는 異功散을 복용시켜 陽이 旺盛한 때를 틈타 建脾陽하게 했다. 이와 같이 滋

28) “夫精血皆有形，以草木無情之物爲補益，聲氣必不相應。桂附剛復，氣質雄烈。精血主藏，臟體屬陰。剛則愈劫脂矣。至于丹溪虎潛法，潛陽堅陰，用知柏苦寒沈著，未通奇脈，餘以柔劑陽藥，通奇脈不滯。且血肉有情，栽培身內之精血。”(『臨證指南醫案』卷1「虛勞」, 앞의 책, 50.)

29) “陰藥中必兼扶胃”(『臨證指南醫案』卷2「吐血」, 앞의 책, 118.)

30) “填養精血務在有情，庶幾不奪胃氣”(『臨證指南醫案』卷2「吐血」, 앞의 책, 117-118.)

腎할 때 脾에 장애를 주지 않고 健脾할 때 腎에 손상을 주지 않게 되면 中下兼 順法의 목적에 도달하게 된다.

2-2-2. 奇經八脈論治

티엔스 이전의 의가는 기경팔맥의 생리, 병리와 病候에 대해서 연구를 진행했 을 뿐 이의 치료(治法, 處方)에 대해서는 다루지 않았다. 티엔스가 나와 오랜동안 에 걸친 실제적인 임상경험을 바탕으로하고 기존의 의가가 연구해 놓은 기경팔 맥의 증후와 병기를 관찰하고 분석한 것을 토대로 여기에 상응하는 治法과 方藥 을 제시하였다.

티엔스는 先天이 부족하고 後天이 虧損하거나 情志內傷 등은 모두 기경팔맥병 을 일으킨다고 보았다. 그는 “애를 배지 못하는 것은 月經不調가 그 원인으로 이 는 沖脈病이라”³¹⁾ 했고, “沖脈病은 男子의 경우는 內結과 七疝이고 女子의 경우 는 帶下와 癥聚라”³²⁾ 했다. 崩漏, 經閉로 애를 배지 못함, 애를 낳고 젖이 안나옴, 陽痿遺泄은 그 책임이 衝脈, 任脈에 있다. 그런데 背寒僵僕[구루], 椎尻氣墜는 그 책임이 督脈에 있는데, 그 이유는 “督脈은 몸의 뒷쪽을 운행하기”³³⁾ 때문이다. “帶脈은 허리를 옆으로 묶기”³⁴⁾ 때문에 腰痠帶下, 久遺九漏는 그 책임이 帶脈에 있다. “陰과 陽의 維脈과 躡脈은 몸의 버리를 주관하므로”³⁵⁾ 돌연 寒熱, 걸는 모 습이 자연스럽지 못함, 下肢痿痺無力은 그 책임이 陰과 陽의 躡脈, 維脈에 있다. 기경팔맥은 肝腎에 부착되어 있어 기경팔맥의 虛證은 많은 것이 肝腎虧損으로 인한다고 보아 “肝腎이 손상을 받으면 기경팔맥에는 氣가 없게 된다.”³⁶⁾고 했다. 脾胃는 後天의 本으로 기경팔맥의 充養은 水穀 精米의 輸布에 의존하게 된다. 만 약 “陽明이 오랜 동안 虛”³⁷⁾하면 “기경팔맥은 固攝하지 못하게”³⁸⁾ 된다.

31) “不孕經不調, 沖脈病也.”(『臨證指南醫案』卷9「調經」, 앞의 책, 653.).

32) “沖脈爲病, 男子內結七疝, 女子帶下癥[하]聚.”(『臨證指南醫案』卷9「產後」, 앞의 책, 690.).

33) “督脈行于身後”(『葉氏醫案存眞』, 潘華信, 朱偉常 主編. 위의 책, 664.).

34) “帶脈橫束于腰.”(『葉氏醫案存眞』, 앞의 책, 664.).

35) “維躡主一身之綱維”(『葉氏醫案存眞』, 앞의 책, 664.).

36) “肝腎損傷, 八脈無氣.”(『臨證指南醫案』卷1「虛勞」, 위의 책, 51.).

37) “陽明久虛”(『臨證指南醫案』卷9「崩漏」, 앞의 책, 673.).

38) “脈不固攝”(『臨證指南醫案』卷9「崩漏」, 앞의 책, 673.).

티엔스는 陰陽、氣血、기경팔맥의 病候를 변별하고 脾胃、肝腎을 연계한 기초위에서 標本을 분명히 가르고 虛實을 세밀히 구별했으며 기경팔맥병증의 치료에 대하여 “虛한 者는 이를 補한다”³⁹⁾라는 常法을 좇았을 뿐 아니라 여기다가 補益法속에 通調法을 결합시켰다. 그는 “기경팔맥병은 一法으로 通하여 옛 聖賢의 定例가 된다.”⁴⁰⁾라 했고 通이라는 것은 그 脈絡을 通하는 것으로 “氣血이 調和되도록 하는데 힘을 쓰면 病은 반드시 낮게 된다.”⁴¹⁾라 했다. 補를 주로 하고 通을 用으로 한 것인데 兩者는 相輔、相成을 이룬다. 이것이 티엔스가 기경팔맥병증을 치료하는 종원칙이다.

2-2-2-1. 奇經八脈虛證의 치료

기경팔맥병은 虛證이 實證보다 많은 부분을 차지한다. 티엔스의 허증치료법은 다음의 네 가지로 나누어 볼 수 있다.

1) 升陽法 : 督脈、任脈、帶脈이 氣陷不固한데 쓰이는 법이다. 한약으로는 人蔘、鹿角、鹿茸、鹿角霜、菟絲子、補骨脂 등이 적당하다.

2) 溫養法 : 衝脈、任脈、督脈、帶脈이 손상되고 陰과 陽의 蹻脈、維脈이 제대로 된 기능을 발휘하지 못하는데 쓰이는 법이다. 한약으로는 鹿角、鹿茸、鹿角霜、桂枝、羊肉、當歸、生薑 등이 적당하다.

3) 填補法 : 精血이 虧損하고 기경팔맥이 無力한데 쓰이는 법이다. 주로 血肉有情의 한약이 쓰인다. 陽虛에는 鹿角、鹿茸、鹿角霜、鹿角膠、羊肉、羊腎、紫河車 등이, 陰虛에는 龜板、阿膠、人乳、天門冬 등이 쓰인다.

4) 鎮攝法 : 衝脈、任脈이 逆亂하고 帶脈이 約束의 機能을 말할 수 없는데 쓰이는 법이다. 한약으로는 紫石英、龜板、桑螵蛸[소]、補骨脂、覆盆子、烏賊骨、禹餘糧 등이 쓰인다.

2-2-2-2. 奇經八脈實證의 치료

단순한 實證은 실제로는 드물고 임상에서는 종종 標實本虛가 나타난다. 많은 것이 氣痺 血瘀로 생긴다. 치료는 苦辛과 芳香을 지닌 한약 이를테면, 回生丹、川烏、麝香、茴香、澤蘭 등을 응용하여 氣血이 시원하게 흘러가게 하고 그 脈絡을 通하게 한다.

39) “虛者補之”.

40) “奇經爲病，通因一法，爲古聖賢之定例.”(『臨證指南醫案』卷9 「産後」. 앞의 책, 690.).

41) “務在氣血調和，病必全愈.”(『臨證指南醫案』卷9 「産後」. 앞의 책, 690.).

2-2-3. 陽化內風說⁴²⁾

티엔스는 『內經』의 “모든 風과 어지럼증은 모두 다 肝에 속한다”⁴³⁾는 要旨에 근거하여 이전의 현명한 諸家說을 辨析하고 반복된 임상 실천을 거쳐 融會 貫通하여 “陽化內風”⁴⁴⁾의 이론을 제창했다. 그는 中風을 “바로 몸속의 陽氣는 變動한다. 肝은 風臟이다. 精血이 衰耗하여 水는 木을 涵養하지 못하고 木은 滋榮을 적게 받아 肝陽이 亢盛에 치우치게 되면 內風이 때로 일어난다”⁴⁵⁾라고 해서 “內風”의 동요를 일으킨 일종의 病象으로 보았다. 증상으로는 어지럼(眩暈), 눈의 팽창, 火가 끓어 오름, 귀울림(耳鳴), 가슴 두근거림과 不眠이 보이고甚하면 音暗語澁, 肢體麻木, 手足搐搦[혹닉]牽掣[체, 철], 痙厥이나 突然昏仆 등이 나타난다. 그 발병 기전은 하나는 肝臟의 타고난 屬性의 특징과 관련된다. 肝은 風木의 臟이므로 風의 性은 잘 動하고 木의 性은 升發하며; 肝臟은 少陽相火가 寄居하고 있는 곳이다. 다른 하나는 激動하여 龍雷가 潛伏하지 못하고 相火는 위로 오르며; 肝臟은 體가 陰이고 用은 陽이며 體는 柔하고 性은 剛하며 升과 動을 주관하고 있는데 만약 그 條達 기능을 잃어버리면 橫逆한 氣가 쉽게 發하고 그 陰柔의 기능을 잃어버리면 剛燥의 情이 쉽게 씩이 틈으로 肝陰은 쉽게 虛하고 肝陽은 쉽게 亢盛해진다. 이 둘은 肝臟 및 기타 臟器의 사이에 있는 生化관계가 失調한 것과 관련된다. 肝臟은 정상적인 상황아래에서는 肝陽은 潛藏하고 肝風은 平安하므로 “반드시 腎水로 涵養하고 血液으로 濡潤하며 肺金의 기능인 清肅下降의 命令으로 이를 平靜하고 中宮敦阜의 氣로 이를 培養한다면 단단한 바탕은 부드러운 몸이 되고 드디어는 條達暢茂의 性質로 되니, 무슨 病이 여기에 있을 수 있으리오?”⁴⁶⁾라 했다. 가령 腎虛하여 水가 木을 涵養할 수 없거나 心虛하여 濡肝할 수

42) 湖南省中醫藥研究院 楊維華 著, 「葉天士對中風先兆五因、四症與治療四法的探討」, 『湖南中醫雜誌』, 9卷 第3期, 1993: 2-4; 上海中醫學院 童瑤, 「論葉天士肝風證治之特點」, 『上海中醫藥雜誌』 第5期, 1992: 35-38.

43) “諸風掉眩, 皆屬于肝”(郭霽春 編著, 『黃帝內經素問校注語譯』 「至眞要大論篇第74」, 위의 책, 495.).

44) 『臨證指南醫案』卷1 「肝風」, 위의 책, 22.

45) “乃身中陽氣之變動, 肝爲風臟, 因精血衰耗, 水不涵木, 木少滋榮, 肝陽偏亢, 內風時起”(『臨證指南醫案』卷1 「中風」, 앞의 책, 18.).

46) “必賴腎水以涵之, 血液以濡之, 肺金清肅下降之令以平之, 中宮敦阜[阜]之氣以培之, 則剛動之質, 得爲柔和之體, 遂其條達暢茂之性, 何病之有?”(『臨證指南

없거나 肺虛하여 肝이 制約되지 못하거나 脾虛하여 木이 培養을 하지 못하면 “精液이 이그러지고 肝陰이 모자라며 血이 말라 熱이 생기는데, 熱이 있으면 風陽이 위로 올라가 竅絡을 막아 머리와 눈이 맑지 못하고 어지러워 넘어질 것 같으며甚하면 痲癱瘓厥이 있게 될 것이다.”⁴⁷⁾라 했다.

“陽化動風”의 병기특징에 근거하여 티엔스는 “肝의 急함을 완만하게 하여 風을 잠재우고 腎의 液을 滋養하여 熱을 몰아 내는”⁴⁸⁾ 치료의 大法과 “끼워서 潛伏시키고 신맛으로 이를 거두며 두터운 맛으로 이를 채워 넣는”⁴⁹⁾ 한약을 쓰는 원칙을 제시했다.

구체적으로는 다음의 다섯 가지 면이 있다.

1) 肝陰이 虛耗하면 陽이 亢盛하여 潛伏되지 못하고 內風이 搖動하게 된 者는 頭脹, 귀울림(耳鳴)과 火가 치밀어 오름, 右脈弦의 증상이 나타난다. 치료는 清肝潛陽法이 적당하고 한약으로는 細生地黃, 夏枯草, 石決明, 川斛, 白茯苓, 桑葉 등이 쓰인다.

2) 腎精이 虧損하여 水가 木을 涵養하지 못하고 內風이 몰래 動하는 者는 입이 돌아가고 四肢가 麻痺되며 혀로 발음을 할 수 없고(舌暗無聲) 발은 痿症에 걸려 걸지 못하는 증상이 나타난다. 치료는 거듭 그 下焦를 培養(重培其下)하여 風이 잠잠해(熄風) 지기를 바라는 것이 적당하고 한약으로는 熟地黃, 牛膝, 山茱肉, 遠志, 枸杞子, 炒菊花, 五味子, 川斛, 白茯苓, 淡肉蓯蓉, 蜜丸 등이 쓰인다.

3) 陽明脈이 虛하여 肝이 培養되지 못하고 厥陰風이 動한 者는 神의 손상과 思慮가 있으면 肉脫이 되고 意의 손상과 憂愁가 있으면 肢廢가 된다. 이는 모두 痿象으로 木橫土衰하여 그렇게 된 것이다. 치료는 中초를 배양하는 것이 효과가 좋다. 한약으로는 黃芪, 於朮, 桑寄生, 天麻, 白茯苓, 當歸, 枸杞子, 菊花, 蜜丸 등이 쓰인다.

4) 肺氣가 손상받고 소모되어 肅降機能이 無力해지면 肝이 治節기능을 잃어버리고 陰火가 위를 틈탄 者는 口齒咽喉病의 증상이 나타난다. 치료는 手太陰에 清燥甘涼方法을 쓰고 한약으로는 燕窩菜, 梔梨, 人蔘, 酒制熟地黃, 天門冬, 麥門冬, 黃芪皮, 炙甘草, 五味子, 白茯苓 등이 쓰인다.

醫案』卷1 「肝風」, 앞의 책, 31.).

47) “精液有虧, 肝陰不足, 血燥生熱, 熱則風陽上升, 竅絡沮塞, 頭目不清, 眩暈跌仆, 甚則痲癱瘓厥矣.”(『臨證指南醫案』卷1 「肝風」, 앞의 책, 31.).

48) “緩肝之急以熄風, 滋腎之液以驅熱”(『臨證指南醫案』卷1 「肝風」, 앞의 책, 31.).

49) “介以潛之, 酸以收之, 味厚以填之”(『臨證指南醫案』卷1 「肝風」, 앞의 책, 31.).

5) 心血이 虧損되고 肝이 濡潤기능을 잃어 風火가 萌動한 者는 몸이 날로 여윈 입과 혀가 헐어서 헤어짐(口舌糜[미]碎), 어깨와 등이 땅기고 아픔, 肢節麻木, 皮膚와 腠理가 가려움(膚腠搔痒), 어지럼증(目眩暈), 귀울림(耳鳴), 脈弦小數의 증상이 나타난다. 치료는 먼저 血分속의 熱을 맑히고(清血分中熱) 이어서 血을 길러(養血) 內風을 잠재워야(熄內風) 한다. 한약으로는 生地黃, 玄蔘, 天門冬, 丹蔘, 犀角, 羚羊角, 連翹, 竹葉心 등이 쓰인다.

2-2-4. 脾升胃降說, 胃陰說

脾와 胃는 생리상 밀접하게 서로 관련되어 있고 병리상태에서 서로 영향을 주고받아 서로는 떼어놓 수 없는 整體이다. 대저 “脾胃論은 동위엔(東垣) 보다 더 자세한 것이 없다.”⁵⁰⁾고 했지만 티엔스는 “동위엔(東垣)의 法은 脾를 다스리는데는 자세하나 胃를 다스리는데는 大略의이다.”⁵¹⁾라고 생각했다. 곧 그는 脾胃에 관한 『內經』의 기본 논점에서 출발하여 諸家說을 널리 取하고 실제임상경험을 결합하고는, 먼저 명확하게 “脾胃는 마땅히 分析해서 論해야 하는데, 대개 胃는 戊土에 속하고 脾는 己土에 속하며 戊는 陽이고 己는 陰으로 陰과 陽의 性은 구별된다. 臟은 藏이 알맞고 腑는 通이 알맞아 臟腑의 體와 用은 각각 다르다.”⁵²⁾고 지적하였다.

脾升胃降의 이론에 대해 그는 생리와 병리의 두 방면에서 진일보하게 밝혔다. 비위의 생리의 경우는 “胃는 음식물의 受納을 주관하고 脾는 運化를 주관하며, 脾는 오름(升)이 알맞으면 健이고 胃는 내림(降)이 알맞으면 和이다.”⁵³⁾라 했고, 비위의 병리의 경우에는 “脾胃病은 虛, 實, 寒, 熱이 있어 마르게 하는 것(燥)과 적셔 주는 것(潤) 중 어느 것이 알맞은지를 참으로 마땅히 자세히 구별해야 한다. 升과 降의 二字가 더욱 緊要하다. 대개 脾氣下陷이 고질적인 병으로 곧 下陷은 되지 않았는데 健運만되지 않아도 이미 병에 걸린 것일 것이다. 胃氣上逆이 고질적인 병으로 곧 上逆은 되지 않았는데 通降만되지 않아도 또한 병에 걸린 것일 것이다.”⁵⁴⁾라 했다.

50) “脾胃之論, 莫詳于東垣.”(『臨證指南醫案』卷3 「脾胃」, 앞의 책, 188.).

51) “東垣之法, 不過詳于治脾, 而略于治胃耳.”(『臨證指南醫案』卷3 「脾胃」, 앞의 책, 188.).

52) “脾胃當分析而論, 蓋胃屬戊土, 脾屬己土, 戊陽己陰, 陰陽之性有別也. 臟宜藏, 腑宜通, 臟腑之體用各殊也.”(『臨證指南醫案』卷3 「脾胃」, 앞의 책, 188.).

53) “納食主胃, 運化主脾, 脾宜升則健, 胃宜降則和.”(『臨證指南醫案』卷3 「脾胃」, 앞의 책, 188-189.).

脾胃病의 치료에 대해 그는 “太陰의 濕土는 陽을 얻어야 비로소 運化기능을 하고, 陽明의 陽土는 陰을 얻어야 스스로 平安해진다.”⁵⁴⁾라는 생리특징에 근거하여 “脾는 단단하고 마르게 되는 것(剛燥)을 좋아하고, 胃는 부드럽고 潤氣가 나게 되는 것(柔潤)을 좋아 한다”⁵⁶⁾는 결론을 얻어냈다. 그러므로 이것에 기초를 두고 그는 동위엔(東垣)이 갖추지 못한 養胃陰의 치료방법을 제창했다. 그는 “이른바 胃를 조절하여 알맞게 내려가 和가 되는 것은 辛開苦降한 한약을 써서 그런것도 아니고 또 苦寒下奪한 한약을 써서 胃氣를 손상시키는 것을 말하는 것도 아니다. 甘平이나 甘涼한 性味를 지닌 한약으로 濡潤해서 胃陰을 기르면 津液이 恢復된다. 그것으로 하여금 通하고 降하게 했을 뿐이다.”⁵⁷⁾라 했다.

티엔스의 養胃陰 방법은 그의 醫案속에 흩어져 보인다. 이를 다음의 세 가지로 개괄해 볼 수 있다.

1) 甘涼濡潤法 : 주로 燥熱이나 木火가 올라가서 胃陰을 불사른 病證에 적당하다. 증상으로는 面色蒼, 咽乾, 煩渴하고 서늘한 것을 마시고 싶음, 便秘燥結, 더러는 咽痒乾咳, 氣逆咯血, 더러는 胃脘속에서 熱을 느낌, 脈數舌絳이 나타난다. 한약으로는 沙蔘, 麥門冬, 天門冬, 石斛, 生地黃, 玉竹, 白芍藥, 花粉, 甘薯汁, 梨汁, 白扁豆, 生甘草 등이 쓰인다.

2) 酸甘濟陰法 : 주로 肝陰이 虛耗하고 肝의 쓰임이 지나쳐서 변화된 熱이 위에서 요관하여 胃陰이 이로 해서 손상을 받은 병증에 적당하다. 증상으로는 옆구리 아픔, 메스꺼움, 헛 구역질과 트림을 쉽게 함, 氣塞脹悶, 더러는 心中煩熱, 신 것과 단 것을 잘 먹음, 舌乾脣紅, 더러는 舌光剝 등이 나타난다. 한약으로는 烏梅, 五味子, 木瓜, 白芍藥, 石斛, 沙蔘, 麥門冬, 白扁豆, 生地黃, 生甘草 등이 쓰인다.

54) “脾胃之病, 虛實寒熱, 宜燥宜潤, 固當詳辨. 其于升降二字, 尤爲緊要. 蓋脾氣下陷固病, 即使不陷, 而但不健運, 已病矣. 胃氣上逆固病, 即不上逆, 但不通降, 亦病矣.”(『臨證指南醫案』卷3 「脾胃」, 앞의 책, 189.).

55) “太陰濕土, 得陽始運, 陽明陽土, 得陰自安”(『臨證指南醫案』卷3 「脾胃」, 앞의 책, 189.).

56) “脾喜剛燥, 胃喜柔潤”(『臨證指南醫案』卷3 「脾胃」, 앞의 책, 189.).

57) “所謂調胃宜降則和者, 非用辛開苦降, 亦非苦寒下奪, 以損胃氣. 不過甘平或甘涼濡潤以養胃陰, 則津液來復, 使之通降而已.”(『臨證指南醫案』卷3 「脾胃」, 앞의 책, 189.).

3) 清養胃陰法 : 주로 暑濕, 濕溫病의 後期에 胃氣가 깨어나지 못하고 胃陰이 회복되지 못하는 병증에 적당하다. 증상으로는 胃口이 열리지 않음, 배고픈 줄 알면서도 적게 먹음, 言低氣餒, 口渴, 口淡이나 口苦, 땀을 시원하게 보지 못함, 脈微澁이 나타난다. 한약으로는 石斛, 北沙參, 麥門冬, 香豉, 半夏曲, 廣陳皮, 白扁豆, 薏苡仁, 大麥仁, 生穀芽, 鮮荷葉 등이 쓰인다.

2-2-5. 絡病論治

絡病의 치료는 일찌기 『傷寒雜病論』속에 논술되어 있는데, 예컨대 旋覆花湯, 抵當湯, 鱉甲煎丸, 當歸四逆湯 등이 바로 絡病을 치료하는 法의 範例에 들어간다. 티엔스는 종경(仲景)의 法을 계승했을 뿐 아니라 絡病의 형성과 치료 方面에도 비교적 큰 발전을 이룩하였다. 그는 『難經』 「22難」에 있는 “氣가 머물러서 운행하지 않는 것은 氣가 먼저 병든 것이고, 血이 막혀서 적셔주지 못하는 것은 血이 뒤에 병든 것이다. 그러므로 먼저는 是動이고 뒤에는 所生病이다.”⁵⁸⁾라는 이론에 근거하여 “처음에는 氣結이 經에 있고, 오래되면 血이 損傷되어 絡에 침입한다”⁵⁹⁾는 관점을 밝히고는 絡病은 “病이 오래되면 絡에 침입한다”⁶⁰⁾, “손상이 누적되면 絡에 침입한다”⁶¹⁾나 “努力하면 絡을 손상한다”⁶²⁾로 일어난다고 보았다. 絡病의 범위는 지극히 넓고 증상도 다 다르게 나타나 그 치료는 마땅히 많은 변화에 융통성이 있어야 한다. 예컨대 “처음에는 몸은 추위를 타고 熱이 나며 점차로 脇肋脘痛이 되고 먹으면 痛症이 加重되고 大便是 燥結하게 된다”⁶³⁾라 했는데, 이것은 “病이 오래되어 이미 血絡에 침입해 들어가 있고 兼해서 神怯瘦損이 있으면 辛香剛燥한 한약을 절대로 써서는 안되고”⁶⁴⁾ 辛潤通絡法을 쓰는 것이 마땅하다. 한약으로는 旋覆花, 新絳, 青蔥管, 桃仁, 當歸鬚, 柏子仁이 쓰인다. 絡陰虛한 환자는

58) “氣留而不行者, 爲氣先病也, 血壅而不濡者, 爲血後病也, 故先爲是動, 後所生病也.”(凌輝星 主編, 『難經校注』 「22難」, 위의 책, 44.)

59) “初爲氣結在經, 久則血傷入絡”(『臨證指南醫案』卷4 「積聚」, 위의 책, 236.)

60) “病久入絡”(『臨證指南醫案』卷8 「諸痛」, 앞의 책, 616.)

61) “積傷入絡”(『臨證指南醫案』卷8 「諸痛」, 앞의 책, 616.)

62) “努力傷絡”(『臨證指南醫案』卷2 「吐血」, 앞의 책, 142.)

63) “初起形寒發熱, 漸及脇肋脘痛, 進食痛加, 大便秘結”(『臨證指南醫案』卷8 「脇痛」, 앞의 책, 600.)

64) “久病已入血絡, 兼之神怯瘦損, 辛香剛燥, 決不可用.”(『臨證指南醫案』卷8 「脇痛」, 앞의 책, 600.)

“絡이 虛하면 熱이 나고 液이 이그러지면 風이 움직이며 痛症은 半으로 줄고 動躍의 狀이 있게 된다. 甘緩한 한약으로 虛를 조리해야 하는 것이 마땅하다”⁶⁵⁾라 하여 清潤通補法을 채택했다. 한약으로는 當歸, 桃仁, 柏子霜, 火麻仁, 郁李仁, 松子肉, 紅花 등이 쓰인다. 만약 “風濕이 침범한 邪氣가 經絡에 머물러 있으면 上下四肢를 돌아 다니면서 아프고 病邪가 침범한 곳은 한 곳이 아니며, 더리는 어려해 동안 周痺를 앓게 된”⁶⁶⁾ 자라면 마땅히 通絡祛痺法을 써야 한다. 예컨대, 한약으로는 蛻螂蟲, 全蝎, 地龍, 穿山甲, 露蜂房, 川烏, 麝香 등이 쓰인다. 만약 “오른쪽 가슴과 옆구리가 약간 올라오고 처음에는 無形의 脹痛을 앓게 되고 오래되면 줄기와 같은 굳은 形體가 만저지면”⁶⁷⁾ 이는 氣鈍血痺로 날로 점점 瘀滯가 痠症으로 된 것이다. 치료는 모름지기 通絡消癥法을 써야 한다. 예컨대, 한약으로는 蛻螂蟲, 虵蟲, 當歸鬚, 桃仁, 川鬱金, 川芎, 生香附子, 煨木香, 生牡蠣, 夏枯草 등이 쓰인다.

이상을 종합하면 絡의 치료는 지극히 임기 응변에 능해야 하지만 “오래된 病은 마땅히 緩慢하게 攻擊하여 거듭 손상을 입히지 않는다.”⁶⁸⁾ “絡이 虛하면 아프다”⁶⁹⁾ “通補가 가장 알맞다”⁷⁰⁾가 그 기본원칙이다.

티엔스의 의안은 일반 의사가 정밀하게 연구하기가 쉽지 않다. 왕카이권(王凱均)이 “그의 책을 읽고자 하는 자는 모름지기 먼저 종경(仲景) 이하 諸家の 說에 대해 시간과 수고를 들인 뒤에 예씨의 方意를 찾아가 보면 좃아오게 되어 거의 뿌리 없는 개구리밥이 되지 않는 것이다.”⁷¹⁾라고 지적하고 있듯이, 諸家の 說에 대한 이해가 있어야 비로소 티엔스의 신축성있는 변화의 요령을 찾아낼 수 있다. 예컨대, 예씨의 理虛는 종경(仲景)의 黃芪建中湯을 잘 활용한 것이다. 肺脾

65) “絡虛則熱, 液虧則風動, 痛減半, 有動躍之狀, 當甘緩理虛”(『臨證指南醫案』卷8「脇痛」, 앞의 책, 599.).

66) “風濕客邪, 留于經絡, 上下四肢流走而痛, 邪行觸犯, 不拘一處, 或數十年之周痺”(『臨證指南醫案』卷7「痺」, 앞의 책, 526.).

67) “右胸脇高微突, 初病脹痛無形, 久則形堅似梗”(『臨證指南醫案』卷4「積聚」, 앞의 책, 235.).

68) “久病當以緩攻, 不致重損.”(『臨證指南醫案』卷8「諸痛」, 앞의 책, 616.).

69) “絡虛則痛”(『臨證指南醫案』卷8「諸痛」, 앞의 책, 615.).

70) “通補最宜”(『臨證指南醫案』卷3「木乘土」, 앞의 책, 200.).

71) “欲讀其書者, 須先將仲景以下諸家之說用過功夫, 然後探視葉氏方意所從來, 庶不爲無根之萍也.”(재인용: 王雲凱 主編; 朱壯涌·康鎖彬·吳復蒼·劉仲喜 副主編. 위의 책, 599.).

가 둘 다 虛하여 營衛가 엇갈려 손상을 받으면 脈象이 虛細하거나 空大한 자 모두에게 이 처방을 투여한다. 전신이 아프고 營血이 모자라면 當歸를 더 넣고, 腎陽이 모자라 발등이 차면 附子를 더 넣고, 氣陰이 모자라면 生薑을 빼는데 氣陰을 소모시킬까 저어해서다.

티엔스는 經方의 法度를 엄격하게 준수해서 정밀성을 추구하고 있음을 알 수 있다. 티엔스가 쓴 한약은 가볍고 잘 듣는 平淡한 것이 많이 보인다. 한약의 수도 여섯(6) 가지가 제일 많고 여덟(8) 가지가 그 다음이다. 어느 분의 통계에 의하면, 여섯(6) 가지의 한약으로 된 처방은 모두 1,209方으로 40.27%를 차지하고; 여덟(8) 가지의 한약으로 된 처방은 모두 506方으로 18.65%를 차지하며; 열(10) 가지와 열(10) 가지 이상의 한약으로 된 처방은 불과 174방으로 겨우 5.76%를 차지한다. 한약의 사용이 가장 적은 것은 한 가지이고 가장 많은 것은 한 처방에 스물한 가지(21)나 된다. 痰飲을 치료하는 것은 모두 88方으로 사용된 한약은 80 가지이며 여기에 쓰인 것은 모두 종징(仲景)이 痰을 치료할 때 늘 쓰는 蒼桂朮甘湯, 眞武湯, 小半夏湯의 類이다. 쉬링타이(徐靈胎)도 이에 대해서 “古人の 治法에 대해서 깊어서 가장 탁견을 지니고 있다”⁷²⁾라고 말했다 정도다⁷³⁾.

3. 『임증지남의안』이 후세에 미친 영향

먼저 티엔스의 의안에 대하여 연구한 사람은 티엔스와 같은 郡 사람인 명의 쉬링타이(徐靈胎)이다. 쉬(徐)씨는 티엔스의 의안에 대하여 批注를 달아 혹은 그 좋은 점을 말하기도하고 혹은 그 부족한 것을 지적하기도하여 좋은 비평을 가하고 있어서 티엔스의 학술사상과 用藥品格에 대한 그의 평가는 後人이 티엔스의 의안을 배우는데 매우 중요한 참고자료를 제공하고 있다. 1798년 후아이인(淮陰)의 우탕(吳塘, 1758~1836, 字 配疇, 又字 鞠通, 江蘇·淮陰縣人)은 『溫病條辨』을 지었다. 이는 溫病學의 중요한 저작인데 『임증지남의안』에서 그 재료를 취하고 있다. 그의 證治方藥은 대다수 티엔스의 의안에서 변화발전된 것이다. 예를 들어 보자. 桑菊飲은 티엔스가 秦某씨의 風溫을 치료한 처방에서 化裁한 것이고⁷⁴⁾, 連

72) “深爲古人治法, 最爲卓識.”

73) 재인용(王雲凱 主編; 朱壯涌·康鎮彬·吳復蒼·劉仲喜 副主編. 앞의 책, 599.).

74)鞠通(鞠通)이 쓴 桑菊飲과 티엔스(天士)가 秦씨의 風溫을 치료한 처방을 자세히 알면 이 둘의 학술적인 연계상황을 이해할 수 있다. 이를 소개하면

梅湯은 顧某씨의 暑病을 치료한 처방에서 화제한 것이며⁷⁵⁾ 기타 예컨대, 沙參麥冬湯·加減復脈湯 등은 티엔스가 常用하는 救陰方이다. 청대 티엔스의 의안을 연구한 저술에는 또 허치웨이(何其偉, 1774~1837, 一名 慶曾, 字 韋人, 號 書田, 晚號 竹幹山人, 青浦人)가 지은 『醫學妙諦』(原名 『雜症歌訣』3卷)가 있는데, 이는 티

다음과 같다.

(1) 쥐통의 桑菊飲: “六、太陰風溫, 但咳, 身不甚熱, 微渴者, 辛涼輕劑桑菊飲主之.

辛涼輕劑桑菊飲

杏仁 2錢 連翹 1錢5分 薄荷 8分 桑葉 2錢5分 菊花 1錢 苦梗 2錢 甘草 8分 葦根 2錢

水二杯, 煮取一杯, 日二服. 二、三日不解, 氣粗似喘, 燥在氣分者, 加石膏·知母; 舌絳暮熱, 甚燥, 邪初入營, 加元參二錢·犀角一錢; 在血分者, 去薄荷·葦根, 加麥冬·細生地·玉竹·丹皮各二錢, 肺熱甚加黃芩; 渴者加花粉.”(清·吳瑭(鞠通)著. 『溫病條辨』, 第1版 第4次印刷. 北京: 人民衛生出版社, 1978: 18-19.)

(2) 티엔스의 治秦氏風溫方: “秦六三 體質血虛, 風溫上受, 滋清不應, 氣分燥也, 議清其上. 風溫化燥熱

石膏 生甘草 薄荷 桑葉 杏仁 連翹

又 照前方去連翹·薄荷, 加陳萆皮·鬱金·梔皮.”(『臨證指南醫案』卷5 「風溫」, 앞의 책, 318.)

75) 쥐통(鞠通)이 쓴 連梅湯과 티엔스(天士)가 顧씨의 暑病을 치료한 처방을 자세히 알면 이 둘의 학술적인 연계상황을 이해할 수 있다. 이를 소개하면 다음과 같다.

(1) 쥐통의 連梅湯: “三十六、暑邪深入少陰消渴者, 連梅湯主之; 入厥陰麻痺者, 連梅湯主之; 心熱煩躁神迷甚者, 先與紫雪丹, 再與連梅湯.

連梅湯方(酸甘化陰酸苦泄熱法)

雲連 2錢 烏梅(去核) 3錢 麥冬(連心) 3錢 生地 3錢 阿膠 2錢

水五杯, 煮取二杯, 分二次服. 脈虛大而芤者, 加人參.”(清·吳瑭(鞠通)著. 위의 책, 137-138.)

(2) 티엔스의 治顧氏暑病方: “顧 右脈空大, 左脈小芤. 寒熱麻痺, 腰痛冷汗. 平素積勞內虛, 秋暑客邪, 遂干臟陰, 致神迷心熱煩躁, 刮痧似乎略爽, 病不肯解. 此非經絡間病, 頗慮熱深劫陰, 而爲痙厥. 張司農集諸賢論暑病, 謂入肝則麻痺, 入腎爲消渴, 此其明徵. 議清陰分之邪, 仍以養正輔之. 暑熱深入劫陰

阿膠 小生地 麥冬 人參 小川連 烏梅肉”(『臨證指南醫案』卷5 「暑」, 앞의 책, 342.)

엔스가 잡병을 치료한 治法方藥을 歌訣로 편성해서 읽기에 편리하다. 예티엔스의 의안은 전국 특히 지양·저(江·浙)에 깊은 영향을 주었다⁷⁶⁾.

그의 의학사상은 『임증지남의안』의 편집에 참여한 그의 문인들인 리즈윈(李治運, ?~?), 후아시우윈(華岫雲, ?~1753, 字 南田 錫山人), 사오신후우(邵新甫, 19C, ?~?), 쉰우쯔지우(鄒滋九, ?~?), 쉰우스츠잉(鄒時乘, ?~?), 야오이타오(姚亦陶, ?~?), 후아위탕(華玉堂, ?~?), 지양스위(蔣式玉, ?~?), 궈상니엔(龔商年, ?~?), 덩성엔(丁聖彦, ?~?), 킨티엔이(秦天一, ?~?), 루뤄안(陸履安, ?~?), 정왕이(鄭望頤, ?~?) 등에게도 영향을 주었을 것으로 보이는데, 이들 문인들에 대한 정보가 거의 없어 이들의 학술성고가 무엇인지 자세히 알기는 어렵다.

오늘날에도 그에 대한 연구가 끊이지 않고 있는데, 그에 대한 최근의 연구(1983년~1993년, 11년간)논문을 中國中醫研究院내 中國信息研究所에서의 자료검색에 의하면, 207건에 이르고 있어 그에 대한 연구가 활발히 진행되고 있음을 알 수 있다. 그가 남긴 의학사상의 교훈을 오늘날 임상에서 활용하여 좋은 치료효과를 거두려는 중국인들의 노력이 엿보인다.

III. 맺음말

오늘날 임상의 질적 수준은 만족스럽다고 보기는 어렵다. 이는 변증논치에 대한 배양이 불충분한 것으로 보여진다. 『임증지남의안』에 대한 연구가 일부 변증논치의 배양에 기여하리라는 생각을 갖게 되었다.

『임증지남의안』이 지어진 시대와 지은이, 판본학, 이의 구성과 내용이 구체적으로 무엇이고 거기에 담겨 있는 의학사상은 무엇이며 이것이 후세에 미친 영향을 살펴 보고자 했다.

『임증지남의안』은 티엔스가 평생 진료하는 동안 기록해 놓은 임상경험자료를 후아시우윈(華岫雲)을 중심으로하고 기타 12인의 門人들이 참여해서 만든 책으로 1764년에 처음으로 간행된 책이다. 현존하는 판본은 1764년(乾隆 29년)에 출판된 이래 20차례에 걸쳐 출판되었는데, 모두 1764년에 간행된 本을 그 底本으로 하고 있다.

『임증지남의안』은 實錄式醫案으로 모두 10권이고 病證에 따라 89門으로 나뉘

76) 黃煌 編著. 위의 책, 7-9.

어 있다. 『권1』에서 『권8』은 內科이고, 『권9』는 婦人科이며, 『권10』은 小兒科이다. 門 뒤에는 모두 지은이의 總評, 總論病證요점, 診斷治療大法이 있고 그 뒤에는 쉬링타이(徐靈胎)의 評注가 붙어 있다. 티엔스가 외래진료나 왕진갔을 때 본 환자의 성명, 연령을 기재하고 症狀을 서술하고 뒤에 病因、病機、脈象、診斷、治法、方藥劑量 등을 분석해 놓고, 또 이들을 한 곳에 놓고 여러 가지로 설명을 하거나 논의를 하고 있다. 비교적 사실 그대로 자세하게 기록되어 있어, 비교적 진실되게 그의 진료에 대한 원모습을 보여주고 있다.

티엔스가 『임증지남의안』에서 밝히고 있는 특징적인 의학내용은 理虛大法、奇經八脈論治、陽化內風說、脾升胃降說、胃陰說、絡病論治를 들 수 있는데, 이는 티엔스 이전의 의학에서는 보기 어려운 그 만의 독창적인 것이지만, 이러한 것을 밝히기까지는 그 이전의 의학사상을 충분히 섭렵하고 철저한 임상검증을 거쳐서 완성된 것이다.

그의 의학사상은 『임증지남의안』의 편집에 참여한 문인들에게 영향을 주었을 뿐만 아니라 쉬링타이(徐靈胎)、우탕(吳瑭)、허치웨이(何其偉) 등에게도 영향을 주어 그의 이론이 더욱 구체화 되었으며, 최근의 많은 의가들에게도 영향을 주어 그의 의학관이 임상에서 널리 활용되고 있다.

널리 여러가지 장점을 모으고 옛 것을 존경하되 옛 것에 빠지지 않고 병의 진짜를 인식하고 세운 法에 기교가 있으며 민첩하게 變通하여 한약을 잘 활용할 줄 아는 그의 의학사상을 연구하여 이를 충분히 받아들인다면 지금 그리고 앞으로 임상에서 환자를 치료하는데 많은 효과를 거둘 수 있을 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

1. 김용옥. 『동양학 어떻게 할 것인가』. 서울: 통나무, 1986.
2. 賈維誠 編著. 『三百種醫籍錄』. 哈爾濱: 黑龍江科學技術出版社, 1982.
3. 潘華信. 『『臨證指南醫案』反映了葉天士的哪些重要醫學思想?』. 『中醫學三百題』編委會 編. 『中醫學三百題』. 第1版 第1次印刷. 上海: 上海古籍出版社, 1989.
4. 李云 主編. 『中醫人名辭典』. 第1版. 北京: 國際文化出版公司, 1988.
5. 李經緯 主編. 『中醫人物詞典』. 第1版. 上海: 上海辭書出版社, 1988.

6. 王雲凱 主編; 朱壯涌·康鎮彬·吳復蒼·劉仲喜 副主編. 『中國名醫名著名方』. 第1次印刷. 石家莊: 河北科學技術出版社, 1993.
7. 中國中醫研究院圖書館 編. 『館藏中醫線裝書目』. 北京: 中醫古籍出版社, 1986.
8. 葉天士 著; 徐靈胎 評. 『臨證指南醫案』. 第7次印刷. 上海: 上海科學技術出版社, 1993.
9. 潘華信、朱偉常 主編. 『葉天士醫案大全』. 第1版 第1次印刷. 上海: 上海中醫學院出版社出版發行, 1994.
10. 黃煌 編著. 『醫案助讀』. 第1版 第1次印刷. 北京: 中國醫藥科技出版社, 1988.
11. 凌輝星 主編. 『難經校注』. 北京: 人民衛生出版社, 1991.
12. 郭靄春 編著. 『黃帝內經素問校注語譯』. 天津: 天津科學技術出版社, 1981: 42
[韓國 서울: 一中社, 1991年, 影印].
13. 葉天士 著; 徐靈胎 評. 『臨證指南醫案』. 서울: 翰成社, 1982.
14. 楊維華 著. 「葉天士對中風先兆五因、四症與治療四法的探討」. 『湖南中醫雜誌』. 9卷 第3期, 1993.
15. 童瑤. 「論葉天士肝風證治之特點」. 『上海中醫藥雜誌』 第5期, 1992.
16. 清·吳瑭(鞠通) 著. 『溫病條辨』. 第1版 第4次印刷. 北京: 人民衛生出版社, 1978.