

# 中醫 辨證論治와 東醫寶鑑의 辨證論治에 대한 연구

고 흥\*

세명대학교 한의과대학 내과학교실

## Study of Relationship between China BeunJungLonChi and DongEuiBoGam BeunJungLonCh

Heung Ko\*

Department of Internal Medicine, Collage of Oriental Medicine, Semyung University

It is different from the DongEuiBoGam(東醫寶鑑) of Korea traditional medicine that China BeunJungLonChi(中醫 辨證論治) was made for the scientific and systematic assortment of China medicine. Symptom(症)is more important than symptom complex(證)in china BeunJungLonChi at DonEuBoGam. And unusual symptoms generally are diseases in DongEuiBoGam. DongEuiBoGam is emphasis on body form, temper, body color, pulse(形氣色脈) and the functional difference of organs by body form and body color. there are many problems in order to unify the theory of Korea traditional medicine by china BeunJungLonChi. I suggest that a new assortment that can combine Sasang constitutional medicine(四象醫學), Constitution-Acupuncture(體質針), and Hyungsang medicine(形象醫學) will be necessary. BeunJungLonChi : diagnosis and treatment based on overall analysis of symptoms and signs, the cause, nature and location of the illness and the patient's physical condition according to the basic theories of traditional Chinese medicine

Key words : BeunJungLonChi(辨證論治), DongEuiBoGam(東醫寶鑑), symptom(症,) symptom complex(證)

### 서 론

辨證論治는 한의학 고유의 특징적인 진료형태로 보고 있으며, 辨證論治에서 제시된 證은 症과는 다른 개념으로 韓方診斷名으로 발전하고 있다. 辨證論治가 본격적으로 거론된 것은 중국으로 中醫의 과학화와 체계화를 목표로 하는 中醫理論研究過程에서 시작되었다<sup>1)</sup>. 한국에서도 80년대 후반부터 中醫의 과학화와 체계화를 위한 방안의 辨證論治가 도입되어 한방 기초의학에서부터 임상各科까지 사용하고 있으며, 肝陽上亢, 肝鬱 등의 辨證名이 한국표준질병사인분류<sup>2)</sup>에서 한방질명명으로 되어 있다.

東醫寶鑑은 우리나라를 대표하는 한의학서적으로 辨證을 언급하고 있다. 다만 辨證은 雜病篇에서 한의학의 기본생리, 병리, 진단의 이론을 수록한 天地運氣, 審病, 辨證, 診脈, 用藥의 하나로 언급되어 있다<sup>3)</sup>. 그리고 人身의 形色에 따른 臟腑差異에 따라

證이 같아도 治法이 달라야 한다고 하여, “異病同治” “證同治亦同”을 원칙으로 하는 中醫 辨證論治와는 다르다.

현재 中醫 辨證論治에서는 현대병명에 근거한 辨證論治가 큰 추세가 되어 진행되고 있으며<sup>4)</sup>, 우리나라도 현대병명에 근거한 변증론치가 점차 증가하는 경향이다. 하지만 중국에서는 90년대부터 辨證論治의 문제점이 거론되고 있으며 辨證論治를 통한 한방의 과학화와 체계화에 대한 회의론이 거론되고 있다<sup>4,5)</sup>. 한국에서는 中醫 辨證論治를 받아들인 기간이 짧고 辨證論治의 도입으로 인한 문제점에 대한 심도 있는 고찰 없이 받아들여지는 상황으로 보인다. 中醫 辨證論治가 들어오기 전 한국의 한의학은 東醫寶鑑과 四象醫學으로 대표할 수 있는데, 東醫寶鑑에서 제시되고 있는 한방분류체계를 고찰하여 한방이론의 체계화와 과학화를 위한 새로운 방안을 모색해 보는 것이 필요한 시점으로 사료된다.

따라서 본인은 한국 한의학의 체계화와 과학화를 위한 새로운 방안 모색이라는 입장에서 중국에서 진행된 中醫 辨證論治의 발전 과정과 문제점을 살펴보고, 東醫寶鑑의 辨證論治, 中醫 辨證論治와 東醫寶鑑의 辨證論治의 차이점을 고찰하여 보고하는 바이다.

\* 교신저자 : 고 흥, 충북 제천시 신월동 산 21-1, 세명대학교 한의과대학

· E-mail : yurie99@hanmail.net, · Tel : 043-649-1813

· 접수 : 2003/10/23 · 수정 : 2003/11/25 · 채택 : 2004/01/06

## 본 론

### 1. 중국에서의 中醫 辨證論治

한의학에서 “證”의 의미는 임상적인 표현, 辨證을 위한 근거, 병리의 개괄, 진단의 결론을 포함하는 용어로 사용되어 왔다<sup>6)</sup>. 또한 辨證은 <傷寒論>에서 처음 제시되었고 “辨證論治”라는 字句는 章虛谷의 <醫門棒喝>에서 처음으로 나타난다<sup>6)</sup>. 따라서 辨證論治는 古代부터 지속되어오던 용어이며 새로 만들어진 용어는 아니다. 다만 辨證論治가 많이 거론되기 시작한 것은 중국으로 1950년대부터 “中西醫結合”이라는 목표를 가지고 中醫學에 대한 연구가 시작되었고, 1951년에서 1953년 사이에 <新中醫藥>과 <北京中醫>가 발간되면서 “現代醫學과 中醫學의 結合” 그리고 “中醫科學化”에 대한 論爭이 始作되었으며, 이에 대한 방안으로 1955년 任應秋가 “中醫의 辨證論治體系”를 발표하고 秦伯未·姜春華가 辨證論治의 體系를 설명하면서 辨證論治가 시작하였다<sup>1)</sup>. 즉 현재 중국의 辨證論治는 中醫學 과학화와 체계화를 위한 방안으로 제시된 것으로 고대부터 있어왔던 辨證論治와는 구별된다. 1960년대부터는 證에 대한 연구로 五臟辨證中 腎陽虛病證에 대한 객관적 지표가 발표되고 腎陽虛 이외에 八綱辨證에 속하는 證에 대한 연구가 시작되었다<sup>5)</sup>. 1970년대 중반에는 證에 대한 연구가 전면적으로 시작되어, 腎證에 대한 연구가 확대되고 八綱에 대한 새로운 객관적 지표가 보고 되었으며, 脾證와 痰證에 대한 연구도 시작되었다. 이외에도 證을 표현하는 병태모델 개발도 시작되어 腎虛, 脾虛, 血虛證의 실험 병태모델을 제시하였다<sup>1,5)</sup>. 80년대는 證에 대한 연구과정에서 문제점을 인식하게 되었고 이를 해결하기 위한 방법이 제시되었다. 문제점으로 지적된 것은 첫째로 證 연구가 일정한 規範에서 진행되지 않았다는 것이다. 즉 證의 規範화가 이루지지 않고 연구가 진행되면서 證의 명칭이 모두 달랐으며 證을 구성하는 症狀도 일치하지 않았고 證의 診斷標準이 달라 제시된 객관적 지표의 신빙성과 재현성을 검증할 수 없었다<sup>1,5)</sup>. 둘째는 證에 대한 연구가 中醫學의 理論體系를 계승하고 中醫藥學의 발전을 이루는 것이 아니라는 회의로, 證에 대한 연구는 中醫學을 從屬의 位置로 하라시며 현대의학의 방법과 수단으로 證을 證明하는 것은 中醫學을 개조하는 것으로 생각하였다<sup>1)</sup>. 이러한 문제점에서 證의 規範화가 선결 조건이라는 인식이 많아졌으며, 문헌고찰과 함께 변증 표준화 작업으로 1984년에 中國 衛生部에서는 <中醫證候規範>을 발간하고 湖南省에서는 <關於統一中醫診療標準的研究>를 발간하였으며 1987년에는 <中醫病名診斷規範初稿>를 1989년에는 <中醫證候辨治軌範> 등이 발간되었다<sup>1,5)</sup>. 또한 中醫 과학화 과정에 발생하는 회의적인 시각도 있었지만 이를 보완하는 방향에서 證 연구 방향이 제시되었다. 첫째로 證 연구는 단일 질환을 중심으로 하기보다는 여러 가지 질환을 통하여 관찰해야 하며 五臟의 모든 證을 동시에 시행하여야 한다는 것이다<sup>1)</sup>. 둘째는 객관적 지표는 普遍性·差等性이 있어야 하며 새로운 지표가 추가되어야 하고 단일 지표보다는 여러 가지 지표를 설정하여야 한다는 것이다<sup>1)</sup>. 셋째로는 “微觀辨證”을 주장하였다<sup>1,4)</sup>. 微觀辨證을 주장한 것은 임상적 증후가 없지만 현대적 검사를 통하여 糖尿病, 便

血, 尿血을 진단받은 경우와 내시경상 검사에서 위의 발적, 미란 등의 병리적 현상이 있는 경우 이에 대한 치료가 필요하다는 인식에서 나타났다<sup>4,5)</sup>. 90年代에 중국에서는 證에 대한 연구가 저하되고 證 연구에 대한 의문이 점차 시작되었다<sup>4,5)</sup>. 즉 證의 개념에서부터 회의적인 시각이 나타난다. 辨證論治가 진행되면서 證의 개념이 점차 확대되었고, 각 책이나 논문마다 證의 規範이 일치하지 않았다. 證의 規範化 작업도 여러 차례 시행되었지만 證名, 證의 診斷標準, 證의 症狀 등이 일치하지 않았다<sup>1,4,5)</sup>. 證에 대한 동물모형이 제시되었지만 대조군을 설정할 수가 없었으며, 비특이적인 피로, 기아, 정신적 흥분이 여러 가지 證 예를 들면 脾虛, 腎虛, 心虛, 肝虛 등의 공통된 발병인자로 특정한 證의 병태모델을 제시하지 못하였다<sup>4,5)</sup>. 또한 辨證의 진단근거인 舌診이나 脈診을 실험동물에는 적용하지 못하였다<sup>4)</sup>. 五臟辨證과 八綱辨證에 대한 객관적 지표가 보고되었지만, 교차검증을 할 수 없었고 中醫學에서 臟腑의 생리기능은 여러 가지 해부생리화적인 기능을 포함하는 것으로 어떠한 證에서 한 가지의 이상지표를 발견하였더라도 한 가지의 이상지표가 證을 반영할 수는 없었다<sup>4,5)</sup>. 다만 1990년대부터 많아지기 시작한 것은 辨病과 辨證의 결합으로, 中醫學의 診斷名에 근거한 辨病과 辨證보다는 현대병명에 辨證을 결합하는 방식이 주도적으로 이루어지고 있다<sup>4)</sup>.

### 2. 辨證論治의 문제점

중국에서 辨證論治에 대한 회의적 시각은 80년대부터 있었지만 본격화된 것은 90년대이며 90년대부터 證에 대한 개념에서부터 회의적 시각이 대두되고 있다<sup>4,5)</sup>. 즉 辨證論治에서는 證의 개념이 중시되는데, 중국에서 證과 辨證의 정의는 점차 확대되면서 개념이 너무 커지고 모호해진다. 1950년대에 證의 개념을 朱顏은 “證은 증후군이며 외부에 나타난 모든 병상의 종합이다”라 하였고, 秦伯未은 “‘證’, ‘証’과 ‘症’은 실제적으로 하나의 글자이고 한 가지 뜻이며 ‘證’을 證候로 ‘症’을 症狀으로 구별하는 것은 의미가 없다. 證은 임상표현만 의미하며 일개 證을 證狀라 하고 몇 개 증상이 한 개의 병증으로 종합되었을 때는 證候로한다”라 하였다<sup>6)</sup>. 즉 證은 임상증상, 증후군의 의미와 동일시하였으며 질병과는 동일한 개념으로 사용되지는 않는다. 그러나 1980년대 들어서면서 證의 개념이 점차 변질된다<sup>6)</sup>. 方藥中은 “辨證論治란 각종 질병의 임상상의 특징을 근거하여 환자에게 적합한 진단과 치료를 하는 것이며 환자의 여러 임상소견을 종합해서 그 성질을 분석 판단하여 그에 적합한 처치를 하는 것이다”라 하였고<sup>6)</sup>, <中醫治療學原理>에서는 “證의 개념은 內因性·整體性·個體性·時間性的 4가지 特徵이 有機的으로 결합되어 있으며 한마디로 언급하면 ‘發病當時의 反應狀態’이다”라 하였으며<sup>1)</sup>, <한방병리학>에서는 “證이란 질병과정 중 특정단계의 개괄이고 상대적으로 안정성과 독립성을 가진 여러 증상과 징후들의 상관성 있는 조합이다. 證의 특성은 整體性, 定型性, 時相性, 表象性, 系統性이다”<sup>6)</sup>라 하여, 證은 증상이나 증후군의 개념을 벗어나서 한의학의 진단의 결과 즉 질병명으로 인식되어지고 있다. 이와 같이 證의 개념이 커지고 진단의 결과 즉 질병명으로 인식되면서 도리어 證의 정의가 모호해진다. 證이 한방의 질병명으로 인식되면 證마

다 發生原因, 臨床症狀, 脈狀, 舌診, 進行, 豫候가 다시 기술되어져야 하고, 症狀으로 이루어진 질병명 예를 들면 頭痛, 黃疸, 腹痛 등으로 이어져온 한의학 이론과 경험처방을 활용할 수가 없다. 따라서 內經에서부터 전래되어온 질병명에 따른 이론의 발전과 경험을 이용할 수 없다는 것은 辨證論治적 체계가 한의학적인 것이 아니며 辨證論治에서 주장하는 證은 본래부터 없었던 것으로 생각된다.

辨證의 기준은 임상증상과 脈診, 舌診 등이 주로 이용되지만 한의사의 주관적인 진단기준이 도입될 여지가 많으며, 같은 질환에서도 辨證 기준에 따라 辨證과 辨證用語가 달라 통일성을 갖기 어렵다. 또한 辨證을 陰陽辨證, 氣血辨證, 臟腑辨證, 六經辨證, 三焦辨證 등으로 구분하고 있지만 임상에서 肝膽濕熱, 肝氣鬱結, 肝陽上亢, 肝陰不足, 肝經氣滯血瘀 등으로 臟腑, 氣血, 陰陽, 經絡辨證이 혼란되어 있어 한의사의 주관에 따라 辨證이 달라질 수 있다. Table 1.의 黃疸에 대한 辨證論治에서 黃疸에 대한 辨證이 서로 다르고, 陽黃, 陰黃, 急黃의 분류는 일치하는 경우가 있어도 세분된 辨證이 모두 다르다. 따라서 辨證時 발생원인을 중심으로 하였는가, 발생부위를 중시하였는가, 특징적 증후를 중심으로 하였는가, 脈診이나 舌診을 중시하였는가에 따라 달라질 수 있다. 이러한 예는 陳氏의 肝陽上亢에 대한 연구보고에서도 알 수 있다. 陳氏는 肝陽上亢에 대한 임상적인 고찰에서 肝陽上亢, 肝腎陰虛, 陰虛陽亢證을 구분할 때 肝陽上亢은 頭部症狀을 爲主로 肝腎陰虛는 舌象과 脈象을 爲主로 陰虛陽亢證은 肝陽上亢證과 陰虛陽亢證 모두를 가지고 있는 경우라 하였고, 肝陽上亢證이 질병에 따라 주 증상이 다르다고 하면서 두개내압 항진증에서는 頭痛, 煩躁, 易怒가 主症이고, 갑상선 기능항진증에서는 面部紅熱과 面赤이 主症이고 갱년기증후군에서는 腰膝痠軟, 五心煩熱이 많다고 하였다<sup>5)</sup>.

Table 1. BeunJung in Jaundice

出處	辨證
漢方臨床學 <sup>11)</sup>	陽黃證, 瘀熱黃疸, 膽黃證, 肝鬱脾虛型黃證, 蟲黃疸證, 急性肝炎黃疸證, 慢性膽囊炎黃疸, 黃疸搔痒證
肝膽病 <sup>12)</sup>	陽黃, 陰黃
中醫內科學 <sup>9)</sup>	陽黃 - 熱重于濕, 濕重于熱, 陰黃, 急黃, 萎黃
實用中醫內科學 <sup>10)</sup>	陽黃 - 濕熱兼表, 熱重于濕, 濕熱併重, 膽熱淤結 陰黃 - 寒濕燥渴, 肝鬱血瘀, 脾虛血虧 急黃 - 熱毒熾盛, 熱毒內陷
肝系內科學 <sup>11)</sup>	五疸 陽黃 - 濕熱黃疸, 熱毒黃疸 陰黃 - 寒濕黃疸, 瘀血黃疸 虛弱黃疸 萎黃
東醫臨床內科學 <sup>12)</sup>	陽黃 - 濕熱兼表, 熱重于濕, 濕重于熱, 濕熱併重 陰黃 - 脾虛血虧, 寒凝濕着, 氣滯血瘀, 濕熱身黃 急黃 - 獨熱彌張, 灼血燥陰

辨證論治에서는 辨證에 따른 진행과 예후를 판단하기가 어렵다. 辨證의 정의가 확대되어 系統性까지 포함되어졌지만<sup>6)</sup>, 證은 “발병당시의 신체반응”<sup>1)</sup>에 기준하여 論治가 행해지므로 전체적인 질병의 진행양상을 파악하는 것으로 이해되지는 않는다. 즉 證이 변하면 辨證이 달라지고 辨證에 근거한 진단과 용약은 가능하지만, 질병전체의 진행과정을 파악하는데 어려운 점이 있다. 그리고 證은 症狀과 다르므로 症狀으로 된 질병명에 辨證을 한

다는 것 자체가 모순이다. 따라서 症狀위주의 질병명보다는 현대병명에 辨證論治를 결합하는 방식이 선호되는 것으로 사료된다. 중국에서 90년대 이후부터 현대병명에 辨證을 결합하는 방식이 증가<sup>4)</sup>하는 원인은 證에 대한 확신이 없고 證의 진행과 예후를 알 수 없는데 반하여, 현대병명을 사용하는 경우는 질병의 진행과정과 예후를 파악하는데 유리하며 辨證은 달라도 진단은 통일한다는 장점에서 발생한 것으로 사료된다. 즉 동일한 진단을 할 수 있고 질병의 예후를 알 수 있으므로 辨證에 따른 질병의 진행과 예후를 따로 언급하지 않아도 된다. 하지만 현대병명에 辨證을 결합한 방식에도 문제점이 없는 것은 아니다. 현대병명에 辨證을 결합하면서 證型이라는 용어가 많이 사용되는데, 이는 辨證이 현대병명에서 발생하는 신체반응의 다양한 증후군으로 보일 가능성이 많다<sup>5)</sup>. 또한 현대병명에 근거한 辨證論治는 古書에 기재된 임상 경험과 결합될 수 없으므로 辨證을 시행한 사람의 임상적 경험이 누적되어야 證型別 예후와 진행을 판단할 수 있다. 하지만 만약 현대병명에 따른 證型이 다른 경우에는 證型別 예후와 진행을 일치시키기 어렵다. 예를 들면 바이러스성 간염에 대한 辨證에서 보듯이 현대병명에 대한 분류가 틀리고 또한 辨證이 다르다(Table 2). 바이러스성 간염을 전체적으로 辨證한 경우와, 질병의 진행양태에 따른 분류와 A형 간염, B형 간염 같이 각 바이러스성 간염별로 辨證하였기 때문에 각 자의 證型에 대한 경험과 예후를 일치시키기 어렵다. 그리고 辨病과 辨證의 결합양태는 한방병명에 辨證을 결합하는 경우, 현대병명에 辨證을 결합하는 경우, 辨證名과 현대병명에 辨證을 결합한 경우가 혼재되어 사용되고 있는데, 이를 가장 잘 반영하는 것은 現代臨床學의 黃疸에서 볼 수 있다. 現代臨床學의 黃疸의 분류를 陽黃證, 瘀熱黃疸, 膽黃證, 肝鬱脾虛型黃證, 蟲黃疸證, 急性肝炎黃疸證, 慢性膽囊炎黃疸, 黃疸搔痒證<sup>7)</sup>라 하여 일관성이 없고 한방치료는 일종의 經驗方 같이 보이며 이론 없이 형성된 것처럼 보이게 된다.

Table 2. BeunJung in Virus Hepatitis

分類	現代中醫學 <sup>13)</sup>		
	辨證	治法	治方
보통형 A형간염	黃疸前期 消化不良型 感氣型	驅毒化濕, 調脾和胃 疏表除鬱, 發汗驅邪	藿香正氣散加減 麻黃連翹赤小豆湯加味
	膽道疾患型	疎肝利膽, 解毒驅邪	柴胡陷胸湯合二丁半湯加減
	黃疸期 熱重于濕	清熱解毒 化濕退黃	茵陳蒿湯合梔子柏皮湯加減
	濕重于熱	除濕泄熱	茵陳胃苓湯加減
	恢復期 濕熱留戀 餘毒未淨	調中化濕 淡滲分利 調和肝脾	茵陳胃苓湯加減 柴胡疎肝散加減 消遙散
	肝脾不調	疎肝理氣 活血化瘀	旋花湯合龜甲煎丸加減
疎運失職 肝脾腫大			
무형달형 A형간염	보통형 A형간염에 준하여 치료		
담증정체상 A형간염	陽黃	疎肝理氣, 活血解毒	茵陳蒿湯加味
중증A형간염	熱毒熾盛 熱毒內陷	清熱解毒 瀉火退黃 清熱解毒, 涼血救陰	茵陳蒿湯 犀角散加味

現代中醫治療學 <sup>10)</sup>			
급성기	陽黃	熱重于濕證	清熱利濕
	濕重于熱證	芳香化濁 利濕清熱	茵陳蒿湯合梔子柏皮湯
	陰黃	溫散寒濕	茵陳四苓散合三仁湯
	임신시 급성황달형간염	利濕清熱 運脾安胎	茵陳蒿湯加減
급성기	急性期 產前	溫補除濕兼養氣血	茵陳蒿湯加減
	急性期 產後	清熱解毒 涼血救陰	清瘟敗毒飲
완해기	清除餘邪 消除殘症	調理肝脾 固扶正氣	柴芍六君子湯加減
	幫助肝機能回復		
담즙정체성간염			固定方(赤芍藥, 丹參, 虎杖根, 葛根)
중증간염	重肝陽黃證	清熱解毒	黃連解毒湯
	獨熱熾盛證	清熱解毒 涼血救陰	清瘟敗毒飲
만성지속성간염과 만성활동성간염	濕熱滯鬱證	清熱利濕, 涼血解毒	四逆散, 陷胸湯
	肝鬱脾虛證	疏肝解鬱 健脾和中	逍遙散加減
만성활동성간염	肝腎陰虛證	養血柔肝, 滋陰補腎	一貫煎加減
	脾腎陽虛證	健脾益氣, 溫腎扶陽	附子理中湯合五苓散加減
肝系內科學 <sup>11)</sup>			
바이러스성간염	濕熱薰蒸型	清熱利濕, 瀉下解毒	茵陳四苓散加減
	熱毒內燬型	清熱利濕, 涼血解毒	茵陳四苓散加減
	氣滯虛寒型	清熱利濕 健脾溫中	加減胃苓湯
	氣滯濕阻型	清熱利濕, 健脾除濕	茵陳四苓散, 加減胃苓湯 加減

\* 自作方: 茵陳, 益母草, 當歸, 白朮, 川芎, 白芍藥, 陳皮, 熟地黃, 阿膠, 白茅根

辨證論治의 원칙으로 “異病同治”와 “證同治亦同”은 증시된 다<sup>9)</sup>. 즉 질병이 달라도 證이 같으면 치료가 같다는 의미인데, 임상적으로 같은 病機를 가진 경우에서도 질병에 따라 사용 처방이 다른 경우가 있다. 즉 같은 辨證을 하였다 하더라도 치료처방이 다른 경우로 “證同治不同”이 발생한다. 예를 들어 東醫寶鑑腰痛, 咳嗽에서 肝腎陰虛로 辨證되었을 경우 모두 肝腎陰虛로 치료하면 된다는 의미이다. 그러나 東醫寶鑑에서 咳嗽와 腰痛중 肝腎陰虛에 해당되는 경우의 처방을 살펴보면, 勞嗽中 陰虛火動으로 인한 咳嗽에는 四物湯合二陳湯 加 黃柏, 知母라 하였고 腎虛腰痛에서 陰虛의 경우는 六味地黃元 或 八味元에 鹿茸, 當歸, 木瓜, 續斷을 가하라고 하였다<sup>15)</sup>. 즉 咳嗽와 腰痛에서 陰虛에 따른 처방이 다르다. 陰虛라 할지라도 咳嗽와 腰痛의 기본적인 病機에 따라 治法과 藥物이 다르다. 咳嗽은 痰, 火, 上氣, 寒邪外閉라는 病機가 있고 祛痰, 瀉火, 降氣, 發散이 기본적으로 사용되며 陰虛火動에는 祛痰, 瀉火, 降氣, 養陰이 적용된 것이고, 腎虛腰痛에서는 鹿茸, 當歸, 木瓜, 續斷으로 養筋하는 약물을 첨가한 것이다. 따라서 辨證論治와 같이 肝腎陰虛에는 六味地黃湯이라는 방식보다는 각 질병에 따라 陰虛라 할지라도 질병의 病因病機에 따라 陰虛의 의미가 다르다고 보아야 한다. 즉 증상으로 된 질병명이지만 질병에 대한 病因病機가 있으며 이에 근거한 治法과 治법이 제시된 것이다. 따라서 새로운 개념의 證을 설정하고 古書에 기재된 처방중 가장 유사한 처방을 사용하는 中醫 辨證論治 체계에서는 설명할 수가 없다.

辨證에 따른 약물과 처방의 배속에서도 문제점이 있다. 즉 辨證에 따른 治法과 治법에 근거한 약물의 통일성을 갖추기 어

렵다. 또한 동일한 약물을 사용하더라도 약물의 용량차이에 의한 변화를 반영하기가 어렵다. 바이러스성 간염에 대한 辨證論治에서 茵陳蒿湯은 陽黃, 熱毒熾盛, 熱重于濕에서 疎肝理氣, 活血解毒, 清熱解毒, 瀉火退黃, 清熱利濕, 運脾安胎로 사용되어 현대병명이 없으면 어떠한 辨證에 따른 治法인지를 알 수 없다(Table 2.). 또한 小承氣湯, 厚朴三物湯, 厚朴大黃湯은 약물의 구성은 모두 같고 용량의 차이가 있으며, 平胃散과 對金飲子도 약물구성은 같고 약물의 용량에서만 차이가 있는데, 辨證을 통하여 약물의 용량차이를 설명하기 보다는 약물 구성중 君臣佐使에 대한 개념을 가지고 適應症을 알아내는 것이 도리어 쉽다. 이러한 문제는 辨證에 따른 임상경험보다는 處方名에 따른 임상경험이 많다는 것보다도 일치한다. 즉 한개 처방이 한 가지 辨證에서 사용되는 것이 아니라 여러 가지 辨證에서 모두 사용 될 수 있다는 것을 反證하는 것이 된다.

### 3. 東醫寶鑑의 辨證論治

辨證論治를 진찰에서부터 치료까지의 전 과정을 의미하는 용어로 본다면 東醫寶鑑에서도 辨證論治가 이루어지고 있다고 할 수 있지만, 중국에서 과학화와 체계화를 목표로 만들어진 辨證論治(이후로는 “中醫 辨證論治”로 명명함)와는 구분되어야 한다.

동의보감에서 진찰에서부터 치료까지의 과정이 개괄적으로 설명된 부분은 雜病卷之一의 審病, 辨證, 診脈, 用藥으로 볼 수 있다<sup>3)</sup>. 審病에서는 神聖工巧, 診病之道, 明堂素色, 五色占吉凶과 같은 질병의 진찰과 內經病機, 察病玄機의 病機 그리고 病有五邪, 凡病晝夜輕重, 病愈日時, 五臟及陰陽絕候 같은 질병의 輕重과 重證度와 死證까지를 파악하는 방법이 기술되어 있고, 辨證에서는 證과 유사한 五實五虛, 寒熱 등의 감별방법이 기술되어 있지만 肥瘦辨病候, 勇怯異形과 같이 肥瘦, 勇怯 등의 形氣에 따른 차이, 男女病因에서 男女의 병인 차이점, 특이질환으로 二尸四異四奇를 언급하고 百病始生, 百病早慧夕加, 反常爲病과 같이 질병의 定意, 發生, 進行樣相 등을 기술하고 있어 證을 변별하고 파악하는 것이라고 만든 할 수 없다. 診脈은 정상맥을 언급하고 병적脈象과 異常脈, 形氣에 따른 脈의 차이, 死證脈, 十怪脈 등 正常脈과 特異脈, 病脈, 重要脈, 脈을 통한 질병의 예후를 기술하였다. 用藥에서는 十八劑를 제시하고 있지만 약물보다는 약물을 사용하는 治法이 중심적으로 기술되어 질병의 初·中·末에 따른 치법, 標本에 근거한 치법, 六氣에 근거한 치법, 形氣에 따른 치법, 標本緩急에 따른 치법 등이 설명되고 있다. 따라서 審病, 辨證, 診脈, 用藥에서는 證을 감별하는 것뿐만 아니라 질병의 有無, 進行, 豫候, 死症을 감별하고 特異 질병이나 證候를 감별하며 治法の 적응증을 설명한 것으로 사료된다. 다만 審病에서 증시하는 것은 形氣色脈이다. 審病 神聖工巧에서 望診은 색으로 질병이 있음을 알고, 聞診은 五音으로 질병을 구별하고, 問診은 五味를 이용한 것으로 질병의 발생부위를 알려, 切診은 診脈으로 虛實을 보고 어떤 臟腑에 질병이 있는지를 안다고 제시하였다<sup>15)</sup>. 이외에 살펴야 하는 것으로는 勇怯과 骨肉皮膚를 살펴 하였고. 특히 색과 脈으로는 五臟의 有餘不足, 六腑의 強弱, 形의 盛衰를 판단한다고 하였고, “聲合五音, 色合五行, 脈合陰陽”<sup>15)</sup>이라 하여 陰

陽, 五行의 법칙을 이용하여 질병을 살핀다고 제시하였다<sup>15)</sup>. 形氣를 증시한 것을 알 수 있는 것은 身形을 形氣之始, 胎孕之始, 四大成形, 人氣盛衰의 순서대로 기술하여 形氣부터 시작된다. 그리고 사람에서 가장 중요한 인자로 말한 精氣神도 “形者 須神而立焉 ... 形者 神之宅也 不全宅而安生”<sup>15)</sup>이라 하고 “精者 身之本氣者 神之主 形者 神之宅”<sup>15)</sup>이라 하여 精을 形의 가장 근본으로 氣神은 形에 의지하여 一身을 주관하는 것으로 形氣에 비유하여 설명하였다. 五臟六腑에 대해서도 “의사는 마땅히 五臟六腑를 알아야한다”<sup>15)</sup>라 하고 五臟의 大小, 高下, 堅脆, 端正, 偏傾에 따른 外形, 性向 그리고 질병의 발생을 언급하였고, 六腑에서도 厚薄, 緩急, 直結을 알 수 있는 外形의 所見과 이에 따라 발생하는 질병을 언급하였다. 이외에도 “形氣定壽夭”에서는 形의 구성성분인 皮膚, 肌肉, 筋骨의 차이점에 따른 夭壽를 언급하고 肥瘦를 언급하였으며, “虞搏曰 性急脉亦急 性緩脉亦緩 大抵脉緩而遲者 多壽 脉急而數者 多夭”<sup>15)</sup>라 하여 氣는 性格과 氣質로 설명하고 이에 따른 脈象을 언급하여 壽夭를 설명하였다. 또한 “形統於首 形氣交 而神主乎其中 三才之道也”<sup>15)</sup>라 하여 頭部의 形象에서 전체적인 形을 알 수 있다고 하였다. 色의 차이에 대하여서는 <身形>에서는 面白과 面黑이 언급되지만, “色者 五臟之旗”<sup>15)</sup>라 하여 面色의 變化에 따른 五臟病과 五臟絶證을 기술하고, <明堂部位>에서는 色에 따른 五臟六腑의 有餘, 不足, 強弱, 盛衰를 판단하는 방법이 기술되어 있으며, 특히 소아질환에서는 <觀形色色圖>와 함께 色의 변화에 따른 소아질환을 기술하였다. <明堂察色>에서는 五臟六腑, 肩臂手股膝足을 배속시켜 色의 관찰을 통한 질병을 진행, 발생, 예후를 기술하였다. 脈은 外形篇 <脈>에서 진맥법과 정상맥과 28맥을 중심으로 언급하고 雜病篇에서는 <診脈>을 두어 重要脈과 病脈을 중심으로 언급하였으며 각 질병마다 脈法을 따로 두어 脈에 의한 질병의 진행과 예후를 판단하는 방법을 기술하였다.

동의보감에서도 證을 사용하고 있는데, <審病>의 “可治難治證”에서 “병을 치료하는데 形氣色澤과 脈의 盛衰 그리고 病의 新久를 살펴서 치료해야 하며 그 때를 놓치지 않아 形氣가 相得하면 可治이며...”<sup>15)</sup>라 하여 形氣色脈을 강조하였다. 또한 “證”자가 사용된 경우를 보면 임상증상을 의미하는 것으로는 難治證, 不治證 등이며, 증후군 개념으로 사용된 것은 頭風證, 蓄血證 등이며, 특정임상증상을 위주로 사용된 것은 首風證, 漏風 등이며, 특정한 병리상태를 의미하는 경우로 사용된 경우는 薄脈證, 脾約證 등이며, 특정발병원인으로 의미하는 경우로 사용된 경우는 脫營失精證, 邪祟 등이 있다. 그리고 血證, 氣證, 陰證, 陽證 등은 中醫 辨證論治의 證과 유사하지만 “凡見目紅 骨熱 神昏 狂譫 胸腹急滿 皆血證”<sup>15)</sup>과 같이 임상증상에 더 가깝다. 또한 “病證”이라는 용어를 사용하여 질병에 근거한 症狀로 언급하였다. 따라서 동의보감에서는 현재 中醫 辨證論治에서 언급하는 證의 개념은 없으며, “反常爲病”<sup>15)</sup>이라 하여 비정상적인 임상증상을 질병으로 보았다. 질병을 기술하는 방식에서 동의보감은 內景篇과 外境篇에서는 각 부분의 정상적인 생리현상을 설명하고 질병의 外候와 脈法을 기술하였으며, 각 부위에 이상증상이 질병으로 혹은 證 혹은 異常症候로 기술하였다. 예를 들면 雜病篇은 질병의

종류가 다양한데, 六氣로 風寒暑濕燥火를 두어 六氣에 해당되는 질병과 六氣의 生理와 病理의 증후를 포함하여 기술하였고, 內傷, 溫疫을 제외한 질병은 虛勞, 嘔吐, 咳嗽, 黃疸, 積聚, 脹滿, 癰疽, 諸瘡, 蓄亂, 邪祟 등으로 비정상적인 임상증상이 질병으로 기술되어 있다. 그리고 질병을 기술할 때는 病因, 形證, 脈法, 分類, 兼證, 變證, 不治證, 禁忌法, 單方, 鍼灸法 순으로 기술하였다. 즉 질병마다의 특징적인 病因病機를 설명하고 證候를 구분하였으며 合併證과 兼發證을 설명하고 難治證과 禁忌法, 食餌療法, 單方, 鍼灸法을 제시하였다. 또한 通治法이나 通治方을 제시하였는데, 이는 각 질병마다 특징적인 病因病機에 근거한 처방을 제시하였다고 할 수 있다. 즉 비정상적 증상이 질병으로 기술되었으며, 각 질병은 <黃帝內經>, <傷寒雜病論>, <神農本草> 등을 참조하면서 金元時代以後의 醫方書를 중심으로 편성되어 있다<sup>3)</sup>.

따라서 東醫寶鑑에서 證은 단순한 임상증상, 증후군의 범위를 넘지 않으며 질병도 비정상적인 임상증상이라 할 수 있다. 진단방법은 形氣色脈을 통하여 五臟六腑, 陰陽氣血의 強弱을 파악하고 질병의 유무를 살피며, 다시 形氣色脈을 통하여 질병의 발생, 진행, 예후, 死證을 감별하고 파악하는 방식으로 사료된다. 따라서 形氣色脈은 질병을 진단하기 전부터 시작하여 질병의 발생, 진행, 예후, 死證 그리고 치료까지 지속되는 진단방법으로 제시되었다.

#### 4. 中醫 辨證論治와 東醫寶鑑 辨證論治의 차이점

<中醫治療學原理>에서는 辨證論治의 확립에 대하여 “중국의학은 질병에 대한 장기간의 경험이 누적되어 있고 독특한 이론이 형성되었다. .... 中醫에서는 病因과 身體, 局所와 整體의 辨證關係를 認識하여 具體의인 發病因子 혹은 原發病所의 特徵的인 病理的 損傷을 알지는 못하였지만, 直觀的으로 身體內部的 變化를 반영하는 症狀와 體症의 規律를 把握하여 證의 概念을 提示하였고 辨證論治를 確立하였다.”<sup>1)</sup>고 하여 中醫學의 특징을 證이라는 개념으로 歸結시켰다. 許浚은 東醫寶鑑의 身形에서는 身形臟腑圖를 삽입하면서 “孫真人曰 天地之內 以人爲貴 頭面象天 足方象地 天有四時 人有四肢 .... 稟四大五常假合成形”<sup>15)</sup>이라 하고 “朱丹溪曰 凡人之形 長不及短 大不及小 .... 形色既殊 藏府亦異 外證雖同 治法迥別”<sup>15)</sup>이라 하였다. <審病>에서는 可治와 不治를 판단하는 기준으로 形氣色脈을 제시하고 形氣色脈은 陰陽五行과 合한다고 하였으며, “醫當識天地間運氣”<sup>15)</sup>라 하여 運氣의 중요성을 언급하였고 王水를 인용하여 運氣를 알지 못하면 질병이 발생하는 이유를 알 수 없다고 하였다. 또한 비정상적인 임상증상이 질병으로 인식되고 있다. 따라서 진료에서 치료과정은 질병의 유무를 판단하기 전에 이미 形氣色脈의 차이에 의한 臟腑, 氣血, 陰陽의 盛衰와 差異를 인식해야하고, 임상증상에서 主症을 중심으로 질병을 감별하며, 질병에 근거한 形氣色脈의 차이점을 고려하여 치료하는 것으로 사료된다. 따라서 東醫寶鑑과 中醫 辨證論治의 차이점은 한의학을 인식한 방식에서 다르다고 할 수 있다. 中醫辨證論治는 “身體反應”을 중시하여 새로운 證의 개념으로 한의학을 귀납시키는 방향으로 진행되었다면, 東醫寶鑑에서는 形氣色脈을 중시하였으며 證은 비정상적 임상증상이면

서 질병으로 인식하였고 임상증상에 근거한 질병의 분류에서 形氣色脈에 따른 臟腑機能差異를 고려하였다. 즉 東醫寶鑑에서는 체질에 따른 치료를 강조하기 시작하였다고 볼 수 있다. 形氣色脈을 통한 체질차이가 고려되어야 한다는 사고는 중국에서 辨證論治란 字句를 처음사용 한 醫門棒喝에서도 언급된다. 章虛谷은 醫門棒喝에서 “諸家の 方書에서 病證과 方藥을 언급하였으나 血色을 관찰하여 陰陽을 변별하는 요점은 간략하거나 기술되어 있지 않다. 아무런 의심 없이 後學者가 처방으로 병을 치료하여도 잘 부합되지 않는데, 그 질병이 비록 같아도 사람의 체질에서 陰陽強弱이 다르기 때문이다. 丹溪가 개괄적인 설명을 하였고 葉氏醫案에서는 항상 그 단서를 거론하고 있지만 산재되어 있다”<sup>16)</sup>라 하였다. 그리고 李濟馬는 東醫壽世保元에서 形氣色脈중 脈을 중시하지는 않았지만 身體의 形態와 各人의 氣質差異에 따른 臟腑盛衰를 설명하고 體質에 따른 治療法에 근거하여 東醫寶鑑과 傷寒論의 證이나 질병을 체질중심으로 다시 해석하였다. 현재 形象醫學이 체질을 감별하고 觀形察色에 따른 五臟六腑의 偏差에 따른 증상차이를 중시하고 脈診에 따른 예후를 중시하며 氣質에 따른 질병의 變異를 중시하는 것과, 權度沅씨의 八體質에서 체질에 따라 臟腑大小가 다르며 생리기능이 다르다고 인정하고 있는 것은 모두 東醫寶鑑에서 제시한 한방진단과 분류법을 발전시킨 형태로 사료된다.

따라서 東醫寶鑑에서 새롭게 형성되기 시작한 것은 體質을 고려한 한의학의 재분류로 인식할 수 있는 반면, 中醫 辨證論治에서는 임상증상의 規律性 파악을 중시하였고 이에 대한 모순점에서 證의 개념이 점차 확대되었다고 볼 수 있다. 일본에서 證의 개념을 더욱 확대시켜서 “유전자 혹은 유전인자에 환경인자가 겹해지면서 형성되는 임상상의 종합적인 병리, 생리 반응”<sup>4)</sup>이라 한 것은 證의 개념보다는 體質醫學으로 인식될 수 있다.

## 결 론

中醫 辨證論治는 중국에서 中醫學의 과학화와 체계화를 위해 만들어진 체계로 우리나라의 東醫寶鑑과는 다르다. 東醫寶鑑에서는 中醫 辨證論治에서 언급하는 證의 개념보다는 症狀를 중시하고 대개 비정상적 증상이 질병의 개념으로 되어 있다. 또한 東醫寶鑑에서는 한방 진단의 특징으로 形氣色脈과 形色에 따른

臟腑의 機能差異를 중시하였다. 東醫寶鑑 이후 한국에서 이루어지는 四象醫學, 八體質, 形象醫學은 形氣色脈에 따른 臟腑機能差異에 따른 치법의 발전된 형태로 中醫 辨證論治로 이를 설명하기는 어려운 것으로 사료된다. 따라서 證을 중시하는 中醫 辨證論治보다는 한방진료의 특징으로 할 수 있는 形氣色脈과 體質을 중시하는 四象醫學, 八體質, 形象醫學을 포괄할 수 있는 새로운 분류체계가 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. 孫孝洪, 中醫治療學原理, pp. 1-6, 17-24, 35-36, 四川科學技術出版社, 중국, 1990.
2. 이형구의, 韓國標準疾病死因分類, pp. 23-26, 大韓韓醫師協會, 서울, 1995.
3. 許津, 洪元植, 東醫寶鑑의 辨證에 관한 研究, pp. 14-19, 동양의학, 서울, 1990, .
4. 陳家旭, 中醫“證”研究的回顧與展望, 北京中醫藥大學學報, pp. 40-43, 1998.
5. 梁茂新, 中醫證研究的 困惑與 對策, pp. 1-6, 48-55, 82-83, 128-129, 134-135, 158, 人民衛生出版社, 중국, 1998.
6. 전국한의과대학병리학교실, 한방병리학, pp. 172-179, 일지사, 2002.
7. 蔡仁植, 漢方臨床學, pp. 418-422, 대성출판사, 서울, 1987.
8. 章眞如, 肝膽藥, pp.106-107, 湖北科學技術出版社, 중국, 1986.
9. 張伯臾, 中醫內科學, pp.391-400, 人民衛生出版社, 중국, 1987.
10. 黃文東, 實用中醫內科學, pp. 386-388, 上海科學技術出版社, 중국, 1988.
11. 전국간계내과과, 간계내과과, pp. 288-290, 65-70, 동양의학연구원, 서울, 2002.
12. 楊思樹, 東醫臨床內科學 I, pp.210-211, 法仁文化社, 서울, 1999.
13. 何紹奇, 현대중의내과과, pp. 118-122, 중국의약과기출판사, 중국, 1990.
14. 郭子光 외, 현대중의치료학, pp. 20-25, 사천과학기술출판사, 중국, 1997.
15. 許浚 東醫寶鑑, pp. 69, 72-74, 337-352, 남산당, 서울, 1993.
16. 章虛谷, 醫門棒喝上, p. 68, 東南出版社, 서울, 1985.