사상체질의학회지 2011;23(4):445-457
J of Sasang Constitutional Medicine
Vol. 23, No. 4, 2011:445-457
http://www.esasang.com

# 『東醫壽世保元』의 병증론이 8體質論의 형성에 미친 영향에 대한 考察

정용재 · 박성식

동국대학교 한의과대학 사상체질의학과

## Abstract


## A Study on How the Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases in『Donguisusebowon』 Influenced the Formation of the Theory of Eight Constitution

Yong-Jae Jeung, Seong-Sik Park*

Dept. of Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ

**1. Purpose**

Lee Je-Ma had continued to revise『Donguisusebowon』by adding the contents of the Symptomatic-pharmacology(病證藥理論) on Soeumin, Soyangin and Taeeumin to it from the first establishment of the old version in 1894 to 1900.(new version). This paper tries to find out the contents and meaning of the Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases(病證論) between the old version and new version and what the Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases affected the Theory of Eight Constitution created in subsequent years.

**2. Methods**

I classified the Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases in『DongYiSuseBowon』into old version and new version and tried to find out the Theory of Eight morbidities(8病證論) which is the predecessor of the Theory of Eight Constitution, before reviewing their relation.

**3. Conclusions**

1) The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases in the old version specify that the externally sensed diseases are caused by the deep sediment of nature(性) and that the internally touched diseases are caused by the violent activities of emotion(情). In addition, it said that all diseases are caused by the specific characteristics of patient's smaller internal organs(偏小之臟). But in new version, the diseases were understood through the concept Exterior, Interior, Heat and cold(表裏寒熱). The new version said that the diseases may be caused not only the specific characteristics of patient's smaller organs but also by bigger organs(偏大之臟).

2) The Theory of Eight Constitution was derived from the Theory of Eight morbidities, in which all kinds of human diseases are caused by 8 disease-orgin organ and that the diseases therefore can be classified into 8 morbidities. The Theory of Eight morbidities reorganized the Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases in『DongYiSuseBowon』by classifying them into first morbidity and second morbidity.

3) The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases in『DongYiSuseBowon』has decisively affected the creation of the Theory of Eight morbidities which is the predecessor of the Theory of Eight Constitution. The Theory of Eight morbidities may be deemed another interpretation of the Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases in『DongYiSuseBowon』. As the Theory of Eight morbidities put emphasis on the genetic characteristics, the Theory of Eight Constitution stating that Eight morbidities are caused by different specific constitution was derived.


*Key Words* : Sasang Constitutional Medicine,『Donguisusebowon』, Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases, Theory of Eight morbidities, Theory of Eight Constitution.

• 접수일 2011년 11월 09일; 심사일 2011년 11월 09일; 승인일 2011년 12월 02일

• 교신저자 : 박성식
성남시 분당구 수내동 87-2 동국대학교 분당한방병원 사상체질과
Tel : +82-31-710-3723 Fax : +82-31-710-3780
E-mail : parkss@dongguk.ac.kr

## I. 緖 論

한의학의 證은 치료를 결정하는 기준으로 한의학의 주요한 부문을 차지한다. 執證이란 곧 病이라는 치료대상에 대한 진단의 근거를 모은다는 의미이며 執證의 방식이 한의학 고유의 진단법을 형성해 오고 있다. 이러한 진단과 치료의 과정을 隨證治之라 부르는데 이는『傷寒論』에서부터 확립되어 온 한의학 특유의 치료원리이다.[1] 이제마 역시『東醫壽世保元』「四象人辨證論」에서 "少陽人或有短小靜雅, 外形恰似少陰人者, 觀其病勢寒熱, 仔細執證, 不可誤作少陰人治"라 하여 證을 자세히 연구할 것을 강조하고 있으며 이러한 證의 개념을 통해 사상의학의 임상 체계를 구성하고 있다. 그런데 이제마는 證이 있어도 病이 없으면 치료하지 않는다고 하여 證에 대한 새로운 관점을 제시하고 있다.[2] 이러한 시각은 생리적 證과 병리적 證이라는 구분을 가능케 하며 이후 體質證, 體質病證이라 불리는 독특한 사상의학적 개념을 성립시키기에 이르렀다. 이에 대해 송[1]은 "기존의 證治醫學에서는 대부분 병리현상을 중심으로 辨證施治를 논하여 오고 있으나 사상의학에서는 생리현상을 중심으로 體質辨證과 함께 體質病證을 논하고 있는 것"이라 평한바 있다. 이른바『東醫壽世保元』의 四象人病證論이란 곧 體質病證論을 뜻하며 병리적 證을 통한 질병치료론이라 할 수 있다. 이제마는 이러한 四象人病證論을 兩代 病證의 체계로 구분하여 정리하고 있다.

한편 8체질론은 권도원이 개발하여 발전시켜 온 체질침의 이론 및 임상 체계를 말한다. 이는 처음 사상의학적 배경에서 연구가 시작되었는데 권은 "체질침은 1894년 발표된 당시 한국의 석학 이제마의 체질론에 기초"하고 있다고 밝힌 바 있다.[2] 특히 주목할 것은 초기에 사상인의 병리상태를 둘로 나누어 제1병증, 제2병증이라 부르고 있다는 사실이다. 권은 모든 질병은 이처럼 8병증으로 나뉘며 한 병증 안에는 많은 질병이 포함된다고 주장하였다.[3] 이와 같은 사실은 8체질론이 초기 형성 과정에서 이제마의 체질 개념뿐만 아니라 병증 개념까지 계승한 것이 아닌가 하는 추측을 가능케 한다. 이에 저자는『東醫壽世保元』의 병증론이 8체질론의 형성에 어떠한 영향을 미쳤는지 구체적으로 살펴보게 되었다.

그간 사상의학과 8체질론의 상호 관계에 관한 연구로는 최 등[4]의 고찰과 장 등[5]의 진단 결과의 연관성에 대한 연구, 정 등[6]의 식이법에 관한 연구가 있었으나 많이 미흡한게 사실이다. 본고가 사상의학과 8체질론의 상관성에 관한 객관적인 정보를 제공하는 한편 8체질론의 기원과 특징을 평가할 수 있는 자료가 되기를 기대한다.

## II. 方法 및 資料

1.『東醫壽世保元』은 1894년 1차 완성된 후 1900년까지 수정, 보완되었다. 이때 이루어진 改草 작업의 범위에 대해서는 이견이 있었으나[3]『咸山沙村東醫壽世保元甲午舊本』의 발견으로「醫源論」의 일부와 소음인, 소양인, 태음인의 病證藥理論이 전격적으로 수정되었음을 알 수 있다. 이에 근거해『東醫壽世保元』의 병증론은 개정 전, 후로 나누어 그 내용과 의미를 살펴보도록 한다.

2. 1894년 완성된 초고는 舊本, 1900년까지 수정된 원고는 新本, 1901년 출간된 門人들의 합본은 印本이라고 부른다. 이는 韓斗正의 선례에 따른 것이다.[7] 本稿에서 舊本은 韓敏甲 筆,『咸山沙村東醫壽世保元甲午舊本』(筆寫本, 1940)[8], 印本은 栗洞契가 발행한『東醫壽世保元』(四象醫

* 본고는 2011년 사상체질의학회 학술대회에서 동일 제목으로 발표된 바 있음.

1) 太陽病三日已發汗, 若吐, 若下, 若溫鍼, 仍不解者, 此爲壞病, 桂枝不中與也. 觀其脈證, 知犯何逆, 隨證治之.「辨太陽病脈證幷治上」

2) 蓋有病者明知其證, 則必不可不服藥. 無病者雖明知其證, 必不可服藥.「四象人辨證論」

3) 초판본 출간후기에는「성명론」부터 태음인에 관한 여러 챕터들까지라고 했으나(自性命論, 至太陰人諸論, 各有增删. 而太陽人以下三論, 未有增删) 한두정의『상교현토동의수세보원』후기에서는「의원론」부터라고 기록되어 있다.(自醫源論, 至太陰人諸論, 各有增删. 而其餘諸論, 未有增删.)

Table 1. The Structure of the Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases in the Old Version and the New Version

| 사상인 | 舊本 病證論 | 發病 原因 | 損傷 部位 | | | 新本 病證論 | 病證 特徵 | 損傷 部位 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 태양인 | 外感腰脊病 | 哀性의 深着 | 鼻, 腰脊 | 表 | 肝黨 | 外感腰脊病 | 不寒不熱 | 肝黨 |
| | 內觸小腸病 | 怒情의 暴動 | 肝, 小腸 | 裏 | | 內觸小腸病 | | |
| 소양인 | 外感膀胱病 | 怒性의 深着 | 口, 膀胱 | 表 | 腎黨 | 脾受寒表寒病 | 表寒 | 脾 |
| | 內觸大腸病 | 哀情의 暴動 | 腎, 大腸 | 裏 | | 胃受熱裏熱病 | 裏熱 | 胃 |
| 태음인 | 外感腦頧 病 | 喜性의 深着 | 耳, 腦頧 | 表 | 肺黨 | 胃脘受寒表寒病 | 表寒 | 胃脘 |
| | 內觸胃脘病 | 樂情의 暴動 | 肺, 胃脘 | 裏 | | 肝受熱裏熱病 | 裏熱 | 肝 |
| 소음인 | 外感臍病 | 樂性의 深着 | 目, 臍 | 表 | 脾黨 | 腎受熱表熱病 | 表熱 | 腎 |
| | 內觸胃病 | 喜情의 暴動 | 脾, 胃 | 裏 | | 胃受寒裏寒病 | 裏寒 | 胃 |

주) 태양인 병증론은 新本과 舊本이 동일하나 병증 특징은 不寒不熱로 표현하였다.

學會 再刊行. 大成文化社, 1998)[9]을 사용하였다. 新本은 印本에서 舊本을 뺀 부분을 지칭한다.

3. 권은 8체질론을 주장하기 앞서 8병증론을 주장하고 있다. 그러므로 먼저 8병증론의 내용을 살펴보고 『東醫壽世保元』의 병증론과 비교해 본 후 8체질론의 기원에 대해 고찰해 보고자 한다.

4. 본고에서 체질침이라 함은 권의 체질침에 한정하여 말한다. 체질침의 치료처방과 이론은 1965년 일본에서 개최된 제1차 세계 침학술대회에서 처음 발표되었으며 이후 연구가 계속되어 明大論文集 제7집에 2차로 발표되었다. 이를 각각 1차 논문[10], 2차 논문[11]이라 부르기로 한다. 이외에 미발표 논문으로 1962년에 쓴 "The Constitutional Acupuncture"[12]가 있는데 1차 논문의 참고문헌(Reference)에 인용되어 있다. 이는 본고에서 1962년 논문으로 부르기도 한다.

## III. 本 論

### 1. 『東醫壽世保元』의 병증론

#### 1) 舊本의 병증론

이제마는 사상인의 병증론을 크게 2가지로 대분하였으며 이를 편명을 통해 제시하였다. 「少陰人外感膂病論」, 「少陰人內觸胃病論」, 「少陽人外感膀胱病論」, 「少陽人內觸大腸病」, 「太陰人外感腦頧 病論」, 「太陰人內觸胃脘病論」, 「太陽人外感腰脊病論」, 「太陽人內觸小腸病論」이 그것이다. 이러한 편명의 의미는 다음의 문장을 통해 몇 가지 추측해 볼 수 있다.

태양인은 哀心이 깊게 붙으면 表氣를 상한다. 怒心이 갑자기 일어나면 裏氣를 상한다. 그러므로 解体의 表證은 哀心을 경계하고 怒心을 멀리하라고 같이 말한 것이다. 묻기를, 그러면 소양인의 怒性은 口, 膀胱의 氣를, 哀情은 腎, 大腸의 氣를 손상하며 소음인의 樂性은 目, 膂의 氣를, 喜情은 脾, 胃의 氣를 손상하며 태음인의 喜性은 耳, 腦頧의 氣를, 樂情은 肺, 胃脘의 氣를 손상합니까? 답하기를, 그렇다.[4]

첫째 소음인의 膂는 目과 膂, 胃는 脾와 胃를, 소양인의 膀胱은 口와 膀胱, 大腸은 腎과 大腸을, 태음인의 腦頧는 耳와 腦頧, 胃脘은 肺와 胃脘을, 태양인의 腰脊은 鼻와 腰脊, 小腸은 肝과 小腸을 내포하고 있다. 둘째 目과 膂, 口와 膀胱, 耳와 腦頧, 鼻와 腰脊은 表, 脾와 胃, 腎과 大腸, 肺와 胃脘, 肝과 小腸은 裏라 부르기도 한다. 이는 「臟腑論」에서 제시한 脾黨, 腎黨, 肺黨, 肝黨의 개념이 사상인 병증론에서 表와 裏에 따라 재분류되고 있음을 보여준다.[5] 여기서 膀胱은 장기로서의 방광이 아니라 부

4) 太陽人哀心深着則傷表氣, 怒心暴發則傷裏氣, 故解体表證, 以戒哀遠怒, 兼言之也. 曰然則少陽人怒性傷口膀胱氣, 哀情傷腎大腸氣, 少陰人樂性傷目膂氣, 喜情傷脾胃氣, 太陰人喜性傷耳腦頧氣, 樂情傷肺胃脘氣乎? 曰然.「太陽人內觸小腸病論」

5) 胃脘與舌耳頭腦皮毛, 皆肺之黨也. 胃與兩乳目背膂筋,

위로서의 방광을 지칭함을 알 수 있다. 셋째 表와 裏가 병리화되는 원인으로 각각 性의 深着과 情의 暴動을 들고 있다. 이는 「四端論」에서 병인으로 설명한 性情의 병리화 과정을 구체적으로 지적한 것이다. 이제마는 性情의 順動은 陰陽의 정상적인 활동을 일으키는 생리의 근거이며 性情의 逆動은 肺脾肝腎의 손상을 야기하는 병리의 원인이라고 보았다.[6] 性의 深着과 情의 暴動이란 바로 性情의 逆動을 의미한다. 이처럼 사상인 병증론은 性의 深着으로 인한 耳, 目, 鼻, 口와 腦顱, 膂, 腰脊, 膀胱 등 表의 손상은 外感病으로, 情의 暴動으로 인한 肺, 脾, 肝, 腎과 胃脘, 胃, 小腸, 大腸 등 裏의 손상은 內觸病으로 정리한 것임을 알 수 있다.(Table 1)

또 舊本의 병증론은 모든 병증이 偏小之臟에서 발생하고 있음을 보여준다. 따라서 약리론 또한 偏小之臟의 보완에 초점을 맞출 수밖에 없다. 태양인의 약리론에서 "凡菜果之屬淸平蔬淡之藥, 皆爲肝藥. 蛤屬亦補肝"이라 한 것은 이를 반증한다.[7] 『東武遺稿』[13]에서 태양인약을 肝藥, 소양인약을 腎藥, 태음인약을 肺藥, 소음인약을 脾藥으로 나열한 것도 이와 동일한 병증약리론을 표명한 것이라 할 수 있다. 이제마는 偏小之臟이 命을 보존하는 주체라 생각한 것이다.[8]

### 2) 新本의 병증론

新本에서 병증론 편명은 전면적으로 개정되었다. 「少陰人外感膂病論」은 「少陰人腎受熱表熱病論」으로, 「少陰人內觸胃病論 」은 「少陰人胃受寒裏寒病論」으로, 「少陽人外感膀胱病論」은 「少陽人脾受寒表寒病論」으로, 「少陽人內觸大腸病」은 「少陽人胃受熱裏熱病論」으로, 「太陰人外感腦顱 病論」은 「太陰人胃脘受寒表寒病論」으로, 「太陰人內觸胃脘病論」은 「太陰人肝受熱裏熱病論」으로 개명한 것이다. 新本의 편명은 새로운 의미를 함축하고 있다. 예를 들어 "少陰人腎受熱表熱病"에서 "腎"은 병을 받는 장기나 병변이 주로 발현되는 부위를 지칭하며 "受熱"은 병인의 특성을 의미하고 "表熱病"이란 이로 인해 나타나는 병증의 특징을 요약한 것이다. 나머지 편명도 이와 같다.[14] 新本 병증론의 특징은 병증을 해석하는데 表裏寒熱의 개념을 도입하였다는 것이다. 여기서 表裏는 舊本의 內外를 계승한 것으로 볼 수 있다. 舊本에서도 傷表氣, 傷裏氣를 外感, 內觸과 같은 의미로 사용하고 있으며 이외에도 表裏라는 술어가 자주 보이는데, 內外와 그 의미가 다르지 않다.[9] 이처럼 表裏는 사상의학 형성 초기부터 적극 활용되어 온 개념이라 할 수 있다.

寒熱은 한의학의 寒熱 개념을 회복하고 확충하는 의미를 지닌다.[15] 소음인 冷勝, 소양인 熱勝은 사상인 臟腑性理와 더불어 초기부터 정립된 기본적인 체질인식 중 하나였으나[10] 舊本에서는 병증을 분석하는데 腹背表裏는 강조했을지언정 寒熱은 중시하지 않았다. 오히려 保命之主를 중심으로 氣의 升降緩束을 사용해 새로운 병리론을 제시하려고 노력하였다.[11] 그런데 寒熱의 개념이 적극 수용된 것은 태음인론을 개초하면서부터라 할 수 있다. 이제마는 "少陰少陽人論則略得詳備, 太陰太陽人論則僅成簡約"이라 하여 舊本에서 태음인 병증론이 부실함을 지적했으며 그 이유로 "經驗未遍"을 들고 있다.[12]

---

皆脾之黨也. 小腸與臍鼻腰脊肉, 皆肝之黨也. 大腸與前陰口膀胱骨, 皆腎之黨也.「臟腑論」

6) 哀怒之氣順動則發越而上騰, 喜樂之氣順動則緩安而下墜. 哀怒之氣陽也, 順動則順而上升, 喜樂之氣陰也, 順動則順而下降. 哀怒之氣逆動則暴發而幷於上也, 喜樂之氣逆動則浪發而幷於下也. 上升之氣逆動而幷於上則肝腎傷, 下降之氣逆動而幷於下則脾肺傷.「四端論」

7) 「新定太陽人病應用設方藥二方」에 나온다.

8) 太陰人以呼散之氣爲保命之主, 故腦顱胃脘爲本而腰脊小腸爲標. 太陽人以吸聚之氣爲保命之主, 故腰脊小腸爲本而腦顱胃脘爲標.「太陰人內觸胃脘病論」

9) 少陰人表病, 身熱主證. 少陽人表病, 身寒主證. 少陰人裏病, 腹寒主證. 少陽人裏病, 腹熱主證.「少陽人膀胱大腸病篇尾泛論」

10) 保命之主가 이의 반증이다. 少陰人以陽煖之氣爲保命之主, 故膂胃爲本而膀胱大腸爲標也. 少陽人以陰淸之氣爲保命之主, 故膀胱大腸爲本而膂胃爲標也.「少陽人膀胱大腸病篇尾泛論」

11) 이러한 시도가 舊本 병증론 곳곳에서 이루어지고 있으나 新本에서는 거의 빠지게 된다.

12) 少陰少陽人論則略得詳備, 太陰太陽人論則僅成簡約. 盖經驗未遍, 而精力已憊故也. 記曰開而不達則思. 若太陰太陽人思而得之, 則亦何損乎簡約哉!「四象人辨

舊本의 태음인 병증론은 일단 양적으로 적으며 특히 「太陰人內觸胃脘病論」에는 『傷寒論』을 비롯한 고의서의 인용없이 7개의 병증과 처방을 나열하고 이를 간략히 설명하는 방식을 취하고 있다.[13] 곧 「太陰人內觸胃脘病論」은 舊本의 병증론에서 양적으로 내용적으로 가장 부실한 것이다. 新本에서 「太陰人內觸胃脘病論」은 전폭적으로 개정된다. 「太陰人外感腦顧 病論」에 포함되었던 陽毒燥澁證을 옮겨오고 새로이 발견한 병증을 추가하여 40개 조문으로 확장하며 「太陰人肝受熱裏熱病論」으로 개명하였다. 「太陰人內觸胃脘病論」의 7개 병증인 腹痛自利, 食滯痞滿, 痢疾, 浮腫, 有腹痛中風, 虛勞夢泄, 無腹痛中風 중 食滯痞滿, 浮腫, 有腹痛中風, 虛勞夢泄, 無腹痛中風는 내용과 처방을 다듬어 「太陰人肝受熱裏熱病論」의 후미로 옮겼다.[14] 이처럼 新本에는 태음인의 內觸胃脘病이란 개념을 삭제하고 경험의 확충에 따라 새로 발견된 병증들을 토대로 肝受熱裏熱病이라는 새로운 개념을 제시하고 있다. 한편 「太陰人外感腦顧 病論」은 「太陰人胃脘受寒表寒病論」으로 개명되었다. 內觸病으로 제시되었던 胃脘病은 오히려 表寒病으로 바뀐 것이다. 表寒病의 주 테마가 되는 長感病은 땀과 긴밀한 연관을 보이는데 이것을 胃脘의 문제라 보고 있다.[15] 長感病은 寒厥이라 불릴 정도로 惡寒을 특징적인 증상으로 갖는다. 그리고 背顧 表病이란 형태로 外感腦顧 病의 흔적을 보존하고 있고[16] 새롭게 설사병을 추가하고 있다.[17] 이처럼 추가된 태음인의 병증들을 설명하는데 寒熱은 가장 유용한 도구가 되었다. 이것이 소음인론과 소양인론이 舊本의 체계를 크게 벗어나지 않음에도 굳이 편명을 바꾸게 된 이유 중 하나이다. 또 태양인론이 개초되지 않은 것 역시 저술을 위한 시간의 부족 때문이라고만 볼 수는 없다. 이제마 스스로 말한바 태양인의 수가 워낙 희소하여 병증에 대한 경험이 턱없이 부족했던 것이 가장 큰 이유일 것이나 寒熱로 구분되지 않는 특유의 병증이 인식된 것도 개초를 자극하지 못한 이유가 되었으리라 본다. 이 등[15]은 "태음인이 呼散之氣가 부족해 외부 邪氣가 안으로 들어와 투쟁관계가 잘 형성되어 나타난다고 보았을 때 태양인은 呼散氣之가 강하여 밖으로 밀쳐내는 힘이 많고 외부 邪氣가 안으로 들어오는 것을 방해하여 正邪 투쟁관계가 잘 형성이 안되어 寒熱證이 나타나지 않는다고 볼 수 있다"고 한 바 있다.

이와 같이 新本의 병증론은 질병의 치료에서 중요한 것은 외부적 원인이 아니라 외부요소에 대한 각 개체의 반응이라는 체질병증의 개념이 분명해진 사건이라 볼 수 있다. 발병원인에 따라 外感과 內觸으로 분류하던 방식을 파기하고 개체의 반응의 차이에 따라 병증을 表裏寒熱을 통해 분류하기 시작한 것이다.[16] 그 중 寒熱에 의한 병증 이해방식은 新本 병증론의 가장 큰 특징 중 하나라고 할 수 있다.

한편 新本의 병증론은 병증이 偏小之臟 뿐만 아니라 偏大之臟에서도 발생할 수 있음을 새롭게 밝히고 있다. 이 등[17]은 "소음인의 表病은 열나는 병으로 脾胃로는 열 현상이 설명되지 않아 병증 발현 부위인 下焦의 腎陽을 통해 表熱로 제시하여 腎受熱表熱病으로 요약하였고 裏病은 설사하는 병으로 평소 固冷積滯의 한기를 가져 胃寒을 강조하기 위해 胃受寒裏寒病으로 요약하였다. 소양인의 表病은 水飮

證論」

13) 「少陰人外感膂病論」 60조, 「少陰人內觸胃病論 」 64조, 「少陰人膂胃病篇尾泛論」 27조, 「少陽人外感膀胱病論 」 31조, 「少陽人內觸大腸病」 33조, 「少陽人膀胱大腸病篇尾泛論」 41조인 반면 「太陰人外感腦顧 病論」은 23조, 「太陰人內觸胃脘病論」은 10조에 불과하며 「泛論」 또한 존재하지 않는다. 舊本의 조문수는 『咸山沙村東醫壽世保元甲午舊本』에 따름.

14) 「太陰人肝受熱裏熱病論」의 후미의 12개 조문은 泛論에 해당하나 제목을 따로 붙이지 않은 이유 중 하나는 이들 내용이 「太陰人肝受熱裏熱病論」의 전신의 유산을 간직하고 있기 때문이라 할 수 있다. 新本의 조문수는 전국한의과대학 사상의학교실 지음, 『四象醫學』(집문당, 2004)에 따름.

15) 此證原委勞心焦思之餘, 胃脘衰弱, 而表局虛薄, 不勝寒, 而外被寒邪所圍.「太陰人胃脘受寒表寒病論」

16) 論曰 : 此卽太陰人傷寒背顧表病輕證也. 此證麻黃湯非不當用, 而桂枝甘草皆爲靈材. 此證當用麻黃發表湯.「太陰人胃脘受寒表寒病論」

17) 嘗治太陰人胃脘寒證瘟病. 有一太陰人素有怔忡無汗氣短結咳矣. 忽爲又添出一證, 泄瀉數十日不止, 卽表病之重者也.「太陰人胃脘受寒表寒病論」

Table 2. Names of 8 Constitutions

| 改正名 | | 前名 | |
|---|---|---|---|
| HESPERO | 金陽體質 | HESPERA II | 金象人臟質 |
| HESPERA | 金陰體質 | HESPERA I | 金象人腑質 |
| SATURNO | 土陽體質 | SARTUNA II | 土象人臟質 |
| SARTUNA | 土陰體質 | SARTUNA I | 土象人腑質 |
| JUPITO | 木陽體質 | JUPITA I | 木象人臟質 |
| JUPITA | 木陰體質 | JUPITA II | 木象人腑質 |
| MERCURIO | 水陽體質 | MERCURIA I | 水象人臟質 |
| MERCURIA | 水陰體質 | MERCURIA II | 水象人腑質 |

과 痰이 膏膈之間에 울체되고 內炭外冰에 이유하듯 겉이 찬 현상을 中上焦와 表寒을 나타내는 脾受寒表寒病으로 요약하였고 裏病은 증치의학의 胃熱병증으로 胸膈이 열하여 便閉가 되는 胃受熱裏熱病으로 요약하였다. 태음인의 表病은 구본의 外感腦顧病은 腦顧表病으로 남고 惡寒을 發汗을 통한 胃脘 氣液之氣의 呼散으로 설사를 胃脘寒으로 제시하여 胃脘受寒表寒病으로 요약하였고 裏病은 面赤, 發斑, 增寒壯熱 등의 瘟疫이 발하는 燥熱病으로 갈근, 고본, 대황으로 肝熱을 풀어 병증을 해소하므로 肝受熱裏熱病으로 요약하였다"고 하였다. 나아가 태음인과 태양인의 병증이 더 밝혀진다면 이들을 포괄할 수 있는 병리로 병증론의 편명을 다시 쓸 수 있을 것이라 내다봤다.[18](Table 1) 이러한 新本의 변화는 경험의 확충에 따른 사고의 전환이 舊本을 개초한 원동력이 되었음을 보여준다.

## 2. 8체질론과 8병증론

### 1) "8체질의 개정명"의 의미

권은 2차 논문을 통해 선천적인 인간의 內臟配列은 8종류이므로 8체질이 생기며 "8체질론에 입각한 각 체질의 병리적 이론과 치료적 요청이 서로 다르므로 같은 질병이라도 그 치료에 있어서 각 체질의 방법이 달라야 한다"고 주장하였다. 그리고 8체질의 명칭은 "8體質의 改正名"이라는 도표를 통해 각각 金陽體質, 金陰體質, 土陽體質, 土陰體質, 木陽體質, 木陰體質, 水陽體質, 水陰體質임을 밝히고 있다. 金, 土, 木, 水와 陽, 陰의 음양오행명을 체질명으로 이용하여 각 체질의 독립성과 상관성을 함께 담을 수 있도록 개정한 것이다. 그런데 개정 전의 명칭을 보면 金象人, 土象人, 木象人, 水象人을 각각 臟質과 腑質로 나누어 부르고 있었음을 알 수 있다. 아울러 이를 각각 HESPERA, SARTUNA, JUPITA, MERCURIA로 영역하고 I, II로 구분하고 있다.(Table 2)

여기서 金象人은 태양인, 土象人은 소양인, 木象人은 태음인, 水象人은 소음인을 뜻한다. 권은 1960년대의 글[2]에서 사상인의 명칭을 쓰는 한편 金象人, 土象人, 木象人, 水象人의 용어도 함께 쓰고 있다. 그리고 1차 논문에서 "the names for them are respectively called Tae-Yang-in(Hespera), So-Yang-in(Saturna), Tae-Um-in(Jupita), So-Um-in(Mercuria)"이라 하여 HESPERA, SARTUNA, JUPITA, MERCURIA가 사상인의 영역임을 명시하고 있다. 이에 대해 염[18]은 『土象人第二病態의 臨床學的 觀察』에서 "土象人이라 함은 『東醫壽世保元』에서 人物名目으로 論之한 四象人 중 少陽人을 말하는 것으로 논문 『體質鍼』(II)에서 이를 土象人(Saturna)이라 호칭하고 그 註文에서 '『東醫壽世保元』의 체질명을 설명적으로 번역하여 체질의 의미를 직감케 하였다'고 말하고 있다"고 설명하고 있다. 최 등[4]은 체질침에 대해 金象人, 土象人, 木象人, 水象人 등의 명칭에 근거하여 "결과적으로는 『동의수세보원』과는 다른 분류로 구분하게 된 것"이라 하였으나 이는

18) 이 논문에서도 이러한 가능성의 일단을 보여주고 있다. 기액지기의 대사를 통한 병리 인식은 초기부터 있었으나(呼散 - 태음인 寒厥證, 吸聚 - 태양인 噎膈證) 血과 神과의 관련성을 밝히려는 시도는 미완에 그쳤다는 것이다. 이수경은 동무가 태음인과 태양인의 병증을 분석할 때 血과 神을 주목했음을 읽어냈다.

Table 3. 8 Morbidities and its Disease-orgin Organs

| 病證名 | 體質名 | | 病源臟器 | | 體質名 | 病證名 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 太陽人 2病證 | 太陽人 臟質 | 最弱 | 肝 | **最强** | 太陰人 臟質 | 太陰人 1病證 |
| 太陽人 1病證 | 太陽人 腑質 | **最强** | 大腸 | 最弱 | 太陰人 腑質 | 太陰人 2病證 |
| 少陽人 2病證 | 少陽人 臟質 | 最弱 | 腎臟 | **最强** | 少陰人 臟質 | 少陰人 1病證 |
| 少陽人 1病證 | 少陽人 腑質 | **最强** | 胃 | 最弱 | 少陰人 腑質 | 少陰人 2病證 |

사상인의 설명적 번역으로 이해하는 것이 타당하다. 김[19] 역시 "『體質鍼(II)』에서는 『東醫壽世保元』의 체질명을 설명적으로 번역하여 체질의 의미를 직감케 하기 위하여 이를 金, 土, 木, 水의 四象人으로 개칭하고 각 象人을 第一病態와 第二病態로 구분하였다"고 하였다. 第一病態와 第二病態란 영역에서 보이는 I과 II를 각각 의미한다. 이처럼 8체질명은 종전 사상인을 臟質과 腑質로 나누어 명명하고 영역에서는 사상인 1병태, 2병태로 표기하던 것을 개명한 것임을 알 수 있다.

### 2) 8병증론이란?

臟質과 腑質의 개념은 1차 논문에 처음 보인다. 사상인은 각각 "腎, 肝, 肺, 心, 脾의 臟系의 차등이 특징적으로 나타나는 臟質(Chang-temperament)과 膀胱, 膽, 大腸, 小腸, 胃의 腑系의 차등이 특징적인 腑質(Bhu-temperament)"의 둘로 나뉘며 이는 "서로 특징적인 天稟素因을 내포할 뿐 건강한 상태"라 보았다. 곧 사상인은 臟質과 腑質 중 하나를 선천적으로 타고난다(congenital)는 것이다. 그러나 권은 이러한 8개의 선천적 구분이 8개의 체질을 의미하는 것은 아님을 분명히 하고 있다. 그래서 장질과 부질은 체질(Constitution)의 아니라 기질(temperament)이라 부른다.

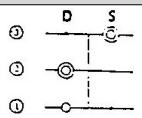
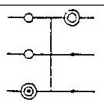
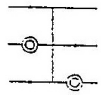
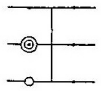
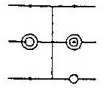
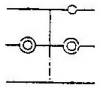
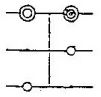
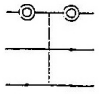
이러한 장질부질론은 생리적으로 8기질론이 되지만 병리적으로 8병증론이 된다. 장질과 부질의 생리적 상태는 氣質(temperament)이라 부른 반면, 병리적 상태는 病態(morbidity) 또는 病證(syndrome)이라 부른 것이다.[19] 1병증과 2병증은 病源이 되는 臟器, 즉 病源臟器(disease-orgin organ)에 따라 결정되는데 최강장기의 過强化가 病源이 되는 병증이 1병증이며 최약장기의 過弱化가 病源이 되는 병증이 2병증이 된다.[2] 권은 8기질에 각각 병원 장기를 지목하고 있다. 태양인, 소양인은 부질의 경우 최강장기의 過强化가 病源이 되므로 1病證이 되는 반면 태음인, 소음인은 부질의 경우 최약장기의 과약화가 病源이 되므로 2病證이 된다.(Table 3) 이처럼 8병증론은 인간의 모든 질병은 8개의 病源臟器로부터 원인하며 8병증으로 분류된다고 주장하고 있다.

1차 논문은 곧 8병증을 치료하기 위한 8치료처방의 연구에 관한 것이다. 사상인의 8병증에 대한 총 80여종의 처방을 4년간 약 7000여명(초진만 계산한 것)의 임상 통계를 거쳐 가장 효과적이고 부작용이 없는 8처방을 선택하고 이를 체질침 치료처방(constitutional-acupunctural treatment-formulas)이라고 하였다.[3] 그리고 8치료처방을 통해 8병증이 포함하는 모든 질병의 치료를 기대했다.[20] 이 8개의 치료처방만으로 사상인의 모든 질병을 고칠 수 있다는 것이다. 예를 들어 소음인의 경우 2개의 전속 치료처방 외에 다른 어떤 처방도 불필요하며 만약 사용하게 되면 오히려 해가 크다고 보았다.[3] 이와 같은 체질침 치료처방을 사용하기 위해 사상인은 물론 8병증의 정확한 진단은 매우 중요한 문제였다. 권[3]은 "이 진단을 위한 病症, 飮食物, 藥物反應 등 여러 가지 통계에 의하여 많은 對照的 區別들을 정리하였다. 그러나 그것보다 脈管의 관찰에서(一時 필자는 맥의 不認論者였기도 하다) 위에 말한 八病證을 진단할 수 있는 八映像을 발견하였다"고 하고 이를 체질맥진법이라 불렀다. 그리고 이 맥진법

19) 病態, 病證 외에 病型이란 표현도 쓰고 있다. 체질침에 관한 연구, 32.

20) The many diseases, which had belonged to one morbidity, have been all cured by the one formula which cures that disease-origin. 1차 논문, 31-32.

Table 4. The Constitutional-Acupunctural Treatment-Formulas and the Pulse Reflections in the 1st Paper

| 體質名 | 病證 | 病原補瀉 | 治療處方 | | | 脈診圖 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 太陽人 | 2 | 補肝 | | 肝金(中封) | 迎 |  |
| | | | 腎水(陰谷) | 肝水(曲泉) | 隨 | |
| | 1 | 瀉大腸 | | 大腸水(二間) | 迎 |  |
| | | | 小腸火(陽谷) | 大腸火(陽谿) | 隨 | |
| | | | | 大腸水(二間) | 迎 | |
| 少陽人 | 2 | 補腎 | 脾土(太白) | 腎土(太谿) | 迎 |  |
| | | | 肺金(經渠) | 腎金(復溜) | 隨 | |
| | 1 | 瀉胃 | | 胃金(厲兌) | 迎 |  |
| | | | 膽木(臨泣) | 胃木(陷谷) | 隨 | |
| | | | | 胃金(厲兌) | 迎 | |
| 太陰人 | 1 | 瀉肝 | 肺金(經渠) | 肝金(中封) | 隨 |  |
| | | | 心火(少府) | 肝火(行間) | 迎 | |
| | 2 | 補大腸 | 胃土(三里) | 大腸土(曲池) | 隨 |  |
| | | | 小腸火(陽谷) | 大腸火(陽谿) | 迎 | |
| | | | 胃土(三里) | 大腸土(曲池) | 隨 | |
| 少陰人 | 1 | 瀉腎 | 脾土(太白) | 腎土(太谿) | 隨 |  |
| | | | 肝木(大敦) | 腎木(湧泉) | 迎 | |
| | 2 | 補胃 | 小腸火(陽谷) | 胃火(解谿) | 隨 |  |
| | | | | 胃木(陷谷) | 迎 | |
| | | | 小腸火(陽谷) | 胃火(解谿) | 隨 | |

주1) 1차 논문의 "Figure 9. The selected formulas for the 8 morbidities"를 저자가 도표화시킨 것.

주2) 밑줄은 반복 자침을 의미함. 예를 들어 "중봉 음곡 곡천"은 중봉, 음곡, 곡천, 음곡, 곡천 순으로 자침한다.

주3) D(dexter), S(sinister)는 각각 환자의 右脈, 左脈을, ①, ②, ③은 각각 의사의 1지(示指), 2지(中指), 3지(無名指)下脈을, ◦◎는 맥의 강도 비교를 뜻함.

을 1차 논문에 발표하였다.(Table 4) "體質脈診法의 八映像들은 그것들이 소속하는 체질과 해당병증을 동시에" 알려주고 있다.[20]

이상과 같이 8병증론은 사상인을 2개의 선천적 병증 상태로 분류해 보는 이론으로 체질침의 진단과 치료의 근간이 되고 있음을 알 수 있다.

### 3) 8병증론에 의한 『東醫壽世保元』 병증론의 재구성

권은 『東醫壽世保元』의 병증론이 改草된 사실을 인식하고 있었다. 소양인의 內觸大腸病이 胃受熱裏熱病으로 바뀐 것에 대해 소양인의 변비가 처음에는 마치 大腸病 같이 보였을지 모르나 그것이 분명히 大腸病이 아니고 胃病이라는 것이 다시 발견되었기 때문에 腎, 膀胱 大腸의 同黨論에도 불구하고

Table 5. The Restructure of the Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases in『DongYiSuseBowon』by 8 Morbidities

| | 李濟馬『東醫壽世保元』病證論 | | 權度元 8病證論 | |
|---|---|---|---|---|
| | 舊本 | 新本 | 1次 論文 | |
| 太陽人 | 外感腰脊病 | 外感腰脊病 | 1病證 | (大腸實) |
| | 內觸小腸病 | 內觸小腸病 | 2病證 | (肝虛) |
| 少陽人 | 外感膀胱病 | 脾受寒表寒病 | 2病證 | (腎虛) |
| | 內觸大腸病 | 胃受熱裏熱病 | 1病證 | (胃實) |
| 太陰人 | 外感腦顚 病 | 胃脘受寒表寒病 | 2病證 | (大腸虛) |
| | 內觸胃脘病 | 肝受熱裏熱病 | 1病證 | (肝實) |
| 少陰人 | 外感膂病 | 腎受熱表熱病 | 1病證 | (腎實) |
| | 內觸胃病 | 胃受寒裏寒病 | 2病證 | (胃虛) |

후에 胃受熱裏熱病으로 결론하였다고 보았다. 나아가 胃脘受寒表寒病도 그 증후는 寒厥狀이 長感病 즉 장티푸스로 나타나는 大腸病的 표현을 보여주며 主治方인 太陰調胃湯 역시 厚腸藥인 乾栗과 大腸滑에 除濕 작용을 갖는 薏苡仁이 君藥인 大腸藥이므로 大腸病으로 보는 것이 바람직하다고 보고 있다. 그리고 체질침의 효능은 이러한『東醫壽世保元』병증론에 대한 실증적 증거가 될 수 있다고 강조하고 있다. 8병증론은 태음인의 胃脘病은 오직 大腸을 補하는 침법에 의해서만 치료되므로 大腸病이라 규정했으며 태양인 병증론도 동일한 실증적인 방법에 의하여 새로운 결과를 얻었다고 말하고 있다. 이러한 8병증론이야말로 "開而不達則思. 若太陰太陽人思而得之, 則亦何損乎簡約哉"라 한 李濟馬의 말에 부응한 더욱 壽世保元적인 것이라 자평하였다.[20] 다시 말해서 체질침의 실증에 바탕한 8병증론은『東醫壽世保元』병증론에 대한 새로운 결론이라는 것이다.

8병증론과『東醫壽世保元』병증론의 관계는 1962년 논문에 직접적으로 표현되고 있다. 1962년 논문에서도 1병증, 2병증의 정의는 동일하다. 그런데 이 논문에 포함된 체질병증표(The Table of Constitutional Syndrome)에서는 소음인 1병증은 表熱, 2병증은 裏寒, 소양인 1병증은 裏熱, 2병증은 表寒, 태음인 1병증은 裏熱, 2병증은 表寒, 태양인 1병증은 熱或無, 2병증은 寒或無라 하여 1병증과 2병증이 각각『東醫壽世保元』의 熱證, 寒證에 해당함을 알려준다. 또「體質鍼 治驗例」에서는 病根이 少陽人 胃熱에 있다고 말한 뒤 이것이 소양인 1병증임을 지적하고 있다.[21]

또 8병증론의 토대 위에『東醫壽世保元』의 처방을 재해석하기도 하였다. 이는 염[22]의『東醫處方大典』을 통해 볼 수 있다. 예를 들어 태음조위탕의 경우 "權度沅 敎授는 本方을 木象人第二病態의 病根인 大腸虛를 補하는 最良方이라고 하였다"고 소개하고 있다. 그리고「體質名稱一覽表」에서『東醫壽世保元』과 1차 논문의 체질명과 병증명을 비교하고 있는데 이에 따르면 太陽人外感腰脊病이 1병증, 太陽人內觸小腸病이 2병증으로 보고 있음을 알 수 있다.

8병증론에 대해 홍[23]은 "한 사람의 체질에 두 개의 병증만으로 귀결, 제1병증은 장질의 병적 변화, 제2병증은 부질의 병적 변화를 의미하는 것이 임상적 사실일진데 무엇보다 이 학술이야말로 획기적인 비약이 아닐 수 없으며 사상의학의 핵심적인 문제를 여실히 증명한 것"이라 평가한 바 있다.[21] 그러나 "장질과 부질과의 상관성이 종래의 肺-大腸, 脾-胃, 肝-膽, 心-小腸, 腎-膀胱과 같이 표리관계를 그대로 인정하였으며 사상장부론인 肺-胃脘, 脾-胃, 肝-小腸, 腎-膀胱-大腸과의 계통성을 부정하여 버렸다"고 비판하고 있다.

21) 그런데 홍은 1, 2병증에 대해 誤讀하고 있다. 병증은 병원 장기에 의해 결정되지 장질과 부질에 따라 결정되는 것이 아니다. 이러한 오류가 최근 주의 글에서도 똑같이 나타난다. 주석원. 8체질의학의 원리. 통나무. 2007, 208.

이상으로 8병증론을 통해 『東醫壽世保元』 병증론을 재구성 해보면 다음과 같다.(Table 5) 8병증론은 『東醫壽世保元』 병증론을 각각 1병증과 2병증으로 정의하고 재구성한 것으로 질병을 이해하고 사상처방을 해석하는 이론적 토대가 되고 있다.

## IV. 考 察

舊本은 性情論을 중심으로 사상인의 장부론, 생리론, 병리론, 예방론을 통합하는 일관된 체계를 보여주고 있다. 性情은 『중용』 1장에 등장하는 "喜怒哀樂"이라는 술어를 설명하는데서 출발한 유학적 개념이다.[22] 『맹자』로부터 人性에 대한 논의는 수많은 논쟁을 불러오며 유학의 중요한 주제가 되었는데 나아가 朱子는 性情이란 어휘를 인성론의 중심개념으로 올려 놓았다.[23] 그런데 이제마는 性情이 건강을 결정하는 가장 중요한 요인이라는 주장을 하고 있다. 性情은 단순히 도덕적 원리를 넘어 인체를 구성하는 근본 요소로 인간의 생리와 병리를 결정짓는다는 것이다. 舊本은 性情이라는 유학적 개념을 통해 어떻게 의학의 근간이 구성될 수 있는지 여실히 보여주고 있다. 먼저 性情은 사상인 分生의 始原으로 臟理의 형성 원인이라 천명하고 있다.[24] "天稟之已定"은 臟局 이전에 性情이었던 것이다.[25] 그리고 타고난 性情의 적불균형은 생리의 원천이요 개성을 이루지만 후천적 과불균형은 병리의 근원, 곧 병인이 된다고 주장한다.[26] 전자는 「四端論」에, 후자는 「擴充論」에서 각기 논의된다. 여기에 性情의 과불균형을 병증론에 바로 연결킴으로써 사상인 병증약리를 완성시키고 있다. 따라서 恒戒, 自反을 통한 性情의 中과 節은 도덕의 제1 덕목이자 건강의 제1 원리라고 할 수 있다.[27] 이처럼 「성명론」, 「사단론」에서 구축된 유학적 인간학은 「확충론」을 통해 사상인과 결합하고 「장부론」에서 독특한 장부생리의 체계를 마련한 후 곧바로 병증과 약리에까지 나아가고 있다. 그런데 문제는 이러한 정합적 체계를 임상경험이 확고부동하게 증명해 주지 못하고 있다는데 있다. 舊本의 체계는 유학적 사유가 의학적 경험을 압도하는 특징을 보여준다. 이것이 舊本이 이룬 성과인 동시에 한계라 할 수 있다.

新本은 경험의 확충에 따른 임상적 재구성의 산물이다. 舊本에서는 병증을 表裏之表裏의 일관된 논리로 다시 세분하고 있으나 이에 따른 처방과 치료원칙을 제시하지는 못했다. 그러나 新本에 와서는 병증의 분류도 실증적이고 실용적인 것이 되고 각 병증마다 치료원칙이 적시되며 처방의 구성과 구분도 분명해지게 된다. 소음인 表病은 舊本에서 太陽病, 陽明病으로 분류하였으나 처방 분류는 명확하지 못했다. 이것이 亡陽과 鬱狂으로 바뀌면서 처방도 분명해지게 된다. 裏病의 병증과 처방은 거의 변화가 없다. 소양인의 경우 表病과 裏病의 병증은 거의 변화가 없으나 新本에 와서야 表病에 "淸裏熱降表陰", 裏病에 "淸熱"과 "滋陰"의 치료원칙이 나타나며 처방의 구분도 명확해지게 된다.[24] 태음인 또한 사정은

22) 喜怒哀樂之未發, 謂之中. 發而皆中節, 謂之和. 『중용』 1장. 이에 대한 주자의 주는 이렇다. "喜怒哀樂情也. 其未發則性也."

23) 주자 이전 성정에 대한 논의를 들면 다음과 같다. 性之喜怒哀樂謂之情.(『荀子』「正名」) 感于物而動, 性之欲.(『禮記』「樂記」) 性之所感者情也. 情出于性.(『劉子新論』「防欲」) 無性則情無所由生矣, 是情由性而生, 情不自情, 因性而情. 性不自性, 因情以明.(『復性書』) 自性之有動者謂之情.(『遺書』) 陳來 지음, 주희의 철학. 예문서원. 2002, 181-182에서 재인용함.

24) 太陽人哀性遠散, 而怒情促急. 哀性遠散, 則氣注肺, 而肺益盛. 怒情促急, 則氣激肝, 而肝益削. 太陽之臟局所以成形於肺大肝小也. 少陽人怒性宏抱, 而哀情促急. 怒性宏抱, 則氣注脾, 而脾益盛. 哀情促急, 則氣激腎, 而腎益削. 少陽之臟局所以成形於脾大腎小也. 太陰人喜性廣張, 而樂情促急. 喜性廣張, 則氣注肝, 而肝益盛. 樂情促急, 則氣激肺, 而肺益削. 太陰之臟局所以成形於肝大肺小也. 少陰人樂性深確, 而喜情促急. 樂性深確, 則氣注腎, 而腎益盛. 喜情促急, 則氣激脾, 而脾益削. 少陰之臟局所以成形於腎大脾小也.「四端論」

25) 太少陰陽之臟局短長, 陰陽之變化也. 天稟之已定, 固無可論.「四端論」

26) 8체질론에서 쓰는 용어. 적불균형은 적당한 불균형, 곧 생리적 정상상태를, 과불균형은 과도한 불균형, 곧 병리적 불건강상태를 말한다.(소아난치병과 체질. 빛과 소금. 1996년 9월호) 성정을 분석하는 유용한 개념이라 생각하여 차용하였다. 『동의수세보원』의 逆動, 過度, 暴發 등이 바로 성정의 과불균형을 뜻한다.

27) 喜怒哀樂之未發謂之中, 發而皆中節謂之和. 喜怒哀樂未發而恒戒者, 此非漸近於中者乎? 喜怒哀樂已發而自反者, 此非漸近於節者乎?「四端論」

다르지 않다. 舊本에서는 寒邪나 瘟疫 등으로 발병한 병증을 表病에, 기존의 의서에서 內傷이라는 범주로 인식되던 증상을 裏病에 배속하였으나 처방 운용에서는 병증에 따른 뚜렷한 차이가 없다. 新本에서는 개체 반응에 따라 병증을 분류하여 表寒病, 裏熱病이라는 개념이 생겨났고 이에 따라 약재와 처방도 엄격하게 구분되었다.[16] 이러한 내적인 변화를 통해 新本은 강력한 임상의학으로서의 면모를 과시하게 되었다. 박[14]은 이제마가 병증론을 수정한 소이연은 실증적이고 귀납적인 의학정신에서 비롯된 것으로 舊本이 연역적 사고에서 출발한 것이라면 新本은 실제 임상경험의 축적된 성과를 반영한 것임을 역설하고 있다. 이처럼 改草는 이론보다 실재를 상위에 둔 이제마의 정신을 상징적으로 보여준다.

이러한 『東醫壽世保元』의 사상인 병증론은 체질침 형성의 근간이 되었다. 권은 사상인의 양대 병증을 1병증, 2병증으로 새롭게 명명하고 모든 병을 포괄하는 서로 독립적인 두 개의 병주머니라 설명하고 있다.[28] 사상인의 양대 병증을 전체적이고 상호 독립적인 체계로 해석한 것이다. 이는 新本의 병증론을 寒熱에 따라 철저하게 분획하여 이해하고 있음을 의미한다. 다시 말해서 新本의 병증론 중 熱證은 최강장기의 병리화라 정의하고 1병증이라 부르고 寒證은 최약장기의 병리화라 정의하고 2병증이라 부른 것이다. 권의 사상인 1병증, 2병증 진단법은 곧 사상인의 寒熱 진단법의 계승과 확장으로 이해될 수 있다.[29]

사상인 병증론에 대한 이러한 시각은 李賢在(1903~?)와 만남에서 비롯되었다고 볼 수 있다. 이현재는 직물업계에서 20여년 일하던 중 중병을 앓다가 사상처방을 조제받고 구사일생한 인연으로 한약사로 전업, 30대부터 사상의학의 연구와 보급에 전력한 인물로[25] 염에 따르면 寒熱太少陰陽人論을 주장하면서 소양인이면 처음부터 熱少陽人과 寒少陽人의 둘로 갈라놓고 이를 체질명으로 사용했다고 한다.[26] 사상인 병증론을 寒熱로 엄격히 구분하여 이해한 것이다. 1945년 四象醫藥普及會를 조직하고 1957년 四象醫學會를 창립하였다. 배[27]에 따르면 권은 사상의약보급회 시절 이현재를 만났으며 함께 사상의학회를 조직하고 부회장을 맡았다고 한다. 실재 권은 1959년부터 1962년까지 부회장을 역임한 바 있다.[30] 이러한 사실은 1952년부터 사상의학을 연구하기 시작한 권이 이현재와 교류하며 많은 영향을 받았음을 짐작케 한다.[31] 필자는 권은 이현재의 寒熱太少陰陽人論의 기초에서 『東醫壽世保元』의 병증론을 이해하고 8병증론으로 재정립하게 되었다고 생각한다. 한편 寒熱四象人論의 관점은 박[28]에 의해 이제마의 원의에서 벗어난다고 비판받기도 하였다. 그는 "세간에서 혹 사람들은 寒太陰人은 太陰調胃湯을 쓰고 熱太陰人은 葛根承氣湯이나 熱多寒少湯을 써야 한다고 주장"하고 있으나 "寒熱人으로 논하고 치료할 것이 아니고 그 病症에 따라서 치료하는 것이 가장 좋은 법"이라고 하여 寒太陰人, 熱太陰人 등으로 분획하여 치료하는 세태를 경계하고 있다.[32]

한편 1962년 논문에는 8병증의 生來的인 건강 상태라는 臟質腑質證이 나오지 않는다. 이는 8병증론이 장질부질론에 앞서 형성된 것임을 의미한다. 오히려 8병증론이 8기질론으로 확장되면서 장질부질론이 성립한 것으로 볼 수 있다. 8기질론은 8병증론을 위한 생리적 전제가 되었고 장질부질론은 8병증론을 위한

28) "각 체질은 이와 같은 두 개의 커다란 병주머니를 가지며 각각 병주머니는 그것이 소속하는 체질의 질병의 반을 내포하고 있습니다." 체질침에 관한 연구, 32.

29) 1962년 논문에서는 각종 증상과 반응에 대한 통계에 따라 8병증을 진단하고 있으며 1차 논문에서는 체질맥진법에 따라 진단하고 있다.

30) 이미 "사상인 식이법이 8체질 식이법의 형성에 미친 영향에 대한 고찰"이란 졸고에서 살펴본 바 있다. 필자는 초대 부회장을 지낸 權一峰 역시 권도원이라고 생각한다.

31) 1962년 논문에서는 1949년 이래로 사상의학에 관심을 갖기 시작했다고 적고 있다.

32) 그 근거로 다음의 문장을 들고 있다. 嘗治太陰人胃脘寒證瘟病. 有一太陰人素有怔忡無汗氣短結咳矣. 忽焉又添出一證, 泄瀉數十日不止, 卽表病之重者也. 用太陰調胃湯加樗根皮一錢, 日再服十日, 泄瀉方止, 連用三十日, 每日流汗滿面, 素證亦減. 而忽其家五六人一時瘟疫, 此人緣於救病, 數日不服藥矣. 此人又染瘟病瘟證, 粥食無味全不入口, 仍以太陰調胃湯加升麻黃芩各一錢連用十日, 汗流滿面,, 疫氣少減. 而有二日大便不通之證, 仍用葛根承氣湯五日, 而五日內粥食大倍, 疫氣大減而病解. 又用太陰調胃湯加升麻黃芩, 四十日調理, 疫氣旣減, 素病亦完「太陰人胃脘受寒表寒病論」

이론적 배경이 된 것이다. 체질침은 최초에 4체질 8병증론이었다. 종합하면『東醫壽世保元』의 병증론이 양대 병증은 서로 독립적이라는 8병증론으로 이어지고 8병증의 생리적 상태인 장질과 부질을 설정한 결과 장질과 부질은 결국 獨立된 두 體質이라는 8체질론이 등장하게 된 것이다(Fig 1) 8체질론은『東醫壽世保元』의 병증론으로부터 결정적인 영향을 받았으나 해석학적 변형을 통해 새로운 구성의 길로 나아갔다고 볼 수 있다. 이러한 변형이 권이 강조한 바 체질침의 실증에 근거하고 있다면 이제마의 개초 정신에 따라 열린 자세로 평가해 보는 것이 바람직하다고 생각한다.

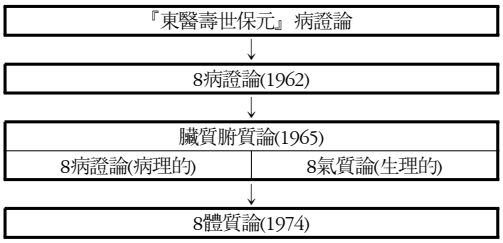



Fig 1. The Origin of the theory of 8 Constitution

## V. 結 論

이상으로『東醫壽世保元』舊本과 新本 병증론의 내용과 의미를 살펴보고 8체질론에 미친 영향을 고찰해 본 결과 다음의 결론을 얻을 수 있었다.

1. 舊本의 병증론은 性의 深着으로 인한 耳, 目, 鼻, 口와 腦顧, 脊, 腰脊, 膀胱 등 表의 손상은 外感病으로, 情의 暴動으로 인한 肺, 脾, 肝, 腎과 胃脘, 胃, 小腸, 大腸 등 裏의 손상은 內觸病으로 정리하고 모든 병증이 偏小之臟에서 발생하고 있다고 보고 있으나, 新本의 병증론은 확충된 임상경험에 근거하여 表裏寒熱의 개념을 통해 병증을 재정의하고 있으며 병증이 偏小之臟 뿐만 아니라 偏大之臟에서도 발생할 수 있다고 보고 있다. 新本으로의 改草는 이론보다 실재를 상위에 둔 이제마의 정신을 상징적으로 보여준다.

2. 8체질명은 사상인 8병증명을 개명한 것이며 8병증론은 인간의 모든 질병은 8개의 病源臟器로부터 원인하며 8병증으로 분류된다는 이론으로『東醫壽世保元』병증론을 각각 1병증과 2병증으로 정의하고 재구성한 것이라 할 수 있다. 1병증은 熱證을 지칭하며 최강장기의 병리화라 정의하고 2병증은 寒證을 지칭하며 최약장기의 병리화라 정의한 것이다.

3.『東醫壽世保元』의 병증론이 양대 병증은 서로 독립적이라는 8병증론으로 이어지고 8병증의 생리적 상태인 臟質과 腑質을 설정한 결과 臟質과 腑質은 결국 독립된 두 체질이라는 8체질론이 등장하게 된 것이다. 사상인의 양대 병증론이 엄격히 분획되는 상호 독립적인 체계라는 권도원의 시각은 이 현재의 寒熱太少陰陽人論의 영향이라 생각한다. 따라서 8체질론은『동의수세보원』의 병증론으로부터 결정적인 영향을 받았으나 해석학적 변형을 통해 새로운 구성의 길로 나아간 체질론이라고 볼 수 있다.

## 參考文獻

1. 송일병. 四象人 體質證과 體質病證의 成立過程에 대한 硏究. 사상체질의학회지. 1994;6(1):71-79.
2. Kuan DW. A Study on Constitution Acupunctur. J of Korean Chinese Medicine. 1966;21:32.(Korean)
3. Kuon DW. Constitution Acupuncture. J of Korean Chinese Medicine. 1965;16:26.(Korean)
4. 최병일, 고병희, 송일병. 체질에 응용되고 있는 침치료법에 대한 고찰. 사상체질의학회지. 1989;1(1):187, 188.
5. Jang ES, Kim HS, Jung JW, Yoo JH, Lim JA, Lee SW. The Pilot Study on the Association of Diagnosis Results between Sasang Constitutional Medicine and Eight Constitutional Medicine. Korean Journal of Oriental Medicine. 2008;14(2):93-99.(Korean)
6. Jeung YJ, Park SS. A Study on How Sasang Constitutional Diet Influenced the Formation of Eight Constitutional Diet. J Sasang Constitut Med. 2011; 23(2):153-163.(Korean)

7. Lee JM, edited by Han DJ. SanggyohyuntoDonguisusebowon. Hamheung:GImjoongSeobang. 1941.
8. Lee JM, transcribed by Han Min Gab. HamsansachonDonguisusebowonGabogubon. a manuscript. 1940.
9. Lee JM. Donguisusebowon(1901년판 초판본 영인본). Seoul:DaesungMunhwasa. 1998.
10. Kuan DW. A STUDY OF CONSTITUTION-ACUPUNCTURE. Journal of International Congress of Acupuncture & Moxibustion. 1965;149-167.
11. Kuan DW. Studies on Constitution Acupuncture Therapy. 7th Collected Papers of Mungji University. 1974;607-625.
12. Kuan DW. The Constitutional Acupuncture. an article. 1962.
13. Translated by Lyang BM, Cha GS. Dongmuyugo. Pyungyang:HaedongChulpansa. 1999.
14. 박성식. 『東醫壽世保元』 四象人 表裏病證 篇名에 대한 小考. 사상의학회지. 1994;6(1):85, 86.
15. Lee KR, Kim KY. A Study on the Cold and Heat Syndroms in Dongyi-Soose-Bowon. J Sasang Constitut Med. 1999;11(1):81, 90.(Korean)
16. Im JN, Lee EJ, Koh BH, Song IB. A Study on Change of Conceptions about Disease through Taeumin' Disease. J Sasang Constitut Med. 2002;14(1):32-33.(Korean)
17. Lee SK, Song IB. The Study about 「The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases」 of Sasangin on the 『Dongyi Suse Bowon』. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):12-13, 20-21.(Korean)
18. Yum TH. A Clinical Observation of Sartuna II. Graduate School of Kyunghee University. 1968. A Thesis for a Master's Degree.
19. Kim JS. A Clinical Study of Jupita II. Graduate School of Kyunghee University. 1969. A Thesis for a Master's Degree.
20. Kuoa DW. Ignored Truth. J of Korean Chinese Medicine. 1966;4(2):38-39.(Korean)
21. Kuan DW. Case Study of Constitution Acupuncture. J of Korean Chinese Medicine. 1963;1(7):4-5.(Korean)
22. Yum TH. Donguichubangdaejeon. Hanglimseowon. 1975.
23. Hong SI. A Fragmentary Study of Constitution Acupuncture. J of Korean Chinese Medicine. 1966;4(1):46, 47.(Korean)
24. Im JN, Lee EJ, Koh BH, Song IB. Comparison with Gu-Bon and In-Bon on Symptom of Soeumin's Disease and Soyangin's Disease. J Sasang Constitut Med. 2001;13(2):73.(Korean)
25. 康晉和 지음, 大韓民國人事錄. 內外弘報社. 1949, 138.
26. Yum TH. A Summary of Constituion Acupucture. Whitgonisa. 2007, 350.
27. Society of 8 Constitution Medicine, How to maintain 8 Constitution's health. Koryuwonmedia. 1996, 15-16.
28. Park SU, Treatment for Taeumin. Euilim. 1983;158:30-32.
29. Edited by Korean Four-Constitutional Medicine Classroom. Four-Constitutional Medicine. Seoul: Jipmundang. 2004.
30. Ju SW. A Principle of 8 Constitution Medicine. Tongnamu. 2007, 208.
31. Jin R, Philosophy of Zhu Xi. Yemunseowon. 2002, 81-182.
32. Kuan DW. Children's Incurable Disease and Constitution. Light and Salt. Edition of 9, 1996.