

病機19條에 관하여 《醫學心悟》가 《黃帝內經》과 다른 세 가지 論點에 관한 考察

전찬용

가천대학교 한의과대학 한방내과학교실

A Discussion on Three Different Issues Between Huangdi Neijing 黃帝內經 and Yixuexinwu 醫學心悟 Regarding the 19 Mechanisms of Disease (病機十九條)

Chan-yong Jeon

Dept. Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Gachon University

ABSTRACT

Objective: The 19 Mechanisms of Disease were first described in Huangdi Neijing. When examining Yixuexinwu, three descriptions that were different from Huangdi Neijing were found.

Methods and Results: After examining the two books, three differences in the description of the 19 Mechanisms of Disease were discovered:

- 1) The upper and lower locations of dyspnea (喘症) are reversed.
- 2) The ratio of provisions for "fire (火)" and "cold (寒)" is different.
- 3) The organ affiliation for pain is different.

Conclusion:

1) The upper and lower locations of dyspnea (喘症) are reversed.
: Regarding external contraction dyspnea (外感喘), Yixuexinwu used the disease of the upper location (lung 上, 肺) in the same way as in Huangdi Neijing. In terms of internal damage (內傷喘), it was separately classified as a disease of the lower location (kidney 下, 腎).

2) The ratio of provisions for "fire (火)" and "cold (寒)" is different.
: Arithmetically, if you round off the number after calculating the fraction, the difference between the two ratios becomes the same. Theoretically, five provisions of "fire" are replaced by four provisions of "heat (熱)", and the difference in ratios is exactly the same. Empirically, it emphasizes that there are more illnesses from fire and heat than from cold.

3) The organ affiliation for pain is different.
: Huangdi Neijing described general inflammatory pain, while the Yixuexinwu described only stress-related abdominal pain (肝木乘脾 腹痛).

Key words: Huangdi Neijing (黃帝內經), Yixuexinwu (醫學心悟), 19 Mechanisms of Disease (病機十九條), Cheng Guopeng (程國彭)

1. 서론

· 투고일: 2023.11.30, 심사일: 2024.01.03, 게재확정일: 2024.01.03
· 교신저자: 전찬용 경기도 성남시 수정대로 1342
가천대학교 한의과대학 한방내과학교실
TEL: 032-770-1304 FAX: 032-764-9990
E-mail: joncy@gachon.ac.kr

《醫學心悟》는 清代의 鄭國彭이 1732년에 편찬한 총 5권의 의서로서, 권1에서는 기초한의학 총론

으로서 醫療倫理와 養生法, 診察과 辨證, 治療法 등을 서술하고, 2권 이하는 疾病관련 임상학의 학각론을 서술하는 편제를 취하는데, 2권은 傷寒病에 대하여, 3-5권은 內科, 外科, 婦人科와 產科, 五官科 등 질병에 관한 서술을 하였다. 논리가 정연하고 치법과 처방에 일관성이 있어 근현대의 변증론치에 많은 기여를 한 서적이다. 특히 醫中百誤歌편으로 의로운리를 맨 앞에 놓고 강조하였으며, 火字解, 醫門八法, 傷寒綱領, 經腑論 등의 편은 醫論분야에 큰 發明이 있다고 평가 받는다⁷.

한국에서는 李常和가 《漢方醫學指南》, 《辨證方藥正傳》에서 《醫學心悟》의 많은 부분을 발췌 인용한 후로^{8,9}, 李源哲¹⁰과 慶熙韓醫大 50期¹¹, 류준상¹² 등이 번역을, 조기호¹³가 정리를 한 출판물을 하는 등 많은 관심과 임상활용이 있었으며, 논문으로는 金基旭¹⁴, 金振鎬¹⁵, 白裕相¹⁶, 조학준¹⁷ 등이 辨證의 관점에서, 李義¹⁸, 구진숙¹⁹ 등이 임상활용에 대한 발표 등이 있었다.

病機19條^{20,21}는 《黃帝內經·素問·至眞要大論》²²에 최초로 서술된 내용으로, 여러 증후를 部位別로는 五藏과 上下로, 病因으로는 六淫으로 귀납정리한 病機와 辨證의 고전적 개념으로서, 실제 임상에서는 이를 기초로 하여 구체적인 병증을 결합 분석하여 辨證論治를 추구하게 된다. 程國彭 또한 《醫學心悟·火字解》에서 “病機一十九條”라는 명칭을 사용하여 명칭과 이론에 대한 이해가 있었음을 알 수 있다.

본고에서 저자는, 程國彭의 《醫學心悟》에 나타난 병기 서술이 《黃帝內經》의 病機19條와 상이한 세 가지 논점을 발견하였고, 이를 분석하여 程國彭이 병기19조를 구체적으로 감별하고 임상적으로 분석하여, 보다 발전된 辨證論治에 기여한 것으로 판단된다는 의견을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 본론과 고찰

病機一十九條라는 主題에 대하여 《醫學心悟》와

《黃帝內經》을 비교하면서 살펴보고, 相異한 논점 세 가지를 발견하여, 그에 대한 변론을 강구하여 보았다.

1. 病機一十九條(=十九病機)에 대하여

病機^{20,23}란, 질병의 발생, 발전 및 변화의 기전을 말하는 것으로서, 病因, 病位, 病性, 病勢의 4가지 요소에 따라 질병을 분석하는 것으로서, 병기19조^{20,21}는 《黃帝內經·素問·至眞要大論》²²에 처음 나오는데, 症狀을 근거로 病變位置, 性質 및 發病原因 등을 類推함으로서, 질병의 발생, 발전, 변화의 공통적인 규칙을 찾아내고, 이를 정리하여 병리이론의 기초를 이룬 것으로²⁰, 19조를 열거하면 다음과 같다. 諸風掉眩, 皆屬於肝. 諸寒收引, 皆屬於腎. 諸氣臏鬱, 皆屬於肺. 諸濕腫滿, 皆屬於脾. 諸熱瘡癩, 皆屬於火. 諸痛痒瘡, 皆屬於心. 諸厥固泄, 皆屬於下. 諸痿喘嘔, 皆屬於上. 諸禁鼓慄, 如喪神守, 皆屬於火. 諸瘧項強, 皆屬於濕. 諸逆衝上, 皆屬於火. 諸腹脹大, 皆屬於熱. 諸躁狂越, 皆屬於火. 諸暴強直, 皆屬於風. 諸病有聲, 鼓之如鼓, 皆屬於熱. 諸病附腫, 疼酸驚駭, 皆屬於火. 諸轉反戾, 水液渾濁, 皆屬於熱. 諸病水液, 澄澈清冷, 皆屬於寒. 諸嘔吐酸, 暴注下迫, 皆屬於熱²². 이를 部位別로 분류해 보면 5臟에 각 1조씩, 上과 下에 각 1조씩이고, 病因別로 6淫으로 분류해 보면 風, 寒, 濕이 각 1조씩, 火가 5조, 熱이 4조로 볼 수 있다. 특기할 것은 6淫중 暑와 燥의 병기는 없으며, 燥는 후대 劉完素가 ‘諸澁枯涸, 乾勁皴揭, 皆屬於燥’라 보충하였다^{20,24,25}.

2. 醫學心悟에 대하여

《醫學心悟》는 清代의 鄭國彭(字 鐘齡, 安徽省 歙縣人, 1662-1735)이 1732년에 편찬한 총 5권의 의서로서¹, 권1에는 의료현장에서의 주의점과 의로운리를 다룬 醫中百誤歌와, 養生豫防醫學의 保生四要, 治陰虛無上妙方, 人蔘果를 맨 앞에 두고, 이후 基礎醫論과 診察法, 治療法 등의 내용을 서술한 뒤, 外感과 雜病의 총론을 다룬 뒤 부위별 진찰을 통

한 辨證法으로 마감하였고, 2권은 전체내용이 傷寒病이며, 3, 4권은 雜病, 5권은 婦人病을 다루고, 판본에 따라서는 附錄으로 6권 外科와 救急이 추가되어 있기도 하다. 병기와 변증론치 등의 발전에 관해 주요 참고도서로 자주 등장하며, 처방 운용이 합리적이어서 임상에서도 자주 참고가 되고 있다¹⁴⁻¹⁹. 한국에서는 李常和가 《漢方醫學指南》(1942년), 《辨證方藥正傳》(1946년)에서 《醫學心悟》의 많은 부분을 발췌 인용한 후^{8,9}, 李源哲과 慶熙韓醫大 50期, 류준상 등이 번역서적을¹⁰⁻¹², 조기호가 체계적이며 임상적인 해석을 붙인 정리서적¹³을 출판하는 등 많은 관심과 임상활용이 있었으며, 논문으로는 金基旭, 金振鎬, 白裕相, 조학준 등¹⁴⁻¹⁷이 辨證의 관점에서, 李義, 구진숙 등^{18,19}이 임상활용에 대한 발표 등이 있었다. 중국과 한국의 여러 출판 판본이 大同小異하며, 이번 연구의 주제인 病機19條에 관하여 《醫學心悟》가 《黃帝內經》과 다른 세 가지 論點에 대해서도 의문을 제기하거나 해설을 한 판본은 없었다³⁻¹³. 본 연구에서는 가장 최근인 2021년에 출판된 馬有度, 吳朝華의 評이 있는 中國健康傳媒集團⁷를 底本으로 하였다.

3. 病機19條에 관하여 《醫學心悟》가 《黃帝內經》과 다른 세 가지 論點의 발견

《醫學心悟.火字解》를 보면 ‘病機一十九條’라는 명칭이 나온다. 程國彭은 《黃帝內經》과 《傷寒論》, 金元四大家 등의 학설을 두루 섭렵했다고 알려져 있으며, 《黃帝內經》의 病機十九條도 당연히 숙지하고 있었을 것이다. 그런데, 《醫學心悟》의 몇 군데에서는 《黃帝內經》의 병기19조와 다른 기술이 나타남을 볼 수 있다.

1) 喘症에서의 上下配屬이 다름

《醫學心悟.卷3.喘》에는,
“諸痿喘嘔,皆屬於下”
《黃帝內經》에는,
“諸痿喘嘔,皆屬於上”

2) 火와 寒의 條文數字 比率이 다름

《醫學心悟.卷1.火字解》에는,

“病機一十九條,言火者十之八,言寒者十之二”

《黃帝內經》에는,

火의 병기가 5個條(諸熱昏愒,皆屬於火.

諸禁鼓慄,如喪神守,皆屬於火.

諸逆衝上,皆屬於火.

諸躁狂越,皆屬於火.

諸病附腫,疼酸驚駭,皆屬於火),

寒의 병기가 1個條(諸病水液,澄澈清冷,皆屬於寒.)

3) 痛症에서의 臟腑配屬이 다름

《醫學心悟.卷3.腹痛》에는,

“經云,諸痛,皆屬於肝”

《黃帝內經》에는,

“諸痛痒瘡,皆屬於心”

이상과 같이 《黃帝內經》에 준하여 《醫學心悟》의 19病機를 살펴보면, 喘症의 上下配屬이 반대로 되어있고, 火와 寒의 條文數字 比率이 같지 않고, 痛症의 臟腑配屬이 같지 않은 등의 세 가지 문제점을 발견할 수 있다.

4. 病機19條에 관하여 《醫學心悟》가 《黃帝內經》과 다른 세 가지 論點의 고찰

위 세 가지가 병기19조에 관한 《黃帝內經》과 《醫學心悟》의 논쟁거리일 수 있고, 이를 고찰하여 다음과 같은 변론을 할 수 있게 되었다.

1) 喘症에서의 上下配屬이 다름에 대한 고찰

《醫學心悟.喘》에서는 “經云,諸痿喘嘔,皆屬於下”, 《醫學心悟.水腫》에서도 “喘,雖肺病,其本在腎,經云,諸痿喘嘔,皆屬於下,是也”라 기술하고 있으나, 《黃帝內經.素問.至真要大論》에는 “諸痿喘嘔,皆屬於上”이라 하여 《醫學心悟》와 《黃帝內經》이 같은 천증임에도 상과 하가 반대로 되어 있음을 볼 수 있다. 일견 극단적인 상하 반대 상황이고, 간단히 《醫學心悟》의 오류로 보일 수 있는 정황이다. 그러나 《醫學心悟.喘》의 그 위와 아래 내용을 같이 보면 “夫外感之喘,多出于肺,內傷之喘,未有不由于腎者.經云,諸痿喘嘔,皆屬於下.

定喘之法 當于腎經 責其眞水眞火之不足而主之.”라 하여 여기서의 천증은 내상의 천증이고 이는 下의 장기인 腎臟의 문제임을 밝힘과 동시에, 외감의 천증은 上의 장기인 肺臟의 문제임을 감별하여야 한다고 써있다. 이로 보건대 《醫學心悟》에서는 상한 등의 외감 천증은 《黃帝內經》에서의 “諸痿喘嘔, 皆屬於上”을 반대하지 않으며, 잡병에서의 내상 천증에 한정하여 “諸痿喘嘔, 皆屬於下”를 주장하는 것으로 볼 수 있다. 더불어 《醫學心悟. 傷寒. 太陽. 喘》에서도 “問曰, 喘. 何以是太陽證? 答曰, 肺, 主皮毛, 司氣之升降. 寒邪侵于皮毛, 肺氣不得升降, 故喘. 試以麻黃湯論之, 內有杏仁, 爲定喘設也. 又云, 喘家, 作桂枝湯加厚朴杏子佳. 明言, 喘, 屬表邪也.”라 하여 외감 천증을 설명하면서 上이나 下라는 직접적인 서술은 없지만 폐의 생리와 천의 병리를 언급하는 것으로서 上을 유추해 볼 수 있고, 이는 《黃帝內經》의 기술과 일치한다고 볼 수 있다. 현대 한의학에서 肺主氣와 腎主納氣의 臟腑生理를 기초로 外感和 內傷으로 衛外失固와 腎不納氣의 病機가 발생하는 喘症의 과정을 구분 설명하고 있다고 볼 수 있다^{23,26}. 이로서 《黃帝內經》의 上과 《醫學心悟》의 下는 다른 병기에서의 구분이며, 이는 서로 상반되는 주장이라거나 傳寫의 誤謬가 아니고, 오히려 병기와 변증의 발전에 따른 감별의 進化로 볼 수 있기도 하다. 비록 언뜻 반대로 인용하였지만, 그 위 아래에 충분히 자신의 발전된 견해를 친절히 설명하고 있는 것이다.

그러나 원문 인용의 방법론이라는 입장을 보수적으로 보면, ‘經云’이라고 하여 ‘皆屬於上’이라고 쓰여진 《黃帝內經》에서 인용하였음을 분명히 밝히고서도, ‘皆屬於下’라고 程國彭 자기의 주장으로 변경하여 서술한 것은, 참고문헌 인용의 옳은 태도가 아니라는 비판을 피할 수는 없을 것이다. 차라리 ‘經云’이라 하였으면 ‘皆屬於上’이라는 《黃帝內經》 내용을 그대로 밝히고, 이어서 ‘國彭曰’이라 하여 ‘皆屬於下’라 후술하였다면 비판을 피함과 동시에 내경의 이론을 구분, 확장, 발전하였다는 좋

은 평가를 받을 수 있었을 것이라는 아쉬움이 남는다.

2) 火와 寒의 條文數字 比率이 다름에 대한 고찰
《醫學心悟. 火字解》에서는 “病機一十九條, 言火者, 十之八, 言寒者, 十之二”라고 하여, 程國彭이 黃帝內經의 병기십구조의 조문 숫자를 분석을 해 보았더니 화와 한의 비율이 8:2가 되더라는 서술이 있다. 그러나 《黃帝內經. 素問. 至眞要大論》에서는 火의 병기가 5개 조문이 있고(諸禁鼓慄, 如喪神守, 皆屬於火. 諸逆衝上, 皆屬於火. 諸熱脊痠, 皆屬於火. 諸躁狂越, 皆屬於火., 諸病附腫, 疼痠驚駭, 皆屬於火), 寒의 병기는 1개 조문이 있는 것으로 확인 되므로(諸病水液, 澄澈清冷, 皆屬於寒), 이는 화와 한의 비율이 5:1로서 程國彭의 8:2(=4:1)라는 산술 결과와는 차이가 있다. 이러한 《黃帝內經》과 《醫學心悟》의 화와 한에 대한 조문 갯수에 따른 산술적 비율의 불일치에 대해서는 다음과 같은 몇 가지 경우를 추론해 볼 수 있다. 첫째는, 반올림 반내림으로 계산하면 두 비율의 차이는 미약하다라고 볼 수 있다는 것이다. 즉 火와 寒의 조문수 합이 6이므로, 이를 分母로하여 계산하면 火는 5/6으로서 0.8333, 寒은 1/6으로서 0.1666이므로, 《醫學心悟》의 火가 8/10으로서 0.8, 寒이 2/10으로서 0.2와는 차이가 미약하며, 여기에 반올림 반내림 하면 똑같이 0.8, 0.2가 되므로, 《醫學心悟》에서 말하는 ‘十之八’, ‘十之二’와 같아질 수 있다는 것이다. 이런 가설은 현실적 산술로서 충분히 그 타당성을 인정받을 수 있겠으나, 《黃帝內經》과 같은 대표 원전의 인용이라면 ‘六之五’, ‘六之一’로 정확하게 서술했으면 더 좋았을 수 있다. 둘째는, 《黃帝內經》에서 ‘諸病水液, 澄澈清冷, 皆屬於寒’이라는 寒의 병기 조문과 상대되는 조문이 ‘諸轉反戾, 水液渾濁, 皆屬於熱’이라는 熱의 병기로 보아서, 《醫學心悟》에서 ‘言火者, 十之八’이 비록 글자로는 火라고는 쓰여 있지만 사실은 熱의 병기로 볼 수도 있다는 변론도 가능한데, 火를 熱로 바꾸어 헤아려 보면 熱의 조문은 4개이므로 寒의 1조문과 비율로 계산

하면 4:1로서 《醫學心悟》의 8:2와 정확히 맞아 들어간다. 이는 火와 熱의 구분이 모호하여 혼용해서 사용하는 慣例도 있음과²⁷, 더욱이 이 조문이 《醫學心悟》의 火字解 편에서 나오는 말로서, 火를 제목으로 삼았기 때문에 主語를 熱이 아닌 ‘言火者’라고 火를 들었을 수 있다는 주장을 해 볼 수도 있다. 이는 病機의 개념에서 寒의 상대 개념은 熱이며, 濕의 상대 개념은 燥라는 등의 原論의 立場에도 맞으면서 8:2라는 算術의 立場에도 맞기 때문에 긍정적으로 고려해 볼 수 있는 내용이기도 하다. 셋째는 비록 《醫學心悟》에서는 조문의 숫자를 세어 그 비율을 말하고 있지만, 사실은 程國彭의 임상경험을 통한 분석에서는 그 비율의 火: 寒의 임상경험의 통계비율이 8:2라고 서술한 것일 수 있다고 주장해 볼 수도 있는데, 이는 구태여 산술적인 맞음 틀림의 문제라기보다는 임상에서는 寒의 병기보다는 火의 病機가 그만큼 많다고 보는 程國彭의 경험적 통계로 해석해보는 것으로서, 이런 火의 다빈도성을 이유로 《醫學心悟》에서는 火字解 편을 별도 챕터로 설립하고, 또한 그래서 火의 虛實分類과 8종의 治法의 발명이 탄생하는 중요 단서라고 볼 수 있을 것이다. 그러나 본문에 ‘言’이라는 단어 때문에 이 가설은 수공에 어려움을 갖고 있는데, 즉 ‘言’이라는 단어에는 내가 하는 말이 아니고, 써있는 말로 이해가 되어야 하기 때문이다. 풀어서 보면 ‘병기십구조에서는 화라고 써있는 것이 열에 여덟이고 한이라고 써있는 것이 열에 둘뿐이더라’라고 번역을 해야 타당한데, 그렇다면 정국팽이 나름 통계처리한 것을 자기가 숫자로 썼다는 가설이 부정될 수 있는 것이다.

정리하여 보면, 算術의으로는 반올림 반내림으로 보는 것이 가장 직접적인 해석으로 볼 수 있겠지만, 理論的으로는 火를 熱로 바꾸어도 될 것이라거나, 經驗的으로는 火와 熱의 病機가 寒보다 더 많은 것을 강조하였다는 등의 해석도 고려해 볼 수 있겠다.

3) 痛症에서의 臟腑配屬이 다름에 대한 고찰

통증에 관한 병기를 《醫學心悟·腹痛》에서는 “經云, 諸痛, 皆屬於肝.”이라 하였는데, 《黃帝內經·素問·至真要大論》의 병기십구조에서는 “諸痛癢瘡, 皆屬於心”이라 하여 심으로 배속하였다. 《黃帝內經》에서의 心에 배속되는 통증은 同伴症狀(癢, 瘡)을 미루어 보면 염증성, 특히 감염성의 염증에 동반되는 통증으로 보이며²⁸, 이를 炎症과 火熱의 배속을 따라 臟腑配屬을 心으로 한 것으로 보인다. 《醫學心悟》에서의 “經云, 諸痛, 皆屬於肝”은 일견 장부배속이 다른 것 같으나, 그 병기의 배경은 다를 수 있다고 생각해 볼 수 있다. 《醫學心悟》에서는 雜病의 腹痛이라는 한정된 증상을 肝木乘脾型, 熱型, 食積型, 熱과 食積의 合併型, 寒型, 寒과 食積의 合併型, 氣滯型, 瘀血型, 蟲病型, 癩亂型, 腹內癰型 등 11가지로 분류하고 있는 바, 해당 조문은 그 중 肝木乘脾로 인한 복통 항목에서 나온다(經云, ‘諸痛, 皆屬於肝’, 肝木乘脾, 則腹痛. 仲景, 以芍藥甘草湯主之. 甘草味甘, 甘草己也, 芍藥味酸, 酸者甲也, 甲己化土, 則肝木平, 而腹痛止矣). 肝木乘脾로 인한 복통은 현재의 병기와 변증으로 肝脾不和나 氣滯에 가까운데^{23,29,30}, 일종의 스트레스가 유발하는 복통에서 많이 보이는 것으로, 여기서의 장부배속이 肝으로 되어 있는 것이 스트레스 등의 肝의 氣滯가 消化不良과 腹痛이라는 脾의 變變을 야기했다는 것으로 이해할 수 있겠다. 즉 《醫學心悟》에서의 肝 배속은 스트레스성 복통이라는 한정된 경우의 배속이라고 보여지며, 이는 《黃帝內經》에서의 心의 배속이 감염성 또는 염증성 통증이라는 것과는 구별점이 있다고 볼 수 있다. 따라서 같은 통증의 장부배속이지만 경우에 따른 구분으로 보아야 하며, 이는 단순히 통증의 장부 배속이 다르니 이상하다는 것으로 볼 것이 아니라 환자별, 통증 개개의 위치와 병기가 다양하다는 것을 보여주면서 또한 병기와 변증의 구체적 실증화가 필요하다는 뜻으로 확장 이해하는 계기가 될 수 있겠다. 그러나 이런 변론에도 불구하고 “經云, 諸痛, 皆屬於肝.”이라는 문구에서 ‘諸痛’ 즉 모든 통증

이라는 포괄적 증상을 서술한 것은 본인의 肝木乘脾型 腹痛의 限定性을 스스로 度外視 하는 결과가 되기도 한다. 추가로 여기서 나오는 '經'은 구체적으로 어느 책을 인용했는지 여러 저작물들을 탐색해도 발견할 수 없었지만, 추정컨대 《黃帝內經》을

말하는 것은 아니며, 芍藥甘草湯의 나오는 것으로 미루어 보면 張仲景의 저작물 등에서 인용한 것으로 볼 수 있다.

이상의 내용을 도표로 정리하면 다음과 같다 (Table 1).

Table 1. Discussion on Three Different Issues Between 《Huangdi Neijing 黃帝內經》 and 《Yixuexinwu 醫學心悟》 regarding 19 Mechanisms of Disease

	《黃帝內經》	《醫學心悟》	考察
論點1 : 喘症의 上下配屬	(上) 諸痿喘嘔, 皆屬於上.	《卷3. 喘》 外感之喘, 多出於肺, 內傷之喘, 未有不由於腎者. 經云, “諸痿喘嘔, 皆屬於下” 《卷3. 水腫》 或問, “書云, ‘先喘後腫, 其病在肺, 何也?’” 答曰, “喘, 雖肺病, 其本在腎. 經云, ‘諸痿喘嘔, 皆屬於下’, 是也.”	辯論) 外感 喘症은 《內經》 그대로의 上(肺)認定, 內傷 喘症은 下(腎)으로 細分化함. 批評) 《內經》의 原文引用과 本人의 主張을 混用하여 敘述함.
論點2 : 火 : 寒의 條文 比率	(火) 諸熱脊癢, 皆屬於火. 諸禁鼓慄, 如喪神守, 皆屬於火. 諸逆衝上, 皆屬於火. 諸躁狂越, 皆屬於火. 諸病附腫, 疼酸驚駭, 皆屬於火. (寒) 諸病水液, 澄澈清冷, 皆屬於寒. cf.(熱) 諸腹脹大, 皆屬於熱. 諸病有聲, 鼓之如鼓, 皆屬於熱. 諸轉反戾, 水液渾濁, 皆屬於熱. 諸嘔吐酸, 暴注下迫, 皆屬於熱.	《卷1. 火字解》 病機一十九條, 言火者, 十之八, 言寒者, 十之二.	辯論) 算術의 으로는 반올림 계산하면 比率이 맞으며, 理論의 으로는 火의 條文을 熱의 條文으로 바꾸면 比率이 맞으며, 經驗의 으로는 火의 病機가 寒의 病機보다 많다는 強調일 수 있다. 批評) 《內經》의 條文 比率을 그대로 敘述하는게 더 좋았을 것임 (5/6:1/6).
論點3 : 痛症의 臟腑配屬	(心) 諸痛痒瘡, 皆屬於心.	《卷3. 腹痛》 經云, “諸痛, 皆屬於肝”, 肝木乘脾, 則腹痛.	辯論) 肝木乘脾型 腹痛에 限定해서만 肝이라 解釋한 것임. 批評) ‘諸痛’이라는 用語使用으로 病機의 限定을 度外視 함

III. 결론

病機十九條라는 주제를 가지고 《醫學心悟》를 살펴보면, 《黃帝內經》과는 相異한 세 가지 論點

이 발견된다. 이를 考察하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 《黃帝內經》에서는 “諸痿喘嘔, 皆屬於上”이라 하였으나, 《醫學心悟》에서는 “諸痿喘嘔, 皆屬

於下”로 기술되어, 喘症에 대한 上下 配屬이 反對로 바뀌어 있다.

《醫學心悟》에서는 外感에서의 喘症은 上(肺)를 《黃帝內經》이론을 그대로 承繼하였지만, 雜病 喘症은 下(腎)로 분리 二元化하여 병기변증을 구체화시켰다고 볼 수 있다. 그러나 서술상의 ‘經云’이라 해놓고는 《黃帝內經》의 ‘上’을 반대의 ‘下’로 대체해버린 것은 고전인용 방법에 대한 오류로 지적될 수 있다.

2. 《黃帝內經》에서는 火의 病機가 5個條, 寒의 病機가 1個條인데, 《醫學心悟》에서는 “病機一十九條, 言火者 十之八, 言寒者 十之二”로 기술되어, 火와 寒의 산술적 조문숫자 비율이 5:1과 8:2로서 일치하지 않는다.

《醫學心悟》에서는 火와 寒의 條文數 합인 6을 分母로 하여 계산하면 火 8.333:寒 1.666으로 이를 다시 반올림 반내림하여 8:2로 算術的으로 서술한 것으로 보인다. 그러나 《黃帝內經》의 인용이라면 ‘六之五’, ‘六之一’이라고 정확히 서술하는 것이 좋았을 것이다. 그 외의 해석으로는, 火가 아니라 熱의 병기로 보면 조문 수가 4:1로 일치한다는 理論的인 해석과, 火와 熱의 병기가 그 만큼 많고 중요하다는 程國彭의 經驗的 해석의 강조라고 이해할 수도 있겠다.

3. 《黃帝內經》에서는 “諸痛癢瘡, 皆屬於心”이라 하였는데, 《醫學心悟》에서는 “諸痛, 皆屬於肝”으로 기술되어, 痛症의 臟腑配屬이 心和 肝으로 서로 다르다.

《醫學心悟》의 내용이 雜病 腹痛에서 나오는 것으로 보아, 《黃帝內經》의 통증은 일반적인 염증에서 동반되는 發赤, 發熱, 腫脹, 疼痛 등을 火熱證으로 보아 火의 五行臟腑인 心臟配屬으로 볼 수 있지만, 《醫學心悟》에서는 구체적으로 서술되어 있는 바인 여러 복통의 일종인 ‘肝木乘脾’형의 腹痛에 한해서 肝臟配屬으로 본 것이다. 이로 보아 통증의 病位, 病性, 同伴症狀 등에 따라 病機와 辨證이 다름을 구체화 하였으며 이는

辨證論治의 理論 進步에 도움이 된 것으로 볼 수 있다.

이상의 세 가지 논점에서 일견 《黃帝內經》과 《醫學心悟》가 病機十九條와 관련하여 서로 다른 서술을 보이지만, 내용으로 보면 사실은 같거나 큰 차이로 보일 정도는 아니라거나 혹은 《黃帝內經》의 이론을 《醫學心悟》가 더욱 구체적으로 발전시킨 과점임을 볼 수 있다.

참고문헌

1. 洪元植, 윤창열. 中國醫學史. 서울: 一中社; 2001. p. 439.
2. 傳統醫學研究所. 東洋醫學大辭典. 서울: 成輔社; 2000. p. 1802, 2004.
3. 程國彭. 醫學心悟. 上海: 上海金章圖書局; 1923.
4. 程國彭. 費批醫學心悟. 香港: 友聯出版社; 1961.
5. 程國彭. 醫學心悟. 北京: 人民衛生出版社; 2020.
6. 程國彭. 醫學心悟. 北京: 中國中醫藥出版社; 2020.
7. 程國彭. 醫學心悟. 北京: 中國健康傳媒集團; 2021. p. 25, 105, 193, 204, 224.
8. 李常和. 漢方醫學指南. 서울: 普惠藥局; 1942.
9. 李常和. 辨證方藥正傳. 서울: 東洋綜合通信教育出版部; 1946.
10. 李源哲. 國譯 醫學心悟. 서울: 書苑堂; 1994.
11. 慶熙大學校 韓醫科大學 第50期 卒業準備委員會. 對譯 醫學心悟. 서울: 圖書出版정담; 2002.
12. 유준상 譯. 醫學心悟. 서울: 集文堂; 2017.
13. 曹基湖 編. 醫學心悟 툫아보기. 고양: 물고기숲; 2022.
14. 金基旭, 朴炫局. 素問玄機原病式的 病機理論에 관한 研究 大韓原典醫史學會誌 2004;17(3):42-61.
15. Kim JH. A Comparative Research of Eight Principle Pattern Identification. *J Korean Medical Classics* 2013;26(2):47-59.
16. Baik YS. A Study on The Changes of Concept

- on Syndrome Differentiation in The History of Traditional Medicine. *J Korean Medical Classics* 2014;27(4):133-51.
17. Jo HJ. Provenance and Concept of 10 Symptoms of Para-cold Damage from Yixuerumen. *J Korean Medical Classics* 2016;29(4):17-36.
 18. Li Y, Xiong HY, Zhi S. Powder Exploration Analysis of CHENG Zhongling's Yixuexinwu. *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine* 2018;(6):75-7.
 19. Koo JS, Lee YJ, Seo BI. Clinical Report of Various Postpartum Symptoms. *J Korean Med* 2017;38(1):112-24.
 20. 大韓韓醫學會. 標準韓醫學用語集(第2.1版). 서울: 醫聖堂; 2021, p. 192, 325.
 21. Kim GH, Lee TH. The Study 'the Nineteen Guiding - Rules of Pathological Mechanism'. *Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology* 1989;4(1):113-41.
 22. 윤창열, 이남구, 金善鎬 譯. 黃帝內經素問 王冰注(下). 大田: 주민출판사; 2004, p. 530-4.
 23. 黃文東, 方藥中, 郭鐵濤, 李克光, 陳可冀, 金壽山 外. 實用中醫內科學. 上海: 上海科學技術出版社; 1986, p. 15-27, 163-71, 222-8.
 24. 劉炳凡. 黃帝內經臨證指要. 長沙: 湖南省新華書店; 1998, p. 174.
 25. Lee DH, Park CG. A study on Hagan's Ungi theory and its application to modern society. *Journal Of Korean Medical Classics* 2000; 13(2):107-45.
 26. 張珍玉, 劉承才, 江秀貞, 尹雪萍. 臟象經絡學. 山東中醫學院; 1988, p. 112-4. (東洋醫學叢書 1-2. 서울: 一中社; 1990, p. 112-4)
 27. 心系內科教授協議會. 韓方循環神經內科學. 서울: 우리의학서적; 2018, p. 191-208.
 28. 大韓病理學會. 病理學1. 서울: 高文社; 2010, p. 67-123.
 29. 金完熙, 崔達永. 臟腑辨證論治. 서울: 成輔社; 1985, p. 313.
 30. 韋緒性, 閻艷麗, 劉永業, 常建林, 高常社. 中醫痛症診療大全. 北京: 中國中醫藥出版社; 1992, p. 719-23.