

## 양감상한(兩感傷寒)을 통해 본 조선 후기 의가(醫家)들의 상한(傷寒) 인식

오준호\*

1. 머리말
2. 조선의 상한(傷寒), 어떻게 평가할 것인가?
3. 명대까지 양감상한(兩感傷寒)에 대한 일반적인 견해
4. 조선후기에 생겨난 양감상한에 대한 새로운 인식
5. 조선 상한학(傷寒學)의 단면, 양감상한
6. 맷음말

### 1. 머리말

상한(傷寒)에 대한 문제는 동아시아 전통의학의 중요한 주제 가운데 하나이다. 실질적으로 가장 최초의 임상 이론이 장중경(張仲景)이 저술한 『傷寒論』에서 시작되었기 때문이다. 역사상 대부분의 의가(醫家)들이 『상한론』을 근거로 삼아 자기 이론의 정당성을 확보하고자 하였던 것도 이런 이유이다. 그러나 한국 전통의학의 역사, 특히 조선시대 이루어진 성과들을 보면 『傷寒論』에 대한 언급이 매우 적다. 고려시대에 『상한론』을 간행한 기록이 보이기는 하지만(三木榮, 1973: 165), 조선시대에 『상한론』이 직접적으로 간행되거나 주해서가 만들어졌다는 흔적은 찾아보기 힘들다.<sup>1)</sup> 또 『상한론』과 관련된

\* 한국한의학연구원 문헌연구그룹

주 소: 대전 유성구 유성대로 1672 한국한의학연구원

전 화: 042-868-9317

이메일: Junho@kiom.re.kr

1) 이런 이유 때문에 김남일은 한국의 학술유파 가운데 하나로 “東醫傷寒學派”를 제안하면서 “우리나라는 中國, 日本 등과 비교할 때, 본래 傷寒論 研究의 傳統이 강한 나라가 아니다.”

전문서적도 찾기 어렵다. 의과 취재에서 『상한론』이 직접적으로 사용되지 않았다는 점(김두종, 1981: 419-22)도 조선 의학계가 『상한론』에 별다른 관심을 보이지 않았다는 사실을 보여준다.

이러한 현상은 크게 두 가지 측면에서 살펴볼 수 있다. 약재적인 측면과 의학 견해의 측면이 그것이다. 한반도에서는 『상한론』처방을 운용하기 위해 필수적인 마황(麻黃), 계지(桂枝), 감초(甘草) 등의 약재가 생산되지 않는다. 「鄉藥集成方」에는 네 권(권5-권8)에 걸쳐 「傷寒門」을 다루고 있지만 여기에는 마황, 계지, 감초 등 장중경이 사용한 주요 약재가 포함된 처방들이 배제되어 있다(강연석 · 안상우, 2002: 17-20). 이렇다보니 『향약집성방』 전체에는 『상한론』 및 『金匱要略』 등 장중경 저작에서 인용한 조문이 26개밖에 보이지 않는다(하기태 · 김영미 · 정상신 · 김준기 · 최달영, 2003: 44-9). 따라서 조선에서 상한 처방을 자유롭게 운용할 수 없었기 때문에 『상한론』에 대한 연구가 미진했다고 볼 수 있다.

그러나 약재의 한계만으로는 이 문제를 설명하기에 부족하다. 장중경의 처방 이외의 처방을 운용하는데 있어서도 당약(唐藥)의 사용은 불가피 하였기 때문이다. 조선 의가들이 상한(傷寒)에 대해 의학적으로 다른 견해를 취하고 있었기 때문에 장중경의 서적에 얹매이지 않았다고 가정할 수 있는 부분이다.

이 두 번째 측면을 확인하기 위해 본 연구에서는 조선 후기에 나타나는 양감상한(兩感傷寒)에 대한 독특한 견해를 살펴보고, 상한(傷寒)을 바라보는 조선시대 의가들의 시각이 다분히 내상(內傷)에 머물러 있었다는 점을 지적하고자 한다. 이를 통해 조선에서 『상한론』에 대한 관심이 적다는 역사적 현상을 설명하고, 『상한론』연구와 '상한 연구'를 구분함으로써 조선에서 상한 연구가 미진했다는 그간의 평가를 재고해보는 계기로 삼고자 한다.

---

라고 밝히고 일제 강점기를 중심으로 논의를 전개한 바 있다. 金南一, 「韓國韓醫學의 學術流派에 關한 試論」, 『韓國醫史學會誌』 17-2, 2004, 19-20쪽.

## 2. 조선의 상한(傷寒), 어떻게 평가할 것인가?

본격적인 논의에 앞서 그간 조선에서 상한에 대한 연구나 논의가 크게 이루어지지 않았다는 기존의 견해를 살펴보고자 한다. 이를 위해 우선 ‘상한에 대한 연구’를 개념적으로 구분할 필요가 있다. 동아시아 의학사에서 이루어진 상한(傷寒)과 관련된 연구는 ①장중경의 『상한론』을 중심에 두고 진행된 연구와 ②‘상한(傷寒)’이라는 질병군에 초점을 두고 진행된 연구로 나눌 수 있다. 설명의 편의를 위해 전자를 『傷寒論』 연구라고 하고, 후자를 ‘상한(傷寒) 연구’ 혹은 ‘상한학(傷寒學)’이라고 지칭하겠다.

동아시아 전통의학에서 상한은 이론적인 측면에서 뿐만 아니라 실제 임상에서도 중요한 위치를 차지하고 있다. 그것은 같은 이론적 토대를 공유하고 있었던 조선에서도 예외가 아니다. 상한의 정확한 범주가 무엇이냐는 복잡한 논의를 차치하고서라도 임상의에게 상한의 이론과 치법은 가장 핵심적인 무기 가운데 하나이다. 조선시대 상한을 잘 치료했다고 알려진 최득룡(崔得龍)의 존재는 조선 의가들 역시 상한에 무관심하지 않았음을 보여준다. 그 기록은 다음과 같다.

세 제조가 초기로써 아뢰기를, “방금 왕세자의 傷寒症이 오래  
도록 풀리지 않아서 朴顥으로 하여금 입진하여 약을 의논하도록  
하였습니다. 그런데 신들은 일찍이 최득룡이 상한증을 가장 잘 치  
료한다고 들었습니다. 이러한 때에 박군 혼자 막중한 일을 전담하  
게 할 수는 없으니 최득룡을 오게 하여 약을 의논하는 반열에 참  
여하도록 하는 것이 어떻겠습니까?” 하니, 아뢴 대로 하라고 답하  
였다.<sup>2)</sup>

2) 『인조실록』 인조 23년(1645) 4월 25일 (정축) 원본90책/탈초본5책 “三提調, 以草記啓曰, 卽者 王世子, 以傷寒症候, 久未和解, 令朴顥, 入診議藥, 而臣等會聞崔得龍, 最長於治療傷寒之病. 此時不可使朴顥, 獨專莫重之事, 使崔得龍, 來參議藥之列, 何如? 答曰, 依啓. 藥房日記.” 국  
사편찬위원회. 조선왕조실록. Available at URL:<http://sillok.history.go.kr/main/main.jsp>. Accessed Feb 10, 2012.

인조실록 기사에 따르면 최득룡은 당시에 상한증을 잘 치료한다고 이름이 나 있었다. 이 기록 속에는 그가 어떤 서적을 주로 참고하였는지, 그의 독특한 치법은 무엇이었는지와 같은 내용은 포함되어 있지 않다. 그러나 조선에서 상한에 대한 의가들의 관심은 있어 왔으며, 상한 치료로 유명한 의가가 조선 중기에 존재하였다는 사실은 충분히 보여주고 있다.

시대적으로 격차가 있지만 조선 의가들이 어떤 방식으로 상한을 연구하였는지, 『상한론』을 어떻게 접근하였는지 알 수 있는 사료도 있다. 『桑韓唱和壠箋集』(1720)<sup>3)</sup>의 기록이 그것이다.

관재(寬齋, 飯田隆慶) : 『상한론』의 주해서, 예를 들면 『仲景全書』, 喻嘉言의 『尙論篇』, 方有執의 『傷寒論條辨』, 鄭應旄의 『傷寒論後條辨』, 張志聰의 『傷寒論集註』, 張璐의 『傷寒續論』 등은 제가 예전에 보았습니다. 잘 모르겠지만 귀국에는 이러한 책 이외에 따로 주해서가 있어 유통되고 있습니까? 목록을 알려주시면 매우 다행이겠습니다.

서초(西樵, 白興詮) : 지금 질문을 받고 보니 공께서는 상한의 학문에 대해 깊이 공부를 하셨습니다. 이런 질문을 하시니 대단히 훌륭합니다. 저는 의술에 대해 조악하게 학습하여 활연관통할 수 없으나, 매번 이 때문에 탄식합니다. 상한론에 관한 저서는 우리나라에 있기는 하지만 특별히 다른 주해서는 없습니다. 학자들은 항상 장중경의 본지를 얻는 데에 힘쓰고, 주해서에 대해서는 찾아보는데에 힘쓰지 않습니다.<sup>4)</sup>

일본인 반전룡경(飯田隆慶)은 조선통신사 사행으로 함께 온 의원 백홍전

3) 『桑韓唱和壠箋集』은 숙종 45년(1719) 일본에 파견된 조선통신사 일행이 일본문사들과 주고 받은 필답을 모아 편집한 唱和集이다. 이 책은 己亥使行이 끝난 이듬해인 1720년 봄 京都에 있었던 奎文館이라는 書房에서 간행되었다.

4) 『桑韓唱和壠箋集』“寫云 - 寬齋。『傷寒論』註書，若『仲景全書』·『尙論篇』·『條辨』·『後條辨』·『集註』·『續論』，則僕嘗見之。未知貴國外此等書，而別有註解，而行于世否？請示其目，幸甚。寫云 - 西樵。今承委問，高明深攻傷寒之法，以是爲問，爲高明可尙。不佞粗習醫方，不能融解，每以此爲歎耳。傷寒書，我國所有，別無他註。學者嘗以得仲景本意爲務，而至註釋，不甚求索耳。”瀨尾維賢 저, 남성우 역, 『(국역)상한창화훈지집 II』(대전: 한국한의학연구원, 2011), 373쪽.

(白輿詮)에게 조선에서 유통되고 있는 상한론 주해서가 있느냐고 묻는다. 이에 백홍전은 조선에 『상한론』에 관한 책이 있기는 하지만 별다른 주해서는 없으며, 조선 의가들도 주해서를 잘 찾아보지 않는다고 답하였다. 조선 의서의 간행 기록과 일치하는 답변이다. 그러나 백홍전은 “학자들은 항상 장중경의 본지를 얻는데 힘쓰고”라고 하여 상한에 대한 조선 의가들의 관심을 부정하지는 않았다. 상한을 연구하기는 하지만 그 공구서로 『상한론』 원문이나 주해서를 사용하지는 않고 있음을 암시하는 부분이다. 그렇다면 백홍전이 말한 상한 연구 방법은 무엇일까? 그것은 아마도 『東醫寶鑑』의 「寒」, 『醫學入門』의 「傷寒」 등 종합의서에서 가공된 상한 이론일 것이다.

장서각에 소장된 「傷寒門」<sup>5)</sup>이라는 책은 이런 추측을 뒷받침해 준다. 조선 후기 필사된 것으로 보이는 이 의서는 내용적으로는 『동의보감』의 「寒」 부분을 필사한 것에 지나지 않는다. 하지만 특이하게도 필사자는 서문을 통해 자신의 의도를 다음과 같이 설명해 놓았다.

지금 『동의보감』의 상한문 上下를 합해 베껴 내놓은 것은 처음 배우는 사람들로 하여금 편히 생각하고 살펴서 쉽게 기억하도록 하고자 함이다. …(중략)… 선배들의 의방서가 한우충동하여 그 수를 셀 수 없을 지경이지만 傷寒方은 실로 의학의 요체로서 의학에 힘쓰는 이들의 강령이다. …(중략)… 상한 치료에 밝으면 다른 잡병은 대나무게 쪼개지듯 낫게 할 수 있다.<sup>6)</sup>

이 책의 필사자는 의학의 기준이 되는 이론이 상한이라고 인식하였다. 뿐만 아니라 잡병을 치료하기 위해서는 상한 치료에 밝아야 한다고까지 말하고 있다. 그러나 필사자는 초학자들이 편리하게 상한을 공부하도록 책을 만들면서 『상한론』 자체나 주해서를 필사하지 않고 『동의보감』 「寒」 부분을 한 책

5) 한국학중앙연구원. 왕실도서관 장서각 디지털 아카이브. Available at URL:<http://yoksa.aks.ac.kr>. Accessed Feb 10, 2012.

6) 『傷寒門』 傷寒門序 “今夫傷寒門上下合部贍出者，使初學之輩欲便於考覽而易記者也。…(中略)… 前人之方書，汗漫不計其數，而惟傷寒方，實醫林之實要，乃工者之綱領。…(中略)… 明於治傷寒，則其他雜病，可以如破竹而療全。”

으로 엮었다. 이는 그 역시 『동의보감』「寒」을 상한 지식의 기반으로 삼고 있었음을 보여준다.

조선의 의가들이 『동의보감』이나 『의학입문』 등 종합의서 속 상한을 통해 상한을 익혀나갔다는 주장은 아직 더 많은 근거들이 필요하다. 하지만 이상의 내용들을 보면 조선에서 『상한론』 연구는 활발하지 않았으나 ‘상한에 대한 연구’는 꾸준히 이루어졌다고 할 수 있다. 이런 학풍을 인정한다면 조선 상한학이 그동안 적절히 평가되지 못한 이유는 매우 분명해 진다.

### 3. 명대까지 양감상한(兩感傷寒)에 대한 일반적인 견해

양감상한(兩感傷寒)은 상한병의 한 종류로서 음경(陰經)과 양경(陽經)이 동시에 병드는 경우를 가리킨다. 비교적 드문 병증이기 때문에 상한학의 주요 학술 주제는 아니다. 그러나 ‘페르마의 마지막 정리’처럼 『내경』에서 사증(死證)이라고 언급한 이래로 이 사증에 치법을 제시하려는 시도가 꾸준히 지속되어 왔다. 양감상한 속에는 상한의 주요 개념인 음경(陰經)과 양경(陽經), 전경(傳經)의 개념이 포함되어 있기 때문에 이를 대하는 입장은 통해 그 의가의 학술 경향을 추측할 수도 있다.

양감상한의 개념은 “兩感”이라는 표현으로 『黃帝內經』에서 처음 언급되었다. 『내경』에서는 양감을 음경과 양경에서 동시에 발병하는 것, 즉 태양(太陽)(巨陽)과 소음(少陰), 양명(陽明)과 태음(太陰), 소양(少陽)과 절음(厥陰)이 동시에 병드는 상황으로 보았다. 또 한사(寒邪)에 양감되어 상한이 발병하고 이로 인해 열병(熱病)이 촉발되면 예후가 좋지 않으며 6-7일 이내에 죽는다고 설명하였다. 『素問』『熱論』에 기록된 양감상한에 대해 황제(黃帝)와 기백(岐伯)의 대화는 다음과 같다.

황제가 물었다. “열병에 寒邪를 양쪽으로 감수하면[兩感] 그 맥

상과 증상은 어떠합니까?” 기백이 답하였다. “寒氣에 양쪽으로 상하면 1일에는 巨陽과 少陰에 모두 병이 들어, 머리가 아프고 입이 마르면서 아랫배가 더부룩하고 답답합니다. 2일에는 陽明과 太陰에 모두 병이 들어, 배가 더부룩하고 몸에 열이 나며 먹으려 하지 않고 헛소리를 합니다. 3일에는 少陽과 厥陰에 모두 병이 들어, 귀가 먹고 음낭이 오그라들며 손발이 차고 물을 넘기지 못하며 사람을 알아보지 못하다가 6일이 지나면 죽습니다.”<sup>7)</sup>

황제가 물었다. “지금 열병은 모두 상한의 종류입니다. 낫는 경우도 있고 죽는 경우도 있는데, 죽는 경우에는 6-7일 사이에 죽으며, 낫는 경우에는 모두 10일이 지나 낫게 되는 것은 어째서 입니까? 이해할 수가 없으니 그 깊음을 듣고 싶습니다.” 기백이 답하였다. “巨陽은 모든 양이 속하는 부위로, 그 맥이 風府와 이어지기 때문에 모든 陽이 氣를 주관하게 되는 것입니다. 사람이 寒邪에 상하면 병이 나서 열이 나는데, 열이 비록 심하더라도 죽지 않지만 寒邪를 양쪽으로 감수하여[兩感] 발병하면 반드시 죽음을 면치 못합니다.”<sup>8)</sup>

장중경의 『상한론』에는 “兩感”이라는 용어가 직접 등장하지는 않는다. 그러나 『내경』의 언급 이후 후대 의가들은 이 ‘兩感’ 상태를 상한의 한 범주로 보았으며, 예후가 불량하여 살릴 수 없다는 『내경』의 설명에 따라 이를 신중하게 다루었다.

양감상한의 구체적인 병증이나 치료방법은 먼저 『상한론』의 범주 안에서 모색되었다. 그 대표적인 인물이 송대(宋代) 주평(朱肱, 1050-1125)이다. 그는 『類證活人書』(1108)에서 상한론의 조문을 근거로 양감상한을 先과 後로 나

7) 『素問』『熱論』“帝曰，其病兩感於寒者，其脈應與其病形何如？岐伯曰 兩感於寒者，病一日，則巨陽與少陰俱病，則頭痛口乾而煩滿；二日，則陽明與太陰俱病，則腹滿身熱，不欲食譴言；三日，則少陽與厥陰俱病，則耳聾囊縮而厥；水漿不入，不知人，六日死。”王冰, 『中國醫學大成續集』(一) (上海: 上海科學技術出版社, 2000), 431-2쪽.

8) 『素問』『熱論』“黃帝問曰，今夫熱病者，皆傷寒之類也，或愈或死，其死皆以六七日之間，其愈皆以十日以上者，何也？不知其解，願聞其故。岐伯對曰，巨陽者，諸陽之屬也，其脈連於風府，故爲諸陽主氣也。人之傷於寒也，則爲病熱，熱雖甚不死，其兩感於寒而病者，必不免於死。”王冰, 『中國醫學大成續集』(一) (上海: 上海科學技術出版社, 2000), 425-6쪽.

누어 치료하는 방법을 제시하였다.

양감상한에 대해 중경의 처방에는 치료법이 없었다. 중경은 단지 양감병이 생기면 치료에 선후를 둔다고 하여, 表證을 발산시키고 裏證을 공격하는 것을 근본적으로 다르게 하였다. 3권에 있는 말을 살펴보면 “설사가 멎지 않고 몸이 아프면 먼저 급히 이증을 치료하는데, 사역탕이 마땅하다.”, 또 “몸이 아프고 설사가 조절되는 경우에는 급히 표증을 치료해야 하는데, 계지탕이 마땅하다.”라고 하였다. 마침내 이 말들을 살펴 기준으로 삼아 생각해 보면 양감상한을 치료하는 데에는 먼저 리증을 치료해야 하며, 만약 陽氣가 안에서 바로서면 나을 수 있다. 안에서 양기가 바로서 있으면 급히 표증을 치료해야 한다. 아마도 안이 더욱 급하여 안을 따뜻하게 하는 것이나 표증을 치료하는 것도 늦춰서는 안된다.<sup>9)</sup>

위의 내용과 같이 주평은 계지탕(桂枝湯)과 사역탕(四逆湯)을 양감상한 치료 처방으로 생각하였다. 『상한론』 조문에서 양감상한에 해당하는 내용을 찾아내 치법의 문제를 해결한 셈이다. 그의 설명이 이론적으로 『상한론』의 내부 논리를 잘 반영하고 있기는 하지만 그의 주장대로라면 양감상한이라는 구분의 의미가 퇴색된다. 굳이 의사가 이를 인식하지 않는다고 하더라도 증상에 맞게 계지탕이나 사역탕을 투여하면 치료할 수 있기 때문이다. 따라서 주평이 제안한 치법은 양감상한을 따로 개념 지은 『내경』의 의도와 모순이 된다.

양감상한에 대한 논의는 『상한론』을 벗어나 다른 치료 처방이 제시되면서 새로운 국면을 맞게 된다. 王好古(1200-1264)는 『此事難知』(1308)에서 양감상한에 대한 치료 처방으로 대강활탕(大羌活湯)을 제시하였다. 그는 양감상한을 표(表)와 리(裏)가 함께 병들어 한법(汗法)이나 하법(下法)으로 치료방

9)『活人書』三十六問. 傷寒一日，頭疼口乾煩滿而渴，二日，腹滿身熱不欲食譖語，三日，耳聾囊縮而厥水漿不入不知人。『仲景無治法，但云，兩感病俱作，治有先後，發表攻裏，本自不同。尋至第三卷中言，傷寒下之後，復下利不止，身疼痛者，當急救裏，宜四逆湯。復身體疼痛，清便自調者，急當救表，宜桂枝湯。遂以意尋比倣倣，治兩感有先後，宜先救裏，若陽氣內正，則可醫也。內才正，急當救表。蓋內尤爲急，才溫內，則急救表，亦不可緩也。』朱肱，『活人書』(北京：人民衛生出版社，1993)，66-7쪽。

오준호 : 양감상한(兩感傷寒)을 통해 본 조선 후기 의가(醫家)들의 상한(傷寒) 인식

법을 정할 수 없기 때문에 죽음에 이른다고 설명하고, 대강활탕을 써서 환자 를 살리기도 하였다고 다음과 같이 서술하였다.

…(상략)… 그러므로 양감상한은 치료할 수 없다고들 하였다. 그러나 타고난 몸의 허실과 병의 심한 정도가 다르니, 허하면서 깊 이 병든 경우에는 반드시 죽지만 실하면서 가볍게 병이 들었을 때는 그래도 간혹 치료할 수 있다. 치료해도 죽는 경우가 있지만 치료 하지 않고 사는 경우는 없다. 나는 예전부터 이 처방(대강활탕)을 사용하였는데, 간혹 낫는 이가 10에 2-3명은 되었다.<sup>10)</sup>

왕호고의 견해는 『상한론』 처방으로 양감상한을 치료하려고 했던 주평의 생각을 극복한 결과였으며, 실제 자신의 임상에 기반을 두고 처방을 제시했다는 점에 있어서도 후대 의가들에게 많은 영향을 줄 수 있었다.

조선에 많은 영향을 미친 『醫學入門』(1575)에서는 『내경』에서 시작한 양감상한에 대한 설명, 중경이 표증(表證)과 리증(裏證) 가운데 급한 것을 먼저 치료하였다는 주평의 견해, 대강활탕을 사용한 왕호고의 경험을 모두 종합하였다. 여기에 음증(陰證)과 양증(陽證)을 가리기 어려운 경우[陰陽未分]에는 陶華(1369-약1450)가 사용한 도씨충화탕(陶氏沖和湯)을 제시하였고, 출처는 불분명하지만 仲景의 처방을 활용한 ‘옛 방법’의 치법도 아래와 같이 추가하였다.

…(상략)… 음증과 양증을 구분하기 어려우면 도씨충화탕을 찾는다. 옛날 방식으로는, 첫날에 태양 소음이 병이 들면 오령산으로 주치하고, 두통에는 강활 방풍을 더 넣고 갈증이 있으면 황백 지모를 더 넣어 썼다. 2일째 양명 태음에 병이 들면 대시호탕을 썼다. 3일째는 소양 궤음이 병들어 위독해지는데 대승기탕에 천궁 시호를 넣어 써서 치료한다. 『남양활인서』에서는 음양을 구분하지 않고 오로지 사역탕과 계지탕만을 썼는데, 선배 의사들은 모두 이를

10) 『此事難知』「問兩感邪從何道而入」“故云兩感者不治。然所稟有虛實，所感有淺深，虛而感之深者必死，實而感之淺者，猶可或治。治之而不救者有矣，未有不治而獲生者也。予嘗用此，間有生者，十得二三。”王好古,『王好古醫學全書』(北京: 中國中醫藥出版社, 2004), 124쪽.

잘못된 것으로 여겼다. 대개 양감일 때에는 脈이 陽에 속하면 치료 할 수 있고, 險에 속하면 치료할 수 없다.<sup>11)</sup>

이천(李梴, 16세기)은 양감상한의 예후를 판단하는 기준으로 맥(脈)을 제시하였다. 양감상한이 난치라는 점을 간과하지 않았다는 의미가 있으나 그가 제시한 기준은 양감상한에만 적용되는 특이적인 것이 아니라 한의학에서 난치질환에 일반적으로 적용하는 기준이기 때문에 의학적 의미를 부여하기는 힘들다.

이후에 이루어진 중요한 견해로는 『類經』(1624)의 논의를 들 수 있다. 장경악(張景岳, 1563–1640)의 문인으로 알려져 있는 전정(錢禎)은 양감상한(兩感傷寒)의 본질을 실제로 오장(五臟)에 기반하여 설명해 냈다. 그 내용은 다음과 같다.

문인 전정은 이렇게 말하였다. “양감은 본래 표와 리가 동시에 병드는 것으로 외감을 말하는 것 같지만 실은 반드시 그러한 것만은 아니니, 바로 안과 밖이 모두 손상된 것이 곧 양감이다. 지금 보건대, 소음이 먼저 안에서 무너지고 태양이 밖에서 이것을 이은 경우는 정욕을 마음대로 하여 생긴 양감이다. 태음이 안에서 손상받고 양명이 밖에서 다시 감촉된 경우는 과로하여 힘을 다 쓰고 식생활이 불규칙하여 생긴 양감이다. 궤음의 기운이 장에서 거스르고 소양이 다시 부에서 병든 경우는 반드시 감정이 지나치고 힘줄을 괴로하게 하여 혈을 무너뜨려 생긴 양감이다. 사람들은 양감이 상한이라는 것만을 알고 상한으로 양감되어 안팎이 모두 괴로워 병이 심해진 것은 알지 못한다. 몸이 상한 데에는 무겁고 가벼움이 있고, 의사는 어질고 그렇지 못함이 있으니 죽고 사는 것이 여기에 달려 있다. 누군가 양감의 증상을 많이 볼 수 없다고 말한 것은 아마도 넓게 보지 못하여 뜻이 미치지 못했을 뿐일 것이다.” 이 말은

11) 『醫學入門』「外感 傷寒」“陰陽未分者，陶氏沖和湯探之。古法，一日太陽少陰，五苓散主之，頭痛加羌活防風，口渴加黃柏知母。二日陽明太陰，大柴胡湯。三日少陽厥陰，危甚，大承氣湯加川芎柴胡救之。活人不分陰陽，專用四逆桂枝，先輩皆以爲謬。大抵兩感，脈從陽可治，從陰難治。”李梴 著, 진주표 역해, 『新對譯編註醫學入門』(서울: 범인문화사, 2009), 997쪽.

이 병을 가장 절실하게 표현한 것으로 진실로 사람들이 알지 못하는 것을 개발하고 미혹한 바를 가리키기에 매우 충분하여 수록하지 않을 수 없다.<sup>12)</sup>

진정은 내경의 이론을 따르면서도 ①소음-태양의 문제를 “정욕을 마음대로 하여 생긴 양감”으로, ②태음-양명의 문제를 “과로하여 힘을 다 쓰고 식생활이 불규칙하여 생긴 양감”으로, ③궐음-소양의 문제를 “감정이 지나치고 힘줄을 피로하게 하여 혈을 무너뜨려 생긴 양감”으로 풀이하였다. 이는 양감상한을 육경(六經)과 장부(臟腑)의 연계성을 고려하여 ①신(腎)-방광(膀胱), ②비(脾)-위(胃), ③간(肝)-담(膽)의 문제로 환원하여 설명한 것이다. 글의 내용에서 드러나듯 장경악은 이 견해가 매우 이치에 부합한다고 생각하였던 모양이다. 그러나 실질적인 치법을 제시하지 못한 한계 때문에 이후 의가들에게 큰 영향을 끼치지는 못하였다.

#### 4. 조선후기에 생겨난 양감상한에 대한 새로운 인식

허준(許浚, 15??-1615)은 『東醫寶鑑』(1610)에서 앞에서 살펴본 역대 의가들의 견해 가운데 전정 이전의 것들을 모두 요약해 놓았으며, 치료 방법에 있어서는 “표리가 모두 급할 때는 대강활탕을 쓰고, 음양을 구분하지 못할 때는 도씨충화탕을 써 보아야 한다.”<sup>13)</sup>는 『의학입문』의 내용을 그대로 수용하였다.

12) 『類經』「疾病類」四十, 兩感 “門人錢禎曰, 兩感者, 本表裡之同病, 似若皆以外邪為言, 而實有未必盡然者, 正以內外俱傷, 便是兩感. 今見少陰先潰於內, 而太陽繼之於外者, 即縱情肆欲之兩感也. 太陰受傷於裡, 而陽明重感於表者, 即勞倦竭力, 飲食失調之兩感也. 厥陰氣逆於臟, 少陽複病於腑者, 必七情不慎, 疲筋敗血之兩感也. 人知兩感為傷寒, 而不知傷寒之兩感, 內外俱困, 痘斯劇矣. 但傷有重輕, 醫有賢不肖, 則死生系之. 或謂兩感之証不多見者, 蓋亦見之不廣, 而義有未達耳. 此言最切此病, 誠發人之未發, 深足指迷, 不可不錄也.” 張景岳, 『張景岳醫學全書』(北京: 中國中醫藥出版社, 1999), 281쪽.

13) 『東醫寶鑑』「雜病 寒」兩感傷寒為死證 “表裏俱急者, 大羌活湯, 陰陽未分者, 陶氏沖和湯探之.” 許浚 著, 윤석희 김형준 외 옮김, 『(對譯)東醫寶鑑』(하동: 동의보감출판사, 2006), 1047쪽.

『동의보감』이 구체적인 조문 내용에 있어서 기존 의서들의 견해를 존중하는 편집 태도를 취하고 있기 때문에 양감상한에 대한 허준 개인의 생각을 분명히 알기는 어렵다. 다만 “兩感傷寒爲死證”이라는 조문에 있는 “양감상한”이라는 표현을 통해 許浚이 양감상한을 분명하게 인식하고 있었음을 볼 수 있다.

그러나 『東醫寶鑑』 이후, 조선의 의가들은 양감상한을 범방(犯房) 후에 발생한 상한이라고 독자적인 방식으로 이해하게 된다. 이러한 인식은 조선 후기 의서인 『實驗單方』, 『宜彙』, 『傷寒經驗方要撮』 등에 드러나 있다.

### 1) 『實驗單方』의 양감상한(兩感傷寒)

『實驗單方』(1709)은 산청에서 의료활동을 하던 유이태(劉爾泰, 1652-1715)가 당대의 의약지식과 자신의 의약경험을 정리하여 저술한 경험의방서(經驗醫方書)이다. 저자 유이태는 산청 지역에 거처하며 병자를 돌보며 시료(施療)하였으나 그의 명성은 전국적인 것이었다. 그는 당시의 실용적이고 효과적인 의학지식을 정리했을 뿐만 아니라 다른 경험방서에서 볼 수 없었던 독창적인 경험과 지식을 이 책에 기록해 놓았다(오준호 · 박상영 · 안상우, 2011, 1-10). 『실험단방』에는 「六十四兩感傷寒部」를 따로 분문(分門)하고 이에 대해 설명하였다. 그 내용은 다음과 같다.

통증이 시작된 지 하루 이틀 뒤에 시소산 3첩을 쓰면 성교로 인해 생긴 증상이 모두 제거된다. 5-6일이 되면 가미승갈탕 1첩을 쓰고 땀을 낸다. 땀이 나지 않으면 다시 1첩을 복용하는데, 7일째 되는 날 땀이 난다. 함부로 성교해서 생긴 상한일 뿐이라면 시소산에서 황금 1돈과 반하를 제거하고 쓴다. 하루 두 번 복용하더라도 무방하다. …(중략)… 함부로 성교를 하여 걸린 상한의 초증에는 약과 고기를 번갈아가며 크게 보한 후에 약을 쓴다. 그러나 3-4일이 지나지 않아 양이 회복되지 않으면 시기가 늦어져 치료하기 어렵게 된다. 고기로 보하는 것에는 구고(狗膏) 등이 있으며, 약에는 보중 익기탕이나 분화탕이 있다. 계절성 증세에는 분금탕 등을 쓴다.<sup>14)</sup>

14) 『實驗單方』 「六十四兩感傷寒部」 “痛之一兩日，用柴消散三貼，則盡除犯房之症。至五六日，

유이태는 본문에서 양감상한에 대해 정의를 분명히 하고 있지는 않다. 그러나 그 내용을 살펴보면 성교(性交)가 원인이 되어 생긴 상한을 가리키고 있다. 뒷부분에서 크게 보해야 한다고 한 부분으로 보아 허증(虛證), 특히 신허(腎虛)한 상태에서 상한에 걸린 것을 양감상한으로 인식했던 것으로 보인다. 치법에 있어서는 시소산(柴消散), 분화탕(焚和湯) 등을 이용하여 화해(和解)시키거나 가미승갈탕(加味升葛湯)을 이용하여 발한(發汗)시키거나 고기 혹은 보중익기탕(補中益氣湯)으로 보익(補益)하는 방법을 사용하였다. 그가 제시한 이론이나 치방은 양감상한 치료에 전례를 찾아보기 어려운 것들이다.

## 2)『宜彙』의 양감상한(兩感傷寒)

금리산인(錦里山人, 19세기)의 저작으로 알려진『宜彙』(1871) 역시『實驗單方』과 유사한 견해를 담고 있다. 이 책은 조선 고종 때 ‘근세명결(近世名訣)’과 ‘속약상방(俗藥常方)’에서 저자의 경험을 중심으로 5권 5책으로 저술된 필사본 의방서(醫方書)이다. 금리산인에 대해서는 알려진 바가 거의 없으나 향촌에서 활동한 지식인으로서 말년에 의학 관련 내용을 정리한 인물로 알려져 있다(오준호 · 박상영 · 차웅석, 2010: 11-7). 이 책에 소개된 양감상한에 대한 설명은 다음과 같다.

상한으로 한법이나 하법을 쓴 뒤에 함부로 성관계를 하여 오한 발열이 날 때는 지모 1냥을 물 1사발에 넣고 달여 1보시기정도 되면 생강즙 5술을 타서 복용하는데, 연거푸 몇 차례 쓴다. 잠깐 추웠다가 잠깐 열이 나는 양감상한[陰陽兩感]의 초기에 열이 나면서 땀이 심하게 나면 총백(수염뿌리가 달린 것) 7뿌리, 생강(껍질이 있는 것) 7쪽을 함께 찧어 쌀 1줌과 함께 물 3사발에 넣은 다음 좋은

---

用加味升葛湯一貼, 發汗. 若未汗, 更一貼, 則至七日發汗. 若犯房傷寒而已, 柴消散, 去黃芩一爻, 半夏用之. 雖日再服, 無妨. …(중략)… 凡犯房傷寒, 當其始初, 藥與肉間大補, 然後用藥. 而若不三四日內, 不回陽時晚, 難治. 肉補狗膏等, 藥則補中益氣湯, 焚和湯. 又亦時氣, 則焚金湯等.” 유이태 저, 안상우 외 역, 『(국역)실험단방』(대전: 한국한의학연구원, 2010), 177-8쪽.

술 약간을 넣고 달여 절반이 되면 뜨거울 때 복용한다.<sup>15)</sup>

『의회』에도 양감상한이 정확히 정의되어 있지는 않다. 그러나 조문 제목이 ‘汗下後犯房’이라고 되어 있으며 문장의 앞에서 범방(犯房)을 다루고 있는 점으로 보면 상한(傷寒) 치료 이후에 범방(犯房)이나, 범방 이후의 상한 등으로 발병한 경우를 양감상한으로 보았다고 추측할 수 있다. 분명한 것은 양감상한을 성교와 관련된 질환으로 인식하였다는 점이다. 처방으로는 총백, 생강, 쌀 등 단방(單方)이나 향약(鄉藥)을 주제로 간단하게 사용할 수 있는 것들을 제시하였다.

### 3) 『傷寒經驗方要撮』의 兩感傷寒

『상한경험방요촬』(1933)에는 앞서 두 책의 논의보다 구체적이고 세련된 형태로 정리되어 있다. 『상한경험방요촬』은 19세기 말에서 20세기 초까지 전남 해남지방에서 활약한 유의(儒醫) 조택승(曹澤承, 1841-1907), 조병후(曹秉侯, 1869-1944) 두 부자가 상한(傷寒)에 대한 자신들의 학술 견해를 모아 엮은 상한 전문 의방서이다. 본서의 실질적인 저자는 아들인 조병후이지만 의학 사상은 주로 아버지인 조택승의 것으로, 구한말 형성된 지식이라고 할 수 있다. 이 서적은 일본식 상한의 영향 이전에 조선 유의에 의해 저술되어 조선에서 자생적으로 진행된 상한 연구의 결과를 보여준다. 『상한경험방요촬』에서는 양감상한에 대해 많은 지면을 통해 설명하고 있다.<sup>16)</sup> 우선 양감상한의 정의를 다음과 같이 분명히 한 것이 눈에 띈다.

15) 『宜菴』「寒」「汗下後犯房」傷寒汗下後，犯房惡寒發熱，知母一兩，水一碗，煎至一甫兒，干[薑]汁五匙調下，連用數次。乍寒乍熱，陰陽兩感，初氣[期]發熱憎汗，連鬚葱七根，連皮干七片，共擣，和白米一撮，水三碗，好酒少許添入，煎半，熱服。” 금리산인 저, 안상우 외 역, 『(국역)의회 I』(대전: 한국한의학연구원, 2009), 32쪽.

16) 『傷寒經驗方要撮』의 큰 목차는 傷寒執症法, 壯實人傷寒治法, 兩感傷寒治法, 孕婦傷寒治法, 經候婦人傷寒治法, 老人男女傷寒治法, 小兒傷寒治法, 類傷寒治法, 暑月感胃治法, 瘫瘓治法으로 구성되어 있다. “兩感傷寒治法”이 大目으로 설정되어 있다.

房事나 夢泄 이후에 밖으로부터 風寒에 感冒된 것을 ‘兩感’이라고 한다. 아마도 이 병은 사람들이 살면서 십중팔구 걸리는 증상이다. 옛 의서에 양감은 반드시 죽는 증상이라고 하였으니 두려워하지 않을 수 있겠는가. 보통 의사들은 반드시 치료하지 못하는 병이니 삼가고 또 삼가야 한다.<sup>17)</sup>

저자들은 양감상한을 신허(腎虛) 상태에서 외감(外感)의 풍한(風寒)을 받은 것으로 인식하였다. 또 사람이 살면서 걸릴 수 있는 혼한 병이라고 보았으며 신중하게 접근해야 한다고 하였다. 하지만 다양한 치방을 제시한 것을 보면 그들은 양감상한이 치료할 수 없는 병이라고는 생각하지 않았다. 『상한경 헌방요찰』에서는 양감상한의 치료를 위해 병기(病機)를 나누고 이에 따라 도씨보중익기탕(陶氏補中益氣湯), 가감보중익기탕(加減補中益氣湯), 가미신기탕(加味腎氣湯), 강방쌍화탕(羌防雙和湯), 가미팔선장수탕(加味八仙長壽湯), 생맥대보탕(生脉大補湯) 등 여러 가지 치방을 제시하였다.

『상한경험방요찰』에서는 양감상한(兩感傷寒)을 본질적으로 내상을 바탕으로 외감이 생긴 증상으로 보았다. 서두에 제시된 도씨보중익기탕(陶氏補中益氣湯), 가감보중익기탕(加減補中益氣湯)은 사실상 외감에 내상을 낸 증상 [外感挾內傷證]을 치료하는 치방들이며, “兩感傷寒治法”이라는 편명이나 병기를 설명한 다음 문장에서 ‘내상증(內傷症)’과 ‘외감증(外感症)’을 언급하고 있기 때문이다.

## 5. 조선 상한학(傷寒學)의 단면, 양감상한

이상과 같이 세세한 설명이나 치료 처방에 있어서는 입장차이가 있음에도

17) 『傷寒經驗方要撮』 「兩感傷寒治法」 “犯房이나夢泄이나後에外感風寒者曰兩感이라하나니蓋此病이人生上에十居八九의症이오古書에曰兩感은必死之症이라하니可不懼哉아庸醫는治療不能하는病이니慎之慎之할지라.” 曹澤承, 曹秉疾, 『傷寒經驗方要撮』 (解城閣, 1933), 45-60쪽.

불구하고 이들 조선 후기 의가들은 ‘신허(腎虛)’와 ‘외감(外感)’을 양감상한의 핵심으로 인식하였다. 또 여기에서 신허는 특히 성교(性交)에 의해 유발되었다고 생각하였다.

양감상한에 대한 이러한 인식은 외감과 내상이 함께 동반된 외감협내상증(外感挾內傷證)에서 특수화되어 파생된 것이다. 이는 성교(性交)라는 내상(內傷)의 원인을 병인<sup>18)</sup>으로 지목한 점, 또 의가들이 제시하고 있는 처방들이 내상에 쓰이는 처방들을 합방하거나 이를 기반으로 한 것들이 많다는 점에서 분명해 진다. 음경(陰經)과 양경(陽經)에 동시에 발병하는 양감상한은 음(陰)과 양(陽), 리(裏)와 표(表), 내(內)와 외(外)라는 한의학 이론에 따라 자연스럽게 외감협내상증과 연결점을 가진다. 즉, 조선 후기 의가들에게 양감상한은 외감협내상증의 하위 개념으로서 신허(腎虛)라는 내상 병인과 한사(寒邪)라는 외감 병인이 함께 만들어낸 병증이다.

이러한 이해 방식은 멀리는 역수학파(易水學派)에서, 가까이는 『동의보감』에서 기인한 것이다. 외감(外感)과 내상(內傷)의 구분은 장원소(張元素)를 비조(鼻祖)로 한 역수학파(易水學派)의 가장 중요한 의학적 성과 가운데 하나이다. 명대에 이르러서는 외감과 내상을 대비하여 보기 시작한 역수학파의 이론이 보편화되었으며, 『東醫寶鑑』 역시 이를 수용하고 있다. 앞에서 전정이 양감상한을 오장의 관계로 이해한 것도 역수학파의 영향으로 볼 수 있다.

외감을 내상과의 관계 속에서 이해하려는 노력은 『東醫寶鑑』의 중요한 특징 가운데 하나이다. 신동원 등은 “다른 의서들에서는 ‘상한’이라는 항목을 따로 두어 상한을 독립된 질병으로 다루는 경우가 많았다. 그러나 『東醫寶鑑』에서는 상한을 독립된 질병으로 다루는 것이 아니라 육음(六淫-風寒暑濕燥火) 가운데 하나인 한(寒)에 상한 질병으로 한정시켰다.”(신동원 · 김남일 · 여인석, 1999: 532)라고 하였고, 이상원은 “人身의 가장 밖에서 발생되어진 外感

18) 『東醫寶鑑』「雜病 内傷」勞倦傷治法 “房勞傷腎證，與勞倦相似，均一內傷發熱證也。勞倦因陽氣之下陷，宜補其氣以升提之，房勞因陽火之上升，宜滋其陰以降下之。一升一降，迥然不同。” “表裏俱急者，大羌活湯，陰陽未分者，陶氏沖和湯探之。” 許浚 著, 윤석희 김형준 외 옮김, 『(對譯)東醫寶鑑』(하동: 동의보감출판사, 2006), 1217쪽.

疾患으로 傷寒을 살피면서도 雜病 속에 포함”<sup>19)</sup>시켰다고 지적한 바 있다. 이와 같이 『東醫寶鑑』에서는 傷寒을 특별한 분과가 아니라 雜病의 하위 개념으로서 ‘內傷과 外感의 관계’ 속에서 이해하였다.

조선 후기에 양감상한에 대한 새로운 이해가 짹른 것은 『東醫寶鑑』 간행 이후 조선의 의가들이 금원사대가의 견해를 수용하여 상한(傷寒)을 이해하였다 는 증거이며, 더 정확히는 『東醫寶鑑』 「寒」에서 정리해 놓은 방식대로 상한을 이해한 결과라고 할 수 있다.

양감상한에 대한 조선 후기 의가들의 인식은 의사학적으로 외감(外感)과 신(腎)을 임상적인 수준에서 연결지었다는 의미를 지닌다. 내상(內傷)의 주요 장기인 폐(肺), 비(脾), 신(腎) 가운데 폐(肺)와 비(脾)는 이미 상한(傷寒)과의 연관성이 임상적인 부분까지 충분히 논의되어 왔으나 신(腎)에 대한 논의는 이론을 넘어 치법 단계까지 다루어진 바가 없다. 폐는 본래 외사(外邪)에 민감한 장기이며 발열(發熱)이나 해수(咳嗽)가 나타나는 직접적인 장기이다. 따라서 초기부터 상한과 밀접하게 연관되었다. 해수의 대표 처방 가운데 하나인 삼요탕(三拗湯)이 장중경의 대표 처방인 마황탕(麻黃湯)과 유사한 것 이 그 단적인 증거이다.

비(脾)와 외감(外感)의 관계는 역수학파에 의해 구체적으로 다루어졌다. 역수학파가 주창한 내상(內傷)은 오장(五臟) 전반에 걸친 것이지만 외감과 관련하여 의가들이 사용한 처방들은 비(脾)를 치료하는 보중익기탕(補中益氣湯)의 변방들이었다. 외감협내상증(外感挾內傷證)의 대표 처방인 도씨보중익기탕(陶氏補中益氣湯)이 비(脾)를 중심에 둔 처방인 것도 우연이 아니다.

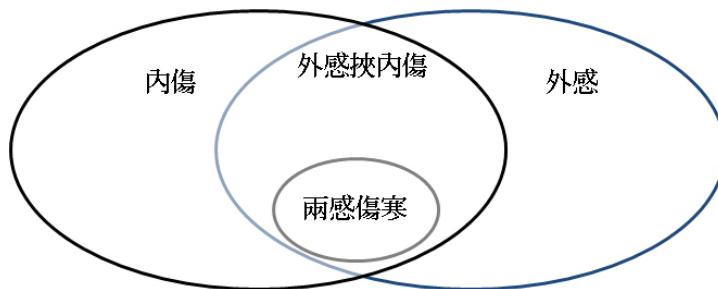
19) 『東醫寶鑑』 속에 들어 있는 傷寒에 대한 인식은 이상원의 이 연구에 자세하다. 그 요지를 인용하면 다음과 같다. “『傷寒論』 이후 상당부분의 역사적 성과물을 담아낸 서적으로 『東醫寶鑑』을 볼 수 있다. 그러나 성과물보다 더 중요한 것은 世界觀이 다른 醫學을 펼쳐내고 있다는 것이다. 『傷寒論』을 雜病으로 풀고 있다는 것은 金元四大家의 큰 성과였으나, 『東醫寶鑑』에 이르러 個體中心의 의학으로 한발 더 전진한 것이다. 이러한 전진을 위해선 ‘經’의 수준에 해당하는 『傷寒論』의 원文에 대한 과감한 훠순도 가능하다고 본 것이 許浚의 입장이었던 것이다. 이러한 문화적 자신감이 後代 李濟馬에 이르러 體質醫學을 탄생시키는 밑거름이 된 것이다.” 이상원, 「東醫寶鑑의 傷寒에 대한 認識」, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 2004, 42쪽.

하지만 신(腎)과 상한(傷寒)의 관련성에 대한 논의는 치법으로까지 이행되지 못하였다. 『경악전서』에서 전정이 양감상한과 오장의 관계를 밝히면서 신(腎)을 언급한 것과 같이, 상한에 대한 의론에서도 신(腎)은 소음(少陰)과 연관되어 등장하곤 한다. 그러나 병인으로서의 신(腎)과 한사(寒邪)가 만나는 지점에서, 병의 실체나 치방이 제시되지는 못하였다.

한의학에서 신장(腎臟)은 오장(五臟) 가운데에서도 가장 근본이 되는 장(臟)으로 인식되어왔기 때문에 신(腎)과 관련된 질환들은 대부분 병이 깊고 예후가 좋지 않은 경우가 많다. 이 지점에서 신(腎)과 양감상한(兩感傷寒)은 연결고리를 형성한다. 조선후기 의가들은 이 접점에서 양감상한의 의미를 찾았을 뿐만 아니라, 임상을 통해 병증과 치법까지 구체적으로 찾은 것이다.

오늘날 일반인들도 감기 하면 쌍화탕(雙和湯)을 떠올리는 경우가 많다. 하지만 쌍화탕은 감기약이 아니라 허로(虛勞), 특히 방로상(房勞傷)에 사용하는 치방이다. 추축컨대, 쌍화탕이 감기의 대표약으로 인식된 배경에도 양감상한이 방로(房勞)에서 기인한다는 조선 후기 의가들의 인식이 크게 작용했을 것이다.

그림 1. 양감상한에 대한 『상한경험방요찰』의 견해 개념도



## 6. 맷음말

지금까지 조선 후기 의서들의 내용을 통해 조선 후기 의가들이 양감상한

(兩感傷寒)을 신허(腎虛)한 상태에서 한사(寒邪)를 받아 생기는 질병으로 인식하였다라는 사실을 알아보았다. 이러한 현상은『東醫寶鑑』의 「寒」이 傷寒 연구의 중요 텍스트로 활용되면서 일어난 것으로 보인다. 조선 후기 의가들은 『동의보감』의 견해를 수용하여 상한을 독립된 분야로 생각하기보다는 외감(外感)의 한 부분으로 규정하였으며, 상한을 내상(內傷)과의 관계에서 이해하였다. 그 결과 내상의 주요 장부(臟腑) 가운데 상한과의 관계에서 비교적 소외되어 있던 신(腎)을 상한의 문제를 연결지을 필요가 있었으며, 신(腎)과 양감상한이 가지는 난치(難治)라는 공통분모를 바탕으로 이 둘이 연결되게 된 것이다. 요컨대 조선 의가들은 양감상한을 내상협외감증(內傷兼外感證)의 특수한 증상으로 보았다. 이 때문에 그들은 양감상한을 임상에서 빈번하게 접할 수 있었으며, 그 임상 결과를 바탕으로 이론을 정교화하고 많은 치방(治方)들을 내놓을 수 있었다.

이러한 현상은 애초에 양감상한을 사증(死證)으로 규정했던『內經』의 입장과는 다소 어긋나는 면도 있다. 조선 후기 의가들이 찾아낸 양감상한은 그렇게 드물고 위급한 질병이 아니었다.『傷寒經驗方要撮』에서 “아마도 이 병이 사람들이 살면서 십중팔구 걸리는 증상이다.”라고 한 부분이나 각종 치방을 제시한 부분에서 이를 확인할 수 있다. 이는 양감상한 환자를 10에 1-2명을 살렸다는 왕호고(王好古)의 경험과도 차이가 있다. 조선 후기 의가들이『상한론』원문이나 주해서에 충실하였다면 일어날 수 없었을 결과이다.

결국 조선에서『상한론』이라는 문헌 자체에 큰 관심을 두지 않았던 것은 상한 치방을 운용하는데 필요한 약재의 부족이라는 현실적인 문제뿐만 아니라 상한을 바라보는 입장 차이에서 기인한 것이다. 따라서 조선에서 상한 연구가 미흡하다는 것은 일종의 착시현상이다. 오히려 상한을 내상과의 관계 속에서 이해하고 발전시켰다고 볼 수 있다.

오늘날 상한에 대한 연구는『상한론』텍스트에 대한 연구라는 의미로 정의되어 있다. 통상 학술사적으로 텍스트의 진실성을 인정하는 정도에 따라 착간 중정파(錯簡重訂派), 유호구론파(惟護舊論派), 변증논치파(辨證論治派) 등으

로 구분하고 있다(陳大舜 · 曾勇 · 黃政德 저, 맹옹재 외 역, 2001: 22-3). 이런 관점에서는 장중경(張仲景) 이후에 새로 만들어진 상한 처방이나 의론을 제대로 평가할 수 없다. 우리 의사에서 향약을 이용하여 상한 처방을 정리하고 개발한 경우, 내상(內傷)과 연관하여 상한을 다루고 있는 경우, 경험방서(經驗方書)에서 장중경 처방 이외에 상한을 치료하는 치법과 처방을 고안해 놓은 경우, 이 모두를 적절히 평가할 수 없게 된다.

한국과는 달리 중국에서는 금원사대가의 이론과 별개로 『상한론』에 대한 연구가 꾸준히 이루어졌기 때문에 이에 대한 문제점이 크게 노출되지 않았다. 그러나 이러한 한계는 우리나라 상한학을 이해하는 데에는 큰 문제로 작용한다.

**색인어:** 상한(傷寒), 양감상한(兩感傷寒), 조선(朝鮮), TCM, 의사학(醫史學)

투고일 2012. 2. 21.      심사일 2012. 2. 27.      게재확정일 2012. 4. 4.

## 참고문헌

### 〈자료〉

- 금리산인 저, 안상우 외 역, 『(국역)의휘 I』(대전: 한국한의학연구원, 2009).  
유이태 저, 안상우 외 역, 『(국역)실험단방』(대전: 한국한의학연구원, 2010).  
李樞 著, 진주표 역해, 『新對譯編註醫學入門』(서울: 범인문화사, 2009).  
曹澤承 · 曹秉疾, 『傷寒經驗方要撮』, (解城閣, 1933).  
許浚 著 · 윤석희 · 김형준 외 옮김, 『(對譯)東醫寶鑑』(하동: 동의보감출판사, 2006).  
瀨尾維賢 저, 남성우 역, 『(국역)상한창화훈지집 II』(대전: 한국한의학연구원, 2011).  
王冰, 『中國醫學大成續集』(一) (上海: 上海科學技術出版社, 2000).  
王好古, 『王好古醫學全書』(北京: 中國中醫藥出版社, 2004).  
張景岳, 『張景岳醫學全書』(北京: 中國中醫藥出版社, 1999).  
朱肱, 『活人書』(北京: 人民衛生出版社, 1993).

오준호 : 양감상한(兩感傷寒)을 통해 본 조선 후기 의가(醫家)들의 상한(傷寒) 인식

〈연구논저〉

강연석 · 안상우, 「鄉藥集成方 중 傷寒門의 본초분석을 통해 본 朝鮮前期 鄉藥醫學」, 『한국 한의학연구원논문집』 8-2, 2002.

金南一, 「韓國韓醫學의 學術流派에 關한 試論」, 『韓國醫史學會誌』 17-2, 2004.

김두종, 『한국의학사』(서울: 탐구당, 1981).

신동원 · 김남일 · 여인석, 『한권으로 읽는 東醫寶鑑』(들녘, 1999).

오준호 · 박상영 · 안상우, 「왕실기록과 의서 속에 나타난 유이태의 행적」, 『한국한의학연구원논문집』 17-1, 2011.

오준호 · 박상영 · 차웅석, 「19세기 의방서 宜彙의 구성과 내용」, 『한국한의학연구원논문집』 16-1, 2010.

陳大舜 · 曾勇 · 黃政德 저, 맹옹재 외 역, 『各家學說』(서울: 대성의학사, 2001).

이상원, 「東醫寶鑑의 傷寒에 대한 認識」, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 2004.

하기태 · 김영미 · 정상신 · 김준기 · 최달영, 「『鄉藥集成方』에 인용된 仲景書 條文에 대하여」, 『동의생리병리학회지』 17-1, 2003.

三木榮, 『朝鮮醫書誌』(大阪: 學術圖書刊行會, 1973).

국사편찬위원회. 조선왕조실록. Available at URL:<http://sillok.history.go.kr/main/main.jsp>. Accessed Feb 10, 2012.

한국학중앙연구원. 왕실도서관 장서각 디지털 아카이브. Available at URL:<http://yoksa.aks.ac.kr>. Accessed Feb 10, 2012.

-Abstract-

# The Unique Theory of Cold Damage Advocated by Medical Practitioners in the Latter Era of the Joseon Dynasty

OH Junho<sup>\*20)</sup>

The issue of cold damage is one of the major topics of orthodox medicine in East Asia. From the historical view of point, most of the medical practitioners have turned *The Theory of Cold Damage*(傷寒論) to account as their grounds for justifying their own argument. However, it is rare to find a book related to *The Theory of Cold Damage* in Korea's traditional medicine. Therefore, people have perceived the research status of cold damage is unsatisfactory.

This problem could be analyzed by dividing it into a medicinal herb problems and theory problem. First, the medicinal herbs needed for the prescription based on *The Theory of Cold Damage* don't grow in the Korean Peninsula. Accordingly, there were a lot of restrictions on the free use of these prescriptions. Nevertheless, Chinese medicinal herbs were essential to even the use of the prescriptions besides *The Theory of Cold Damage*. Accordingly, such aspects do little explain the point that there were few medicine books about *The Theory of Cold Damage* in Korea. On the other hand, it is hard to exclude the guess that the medical practitioners in the period of the Joseon Dynasty might have presented a theoretically different opinion about cold damage. This study did intensive research on

---

\* Medical History and Literature Research Group, Korea Institute of Oriental Medicine  
1672 Yuseongdae-ro, Yuseong-gu, Daejon, Korea, 305-811

Tel: 82-42-868-9317  
E-mail: Junho@kiom.re.kr

this.

As a result of examining the medical practitioners in the latter period of the Joseon Dynasty perceived ‘the cold damage to positive and negative meridians’ as the case where a patient got attacked by cold as a pathogenic factor in a state of the kidney deficiency. They presented the verdict that kidney deficiency was mostly incurred by sexual relations, and the cold damage to positive and negative meridians broke out when a patient got attacked by cold as a pathogenic factor after having sex. it is an original standpoint shedding light on the relationship between cold damage and the kidney deficiency. The medical practitioners in the latter period of the Joseon Dynasty used *Donguibogam*(東醫寶鑑) as a major text for study on cold damage. In other words, *Donguibogam* includes the well-organized theory of Yeoksu school who regarded the comparison between internal damage and external damage as important. The medical practitioners in the latter period of the Joseon Dynasty managed to form the theory of the cold damage to positive and negative meridians by deepening the relationship between internal damage and external damage, which was highlighted in *Donguibogam*.

The medical practitioners in the Joseon Dynasty didn't show a big interest in the literature itself, or the so-called *The Theory of Cold Damage*, which was mainly due to not only the realistic problem of the lack of medicinal herbs needed for applying the prescription to cold damage but also the difference between their positions on cold damage. Therefore, the idea of insufficient research on *The Theory of Cold Damage* is no more than a kind of optical illusion. On the contrary, we may assume that the medical practitioners in the Joseon Dynasty understood and developed *The Theory of Cold Damage* in their own way.

**Key Words:** Cold Damage, cold damage on positive & negative meridians, Joseon, TCM, medical history