

2000

# 전국 한의학 학술대회

THE THESIS COLLETION OF THE ANNUAL  
CONVENTION OF KOREAN ORIENTAL MEDICINE

주최 : 대 한 한 의 학 회  
주관 : 한국 의사 학 회, 한 방 중 양 학 회  
후원 : 대 한 한 의 사 협 회, 보 건 복 지 부, 강 서 구 청



# 차례

- ◆ 대회사 ..... iii
- ◆ 집행위원회 ..... iv
- ◆ 학술대회 식순 ..... v
- ◆ 발표논문

## 구두발표

- 1. 『醫方類聚』가 『東醫寶鑑』 편찬에 미친 영향 / 안상우 ..... 1
- 2. Research of Angiogenic Inhibitor in Oriental Medications /  
Shim Bum-Sang, Choi Seung-Hoon ..... 11
- 3. 王士雄의 醫學思想과 後世에 미친 影響에 관한 研究 / 金容辰·王昭迎 ..... 21
- 4. 冬蟲夏草의 抗轉移와 免疫增進에 關한 研究 /  
최우진, 이용연, 서상훈, 유화승, 조정효, 이연월, 손창규, 조종관 ..... 33
- 5. 『醫林撮要』와 『東醫寶鑑』의 比較考察(腰痛을 중심으로) / 金洪均 ..... 43
- 6. 肺癌湯이 人體癌細胞株 및 免疫反應에 미치는 影響 /  
이연월, 이용연, 서상훈, 유화승, 최우진, 조정효, 손창규, 조종관 ..... 61
- 7. 『의학입문(醫學入門)』과 『동의보감(東醫寶鑑)』의 비교연구 / 車雄碩 ..... 71
- 8. 癌의 진단과 치료가 가능한 오베트(OBET : O-Ring, Bioenergy Test) 진단법 /  
황의현·한중현 ..... 77

## 포스터발표

1. 『東醫寶鑑』의 『素問玄機原病式』 五運主病의 運用 / 金南一 ..... 95
2. 徐大椿의 醫學思想에 관한 考察-臨床經驗과 醫論, 醫案을 중심으로- / 崔台熙·尹暢烈 ..... 97
3. 『新刊京本活人心法』을 통해 살펴본 朱權의 醫學사상 / 은석민 ..... 100
4. 일제시대 한의학술잡지의 연구 / 정지훈 ..... 102
5. 가미자도환 구성약물의 혈관신생 억제 활성의 평가 /  
왕덕중, 박준혁, 유영법, 심범상, 최승훈, 안규석 ..... 103
6. 羅天益의 生涯와 醫學思想에 關한 研究 / 金炳局·尹暢烈 ..... 105
7. Study on Antitumor Activity and immunomodulatory effect of Bujunghaedoktang  
Sang-Chae Park, Kyu-Yeon Han, Ki-Won Yoo, Sung-Hoon Kim ..... 109
8. Study on Antitumor Activity, Immunomodulatory Effect of Bujungikgibang  
Ja-Kwon Ku, Eun-Sook Ha, Eun-Ok Lee+, Ki-Won Yoo,  
Sung-Hoon Kim ..... 110

## 대 회 사

유난히 길고 무더웠던 여름을 지나 결실의 계절인 가을로 접어드는 길목에서, 여러 원로, 선배님들과 회원들을 모시고 전국한의학학술대회를 개최하게 된 것을 무한한 영광으로 생각합니다. 금번 학술대회 준비를 위해 노심초사하신 홍원식 집행위원장님, 최승훈 중앙학회장님, 이범용 서울시지부장님, 안대중 경기도지부장님께 감사드리며, 특히 성공적인 학술대회가 될 수 있도록 물심양면으로 지원해주신 노현송 강서구청장님이하 직원들께도 감사드립니다.

특히 이곳은 당시에 현존하는 한의학을 집대성하여 한의학 이론체계를 확립한 의성(醫聖) 허준선생의 정기가 서려있는 곳이라 이곳에서의 학술대회가 더욱 뜻깊습니다. 의성(醫聖) 허준선생이 집필하신 동의보감은 당시의 한의학이론, 처방등을 집대성하여 현대 한의학의 기틀이 되었고, 지금까지도 많은 연구가 이루어지고 있는 한의학의 기본서로 평가받고 있습니다. 이제 한의학은 변화하고 있습니다. 더 이상 주먹구구식의 원리에 의존하지 않고, 과학적이고 계량적인 이론에 입각한 많은 연구 결과물들이, 매년 개최되는 전국한의학학술대회를 비롯한 각종 학술대회를 통하여 발표되고 있습니다. 새천년의 한의학은 서양의학의 한계성을 대체할 수 있는 의학으로 떠오르고 있습니다. 지금 우리는 서양 의학을 극복할 수 있는 치료의학으로 자리잡을 수 있는지? 없는지?의 기로에 서 있습니다. 이에 우리 1만 한의사 회원은 더욱더 정진하여 치료의학으로써의 한의학의 위상을 확고히 하기 위해 노력해야 하겠습니다.

1998년도부터 권역별로 분산개최되고 있는 전국한의학학술대회는 1년간의 연구물과 치험례를 발표하여 최신의 의료정보를 전달하는 장임과 동시에 회원들간의 친목을 도모하는 한의계의 축제입니다. 더운 날씨에 힘드시겠지만 허준선생이 동의보감을 집필할때의 마음가짐으로 최신의 의료정보를 습득하여 국민보건향상에 기여할 수 있도록 끝까지 자리를 지켜주시기 바랍니다.

다시한번 학술대회 준비를 위해 애써주신 여러분들께 감사 드립니다.

끝으로 더운 날씨에도 불구하고 한의학 학문발전을 위해 이 자리를 찾아주신 회원 여러분께 감사드리며 모든 회원들께 건강과 행운이 함께하기를 기원합니다.

감사합니다.

2000. 9. 3

대한한의학회 회장 김 영 석

## 집행위원회

명예대회장 : 노현송 강서구 구청장

대 회 장 : 김영석 대한한의학회장

집행위원장 : 홍원식 한국의사학회장

집 행 위 원 : 최승훈 한방중앙학회장

맹웅재 한국의사학회 부회장

황충연 원광대학교 광주한방병원장

조종관 대전대학교 부속한방병원장

강운호 동국대학교 분당한방병원

임진석 경원대학교 한의과대학 교수

김용진 대전대학교 한의과대학 교수

엄동명 세명대학교 한의과대학 교수

안상우 한국한의학연구원 학술정보팀

최원철 광혜원의료재단 이사장

학술위원장 : 최승훈 한방중앙학회장

학 술 위 원 : 김성훈 경희대학교 동서의학대학원 중앙연구팀

문 구 원광대학교 전주한방병원

이용범 상지대학교 한의과대학 교수

김 훈 동의대학교 한의과대학 교수

사 무 총 장 : 김남일 경희대학교 한의과대학 교수

## 학술대회 식순

2000년 9월 3일 오후 1:00 ~ 4:00

### <제1부 : 개회식> 1 : 00 ~ 1 : 45

1. 개회선언 (사회 : 김남일)
2. 국민의례
3. 개회사 (홍원식 집행위원장. 한국역사학회회장)
4. 대회사 (김영석 대한한의학회장)
5. 명예대회장 인사 (노현송 강서구청장)
6. 축사 (신기남 국회의원)
7. 축사 (김성호 국회의원)
8. 공로패증정

### <제2부 : 학술발표회> 1 : 45 ~ 4 : 00

시간	행사/발표자	비고
1:00~1:45	등록 및 개회식	사회 : 김남일
1:45~2:05	기획발표 I 『醫方類聚』가 『東醫寶鑑』의 편찬에 미친 영향 / 안상우	좌장 : 맹웅재
2:05~2:25	기획발표 II Research of Angiogenic Inhibitor in Some Oriental Medication / 심범상	
2:25~2:40	일반발표 I 王士雄의 의학이 후세에 미친 영향에 관한 연구 / 김용진, 왕소영)	
2:40~2:55	일반발표 II 冬蟲夏草에 의한 抗轉移와 免疫增進에 關한 연구 / 崔宇鎭)	좌장 : 최승훈
2:55~3:10	일반발표 III 『醫林撮要』와 『東醫寶鑑』의 비교 고찰 (腰痛을 중심으로) / 김홍균)	
3:10~3:25	일반발표 IV 肺癌湯이 人體癌細胞株 및 免疫反應에 미치는 영향 / 조정휴)	
3:25~3:40	일반발표 V 『東醫寶鑑』과 『醫學入門』의 비교 연구 / 차웅석)	
3:40~3:55	일반발표 VI 癌의 진단과 치료가 가능한 오베트(OBET: O-Ring, Bioenergy Test) 진단법 / 황의현. 한중현	
3:55~4:00	폐회식	

※ 포스터발표는 대회장 입구에서 1:30 ~ 4:00









## 『醫方類聚』가 『東醫寶鑑』 편찬에 미친 영향

안 상 우

(한국한의학연구원 학술정보팀)

### I. 서 론

『醫方類聚』(1445년)가 나온 지 160여 년만에 편찬된 『東醫寶鑑』은 조선 중기까지의 의학이 집대성된 현전 최고의 한의학서이다. 『동의보감』에는 편찬 당시까지 국내외 최고 수준의 의학서가 총망라되어 있으며 이중 조선의 고유 의서로서는 『의방유취』, 『鄉藥集成方』, 『醫林撮要』와 같은 대형 의방서가 歷代醫方<sup>1)</sup>에 주요 참고문헌으로 올라 있다.

의학 전과를 포괄하는 종합 방서로서의 체제나 규모로 보아 이들 세 가지 의서가 『동의보감』 편찬의 주요 참고서였음에는 이의가 없으나 실제 인용에는 현격한 차이가 있다. 이중 『의방유취』가 직접 인용된 곳은 170여 조인데 반하여 『향약집성방』은 단 2조 밖에 검색되지 않는다.<sup>2)</sup> 또 시기적으로 『동의보감』 편찬 시기와 가장 가까운 『의림촬요』도 33조 인용된 것으로 조사되어 있다.<sup>3)</sup>

특히 『향약집성방』과 『의방유취』는 각기 편찬시기만 다를 뿐 왕명에 의해 文官과 醫官이 총동원되어 당시 의학수준을 집결시킨 종합 의서로서의 성격을 갖추고 있다는 점에서 『동의보감』과 상호 비교되는 특성을 갖고 있다. 따라서 이들 3대 의서의 편집체제를 대조하여 비교 분석함으로써 거시적인 관점에서 『동의보감』으로 대표되는 조선 중기의학에 있어서의 발전된 면모를 개괄해 볼 수 있을 것이다.

『동의보감』의 편찬 초기에는 허준을 비롯하여 양예수, 김응탁, 이명원, 정예남, 유의 정작 등이 참

1) 『醫方類聚』, 『鄉藥集成方』(以上 本國祖宗朝命文官醫官撰集), 『醫林撮要』(本國內醫鄭敬先所撰, 楊禮壽校正)"

2) 『동의보감』 본문에서 『의방유취』는 '類聚'로 약칭되어 있다. 『향약집성방』은 약칭 '鄉集'으로 검색한 경우, 잡명편 해수문에서 寒嗽의 飴薑元과 痰嗽의 藍漆煎元 단 2조의 처방만 검출된다.

3) 崔秀漢, 『朝鮮醫籍通考』, 北京:中國中醫藥出版社, 1996. p.79, 81.

여하였으며, 정유재란으로 집필진이 흩어진 이후에 선조가 다시 500여권의 內藏方書를 하사하면서 허준에게 단독 편찬한 것을 명하게 된다.<sup>4)</sup> 『의방유취』는 현재 왜란 중 加藤清正에게 약탈당한 1부만이 일본에 전해지고 있으며, 조선에서는 『동의보감』을 편찬할 때 쓰여진 것 이후로는 역대 의서에 직접 활용되지 못했던 것으로 보인다.

따라서 『동의보감』에 인용된 『의방유취』의 내용을 조사하는 것은 두 의서의 상호관련성을 파악하는데 중요할 뿐만 아니라 『의방유취』가 후대에 미친 영향을 파악할 수 있는 거의 유일한 통로라고 말할 수 있다.<sup>5)</sup> 이에 저자는 『동의보감』에 인용된 '類聚' 인용구를 조사하여 각 문별로 집계한 다음 중요도를 평가 분석하는 방식으로 연구를 진행하였다. 앞서 제시한 3대 의서의 편제비교와 함께 조사된 인용구를 중심으로 분류체계와 의학내용 양 측면에서 고찰한 개괄적인 결과를 연계함으로써 이를 통해 『의방유취』로 대표되는 조선 전기의학의 성취가 『동의보감』에 어떤 영향을 미쳤으며, 『동의보감』에서 이룩한 새로운 학술적 성과는 무엇인지를 추찰해 보기로 한다.

## II. 본 론

### 1. 편제상의 변화

먼저 『東醫寶鑑』의 가장 손꼽히는 특징 가운데 하나인 편제분류상의 독창성을 논의하기에 앞서 조선 전기의 양대 의서인 『醫方類聚』와 『鄉藥集成方』의 편제를 검토해 보기로 하자.

『의방유취』는 전체 91문<sup>6)</sup>으로 나누어져 있으며, 五臟으로부터 시작하여 소아 잡병에 이르기까지 각 병증문이 차례로 編次되어 있다. 그러나 내부 구조는 좀 복잡해서 각 문안에 내용별로 論藥(이론+처방), 食治, 禁忌, 鍼灸, 導引의 순으로 구획되어 있으며 이 안에서 다시 인용서의 해당 내용을 발췌하여 편입시켜 놓은 이원적인 구조를 가지고 있다.<sup>7)</sup> 이러한 구조는 다소 복잡해 보이지만 역대 의

4) “宣宗大王…召太醫(臣)許浚…與儒醫鄭碯、太醫楊禮壽、金應鐸、李命源、鄭禮男等, 設局撰集, 略成肯綮, 值丁酉之亂, 諸醫星散, 事遂寢厥. 後先王又教許浚, 獨爲撰成, 仍出內藏方書五百卷, 以資考據…”(東醫寶鑑序)

5) 저자의 조사에 의하면 『濟衆新編』, 『廣濟秘笈』, 『醫門寶鑑』, 『仁濟志』를 비롯 근세 『方藥合編』, 『醫鑑重磨』에 이르기까지 『의방유취』가 고루 인용되어 있지만 모두 『동의보감』을 통한 재인용으로 파악된다.

6) 총론문 제외, 부인문과 소아문은 세목 분류.

7) 이에 관해서는 안상우, 김남일. 「의방유취 총론의 체제와 인용방식 분석」(경희한의대논문집, 1999:22/1)을 참조.

방서의 내용을 빠짐없이 수록하고 방대한 분량의 대형 方書를 다수의 인원이 분담하여 처리하기에는 최적의 방식이었을 것으로 보인다. 또 『의방유취』에는 卷首에 권별로 분할된 總目을 제시하고 세부 목록은 각 문별 첫 권에 소재해 있다. 이것은 『의방유취』가 애초에 편찬 당시부터 문별로 찾아 읽을 수 있도록 안내하였다는 이야기다.

『향약집성방』의 편제는 이보다 훨씬 단순하여 처방편과 본초편으로 양대분되어 있고 처방편은 47개로 개괄한 大門 아래 959문의 각 병증문으로 세분되어 있으며, 각 병증문별로 간단한 이론과 처방이 나열식으로 편제되어 있고 마지막에 침구법을 소개하고 있다. 특히 병증문은 六淫질환과 外形질환이 모여 있는 것을 제외하곤 당송 이래 질환증상별로 나열한 것과 마찬가지로 다소 정연하지 못한 방서의 체제를 갖고 있다. 이것은 『향약집성방』이 모본인 『鄉藥濟生集成方』의 편제를 중심으로 증보하면서 내용을 확충하고 鄉藥의 考正에 주력하였기 때문으로 보인다. 權探의 서문에는 다음과 같이 기록되어 있다.

“.....更取鄉藥方, 編會諸書, 搜檢無遺, 分類增添, 歲餘而訖. 於是, 舊證三百三十八, 而今爲九百五十九; 舊方二千八百三, 而今爲一萬七百六. 且附以鍼灸法一千四百七十六條、鄉藥本草及炮製法, 合爲八十五卷.....”<sup>8)</sup>

중간본 崔鳴吉의 跋文에 나타나는 다음의 문장을 보면 『향약집성방』 편찬시의 주안점이 어디에 있었는가를 좀 더 확연히 알 수 있다.

“.....世宗大王, 始命醫官, 考正藥名, 撰輯方書, 名曰鄉藥集成方.”

이에 비하여 불과 10여 년의 차이지만 『의방유취』에서는 각 병증문이 오장육부, 육음, 외형, 질환 증상의 순으로 게재되어 있어 직접 분류되어 있지는 않지만 『동의보감』의 수록순서와 비슷한 유형을 갖고 있다.

『동의보감』의 편제는 내용별로 內景, 外形, 雜病, 湯液, 鍼灸의 5편으로 대분하고 각 편안에 병증 각문을 분별 배치시켜 놓았다. 각 문은 총론, 처방, 단방, 침구 등 치료법의 순으로 수록하고 있으며 각 문의 총론은 주요 사항을 주제별로 모아 두고 주제를 제목으로 擧出하여 일목요연하게 정리되어 있다. 따라서 『동의보감』의 목록 방식은 大綱과 細目を 나누어 층차적 구조로 편성하는 이른바 ‘綱目體’를 따르고 있으며, 『의방유취』와 마찬가지로 복합적인 구성체제로 이루어져 있다. 다만 『의방

8) 한성도서주식회사, 신식연활자 중간본, 1942.

유취』가 문별 세목을 배치한데 비하여, 권1의 총목에 이어 각 편별 세부목록을 연계하고 있다는 점만 다르다.<sup>9)</sup> 이것은 전체 분량과 관계가 있으며, 총목과 세목을 연달아 찾아 본문을 곧바로 찾아보도록 배려되어 있다. 목록만 해도 2권의 분량이 할애되어 있다는 것은 얼마나 편제구성에 신중하였는지를 보여주는 것이며, 독자의 편의성을 극대화시킨 방식이라 할 수 있다.

대분된 5편의 내용을 재고해 보면 기본 방서에서 무질서하게 채택하던 병증목이 일단 내경, 외형, 잡병으로 삼대분된 점이 눈에 띈다. 이것은 기존의 三因說에 의한 질병 분류가 좀 더 가시적이고 명확한 치료자 중심의 분류체계로 전환되었음을 알 수 있다. 즉, 오장육부를 비롯한 氣機失常으로 초래되는 전신증상(內景)과 국소질환증상(外形), 그리고 복합원인으로 인한 질환증상이나 기타 증상(雜病)으로 삼분할 수 있다.

탕액과 침구는 질병분류와는 별개로 대분되어 있는데 이것은 처방용약이 주 처치방법으로 자리잡고 본초방과 침구가 별개의 처치법으로 정착되었음을 말하는 것이다. 아울러 이것은 『향약집성방』에서 보이는 본초처방 위주의 편배방식과 『의방유취』와 같은 종합방서의 성격을 절충하고 침구학까지를 포괄하는 것이다. 『동의보감』 서문에 보이는 편찬 초기의 ‘設局撰集, 略成肯綮’라는 말과 뒤에 이어지는 다음과 같은 문장에서 당시 편제 구성을 위해 심혈을 기울였다는 것을 알 수 있다.

“.....該括古今, 析衷羣言, 探本窮源, 挈綱提要, 詳而不至於蔓, 約而無所不包, 始自內景外形, 分爲雜病, 諸方以至脈訣症論、藥性治法、攝養要義、鍼石諸規,.....”

아울러 당시로서도 이러한 분류체계가 종전에 보지 못했던 혁신적이고 획기적인 체계로 상당한 자부심을 표현하고 있다. 이어지는 다음과 같은 문구를 통해 이것을 확인해 볼 수 있다.

“蓋不必遠稽古籍, 近搜旁門, 惟當按類尋方, 層見疊出, 對證投劑, 如符左契, 信醫家之寶鑑, 濟世之良法也. 是皆先王指授之妙筭,.....”<sup>10)</sup>

이러한 『동의보감』의 편제는 『향약집성방』을 비롯한 본초서의 편제방식과 『의방유취』와 같은 경방서의 내용을 효과적으로 포괄할 수 있는 체제이며, 세부 내용에 다시 단방과 침구를 결부시킴으로써 민간향약 경험방서와 침구, 특이요법까지 모두 포괄할 수 있었던 것이다. 편제 구성상의 기본원칙은 집례에서 극명하게 표출된다.

9) 目錄의 체제와 수록방식은 張燦理. 『中醫古籍文獻學』. 北京:人民衛生, 1998, p.240 참조.

10) 이상 2조 李廷龜의 「東醫寶鑑序」.

“今此書，先以內景精氣神藏府爲內篇，次取外境頭面手足筋脈骨肉爲外篇，又採五運六氣四象三法內傷外感諸病之證，列爲雜篇，末著湯液鍼灸，以盡其變，使病人，開卷目擊，則虛實輕重，吉凶死生之兆，明若水鏡，庶無妄治夭折之患矣。”<sup>11)</sup>

크게 보아 『동의보감』의 편제는 기존의 병증문을 내경, 외형, 잡병으로 삼분하고 각 병증문을 이론, 증상, 진단, 처방, 침구, 단방에 이르기까지 세분하여 요약함으로써 매우 정연하게 정리된 효과를 얻고 있다. 『향약집성방』과 『의방유취』 및 『동의보감』의 편제를 총차적으로 대비해 보자.

	鍼灸目錄			
		---	이론	
향약집성방	본편: 대문(47문)-병증문(959)	-----	처방	
		---	침구법	
	鄉藥本草			
	총론	---	理論	
		---	方藥	
의방유취	본편: 대문(91문)-병증문(169)	-----	食治	
		---	禁忌	
		---	鍼灸	
		---	導引	
		---	이론(脈訣症論)	
	---	內景(26)---	---	처방
	---	外形(26)---	---	服餌
동의보감	본편: ----	雜病(38)---	병증문(108문) ----	禁忌
	---	湯液(17)---	---	導引
	---	鍼灸(1) ---	---	單方
			---	鍼灸

11) 內景篇, 卷之一, 集例.

위의 비교로 보아 『동의보감』 편목 안에서 각 병증문은 의방유취의 기본 골격이 유지된 상태에서 세부 내용이 집약되어 정리되었음을 알 수 있다.(169문→108문) 부연하자면 『의방유취』는 각 병증문 별로 역대 의서가 총 망라되어 대조 취합되어 있다면, 『동의보감』에서는 이러한 종합정보를 활용하여 가장 주요한 구절만 취사선택하여 선별 수용함으로써精緻한 문구만을 수록할 수 있었던 것이다.<sup>12)</sup> 이에 따라 『의방유취』는 종합정보원으로서의 가치, 보존적 차원의 가치를 지닌 열람기능의 의서라고 한다면 『동의보감』은 필수정보로서의 가치, 활용적 차원의 가치를 지닌 독서기능의 의서라고 말할 수 있다.

## 2. 『東醫寶鑑』 5대편과 ‘類聚’ 인용구 분석

그러면 이제 『향약집성방』, 『의방유취』로부터 『동의보감』에 이르러 의학의 내용이 5편으로 대분되는 과정과 의미를 되짚어 보기로 하자. 고찰 방법으로 5대편에 해당하는 병증목을 찾아 상호대조해보고 내용상 실제 반영율을 고려하기 위하여 『동의보감』 본문 안의 ‘類聚’가 직접 인용된 문구를 조사하여 대비시킴으로써 분석결과의 정확도를 높일 수 있을 것으로 생각된다. 아울러 보조적으로 인용서의 변화나 기타 정황증거를 보충하여 분석하였다.

### 1) 內景篇

『동의보감』의 가장 독특한 특성이자 본편의 첫 머리에 등장하는 내경편은 신형, 정, 기, 신으로 시작하여 오장육부, 대소변까지의 내용이 담겨져 있다. 동의보감의 성격을 규정하는 기존의 연구는 주로 이 부분의 도가적 색채나 양생론의 예방의학적 특색에 초점을 두어 왔다.

초기 『향약집성방』에서는 처음부터 풍, 한, 열로 이어지는 육음질환이 시작되어 이러한 경향이 보이지 않는 것이 사실이다. 다만 흔적을 찾다보면 소야과 다음에 補遺로 실려 있는 神仙方을 들 수 있다. 그러나 이 부분은 도가적 생리론이나 양생설의 내용보다는 『救荒撮要』에서 보듯이 ‘救荒’ 혹은 ‘服餌’법의 측면으로 변천된 것으로 보인다.<sup>13)</sup>

12) 『의방유취』가 간행된 지 오래지 않아 방대한 내용을 정리, 요약해야 할 필요성이 제기되었다. 성종조 許琮에 의해 편찬된 『醫門精要』가 그 실례로 87門, 50권으로 압축되어, 『동의보감』으로의 이행과정을 살펴볼 수 있을 것으로 기대되나 현재 실전되어 내용을 알 수 없다. 이에 관해서는 『의방유취의 데이터베이스 구축』, 한국한의학연구원, 1998. I. 의방유취의 서지학적 연구를 참조.

13) 『향약집성방』 神仙方의 내용은 『聖惠方』을 위주로 집필되어 있다. 이에 비하여, 『동의보감』 잡병편 雜方에 수록된 내용은 ‘千金’, ‘本草’ 등을 위주로 재편되어 있으며, ‘類聚’가 4조 인용되어 있어 상관성이 높다.



『의방유취』에서는 우선 의학개설을 다루고 있는 총론에 이어 곧바로 9권 분량의 오장문(권4-12)이 연재되어 있고 7권 분량의 養性門(권199-205)이 들어 있다. 내경편2의 혈, 몽, 성음, 진액, 담음문과 내경편4의 대소변문을 제하고서라도 오장과 양성문의 내용자체로도 방대한 분량에 달한다. 또 『의방유취』 引用諸書에서 이미 『修真秘訣』, 『延壽書』, 『寶丹要訣』, 『金丹大成』과 같은 도가계열의 서적이 주요 인거서로 채택되어 있다.

이로 보아 『동의보감』 내경편에 도가의학설이 등장하게 되는 것은 이미 오장문과 양성문을 대거 편입시키고 각 병증문마다 식치와 도인조를 편배한 『의방유취』에서 그 맥락을 찾아 볼 수 있다. 또한 한가지 생각해 볼 점은 集例에서 도가의 精氣神 三要와 淸淨修養이 의학의 근본으로 강하게 피력<sup>14)</sup> 되었음에도 불구하고 歷代醫方에는 이들 도가 계열의 專著를 거의 찾아볼 수 없으며, 내경편의 인용서 또한 도가서가 절대 다수라고 볼 수 없다는 점이다. 의학의 淵源을 상고하고 주요 참고문헌을 수록한 이 역대의방에 의방유취에서 보이는 도가계열의 의학서조차 전혀 들어있지 않다는 것은 무엇을 의미하는 것일까?

아마도 기존 연구에서 강조한 『동의보감』의 도가적 색채 혹은 도가의학설의 수용은 오히려 상당 부분 『의방유취』에 대해서 운위되어야 하며, 『동의보감』에 이르러서는 도가저작 중 실용의학적인 측면의 내용이 이미 의학의 일부로 편입되었음을 의미한다고 해석해야 할 것이다. 실제 인용문에 있어서도 총171조의 인용조문중 이 곳 내경편에서 26조가 인용되었는데 외형, 잡병편에 비해서는 상대적으로 많지 않으며, 대변(11조), 소변(9조) 외에는 기, 몽, 진액, 심장, 신장, 충문에서 각 1조문씩만 검색되었다.

## 2) 外形篇

국소질환증상 위주로 편제한 외형편은 가장 분류가 용이하고 크게 변동이 없는 부분일 것이다. 그것은 일단 가시적인 질병증상과 외부형태에 따른 분류이기에 그렇겠지만 『동의보감』에서는 선대 의서에 비하여 훨씬 다양하고 정리된 모습을 볼 수 있다. 원서의 게재순서에 따라 간략한 방식으로 대비해 보자

향약집성방 : 頭, 眼, 耳, 鼻, 口舌, 齒牙, 咽喉

의 방 유 취 : 眼, 齒, 咽喉, 口舌, 耳, 鼻, 頭面, 毛髮, 身體, 四肢

동 의 보 감 : 頭, 面, 眼, 耳, 鼻, 口舌, 牙齒, 咽喉, 頸項, 背, 胸, 乳, 腹, 臍, 腰, 脇, 皮, 肉, 脈, 筋,

14) “.....人身內有五藏六府, 外有筋骨肌肉血脈皮膚, 以成其形, 而精氣神, 又爲藏府百體之主, 故道家之三要, 釋氏之四大, 皆謂此也. 黃庭經有內景之文, 醫書亦有內外境界之圖, 道家以淸靜修養爲本, 醫門以藥餌鍼灸爲治, 是道得其精, 醫得其粗也..”

## 骨, 手, 足, 毛髮, 前陰, 後陰

일견해 보기에 선대 두 의서의 외형문의 분류는 소략할 뿐더러 순차적이지 못하다. 이에 비해 『동의보감』은 상부→하부, 구간→사지, 외부→내부의 차례로 순차적으로 배열하였음을 볼 수 있다. 따라서 『동의보감』 외형편의 분류편제에 위의 두 의서는 크게 참조되지 못한 것으로 보인다. 하지만 『동의보감』 내 ‘유취’ 직접 인용구를 조사한 결과로는 이 부분에서 가장 많은 빈도수를 보이고 있다. 총 171조의 유취 인용구 중 72조문이 외형편에서 인용되어 있다. 특히 병증 각문으로 나누어 볼 때 32조의 안문과 14조의 인후문이 다빈도 1, 2위를 점하고 있다. 또 외형편의 26문 중 14문에서 유취가 검색되어 비교적 골고루 인용되었음을 알 수 있다.

## 3) 雜病篇

『동의보감』 잡병편은 크게 보아 육음, 내상, 제질환, 부인, 소아로 구성되어 있다. 『향약집성방』과 『의방유취』는 부인, 소아가 독립적으로 구성된 것을 제외하곤 이들 병증각문이 일관성 없이 흩어져 산재하여 있다. 다만 『동의보감』 잡병편은 天地運氣, 審病, 辨證, 診脈, 用藥, 吐, 汗, 下로 구성되어 진단, 용약, 치법의 대강을 설명하고 있다. 이렇듯 기초이론에 대한 개설 부분은 『향약집성방』에 보이지 않으며 『의방유취』에서는 3권 분량의 총론문의 내용이 이에 해당한다. 또 『향약집성방』에서 부인, 소아의 각문이 다른 문과 동렬로 배열한데 반해 『의방유취』와 『동의보감』의 부인, 소아는 別門으로 처리하여 總論과 小門을 따로 구성하고 있다.<sup>15)</sup>

이들 몇 가지 특성과 아울러 잡병편에도 외형편에 이어 유취 인용구 68조가 다량 인용된 것으로 보아 체제와 내용면에서 많은 부분 『의방유취』가 참조되었음을 알 수 있다. 특히 傷寒十六名, 浮腫形證, 消渴形證 등 질병의 분류체계를 정하는 대목에서 『의방유취』가 인용되고 있어 제반 질환의 병증 정의, 진단표준 및 분류체계에 『의방유취』의 방대한 지식정보가 유용하게 쓰여졌음을 알 수 있다.

## 4) 湯液篇

『동의보감』 탕액편의 기본적인 체제는 기초적인 본초이론에 해당하는 湯液序例와 본초 각문으로

15) 『의방유취』와 『향약집성방』의 부인문은 다소 세분되어 있긴 하지만 기본적으로 당시 부인과학 교과서로 통용되던 宋 陳白明의 『婦人大全良方』의 분류법을 따르고 있다. 즉, 調經, 衆疾, 求嗣, 胎教, 妊娠, 坐月, 産難, 産後의 8門이다.(新編婦人大全良方綱目) 이에 비해 『동의보감』에서는 월경질환을 내경편 胞門 아래 수록하였고 부인문에서는 곧바로 求嗣로부터 시작하여 임신을 전제로 한 제반 질환 증상만을 부인문에서 취급하여 범주가 달라져 있다.

구성된 점에서는 『향약집성방』의 鄉藥本草(총론과 각론으로 대분)의 구성과 다를 바 없으며 독특한 체제는 보이지 않는다. 다만 총론의 내용이 체계적으로 보충되었고 본초분류가 달라져 있다.<sup>16)</sup> 『의방유취』는 蟲部에 단 2조만이 인용되어 크게 참조되지 못 했다.

그러나 탕액편에서 주목할 점은 다른 무엇보다도 향약명의 병기를 꼽을 수 있으며, 또 하나 ‘俗方’으로 표기된 자국산 약재의 변증과 殖生, 고유의약경험 등을 담고 있다는 점이다. 이 점은 차후 심도 깊은 연구가 이루어져야 할 부분이지만 『鄉藥救急方』의 方中鄉藥日草部の 이두, 속명표기, 『향약집성방』의 향약본초에서 보이는 향약정신을 계승하고 조선 개국초 이래 꾸준히 지속된 자국산 향약재의 개발 및 이의 누적된 경험의 산물로 인식되어야 한다. 따라서 이 부분은 편제비교나 인용상황에 앞서 ‘東醫’라고 자칭하는 자국의학으로서의 자부심이 담겨진 중요 부분이라고 할 수 있다.

### 5) 鍼灸篇

『향약집성방』에서는 권두에 鍼灸日錄이 실려 있고 병증각문의 끝에 침구법이 실려 있다. 그러나 『資生經』이 출전으로 되어 있는 침구목록은 12경락 正經穴의 定穴法과 간단한 효능만이 개재된 경혈목록이어서 매우 빈약한 느낌을 준다. 또 병증각문의 침구법 역시 방서에 실려 있는 몇 조의 처치법을 소개하는 정도여서 본격적인 침구편이라기보다는 용약치료의 부가처치법 정도로 취급하고 있다.

『의방유취』의 경우, 각 문의 주요 편목으로 들어 있어 『향약집성방』에 비하여 분량과 비중이 훨씬 높아진 감이 있으나 체제면에서는 크게 진전된 면모는 보이지 않는다. 『동의보감』 침구편에는 3조의 유취 인용구가 실려 있는데, 인용빈도로 보아서는 내용상 크게 참조되지 않은 것으로 보인다. 그러나 인용서에 있어서 『靈樞, 明堂灸經, 鍼經, 鍼灸經, 銅人經, 資生經, 子午流注』 등 당시 교과서적인 침구경전류가 들어 있을 뿐만 아니라 ‘鍼經指南, 玉龍歌, 十四經發揮, 鍼灸廣愛書括’ 등 침구전문서가 취합되어 있어 침구분야에 대한 관심도가 훨씬 높아졌음을 알 수 있다. 『동의보감』 역대의방의 침구 관련 전저를 대조해 보면 위의 기본서 외에 달리 크게 보완된 서적이 보이지 않는다. 일부 후대 방서의 치료편에서 발췌한 침구법 이외엔 내용면에서 『의방유취』에 비해서 크게 벗어나지는 않을 것으로 보인다.

『동의보감』 침구편의 별도 구성은 탕액편과 함께 『동의보감』의 편제상 가장 특징적인 부분이며, 본초와 침구 분야의 비중이 매우 증대되었음을 반영한다. 병증 각문의 單方과 탕액편, 병증 각문의 침구법과 침구편은 임상 각론과 기초이론 부분이 상호보완적인 관계로 기묘하게 링크되어 있다. 李

16) 『향약집성방』의 본초분류는 기본적으로 『重修政和經史證類備用本草』의 체제를 차용하고 있으나, 『동의보감』 탕액편의 차서는 이에 비해 많이 개변되어 있다.

廷龜의 서문에 이른바 ‘按類尋方, 層見疊出’이 『동의보감』 편제 구성상의 이러한 복층구조의 설계를 의미하는 것이 아닌가 생각한다.

실제 조선 중기 침의들이 대거 군왕의 환후에 입진 시침하는 일이 잦았으며, 許任 같은 침구의 명 의가 등장하여 독자적인 『鍼灸經驗方』이 간행되고, 드디어는 孝宗2년 내의원과 별도로 鍼醫가 增置 되기에 이른다.<sup>17)</sup> 이러한 정황과 본 침구편의 별편 구성은 동일한 의미 맥락 선상에 놓여있는 것으로 판단된다.

### Ⅲ. 결 어

『향약집성방』, 『의방유취』로 대표되는 조선 전기의학의 성취가 『동의보감』의 편찬에 어떤 영향을 미쳤으며, 『동의보감』에서 이룩한 새로운 학술적 성과가 무엇이었는지를 개괄해 보기 위하여 조선전기에 간행된 두 가지 대형 의서와 『동의보감』의 편제를 비교하여 체제구성에 있어서의 변화를 살펴본 결과 다음과 같은 지견을 얻을 수 있었다.

『동의보감』의 내경, 외형, 잡병의 3분 구조와 탕액, 침구편의 5대편은 이전의 역대 의서에서는 유래가 없던 독창적인 것으로 『의방유취』와 『향약집성방』의 내용을 포괄하면서도 이를 효과적으로 총괄하여 집약시키는 과정에서 고안된 독특한 분류체계이다.

『동의보감』 5대편을 중심으로 해당 병증 각문을 비교하고 『동의보감』내에서 유취 인용결과를 부합시켜 분석해 본 결과, 내경, 외형, 잡병 3편의 병증 각목은 『의방유취』의 세분된 질병분류가 재편된 것이며 실제 인용도 역시 높은 편이어서 많은 영향을 받았음을 알 수 있다. 구체적으로 내경편의 경우, 『의방유취』의 오장문, 양성문으로부터, 외형편의 경우, 안, 인후문 등의 실제 내용의 인용빈도, 잡병편의 경우, 질병분류 체계와 인용도에서 영향성이 인정된다.

별편에 해당되는 탕액편과 침구편은 각기 본초, 침구 분야의 기초이론편에 해당하며, 병증 각문에 별도로 단방과 침구법이 수록되어 상호연계하여 볼 수 있도록 복층구조로 독특하게 구성되어 있다. 탕액편은 『향약구급방』의 方中鄉藥目, 『향약집성방』의 鄉藥本草의 맥락을 계승하여 발전시킨 것이며, 침구편은 『의방유취』 편찬의 누적된 경험지식과 의학 내에서의 증대된 침구학의 중요성이 반영된 부분으로 평가되며, 이후 조선 침구학의 발전에 적지 않은 영향을 미쳤을 것으로 여겨진다.

17) 조선침구학 발전에 있어서 거의 동시대에 이루어진 이 두 가지 침구서는 이론과 임상면에서 내외를 이루는 주요 서적으로 청대에 이를 도용하여 합편 발간한 사실이 지적되었다.

# Research of Angiogenic Inhibitor in Oriental Medications

Shim Bum-Sang, Choi Seung-Hoon

Dept. of Oriental Pathology, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

## Introduction

The Cancer cell is characterized by anaplasia, rapid growth rate, local invasion, and metastasis. The formation of metastatic foci is the most life-threatening aspect of malignant neoplasia. Occult metastatic tumor cells may persist in a dormant state for years after the resection of the primary tumor. They can be activated by as yet unidentified stimuli and metastatic foci suddenly develop in an explosive fashion, resulting in a rapid demise of the cancer patient. About 80 per cent of solid tumors can metastasize and 70 per cent of cancer deaths are due to metastasis.

Metastasis is a complex; multi-stage process involving a series of linked sequential steps. This process requires a single tumor cell, or groups of them to dissociate from the primary tumor, which invade the surrounding extracellular matrix (ECM) including both basement membrane and interstitial compartments. They then penetrate the vascular or lymphatic space, escape from the vessels, arrest at the target organ, and proliferate as a secondary colony that may subsequently metastasize itself (Hart and Saini, 1992).

It has been evident that matrix metalloproteinases (MMPs) are directly implicated in tumor invasion and metastasis (Hashimoto et al., 1973; Ogilvie et al., 1985). Initially, it was believed that the major role of MMPs in metastasis was to facilitate the breakdown of

physical barriers to metastasis, thus promoting invasion and entry into and out of blood or lymphatic vessels (Chambers, 1997). MMPs are a family of enzymes produced by a variety of cell types that act to modify or degrade the ECM. These proteins play a role in normal tissue remodeling and differentiation during development, under physiological changes such as uterine and mammary involution. In pathological conditions, they are known to be involved in inflammation, degradation of bone, joint, autoimmune disease, and the invasive migration of cells across basement membrane as in metastasis (Borden and Heller, 1997).

As part of our research for biologically active anti-metastatic agents from the medicinal resources, Jiaweicitaowan' (JWCTW) was investigated. JWCTW, a traditional Oriental medicinal prescription, has been successfully used to inhibit recurrence and metastasis of cancer in clinical use. A balance of strengthening the body's resistance and eliminating the pathogenic factor is the essential point in the principles of oncology in Oriental Medicine, and JWCTW satisfies this principle. In this study, we evaluate the effect of JWCTW on the expression of MMP-9 and the invasive behavior of human ganglioma Hs683, mammalian cancer cell MCF-7, and hepatocarcinoma SK-Hep-1.

## Materials and Methods

### Preparation of JWCTW

Oriental medicine, JWCTW was prepared from the Kyung Hee Medical Center, Kyung Hee University. The ingredients of 69 g of JWCTW include 25 g of Persicae Semen, Cremastrae Appendiculatae tuber, 10 g of Coisis Semen, 3 g of Hippocampus, Zedoariae Rhizoma, Trionycis Carapax. Dried materials were mixed with 80% ethanol and extracted for 2 months. The mixture was evaporated in vacuo. 1 g of crude materials yielded 23 mg of condensed extract. It was adjusted to the concentration of 100 mg/ml and 200 mg/ml, and dissolved in 33% dimethyl sulfoxide (DMSO).

### Cell Culture

The human fibrosarcoma HT1080, ganglioma Hs683, mammalian cancer cell MCF-7, and

hepatocarcinoma SK-Hep-1, HepG2 were obtained from the Korean Cell Line Bank. They were cultured in Dulbecco's Modified Eagle Medium (DMEM) supplemented with 10% fetal bovine serum (FBS), 1% antibiotics (penicillin 10,000units/ml, streptomycin 10mg/ml) at 37°C in a humidified atmosphere of 5% CO<sub>2</sub>.

### Cell Viability Assay

Cell viability assay was measured by the trypan blue dye exclusion method. Cells were incubated in a 24-well culture plate for 48 hrs, after seeding of  $3.3 \times 10^4$  cells. When the density of cells reached 90%, the medium was changed to serum free DMEM, and then the JWCTW sample was added. Cells were stained with 0.4% Trypan blue dye  $100\mu\ell$  at room temperature after incubation of 24 hrs. Twenty minutes later, dye was aspirated and cell numbers were counted under a microscope at 12 points randomly, at a magnification of 400.

#### <sup>3</sup>H-thymidine incorporation assay

Cells were seeded in a 24-well culture plate at a density of  $5 \times 10^4$  cells/well. Twenty four hours later, the medium was changed to serum free DMEM. JWCTW extracts and 1  $\mu\text{Ci}$ /well of [methyl-<sup>3</sup>H]thymidine (Amersham) were added and further incubated for 18 hrs. Cells were fixed by methanol and washed by PBS, 10% Trichloroacetic acid and lysed with 0.2 N NaOH. Cell lysate was subjected scintillation vial and the incorporated <sup>3</sup>H-thymidine was measured by  $\beta$ -scintillation counter (Packard, U.S.A.)

### Gelatinase assay

Cells were incubated in six-well culture plate for 24 hours, after seeding of 1106 cells/well. 24 hours later, the medium was changed to serum free DMEM, and then JWCTW sample was added. After 12 hours of incubation, cells were treated with phorbol 12-myristate-13-acetate (PMA), 100 ng/ml. 12 hours later, conditioned medium was centrifuged at 1000 g for 5 minutes at 4°C. The supernatant was used for gelatin zymogram.

Heussen and Dowdle's method was used for Gelatin zymogram. The conditioned medium and sample loading buffer (10% SDS, 4% sucrose, 0.25 M Tris?in a 3:1 ratio and  $25\mu\ell$  of the mixture was subjected to electrophoresis on 8% (w/v) acrylamide gel containing 0.4mg/

mℓ gelatin B. Following electrophoresis, the gel was washed twice in 80mℓ of 2.5% (v/v) Triton X-100 for 30 minutes each and incubated for 24 hours in the substrate buffer (50 mM Tris, 50 mM NaCl, 10 mM CaCl<sub>2</sub>, 1 μM ZnCl<sub>2</sub>, 0.02% NaN<sub>3</sub>) at 37°C. Gel was stained for 30 minutes with 0.1% (w/v) Coomassie Brilliant Blue G-250 in 45% methanol, 10% glacial acetic acid and destained for 2 hours with 10% methanol, 10% glacial acetic acid. Proteinase activity was evident as cleared regions.

### MMPs dot blot assay

50 μℓ of Conditioned media were blotted to polyvinylidene difluoride membrane (PVDF, Boehringer Mannheim, Germany). PVDF membrane was blocked in TBS (10 mM Tris, 50 mM NaCl) containing 0.05% (v/v) Tween-20 (TBST) and 5% (w/v) skim milk for 30 minutes at room temperature and incubated for 2 hrs at room temperature with the primary antibody (Santa Cruz Biotechnology, USA) in TBST. Dilution ratio of Primary antibody for MMP-1, -2, -3, -9 was 1:1000. Blots were washed in TBST and further incubated with HRP conjugated secondary antibody. After a final wash in TBST and TBS, the blots were wetted with ECL reagent (Amersham) and exposed to ECL hyperfilm (Amersham) for 2~5 minutes.

### Invasion assay

The invasive activity of HT-1080 was assayed in transwell cell culture chamber with a membrane filter, as Davies' s method, with some modifications. The filter, with 8.0-μm pore size, was pre-coated with 10 μg of collagen on its lower surface and dried at room temperature. 5 μg matrigel was applied to the upper surface of the filter, and dried in the same way. These prepared filters were washed extensively in PBS and dried just before use.

HT-1080 cells were cultured in 6-well cell culture plate for 24 hours after seeding of 1 × 10<sup>6</sup> cells/well. The medium was changed to serum free DMEM and then JWCTW sample was added. 12 hours later, the cells were harvested by trypsinization, and resuspended to the density of 5 × 10<sup>4</sup> cells/100μℓ in the serum free medium with or without JWCTW sample, PMA (100 ng/ml). The cell suspension was added into the upper compartment of



the chamber in duplicate and incubated for 24 hours.

The HT-1080 cells on the lower surface of filter were fixed with methanol and then stained with hematoxylin and eosin. The remaining cells on the upper surface of the filter were removed by wiping it with a cotton swab. The cells that invaded to the lower surface through the matrigel were counted under a microscope in 23 points randomly, at a magnification of 400.

## Results

### Cell viability assay

A cell viability assay was carried out to determine the dose of JWCTW, which regulates the expression of MMPs, but dose not influence on the population. The result (Fig. 1) indicated that the population was almost identical between the population of control (99.9%) and the population of 400 $\mu\text{g}/\text{ml}$  of JWCTW sample treated (99.1%). Therefore, the other experiments were carried out under the concentration of 400 $\mu\text{g}/\text{ml}$  of the JWCTW sample.

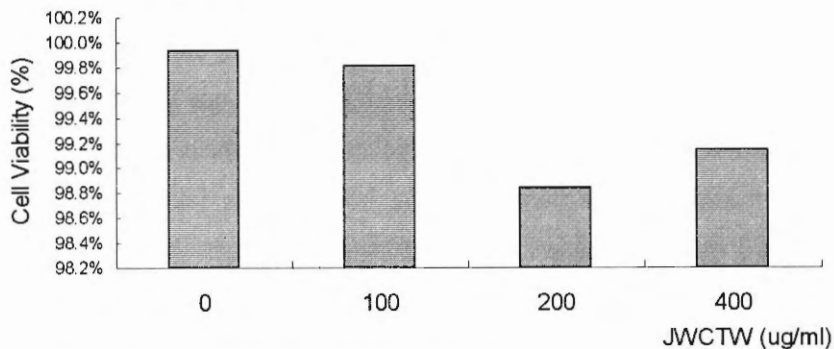


Fig1. Cell viability of HT-1080 treated with JWCTW for 24 hours.

### <sup>3</sup>H-thymidine incorporation assay

To assess the effect of JWCTW in DNA replication of HT1080, we used the [methyl-<sup>3</sup>H] thymidine incorporation assay. When JWCTW was treated for 18 hours, the amount of

incorporated  $^3\text{H}$ -thymidine was significantly decreased by dose-dependently (Fig. 2, F-value 87.42, P-value 2.0E-08, F0.05(3,12) 3.49).

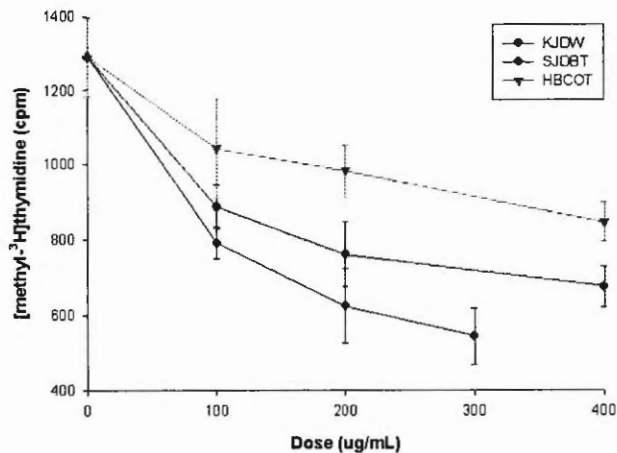


Fig2. Effect of JWCTW on  $^3\text{H}$ -thymidine incorporation in HT-1080

## Gelatinase assay

To examine whether JWCTW inhibits the gelatinolytic activity of MMPs, we carried out a gelatinase assay using 8% SDS-PAGE containing gelatin B. In this zymography (Fig. 3), the basal level of MMP-2 was a dim band and MMP-9 was not visible. The active form of MMP-2 and MMP-9 were increased by addition of PMA, which induced the expression of MMPs except for MMP-2. The band of active MMP-9 was faint at the concentration of  $200\mu\text{g}/\text{ml}$  of JWCTW, and disappeared at  $300\mu\text{g}/\text{ml}$ . Whereas MMP-2 was sustained a gelatinolytic activity at the concentration of  $200\mu\text{g}/\text{ml}$ , and disappeared at  $300\mu\text{g}/\text{ml}$  of JWCTW. We ascertained whether such an inhibitory effect of JWCTW was in vitro influence on the MMPs. The conditioned medium of control was subjected with the JWCTW sample to a reaction buffer. Then there was not a distinction between the gels with or without the JWCTW sample (data was not shown).

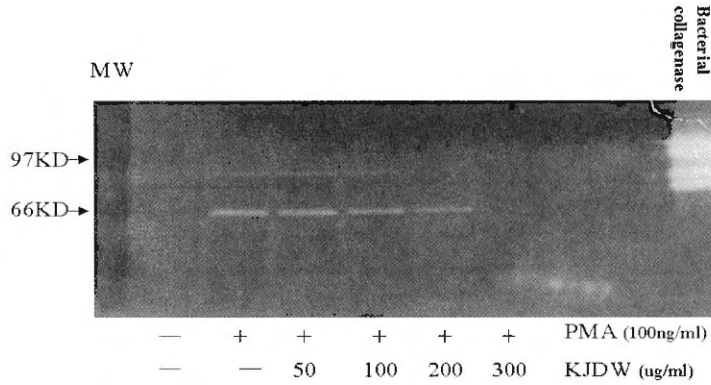


Fig3. Effect of JWCTW on the gelatinase activity.

### Dot blot assay of MMPs family

To confirm that JWCTW suppresses the expression of MMPs family, we carried out the dot blot assay of MMPs family. In these data (Fig. 4), dots of MMP-1 and MMP-9 were increased when 100 ng/ml of PMA was added, whereas the dot of MMP-2 did not change. The dot of MMP-1 was not detected at the concentration of 100 μg/ml of JWCTW, and MMP-9 was faint at the concentration of 300 μg/ml.

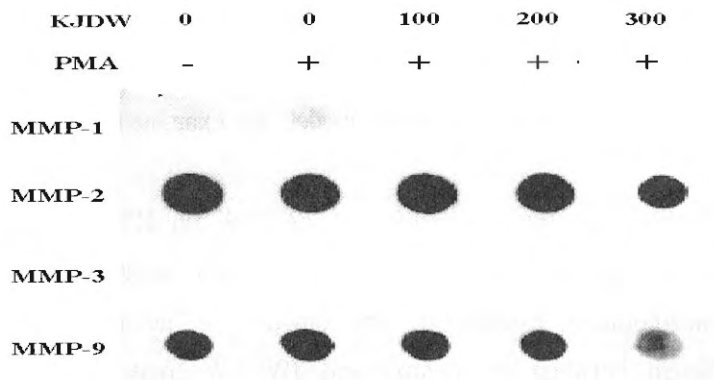


Fig4. Effects of JWCTW on the dot blot of MMPs family

### Invasion assay

In this experiment, we examined whether JWCTW inhibits the invasion of HT-1080 through the matrigel, which is a biologically active reconstituted ECM. For the induction of

MMPs, PMA was added. The results showed that the population of invaded cells was reduced by 50% of control by addition of JWCTW.

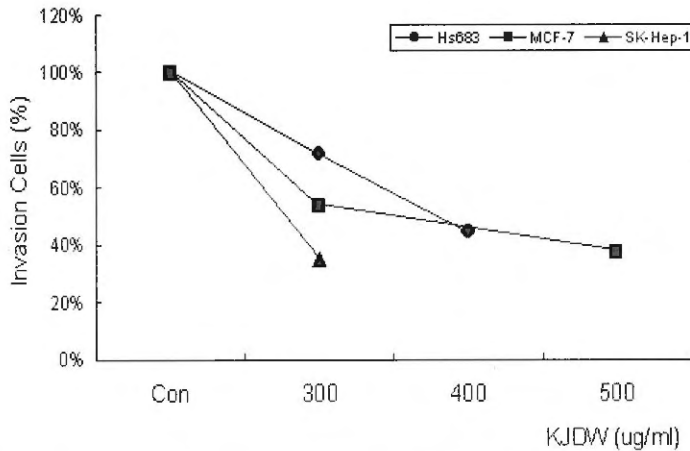


Fig5. Effects of JWCTW on invasive activity of Hs683, MCF-7, SK-Hep-1.

## Conclusion

Jiaweicitaowan (JWCTW) is used to inhibit recurrence and metastasis of cancer in the clinic. By applying a *in vitro* invasion assay model, we examined the anti-metastatic effect of JWCTW.

Our results showed that the cytotoxicity of JWCTW on HT1080 was not significantly different between the control group and JWCTW 400  $\mu\text{g}/\text{ml}$  group. By the way of  $^3\text{H}$ -thymidine incorporation experiment, the amount of newly synthesized DNA was significantly different between the control and JWCTW treated groups. Besides various morphological changes were observed when the JWCTW extract was added to the cells (data has not shown). These results indicate that JWCTW extract may have an influence on DNA replication through the change of cytoskeleton; these changes of cytoskeleton may have an effect on the cellular motility in tumor cells.

Gelatinolytic activity of HT-1080 was examined using the gelatin zymography. The

result of experiment showed that the expression of MMP-9 was decreased by addition of JWCTW 200 $\mu\text{g}/\text{ml}$ , 400 $\mu\text{g}/\text{ml}$ , respectively. We ascertained whether such an inhibition effect of JWCTW was in vitro influence on the MMPs. However, there was not any difference between the gels with or without JWCTW. These results mean that JWCTW is able to suppress the proteolysis of extracellular matrix through decreasing the gelatinolytic activity of MMP-9.

To assay cellular invasive behavior, we used transwell filters coated with collagen and matrigel. For the induction of MMPs, PMA was added to control cells and JWCTW treated cells. The results showed that JWCTW effectively inhibited the invasion of cancer cells as compared with the control cells treated with PMA.

From our research, part of the mechanism underlying anti-metastatic effect of JWCTW was proven in vitro. Moreover, we are certain that our laboratory model will be one of the best examples for future study of Oriental Medicine's anti-metastatic effects.

## Reference

1. Borden P, Heller RA. Transcriptional control of matrix metalloproteinases and the tissue inhibitors of matrix metalloproteinases. *Critical Reviews in Eukaryotic Gene Expression*. 7(1-2): 159-78, 1997.
2. Chambers AF, Matrisian LM. Changing views of the role of matrix metalloproteinases in metastasis. *Journal of the National Cancer Institute*. 89(17):1260-70, 1997.
3. Davies B, Miles DW, Happerfield LC, Naylor MS, Bobrow LG, Rubens RD, Balkwill FR. Activity of type IV collagenases in benign and malignant breast disease. *British Journal of Cancer*. 67(5):1126-31, 1993.
4. Harlow E, Lane D. *Antibodies: a laboratory manual*, Cold Spring Harbor Laboratory Press, Cold Spring Harbor, NY. 1988.
5. Hart IR, Saini A. Biology of tumor metastasis. *Lancet* 339: 1453, 1992.
6. Hashimoto K, Yamanishi Y, Maeyens E, Dabbous MK, Kanzaki T. Collagenolytic activities of squamous-cell carcinoma of skin, *Cancer Research*. 33:2790-2801, 1973.

7. Heussen C, Dowdle EB. Electrophoretic analysis of plasminogen activators in polyacrylamide gels containing sodium dodecyl sulfate and copolymerized substrates. *Analytical Biochemistry*, 102: 196-202, 1980.
8. Ogilvie DJ, Hailey JA, Juacaba SF, Lee ECG, Tarin D. Collagenase secretion by human breast neoplasm: A clinicopathologic investigation. *Journal of Nantional Cancer Institute*. 74:19-27, 1985.

# 王士雄의 醫學思想과 後世에 미친 影響에 관한 研究

金容辰·王昭迎

(大田大學校 韓醫科大學 醫史學教室)

## I. 緒論

王士雄(1808~1868年)의 字는 孟英, 兒名은 錢龍, 晚號는 夢隱 또는 潛齋라고도 한다. 浙江 海寧人 으로 咸豐(1851~1861年)中에 上海로 移徙하였다고 하며, 열네살에 아버지를 잃고 醫學을 배우려고 外山촌 俞世貴 桂庭에게 갔는데, 桂庭 또한 醫에 밝았다. 外山촌이 집안을 도와주고 또한 집을 주어 潛이라 이름지어 주었으니 潛心하여 學問을 하고 집안 일은 걱정하지 말라는 부탁이었다. 그리하여 十年동안 戶庭出入을 閉하고 一切의 外事를 물리치고 手不釋卷하였다. 그 結果 學問과 생각에 있어 남이 미칠 수 없게 되었으나, 남들이 바보라고 일컫자 因하여 自號를 半癡山人이라 하였다. 臨證할 때는 깊이 思考를 하였고, 處方은 지극히 平淡했으나 病을 잘 治療하자 名聲이 퍼지기 시작하였다. 葉天士를 私淑했고 葉氏의 學者中에서는 孟英이 巨擘이 된다. 王氏는 특히 霍亂을 잘 治療하였는데 그의 醫案을 보면 자세히 알 수 있다고 하였다<sup>1)</sup>.

특히 그는 清代 四大溫病學家의 한 사람으로서 그의 溫病學에 대한 論述과 實踐은 溫病學說의 발전을 커다란 공헌을 한 사람으로<sup>2)</sup>, 張山雷는 “王孟英臨證輕靈 處方熨貼 恒古幾無敵手”라 하였고, 陸士諤은 “其法雖宗香巖葉氏 而靈巧銳捷 竟有葉氏所未逮者”라고 하여 葉天士의 學說을 따랐지만 오히려 그보다 더 유명하게 되었다고 하고 있다<sup>3)</sup>. 그러므로 溫病學을 完成시켰다고 할 수 있는 王士雄에 대하여 연구하는 것이, 溫病學을 이해하는데 많은 도움이 되리라고 思考를 하고 연구에 착수하였다.

1) 洪元植, 中國醫學史, 서울, 東洋醫學研究院, 1987. p. 337.

2) 甄志亞, 中國醫學史, 北京, 人民衛生出版社, 1991, p. 391.

3) 沈鳳閣, 溫病的理論與臨床, 江蘇東臺市, 江蘇科學技術出版社, 1988, p. 449.

筆者는 이미 王士雄의 生涯와 著書들에 대하여 研究하였고, 王士雄의 臨床醫學에 대한 研究를 하여 發表하였다. 이제 王士雄의 醫學思想과 그의 醫學이 後世에 미친 影響에 대하여 研究하여 이에 발표하는 바이다.

## Ⅱ. 本 論

### 1. 醫學思想

王士雄의 醫學思想에 대하여 그의 著書들과 후세의 서적들을 참고하여 다음과 같이 7개 부분으로 나누어 정리하였다.

#### (1) 內經과 많은 이론들을 수집하여 새로운 이론을 만들었다.

王士雄은 평생동안 學問을 좋아하여, 다양하게 여러 醫家들의 이론을 수집하여 그 요점을 研究하였고, 醫書를 著述하고 자신의 醫學理論을 주장할 때에도 많은 醫家들의 이론을 인용하였다. 그리하여 “以軒岐仲景之文爲經하고 葉薛諸家之辨爲緯하여 纂爲溫熱經緯五卷”<sup>4)</sup>라고 하였으니 이로 인하여 溫病의 源流가 더욱 明瞭해졌으며 傷寒과 溫病의 관계도 쉽게 알 수 있게 되었으며 溫病體系와 辨證方法도 더욱 더 完備되어졌다. 『溫熱經緯』에서 引證한 문헌은 『濕熱篇』, 『溫熱篇』, 『風濕篇』, 『補亡論』, 『醫門棒喝』 등 30여종으로 節錄이 아주 적절하게 구성되었고, 敍述한 내용도 여러 醫家들의 이론을 공평하게 인용하였으니, 실로 溫病學說을 集大成한 서적이라고 할 수 있다.

그가 晩年에 著作한 『歸硯錄』은 江浙의 많은 醫家들의 論著를 수록하였으니, 吳門 薛瘦吟의 『醫贅』, 秀水 沈眠源의 『奇証論』, 江陰 陸定久의 『留溪外傳』, 宣洲 楊素圓의 『醫案』 등의 내용들을 수록하였다.

王士雄은 『內經』, 『難經』, 『景岳全書』 등의 많은 의학서적을 통하여 의학을 공부하였는데, 특히 『景岳全書』의 영향을 많이 받았으나 『景岳全書』의 溫補法에만 구애받지 않고 涼潤清解, 甘寒養陰의 방법을 사용할 것을 주장한 것과, 氣化樞機學說과 溫病에서 新感和 伏氣를 구별하여야 한다는 것 등은 새롭게 주장한 理論이라고 할 수 있다.

4) 王士雄, 溫熱經緯, 北京, 中國中醫藥出版社, 1996, p. 自序 1.



(2) 六氣를 변별하고, 특히 暑를 중요시하였다.

王士雄은 六氣에 대하여 “所謂六氣 風寒暑濕燥火也 分其陰陽則素問云 寒暑六入 暑統風火 陽也 寒統燥濕 陰也 言其變化 則陽中唯風無定體 有寒風 熱風 陰中有燥濕二氣 有寒 有熱 至暑乃天之熱氣 流金燦石 純陽無陰”<sup>5)</sup>라고 하여 六氣의 陰陽屬性 및 風燥濕氣의 變化특점을 명확하게 설명하였다. 그의 이러한 독창적인 견해는 後世 病因學의 研究를 促進하였다.

王士雄은 六氣를 변별함에 있어 暑氣에 대해 특별히 강조했다. 暑는 본래 熱邪이니 이는 여름의 기운이다. 그러나 王士雄이전 諸家들은 暑를 論할 때 무리하게 動靜陰陽으로 나누었으니 張潔古는 靜으로 得한 中暑는 陰証에 속하며 動으로 得한 中熱은 陽症에 속한다고 하였고, 張景岳은 陰暑는 바로 暑로 인해 受寒한 것이며, 陽暑는 暑로 인해 受熱한 것이다라고 한 것 등이다. 그러나 王士雄은 暑邪屬性으로부터 생각하길 暑分陰陽은 寒熱界限이 명확하지 않다고 하여 暑는 바로 熱이고 寒은 즉 冷이며 暑는 陽氣이고 寒은 陰氣라고 하여 쉽게 이해하려고 하였다. 예를 들어 暑에 陰陽이 있으면 寒도 당연히 陰陽이 있다. 寒은 水의 氣이고 熱은 火의 氣이며 水火定位하면 寒熱도 일정한 陰陽이 있어 寒邪는 변하여 熱을 化할 수 있지만, 그러나 사람으로 인한 陽寒說을 말하는 사람이 없기에 사람에게 비록 陰火가 있어도 六氣중에 寒火라는 것이 없다고 하였다. 陰暑證에 관하여서 이는 여름에 시원한 것과 찬 食物을 좋아해서 생기는 것이므로 寒病이라고 하여, 비록 여름에 발생하는 症狀이라고 해도 暑證이 아니라고 했다. 그러므로 陰暑를 여름에 寒濕에 傷한 것 이라고 하였다<sup>6)</sup>.

(3) 溫病을 新感과 伏氣로 구별하였다.

王士雄은 오랫동안의 臨床經驗을 통하여 溫病은 외부로부터 들어가는 것(新感)과 내부로부터 밖으로 나가는(伏氣) 두 가지 類型이 있다는 것을 밝혀 溫病을 新感 및 伏氣로 나누었고, 이를 辨證論治의 關鍵이라고 생각하여 “或不知有伏氣爲病 或不知有外感之溫 甚至并暑渴二字而不識 良可慨已”<sup>7)</sup>라 했다. 그의 伏氣에 대한 논술은 軒岐와 仲景을 기초로 하였고, 新感에 대한 논술은 葉氏를 기본으로 하였다. 그는 新感에 대해서는 葉氏가 詳細하게 논했다고 하였고, 辨證에 있어서도 葉氏의 衛氣營血 辨證의 방법을 따랐다. 그러나 伏氣는 안으로부터 나와서 血分을 거쳐 氣分에 도달할 수 있는 것이라고 하여, 辨治도 新感하고 틀려서 舌과 脈을 잘 살펴야 한다고 하였다. 治療는 新感은 葉氏의 衛氣營血의 순서로 治療하여야 한다는 이론을 따라, 초기에는 辛涼으로 疏表하여 邪를 밖으로 透하게 하여야 한다고 하였다. 그러나 伏氣는 病의 시작부터 즉시 里熱을 제거하여야 하는 것으로 이는 新感

5) 王士雄, 溫熱經緯, 北京, 中國中醫藥出版社, 1996, p. 81.

6) 吳家清, 蒼萃溫病學說的王士雄, 中國歷代名醫學術經驗蒼萃叢書, 1985, p. 24.

7) 王士雄, 溫熱經緯, 北京, 中國中醫藥出版社, 1996, 自序 p. 1.

의禁忌가 되는 것이라고 하였다.

이러한 新感과 伏氣에 대한 理論에 대하여 裘沛然은 “王士雄은 順逆傳(新感과 伏氣)의 구분에 있어서 葉天士의 學術思想을 發展시켜서 後世에 깊은 影響을 끼쳤다. 그는 伏氣溫病에 대한 論述에 있어서도 前人들이 不足하였던 점을 보충하여 臨床에 있어서 많은 意義를 가지고 있었다. 綜合하면 王氏는 新感溫病과 伏氣溫病에 모두 一定한 성과가 있었으며 그의 성취는 비록 葉天士나 薛雪, 吳瑭 등에는 미치지 못하지만 清代 말기의 중요한 溫病學者라는 사실은 부인할 수 없다.”<sup>8)</sup>라고 하여 王士雄을 높이 평가하고 있다.

#### (4) 氣化樞機學說을 開發하였다.

氣化樞機論은 王士雄이 創案한 主要理論 중의 하나로서, 『素問·舉痛論』의 “百病生於氣也”<sup>9)</sup>라는 思想의 基礎下에 臨床經驗이 결합되어 형성된 것이다. 王士雄은 氣는 人體의 물질적인 기초를 구성한다고 認識하여 氣는 人體 生理活動의 원동력이 된다고 생각하였고, 氣, 血, 精, 津, 液 등 물질의 相互化生을 포괄하여 各 器官組織의 機能은 모두 氣化의 작용이라고 생각하였다.

전신 各 臟腑의 機能이 協調配合할 때 장부의 升降出入이 平衡狀態를 이루어 정상적인 生理機能을 유지할 수 있으나, 일단 氣의 運行이 阻滯하거나 運行逆亂하여 或 升降失調하거나 出入不利하면 百病이 생기게 되는 것이니, 이로 인해 臟腑·經絡·氣血이 상대평형 및 협조에 영향을 받아 陰平陽秘의 對立的 통일 국면이 破壞되어 五臟六腑, 上下內外, 四肢九竅에 여러 病變이 발생한다고 하였다.

이러한 생각하에 모든 病症은 단독적으로 어느 臟腑器官이나 局部組織의 病理變化反應에 의하여 생기는 것이 아니라, 整體의 氣機失調로 인한 것이므로 病은 氣機에 있는 것이라고 생각하였다. 그러므로 治病함에 있어 氣化樞機의 調整을 떠나서는 안 된다고 강조했다. 氣化樞機의 調整을 통해서만이 臟腑經絡, 氣血陰陽의 機能活動이 다시 相對平衡에 달할 수 있으며 人體 內외에서 새로운 協調秩序상태를 만들어 陰平陽秘의 정상상태를 회복하여야 진정한 治療의 최종목적에 도달할 수 있다고 생각하였다.

人體氣化는 臟腑機能 方面에서는 升降出入의 형식으로 體現된다고 생각하였으니, 예를 들면 肺의 宣發 및 肅降, 肝의 升發, 脾의 升清과 胃의 降濁, 心火는 下降하고 腎水가 上升한다, 肺는 出氣하며 腎은 納氣하는 것 등이다. 이런 升清陽, 降濁陰, 吐出敷布, 納入蟄藏은 모두 氣化의 臟腑方面과 機能活動의 기본형식에 속한다<sup>10)</sup>.

8) 裘沛然主編, 中醫各家學說, 北京, 人民衛生出版社, 1991, p. 482.

9) 王琦, 素問今釋, 中國, 貴州人民出版社, 1975, p. 189.

10) 徐榮慶, 清代名醫醫術薈萃, 北京, 中國醫藥科技出版社, 1994, p. 343.

氣化樞機의 調理에 대해서는 肺氣·脾氣·胃氣가 調理되면, 人體氣의 出入門이 원활하여 氣의 升降이 잘 되게 되면, 津精이 고갈되지 않으며 營衛가 調和되어 人體가 점차 陰陽平秘의 狀態에 도달하게 된다고 하여, 枇杷葉, 杏仁, 旋覆花, 九菴, 瓜蒌, 厚朴, 枳殼과 같은 藥물과 宣脾運中하는 陷胸湯, 溫膽湯, 瀉心湯 등의 處方을 많이 사용하였다.

#### (5) 霍亂에 대하여 綜合·整理하였다.

霍亂에 대하여서는 『諸病源候論』, 『三因方』 등에서 風冷으로 起因하다고 하여 많은 醫家들이 이를 따르다가, 張子和가 霍亂에는 寒證과 熱證이 있다고 하였으나 이러한 생각을 하고 있는 醫家들은 많지 않았다<sup>11)</sup>. 王士雄은 여러 차례의 전쟁을 치르면서 霍亂患者를 많이 접하게 되어, 霍亂의 病因·病機·證型 등에 대하여 연구를 하여 『霍亂論』과 『重訂隨息居霍亂論』을 저술하여 霍亂에 대하여 進一步한 발전을 이루게 하였다<sup>12)</sup>.

王士雄은 우선 霍亂을 時疫霍亂(熱霍亂)과 기타의 霍亂(寒霍亂)으로 구분하고, 時疫霍亂은 疫邪에 의하여 생기는 것으로 여름철이나 사람이 밀집한 곳에서 생기는 것으로 전염성이 있다고 하였고, 寒霍亂은 外感六淫이나 飲食內傷으로 起因한다고 생각하였다.

病機·病症으로는 時疫霍亂은 疫邪 및 暑濕邪가 中焦에 머물러 脾胃의 升降이 되지 않아 上吐下瀉하며 口渴, 煩躁, 小便短赤 등의 증상을 수반한다고 하였고, 寒霍亂은 中陽이 부족하여 升降이 失調되어 吐瀉를 번갈아 하며, 口渴 煩躁 등의 증상은 수반하지 않는다고 하였다.

治療는 時疫霍亂은 清熱化濕시키는 蠶矢湯, 連朴飲, 燃照湯 등을 많이 사용하였고, 寒霍亂에는 和中시키는 理中湯 五苓散 藿香正氣散 등을 사용하여야 한다고 하였다.

그의 이러한 霍亂에 대한 견해는 현재 中國에서도 많이 활용되어, 上海中醫學院의 全國高等醫藥院校教材인 『內科學』에서는 霍亂의 病因과 病理, 辨證施治에 대해서 모두 王氏의 論述을 따르고 있다. 寒霍亂 輕症에는 藿香正氣散을 쓰고, 重症에는 附子理中湯을 主方으로 삼는다. 熱霍亂에는 모두 王氏의 燃照湯이나 蠶矢湯을 治方으로 삼았다. 특히 方葯中·董建華 등의 『實用中醫內科學』에서는 霍亂에 대한 論述에 있어서 病因과 病機, 診斷, 治療 및 豫候 등에 대해서 王氏의 論述을 引用하는 경우가 많다. 예를 들면 '寒熱虛實을 分別하지 않고 霍亂을 治療하는 것은 土地와 人民을 버리고 전쟁을 하겠다고 하는 것과 같다.'고 하였다. 사용된 方藥과 기타 治法은 모두 『霍亂論』에 채용되어 있고 효험이 있는 處方과 急救諸法 등이 모두 수록되어 있다. 여기에서 清末 이래로 최근의 醫家들에게까지 霍亂病의 證治는 하나라도 王氏의 『霍亂論』에 根據를 두지 않은 것이 없고 그 影響은 매우 커서 커

11) 北京中醫學院, 中醫各家學說, 上海, 上海科學技術出版社, 1979, p. 282.

12) 梵汭然, 中醫各家學說, 北京, 人民衛生出版社, 1992, p. 478.

다란 자취를 찾아볼 수 있다는 것을 알 수 있다고 하였다<sup>13)</sup>.

또 王氏는 溫病方面에 있어서 중요한 貢獻을 하였을 뿐만 아니라 霍亂病의 方面에 있어서도 매우 중요한 역할을 하고 있다. 그가 著述한 『霍亂論』과 『重訂隨息居霍亂論』은 霍亂에 대한 專門書籍으로 이 책에서는 霍亂의 病因과 病機뿐만 아니라 豫防과 治療에 대해서도 많은 독특한 內容을 제시하고 있다고 하여<sup>14)</sup>, 王士雄의 霍亂에 대한 理論이 많은 臨床經驗을 통하여 만들어져 후세에도 많이 사용되고 있음을 알 수 있다.

#### (6) 溫補法の 폐단을 비판하고 凉潤法을 주장하였다.

王士雄은 溫熱病을 치료함에 있어 溫補한 약을 妄投하는 것에 반대하며 凉潤清解, 甘寒養陰의 治法을 사용할 것을 주장하였고, 다른 雜病에 대해서도 똑같이 주장하였다. 그는 虛寒한 질환에서 만약 邪가 肺經에 있으면 清肅作用이 不行하며 津液이 凝滯되어 涎沫을 결성하여 胸中에 머무르고, 升降作用 또한 窒息되어 大氣는 겨우 旁趨轉旋하여 涎沫中에 氣機가 流行할 수 없게 되어 차고 딱딱하게 된다고 생각했다. 이런 病症에 대해서는 무조건 溫補한 藥物을 妄投하면 안된다고 하였다. 만약 燥澁凝滯한 약물을 오용하면 邪가 補로 인하여 더욱 熾盛하며, 濁이 壅塞으로 인하여 더욱 더 막히고, 津液이 消耗되어 正氣의 流行을 阻滯하며, 液이 소모되면 邪가 出難하며 氣가 막히면 形이 축게 느낀다. 대체로 有形의 邪氣는 모두 氣機의 周流를 능히 막는다고 하였으므로 『王氏醫案』의 6~70%는 前醫誤治와 溫補의 남용으로 인한 壞證이 된 것과, 寒凉藥物을 잘못 투여하여 생긴 증상 등에 대하여 언급한 부분이 많이 있으므로, 溫補法の 弊端을 고치기 위하여 지어진 책이라고 하여도 과언이 아니다<sup>15)</sup>.

#### (7) 새로운 처방을 만들었다.

處方은 治法으로 인해 변화하고, 治法은 處方을 만들어 낼 수 있는 것인데, 王士雄은 古方을 따르면서도 盲從하지 않고 항상 症情에 근거하여 새로운 處方을 만들었다. 예를 들면 清暑益氣湯은 바로 王士雄이 만들어 낸 治暑의 名方이다. 이 處方과 李杲의 清暑益氣湯을 비교하면 李杲의 處方은 氣虛濕盛에 微暑症을 겸한 경우에만 쓸 수 있으나 暑熱邪를 感하여 津氣虧損한 경우에는 李杲의 清暑益氣湯이 적당하지 않다고 생각하여 “東垣의 立方은 命名이 잘못된 것이다. 만약 당시에 이 培中學陷法을 補中升氣湯으로 命했으면 후인들은 處方의 이름과 뜻을 생각하여 다들 그것을 升劑로 알 것이

13) 吳家清, 蒼萃溫病學說的王士雄, 中國歷代名醫學術經驗蒼萃叢書, 1985, p. 51.

14) 裴沛然主編, 中醫各家學說, 北京, 人民衛生出版社, 1991, p. 482.

15) 吳家清, 蒼萃溫病學說的王士雄, 中國歷代名醫學術經驗蒼萃叢書, 1985, p. 15.

다.(東垣立方命名本錯하니 設當時入此培中舉陷之法하야 名曰補中升氣湯하면 則後人顧名思義하야 咸知其爲升劑矣리라)”<sup>16)</sup>라고 하여 後世 사람들이 牽強附會하는 것을 피하기 위해 清暑益氣湯을 만들어 甘寒을 위주로 하여 清暑生津益氣로 元氣를 보존하니 處方名은 그대로지만 名實相符하며, 임상에 직접 쓰기에도 적합하게 하였다. 또한 黃芪定亂湯, 蚤矢湯, 昌陽瀉心湯, 連朴飲, 致和湯 등의 處方들은 모두 그의 임상경험에서 얻어진 것이다. 이러한 處方들은 臨床에서 效果가 좋아 後世醫家들이 계속 사용하고 있다.

## 2. 後世에 미친 影響

王士雄의 醫學이 후세에 미친 影響에 대한 연구는 후세에 王士雄의 처방을 응용한 것을 위주로 연구하기로 하는데, 王士雄의 處方을 응용한 부분에 대한 자료가 부족하여, 溫病學과 관련된 서적에서 王士雄의 醫學理論을 인용한 부분을 재인용하여 아래와 같이 정리하기로 하겠다.

### (1) 清暑益氣湯을 運用한 경험<sup>17)</sup>

清暑益氣湯은 王氏의 독특한 暑症 治療劑로 中國에서는 이 處方을 應用하여 여름철에 發生하는 暑濕證, 暑症 등을 治療한 예를 보고하고 있다.

廣州中醫學院의 『方劑學』에서는 本方을 運用하여 小兒의 夏季熱을 治療하였는데 久熱이 물러나지 않고 煩渴, 體倦하여 氣津이 不足한 자에게 사용하여 탁월한 治療효과를 보았다고 한다. 運用할 때에 苔寒燥濕하는 黃連을 去하고 白薇, 地骨皮, 蟬退 등을 加하여 和陰退熱하는 것이 좋다고 하였다.

何劍平은 本方을 加減하여 暑濕에 의한 伏暑症을 治療하는데 應用하였다. 그는 매번 暑邪에 의하여 傷氣한 證候가 있어서 四肢가 疲乏하고 精神이 萎縮되고 身熱, 氣高, 心煩, 尿黃, 口渴, 自汗, 脈弦細 등이 있는 자에게 王孟英益氣湯을 加減하여 投與하니 證象이 비록 危篤하더라도 한번도 治療되지 않았던 적이 없다고 하였다. 熱이 심한 자는 山梔를 加하고 方中에는 西洋蔘으로 人蔘을 대신하기도 한다고 하였다.

劉成誼는 清暑益氣湯 加減으로 老人의 夏季熱을 治療하였는데 그 證象은 지속적인 發熱, 少汗, 口渴, 多飲, 多尿, 食少, 消瘦 등의 證象이 있는 것이다. 모두 26例를 治療하였는데 모두 治療가 되었다. 그리고, 적당히 加減을 하여 사용하였을 때 治療效果는 더욱 좋았다고 한다. 예를 들면, 陰虛가 爲主라서 口乾, 咽燥, 目澁, 心煩, 舌紅少津 혹은 光剝, 脈細數 등의 證候가 있는 者는 沙蔘, 菁蒿, 地骨皮를

16) 王士雄, 溫熱經緯, 北京, 中國中醫藥出版社, 1996, p.255.

17) 吳家清, 蒼萃溫病學說的王士雄, 中國歷代名醫學術經驗蒼萃叢書, 1985. p. 74.

加하고 失眠을 兼한 者는 夜交藤, 酸棗仁, 五味子를 加하고 心悸가 있는 者는 龍骨, 牡蠣나 磁朱丸을 加한다. 氣虛가 爲主인 者는 黃芪, 白朮, 山藥을 加하고 納呆者는 白扁豆, 香谷芽, 建耬을 加한다. 濕困한 者는 胸悶, 頭重, 腹脹, 便溏, 苔膩, 脈濡 등의 證象을 兼하고 있는데 麥門冬을 去하고 知母를 減하고 病勢를 짐작하여 藿香, 佩蘭, 薏苡仁, 六一散 등을 加한다. 發熱이 비교적 심한 者는 石膏, 黑山梔 등의 清熱藥을 선택하여 加한다고 하였다.(『上海中醫雜誌』, 6 : 37. 1985)

### (2) 連朴飲을 運用한 경험<sup>18)</sup>

連朴飲은 『重訂隨息居霍亂論』에 나오는 處方으로 “清熱化濕, 理氣和中”하는 것을 功效로 삼은 方劑이다. 현재 中國에서는 傷寒과 類傷寒을 治療하는데 많은 應用을 하고 있다고 보고하고 있다.

李德儉은 本方을 加減하여 傷寒과 類傷寒을 治療하는데 응용하여 35例 전부 治療가 되었고 治療 效果도 만족할 만하였다. 그중 4일간 服藥을 하여 熱이 내린 者가 19件이었고, 6일만에 熱이 내린 者는 16件이었다. 평균적으로 熱이 내린 時間은 5일 정도 걸렸다. 구체적으로 보면 熱이 濕보다 重한 者는 黃芩 12g, 滑石, 車前子 각 30g을 加하고, 白痞에는 薏苡仁 30g, 竹葉 12g을 加하고, 胸腹이 脹滿한 者는 草果, 白豆蔻를 각 12g 加한다. 嘔吐에는 藿香 15g, 竹茹 12g을 加한다. 腹瀉에는 淡豆豉, 蘆根을 去하고 伏苓 12g, 薏苡仁 30g을 加한다. 大便에 穢가 보일 때는 地榆炒 20g, 茜草炒 12g을 加한다. 아울러 再發하는 것을 防止하기 위해서는 服藥을 4주간 持續해서 임상병리검사에서도 이상 발견이 없어야만이 治療를 멈출 수 있다고 하였다.(『浙江中醫雜誌』, 6 : 253. 1985)

한편 근대의 書籍에서는 本方은 濕熱을 兼한 濕溫에 사용하였으니 그 症狀은 發熱, 汗出不解, 口渴不欲多飲, 脘痞嘔惡, 煩悶, 便溏色黃, 小溲黃赤, 苔黃滑膩, 脈滑數 등이 나타나니 治療는 中焦의 濕熱을 없애는 治療法으로 本方을 사용하여야 한다고 하였다<sup>19)</sup>.

### (3) 蠶矢湯을 運用한 經驗<sup>20)</sup>

蠶矢湯은 王氏가 霍亂과 轉筋을 治療하는 主方 中에 하나로 삼은 處方으로 現代 中國의 醫家들이 處方을 應用하여 霍亂轉筋, 腹痛, 泄瀉 등에 應用하고 있다.

周振鴻은 本方을 運用하여 暑濕이 傷中하여 大便이 稀溏하고 심하면 水瀉를 마치 물을 쏟아 붓듯이 하고 腹痛, 腸鳴, 胸腹痞悶하며 혹은 惡心, 嘔吐 등의 證象이 있으며 舌苔는 白膩하거나 혹은 薄黃하며 膩하고 脈은 濡滑하며 證象은 濕에 치우친 者는 연령을 따지지 말고 이 藥을 사용하면 좋은

18) 吳家清, 蒼萃溫病學說의 王士雄, 中國歷代名醫學術經驗蒼萃叢書, 1985. p. 75.

19) 沈鳳閣, 溫病的理論與臨床, 江蘇東臺市, 江蘇科學技術出版社, 1988, pp. 175~181.

20) 吳家清, 蒼萃溫病學說의 王士雄, 中國歷代名醫學術經驗蒼萃叢書, 1985. p. 75.

효과를 본다고 하였다. 아울러, 傷暑에는 扁豆, 荷葉, 西瓜翠衣를 加한다. 傷津에는 石斛을 加하고, 熱이 심한 경우에는 黃芩을 加한다고 하였다.

楊德馨은 本方을 加減하여 李煥亭의 霍亂轉筋을 治療한 醫案을 가지고 있다. 그 證象은 上吐下瀉하면서 腹痛, 轉筋, 目陷, 肢厥, 口渴, 尿閉, 音嘶, 嘔逆, 煩躁, 不寧하였다. 처음에 蠶矢湯 加減을 服用하였는데 一劑를 服用하니 泄瀉가 그치고, 嘔逆도 그치며, 音聲도 맑고, 脈과 숨이 모두 고르게 되었다. 오직 尿閉, 嘔逆만이 남아 있었는데 原方에서 米仁, 豆卷, 黃芩을 去하고 石菖蒲, 川朴, 蘆根, 滑石을 加하였다. 小便이 잘 나오고 口渴이 그치고 飲食을 잘 먹을 수 있었다. 오직 脈이 微數하면서 胸悶하였고 嘔逆을 發하였다. 이는 胃氣가 不和하고 餘熱이 未 가시지 않은 것이다. 뒤에 駕輕湯을 三劑 服用하니 완전히 治療되었다. 아울러 考察하기를 뒤에 이와 類似한 자가 많았는데 모두 이 方法으로 治療하여 效驗을 보았다고 하였다.

#### (4) 調暢氣機의 治法을 運用하여 肝病을 治療함.(바이러스성 肝炎)<sup>21)</sup>

王士雄은 氣化樞機學說을 주장하였는데 이는 臨床에 있어서도 매우 유용한 것이었다.

吳家清은 氣化樞機學說에 基礎하여 調暢氣機하는 治法을 運用하여 肝病 80件을 治療하여 비교적 有效한 治療效果를 보았다. 80件의 肝病 中에 男性은 51人이었고 女性은 29人이었다. 年齡은 가장 작은 사람이 3세였고 가장 늙은 사람이 40세였다. 黃疸型이 51人이었고 無黃疸型이 29人이었다. 服藥은 최소 10劑에서 최대 116劑까지로 하여 平均적인 服藥이 23劑가 되었다. 肝의 機能은 모두 回復이 되었는데 가장 빠른 것이 15日이었고 가장 느린 것이 3개월이었으며 平均적으로 1개월 남짓에 治療가 되었다. 基本方은 柴胡 12g, 枳實 12g, 赤芍藥 12g, 茵陳蒿 30g, 板藍根 2g, 鷄內金 10g, 炒山查 20g, 陳皮 12g, 鬱金 12g, 川楝子 12g, 甘草 6g으로 구성되어 있고 加減은 濕이 偏重한 경우 蒼朮, 佩蘭을 加한다. 熱이 偏重한 경우에는 虎杖根, 梔子를 加한다. 嘔吐에는 蘇葉, 黃連을 加한다. 腹瀉에는 厚朴, 大腹皮를 加한다. 腹脹에는 檳榔, 神麩를 加한다. 大便乾結에는 炒大黃을 加한다. 肝區痛에는 三七, 玄胡索을 加한다고 하였다. 이에 醫案을 보면 아래와 같다.

張某氏, 男, 30세, 農民. 食事量 적음. 尿黃을 隨伴한지 1개월이 지남. 일개월 전에 점차 飲食이 잘 들어가지 않고 精神이 疲倦하고 午後에 低熱이 있으며 계속하여 惡心, 嘔吐, 小便深黃한 것을 느꼈다. 보름이 지난 후에 어떤 醫師가 肝炎이라고 보고서 治療하였는데 苦寒清熱利濕하는 處方을 썼다. 低熱은 비록 治療가 되었지만 나머지 證候는 減少되지 않았다. 診察해보니 一身의 面目이 모두 黃色이었고 小便이 黃赤色이었으며 飲食을 잘 먹지 못하고 惡心, 厭乳, 全身無力, 大便이 溏하면서 하루에 두 차례보며 舌苔는 白膩, 舌質은 暗紅하며 脈은 弦緩하였다. 이는 肝의 機能이 損傷된 것이 분명

21) 吳家清, 蒼萃溫病學說的王士雄, 中國歷代名醫學術經驗蒼萃叢書, 1985. pp. 77~78.

한 徵候이다. 診斷하기를 黃疸(급성바이러스성 黃疸型 肝炎)이라고 보았으며 濕濁이 鬱滯되고 氣機가 不宣한 것이라고 보아 調暢氣機하며 利濕化濁하는 藥을 사용하였다. 藥은 柴胡 12g, 枳實 12g, 赤芍藥 15g, 茵陳蒿 20g, 板藍根 20g, 陳皮 12g, 鷄內金 10g, 炒山查 20g, 鬱金 12g, 川棟子 12g, 佩蘭 12g, 石菖蒲 12g, 蒼朮 12g, 甘草 6g을 사용하였는데 藥을 2劑 服用하게 하니 비로소 飲食을 먹을 수 있었고, 5劑를 쓰니 飲食을 아주 잘 먹을 수 있었으며 小便이 맑게 변하였다. 계속하여 5劑를 服用하게 하니 黃疸이 물러가고 계속하여 原方에서 蒼朮, 佩蘭, 石菖蒲를 去하고 10劑를 服用하게 하니 여러 證象들이 모두 消失되었으며 肝檢査에서도 正常이었다. 3개월 이후에 다시 검사해보니 별다른 이상이 없었다.

이상에서처럼 吳家淸은 肝을 治療할 때는 반드시 氣機를 調暢해야 한다고 보고 있다. 그리고, 이런 學說은 肝의 生理機能과 肝病의 原因, 病理에서부터 나온 確鑿한 理論이라고 보고 있다.

肝病을 氣機를 調暢하는 治法으로 治療해야 하는 理由에 대해서 吳家淸은 濕熱의 邪氣가 脾胃의 運化機能을 障礙하기 쉽기 때문이라고도 보고 있고, 濕熱이 熏蒸하여 黃疸이 되는 것도 氣機가 通暢하지를 못하기 때문이라고 보고 있는데, 中醫에서는 肝은 疏泄을 主한다고 보고 있고 肝病(바이러스성 肝炎)의 病因은 濕熱이라고 보는 경우가 많다. 그리고, 病理의인 傳變過程을 살펴보면 濕熱이 脾胃의 運化機能을 困遏하여 中焦의 氣機를 阻滯하게 하는 경우가 많다는 것을 알 수 있으며, 證象 中에는 納呆, 厭乳, 身體困重, 脘脇脹滿, 疼痛 등이 많이 보인다는 것을 발견할 수 있다. 그리고, 濕熱이 內盛하여 肝膽을 熏蒸하면 膽汁이 外泄하므로 黃疸이 된다고 할 수 있다. 그 病의 機轉은 濕이 氣機를 막은 것이며 氣機가 不宣하면 濕熱의 邪氣가 빠져나갈 길이 없게 된다. 따라서, 그 治療는 氣機를 調暢하는 것을 要務로 삼아야 하는 것이다. 氣가 化하면 濕이 變化할 수 있다고 하였다.

아울러, 通暢氣機를 목표로 하는 處方을 構成하여 治療에 應用하였는데, 이를 위해서 組方을 하는데 柴胡로 疏肝解鬱 升舉陽氣하며, 枳實로 行氣降濁하여 君藥으로 삼았고; 橘皮, 石菖蒲로 理氣化濁 宣通氣機하고, 川棟子, 鬱金으로 行氣解鬱 調暢肝氣하고, 茵陳蒿, 板藍根으로 清熱利濕하고, 赤芍藥, 山查子, 鷄內金으로 活血消食하여 積滯를 除去하게 하고, 甘草로는 여러 藥의 性質을 調和하게 하였다. 이 모든 藥들을 함께 써서 氣機가 敷布하고 濕熱을 除去하며 氣血이 調和되게 한다고 그 方意를 說明하고 있다.

#### (5) 濕溫의 濕濁蒙上 泌別失職 辨證에 茯苓皮湯을 사용함<sup>22)</sup>

열이나며 머리가 팽창되는 느낌이 나고, 구역질을 하며 정신이 혼미해지고, 小便不通하고 갈증이 있되 물을 많이 마시지 않고, 舌苔는 白膩한 症狀이 나타날 경우는 中焦에 濕濁이 오랫동안 머물러

22) 孟樹江, 溫病學, 上海, 上海科學技術出版社, 1985, pp. 77~81.



上部로 올라간 것으로 먼저 芳香性藥物로 開竅시키고, 계속하여 淡滲한 藥物로 分利小便시켜야 한다. 이때 王士雄의 茯苓皮湯을 사용하는데, 處方은 茯苓5錢, 生薏苡仁5錢, 豬苓3錢, 大腹皮3錢, 白通草3錢, 淡竹葉2錢을 물 8잔에 다려서 3잔이 되면 세 번에 나누어 복용한다.

處方중의 豬苓, 茯苓皮, 薏苡仁, 通草, 淡竹葉은 淡滲利濕시키고, 大腹皮는 理氣化濕시킨다.

(6) 爛喉痧의 毒雍氣分에 余氏清心涼膈散을 사용함<sup>23)24)</sup>.

이 경우는 壯熱, 口渴, 煩燥, 咽喉紅腫, 舌紅赤, 苔黃燥, 脈洪數하는데 表邪가 이미 풀렸으나, 熱毒이 氣分에 雍結되어서 나타나는 것이다. 그러므로 清氣解毒시키는 余氏清心涼膈散을 사용하여야 한다. 處方은 連翹3錢, 山梔子3錢, 黃芩3錢, 薄荷1錢, 石膏6錢, 桔梗1錢, 甘草1錢, 竹葉7片이다.

處方중의 連翹, 黃芩, 竹葉, 山梔子는 氣分の 熱邪를 내려주고, 薄荷, 桔梗, 甘草는 上焦의 氣機를 小桶시켜주고, 石膏는 氣分の 積熱을 식혀준다.

(7) 暑溫의 暑入血分에 神犀丹을 사용함<sup>25)</sup>.

身體灼熱, 躁搖不安, 斑疹密布, 色呈紫黑, 吐血, 衄血, 神昏譫妄하고 심하면 四肢抽搐, 角弓反張舌絳乾燥 등의 症狀이 나타나는 것으로, 병기는 暑熱의 火毒이 성하여 血分을 燔灼시키게 되고 안으로 心包로 들어가 風動하여 痰이 생기는 것이다. 이의 治療는 營血에 熱毒이 熾盛한 것이므로 涼血解毒, 清心開竅하는 神犀丹을 사용한다고 하였다. 處方은 犀角 石菖蒲, 黃芩 各 6兩, 糞清, 連翹 各 10兩, 生地黃, 銀花 各 1斤, 板藍根9兩, 香豉8兩, 玄參7兩, 花粉, 紫草 各 4兩 이다.

### Ⅲ. 結 論

葉天士, 薛雪, 吳鞠通과 함께 溫病의 四大家의 한 사람으로서 溫病學說을 完成한 학자로 인정받고 있는 王士雄에 대하여 그의 醫學思想과 後世에 미친 影響에 대하여 연구하여 다음과 같은 結論을 얻을 수 있었다.

1. 王士雄의 醫學思想의 특징은 『內經』 등 古典을 연구하고 이를 자신의 경험과 결합시켜 새로운 이론과 처방을 만들었으며, 임상에서라도 病機에 따라 치료하여 치료효과가 높았다.

23) 孟澍江, 溫病學, 上海, 上海科學技術出版社, 1985, pp. 107~109.

24) 沈鳳閣, 溫病的理論與臨床, 江蘇東臺市, 江蘇科學技術出版社, 1988, pp. 272~275.

25) 沈鳳閣, 溫病的理論與臨床, 江蘇東臺市, 江蘇科學技術出版社, 1988, pp. 159~163.

2. 王士雄이 氣化樞機學說을 제시한 것과, 溫病의 新感과 伏邪를 구별한 것은 前時代에는 나타나지 않았던 새로운 理論을 開發한 것이고, 六氣中에서 暑를 중요시한 것과, 霍亂에 대하여 綜合·整理한 것 등은 前時代의 理論을 한단계 발전시킨 理論이라고 할 수 있다.
3. 王士雄의 清暑益氣湯, 連朴飲, 蠶矢湯, 茯苓皮湯, 余氏清心涼膈散, 神犀丹 등은 현대 中國의 溫病學 教材에서도 많이 응용되고 있다.

이상으로 보아 王士雄의 學術思想이 後世에 인정받을 수 있었던 理由는 그가 충실한 理論的 背景 뿐만 아니라 풍부한 臨床經驗을 바탕으로 실제 사용에 편리하게 한 實事求是의 정신에 기본을 두었기 때문이라고 생각한다.

### 參考文獻

1. 洪元植, 中國醫學史, 서울, 東洋醫學研究院, 1987.
2. 孟海江, 溫病學, 上海, 上海科學技術出版社, 1985.
3. 甄志亞, 中國醫學史, 北京, 人民衛生出版社, 1991.
4. 裘沛然主編, 中醫各家學說, 北京, 人民衛生出版社, 1991.
5. 梵沛然, 中醫各家學說, 北京, 人民衛生出版社, 1992.
6. 北京中醫學院, 中醫各家學說, 上海, 上海科學技術出版社, 1979.
7. 徐榮慶, 清代名醫醫術薈萃, 北京, 中國醫藥科技出版社, 1994.
8. 沈鳳閣, 溫病的理論與臨床, 江蘇東臺市, 江蘇科學技術出版社, 1988.
9. 吳家清, 薈萃溫病學說的王士雄, 中國歷代名醫學術經驗薈萃叢書, 1985.
10. 王琦, 素問今釋, 中國, 貴州人民出版社, 1975.
11. 王士雄, 溫熱經緯, 北京, 中國中醫藥出版社, 1996.
12. 王士雄, 王孟英醫案, 明清中醫臨證小叢書.
13. 王士雄, 重訂隨息居霍亂論, 中國醫學大成, 北京, 中國中醫藥出版社. 1997.

## 冬蟲夏草의 抗轉移와 免疫增進에 關한 研究

최우진, 이용연, 서상훈, 유확승, 조정호, 이연월, 손창규, 조종관

### A Study on the Anti-metastasis and Immune activity of Cordyceps sinensis extract.

Oriental Medicine College, Taejeon University

This experimental study was carried out to evaluate the effects of Cordyceps sinensis on the antimetastasis and immune activity. In order to investigate the effect of Cordyceps sinensis, the followings were performed; Cytotoxicity, inhibition of MMP-2 & MMP-9 gene expression, fraction of CD4+, CD8+, CD19+ in splenic cell, the morphological change of splenic cells, gene expression of IL-12(p35), IL-12(p40), IFN- $\gamma$  and splenic cell proliferation by CS-E.

The results were obtained as follows.

1. CS-E did not present cytotoxic effect on L+14, B16-F10 melanoma cells and HMCB.
2. CS-E inhibited MMP-2 and MMP-9 gene expression more effectively compared with control group.
3. CS-E inhibited invasion of B16-F10 melanoma cells more effectively compared with control group.
4. CS-E helped CD4+, CD8+, CD19+ expression more effectively compared with control group.
5. CS-E activated phagocytic cells in spleen more effectively compared with control group.

6. CS-E helped IL-12(p35), IL-12(p40), IFN- $\gamma$  gene expression in splenic cell more effectively compared with control group.
7. CS-E activated splenic cell proliferation more effectively compared with control group.

From above findings, it is suggested that CS-E is able to inhibit metastasis of cancer and activate immune response system.

## I. 緒論

癌은 現在 人類의 健康을 威脅하는 主要한 疾病의 하나로 傳染性 疾患이 基本的으로 解決된 國家에서는 心, 腦血管 疾患과 더불어 死亡原因 제 1, 2位를 차지하고 있다1).

이러한 癌에 대한 既存의 治療接近은 癌柱에 대한 直接的인 殺傷을 目標로하는 細胞毒性研究가 주로 이루어져 왔으나 大部分이 매우 制限的인 適應症과 副作用으로 인해 또 다른 문제점들을 惹起시켜 最近의 抗癌制 開發은 細胞分化增殖抑制, 細胞殺害機轉研究, 癌細胞의 信號傳達 研究, 分子生物學的研究인 腫瘍免疫研究 등으로 多樣하게 試圖되어지고 있다2-6).

癌은 하나의 細胞가 癌遺傳子의 活性化와 腫瘍抑制 遺傳子의 不活性化로 大別되는 여러 遺傳子의 突然變異의 蓄積으로 그 行動과 分列樣式에 있어 正常的 細胞와의 社會性을 喪失한 境遇로 癌의 發生과 進行에는 癌始發因子(tumor initiator)나 癌促進因子(tumor promoter)외에 個體의 免疫學的 因子가 重要한 要素로 作用하는데7)8), 韓醫學에서는 《證治彙補》9)에 “壯人無積虛則有之”라하고 《諸病源候論》10)에서 “積聚者 陰陽不和 臟腑虛弱”이라 하였듯이 陰陽의 不調和와 免疫力低下등을 重要한 原因으로 여겨왔다.

癌의 가장 두드러진 特徵이라 할 수 있는 轉移는 外科的으로나 局所의 放射線照射로 癌細胞를 完全히 除去하는데 매우 어렵게 할 뿐만 아니라 癌의 症狀을 惡化시킴으로써 結局 死亡에 이르게 한다는 점에서 癌의 病理機轉上 重要하게 認識되어 最近 이에 관한 研究가 매우 注目받고 있다11)12).

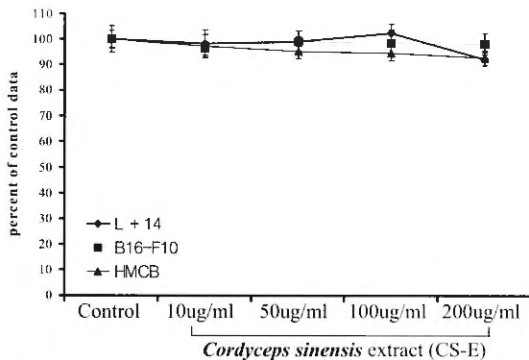
이에 著者는 補虛損, 益精氣하는 冬蟲夏草가 13-25)免疫力 恢復을 통한 癌의 治療와 抗血管形成 및 癌의 轉移에 미치는 影響을 알아보고자 細胞毒性能 測定, 癌轉移 遺傳子 發顯實驗, 抗轉移效果 觀察 그리고 脾臟細胞에서의 免疫細胞 分析 및 cytokine 遺傳子 發顯을 觀察하여 有意性 있는 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

## II. 實驗 方法 및 成績

### 1. 冬蟲夏草 抽出物의 細胞毒性 및 癌轉移 遺傳移 抑制效果

#### 1) In vitro 細胞毒性 實驗

冬蟲夏草 抽出物을 우태아혈청결핍 RPMI1640 培養液에 稀釋하여 動物細胞에 細胞毒性을 檢證하였다. L+14 normal cell line, B16-F10 cell line 그리고 HMCB를 96 well plate에 分注하고 冬蟲夏草 抽出物 濃度를 200 $\mu\text{g}/\text{ml}$ , 100 $\mu\text{g}/\text{ml}$ , 50 $\mu\text{g}/\text{ml}$  그리고 10 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 로 處理하여 48時間 후에 SRB 方法을 약간 變形하여 細胞毒性을 測定하였다 Table 1에서 L+14細胞株는 對照群과 마찬가지로 細胞毒性이 없었으며 B16-F10 細胞株와 HMCB 癌細胞株에서도 對照群에 비하여 有意性 있는 癌細胞 抑制效果를 나타내지 못하였다(Fig.1).



**Fig. 1. Cytotoxicity of Cordyceps sinensis extract (CS-E)**  
L+14, B16-F10, HMCB cell line were treated with various concentration of CS-E. The results are expressed by the mean  $\pm$  S.E (N=6). Statistically significant value compared with control group data by T test (\* $p$ <0.05, \*\* $p$ <0.01, \*\*\* $p$ <0.001).

#### 2) MMP-2과 MMP-9 遺傳子 發顯 抑制에 대한 影響

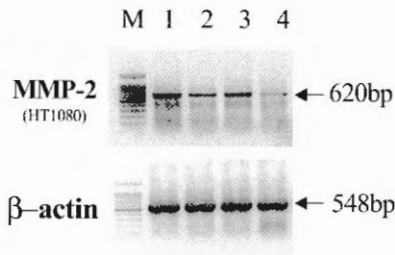
##### (1) MMP-2 遺傳子 發顯 抑制 效果

HT1080 癌細胞株를 24 well plate에 分注하고 冬蟲夏草 抽出物 濃度를 100 $\mu\text{g}/\text{ml}$ , 10 $\mu\text{g}/\text{ml}$  그리고 Ursolic acid(10 $\mu\text{g}/\text{ml}$ )로 處理하여 48時間 후에 上層液을 除去하고 RT-PCR을 隨行하였다. HT1080 細胞株에 冬蟲夏草 抽出物을 多樣한 濃度로 處理하여 MMP-2 (gelatinase A)의 遺傳子 發顯을 分析하였다.

Fig 2.에서 對照群 (line 1)의 Ht값이 155이고 100 $\mu\text{g}/\text{ml}$ (line 2)이 76, 10 $\mu\text{g}/\text{ml}$ (line 3)이 114 그리고 ursolic acid 10 $\mu\text{g}/\text{ml}$ (line 4)이 35이었다.

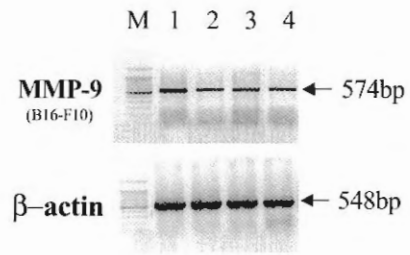
##### (2) MMP-9 遺傳子 發顯 抑制 效果

B16-F10 細胞株에 多樣한 濃度의 冬蟲夏草 抽出物과 ursolic acid로 處理하여 MMP-9 (gelatinase B)의 遺傳子 發顯을 分析하였다. Fig 3.에서 對照群 (line 1)의 Ht값이 164이고 100  $\mu\text{g}/\text{ml}$  (line 2)이 97, 10 $\mu\text{g}/\text{ml}$  (line 3)이 147 그리고 ursolic acid 10 $\mu\text{g}/\text{ml}$  (line 4)이 85이었다.



**Fig. 2. Inhibition effect on MMP-2 gene expression in the HT1080 cell line.**

HT1080 cells are activated with RPMI1640 medium (lane 1), 100 μg/ml CS-E (lane2), 10 μg/ml CS-E (lane3) and 10 μg/ml ursolic acid (lane4) for 48hrs. Reverse transcription reactions were carried out 20 μl reaction volume containing with 3 μg total RNA and oligo dT. And 3 μl of resulting products were analyzed by PCR analysis. Synthesized β-actin cDNA product by RT-PCR was used in internal control. M; 100bp DNA ladder marker. Total RNA extraction and RT-PCR were carried out described in material and methods.

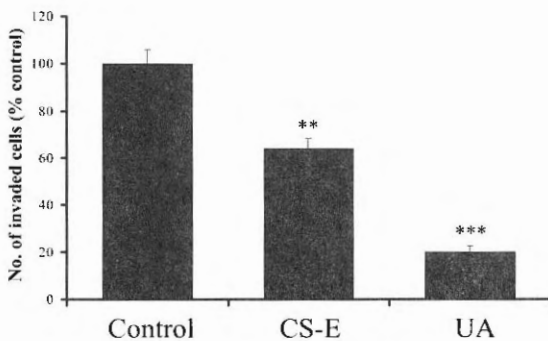


**Fig. 3. Inhibition effect on MMP-9 gene expression in the B16-F10 cell line.**

B16-F10 cells are activated with RPMI1640 medium (lane 1), 100 μg/ml CS-E (lane2), 10 μg/ml CS-E (lane3) and 10 μg/ml ursolic acid (lane4) for 48hrs. Reverse transcription reactions were carried out 20 μl reaction volume containing with 3 μg total RNA and oligo dT. And 3 μl of resulting products were analyzed by PCR analysis. Synthesized β-actin cDNA product by RT-PCR was used in internal control. M; 100bp DNA ladder marker. Total RNA extraction and RT-PCR were carried out described in material and methods.

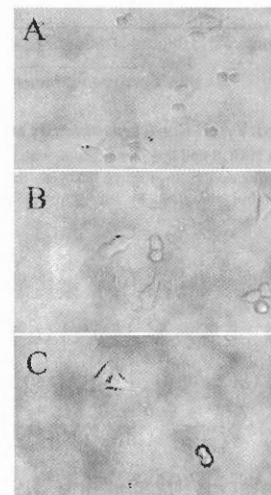
### 3) invasion assay

in vitro invasion assay는 8 μm porosity polycarbonate filters가 있는 24-well transwell units를 사용하여 測定하였다. 冬蟲夏草 抽出物이 B16-F10 細胞株의 抗轉移 效果를 알아보기 위하여 reconstituted basement membrane



**Fig. 4. Inhibition of *in vitro* invasion by CS-E.**

B16-F10 cells were harvested and cells ( $5 \times 10^4$ ) were plated onto a Matrigel-coated porous filter in the presence or absence of CS-E (100 μg/ml), ursolic acid (10 μg/ml). The cells were cultured for 16hrs and assayed for *in vitro* invasion. Invasion is expressed as a percentage decrease with respect to the carrier alone. The data were typical of triplicate experiments. The results are expressed by the mean ± S.E (N=3). Statistically significant value compared with control group data by T test (\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001).



**Fig. 5. Morphological analysis of *in vitro* invasion by CS-E.**

B16-F10 cells were harvested and cells ( $5 \times 10^4$ ) were plated onto a Matrigel-coated porous filter in the presence or absence (control, A) of CS-E (100 μg/ml, B), ursolic acid (10 μg/ml, C). The cells were cultured for 16hrs and assayed for *in vitro* invasion. Invasion is expressed as a percentage decrease with respect to the carrier alone. The data were typical of triplicate experiments. Invasion was determined by counting the cells that migrate to the lower side of the filter with inverted microscopy (x 400).

substance(Matrigel)를 利用하였다. B16-F10 細胞의 invasion은 冬蟲夏草 抽出物이 對照群( $100 \pm 5.8$ )에 比하여 31% 抑制( $69 \pm 3.2$ )效果가 있었고( $p < 0.001$ ), ursolic acid 處理群은 80% 抑制( $20 \pm 2.6$ ) 效果가 있었다(Fig. 4, 5)( $p < 0.001$ ).

## 2. 冬蟲夏草에 의한 脾臟免疫細胞의 免疫調節

### 1) 流細胞 螢光分析機를 利用한 免疫細胞分析

#### (1) CD4+ 細胞 수의 變化

脾臟細胞중 CD3e+CD4+의 效果에서 活性流細胞(% positive cell to)는 對照群(A)이  $12.2 \pm 0.7$  이고 冬蟲夏草 抽出物 投與群(C)은  $24.0 \pm 2.1$ 으로 對照群에 比하여 有意한 增加를 나타내었고, 또한 ursolic acid 處理群 (B)은  $1.5 \pm 0.3$ 로 顯著한 減少와 細胞毒性을 나타내었다( $p < 0.001$ )(Fig. 6).

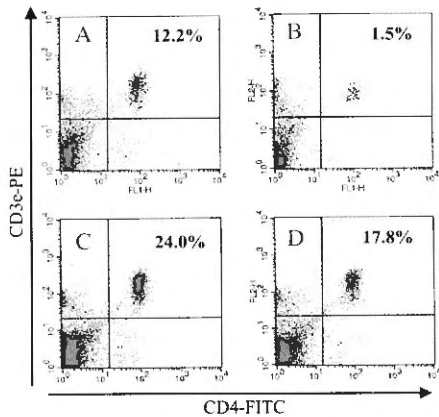


Fig. 6. Effect of CS-E on the expression of CD3e and CD4 in splenic cells of BALB/c mice.

BALB/C mice were administrated with CS-E (*p.o.*, 150mg/kg, C), CS-E (*p.o.*, 50mg/kg, D) and ursolic acid (*i.p.*, 25mg/kg, B) for 10 days. The splenic cells were washed twice and analyzed by flow cytometer. A, Not treatment, control; B, 25mg/kg UA; C, 150mg/kg CS-E; D, 50mg/kg CS-E, were stained with CD3e-PE/CD4-FITC. Two group treated with CS-E showed increased number of CD4<sup>+</sup> cells.

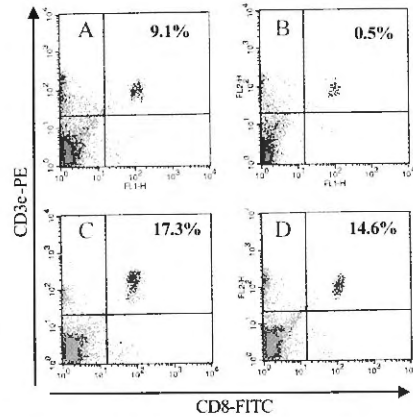
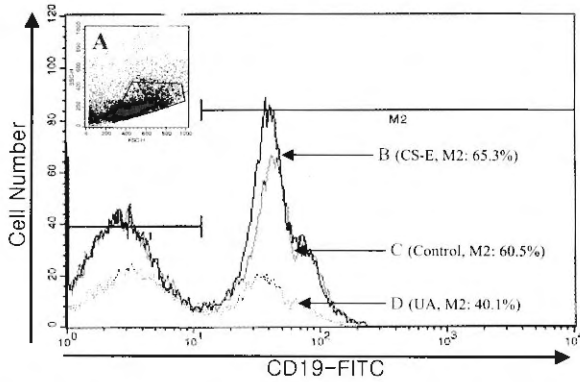


Fig. 7. Effect of CS-E on the expression of CD3e and CD8 in splenic cells of BALB/c mice.

BALB/C mice were administrated with CS-E (*p.o.*, 150mg/kg, C), CS-E (*p.o.*, 50mg/kg, D) and ursolic acid (*i.p.*, 25mg/kg, B) for 10 days. The splenic cells were washed twice and analyzed by flow cytometer. A, Not treatment, control; B, 25mg/kg ursolic acid; C, 150mg/kg CS-E; D, 50mg/kg CS-E, were stained with CD3e-PE/CD8-FITC. Two group treated with CS-E showed increased number of CD8<sup>+</sup> cells.

#### (2) CD8+ 細胞 수의 變化

脾臟細胞에서 CD3e+CD8+의 效果에서 活性流細胞(% positive cell to)는 對照群(A)이  $9.1 \pm 1.1$ 이(D)는  $14.6 \pm 1.8$ 로 對照群에 比하여 有意한 增加를 나타내었고 ( $p < 0.001$ ), ursolic acid 處理군 (B)은  $0.5 \pm 0.2$ 로 顯著한 減少와 細胞毒性을 나타내었다( $p < 0.001$ )(Fig. 7).



**Fig. 8. Effect of CS-E on the expression of CD19 in splenic cells of BALB/c mice.**

BALB/C mice were administrated with CS-E (*p.o.*, 150mg/kg, B) and ursolic acid (*i.p.*, 25mg/kg, D) for 10 days. The splenic cells were washed twice and analyzed by flow cytometer. Events in panel (A) were back-scattered onto a dot-plot of FSC-H versus SSC-H. C, Not treatment, control; D, 25mg/kg ursolic acid; B, 150mg/kg CS-E, were stained with CD19-FITC. Two group treated with CS-E showed increased number of CD19<sup>+</sup> cells.

(3) CD19<sup>+</sup> 세포 수의 변화  
 脾臟細胞에서 CD19<sup>+</sup>의 效果에서 活性流細胞(% positive cell to)는 對照群 (C)이 60.5 ± 2.0이고 冬蟲夏草 抽出物 投與群 (B)은 65.3 ± 1.9로 對照群에 比하여 有意한 增加를 나타내었고, ursolic acid 處理군 (D)은 40.1 ± 2.3로 顯著한 減少와 細胞毒성을 나타내었다( $p < 0.05$ )(Fig. 8).

2) 脾臟細胞의 活性化

Fig.9 에서 보는 것 같이 BALB/C 생쥐의 脾臟을 摘出하여 7일동안 PWM, 冬蟲夏草 抽出物을 加하여 培養한 후 脾臟細胞의 形態的인 變化를 inverted 顯微鏡(×400)으로 觀察하였다. 그 결과 對照群(A)은 附着細胞들이 약간의 活性化가 보였고, PWM 處理군(B)은 浮遊細胞의 活性化(✓)를 나타냈다. CS-E 處理한 후 4일째(C)에는 附着細胞의 活性化(✓)가 對照群에 比하여 增加되었고 7일째(D)에는 附着細胞의 顯著한 活性化(✓)가 對照群에 比하여 크게 增加되었다.

3) 正常 생쥐의 脾臟細胞에서 cytokine 遺傳子 發顯 分析

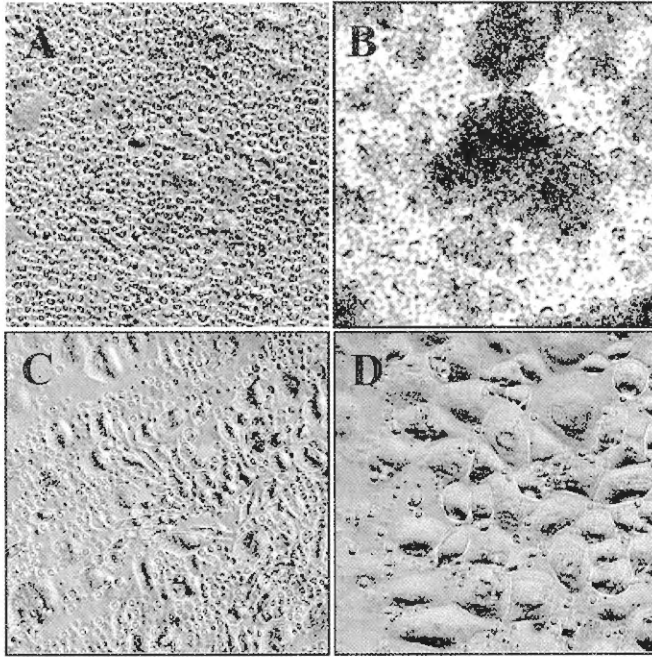
(1) 脾臟細胞에서 IL-12 (p35) 遺傳子 發顯

脾臟細胞에서 IL-12(p35) 遺傳子 發顯은 Fig. 10에서 보는 것 같이 media 對照群(lane 1)에서 Ht값이 24이었고 多様な 濃度の 冬蟲夏草 抽出物(100µg/ml, 50µg/ml, 10µg/ml, 1µg/ml)을 處理한 結果 101(lane 2), 91(lane 3), 30(lane 4), 42(lane 5)로 IL-12(p35) 遺傳子 發顯이 增加하였다.

(2) 脾臟細胞에서 IL-12 (p40) 遺傳子 發顯

IL-12(p40) 遺傳子 發顯은 Fig. 11에서 보는 것 같이 media 對照群 (lane 1)에서 Ht값이 50이었고 多様な 濃度の 冬蟲夏草 抽出物(100 µg/ml, 50 µg/ml, 10 µg/ml, 1 µg/ml)을 處理한 結果





**Fig. 9 . Effect of CS-E on the activation of splenic cells.**  
 Splenic cells were cultured in 24 well plate for 7days. Splenic cells divided into: A, non-treatment; B, PWM (10µg/ml); C, CS-E (100µg/ml) for 4days; D, CS-E (100µg/ml) for 7days. The arrows indicate activation of splenic cells.

顯著的 IFN- $\gamma$  遺傳子 發顯이 增加하였다.

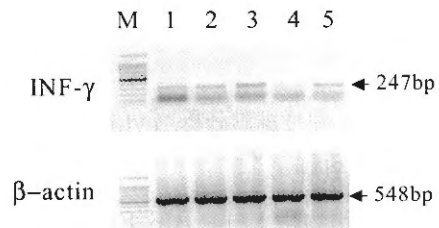
**4) 脾臟細胞 增殖 效果**

正常 생쥐에서 分離한 脾臟細胞에 冬蟲夏草 抽出物 (CS-E)과 LPS(10µg/ml)을 處理하고 72 時間 培養하여 [3H]-thymidine uptake assay를 隨行하였다. Fig. 13에서 보는바와 같이 處理된 모든 冬蟲夏草 抽出物에 의해서 對照群에 비하여 脾臟細胞 增殖을 觀察할 수 있었다. 細胞增殖은 對照群이 6439±2104cpm이고 LPS 處理群이 55810±2648cpm이었다. CS-E(10µg/ml)가 28790±5419cpm으로 處理群에서 有意한 增殖이 보였고(p<0.001), 또한 CS-E

190 (lane 2), 162 (lane 3), 70 (lane 4), 83 (lane 5)로 對照群에 비하여 IL-12 (p40) 遺傳子 發顯이 增加하였다.

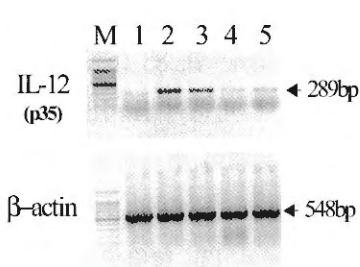
**(3) 脾臟細胞에서 IFN- $\gamma$  遺傳子 發顯**

脾臟細胞에서 IFN- $\gamma$  遺傳子 發顯은 Fig. 12에서 보는 것 같이 media 對照群 (lane 1)에서 Ht값이 33이었고 多様な 濃度의 冬蟲夏草 抽出物 (100µg/ml, 50µg/ml, 10µg/ml, 1µg/ml) 을 處理한 結果 각각의 Ht값은 105(lane 2), 135(lane 3), 22(lane 4), 53(lane 5)로 對照群에 비하여



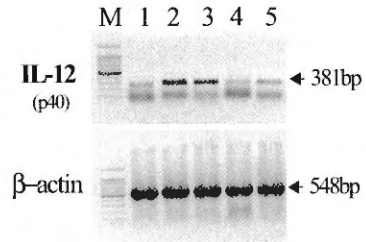
**Fig 12. Effect of CS-E on IFN- $\gamma$  gene expression in splenic cell.**

BALB/c mouse splenic cells were cultured with CS-E for 3 hrs. Cytoplasmic RNA was isolated and RT-PCR was performed. Lane M, 100bp DNA maker; lane 1, RPMI-1640 media control; lane 2, CS-E (100µg/ml); lane 3, CS-E (50µg/ml); lane 4, CS-E (10µg/ml); lane 5, CS-E (1µg/ml) and internal control ( $\beta$ -actin).



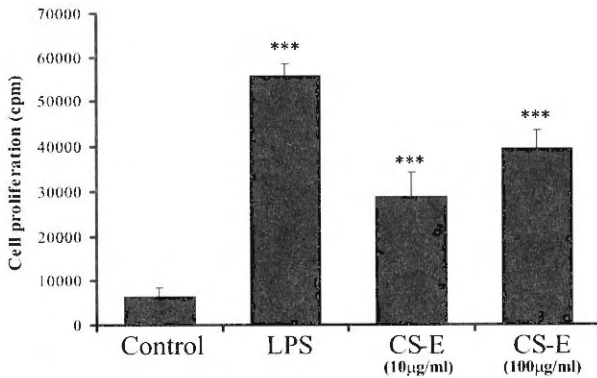
**Fig 10. Effect of CS-E on IL-12 (p35) gene expression in splenic cell.**

BALB/c mouse splenic cells were cultured with CSE for 3 hrs. Cytoplasmic RNA was isolated and RT-PCR was performed. Lane M, 100bp DNA maker; lane 1, RPMI-1640 media control; lane 2, CS-E (100ug/ml); lane 3, CS-E (50ug/ml); lane 4, CS-E (10ug/ml); lane 5, CS-E (1ug/ml) and internal control ( $\beta$ -actin).



**Fig 11. Effects of CS-E on IL-12 (p40) gene expression in splenic cell.**

BALB/c mouse splenic cells were cultured with CS-E for 3 hrs. Cytoplasmic RNA was isolated and RT-PCR was performed. Lane M, 100bp DNA maker; lane 1, RPMI-1640 media control; lane 2, CS-E (100ug/ml); lane 3, CS-E (50ug/ml); lane 4, CS-E (10ug/ml); lane 5, CS-E (1ug/ml) and internal control ( $\beta$ -actin).



**Fig. 13. Effect of CS-E on splenic cell proliferation.**

Splenic cells ( $2 \times 10^4$  cells/ml) were cultured with 10  $\mu$ g/ml, 100  $\mu$ g/ml CS-E. After 3 days, cell proliferation was measured using  $^3$ Hthymidine incorporation. Data is represented by the mean  $\pm$  SEM.

\* : Statistically significant value compared with control data by T test  
 ( \* :  $p < 0.05$ ; \*\* :  $p < 0.01$ ; \*\*\* :  $p < 0.001$ )

(100ug/ml)  $39500 \pm 4307$ cpm으로 處理群에서 有意한 細胞增殖效果가 確認되었다( $p < 0.001$ ).

#### IV. 結論

冬蟲夏草 抽出物(CS-E)의 抗轉移 및 免疫調節을 통한 抗癌效果를 觀察하기 위해 試驗管内 細胞毒性測定, 癌轉移 遺傳子 發顯實驗, 抗轉移效果 觀察 그리고

脾臟細胞에서의 免疫細胞分析, cytokine遺傳子 發顯 및 脾臟細胞의 增殖觀察을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 冬蟲夏草 抽出物은 L+14, B16-F10, HMCB 細胞株에 대한 細胞毒性이 없었다.
2. 冬蟲夏草 抽出物은 MMP-9과 MMP-2등의 遺傳子 發顯을 對照群에 비하여 有意性있게 減少시켰다.
3. 冬蟲夏草 抽出物은 B16-F10 invasion assay에서 對照群에 비해 有意性 있는 抑制效果를 나타냈다.

3. 冬蟲夏草 抽出物은 脾臟細胞에서 CD4+, CD8+, CD19+活性化를 對照群에 比하여 有意性있게 增加시켰다.
4. 冬蟲夏草 抽出物은 脾臟細胞의 培養에서 附着細胞의 活性化를 有意性있게 增加시켰다.
5. 冬蟲夏草 抽出物은 脾臟細胞의 IL-12 (p35), IL-12 (p40), INF- $\gamma$  遺傳子 發顯을 對照群에 比해 有意性 있게 增加시켰다.
6. 冬蟲夏草 抽出物은 脾臟細胞의 增殖을 有意性 있게 增加시켰다.

以上的 實驗結果로 冬蟲夏草 抽出物은 癌細胞에 대하여 轉移 抑制 效果와 免疫 增強效果가 있는 것으로 思料된다.

### 參 考 文 獻

1. 崔昇勳: 東醫腫瘍學, 서울, 杏林出版, p.13, 1995.
2. 김주향외: 인체 위암 세포주에 retroviral vector를 이용한 종양억제 유전자의 형질도입에 관한 연구, 대한암학회지 29(5); pp.754-764, 1997.
3. 권유욱외: 간암세포에서 저산소증에 의해 유도되는 VEGF의 발현기작에 대한 연구, 대한암학회지 29(2): pp.220-226, 1997.
4. 전병학외: Ras 암유전자의 구조와 발암원성, 대한암학회 추계심포지엄; pp.2-10, 1998
5. 최강열외: Mark signaling Pathway and Cancer, 대한암학회 추계 심포지엄; pp.16-23, 1998
6. 趙昌涉: 消積白朮散의 에탄올 抽出分劃이 Macrophage의 活性에 미치는 影響, 박사학위논문, 1995
7. CELL: Bruce Alberts외: Molecular biology of the cell, NewYork, Garland Publishing, Inc; pp.1259-1290, 1998.
8. 김영진외: 위암에서 중합효소 연쇄반응후 SSCP와 Non-Isotopic RNase Cleavage Assay(NIRCA)를 이용한 P53유전자 변이의 발견, 대한암학회지 29(2); p.213, 1997.
9. 李用粹: 證治彙補, 台北, 旋風出版社, p.395, 1965.
10. 南京中醫學院: 諸病源候論校釋, 南京, 人民衛生出版社, p.575, 1983.
11. 김영식외: 폐의 편평상피세포암에서 신생혈관형성과 Matrix Metalloproteinase의 예후인자로서의 가치 평가에 관한 研究, 대한암학회지, 29(5); p.817, 1997.

12. Bruce Alberts 外: Molecular Biology of the cell, New York & London, Garland Publishing Inc. p.1255, pp.1259-1261, p.1264,1267, 1269, 1998.
13. 潘敏求 외: 中華腫瘤治療大成, 河北, 河北科學技術出版社, p.182, 1996.
14. 李軍德: 抗癌中草藥彩色圖譜, 北京, p.94, 1996.
15. 中華人民共和國藥典委員會: 中華人民共和國藥典, 上海, pp. 82-83, 1985.
16. 王浴生: 中藥藥理與應用, 北京, 人民衛生出版社, pp.357-360, 1983.
17. 蕭培根: 中國本草圖錄(6), 香港, 常務印刷館, p.15, 1989.
18. 常敏毅: 抗癌中藥, 湖南, 湖南科學技術出版社, p.215,216, 1996.
19. 葉銘洪: 七00-治癌中藥及其處方, 香港, 萬葉出版社, p.206,207, 1980.
20. 신길구: 申氏本草學, 서울, 수문사, p.143,144, 1988.
21. 石洪: 抗癌本草, 長沙, 湖南科學技術出版社. p.118,119, 1987.
22. 陳北桓: 增註 本草從新, 台北, 文光圖書有限公司, p.28, 1986.
23. 楊東喜: 本草備要解析, 新竹, 國興出版社, p.295, 1987.
24. 唐宗海: 國譯 本草問答, 서울, 大星文化社 p.39,40, 1994.
25. 趙學敏: 本草綱目拾遺, 北京, 人民衛生出版社, p.138,139, 1983.

# 『醫林撮要』와 『東醫寶鑑』의 比較考察 (腰痛을 중심으로)

金 洪 均

(세명대학교 한의학과 강사)

## I. 序 論

조선시대 중기는 우리 의학의 발달사에 있어서 변화의 소용돌이를 맞는 중요한 시기라 할 것이다. 우리 의학의 독자적 발전을 가져왔던 일련의 의서 발간이 가장 많았던 시기였고, 특히 임진왜란을 전후하여 세계의학의 중심적 역할을 담당하였다고 자부할 수 있는 몇몇의 의서들은 중국으로 일본으로 아시아 각국에 그 위세를 떨쳤던 시기였다. 그 가운데서도 『醫林撮要』는 우리 의학의 자존심을 내세우는 시발점이 되었으며, 그리하여 『東醫寶鑑』의 완성에 起爆劑로서의 역할을 수행하게 되었다.

이러한 『醫林撮要』는 새롭게 일어나고 있는 明代의 의학을 재빠르게 흡수하고, 깊이 있는 醫論을 통해 체계적이고도 통일적인 정리를 함으로써, 『東醫寶鑑』은 『醫林撮要』를 그 모범으로 삼을 수 있었던 것이다. 따라서, 許浚은 楊禮壽의 『醫林撮要』를 폭넓게 수용하여 인용하였고, 그의 공을 잊지 않고 국내 개인저작의 醫書로서는 오직 『醫林撮要』만을 유일하게 인정하여 『東醫寶鑑』의 「歷代醫方」에 소개하고 있는 것이다.

이에 論者는 여기서 腰痛을 중심으로 『醫林撮要』와 『東醫寶鑑』을 비교·고찰함으로써, 『醫林撮要』가 『東醫寶鑑』에 미친 영향을 살펴보고, 이로부터 『醫林撮要』에 담겨 있는 사상적 흐름과 의사학적 의미를 파악하고자 한다.

## II. 本論 및 考察

### 1. 구성체계에 따른 고찰.

전체적으로 요통에 관하여 『醫林撮要』와 『東醫寶鑑』의 두 책은 모두 立論과 治方으로 되어 있다. 『醫林撮要』는 立論에 각 病因에 따른 분류와 單方 및 脈法과 대표적 治方을 소개하고 '腎着'을 附門으로 설정하였으며, 治方에 각 처방 및 灸法을 기록하고 있다. 『東醫寶鑑』은 立論에 개요와 脈法 및 분류를 하였고, 다시 病因에 따른 立論과 治方을 기록하고 마지막에 單方 및 鍼灸法을 설정하고 있다.

#### 1) 腰部的 개요

『醫林撮要』와 『東醫寶鑑』에서 모두 腰部에 관하여 腎之府로서 大關節<sup>1)</sup>임을 전제하고 모든 경락이 腎과 腰脊에 연관되어 있음<sup>2)</sup>을 설명하고 있다.

#### 2) 腰痛의 분류

『醫林撮要』는 腎虛, 風, 寒, 挫閃, 瘀血, 濕痰, 心血耗散, 失志傷腎, 鬱怒傷肝, 憂思傷脾의 10종으로 나뉘고 있고, 『東醫寶鑑』은 腎虛, 痰飲, 食積, 挫閃, 瘀血, 風, 寒, 濕, 濕熱, 氣의 10종으로 나뉘고 있다. 『醫林撮要』의 이러한 분류는 『醫學正傳』<sup>3)</sup>에서 虛·風·寒·挫閃·瘀血·濕痰으로 분류하고, 『三因方』<sup>4)</sup>에서 內因腰痛의 失志傷腎, 鬱怒傷肝, 憂思傷脾로 분류한 것을 조합한 것인데, 楊禮壽는 여기에 心血耗散을 첨가하였고 虞天民의 견해를 중시하여 腎虛腰痛에 비중을 크게 두고 있다. 이와는 달리 『東醫寶鑑』은 『丹溪心法』<sup>5)</sup>에서 濕熱·腎虛·瘀血·挫閃·痰積이라 분류하고, 『醫學入門』<sup>6)</sup>에서 腎虛·寒·熱·風·內傷失志·憂思傷脾·濕痰·食積·閃挫·勞力傷腎·房慾傷腎으로 분류한 것을 조합한 것인데, 李梴의 견해를 중요시하여 분류하고 있다.

1) 楊禮壽, 『醫林撮要』, 308쪽.

2) 許浚, 『東醫寶鑑』, 278쪽.

3) 虞天民, 『醫學正傳』, 363쪽.

4) 陳言, 『三因極一病證方論(文淵閣四庫全書, 734冊)』, 卷十三, 340쪽.

5) 朱震亨, 『丹溪心法』, 298쪽.

6) 李梴, 『原本編註醫學入門(下)』, 1514~1516쪽.

## 3) 腰痛의 처방

『醫林撮要』에는 補腎丸, 熨烙當歸散, 牛膝酒, 一粒金丹, 腎着湯, 三因青娥圓, 三因立安丸, 補骨脂丸, 獨活湯, 拈痛湯, 獨活寄生湯, 羌活續斷湯, 蒼朮湯, 加味四物湯, 舒筋散, 補髓丹, 蒼朮復煎散, 地龍散, 當歸黃芪湯, 補腎湯, 立安散, 補陰湯, 調榮活絡湯, 滋陰補腎丸, 速效散, 七味蒼栝散, 摩腰膏, 杜冲酒, 四物湯加味方, 大承氣湯加味方, 二陳合四物加味方, 加減八味圓加味方, 八味圓, 五積散, 代灸塗臍膏 등 모두 35개 처방이 응용되고 있다.

『東醫寶鑑』은 青娥元, 加味青娥元, 壯本丹, 局方安腎元, 補髓丹, 九味安腎丸, 百倍丸, 杜仲丸, 補腎湯, 速效散, 獨活湯, 乳香趁痛散, 如神湯, 舒筋散, 立安散, 新麴酒, 破血散疼湯, 川芎肉桂湯, 地龍散, 加味龍虎散, 朮附湯, 通經散, 七味蒼栝散, 煨腎散, 調氣散, 腎着湯 등 모두 26개 처방이 응용되고 있다.

이들 『醫林撮要』의 35개 처방 가운데, 『東醫寶鑑』과 일치된 처방은 一粒金丹<sup>7)</sup>, 腎着湯, 三因青娥圓<sup>8)</sup>, 拈痛湯<sup>9)</sup>, 獨活寄生湯, 羌活續斷湯, 舒筋散, 補髓丹, 蒼朮復煎散, 地龍散, 補腎湯, 立安散, 速效散, 七味蒼栝散 등의 14개 처방인데, 이들은 다시 『東醫寶鑑』에서 「腰門」과 「足門」 및 「風門」으로 나뉘어 분산되고 있다. 즉, 「腰門」에 腎着湯, 三因青娥圓, 舒筋散, 補髓丹, 地龍散, 補腎湯, 立安散, 速效散, 七味蒼栝散 등의 9개 처방과, 「足門」에 一粒金丹, 拈痛湯, 獨活寄生湯, 羌活續斷湯 등의 4개 처방, 그리고 「風門」에 羌活續斷湯의 1개 처방으로 나뉘어지고 있다. 이는 『東醫寶鑑』의 「腰門」이 26개 처방으로 되어 있음을 감안한다면 그 중에 14개 처방이라는 것은 많은 비중을 차지하고 있는 셈이다.

이들 일치된 처방 14개는 모두 『醫林撮要』에서 『東醫寶鑑』으로의 영향을 가늠케 하는 중요한 지표가 되고 있다. 물론 이들 모두가 許浚이 『醫林撮要』에서 가려 뽑은 것이라 하기는 어렵지만, 거의 그렇다는 정황은 충분히 보이고 있는 셈이다. 이에 대해서는 뒤의 “引用文獻에 대한 고찰”에서 함께 다루고자 한다. 어쨌거나, 『醫林撮要』의 35개 처방 가운데 14개 처방이 『東醫寶鑑』과 일치성을 보인다는 것은, 그 당시의 이들 처방은 楊禮壽에게 있어서나 許浚에게 있어서나 공통적으로 중요하게 여겼음을 시사하고 있는 것이다. 즉, 그들은 같은 內醫院에 근무하면서 선후배기간의 실질적인 학문적 영향하에 있었음은 분명한 것이다.

7) 『東醫寶鑑』에는 ‘捉虎丹’이라고 되어 있으나 처방내용은 같다.

8) 『東醫寶鑑』에는 ‘青娥元’이라 되어 있지만, 처방내용은 같다. 앞의 ‘三因’이 책명인 『三因極一病證方論』을 의미하므로 빼버린 것으로 보인다.

9) 『東醫寶鑑』에는 ‘當歸拈痛湯’이라 되어 있는데, 처방 내용은 둘 다 같다. 當歸拈痛湯에 ‘黃芩’을 추가한 것이 ‘拈痛湯’이라고 楊禮壽의 주석에 보이지만, 許浚의 ‘當歸拈痛湯’이나 楊禮壽의 ‘拈痛湯’이 다 같이 ‘黃芩’이 들어 있기 때문에 같은 처방으로 본다.

## 4)腰痛의 脈法

요통의 맥은 모두 沈弦한 것을 위주로 하여, 病因에 따른 兼脈을 설명하고 있다. 그런데, 『醫林撮要』와 『東醫寶鑑』이 같은 내용을 다루고 있는 것 같으면서도 약간의 차이를 보이고 있다. 『醫林撮要』에는 “脈必弦而沈, 弦帶浮者風, 緊者寒, 濡細者濕, 實者挫閃. 又云沈爲滯, 弦爲虛, 濡者瘀血, 緩者濕, 伏者痰, 大者腎虛”<sup>10)</sup>라 되어 있고, 『東醫寶鑑』에는 “腰痛之脈, 皆沈弦, 沈弦而緊者 爲寒, 沈弦而浮者 爲風, 沈弦而濡細者 爲濕, 沈弦而實者 爲挫閃(脈經). 腰痛脈, 必沈而弦, 沈爲滯, 弦爲虛, 澁是瘀血, 緩者是濕, 滑者伏者是痰, 大者是腎虛也(丹心)”<sup>11)</sup>라 되어 있다.

許浚은 『東醫寶鑑』에서 앞의 것은 『脈經』을 인용한 것이라 했고, 뒤의 것은 ‘丹心’이라 했으니 『丹溪心法』을 인용한 것이라 했다. 그런데, 崔秀漢은 그의 『朝鮮醫籍通考』에서 『東醫寶鑑』에 인용된 『脈經』은 西晉시대의 王叔和가撰한 『脈經』이라 했다<sup>12)</sup>. 그러나, 王叔和의 『脈經』에는 요통의 맥이 약간 있긴 하지만 내용이 전혀 다르다. 또한, 뒤에 『丹溪心法』에서 인용되었다고 하는 문장도 실제로 『丹溪心法』의 문장과는 약간의 차이가 있다.<sup>13)</sup> 이 두 문장은 오히려 『醫學正傳』의 문장과 일치한다.<sup>14)</sup> 즉, 許浚은 『醫學正傳』에서 “脈經曰……, 丹溪曰……”이라고 되어 있는 것을 그대로 인용하였다는 것을 알 수 있다. 즉, 『醫學正傳』에 보이는 “脈經曰……”의 『脈經』은 王叔和의 『脈經』 보다는 오히려 『東垣十種醫書』에 나오는 宋代 崔嘉彦이撰한 『脈訣』과 같다.<sup>15)</sup> 곧, 王叔和의 『脈經』과는 전혀 다른 모습으로 崔嘉彦이 『脈訣』을 지었고, 그 『脈訣』을 陳撲井이 『東垣十種醫書』에 넣어 편집하였고, 이를 다시 『丹溪心法』에 인용하였으며, 虞搏이 朱震亨의 이론을 받아들여 그의 『醫學正傳』에 정리해 놓은 것을 許浚이 『東醫寶鑑』에 이를 거르지 않고 그대로 옮겨 적었다는 얘기가 된다.

10) 楊禮壽, 앞의 책, 308쪽.

11) 許浚, 앞의 책, 278쪽.

12) 崔秀漢, 『朝鮮醫籍通考』, 72쪽.

13) 朱震亨, 앞의 책, 298·300쪽.

“脈大者 腎虛……, 脈澁者 瘀血……, 脈緩者 濕熱…….”

“脈若弦而沈者 爲虛, 沈者 爲滯, 濡者 瘀血, 緩者 爲濕, 滑與伏者 是痰.”

14) 虞天民, 앞의 책, 363쪽.

“脈經曰, ……腰痛之脈, 皆沈弦, 沈弦而緊者 爲寒, 沈弦而浮者 爲風, 沈弦而濡細者 爲濕, 沈弦而實者 爲挫閃.”

“丹溪曰, 脈必沈而弦, 沈爲滯, 弦爲虛, 濡者是瘀血, 緩者是濕, 滑者伏者是痰, 大者是腎虛也.”

15) 李東垣 외5人, 『東垣十種醫書』, 9쪽.

“腰痛之脈, 皆沈而弦, 兼浮者風, 兼緊者寒, 濡細則濕, 實則閃肭……”



그러나, 楊禮壽는 虞搏의 『醫學正傳』을 모태로 삼아 이제까지 醫論을 정리한 것으로 보아 여기서도 『醫學正傳』을 기본으로 삼았을 것인데, 그 『醫學正傳』을 그대로 받아들이지 않고 『醫學正傳』에 인용된 것은 일일이 그 인용서적을 확인하였던 것으로 보인다. 왜냐하면, 이 문장에서 전체적으로는 『醫學正傳』의 체계를 그대로 따르고 있지만, 『醫學正傳』에 인용된 『脈經』은 『醫學正傳』과는 달리, 『東垣十種醫書』에 실려 있는 『脈訣』을 인용하되, 그 속에 있는 ‘實則閃閃’이라는 어색한 표현을 ‘實者挫閃’이라 고쳐, ‘~者 ~’라는 문장의 통일성도 갖추고 ‘挫閃’이라는 확실한 표현을 함으로써, 오해의 여지도 불식시켰기 때문이다. 또한, 뒤에 인용된 『丹溪心法』도 확인하여, 『醫學正傳』에 ‘滑者伏者是痰’이라 표현된 어색한 부분을 『丹溪心法』의 같은 부분에서 찾아 ‘伏者痰’이라 고쳐 놓았음을 보아도, 그대로 옮겨놓는 『東醫寶鑑』과는 현격한 차이를 보이고 있다.

### 5) 單方

『醫林撮要』에서는 病因에 따라 단방의 加味法을 설명하고 있다. 즉, 腎虛에는 杜沖·黃柏·五味子·門冬·地黃, 風에는 羌活·防風, 寒에는 肉桂·乾薑·附子, 挫閃에는 當歸·蘇木·沒藥·乳香·紅花·桃仁, 瘀血에는 大黃·牽牛·桃仁·虵蟲, 濕痰에는 蒼朮·香附·白芷·枳實·陳皮·半夏·茯苓, 血氣不行에는 牽牛·甘遂, 濕에는 黃柏·蒼朮·杜沖·川芎·痰<sup>16)</sup>南星·半夏 加快氣藥 등 30종의 약물이 응용되고 있다.

『東醫寶鑑』에서는 磁石·菟絲子·牛膝·石斛·蒺藜子·肉蓯蓉·續斷·萆薢·威靈仙·牽牛子·破故紙·五加皮·杜沖·橘核·胡桃·苡仁·胡麻·鹿茸·鹿角·羊脊骨·黃狗肉·豬腎등의 22종이 요통의 단방으로 응용됨을 설명하고 있다.

이 둘의 차이점은, 『醫林撮要』가 症候의 변화에 따라 이러한 단방을 적절히 골라 基本方에 붙여 쓸 수 있도록 기본적인 원칙을 설명하고 있다는 것이고, 『東醫寶鑑』에서는 症候나 基本方과는 상관없이 요통에 좋은 단방만을 모아놓았다는 것이다. 이들 각각의 장점은 『醫林撮要』는 요통이라는 병이 어떻게 발생했느냐를 잘 가려서 적절한 약물을 알맞게 구성할 수 있다는 것이고, 『東醫寶鑑』은 그러한 처방구성을 어떻게 하는지 알지 못하는 사람이라도 쉽게 약재를 사용할 수 있다는 것이다. 그런 점에서 『醫林撮要』는 전문성을 요하는 것이지만, 『東醫寶鑑』은 이 땅의 궁핍한 백성을 위해 대중적이라 할 것이다. 따라서, 뒤집어 생각하면 『醫林撮要』는 대중적이지 못하고, 『東醫寶鑑』은 약물의 오·남용을 방관하였다는 단점이 있다.

16) 여기서 ‘痰’은 ‘牛膽’을 말하는 ‘膽’과 같은 것으로 그音を 취하여 ‘痰’이라 한 것 같다.

## 6) 鍼灸法

『醫林撮要』에서는 腎脛·腰脛·人中·委中の 4개 穴이, 『東醫寶鑑』에서는 腎脛·委中·人中·肩井·尺澤·陽陵泉·束骨·崑崙·下膠·氣海·中膺俞·腰俞·命門·志室·行間·復溜 등의 16개 穴이 응용되고 있다.

『醫林撮要』에서 인용되고 있는 이상의 4개 穴은 3가지 상황에 따라 구분하고 있다. 그 첫째는 요통에 관한 提綱이라 할 수 있는 맨 처음 문장<sup>17)</sup>에서 모든 요통의 근원을 房勞過度와 負重勞傷에 두었기 때문에 腎脛와 腰俞를 근본으로 하고 있다. 두 번째는 腰曲不能伸의 경우이다. 이는 朱震亨의 '陽有餘陰不足'론에 입각하여 有餘한 陽의 작용으로 허리가 굽었다고 보고, 陽經의 대표적인 경락인 督脈에서 가장 陽穴이라 할 수 있는 '人中'을 취하고 있다. 세 번째는 瘀血인 경우인데, 이는 전통적으로 사용되는 瘀血腰痛의 常用穴이라 할 수 있는 '委中'을 출혈시키는 방법이다.

鍼灸法에 있어서는 현저하게 『東醫寶鑑』이 더 많은 穴位가 응용되고 있다. 이는 『東醫寶鑑』이 『醫林撮要』 보다는 요통에 관하여 약재의 응용보다 鍼灸法을 중요시했다는 얘기다. 그것은 일반 백성들에게 구하기 어려운 비싼 약재의 응용보다는 훨씬 손쉬운 치료법으로서, 임진왜란 이후의 상황으로서는 오히려 적절하고도 간편한 선택일 수도 있다. 따라서, 楊禮壽와 許浚의 鍼灸法의 차이는 壬辰倭亂을 전후하여 전쟁 전에 완성된 『醫林撮要』와 전쟁 후에 완성된 『東醫寶鑑』의 시대적 상황차이로 짐작할 수 있다.

## 2. 引用文獻에 대한 고찰.

요통에 관한 인용문헌으로 『醫林撮要』에는 주로 『醫學正傳』에서 가장 많이 인용되었고, 『世醫得效方』과 『玉機微義』가 그 다음이며, 『丹溪心法』 및 『古今醫鑑』과 『萬病回春』, 그리고 『和劑局方』, 『丹溪附餘』, 『醫學入門』, 『醫方類聚』, 『仁齋直指』, 『袖珍方』, 『諸證辨疑』, 『東垣十種醫書』, 『三因極一病證方論』의 순으로 모두 15개 문헌이 인용되었다. 『東醫寶鑑』에는 주로 『醫學入門』에서 가장 많이 인용되었고, 『丹溪心法』, 『世醫得效方』, 『東垣十種醫書』, 『古今醫鑑』, 『儒門事親』, 『素問』, 『靈樞』, 『仁齋直指方』, 『三因方』, 『金匱要略』, 『雲岐子脈法』의 순으로 모두 12개 문헌과 '單方'에서의 『證類本草』 및 『本草綱目』, 그리고 '鍼灸法'에서의 『鍼灸資生經』으로 총 15개 문헌이 인용되었다.

17) 楊禮壽, 앞의 책, 308쪽.

“雖有六經見候之不同, 或挫閃, 或腎虛, 或瘀血, 或痰, 或濕熱, 種種不一者, 原其所由, 皆房勞過度, 負重勞傷之所致也.”

이들 인용문헌에서 『醫林撮要』의 경우는 본디 楊禮壽가 인용한 문헌과 나중에 光海君 卽位年인 戊申年(1608)에 李絡과 李希憲에 의하여 撰하여진 『醫林撮要續集』<sup>18)</sup>에서 보충된 문헌도 포함된 것이다. 순수하게 이 『續集』에만 포함된 인용문헌은 『古今醫鑑』, 『萬病回春』, 『丹溪心法附餘』 등의 3개 문헌이다. 그러므로 순수하게 楊禮壽에 의하여 쓰여진 『醫林撮要』의 인용문헌은 12개 문헌인 셈이다.

그러나, 『東醫寶鑑』에서의 인용문헌은 의심의 여지가 있다. 왜냐하면, 楊禮壽의 인용문헌의 출전은 1차 인용문으로써 거의 정확한 반면, 許浚이 사용한 문헌의 출전은 1차 인용문이 아니라 2차 인용문인 경우가 많아 그 근거가 불확실한 경우가 많기 때문이다. 예를 들면 다음과 같다.

먼저 醫論의 부분을 살펴보자. 첫째로, 『醫林撮要』에서 “……, 皆致腰痛, ……., 風熱少, 而寒濕多.”<sup>19)</sup>라 하였는데, 腰痛에 관하여 楊禮壽는 『醫學正傳』을 대부분 인용하고 있음을 감안할 때, 『丹溪心法』의 영향을 받은 『醫學正傳』의 「腰痛門」이 『醫林撮要』에 영향을 주었다고 할 수 있다. 따라서 腰痛에 대하여서도 당연히 ‘陽有餘 陰不足’의 논리가 성립하여야 한다. 즉, 朱震亨의 주장대로 ‘腰痛主濕熱’<sup>20)</sup>의 이론이 대두되어야 한다. 하지만, 楊禮壽는 이를 그렇게 보지 않았다. 濕熱에 淸熱藥을 많이 쓴 朱丹溪의 처방보다는 楊禮壽는 오히려 溫補藥에 치중하고 있다. 애초에 楊禮壽는 요통을 일으키는 병인분류에서 風寒이나 濕痰은 중요시해도 ‘熱’은 아예 제외시켜버렸다. 따라서, 그는 당연히 ‘風熱少, 而寒濕多’라고 주장할 수 있는 것이다.

이에 대해 『東醫寶鑑』에서는 “[腰痛通治] 六氣皆能爲痛, 大抵寒濕多, 而風熱少…….(入門)”<sup>21)</sup>라 하였다. 許浚이 인용한 문헌이 『東醫寶鑑』에 표기한대로 『醫學入門』이라고 한다면, ‘寒濕多, 而風熱少’라는 것은 순서만 뒤바뀌었을 뿐이니 李梴의 주장이라고 보아야 할 것이다. 하지만, 『醫學入門』에는 요통에 관해서 뿐만 아니라 책 전체를 통틀어 이 말이 없다. 즉, 이 말은 楊禮壽의 『醫林撮要』에서만 볼 수 있는 것이다. 그렇다면, 許浚은 『醫學入門』에 있지도 않은 이 말을 왜 『醫學入門』에 있는 말이라고 생각했을까? 그것은 許浚이 楊禮壽의 영향을 받아 『醫林撮要』를 인용하고 그 출전이 『醫學入門』이라고 생각했기 때문이다. 결국, 이는 楊禮壽의 『醫林撮要』가 許浚의 『東醫寶鑑』에 영향을 주었다는 것을 입증하는 것이다.

두 번째로, 『醫林撮要』에서 “遇天陰, 及久坐而發者, 濕也, 黃栢·蒼朮·杜沖·川芎·痰南星·半夏, 加快氣藥, 使痰隨氣運.”<sup>22)</sup>이라 했는데, 이에 대해, 『東醫寶鑑』에서는 “[痰飲腰痛] ……痰飲腰痛

18) 金洪均, 『醫林撮要의 醫史學的 研究』, 65쪽, 110쪽.

19) 楊禮壽, 앞의 책, 308쪽.

20) 朱震亨, 앞의 책, 298쪽.

21) 許浚, 앞의 책, 280쪽.

宜南星 半夏 加快氣藥佐之<丹心><sup>23)</sup>이라 되어 있다. 이로 보면, 朱丹溪에서 비롯된 말이라는 것을 알 수 있다. 그러나, 『丹溪心法』을 보면, “……痰積作痛者, 二陳湯 加南星 半夏”라 되어 있다. 물론 二陳湯을 快氣藥으로 본다면 비슷한 말이기 는 하지만, 그렇다고 하더라도 원래 楊禮壽가 快氣藥을 쓰는데는 ‘使痰隨氣運’의 목적이 있는 것이므로, 『丹溪心法』에 되어 있는 대로 快氣藥이 二陳湯 정도의 의미를 가지고 있는 것은 아니다. 더구나, 二陳湯의 구성약물이 陳皮 하나정도만이 快氣의 의미를 가질 뿐 나머지는 그렇지 못하기 때문에, 『醫林撮要』와 『丹溪心法』의 立論은 상당한 차이가 있다. 그럼에도 불구하고 『東醫寶鑑』에는 그 취지를 같이하여 인용문헌의 근거를 『丹溪心法』에 두고 있다. 이것은 명백히 『醫林撮要』를 模寫하고도 그 문헌의 출전을 『丹溪心法』에 돌림으로써 생기는 오류이다.

세 번째로, 『醫林撮要』에 “腰曲不能伸, 針人中<sup>24)</sup>이라 했는데, 이에 대하여 『東醫寶鑑』에서는 “腰曲不能伸, 鍼委中出血立愈.<丹心><sup>25)</sup>이라고 했다. 그러나 『丹溪心法』에서는 “腰曲不能伸者, 鍼人中.”<sup>26)</sup>이라 했다. 앞서서도 살펴보았듯이, 楊禮壽는 『醫林撮要』에서 瘀血腰痛일 경우에 한해서만 委中을 瀉血시키고 있으며, “腰曲不能伸”의 경우에는 朱丹溪의 ‘人中’을 따르고 있다. 이것이 『東醫寶鑑』에 있어서는 같은 『丹溪心法』을 따르고 있음에도 ‘人中’이 ‘委中’으로 바뀌고 있다. 더구나, 『東醫寶鑑』에서는 이를 ‘出血’에다 ‘立愈’라고 뒷말을 붙여 강조하고 있다. 그렇다면 許浚은 朱丹溪의 論旨를 왜 바꿨을까? 실제로 그가 委中을 출혈시켜보니 정말로 ‘立愈’라 할만큼 뛰어난 효과가 있어서 그랬을까? 한마디로 그건 아니다. 다만, 그것은 『東醫寶鑑』이 『丹溪心法』을 인용한 것이 아니라, 虞天民의 『醫學正傳』을 인용하고 있기 때문이다. 즉, 『醫學正傳』에서는 “丹溪曰……腰曲不能伸者, 鍼委中立愈”라 하여, 『丹溪心法』을 인용하면서 ‘人中’을 ‘委中’으로 잘못 쓰고 있고, 『丹溪心法』보다 ‘立愈’를 첨가하여 그 효과가 좋음을 나타내고 있다. 여기에 『東醫寶鑑』은 ‘出血’이라는 말을 덧붙여 ‘출혈을 시켜야 좋은 효과가 나타남을 강조하고 있다. 따라서 『東醫寶鑑』의 <丹心>은 『丹溪心法』이 아니라, 『醫學正傳』에 의한 2차 인용문헌인 것이다. 결국 ‘人中’과 ‘委中’의 차이가 생긴 이유는 楊禮壽의 『醫林撮要』에서는 『丹溪心法』을 1차 인용문헌으로 삼았고, 許浚의 『東醫寶鑑』에서는 『醫學正傳』을 통한 2차 인용문헌의 경우로 생긴 誤謬인 셈이다.

네 번째로, 『醫林撮要』에서 “諸腰痛, 不宜用補氣, 亦不宜峻用寒涼<sup>27)</sup>이라 했다. 이에 대해 『東醫

22) 楊禮壽, 앞의 책, 308쪽.

23) 許浚, 앞의 책, 279쪽.

24) 楊禮壽, 앞의 책, 308쪽.

25) 許浚, 앞의 책, 281쪽.

26) 朱震亨, 앞의 책, 298쪽.

寶鑑』에서는 “[腰痛通治] 諸腰痛, 不可用補氣藥, 亦不宜峻用寒涼藥(丹心)”<sup>28)</sup>이라 했다. 언뜻 보기에 똑같은 문장이다. 그런데, 앞에서와 마찬가지로 문제는 인용된 출전이 ‘丹心’이라는데 있다. 확인하기 위해서 『丹溪心法』을 보자. “凡諸痛 皆屬火, 寒涼藥不可峻用, 必用溫散之藥, 諸痛不可用參, 補氣則疼愈甚”<sup>29)</sup>이라고 되어 있다. 결과적인 내용이야 같은 것이지만, 朱丹溪의 이론은 명확하다. 단순히 요통에는 ‘不宜用補氣, 亦不宜峻用寒涼’하여야 함이 아니다. 朱丹溪는 모든 疼痛의 원인을 ‘火’로 본 것이다. 여기서의 ‘火’는 ‘相火’인 것이다. 相火의 妄動은 곧 ‘陰精’의 不足에서 발생된다. 따라서, 그는 이러한 상황에 대하여 ‘滋陰降火’의 처방을 쓰는 것이다. 즉, 陰精이 耗損된 상황이므로 補氣藥을 써서는 안되고, 降火를 시킨다고 相火가 망동함을 생각지 않고 함부로 寒涼藥을 써서는 곤란함을 피력하고 있는 것이다. 그럼에도 불구하고 楊禮壽는 왜 단순히 “諸腰痛, 不宜用補氣, 亦不宜峻用寒涼”라고 했을까? 그것은 앞에서도 언급했듯이 楊禮壽는 요통의 원인으로 ‘火熱’을 꼽지 않았기 때문이다. 결과적으로 문장의 모양이 같다고 해서 그 뜻이 같을 수는 없는 것이다. 이러한 내용을 무시하고 許浚은 ‘腰痛通治’에 거두절미하여 옮겨놓음으로써 오해의 소지를 만들고 있는 것이다. 결국 이는 그 내용을 『醫林撮要』에서 옮겨놓고 출전만 ‘丹心’이라 한 셈이 되는 것이다.

다음으로 處方에 관하여 살펴보자. 첫째로, 『醫林撮要』에 있는 <一粒金丹><sup>30)</sup>은 ‘腰脅走注疼痛, 如虎咬之狀, 不可忍者’를 治하는데, 『東醫寶鑑』에 “<捉虎丹>治脚氣, 走注疼痛, 不可忍, ……(入門) 〇一名一粒金丹(丹心)”<sup>31)</sup>이라 되어 있다. 이는 許浚의 『東醫寶鑑』·「足門」에 脚氣治法으로 쓰는 <捉虎丹>의 내용이 用量만 차이날 뿐 <一粒金丹>의 처방과 같다. 하지만, 『東醫寶鑑』의 내용대로 『醫學入門』이나 『丹溪心法』에 이 말이 없다. 이 두 책에 <捉虎丹>이나 <一粒金丹>도 없을 뿐만 아니라, <捉虎丹>의 一名이 <一粒金丹>이지도 않다. 『醫林撮要』에 있는 <一粒金丹>은 虞搏의 『醫學正傳』과 같다. 결국 <捉虎丹>은 『醫學入門』이 아니라, 『醫林撮要』나 『醫學正傳』에 근거하고 있다는 얘기다. 하지만, 『醫學正傳』은 아니다. 만일 『醫學正傳』일 것 같으면, 위에서도 보았듯이 『東醫寶鑑』의 인용근거를 사용하는 형태로 보아, 『醫學正傳』이 『丹溪心法』에 출전의 근거를 두고 있기 때문에 ‘正傳’이라 하지 않고 ‘丹心’이라 했을 것이다. 그러나, 여기서는 그것을 ‘入門’이라 했으므로 결국 許浚은 『醫林撮要』에 출전근거를 두고 있다는 얘기가 된다.

여기서 우리는 許浚의 생각을 의심하지 않을 수 없다. 결국은 『醫林撮要』를 참고하여 인용하고

27) 楊禮壽, 앞의 책, 308쪽.

28) 許浚, 앞의 책, 280쪽.

29) 朱震亨, 앞의 책, 298쪽.

30) 楊禮壽, 앞의 책, 309쪽.

31) 許浚, 앞의 책, 303쪽.

있으면서도 그런 말은 한마디도 없다. 더구나, 楊禮壽가 주로 참고하고 있는 『醫學正傳』조차도 『丹溪心法』으로 바꾸어 일부러 피하고 있다는 인상을 준다. 이러한 확신은 바로 다음에 있는 ‘一名一粒金丹(丹心)’이라 한 것을 보아도 충분히 알 수 있다. 앞에서 예상한대로 그 인용근거를 ‘丹心’에 두고 있다. 물론 『丹溪心法』에는 <捉虎丹>은 고사하고 <一粒金丹>도 없다. 「脚氣門」은 물론이고 「腰痛門」에도 없고, 아예 『丹溪心法』 전체를 통틀어 없다. 이로 보아, 楊禮壽와 許浚은 같은 內醫院에서 선후배기간으로 지내면서 楊禮壽의 생각이 許浚에게 많은 영향을 미치고 있으면서도 許浚은 이를 극구 부정하고 있다고 보인다. 하지만, 용량의 간소함이나 약제의 炮製 및 구할 수 없는 약제의 대체 등은 실용성에 있어서 許浚의 뛰어난 점을 보여주고 있는 것이다.

두 번째로, 『醫林撮要』의 <獨活寄生湯>은 ‘風傷腎經, 腰痛如掣, 久不治, 流入脚膝, 偏枯冷痺, 緩弱腰, 脚攣疼, 除風活血’을 治하는데, 그 註釋에 “諸證辨疑<sup>32)</sup> 去獨活桑寄生 代羌活續斷 名羌活續斷湯<sup>33)</sup>”라 했는데, 『東醫寶鑑』은 [脚氣治法]에서 “氣血虛者, 宜獨活寄生湯, 羌活續斷湯(入門)”<sup>34)</sup>이라 했고, <獨活寄生湯>에서 “<獨活寄生湯>治肝腎虛弱, 筋攣骨痛, 脚膝偏枯, 緩弱冷痺……(回春)”<sup>35)</sup>이라 했다. 『東醫寶鑑』의 <獨活寄生湯>은 『醫林撮要』의 <獨活寄生湯>과 ‘薑三片’이 들어가는 것 외에는 처방은 같고 분량이 다르다. 또한 이를 인용한 문헌의 근거로 ‘回春’이라 했는데, 이것이 『萬病回春』을 의미한다면 약간의 문제가 있다. 왜냐하면, 『萬病回春』에는 ‘獨活寄生湯’이 없기 때문이다. 또한 『醫林撮要』의 <獨活寄生湯>에서 “諸證辨疑 去獨活桑寄生 代羌活續斷 名羌活續斷湯”이라 했으므로, <羌活續斷湯>은 <獨活寄生湯>의 변방임을 알 수 있다. 그런데 『東醫寶鑑』에서는 “氣血虛者, 宜獨活寄生湯, 羌活續斷湯(入門)”이라 하여, 인용근거를 『醫學入門』에 두고 있으나, 『醫學入門』에는 ‘羌活續斷湯’이 없다.

그렇다면, 『東醫寶鑑』은 사실과 다른 이런 인용근거를 어떤 생각으로 이렇게 마음대로 바꾸었던

32) 『諸證辨疑』가 무엇인지 알 수 없으나, 『東醫寶鑑』의 인용문헌에 『辨疑』가 있으므로 이것이 아닌가 한다. 『東醫寶鑑』의 『辨疑』에 대해서 『朝鮮醫籍通考』에서는 養生書로써 『東醫寶鑑』에 2번 인용되고 있다 했으며, 이를 施肩吾의 傳本人 『養生辨疑訣』 1卷이라 했다.(崔秀漢, 앞의 책, 78쪽) 또한, 『東醫寶鑑』을 통한 許浚의 醫學思想에 관한 考察에서는 元代에 朱震亨이 撰한 『傷寒辨疑』라 하고 『東醫寶鑑』에 모두 4회 인용되었다고 했다.(權學澈, 『東醫寶鑑』을 통한 許浚의 醫學思想에 관한 考察, 29쪽, 41쪽) 그러나, 『傷寒辨疑』는 宋代의 何滋가 저술한 것(蔡陸仙, 『中國醫藥匯海』, 卷六, 68쪽)으로 이미 佚失(洪元植 외4人, 『漢醫學大辭典[醫史文獻編』, 328쪽)되었기 때문에 확인할 수 없으며, 『養生辨疑訣』 또한 확인되지 않는다.

33) 楊禮壽, 앞의 책, 310쪽.

34) 許浚, 앞의 책, 302쪽.

35) 許浚, 앞의 책, 303쪽.

말인가? 誤字라 보기엔 오히려 분명하고, 실수였다고 보기엔 앞에서 살폈다시피 너무 많다. 임의로 그랬다고 보기엔 함부로 할 수 없는 부분이기 때문에 분명히 그럴만한 사유가 있었을 것이다. 혹시, 원문을 작성한 許浚이외의 다른 사람이 인용근거를 붙였다고 한다면, 이들 인용서적에 대한 많은 지식이 있어야 하므로 그 실수가 용납되지 않는다.

세 번째로, 『醫林撮要』의 <補髓丹><sup>36)</sup>은 ‘老人虛弱腎傷, 腰痛不可屈伸’을 治하는데, 이를 『東醫寶鑑』에서는 “<補髓丹> 治腎虛腰痛……(東垣)”<sup>37)</sup>라 하여 용량만 절반으로 줄였을 뿐 구성내용은 같다. 그런데, 이것 역시 인용근거로 삼고 있는 ‘東垣’이 문제다. 李東垣의 저서인 『內外傷辨惑論』, 『脾胃論』, 『蘭室秘藏』 등에는 ‘補髓丹’이 없다. 더구나 李東垣의 저서가 포함된 『東垣十種醫書』에도 ‘補髓丹’은 들어있지 않다. 만일 許浚이 出典을 알고 있었다면, 그는 분명히 ‘玉機’라고 표기하여 『玉機微義』에 근본을 두었음을 밝히든지, 아니면 원래의 出典인 『是齋百一選方』의 뜻으로 ‘百一方’이나 ‘是齋’라 하였을 것이다. 그러나, 그렇지 않았다는 것은 『玉機微義』도, 『是齋百一選方』도, 더구나 『東垣十種醫書』도 보지 않았다는 얘기다. 이는 결국 가까이 있었던 楊禮壽에 의해 <補髓丹>은 전수받을 수 있었지만 그 出典까지 이어받지 못했거나, 아니면 楊禮壽의 『醫林撮要』에 대한 거부감을 許浚은 『東醫寶鑑』에 표시한 것이라 볼 수밖에 없다. 따라서 楊禮壽는 許浚의 진정한 스승으로서의 면모를 보여주었지만, 그 관계에 있어서 결코 우호적이지는 않았던 것으로 보인다.

### Ⅲ. 結 論

이상에서 腰痛을 중심으로 『醫林撮要』와 『東醫寶鑑』을 비교·고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 楊禮壽와 許浚은 조선중기의 대표적 의학자로 풍미되는 거의 동시대인으로써, 실제적인 의학의 전수가 이루어졌다.
2. 내용에 있어 醫論과 治方に 걸쳐 『醫林撮要』는 『東醫寶鑑』에 많이 인용되어졌다.
3. 사용된 인용문헌은 『醫林撮要』가 『醫學正傳』에 근본을 두고 있는 반면, 『東醫寶鑑』은 『醫學入門』에 근본하여 주로 쓰여졌다.
4. 인용된 문헌의 시대별 분포는 『醫林撮要』가 宋·元·明代에 걸쳐 있고, 『東醫寶鑑』은 東漢에

36) 『玉機微義』에는 ‘百一選方補髓丹’이라 되어 있다(徐用誠輯, 劉純續增, 『玉機微義(文淵閣四庫全書, 762冊)』, 卷三十一, 396쪽).

37) 許浚, 앞의 책, 279쪽.

서부터 宋·金·元·明代에 이르기까지 비교적 고른 분포를 보이고 있다.

5. 『醫林撮要』는 『醫方類聚』와 같은 조선의 醫方書도 참고한 반면, 『東醫寶鑑』은 국내 醫書를 제외시킨 것 같다.
6. 인용된 문헌에 있어서 『醫林撮要』는 그 근거가 거의 분명한 반면, 『東醫寶鑑』은 불확실한 경우가 많아 앞으로 이에 대한 연구가 필요한 것으로 보인다.

### 參考文獻

1. 楊禮壽, 『醫林撮要』, 黑潮社, 1968, 서울.
2. 虞天民, 『醫學正傳』, 東洋綜合通信教育院, 1989, 大邱.
3. 徐用誠輯, 劉純續增, 『玉機微義(文淵閣四庫全書, 762冊)』, 卷三十一, 麗江出版社, 1988, 서울.
4. 李東垣 외5人, 『東垣十種醫書』, 大星文化社, 1989, 서울.
5. 李樾, 『原本編註醫學入門(下)』, 南山堂, 1985, 서울.
6. 朱震亨, 『丹溪心法』, 中國書店, 1986, 北京.
7. 陳言, 『三因極一病證方論(文淵閣四庫全書, 734冊)』, 卷十三, 麗江出版社, 1988, 서울.
8. 蔡陸仙, 『中國醫藥匯海』, 卷六, 成輔社, 1978, 서울.
9. 崔秀漢, 『朝鮮醫籍通考』, 中國中醫藥出版社, 1996, 北京.
10. 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂, 1987, 서울.
11. 洪元植 외4人, 『漢醫學大辭典[醫史文獻編]』, 328쪽, 東洋醫學研究院出版部, 1985, 서울.
12. 權學澈, 『東醫寶鑑을 통한 許浚의 醫學思想에 關한 考察』, 慶熙韓醫大 大學院 博士學位論文, 1992.
13. 金洪均, 『醫林撮要의 醫史學的 研究』, 慶熙韓醫大 大學院 博士學位論文, 2000.



## 〈부 록〉

## 醫林撮要 卷之七

## ○ 腰痛門 四十六 附腎着

雖有六經見候之不同或挫閃或腎虛或瘀血或痰或濕熱種種不一者原其所由皆房勞過度負重勞傷之所致也治法虛者補之杜冲黃栢五味子門冬地黃風者散之羌活防風寒者溫之肉桂乾薑附子挫閃者行之當歸蘇木沒藥乳香紅花桃仁瘀血者逐之大黃牽牛桃仁蛇蟲濕痰消導之蒼朮香附白芷枳實陳皮半夏茯苓

- 腰者腎之府爲大關節血氣不行則沈痛不能轉側補腎多不效用牽牛甘遂
- 又有四氣所襲墜惡血及房勞腎虛心血耗散失志傷腎鬱怒傷肝憂思傷脾皆致腰痛腎肝同脾胃系腰表裏其證腰痛引項脊脅下面目黑腹急目眈眈然風熱少而寒濕多
- 疼之不已腎虛日輕夜重瘀血也委中出血遇天陰及久坐而發者濕也黃栢蒼朮杜冲川芎痰南星半夏加快氣藥使痰隨氣運
- 脈必弦而沈弦帶浮者風緊者寒濡細者濕實者挫閃又云沈爲滯弦爲虛澹者瘀血緩者濕伏者痰大者腎虛
- 腰曲不能伸鍼人中諸腰痛不宜用補氣亦不宜峻用寒涼
- 房勞致傷四物加知母黃栢五味子杜冲吞補腎丸大補陰丸一方杜冲黃栢龜板知母枸杞子五味子猪脊髓丸服
- 因風寒濕流注經絡二陳湯加麻黃川芎蒼朮白芷防風羌獨活
- 挫閃跌撲死血四物加桃仁紅花蘇木
- 脈實人壯大承氣湯加桂
- 醉飽入房酒食之積乘虛入本經二陳合四物加麥芽神麴黃栢杜冲砂仁桂葛花枳殼桔梗
- 腰痛門同看考

腎着爲病體重腰冷飲食如故小便自利腰以下如帶五千錢治宜流濕兼用溫散加減八味圓加鹿茸當歸木瓜續斷治房勞傷腎腰痛塩湯下

- 八味圓治腎虛 虛門 五積散治寒濕及清痰流走疼痛 寒門
- 代灸膏 腹痛門

## 補腎丸 治腎虛腰痛

黃栢 龜板 杜冲 牛膝 陳皮 各二兩 乾薑 五錢 冬加 五味子 一兩 夏月用之

右末薑汁糊或酒糊丸服溫酒或白湯空心下 正傳虛損門

**熨烙當歸散** 治寒濕流注腰腿疼痛經脈逆滯不得宣風

防風 當歸 藁本 獨活 荊芥 頑荊葉 各一兩如不得頑荊葉則代艾葉

右麤末每服一兩半塩四兩熨火炒令熱用絹帛袋盛熨之 類聚御藥方

**牛膝酒** 治傷風毒腰痛

牛膝 川芎 羌活 地骨皮 五加皮 薏苡仁 各一兩 杜冲 甘草 生地黄 各十兩 海桐皮 二兩

右咬咀帛裹入無灰酒浸七日夏三五日每服一盞日三五次 玉機腰門 ○袖珍無杜冲

**一粒金丹** 治腰脅走注疼痛如虎咬之狀不可忍者

草烏頭 五靈脂 各四兩 木鱉子 去殼 地龍 去泥土淨各一兩 白膠0香 二兩 京墨 乳香 各二錢半 當歸 沒藥 各五錢 麝香 一分半

右末再研千餘下糯米糊丸桐子大每服一丸或二丸多至三丸溫酒下服藥後微汗神驗 正傳腰門

**腎着湯** 治腎着腰痛

乾薑 炮 茯苓 各四兩 甘草 灸 白朮 各二兩

右切每服四大錢水一盞半煎至七分食前服 得効傷濕門 ○正傳腰門薑苓各一錢半甘草半錢白朮二錢半每服四錢云

**三因青娥圓** 治腎虛腰痛常服壯筋補虛

杜冲 炒 破故紙 炒各一斤 生薑 炒十兩

右末用胡桃肉一百二十箇湯浸去皮膜研爲膏煉蜜些少丸桐子大每服五十丸塩薑湯任下 正傳腰門局方亦治風寒濕腰痛杜冲一斤破故八兩胡桃二十箇用蒜四兩爲膏作丸云玉機得効直指等方并同依局方可也局方一方無蒜膏酒麵糊丸云

**三因立安丸** 治五種腰痛常服溫補腎元壯健腰脚

破故紙 乾木瓜 各一兩半 牛膝 酒洗 杜冲 薑汁炒絲斷 續斷 各一兩 萆薢 二兩

右末蜜丸桐子大每服五十丸溫酒下 正傳腰痛門

**補骨脂丸** 治腎虛及寒濕一切腰痛

萆薢 四兩一兩用童便浸一兩用米泔浸一兩用塩湯浸一兩用酒浸各浸一晝夜 杜冲 炒絲斷四兩  
補骨脂 炒香三兩 胡桃肉 浸去油膩另研如泥八兩  
右三味細末忌鐵入胡桃肉木杵搗千餘下糯米糊爲丸秋冬蜜丸桐子大每服五十丸空心溫酒  
下乾物壓之 正傳腰門

**獨活湯** 治勞役濕熱自甚腰痛如折沈重如山

羌活 防風 獨活 澤瀉 肉桂 各三錢 大黃 酒浸煨熟 甘草 防己 酒炒 黃柏 酒炒各二錢 川  
歸 連翹 各五錢 桃仁 三十箇  
右切每服一兩酒水煎服 正傳腰門玉機分兩異東垣

**拈痛湯** 治濕熱爲病肩背沈重肢節腰脅疼痛胸膈不利

白朮 四分 人參 升麻 苦參 酒炒 蒼朮 葛根 各五分 防風 知母 去毛酒洗 澤瀉 黃芩 猪  
苓 當歸 各六分 灸甘草 生黃芩 酒洗 茵陳 酒炒 羌活 各八分  
右切作一服水二盞煎至半溫服 正傳腰痛門 ○卽當歸拈痛湯加生黃芩一味而分兩少異

**獨活寄生湯** 治風傷腎經腰痛如掣久不治流入脚膝偏枯冷痺緩弱腰脚攣疼除風活血

獨活 一錢 桑寄生 如無續斷代之 杜冲 炒 細辛 牛膝 茯苓 秦艽 白芍藥 桂心 川芎 防風  
灸甘草 人參 熟地黄 當歸 各五分  
右作一服水二盞煎至一盞空心溫服 正傳腰痛門 ○得効方獨活二兩半 ○局方獨活三兩餘各二  
兩每服三錢煎諸證辨疑去獨活桑寄生代羌活續斷名羌活續斷湯

**蒼朮湯** 治濕熱腰腿疼痛

防風 黃柏 各一錢 柴胡 二錢 蒼朮 三錢  
右作一服水一盞半煎至一盞溫服 正傳腰痛門

**加味四物湯** 治瘀血腰痛

四物湯本方加桃仁紅花二味煎 正傳腰痛門

**舒筋散** 治血滯腰痛亦治挫閃

當歸 玄胡索 桂心 各二錢半

右末每服二錢溫酒調下食前或加牛膝桃仁續斷亦可 得効脅門正傳腰門等桂心代肉桂名如神湯或剉

**補髓丹** 治老人虛弱腎傷腰痛不可屈伸

杜冲 炒 破故紙 各十兩用芝麻五兩同炒芝麻黑色無聲節去芝麻不用 鹿茸 二兩燎去毛酒浸灸沒藥 一兩另研 右末和勻胡桃肉三十箇浸去皮杵爲膏入麵少許煮糊丸桐子大每服百丸溫酒塩湯任下 玉機腰門 ○袖珍方鹿茸二兩酒煮麵糊丸云

**蒼朮復煎散** 治寒濕相合腦後痛惡寒項筋脊骨強肩背膝眼痛腰痛膝臏痛無力行步沈重取微汗爲効忌酒濕麵

紅花 一分 黃栢 三分 柴胡 藁朮 澤瀉 白朮 升麻 各五分 羌活 一錢 蒼朮 四兩另煎 右切先以蒼朮一味水二大盞煎至二盞去粗入前藥復煎至一盞空心稍熱服 正傳腰痛門

**地龍散** 治打撲傷或從高墜惡血在太陽經腰脊痛或股髀脛膕中痛不可忍

當歸梢 二分 中桂 地龍 各四分 麻黃 五分 蘇木 六分 獨活 黃柏 塩酒炒 甘草 各八分 羌活 一錢二分 桃仁 六箇去皮尖另研如泥 右作一服水二盞煎至半溫服 正傳腰痛門

**當歸黃耆湯** 治産後失血過多腰痛

歸身 三錢 黃耆 二錢 白芍藥 炒一錢半 右作一服水一盞半薑三片煎至一盞溫服

**補腎湯** 治一切腰痛

破故紙 酒炒 小茴 塩酒炒 玄胡索 牛膝 酒洗 當歸 杜冲 酒炒 黃柏 酒炒 知母 酒炒 右剉生薑煎服

**立安散** 治氣滯腰痛閃挫腰痛腎虛腰痛

當歸 官桂 玄胡索 炒 杜冲 薑炒 小茴 炒各一兩 木香 五錢 牽牛 半生半熟一錢  
右末每服二匙空心黃酒調下 已上醫鑑

### 補陰湯 治腎虛腰痛

當歸 白芍藥 酒炒 生地黃 熟地黃 陳皮 茴香 塩酒炒 故紙 酒炒 牛膝 酒洗 杜冲 去粗皮  
酒炒 茯苓 各一錢 人參 五分 黃栢 酒炒 知母 酒炒各七分 甘草 灸三分  
右剉一劑棗二枚水煎不拘時服或爲末蜜丸桐子大每服五十丸清心米湯或酒下

### 調榮活絡湯 治失力腰閃跌撲血滯大便不通腰痛

當歸 桃仁 大黃 牛膝 各二錢 川芎 一錢 赤芍藥 紅花 生地黃 羌活 各一錢 桂枝 三分  
右剉一劑水煎服

### 滋陰補腎丸 滋腎養血除濕熱止腰疼

熟地黃 當歸 酒洗 杜冲 薑汁炒各一兩五錢 白芍藥 枸杞 塩酒浸炒各一兩 川芎 八錢 破故  
紙 二錢塩酒炒 茴香 塩酒浸炒六錢 黃栢 塩酒浸炒 川練肉 各一兩二錢 桃仁 五錢  
右末蜜丸桐子大每八九十丸空心熱酒送下 已上回春

### 速效散 治男婦腰痛不可忍

川練肉 用巴豆五粒同炒赤去巴 茴香 故紙 各一兩  
右末每一錢空心熱酒調服

### 七味蒼栢散 治濕熱腰痛不能轉側

蒼朮 黃栢 杜冲 故紙 川芎 當歸 白朮 各一錢  
右剉一劑水煎服 已上入門

### 摩腰膏 治老人虛人腰痛并婦人白帶

附子尖 烏頭尖 南星 各二錢半 雄黃 一錢 龍腦 丁香 乾薑 吳茱萸 各一錢半 朱砂 一錢  
麝香 當門子五粒  
右末蜜丸龍眼大每一丸薑汁化開如粥以火上頓熱置掌中摩腰上候藥盡粘烘綿衣包縛覺熱  
如火日易一次

**杜冲酒** 治風冷傷腎腰痛不能屈伸

杜冲 一兩薑汁製炒

右用無灰酒三升侵十日每服二三合四五服 已上附餘

**灸法** 腎腧 腰腧 人中 治腰曲不能轉側 又與臍平脊骨下 得効方資生經 刺委中出血 以其血滯於下故也得効方腰門

## 肺癌湯이 人體癌細胞株 및 免疫反應에 미치는 影響

이연월, 이용연, 서상훈, 유학승, 척우진, 조정효, 손창규, 조종관

(大田大學校 附屬 韓方病院)

### The effects of Peamtang(肺癌湯) on human tumor cell line and immune response

This study was carried out to investigate the effects of Peamtang on human tumor cell line and immune response. These results were summarized as follows:

1. Peamtang treated groups decreased dose-dependently the colony formation of tumor cell in the drug-sensitivity test(colony forming assay) to SNU-1, SNU-C4 and A549 cell line compared with Distilled water treated group.
2. Blastic response of lymphocyte to Con A were increased in the Peamtang treated group as compared with the control group.
3. Blastic response of lymphocyte to LPS were increased in the Peamtang treated group as compared with the control group.
4. Blastic response of lymphocyte to PWM were increased in the Peamtang treated group as compared with the control group

From the above results, It is suggested that Peamtang has not only cell-mediated immunity but also humoral immunity and anti-tumor activity in vitro to SNU-1, SNU-C4 and A549 cell line.

## I. 緒 論

癌은 最近 50年間 급격히 增加하여 國內의 경우는 물론 世界的으로도 가장 중요한 死亡 疾患중의 하나인데, 주요 原因은 飲食, 水質, 大氣 등의 環境汚染과 복잡한 産業社會에서의 각종 精神的 스트레스 등으로 推定하고 있다.

癌은 細菌 등에 依한 感染病과는 달리 個體를 形成하고 있는 細胞 自體가 어떠한 機轉에 依하여 癌細胞로 變化된 다음, 無制限의으로 增殖되어 結局 個體를 죽음에 이르게 하는데, 잘 發達되어 있는 生體의 防禦 機構에도 不拘하고 發生한다.

免疫 機能의 本質은 生體가 自己와 非自己를 識別하는 機構이며, 外部로부터 侵入하는 微生物, 同種의 組織이나 生體에 생긴 不必要한 產物 등과 特異하게 反應하여 抗體를 生産하고, 또한 이를 排除함으로써 그 個體의 恒常性(homeostasis)을 維持하는 現象으로, 韓醫學에서는 『素問·刺法論』<sup>5)</sup>에 “五疫之至……正氣存內 邪不可干”, 『素問·評熱病論』에 “邪之所湊 其氣必虛”라 하여 疾病의 成立過程中 生體의 抵抗力으로서의 正氣의 重要性을 強調하고 있는데, 이는 西洋醫學에서의 免疫과 類似하다고 할 수 있다.

韓醫學의으로 腫瘍의 原因은 外感誘因인 風·寒·暑·濕·燥·火와 內傷病因인 情志·飲食·過勞 및 續發性 原因인 痰飲·瘀血 등을 들 수 있는데, 이들은 人體의 正氣虛와 複合的으로 作用하는 것으로 볼 수 있다. 正氣虛는 疾病을 일으키는 중요한 內的 條件으로 人體의 生理活動을 正常的으로 維持시키고, 內外的 病因으로부터 人體를 防禦하고, 疾病으로부터 回復시키는 作用을 한다. 이는 免疫 概念을 包括한 것으로 腫瘍의 發生과 免疫 機能은 상당히 密接한 關係가 있는 것으로 알려지고 있으며, 免疫 療法이 새로운 癌의 治療法으로 관심을 끌고 있다.

癌에 대한 治法은 活血祛瘀, 破積散結, 清熱解毒, 化痰軟堅, 理氣散結, 祛濕清熱등의 癌細胞를 攻擊하는 意味의 攻邪法과 益氣補血, 養陰生津, 保養益陰, 益氣健脾등의 宿主의 抗癌 能力을 增強하는 扶正培本法 및 이 두 가지 方法을 同時에 使用하는 扶正祛邪法으로 要約되고 있다. 이에 實驗 및 臨床的인 研究도 免疫 能力을 增強시키는 方法으로 補氣藥, 補血藥, 補陽藥, 補陰藥 등의 扶正藥物과 猪苓, 澤瀉, 薏苡仁 등의 利水祛濕藥, 黃芩, 黃連, 魚腥草등의 清熱解毒藥과 半夏, 皂角刺 등의 化痰軟堅藥 및 川芎, 紅花, 丹蔘 등의 活血祛瘀하는 藥物에 대한 研究 結果들이 많이 報告되고 있다. 肺癆湯은 益氣養陰, 清熱解毒하는 藥物로 構成되어 大田大學校 附屬 韓方 病院 癌 클리닉에서 使用되고 있는 處方으로 氣陰兩虛型 肺癆에 주로 活用하고 있다.

이에 著者는 肺癆湯이 肺癆細胞 뿐 아니라, 각 種癌細胞에 미치는 影響을 알아보고자 人體 由來의 胃癌細胞株(SNU-1), 大腸癌細胞株(SNU-C4), 肺癆細胞株(A549)에 대하여 미치는 抗癌



效果를 in vitro에서 檢索함과 동시에 concanavalin(Con) A, pokeweed mitogen(PWM), lipopolysaccharide(LPS)의 mitogen에 의한 T 淋巴球와 B 淋巴球의 增殖에 미치는 影響을 觀察하여 여러 免疫 反應中 어떤 免疫系와 關係가 있는지에 알아본 바 有意性 있는 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

## II. 實 驗

### 1. 材 料

#### 1) 藥材

本 實驗에 使用한 藥材는 大田大學校 附屬 韓方 病院에서 購入하여 精選한 것을 使用하였으며, 處方의 內容과 1貼 分量은 다음과 같다.

#### 2) 實驗動物

動物은 5 週齡 C57 BL/6 마우스 암컷(韓國化學研究所)中에서 體重이 25-30 g 範圍에 屬하는 것만을 골라 使用하였다. 마우스는 滅菌한 polycarbonate cage(明進機械 Co.)에 넣어, 滅菌한 市販 實驗 動物用 固形 飼料(新村飼料)를, 飲水로는 精製 水를 자유로이 攝取하게 하였으며, 實驗室 環境은 恒溫·恒濕條件 (23 ± 2 °C, 55 ± 5 %)에 맞도록 하였고 人工照明下에서

Prescription of Peamtang

構成藥物	生藥名	用量(g)
生 黃 芪	Astragali Radix	20
黨 蔘	Codonopsis Pilosulae Radix	10
沙 蔘	Adenophorea Radix	8
麥 門 冬	Liriopsis Tuber	8
蘆 根	Phragmitis Rhizoma	8
拳 蔘	Polygonum Bistorta	8
百 合	Lilii Bulbus	20
杏 仁	Armeniaca Amarum Semen	6
桔 梗	Platycodi Radix	6
貝 母	Fritillariae Cirrhosae Bulbus	6
芍 藥	Paeoniae Radix Alba	6
冬 蟲 夏 草	Cordycep	12
龍 葵	Solanum Nigrum	12
半 枝 蓮	Scutellaria Barbata	12
白花蛇舌草	Oldenlandiae Diffusae Herba	12
豬 苓	Polyporus	6
甘 草	Glycyrrhizae Radix	2
Total amounts		152g

飼育하였다.

### 3) 腫瘍細胞株

實驗에 使用된 細胞들은 成長 速度가 빠르고 비교적 抗癌劑의 感受性이 銳敏한 人體 由來의 SNU-1, 成長 速度가 빠르나 일부분의 抗癌劑에 耐性을 갖는 SNU-C4와 A549를 利用하였다.

## 2. 方法

### 1) 檢液 調製

上記 處方 3貼 分量(456.0g)을 細切하여 蒸溜水로 3回, 3時間씩 加熱 抽出하고, 吸引 濾過한 濾液을 rotary evaporator로 減壓 濃縮하여 粘粗性의 抽出液 50 g을 얻어 總 500 ml의 溶液으로 稀釋하여 使用하였다.

### 2) 人體癌細胞株에 미치는 影響

#### (1) 腫瘍 細胞의 colony 形成 抑制 實驗(Colony forming Assay)

肺癆湯이 人體癌細胞株에 미치는 直接的인 影響을 알아보기 위하여 SNU-1, SNU-C4와 A549를 利用하여 遂行하였다. 實驗 方法을 簡單히 要約하면, 0.5 % agarose, 20 % Fetal Calf Serum(FCS)를 包含하고 있는 RPMI 1640培地 1 ml씩을 base agarose로 35 mm petri dish에 分注하여 凝固될 때까지 室溫에 放置하였다. 다음 組織 培養 플라스크로부터 適當 濃度로 分散시킨 人體癌細胞株를 培地 1 ml 當  $1 \times 10^6$ 個로 調整한 試驗管에, 肺癆湯을 各各 0.01 mg, 0.1 mg, 1 mg 및 10 mg의 濃度로 넣어 37 °C CO<sub>2</sub> 培養器內에서 培養하였다. 培養 1時間 後 遠心分離 하여 上清液을 버린 다음 pellet를 잘 分散시켜, 0.3 % agarose, 20 % FCS를 包含하고 있는 RPMI 1640溶液 1 ml에 各 癌細胞株를  $2 \times 10^4$  個 넣어 이미 凝固 되어 있는 0.5 % basic agarose위에 重層한다. 그 後 37 °C 培養器에서 7日間 培養하여 腫瘍 細胞의 colony 數를 計算 한다. 이 試驗의 結果 判定은 無處置 對照群의 colony 數를 100 %으로 計算 하여 藥劑에 反應 시킨 腫瘍 細胞의 colony 數의 平均을 算出하였다. 各群의 colony 數는 各 群當 4 個의 petri dish의 colony 數의 平均을 計算 하였다.

### 3) T 淋巴球와 B 淋巴球 增殖에 미치는 影響

#### (1) 試藥

本 試驗에서 使用된 試藥인 RPMI 1640, Earle's balanced salt solution(EBSS), L-glutamine, penicillin, streptomycin, 2-Metacптоethanol(ME), ConA, LPS, PWM은 GIBCO BRL社(Grand Island, NY, USA)의 제품을 使用하였다. 또한 FCS는 HYCLONE Lab社(Logan, UT, USA)의 제품을 使用하였으며, [methyl-3H] thymidine는 Amersham(UK)社에서 구입하였다. 그 밖의 試藥들은 市販 特級 試藥을 使用하였다.

### (2) 淋巴球 mitogen 增殖 反應

脾臟 細胞에 대한 肺癌湯의 免疫 活性 與否를 觀察하기 위하여 C57BL/6 마우스의 頸椎를 脫臼한 다음, 脾臟을 無菌의으로 摘出하여 stainless mesh(No. 22 -24)에서 粉碎하고, 脾臟 浮游液을 얻은 다음 淋巴球를 分離하였다. 그후 RPMI 1640 培地에 2회 洗滌한 다음 5 % FCS, 2 milimol(mM) L-glutamine, 100 unit penicillin, 100 µg streptomycin 및  $5 \times 10^{-5}M$  2-ME를 含有하고 있는 RPMI 1640 complete 培地에  $2.5 \times 10^6$  cells/ml로 調整한 다음, 96 well microplate(Costar)에  $2.5 \times 10^5$  cells/0.1 ml/well로 分注하고, 맨 마지막 줄에는 cell free control을 배치하였다. 이때 T 淋巴球 活性化 反應 試驗을 위하여 Con A 2 µg/10 µl/well, B 淋巴球 活性化 反應 試驗을 위하여 LPS 10 µg/10 µl/well를 添加하고, T 淋巴球와 B 淋巴球 活性化 反應을 觀察하기 위하여 PWM 5 µg/10 µl/well를 添加하였다. 이때 RPMI 1640 培地에 稀釋한 肺癌湯을 0.1 µg/ml~10 µg/ml의 濃度로 添加하되 培地를 加하여 각 well 당 最終 濃度는 0.2 ml로 調整하였다. 각각의 조건은 triplicate로 하였다. 37 °C, 5 % CO<sub>2</sub> 培養器에서 54 시간 培養한 후에 [methyl-3H] thymidine를 1 µCi/well로 添加하여 18 시간 培養하였다. 培養後 培養液을 cell harvester(LABO Science)를 利用하여 microrofiber filter (Whatman)에 모은 후, 3차 蒸溜水로 洗滌하고 methanol로 완전히 乾燥시켰다. 濾過紙를 scintillating 바이알에 넣은 후 각테일 용액(Formula 989) 2 ml를 加하여 β-counter (Pakard Inc.)로 그 放射能을 測定하였으며, 각각의 disintegrations per minutes(dpm) 값의 平均을 구하였다.

## Ⅲ. 成 績

### 1. 人體腫瘍細胞株의 colony 形成 抑制에 미치는 影響

#### 1) SNU-1 細胞株에 미치는 影響

肺癌湯이 사람의 胃癌細胞株인 SNU-1 細胞株에 直接的으로 미치는 抗癌效果를 알아보기 위하여 SNU-1에 대한 肺癌湯의 二重軟寒天培地法에 依한 腫瘍 細胞의 colony 形成數는 Fig.1에 나타난 바

와 같다.

즉 培養 8日 後 腫瘍 細胞의 colony 形成數에 있어서, 肺癌湯 0.01 mg/ml, 0.1 mg/ml, 1 mg/ml, 10 mg/ml 添加群은 각각  $75.0 \pm 8\%$ ,  $48.7 \pm 6.1\%$ ,  $31.6 \pm 2.5\%$ ,  $22.7 \pm 4.2\%$ 으로 無處置 對照群의 100%에 比하여 모두 有意性( $p < 0.01$ ) 있는 腫瘍 細胞 colony 形成 抑制가 觀察되었다.

2) SNU-C4 細胞株에 미치는 影響

肺癌湯이 사람의 大腸癌細胞株인 SNU-C4 細胞株에 直接的으로 미치는 抗癌 效果를 알아보기 위하여 SNU-C4 細胞株에 대한 肺癌湯의 二重軟寒天培地法에 依한 腫瘍 細胞의 colony 形成數는 Fig. 2에 나타난 바와 같다.

즉 培養 8日 後 腫瘍 細胞의 colony 形成數에 있어서, 肺癌湯 0.01 mg/ml, 0.1mg/ml, 1 mg/ml, 10 mg/ml 添加群은 각각  $76.3 \pm 8.6\%$ ,  $54.7 \pm 5.5\%$ ,  $40.0 \pm 5.6\%$ ,  $25.3 \pm 5.5\%$ 으로 無處置 對照群의 100%에 比하여 모두 有意性( $p < 0.01$ ) 있는 腫瘍 細胞 colony 形成 抑制가 觀察되었다.

3) A549 細胞株에 미치는 影響

肺癌湯이 사람의 肺癌細胞株인 A549 細胞株에 直接的으로 미치는 抗癌 效果를 알아보기 위하여 A549 細胞株에 대한 肺癌湯의 二重軟寒天培地法에 依한 腫瘍 細胞의 colony 形成數는 Fig. 3에 나타난 바와 같다.

즉 培養 8日 後 腫瘍 細胞의 colony 形成數에 있어서, 肺癌湯 0.01 mg/ml, 0.1 mg/ml, 1 mg/ml,

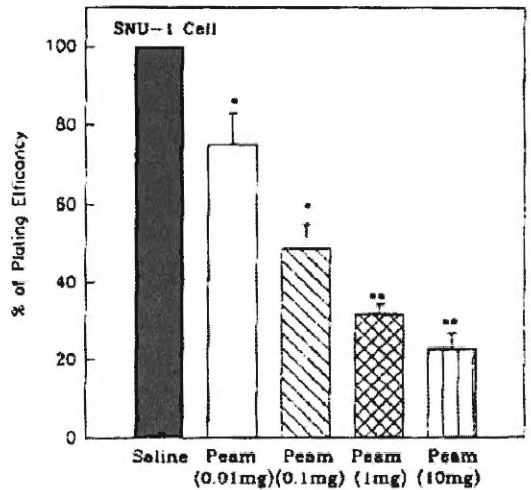


Fig. 1. Plating efficiencies of the SNU-1 cell line with Peamtang. Significantly different from Saline treated group. (\*\*:  $p < 0.01$ , \*:  $p < 0.05$ )

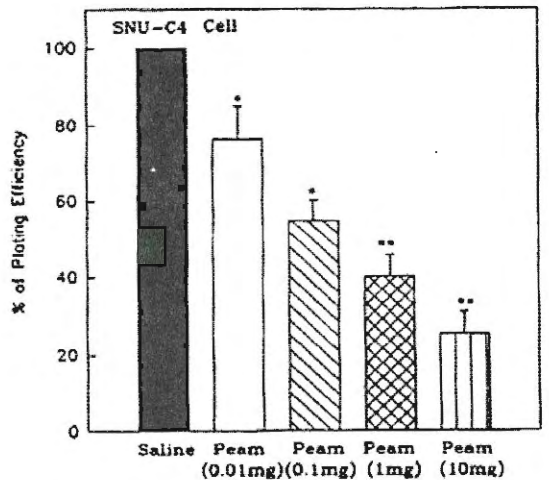


Fig. 2. Plating efficiencies of SNU-C4 cell line with Peamtang. Significantly different from Saline treated group. (\*\*:  $p < 0.01$ , \*:  $p < 0.05$ )

10 mg/ml 添加群은 각각  $49.7 \pm 4.9 \%$ ,  $32.3 \pm 3.5 \%$ ,  $17.0 \pm 4.6 \%$ ,  $7.7 \pm 2.1 \%$ 으로 無處置 對照群의 100 %에 比하여 모두 有意性( $p < 0.01$ ) 있는 腫瘍 細胞 colony 形成 抑制가 觀察되었다.

## 2. T 淋巴球와 B 淋巴球 增殖에 미치는 效果

### 1) Con A에 의한 T 淋巴球 活性化 反應에 대한 效果

비臈 淋巴球에 대하여 Con A를 mitogen으로 使用하고, 이와 동시에 肺癌湯을 각 well 당 0  $\mu$ g, 0.1  $\mu$ g, 1  $\mu$ g, 10  $\mu$ g 添加한 후 觀察한 T 淋巴球에 대한 活性化 反應은 Fig. 4에 나타난 바와 같다.

즉, 肺癌湯을 添加하지 않은 對照群은  $34,793 \pm 1,836$  dpm이었으나, 肺癌湯 0.1  $\mu$ g 添加群에서는  $36,376 \pm 1,057$  dpm을 나타내어 對照群에 비하여 有意性 있는 增加는 觀察되지 않았으나, 약간 增加되는 傾向을 나타내었고, 肺癌湯 1  $\mu$ g 添加群에서는  $40,103 \pm 975$  dpm, 肺癌湯 10  $\mu$ g 添加群에서는  $44,140 \pm 2,157$  dpm을 나타내어 對照群에 비하여 有意性 있는 增加가 觀察되어( $p < 0.01$ ), 濃度 依存的으로 T 淋巴球에 대한 活性化 反應을 增殖시키는 것이 認定되었다.

### 2) LPS에 의한 B 淋巴球 活性化 反應에 대한 效果

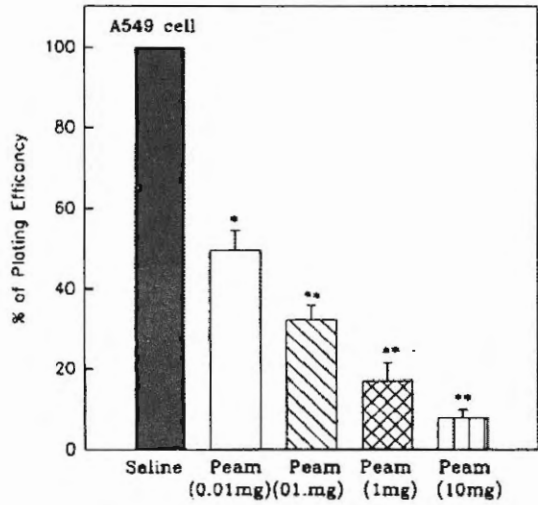


Fig. 3. Plating efficiencies of A549 cell line with Peamtang. Significantly different from Saline treated group. (\*\*:  $p < 0.01$ , \*:  $p < 0.05$ )

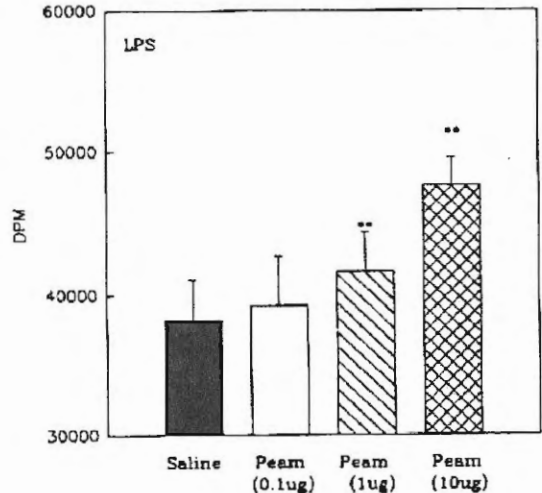


Fig. 4. Effects of Peamtang treated murine splenic lymphocytes response to the Con A. Each bar represents the mean  $\pm$  SD for three replicate plates. Significantly different from control group(0 $\mu$ g). (\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ )

脾臟 淋巴球에 대하여 LPS을 mitogen으로 使用하고, 이와 동시에 肺癆湯을 각 well 당 0 μg, 0.1 μg, 1 μg, 10 μg 添加한 後, 觀察한 B 淋巴球에 대한 活性化 反應은 Fig. 5에 나타난 바와 같다.

즉, 肺癆湯을 添加하지 않은 對照群은 38,233 ± 2,874 dpm 이었으나, 肺癆湯 0.1 μg 添加群에서는 39,233 ± 3,481 dpm으로 對照群에 비하여 有意性있는 增加는 觀察되지 않았으나, 약간 增加되는 傾向을 나타내었고, 肺癆湯 1μg 添加群에서는 41,650 ± 2728 dpm, 肺癆湯 10 μg 添加群에서는 47,606 ± 1930 dpm을 나타내어 對照群에 비하여 有意性 있는 增加가 觀察되어(p<0.01), 濃度 依存的으로 B 淋巴球에 대한 活性化 反應을 增殖시키는 것이 認定되었다.

3) PWM에 의한 淋巴球 活性化 反應에 대한 效果

脾臟 淋巴球에 대하여 PWM을 mitogen으로 使用하고, 이와 동시에 肺癆湯을 각 well 당 0 μg, 0.1 μg, 1 μg, 10 μg 添加한 後 觀察한 T淋巴球 및 B 淋巴球에 대한 活性化 反應은 Fig. 6에 나타난 바와 같다.

즉, 肺癆湯을 添加하지 않은 對照群은 15,460 ± 977 dpm이었으나, 肺癆湯 0.1 μg 添加群에서는 18,616 ± 992 dpm을 나타내어 對照群에 비하여 有意性 있는 增加는 觀察되지 않았으나 약간 增加되는 傾向을 나타내었다.(p<0.05). 肺癆湯 1 μg 添加群에서는

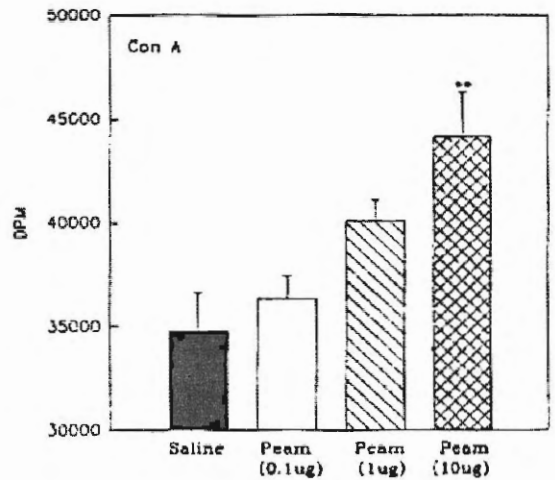


Fig.5. Effects of Peamtang treated nurine splenic lymphocyteson response to the LPS. Each bar represents the mean ± SD for three replicate plates. Significantly different from control group (0ug). (\*:p<0.05, \*\*:p<0.01)

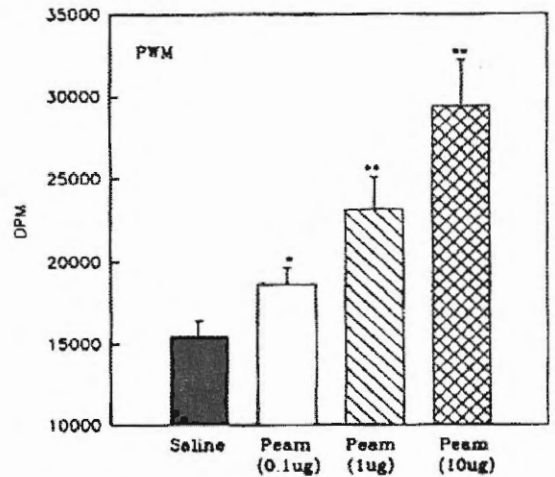


Fig. 6. Effects of Peamtangtreated nurine splenic lymphocytes response to the PWM. Each bar represents the mean ± SD for three replicate plates. Significantly different from control group(0μg). (\*:p<0.05, \*\*:p<0.01)

23,130 ± 1,977 dpm, 肺癌湯 10 µg 添加群에서는 29,410 ± 2,817 dpm을 나타내어 對照群에 비하여 有意性 있는 增加가 觀察되어(p<0.01), 濃度 依存的으로 T 淋巴球 및 B 淋巴球에 대한 活性化 反應을 增殖시키는 것이 認定되었다.

#### IV. 結 論

肺癌湯의 試驗管内에서의 抗癌 效果를 糾明하기 위하여 人體胃癌細胞株인 SNU-1 細胞株, 人體大腸癌細胞株인 SNU-C4 細胞株, 人體肺癌細胞株인 A549 細胞株를 利用한 腫瘍 細胞의 colony 形成 抑制 實驗(Colony forming Assay)을 利用한 抗腫瘍 效果와 여러 免疫 反應中 어떤 免疫系와 密接한 關係가 있는지를 알아보기 위하여 Con A, PWM, LPS의 mitogen에 의한 T 淋巴球와 B 淋巴球의 增殖에 미치는 影響을 觀察하였던 바 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 肺癌湯은 人體胃癌細胞株인 SNU-1 細胞株를 利用한 腫瘍 細胞의 colony 形成 抑制 實驗에 있어서 腫瘍 細胞의 colony 形成을 效果的으로 抑制하였다.
2. 肺癌湯은 人體大腸癌細胞株인 SNU-C4 細胞株를 利用한 腫瘍 細胞의 colony 形成 抑制 實驗에 있어서 腫瘍 細胞의 colony 形成을 效果的으로 抑制하였다.
3. 肺癌湯은 人體肺癌細胞株인 A549 細胞株를 利用한 腫瘍 細胞의 colony 形成 抑制 實驗에 있어서 腫瘍 細胞의 colony 形成을 가장 效果的으로 抑制하였다.
4. 肺癌湯은 Con A에 의한 淋巴球의 增殖을 濃度 依存的으로 增加시켰다.
5. 肺癌湯은 LPS에 의한 淋巴球의 增殖을 濃度 依存的으로 增加시켰다.
6. 肺癌湯은 PWM의 mitogen에 의한 淋巴球의 增殖을 濃度 依存的으로 增加시켰다.

以上の 結果로 부터 肺癌湯은 體液性 및 細胞性 免疫 모두를 增加시키는 것으로 볼 수 있으며, 특히 癌臨床에서 肺癌 治療를 目標로 活用도가 높다고 思料된다.

#### 參 考 文 獻

1. 서울대 의과대학 : 면역학, 서울대학교출판부, pp. 78-90, 303-311, 337-351, 1990.
2. 이문호 : 최근 한국의 질병변천, 대한의학협회지, 32(3), 283-290, 1989.

3. 西村 進 외 : 發がん, 化學同人, p 1, 1989.
4. 菊地浩吉 외 : 最新免疫學, 서울, 集文堂, pp.33-35, 204-205, 211-212, 316-337, 1989.
5. 洪元植 編 : 精校黃帝內經, 서울, 東洋醫學研究院出版部, pp. 37-38, p. 55, 57, 78, 82, 118, 119, 122, 181, 213, 249, 256, pp. 304-305, p. 319, 326, pp.347-378, 1981.
6. 趙鍾寬 : 免疫에 관한 東洋醫學의 考察, 東洋醫學, 12(1):19-23, 1986.
7. 崔昇勳 : 東醫腫瘍學, 서울, 杏林書院, pp.19-31, 1995.
8. 田炳旭, 柳逢夏, 朴東源, 柳基遠 : 腫瘍의 病因病理에 對한 文獻의 考察, 大韓韓方腫瘍學會誌, 1(1) : 29-54, 1995.
9. 郁仁存 : 中醫腫瘤學 上冊, 北京, 北京科學出版社, pp.1-25, 65-74, 82-89, 1991.
10. 文濬典, 安圭錫, 崔昇勳 : 東醫病理學, 서울, 高文社, pp. 78-90, 1990
11. 蔡禹錫 : 免疫疾患의 韓方概念과 治療에 관한 文獻의 考察, 大韓韓醫學會誌, 11(2) : 54-91, 1990.
12. 李 岩 : 腫瘤臨證備要, 北京, 人民衛生出版社, pp. 19-28, 1980.
13. 鄭偉達 : 中醫治療腫瘤經驗, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp. 6-10, 1994.
14. 邱佳信 : 在惡性腫瘤治療中如何合理應用活血化瘀藥物, 中醫雜誌, 5:384-387, 1987.
15. 方藥中 외 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.621-623, 630-631, 1984.
16. 高光錫 : 膈下逐瘀湯과 膈下逐瘀湯合四君子湯의 抗癌 및 免疫調節作用에 관한 實驗的 研究, 慶熙大學校 大學院, 博士學位論文, 1994.
17. 朴春赫 : 黃花敗醬과 白花敗醬이 抗癌作用 및 免疫反應에 미치는 影響, 慶熙韓醫大論文集, 14:1-26, 1991.
18. 金義泰 : 藿香正氣散과 藿香正氣散合手拈散의 抗癌 및 免疫調節作用에 관한 實驗的 研究, 慶熙大學校 大學院, 博士學位論文, 1994.
19. 朴恩貞 : 歸脾湯과 歸脾加味方이 마우스의 過敏反應 및 免疫細胞의 機能에 미치는 影響, 大韓韓醫學會誌, 11(2): 146-149, 1990.
20. 尹相協 : 六君子湯, 小柴胡湯, 魚腥草의 擔癌생쥐의 生存期間延長效果와 免疫 反應에 관한 實驗的 研究, 慶熙醫學, 7(3):342-357, 1991.



# 『의학입문(醫學入門)』과 『동의보감(東醫寶鑑)』의 비교연구

車 雄 碩

(慶熙大學校 韓醫科大學 大學院 醫史學專攻 博士課程)

## I. 머리말

한국은 예로부터 한반도에 독립국가를 세워 꾸준히 독자적인 문화와 전통을 이어오고 있다. 그러나 이는 거대중국의 주변국으로서 중국의 문화와 기술의 영향속에서 선진문명을 받아들이고 또 그것을 한민족의 정서와 습성에 맞게 자기화해온 결과이다. 韓國韓醫學도 마찬가지로 조선중기이후 『동의보감』의 형성을 계기로 독자적인 학풍을 이어오고 있는데, 이는 거대 중국의 선진의학기술을 끊임없이 자기화해온 결과이다. 『동의보감』의 편찬은 바로 중국의학의 흐름을 쫓아가며 그 기술을 이전받는 이전의 의학조류에서 완전히 탈피하였음을 말해주는 사건이며 이후 한국한의학의 독자성이 점차 부각되는 신호탄이라고 할 수 있다. 『동의보감』이후 한국의학계는 중국의학의 흐름과는 별도의 궤적을 그려나갔고 급기야는 20세기 초에 體質의학이라는 독특한 학문분과를 탄생시키는 등 중국의학과는 판이한 흐름을 이어오고 있다.

## II. 『의학입문』과 『동의보감』의 형성과정 비교

### 1. 15-16세기 중국의학의 정립과 『의학입문』

『동의보감』은 1610년에 저술되었는데 이 『동의보감』의 형성에 직접적인 영향을 미친 중국의학

은 16세기의 중국의학이며 『의학정전(醫學正傳)』, 『의학입문』, 『고금의감(古今醫鑑)』, 『만병회춘(萬病回春)』 등의 종합의서들이 등장하는 시기로, 12-14세기의 의학분과의 난립이 점차 일관된 체계로 정형화되어가는 시기이다. 12-14세기에 '金元四大家'로 대표되는 새로운 바람은 중국의학계에 기존의 대증위주의 치료방식을 원인과 병기 증상 치료처방을 하나로 엮어가는 합리적인 학풍을 정착시켜가고 있었지만, 여러학파의 각기 다른 주장은 나름대로의 장점에도 불구하고 일관성있게 통합되는데는 오랜 시간을 필요로하였다. 14세기 말엽부터 등장한 여러 의가들의 의서가 지향하는 궁극적인 목표는 바로 12-14세기의 금원사대가의 의론을 하나로 통합하여 새로운 의학체계를 정립하는데 있었으며, 16세기 말엽에 간행된 『의학입문』은 그 결실인 셈이다.

## 2. 한국한의학의 독립과 『동의보감』

『향약집성방(鄉藥集成方)』을 계기로 약재의 독립이 이루어지고, 『의방유취(醫方類聚)』의 간행을 계기로 점차 중국의 고급의료기술을 자기화시키고 있었고, 또 그렇게 체득한 의료기술을 바탕으로 발전하는 중국의학의 흐름에 민감하게 대처할 수 있게 되는 등 15세기부터 16세기에 이르는 동안 한국의학계에 일어난 이러한 일련의 사건들로 인해, 한국의학은 점차 독립의 토대가 마련되어 갔다. 17세기 초에 간행된 『동의보감』은 바로 이러한 토대를 바탕으로 이루어진 것이며, 한국의학의 수준을, 중국의학의 변화에 예의주시하며 그것을 자기화하는 단계를 넘어서 당시 중국의 의료와 대등해진 수준까지 끌어올림으로써 한국의학의 새로운 발전의 틀을 만든 것이다.

## Ⅲ. 『의학입문』과 『동의보감』의 의학관 비교

### 1. 인체를 이해하는 방식차이

『의학입문』과 『동의보감』은 동일한 인간의 질병에 대해 논하고 있지만, 인간을 바라보는 관점은 판이하게 다르다. 비록 질병을 진단하는 기술과 처방은 중복된 경우가 많지만, 인간을 바라보는 관점이 다르다는 것은 바로 기술과 처방을 활용하는 방식이 달라진다는 것을 의미하므로 서로 판이한 의학의 관점을 야기하는 것이다.

『의학입문』의 陰陽의 대립적인 관점이 인체내부에서 일어나는 현상에 좀더 치중한 관점이라면 『동의보감』의 精氣神의 관점은 인체의 구성요소에 좀더 치중한 것이라는 점이다. 의학적으로 음양

의 활용은 대체적으로 어떤 현상의 대립적인 속성을 파악하는데 활용되어 왔다. 그러나 그 현상이라는 것은 사물의 본질을 말하는 것이 아니며 언제든지 상황이 바뀌고 조건이 달라지면 그에 따라 달라지는 일시적인 현상을 설명하는데 지나지 않는다. 그래서 의학에서의 음양의 쓰임은 經絡이라든지 氣血등의 유동적인 면이 강한 분야에서 주로 활용되어왔다. 반면 '精氣神'의 개념은 비록 그 안에도 상호간의 역학적인 관계가 존재한다하더라도 동의보감에서는 '精'의 설명을 주로 命門에 귀착하고 있고 '氣'는 경락과 四肢의 활동으로 주로 설명하고 있으며 '神'은 五臟을 중심으로 설명하고 있는 등 음양의 개념이 어떤 현상의 순간적인 변화에 민감한 것에 비해서는 구성요소적인 면이 강하다. 허준이 『동의보감』 3권 4권의 「外形篇」에서 오장육부를 필두로 하여 頭, 面, 眼, 耳, 鼻, 口舌, 등의 인체의 특정부위로 항목을 설정한 것은 정기신으로 인체의 생리를 이해했기 때문에 가능한 것이며, 각각의 부위에서 정기신의 문제가 어떻게 드러나고 있는가를 확인하고자 한 것이다. 그리고 눈에 대해서 "眼爲臟腑之精"이라고 하였고 귀에 대해서는 '耳目受陽氣以總明'이라고 하였으며, 코에 대해서는 '鼻曰神虛'라고 설명하고 있는 점은 각각의 부위를 설명하면서도 정기신의 관점을 놓치고 있지 않다는 것을 설명해주고 있다.

## 2. 질병을 파악하는 관점차이

이천은 인간을 인식하는 사유의 수단으로 陰陽이라는 개념을 설정하였다. 음양은 그 자체의 속성상 순간적인 현상의 변화를 설명하는데 적합하다. 그렇기 때문에 음양으로서 인체의 기능을 이해하고자하는 배경에는 인체의 구조보다는 움직임 즉 변화에 좀더 관점을 두겠다는 것을 의미한다. 마찬가지로 그러한 관점은 질병을 파악하는데에서도 질병의 속성이 어떻게 변해가며 어떻게 드러나느냐로 초점이 흘러가게 마련이다. 그래서 구체적인 질병의 양상을 설명하는 대목에서 이천에게 중요한 것은 그 질병이 발현해내는 모습자체이며, 또 효과적인 치료를 위해서 속성을 나름대로의 기준으로 감별해내는 것이 중요해지는 것이다.

『의학입문』의 全篇을 통해 나오는 內傷과 外感에 대한 감별 즉 傷寒이나 아니냐, 傷寒이라면 그중에서 溫熱이나 아니면 전형적인 傷寒이나 혹은 傷寒이면서도 內傷이나, 傷寒이 아니고 雜病이라면 그중에서 內傷이나 外感이나 식의 질병의 속성과 그것의 감별이 강조되는 것이다. 이렇게 질병의 속성과약이 강조되는 것은 바로 음양적으로 인간을 이해하는 관점에서 출발한 당연한 귀결인 것이며 『의학입문』의 관점에서 본다면 질병이 어느곳에 드러났느냐는 관심영역밖인 것이다.

그에 반해 『동의보감』에서는 정기신으로 인간을 설명하고 있고 또 정기신에는 변화를 감지하는 것보다는 구조적인 속성을 갖추고 있기 때문에 頭, 面, 眼, 耳 같은 外形으로 편제를 구성할 수 있었

다. 정기신의 사고에 입각해서 외형을 중심으로 편제를 구성한 이면에는 질병이 어디에 발생했으며 더 나아가서는 정기신증에 어느곳에 문제가 되느냐에 초점을 맞추어 이해하고자하는 허준의 의도가 숨어있다. 질병이 변해가는 속성에 관점을 두지 않고 어느곳에 발생했느냐, 그리고 정기신증에 무엇이 문제가 되느냐에 의해 질병을 이해하고자 했으므로, 구체적인 질병의 설명에 들어가서는 그 질병이 갖는 현상적인 속성보다는 질병의 근원적인 발생, 즉 病因이 중요해지는 것이다.

#### IV. 『의학입문』과 『동의보감』의 관계

##### 1. 중국의학의 선택적 수용

『동의보감』은 鄉藥研究와 함께 민간에서 이루어진 전통의학과 『의방유취』를 편찬하는 과정에서 습득된 중국의 의료기술이 허준에 의해서 하나로 엮어진 의서이다. 허준은 지방출신의 의원으로서, 자질을 인정받아 내의원의 의관으로 추천되어 등용된 만큼 민간에서 발전한 전통적인 의술에 능통하였고 내의원에 들어간 이후 중국의 고급의료기술을 전수받았기 때문에 이 두가지를 체계적으로 연결시킬 수 있었다. 또 그러한 그의 자질은 당시 중국의학의 변화상을 민감하게 수용할 수 있는 바탕이 되었다.

허준의 이러한 중국의 최신의학기술의 도입의 이면에서 우리가 주목할 것은 『동의보감』이 중국 의서의 패러디라고 할 정도로 인용횟수나 분량이 많기는 하지만, 인용의 질적인 측면에서는 다분히 선택적이었음을 지적할 수 있다. 특히 『동의보감』 의학사상의 근간을 설명하고 있는 「卷一」에서의 중국 의서의 인용은 처방에 국한되고 있으며, 『의학입문』에서 강조한 음양론적인 이해는 거의 보이지 않고 있다.

즉 『동의보감』의 형성에 참여한 허준을 비롯한 당시 의학자들의 의식속에는 인간을 어떤 관점에서 볼 것이며, 의학의 흐름을 어떻게 끌고나갈것인지가 분명히 정해진 상태이다. 그리고 그러한 바탕에서 처방이나 진단등의 기술적인 부분에서 최신중국의 의학성과를 받아들이고 있는 것이다. 그리고 처방을 활용하는 부분에 있어서도 『동의보감』에서는 비록 인용한 중국 의서를 밝히고 있기는 하지만, 처방의 활용목적 및 약재의 구성비율, 복용방법 등에서 변용이 많은 것 또한 동의보감이 기존의 중국 의서를 어떻게 받아들이고 있느냐를 보여주는 단서이다.

## 2. 『동의보감』 출간 이후의 한국의학

『동의보감』은 고려중기이후 전통적으로 토착화된 의학기술과 중국의 고급의료기술을 자기화하는 과정에서 습득한 기술이 하나로 어우러지고 또 거기에 바탕하여 당시 중국의 최신의학의 경향을 받아들임으로써, 명실상부한 한국한의학의 기틀을 세울 수 있게 되었다. 『동의보감』이 간행된 이후의 한국한의학은 박찬국교수가 “동의학의 성립에 대한 연구”에서 지적한 바와같이 한국한의학계에서 새로운 醫源으로 작용하게 되었으며 중국과의 의학교류가 감소하는 듯한 경향을 띠었다고 하였다. 이후 조선에서 간행된 『의문보감(醫門寶鑑)』, 『제중신편(濟衆新編)』, 『광제비급(廣濟秘笈)』, 『방약합편(方藥合編)』 등은 모두 『동의보감』의 업적을 토대로 이루어진 것이다. 특히 평안도출신의 의사 李景華에 의해 간행된 『광제비급』은 『동의보감』의 의학적인 성과가 왕실내의원을 중심으로만 이어진 것이 아니라, 지방의 궁촌벽지의 의사들에게까지 중요한 텍스트로 자리매김할 정도로 한국한의학계에 깊숙히 영향을 미쳤음을 보여주고 있다.

한편 『동의보감』의 형성에 많은 영향을 미친 『의학입문』은 『동의보감』에서는 비록 처방이나, 진단등의 기술적인 면에 국한해서 받아들여지고 있지만, 조선사회전반에 성리학적인 가치관이 뿌리 내린 조선중기이후에는 그 나름의 가치가 인정되어 널리 읽히게 되었다. 일반 식자층에서는 『의학입문』의 구성이 七言絶句형식으로 암송이 편리하게 되어있기 때문에 의학의 일반적인 내용을 교양 수준에서 습득할 수 있는 좋은 참고서로 활용되었다. 그리고 의학을 전공하는 학자들에게는 내용의 특성상 의학에 입문할 때 기본적으로 보는 의서로 널리 활용되었다. 이렇게하여 조선후기에 와서는 『의학입문』으로 의학의 이치를 습득하고 『동의보감』을 중심으로 임상을 하는 풍토가 정착되었으며,<sup>1)</sup> 『의학입문』은 의과고시의 과목의 하나로 채택되기도 하였다.<sup>2)</sup>

『동의보감』이 간행된 이후의 한국한의학계는 『동의보감』을 중심으로 재편되어갔으며 조선후기에 이르러서는 의학의 방향을 이끌어가는 축으로서 작용하였다. 이렇게 조선에서 『동의보감』의 형성을 계기로 나름의 의학적인 체계를 세워가고 있었던 것에 반해 중국의 明朝가 망하고 清朝가 들어서면서 溫病學이라는 새로운 패러다임이 학계에 주도하게 된다. 그러나 조선에는 더 이상 중국의 학의 그러한 흐름은 받아들여지지 않고 『동의보감』을 중심으로 한 독자적인 의학의 흐름이 구한말까지 이어졌다.

1) 金永勳 著, 李鍾馨 編, 晴崗醫鑑, 成輔社. p476

2) 조선왕조실록 순조 31년 8월 31일 “... 의서가운데 의학입문은 실로 이것이 의가의 학설을 하나로 모아 완성한 것이고 후학의 방향을 인도해 가리킨 것입니다. ... 중략 ... 다음 갑오년 식년시에 시행할 의과의 초시로부터 시작하여 의학입문과 찬도를 동시에 배강하고 ... ”

## V. 맺음말

우리는 『동의보감』의 인용서적을 통해 중국의학의 많은 부분이 『동의보감』의 형성에 영향을 미쳤다고 알고 있다. 그러나 『동의보감』의 내부에는 많은 중국의학의 인용에도 불구하고 중국의학에서 보이지 않는 독창적인 인간과 질병관을 숨어있다. 이것은 고려이후 한국의 의학계에서 중국의학의 홍수속에서도 꾸준히 발전시켜온 나름의 의학적인 전통이 있었기 때문에 가능한 것이다. 그러한 노력의 일환으로 『향약집성방』과 『의방유취』를 완성시켰으며, 『동의보감』은 그 일단락인 셈이다. 허준은 『동의보감』을 통해 한국 한의학계의 독자적인 의학적 가치관에 입각하여 당시 중국의 최신 의학기술을 체계적으로 엮어내는데, 성공하였고, 이로서 한국 한의학계에 새로운 기준을 제시하였다.

# 癌의 진단과 치료가 가능한 오베트 (OBET : O-Ring, Bioenergy Test) 진단법

황 의 현 · 한 중 현\*

(무송한의원 · 원광대학교 약리학교실)

## I. 초 록

人體를 구성하고 있는 세포는 하루에도 끊임없이 세포분열을 하여 생명을 유지하는데 七情(stress)과 발암물질 그리고 물리적인 자극에 의해서 면역기능이 低下되고 세포가 변성되어 癌細胞가 생겨난다. 癌은 早期 발견과 정확한 진단을 통한 치료만이 癌을 정복하는데 지름길이 될 수 있다. 早期 癌은 보편적인 질병의 자각증상 정도의 신호를 보내기 때문에 醫者도 일반적인 질병과 癌을 初期에 分辨하여 진단하기는 어렵다. 그러나 우리 몸을 살아있는 생명체로 유지하는 氣(생체에너지)는 인체의 미세한 변화에도 대응하여 같이 변한다. 질병의 정보를 측정하여 질병을 初期에 발견하고 진단하여 치료율을 높일 수 있는 이론을 “오베트(OBET : O-Ring, Bioenergy Test)진단법”이라고 하였다. 韓醫學 理論에 근거하여 악성종양(癌)에 역점을 두고 임상에 활용하여 본 결과 진단과 치료에 활용 가치가 높은 것으로 나타났다. 그래서 오베트 이론, 오베트진단법으로 종양을 진단하는 방법과 사례를 들어 보고하고자 한다.

## II. 서 론

腫瘍은 우리 몸을 구성하는 기본단위인 細胞가 그 정상적인 臟器의 영향력에서 벗어나 비정상적으로 과잉성장하여 주위의 組織과 臟器를 침범하면서 우리 몸의 정상적인 기능을 低下시켜 고통을 받게하고 결국 죽음에 이르게 한다.

腫瘍중에서 악성종양(癌)은 현재 인류의 건강을 위협하는 질병으로 순환기질환과 더불어 사망원인의 1, 2위를 차지하고 있다. 그러나 腫瘍에 대한 發生原因과 機轉이 명확히 밝혀져 있지 않았을 뿐만 아니라 생물학적인 변화가 복잡하여 정의를 적절하게 내린다는 것도 쉽지 않다.

인체의 세포와 조직속에서 언제, 어떻게 나타날지 모르는 不可思議한 존재가 바로 腫瘍이다. 과학 문명의 발달로 서양의학의 진단과 치료방법은 급속도로 발전되었으나 腫瘍의 경우에는 早期에 발견된 종양조차도 수억개의 “비정상적인 세포”로 變形되었을 때에야 비로소 癌으로 診斷을 내릴 수 있다.

종양을 진단하는 것이 어려운 이유는 腫瘍 初期에 환자 자신들도 어떤 自覺症狀을 느낄 수 없으며, 따라서 증상을 호소하지 않기 때문에 종양이 어떤 臟腑에 있는가를 검사할 수 없는데 있다. 어떤 자각증상이 있어 검사를 받아 癌으로 진단이 되었을 때는 이미 早期癌을 지나 어느 정도 진행된 상태로 치료에 어려움이 있다.

東洋醫學에서 약 2000년전에 “周禮에 瘍醫”라고 기록한 것으로 미루어볼 때 종양에 대한 인식이 있었던 것으로 보이며, 奏漢시대에 한의학의 원전인 內經에서 “積聚已留, 骨疽, 腸瘤”라는 증상으로 종양을 묘사하였다.

現在도 서양의학에서 종양을 진단하고 치료하는데 많은 어려움이 있는 것은 사실이다. C-T, MRI의 최첨단장비로 검사한다해도 검사의 한계가 있고, 치료에 있어서도 화학요법, 방사선, 그리고 외과적 수술방법에서도 치료할 수 있는 한계성과 부작용의 문제점이 있다는 것이 현실이다.

氣를 생명이 없는 의료기계로 검사할 수 없다는 것을 인식한 사람들은 다른 방법으로 접근하여 氣를 객관화하려고 노력하였다. 西洋에서도 서양의학의 부족한 부분을 보완하고 진단과 治療率을 향상시키기 위해 代替醫學이라는 이름으로 東洋醫學을 연구하고 있다. 20세기 후반에 George Goodheart는 인체에 유익한 물질의 자극에는 근육의 힘이 증가하는 반면, 몸에 해로운 물질의 자극에는 근육의 반응이 현저히 약해진다는 사실을 발견하고 이를 ‘응용 운동역학’이라고 하였다. 그후 Jhon Diamond는 ‘행동 운동역학’을, 정신과 의사인 데이비드 호킨스는 氣의 정보를 數值化하는데까지 발전시켰다. 오-링테스트는 Goodheart의 이론에 根據하고 있으며, 측정하는 방법론에서 Goodheart는 팔의 힘을 측정하는 것이고, 오무라 요시아키는 손가락의 힘을 측정하여 검사하는 방법이다. 著者는 한의학의 우수성을 임상에서 체험하면서 한 의학을 객관화하기 위해 7년동안 노력한 결과 “오베트(OBET: O-Ring, Bioenergy Test)진단법”을 創案하게 되었다. 오베트진단법은 단순히 일본의 오무라 요시아키가 開發한 “O-Ring Test”라는 차원을 넘어 우리 선조들이 물려준 한의학의 내용을 객관적으로 검증이 가능하게 할 뿐만 아니라 韓醫學의 진단과 처방을 더욱 발전시킬 수 있을 것으로 기대된다.



오베트검사를 활용하여 腫瘍, 특히 악성종양(癌)의 진단이 가능한가? 또한 癌의 早期診斷이 가능할 수 있을까?

早期診斷이란 서양의학에서 검사할 수 있는 癌의 初期를 조기진단으로 말할 수 있으나 엄밀하게 말한다면 서양의학의 검사한계범주 이전의 腫瘍이나 어떤 형태를 형성하기 以前, 기능적으로 면역기능이 低下되어 癌이 발생할 수 있는 상태를 감지하는 것이 早期診斷인데 이러한 경우에 서양의학에서는 암이 없다는 진단이 내려질 것이며 事實確認도 불가능할 것이다. 오베트진단법으로 악성종양(癌)을 검사하는 방법, 종양을 진단한 통계 그리고 치료사례를 들어 보고하고자 한다.

### Ⅲ. 본 론

#### 1. 오베트(OBET)원리

西洋醫學은 눈으로 볼 수 있는 物質의 변화, 즉 有形의 상태를 검사하고 치료하는 醫學이라고 한다면, 韓醫學은 인간의 눈으로 볼 수는 없으나 분명히 존재하는 氣, 즉 無形의 상태를 四診으로 진단하고 치료하는 醫學이다. 氣血에서 血이 현대의학에서 말하는 Blood라고 假定한다면, 氣는 무엇인가? 血과 氣가 상대적인 개념이라면 血은 肉眼, 또는 間接的인 방법으로 볼 수 있는 것, 즉 인체를 구성하는 모든 物質을 의미할 수 있고, 氣는 物質을 통제하고 조절하는 無形이면서 살아 있는 生命力, 즉 Bioenergy라고 假定할 수 있다. 直指方에 血譬則水也 氣譬則風也 風行水上 有血氣之象焉. 氣者血之帥也 氣行則血行 氣止則血止라 한 것은 氣에 해당하는 無形은 血에 비유되는 有形을 지배하며, 血(有形)은 氣(無形)에 의해서 조절된다는 것을 의미한다. 따라서 氣와 血은 서로 상대적이고 共存하는 不可分의 關係를 維持한다. 또한 內經에 百病이 生於氣라 하고 張子和가 이르기를 諸病이 生於氣라 하였으며, 氣는 우리가 일반적으로 생각하는 물질과는 사뭇 다른 것으로 “氣”에는 물질적인 측면 외에도 정보적 특성, 에너지적 특성, 의식적 특성이 함유되어 있는 듯하다고 하였다. 이로 미루어 볼 때 氣 속의 정보, 즉 질병의 정보와 같은 내용이 포함되어 있는 듯하다. 著者は 이와 같은 이론에 근거하여 有形을 주관하는 無形의 상태인 氣의 정보속에 포함된 질병의 정보를 활용하여 진단의 객관화와 적합한 처방의 선택, 그리고 처방의 구성이 가능하도록 발전시킨 원리가 오베트이론이다. 有形에 발생한 질병은 현대과학의 발전으로 많이 규명되어 왔으나, 無形의 상태를 검사하고 치료하는 한의학은 객관적으로 검사하기가 어렵다. 그래서 질병의 변화를 측정할 수 있는 방법으로 사람을 “살아 있는 측정도구화”하여 질병의 상태를 검사하게 되었다. 사람의 컴퓨터와 같은 뇌는 모든

生物의 정보를 즉각적으로 알 수 있으며, 그 결과는 O-Ring Test라는 방법으로 측정하여 확인할 수 있다. 사람에게 有益하여 손가락이 벌어지지 않는 상태를 “예”로, 해로우면 손가락이 쉽게 벌어져 “아니오”로 나타난다. 질병의 정보를 밖으로 끄집어 내기 위해 혈액을 선택하여 오베트혈액을 만들었고, 오베트혈액 속의 情報와 관련이 있는 藥材의 情報를 “code화”하여 만든 것이 오베트샘플이다. 十二經絡에 속해 있는 五臟六腑와 그의 부속기관의 질병을 검사할 수 있는 Point를 手足에서 찾아 본 결과 手足根部內外 1分處에서 질병의 반응점을 발견하고 이를 假經絡點이라고 하였다. 오베트진단법의 理論은 오베트혈액과 오베트샘플, 그리고 오베트 假經絡點이 가지고 있는 정보의 關係를 사람이 스스로 判斷, 그 結果를 손가락의 힘으로 나타낸다는 假定에 基礎를 두고 있다.

## 2. 오베트(OBET: O-Ring, Bioenergy Test) 구성에 대한 설명

### 1) O-Ring Test

氣(생체에너지)를 측정하는 방법으로, 주어진 원칙에 준해 다른 사람이 O-Ring Test를 시행한다 해도 같은 결과가 나타난다. 왜냐하면 손가락을 당기는 기술에 의해서 결과가 나타나는 것이 아니고 “어떤 정보”가 주어지느냐에 따라 다른 결과가 나타나기 때문이다.

오베트(OBET)진단법에서 활용하는 O-Ring Test는 사람을 가장 정교하고 생명력을 가진 기계로 활용하는 데 불과하다. 주어진 정보와 尙當하면 자석의 N, S극 처럼 당기는 힘이 나타나고, 정보에 적합하지 않으면 자석의 같은 극끼리 밀어내는 원리와 같이 쉽게 벌어진다.

기존의 오-링테스트는 많은 문제점이 있는 상황에서 시행하였기 때문에 객관성과 재현성에 어려움이 있었다. 그 문제점을 제거하는 과정에서 오베트검사 기구와 오베트혈액이 만들어졌다. 단지오-링테스트는 측정도구화한 사람이 정보를 판단한 결과를 알아보는 방법론에 불과하다.

### 2) 오베트검사 기구

- (1) 구성 : 동선, 검사용기, 원심분리기, 유리큐빗, 유리샘플통, 자석, 전기
- (2) 검사기구 설명

동선 : 동선은 주어진 사물의 정보를 인체에 전달하는 導體이다. 동선 1개의 직경은 0.16mm이며 질병의 정보량에 따라 동선의 용량이 달라진다. 동선 1가닥에 흐르는 정보의 양을 “정보량 1”이라고 하였다. 예를 들면 동선 50가닥(정보량 50)은 환자가 느끼지 못하는 早期疾病의 情報까지 전달하고, 88가닥(정보량 88)은 환자가 症狀을 呼訴하는 질병 정보까지 검사가 가능, 156가닥(정보량 156)은 가장 중요한 질병, 181가닥(정보량 181)

은 癌정보를 검사할 때 활용한다.

검사용기 : 오베트혈액과 샘플을 용기에 넣고 검사하는 기구로서 바닥면에 구멍이 뚫려 있지 않아야 한다.

원심분리기 : 오베트혈액을 분리하는데 사용하며 6500 - 7500rpm에서 處理한다.

유리큐벳 : 혈액을 분리할 때 사용하고 분리한 오베트혈액을 담아 두는 용기로서 오베트혈액의 정보에 영향을 주지 않아야 한다.

유리샘플통 : 질병과 밀접한 관련이 있는 약제를 담아 검사하는 용기로서 약제가 가지고 있는 정보에 영향을 주지 않는 소재를 사용하여야 한다.

자석, 전기 : 처방을 구성할 때 약제분량과 질병에 적절한 처방인가를 확인할 때 활용한다.

### 3) 오베트 혈액( OBET Blood )

혈액은 혈구(Formed element)와 혈장(Plasma)으로 구성되어 있는데 원심분리기를 이용하여 혈액에서 질병의 정보에 惡影響을 끼치는 部分을 제거하고 “순수한 질병의 情報”가 포함된 혈액을 採取하여 만든 것이 오베트 혈액(OBET Blood)이다. 혈액 속에는 질병의 情報가 포함되어 있어 각 細胞, 組織, 臟腑에서 필요로 하는 것을 適材適所에 공급하고, 또한 불필요한 노폐물을 收去하는 정보가 있다는 생각으로 혈액을 선택하였다.

원심분리기를 사용하여 실험한 결과 주위 影響에 관계없이 순수한 질병의 정보를 포함한 혈액은 “比重의 差異”에 따라 分離되는 것이 아니라 질병의 정보가 혈액 속에 공존하다가 최소한 6000rpm 이상에서 分離되는 것으로 생각된다. 채혈한 혈액을 一定 以上の 속도에서 원심분리하면 혈액에서 分離된 질병의 정보는 가벼워서 위로, 物質부분에 가까운 혈액은 아래로 分離된다고 보고 상층부에 있는 液體를 선택하여 “오베트혈액(OBET Blood)”을 만들었다. 오베트혈액은 환자의 몸속에 存在하는 어떤 物質( 外部에서 몸 속에 유입된 物質 : 음식, 약물 등 )에도 영향을 적게 받기 때문에 보다 정확한 情報를 지닐 수 있으며, 혈장이나 혈청과는 다른 특성을 갖고 있다.

오베트 혈액(OBET Blood)이 원심분리기의 回轉속도에 따라 어떻게 달라지는가를 確認하여 본 결과 다음과 같았다.

ㄱ) 4000 rpm : 혈액에서 질병의 정보가 분리되지 않아 검사할 수 없다. (회전시간과는 관계 없이 검사에 적합한 혈액으로 분리할 수 없었다. 그래서 오베트혈액은 比重의 差異로 분리되는 것이 아니다.)

ㄴ) 6000 rpm : 혈액에서 질병의 정보가 분리되어 검사는 가능하나 情報를 포함하고 있는 혈액이 쉽게 變質이 된다.

ㄷ) 7000 rpm : 혈액에서 질병의 정보가 잘 분리되어 疾病의 상태를 검사하는데 최상의 혈액이다.

이 혈액을 오베트 혈액(OBET Blood)으로 활용한다.

ㄹ) 8000 rpm : 혈액속의 情報가 一部分 빠져 나간다.

ㄴ) 10000 - 14000 rpm : 혈액 속의 情報가 포함되어 있지 않다.

ㄴ) 60000 rpm : 오베트혈액에 모든 체질이 포함되어 있으나, 다른 疾病의 情報는 없다.

위의 결과로 볼 때 오베트혈액은 西洋醫學에서 활용하는 血清과 차이가 있는 것으로 생각한다.

(1) 오베트혈액을 만드는 방법

환자의 손끝에서 채혈한 약 0.3-0.5 ml의 혈액을 1회에 2분씩 원심분리한 다음 상층부에서 전체 혈장의 약 3분의 2정도를 채혈한다. 동일한 방법으로 4회 분리하면 液體의 양이 처음 혈액의 20분의 1(약 0.015 ml)이하로 줄어 들며 이것을 오베트혈액으로 활용한다.

(2) 오베트혈액의 분리 상태 점검 방법

1단계 : 기본검사에 활용하는 양체질(Passport)과 음체질(VIP)중의 하나로 구분이 되고, 사상체질 藥材중에서 鹿茸, 人蔘, 熟地黃, 木瓜와 같은 약재를 단일 샘플로 활용하여 검사하면 하나의 샘플에만 나타나야 한다.

2단계 : 환자가 확진받은 疾病에 反應이 있어야 하며, 환자가 呼訴하는 증상과 관련된 질병 샘플에 검사가 되어야 한다.

두 조건에 符合한 혈액을 오베트혈액으로 활용한다.

소 변 : 小便 속에 포함된 질병의 情報는 노폐물과 같이 排出되므로, 西洋醫學에서 질병으로 검사될 수 있는 實質的인 疾病과 關聯이 있을 수 있다. 小便 속에 있는 物質은 쉽게 變質될 수 있으므로 5分 以內에 檢査에 活用하여야 한다.

모 발 : 몸에 나는 모발 중에서 머리에 난 모발만 가능하다. 다른 부분의 모발은 질병의 정보가 포함되어 있지 않다. 유아들의 질병을 검사할 때 활용하고 성인들은 여러 가지로 변질되어 오진율이 높다.

4) 오베트 샘플 (OBET Sample)

人體의 臟腑는 各各의 獨特한 氣를 가지고 있는데 臟腑에 疾病이 發生하면 그 臟腑를 正常的으로 維持시키던 氣에 變化가 일어난다. 변화된 臟腑의 氣를 正常으로 回復시킬 수 있는 藥材들을 선택하는데 있어 오베트원리를 이용하여 검사하면, 臟器의 氣를 정상으로 回復시킬 수 있는 약제는 손가락이 벌어지지 않고, 적합하지 않은 약제는 손가락이 쉽게 벌어진다. 이 原理를 基礎로 하여 수많은 材料중에서 질병의 샘플을 선택하였으며, 同一 한 疾病에 대해 “男女老少와 體質에 關係없이 같

은 反應”으로 나타날 때 샘플로 定하였다.

主로 使用되는 샘플은 한약, 양약, hormone 그리고 광물질이다. 이 샘플들은 各各의 獨特한 情報를 包含하고 있으며, 이 샘플의 情報는 오베트혈액 속의 수 많은 疾病의 情報와 符合되는 情報에만 反應하는 것으로 생각된다. 洋藥의 血壓藥은 高血壓이라는 질병의 정보가 포함된 혈액에 反應을 하 며, 화학요법제인 항암제는 治療효과가 있는 암세포의 정보가 있는 오베트혈액에 反應을 나타낸다. 만일 高血壓 患者가 혈압약을 服用한 상태에서 血壓이 正상으로 검사가 되어도 혈압샘플로 검사하 면 혈압환자로 검사가 된다. 특히 陽性腫瘍과 惡性腫瘍의 區分이 가능한 샘플, 더 나아가 어느 部位에 腫瘍이 發生하였는가를 區分할 수 있는 샘플도 가능하다. 오베트샘플의 價値는 “疾病과 얼마나 密接한 關係”가 있느냐에 따라 決定된다.

(1) 오베트 샘플의 檢證

西洋醫學의인 檢査로 確診받은 患者들의 오베트혈액(OBET Blood)과의 反應 시험에서 90%이상 同一한 疾病으로 檢査될 때 샘플로 定하였다. 西洋醫學에서 使用하는 洋藥샘플은 이미 可能性을 검증한 藥材이기 때문에 양약 그 자체를 진단샘플로 活用하였다. 韓藥샘플은 오베트(OBET)原理에 의해서 만들었으며, 이 샘플은 西洋醫學의으로 確診받은 患者의 오베트혈액(OBET Blood))으로 檢査하여 同一한 疾病으로 檢證될 때 오베트샘플(OBET Sample)로 選擇하였다. 洋藥으로 만든 샘플과 韓藥으로 만든 샘플을 比較檢査하였을 때 同一한 疾病은 같은 結果로 나타났으며, 오히려 韓藥샘플이 더 正確하고 細分化할 수 있었다. 오베트혈액의 分리가 잘 되었는가를 확인하는 샘플로 陽體質은 Passport, 陰體質은 VIP를 활용하여 구분하였다. 또한 少陰人은 人蔘, 少陽人은 熟地黃, 太陰人은 鹿茸, 太陽人은 木瓜와 같이 체질에 해당하는 藥材를 선택하여 샘플로 사용하였다.

(2) 오베트 샘플의 分類

- ㄱ) 순환기질환 샘플 종류 : 심장질환, 고혈압, 중성지질, 혈액순환장애, 중풍, 혈전 등
- ㄴ) 호흡기질환 샘플 종류 : 감기, 기관지질환, 천식, 결핵 등
- ㄷ) 소화기질환 샘플 종류 : 위질환, 신경성위염, 과민성대장 등
- ㄹ) 간담,췌장,비장 샘플 종류 : 간질환, 알콜성지방간, 췌장질환, 비장질환 등
- ㄹ) 비뇨기질환 샘플 종류 : 신장질환, 전립선질환 등
- ㅂ) 내분비질환 샘플 종류 : 당뇨, 갑상선질환, hormone 등
- ㅅ) 오관과질환 샘플 종류 : 안질환, 축농증 등
- ㅇ) 피부질환 샘플 종류 : 아토피성질환, allergy체질 등
- ㅈ) 부인과질환 샘플 종류 : 대하증, 자궁질환등
- ㅊ) 특수질환 샘플 종류 : 癌샘플(양약항암제, 한약항암제, 호르몬), 성장, 치매, 간질 등

## 5) 오베트 假經絡點

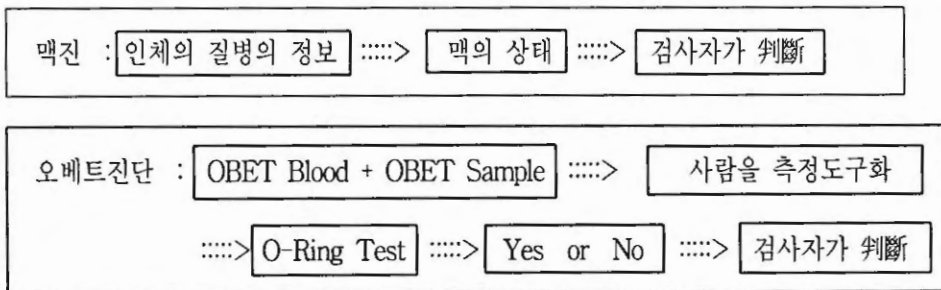
韓醫學에서는 十二經絡과 任脈, 督脈 그리고 奇經八脈이 있는데, 經絡은 혈관(blood vessel)이나 신경계(nervous system)와 같이 눈으로 볼 수 있는 어떤 形體가 아니다. 눈으로 볼 수 없으나 分明히 存在하는 實體이며, 現代科學의 方法을 利用하여 客觀的으로 證明할 수 없다 하여 論의 對象이 되어 왔다.

질병이 발생한 經絡은 기능이 低下되고, 低下된 經絡은 오베트(OBET)검사에서도 손가락의 힘이 빠진다. 반대로 정상적인 기능을 유지하는 經絡은 오베트(OBET)검사에서 손가락의 힘이 빠지지 않는다. 이러한 원리를 이용하여 질병을 측정할 수 있는 경락의 Point를 찾아 본 결과 手足의 爪角根部內外側으로 부터 1 分處에 질병의 반응점이 있다는 것을 알게 되었다. 身體에 두 개의 臟腑가 있는 경우, 예를 들면. 肺, 腎臟은 좌우수족에서 반응점이, 담낭과 肝, 小腸과 十二指腸, 大腸과 直腸은 上下左右로 區分이 되어 있고, 하나인 臟腑 즉 手少陰心經은 心臟과 甲狀腺, 足太陰脾經은 脾臟과 胛臟으로 區分되어 있다.

오베트진단법으로 經絡點을 찾아 본 結果 左右手足에서 40개의 經絡點(肺와 같이 左右에 있을 때는 2개의 經絡點)이 있음을 알게 되었다. 十二經絡에서 言及하지 않은 많은 個體들을 측정할 수 있는 반응점도 발견하게 되었다. 그래서, 十二經絡과 十二經絡에서 言及하지 않은 個體들의 질병의 反應點을 假經絡點이라고 하였다.

假經絡點의 검증은 “두가지 方法”을 基準으로 定하고 持續的으로 確認하였다. 하나는 “實質的인 疾病이 있는 組織”을 活用하여 經絡點을 檢證하는 方法이다. 다른 하나는 “病院에서 確診받은 患者의 오베트혈액”으로 十二經絡點과 그 外 身體의 모든 個體를 確認하여 그 結果가 客觀性이 있을 때 臨時的으로 “假經絡點”을 定하고 계속 檢證하는 方法이다.

## 3. 맥진과 오베트진단법의 비교



脈診은 四診中에서 切診에 속하는 것으로 검사자가 四診을 행한 후에 질병의 상태를 판단하기 위

해 최종적으로 검사하는 중요한 진단법이다. 오베트진단법도 검사자가 脈診을 포함한 四診을 행한 후에 진단한 결과를 보다 객관적으로 확인하기 위해 검사하는 진단법이다.

맥진과 오베트진단법의 차이가 있다면 맥진은 검사자가 질병의 상태를 맥으로 판단하여 진단과 처방을 결정해야 한다. 그러나 오베트진단법은 오베트혈액속에 있는 질병의 정보와 밀접한 관련있는 샘플의 관계를 “측정도구화”한 사람을 활용하여 검사자가 원하는 질병과 처방을 “예와 아니오”로 그 결과를 알아 보는 검사법이다. 다시 말하면 맥진은 검사자가 판단하여 진단과 적절한 처방을 결정해야 한다. 그러나 오베트진단법에서 검사자는 컴퓨터의 원리와 같이 “측정도구화”한 사람에게 검사자가 원하는 정보를 제공하고 “기계화한 사람”에게서 정보에 대한 진단과 적합한 처방을 알아내는 것이다.

#### 4. 질병의 검사 순서

- 1) 정보를 수용하는 신체, 특히 팔, 목, 頭部는 氣의 정보가 전달되기 때문에 氣에 영향을 주는 모든 방해물질을 제거하여야 한다. 피검자와 고정적인 사람의 상의는 먼 종류의 옷(가능하면 흰 옷)을 입히고 검사를 하여야 한다.
- 2) 손끝에서 0.3-0.5 ml정도의 혈액을 채혈한다.
- 3) 채혈한 혈액을 큐빗에 넣고 원심분리기(6500rpm)로 物質과 질병의 정보를 분리하여 상층부위의 혈액(처음 혈액의 약 20분의1 정도: 0.015 ml)을 구분하여 유리큐빗에 넣는다.
- 4) 오베트 혈액(OBET Blood)을 오베트검사 기구에 놓는다.
- 5) 오베트검사 기구 안에 있는 오베트 혈액(OBET Blood)위에 각각의 질병과 밀접한 관련이 있는 오베트 샘플을 올려 놓고 O-Ring Test를 하여 손가락이 벌어지지 않는 샘플과 손가락이 벌어지는 샘플을 분류한다. 피검자는 손가락이 벌어지지 않았던 샘플에 해당하는 질병이 있다.

#### 5. 오베트검사 방법( 손가락이 벌어지지 않으면 “+”, 벌어지면 “-”로 표기한다. )

- (1) 오베트샘플로 검사할 때 오베트혈액의 정보와 관련이 있는 질병샘플은 “+”로, 관련이 없는 샘플에 “-”로 나타난다.
  - 1차검사 : 정보량 50 (동선 50가닥)으로는 환자가 느끼지 못하는 조기진단까지 가능하다.
  - 2차검사 : 정보량 88 (동선 88가닥)은 患者가 호소하는 疾病檢査가 가능하다.
  - 3차검사 : 정보량 156은 여러 가지 症狀 가운데 가장 심한 疾病이 검사되며, 정보량 181은 癌을 검사할 때 활용한다. 예를 들면, 일반적인 胃疾患샘플은 정보량 156에서 검사된

다. 그러나 胃癌인 경우 癌샘플과 胃샘플은 정보량 181에서 검사가 되고, 胃샘플과 癌샘플을 같이 놓고 검사해도 反應이 나타난다.

- (2) 假經絡點을 활용하여 검사할 때 오베트혈액의 정보와 일치하는 질병의 假經絡點에서 “-”로, 질병이 없으면 “+”로 반응이 나타난다. 가), 나)의 검사 결과는 反應이 반대로 나타난다.
- (3) 암의 검사방법 : 1) 샘플을 활용한 검사 2) 신체에 접촉한 검사 3) 경락을 활용한 검사

사례) K, 남, 65세, (기침, 숨이차고, 有痰, 대학병원에 예약을 하고 래원하였음)

1차검사(정보량 50) : 1) VIP“+”, 2) 熟地黄샘플“+”, 3) 진해샘플“+”, 4) 기관지샘플 “+”  
 5) 癌샘플“+”, 6) 빈혈샘플“+”, 7) 종합비타민샘플“+”, 8) 통증샘플“+”

2차검사(정보량 88) : 1차검사와 동일

3차검사(정보량181) : 1) 기관지샘플“+”, 2) 癌샘플“+”, 3) 통증샘플“+”

1) + 2) = “+”, 1) + 3) = “+”

검사결과 : 오베트검사상 폐암으로 진단 ( 조직검사상 폐암으로 확진 )

## 6. 오베트검사에서 癌으로 검사된 사례

### 1) 일반환자 중 오베트검사에서 癌으로 검사된 환자

검 사 기 간	전 체 인 원	오베트검사상 癌	%
2000년 1월 - 7월	792명	15명	1.89%

래원한 환자 100명중에 1.89명(약 2명)정도가 암으로 검사되었다.

### 2) 오베트검사 방법으로 腫瘍을 진단한 사례 ('0'은 암, 'X'은 암아님, '0(X)'은 암이 치료)

이름	성별	나이	현재병명	양방검사	양약샘플	한약샘플	hor.샘플	암의부위
K 0 0	남	41	간경화	정상	0	0	0	간암
K 0 0	여	57	위궤양	전이간암	0	0	0	위암,간암
J 0 0	여	30	갑상선종양	정상	0	0	0	갑상선암
K 0 0	남	65	만성기지염	폐암확진	0	0	0	폐암

서양의학적인 검사에서 癌으로 검사되기 이전과 양방검사로 확인하여 암으로 확진한 경우



3) 癌수술 후 오베트검사에서 재발과 재발 가능성 여부

이름	성별	나이	수술부위	양방검사	양약샘플	한약샘플	hor.샘플	발생부위
K 0 0	남	43	직장암	정상	0	0	0	간암
H 0 0	여	46	유방암	암의심	0	0	0	난소암
L 0 0	여	33	유방암	암	0	0	0	임파선암
M 0 0	여	71	자궁암	정상	X	X	X	
Ch 0 0	남	5	고환암	정상	X	X	X	
L 0 0	남	60	위암	정상	X	X	X	
S 0 0	남	60	위암	정상	0	0	X	위암

악성종양(癌)으로 확진받은 환자가 양방병원에서 수술을 받은 후 다시 재발한 경우와 정기적인 검사에서 정상이라고 하였으나 오베트검사에서는 癌으로 나타난 경우이다. 또한 양방검사와 오베트검사서 모두 정상으로 검사된 경우도 있다.

4) 오베트검사와 서양의학에서 癌으로 확진 받은 환자

이름	성별	나이	양방확진	양약샘플	한약샘플	hor.샘플	암의부위
J 0 0	남	62	육종	0	0	0	우협부위에 암
M 0 0	남	35	폐암	0	0	0	폐암
L 0 0	여	72	간암	0	0	0	간암
L 0 0	남	29	종격동암	0	0	0	흉골부위에 암
L 0 0	남	70	후두암	0	0	0	후두암

서양의학에서는 암으로 확진된 환자가 오베트검사서 癌으로 동일하게 검사된 경우, 오베트검사서 癌으로 양방에서 정상, 반대로 오베트검사서 양성종양인데 양방검사서 암으로 검사되는 경우도 있었다. 이런 경우에는 오베트진단법의 문제점을 보완하는 계기로 삼고 있다.

5) 한약항암제로 치료받은 환자의 오베트검사

위 환자는 오베트원리로 처방을 구성한 한약항암제로 치료하여 건강상태가 호전되거나 치료된 사례이며 적어도 환자들의 삶의 향상과 생명연장의 가능성을 보인 것으로 생각된다. 0(X)는 암

으로 검사되었으나 약 5-6개월 정도 치료한 후 오베트검사상 치료가 된 경우이다.

이름	성별	나이	발병부위	치료방법	양방검사	양약샘플	한약샘플	hor.샘플
B 0 0	여	75	위암2기	항암제	위암	97년11월	래원치료	현재건강
M 0 0	여	51	유방암	수술	정상	0 (X)	0 (X)	0 (X)
S 0 0	남	27	설암	수술	정상	0 (X)	0 (X)	0 (X)
Ch 0 0	여	23	유방암	수술	정상	0 (X)	0 (X)	0 (X)
J 0 0	남	70	직장암	항암제,방사선	직장암	0 (X)	0 (X)	0 (X)
L 0 0	남	29	종격동암	항암제,방사선	종격동암	0 (X)	0 (X)	0

### III. 考 察

韓醫學은 우리 고유의 傳統醫學이며, 선조들에 의해서 수 없이 검증을 받은 治療醫學임에도 不拘하고 西洋醫學이 전래된 이래 韓醫學이 어려움을 겪고 있는 이유는 무엇일까? 여러 가지 이유 중 하나가 診斷과 治療方法이 主觀的인 部分이 많아 客觀化하기가 어렵다는 점일 것이다.

한의학의 발전에 寄與한 수 많은 醫者들이 평생에 걸쳐 터득한 학문을 後學에게 客觀的으로 傳授하기가 어렵기 때문에 後學들은 처음부터 다시 정립하고 摠得해야 하는 어려움이 反覆될 것으로 생각한다. 그래서 近來에 診斷의 客觀化를 위한 방법으로 氣를 측정할 수 있는 機械化가 여러 분야에서 多角的으로 試圖되고 있다. 著者도 이러한 醫療器械를 수 년에 걸쳐 활용하여 보았으나 만족할 만한 결과를 얻을 수가 없었다. 그러던 중에 오-링테스트를 접하게 되었고, 오-링테스트의 原理는 인체에 해로운 물질에 손가락이 벌어지고, 유익한 물질에는 손가락이 벌어지지 않는다는 것을 原則으로 認定하고, 문제점을 찾아 補完하기 위해 세 가지 基準을 정하였다. 첫째, 체질이 존재한다면, 체질은 혈액형처럼 변하지 않을 뿐만 아니라 자녀에게 遺傳할 것이다. 둘째, 西洋醫學에서 확진받은 疾病은 오베트원리를 활용하여 검사할 때 한의학적인 질병에 상응하는 범위 내에서 診斷되어야 한다. 셋째, 患者가 呼訴하는 症狀에 相應하는 疾病이 있어야 한다. 이러한 原則과 다르게 診斷될 때마다 問題點을 찾아 본 결과 방해요인이 100가지도 넘었으며, 이러한 問題點을 補完하는 과정에서 오베트검사기구, 오베트혈액, 오베트샘플, 그리고 假經絡點이라는 새로운 용어들을 만들게 되었다. 그러나 오베트진단법도 客觀性和 再現性을 立證하는데는 限界가 있을 수 밖에 없었다. 그래서 임상과

실험을 통하여 오베트원리의 가능성을 증명하기로 정하고, 西洋醫學에서도 不可能한 癌을 선택하였다. 오베트원리로 처방한 한약항암제를 in vitro 실험에서 95% 이상 효과가 있었으나 현실에서는 의미가 없다는 것을 알았다. 그래서 in vivo 실험을 하기 위해 수의과 대학에서 1년 7개월 동안 노력하였으나 한약항암제를 먹이는 방법의 限界로 수백 마리의 mouse만 죽이게 되었다. 1일 1회의 경구투여로는 한약의 효과를 기대할 수도 없었으며, 미미한 효과가 있다 하더라도 인정을 받을 수가 없었다. 그러나 오베트 진단방법과 오베트원리에 입각하여 癌을 진단하고, 치료할 수 있는 처방을 구성하여 임상에서 말기암 환자에게 활용해 본 결과 가능성을 확인하게 되었다. 아직 부족한 부분이 많이 있으나 “한의학의 주관적인 부분을 객관화”, “서양의학의 진단과 동일한 진단의 가능성”, “早期診斷의 가능성”, 그리고 “기존 처방을 객관적으로 선택하는 것과 질병에 대한 새로운 처방의 구성”이 가능하다고 思慮된다. 오베트검사에 활용되는 내용들의 장, 단점과 가능성을 설명하면 아래와 같다.

- 1) O-Ring Test는 오무라 요시아키를 비롯해 수 많은 사람들이 활용하여 나름대로 가능성을提示하고 있음에도 아직 미진한 부분이 있음을 부인할 수 없다. O-Ring Test의 핵심적인 原理는 “生命이 없는 의료기계”가 아닌 生命력이 있는 生物중에서 가장 정교하고 세밀한 人間을 “측정 도구화”하여 질병을 진단하고 치료하는 방법으로 활용하는 것이다. 生命이 없는 기계는 주위 環境에 影響을 적게 받지만, 人間을 활용하는 O-Ring Test는 피검자와 검사자 모두가 주위 環境과 精神的인 影響을 받을 수 밖에 없을 것이다. 그래서 만족할 만한 결과를 導出하기 위해서는 診斷에 대해 客觀的인 立場에서 검사하는 것이 중요하다. 손위에 “검사물질”을 올려 놓고 검사하면 그 검사물질이 오히려 방해요인이 되어 오진의 原因이 될 수 있다. 검사물질을 손위에 놓고 검사할 때 머리의 방향에 따라 다른 결과가 나타나는 것과 같은 문제점을 방지하기 위해 오베트검사 器具를 만들어 검사에 활용하여 본 결과 손위에 검사물질을 올려 놓고 검사할 때 보다 좋은 결과를 얻을 수 있었다.

앞으로, 人爲的으로 손가락을 잡아 당기는 방법이 아닌 손가락 끝에서 氣의 상태를 측정할 수 있는 기계가 발명된다면 보다 정확하고 客觀的인 진단이 가능할 것으로 생각한다.

- 2) 오베트검사 기구를 사용하게 된 이유는 誤診의 문제점을 해소하는 과정에서 만들어 진 기구들이다. 손 위에 물체를 놓고 검사할 때 보다 검사기구를 만들어 검사할 때 정확성이 향상되었고, 疾病의 정보도 전기와 같이 동선이라는 도체를 통해서 전달이 된다는 것과, 인체에 害를 끼치는 정도가 심한 疾病일수록 동선의 用量이 많아 진다는 것도 알게 되었다. 또한 질병의 정보가 導體라는 媒體를 통해 정보를 전달하는 原理는 電子의 이동으로 생기는 에너지의 한 형태인 電氣의 原理와는 다르다는 것을 알게 되었다. 예를 들면, 전기는 50가닥의 동선에서 10가닥을 절단해도 過負荷 以內에서는 電流가 흐른다. 그러나 질병의 정보는 50가닥의 동선에서 4가닥만

절단해도 질병의 정보를 측정할 수 없다. 또한 동선의 중간 부위에 접촉하여도 전류는 흐른다. 그러나 질병의 정보는 동선의 끝 부분에서만 측정이 가능하고 다른 부분에 접촉하면 측정이 불가능한 것으로 보아 전기와 기의 흐름은 다른 면이 있는 듯하다.

질병의 정보가 전달되는 導體에 대한 문제점은 확인할 수 없으나 질병의 정도에 따라 동선의 용량은 직경이 0.16mm인 동선 50가닥의 동선은 초기로 생각되는 질병을 측정할 수 있어 早期 診斷에 활용하고 있으며, 88가닥의 동선은 환자가 호소하는 症狀과 부합하는 질병을 측정하는데 활용하고 있다. 156, 181가닥은 여러 가지 症狀中에 가장 중요한 질병이 무엇인가를 검사할 때 활용하고 있다. 동선을 싸고 있는 플라스틱 재료가 어떤 영향을 미치는가에 대해서는 아직 알 수 없다.

- 3) 오베트혈액은 수 많은 施行錯誤의 과정을 거쳐 만들어 졌다. 誤診의 요인을 계속해서 제거하였는데도 검사하고자 하는 샘플을 손위에 놓고 검사를 하면 再現性의 문제로 객관성이 缺如되었다. 그래서 身體 속에 있는 질병의 정보를 人體밖으로 끄집어 낼 수 있는 방법을 생각한 것이 혈액이요, 소변과 머리카락이다. 그 결과 再現性을 客觀的으로 향상시킬 수 있는 반면에 환자들이 誤診이 될 만한 모든 것을 지킨다는 것이 힘들 뿐만 아니라, 誤診을 일으킬 수 있는 요인이 하나라도 있으면 검사에 惡影響을 미칠 수 있기 때문에 환자를 돌려 보내는 경우가 非一非再였다. 그래서 질병의 정보를 측정하는데 간편하고 정확한 방법은 없을까? 어떻게 하면 誤診率을 最小化하고 정확한 진단을 할 수 있을까?를 생각하게 되었다. 모든 생명체는 물질(血)과 생명력(氣)으로 구성되었고, 질병의 정보를 측정할 때 오류를 일으키는 방해요인은 “物質”이라는 생각을 하게 되었다. 그래서 물질과 질병의 정보를 분리하는 방법을 생각하던 중 “熱과 回轉”이라는 두 가지 方法을 착안하였다.

熱을 利用한 방법은 “고체가 액체로 되고, 액체가 기체로 변화”하는 과정에서 마지막의 기체가 氣에 해당하는 정보를 가장 많이 가지고 있을 것이라는 假定에 기초를 둔 것이다. 회전을 이용한 방법은 回轉으로 인해 遠心力이 생성되는 原理를 利用하여 혈액 중에서 韓醫學의 氣의 정보로 생각되는 질병의 정보와 物質을 분리할 수 있다는 假定을 하였다.

이와 같은 원리에 입각하여 원심분리기로 혈액 속에서 물질로 생각되는 부분을 제거하고 남은 소량의 혈액으로 검사에 활용하여 본 바 만족한 결과를 얻을 수 있었다. 그래서 혈액 속의 “實質의인 정보”로 생각되는 질병의 정보는 물질이 아닌 부분에 있다고 보았다. 오베트혈액이 얼마나 순수한 질병의 정보만 분리되었느냐를 판단하는 기준은 첫째 기준으로 정한 샘플에 정확히 구분되느냐, 둘째 환자가 呼訴하는 症狀과 西洋醫學의인 검사에서 확진받은 病名과 同一하게 검사되는가를 확인하는 것이다. 비공식적으로 오베트혈액의 내용물을 검사한 결과는 西洋醫

學的인 소견은 없다고 하였다. 오베트혈액의 價値를 향상시키기 위해 가능하다면 오베트혈액의 내용물에 대한 科學的인 分析이 필요하다고 생각한다.

- 4) 오베트샘플은 自然 속에 있는 材料들 중에 질병의 정보와 聯關이 있는 모든 것들을 선택하였다. 西洋醫學에서 확진 받은 환자들의 오베트혈액으로 검사하여 “男女老少와 體質에 관계없이 同一한 반응”이 持續的으로 나타날 때 샘플로 정했으며, 샘플의 價値는 “질병과 얼마나 密接한 關係”가 있느냐에 따라 결정된다. 샘플의 種類는 양약샘플과 순수한 한약샘플로 되어 있다. 양약샘플은 질병에 대한 치료효과를 西洋醫學的인 검증을 받았기 때문에 샘플의 價値로서 인정될 수 있다. 그러나 한약샘플은 客觀的인 검증이 어려워 持續的으로 同一한 질병의 오베트혈액으로 검증할 수 밖에 없었다. 그래서 샘플이 가지고 있는 정보량의 부족한 만큼 샘플의 정확도는 부족할 수 있다. 그래서 진단의 정확도를 높일 수 있기 위해서는 질병을 치료할 수 있는 처방의 객관화와 처방을 방제하는 방법의 원칙이 체계화될 때 한약샘플의 가치는 향상될 수 있다고 생각한다. 부신의 피질에서 분비하는 hormone는 만성질환을 앓고 있는 대부분이 환자에서 검사가 되며, 癌환자는 시상하부와 뇌하수체의 독특한 hormone에 반응이 나타난다는 것도 알게 되었다.
- 5) 韓醫學의 十二經絡은 科學的으로 검증할 수 없다하여 論의 대상이 되고 있으나 오베트진단법으로 手足에서 十二經絡을 포함한 40개의 假經絡點을 찾아 계속 확인한 과정에서 한의학의 경락이 실제로 존재한다는 것을 실감하고 있다. 이 중에는 十二經絡에서 言及하지 않았던 많은 個體들이 발견되었다. 검증하는 방법은 臟腑의 실질적인 병든 세포나 조직, 그리고 확진받은 환자의 오베트혈액으로 각각의 경락을 확인하고 찾아 보았다. 그 결과 十二經絡에 있는 臟腑중에서 하나의 臟腑로 되어 있는 經絡은 左右중에 하나는 다른 個體로 되어 있는 것을 발견하게 되었다. 또한 十二經絡에서 言及하지 않은 個體, 즉 耳目口鼻, 腦, 갑상선, 난소, 특히 癌에만 반응하고 주관하는 經絡點도 발견하였다. 이와 같은 40개의 經絡을 學問的으로 認定될 수 있을 때까지 假經絡點이라고 하였으며, 또한 계속적으로 검증하여 學問的인 體系가 이뤄져야 할 것으로 思慮된다. 40개의 經絡點 中에서 몇 개의 經絡點에 대해서는 어디에 속해 있는가를 發見하기 위해 계속 노력하고 있는데 臨床에서 經絡檢査에 適切한 患者를 만날 수 없어 어려움이 있다.
- 6) 오베트진단법을 客觀的으로 검증하기 위해 多角的인 방법으로 試圖하였으나 만족할 만큼의 결과는 나타나지 않았다. 그러나 임상에서 오베트진단법을 診斷에 활용하여 본 결과 다른 醫療器械로 검사할 수 없는 부분까지도 검사할 수 있다는 것을 알게 되었다. 西洋醫學에서는 질병에 대한 약을 선택할 때 原則에 準해서 처방을 구성할 수 있으나, 韓醫學에서는 客觀的으로 처방을 선택하거나 구성하는데 어려움이 있다. 그러나 오베트혈액, 오베트샘플, 그리고 정보량을 활

용하여 질병에 適合한 처방의 선택과 새로운 처방의 구성이 客觀적으로 가능할 수 있을 것으로 생각한다. 오베트원리에 입각하여 癌을 진단하고 처방을 구성하여 치료에 활용한 바 약 6개월 정도 치료할 때 癌이 현저하게 호전되는 것을 확인하게 되었다. 아직 부족한 부분이 있음에도 한의학계에 발표하고자 하는 것은 저자의 부족한 부분을 보완 발전시킬 수 있는 계기가 되기 위함입니다.

#### IV. 結 論

오베트혈액속에 있는 질병의 정보와 샘플, 그리고 假經絡點이 지니고 있는 정보의 관계를 '측정 도 구화'한 사람에게 제공하고 검사자는 O-Ring Test라는 방법으로 그 결과를 확인할 수 있는 오베트 (OBET)이론에 대해 活用價値를 研究하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. O-Ring Test는 컴퓨터와 같은 人間에게 '주어진 정보'가 人體에 有益하면 자석의 N, S극 처럼 끌어 당기는 힘이 나타나 손가락이 벌어지지 않고, 해로우면 자석의 같은 극끼리 밀어내는 原理와 같이 손가락이 쉽게 벌어지는 상태를 오베트검사에 活用하여 본 결과 아직 미진한 부분은 있으나 진단의 客觀性을 향상시킬 수 있는 가능성을 확인 하였다. 그러나 검사자의 정신적인 면이 작용할 수 있기 때문에 客觀적인 상태에서 오-링테스트를 活用하여야 할 것으로 생각된다.
2. 오베트 검사기구를 질병진단에 사용하여 본 결과, 오-링테스트에서 검사하고자 하는 物體를 손위에 올려 놓고 검사할 때 나타나는 問題點들을 상당부분 解消하였다. 또한 검사자와 피검자 사이에 "고정적인 사람"을 정하여 놓고 간접적인 검사를 하여 환자마다 손가락의 힘의 差異가 나는 不均衡을 克服하였으며, 피검자를 직접 검사한 내용과 고정적인 사람을 媒介로 검사한 結果는 同一한 것으로 나타났다.
3. 오베트혈액은 회전속도가 6500 - 7500rpm인 원심분리기를 이용하여야 분리가 가능하며, 혈액의 상층부에 있는 液體를 채취하는 방법으로 4회 분리하여 처음 혈액(0.3ml)의 20분의 1 (0.015ml)이하로 분리된 혈액이다. 이 血液은 誤診率을 줄일 수 있었으며, 人體에 있는 질병의 정보가 포함된 것으로 생각된다. 앞으로 가능한 범위 내에서 오베트혈액을 보다 객관적으로 확인하는 과정이 있어야 할 것으로 생각되며, 또한 6000rpm이하에서는 오베트혈액이 분리되지 않는 理由와, 8000rpm 이상에서 질병의 정보가 없어지는 理由, 그리고 血清과 오베트혈액의 差異에 대해서도 研究가 필요할 것으로 생각된다.
4. 오베트샘플은 疾病과 密接한 물질, 즉 양약, 한약, 광물질을 선택하여 만들었다. 양약샘플은 西洋

醫學에서 질병치료에 사용되는 약물을 샘플로 활용하였으며, 한약샘플은 體質과 男女老少에 관계 없이 동일한 질병에 90%이상 反應이 나타날 때 샘플로 정하였다. 이러한 샘플을 오베트원리에 활용하여 본 結果 西洋醫學에서 확진받은 질병을 確認할 수 있었으며, 샘플의 質이 向上된 만큼 진단의 正確度를 向上시킬 수 있을 것으로 생각된다.

5. 假經絡點은 左右手足 爪角根部內外側으로부터 1 分處에서 反應點이 있는 것으로 조사되었으며, 十二經絡과 十二經絡에서 言及하지 않은 附屬器官, 즉 腦, 子宮, 骨髓등과 같은 個體들도 확인할 수 있었다. 假經絡點을 활용하여 질병의 상태를 검사할 수 있으며, 經絡과 經穴도 확인이 가능할 것으로 생각된다.
6. 오베트원리를 활용한 癌의 진단과 치료효과는 이제 시작에 不過하지만 계속 보완한다면 癌의정복이 가능한 것으로 생각된다.

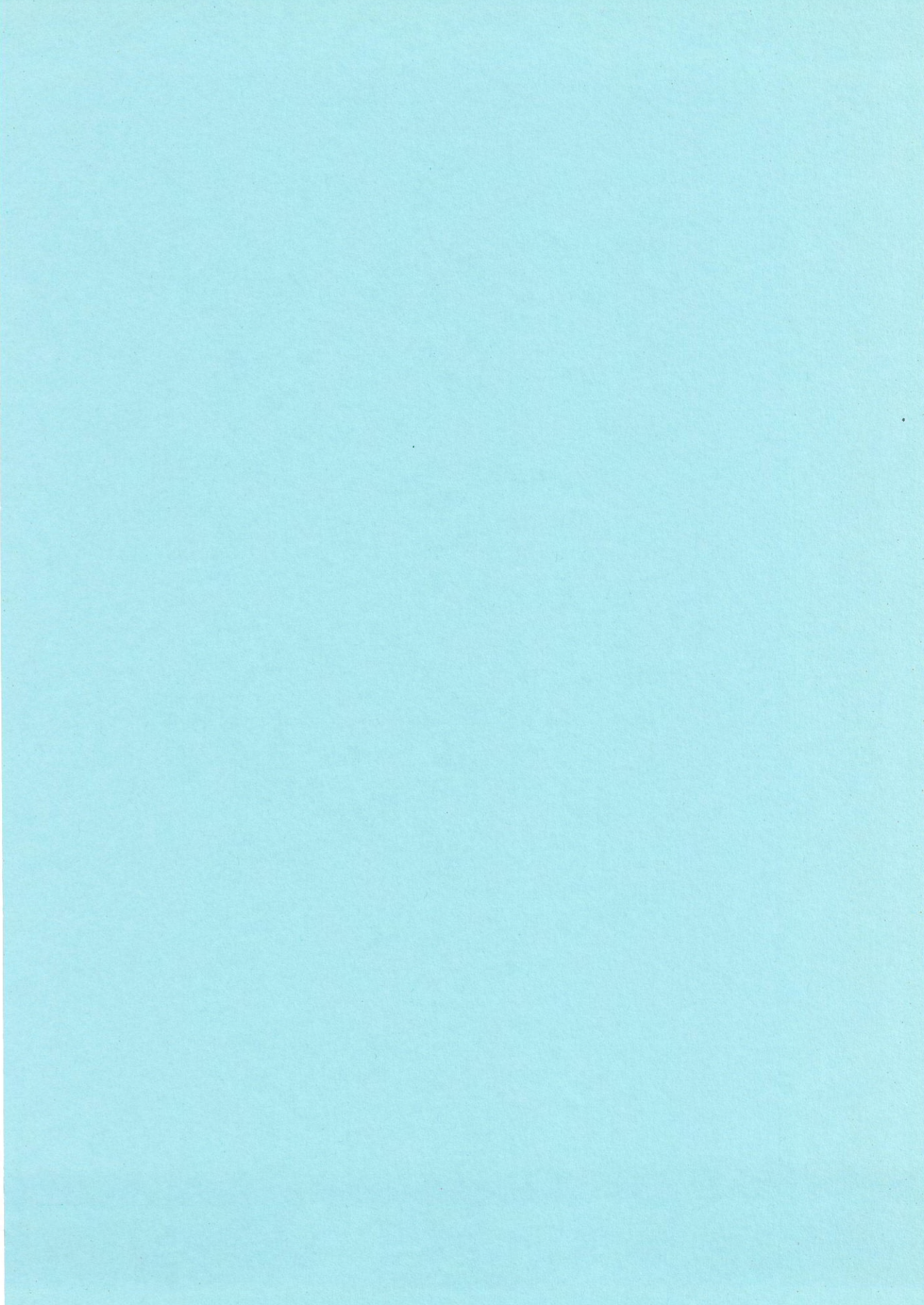
이러한 오베트진단법을 발전시킨다면 韓醫學의 主觀的인 側面을 客觀的으로 진단이 가능할 것으로 생각되며 癌의 早期診斷과 치료 그리고 慢性病과 難治病治療의 가능성을 提示할 수 있을 것으로 思慮된다.

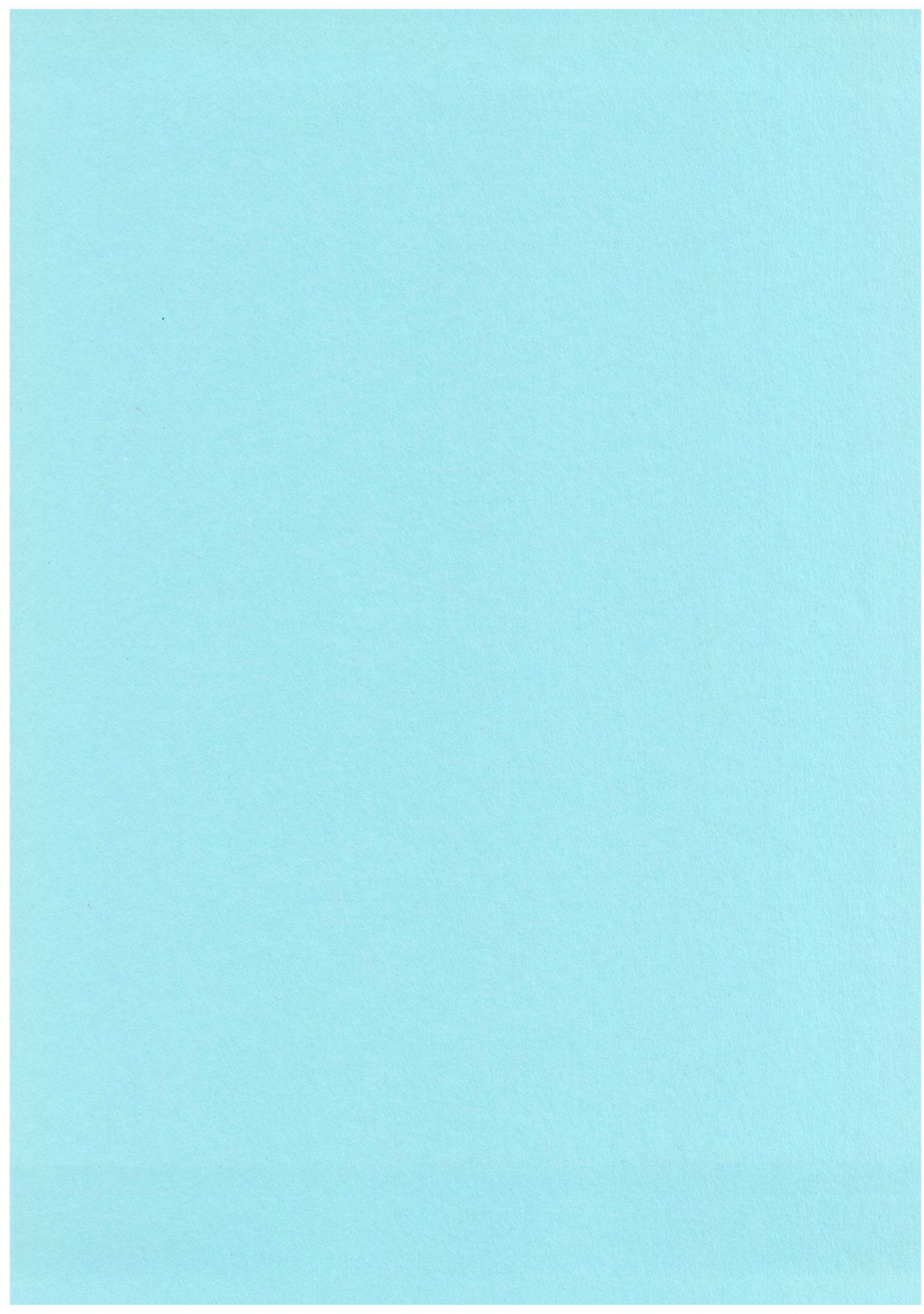
### 參考文獻

1. 김춘원 : 병리학, 신광출판사. 1995
2. 최승훈 : 동의중양학, 행림출판. pp. 159-162. 1995.
3. 데이비드 호킨스 : 의식혁명, 한문화. p. 10. 1999.
4. 오무라 요시아키 : 누구나 쉽게 하는 오링테스트, 글이랑. 김영성 역. 1995.
5. 황의현 : 암과 질병진단법으로서의 오베트진단법의 원리와 신뢰성 평가, 한국정신과학회지. Vol. 2, No. 1, pp. 37-44. 1998.
6. 이봉교, 박영배, 김태희 : 한방진단학, 성보사. p. 27. 1992.
7. 정우열 : 한의학과 기, 한국정신과학회지. Vol. 1, No. 1, p. 127. 1997
8. 황의현 : 인간을 “생명이 있는 기계화”하여 개발한 오베트 원리를 활용한 氣흐름의 검증, 한국정신과학회지. Vol. 3, No. 1, pp. 1-9. 1999.
9. Mc Naught, Callander : ILLUSTRATED PHYSIOLOGY, 현문사. p. 104. 1991.
10. 동아출판사 백과사전부 : 동아원색세계대백과사전, 동아출판사. p. 203. 1982.

11. 황의현 : 종양진단이 가능한 오베트진단법, 한국정신과학회지. Vol. 2, No. 2, pp.31-40, 1998.
12. 이명복 : 체질을 알면 건강이 보인다 1, 대광출판사. pp. 67-75. 1993.
13. 이명복 : 체질을 알면 건강이 보인다 2, 대광출판사. pp. 28-30. 1993.
14. 이제마 : 동의수세보원, 서원당. 1994.
15. 윤길영 : 사상체질의학론, 한일문고. pp. 338-353. 1973.
16. 임종국 : 침구치료학, 원광대학교 침구학교실, 1984.
17. 국명웅 : 침구치료실제, 의문사. 1972.
18. 조현영 : 통속한의학 원론, 성보사. pp. 279-364. 1978.







<포스터발표>

## 『東醫寶鑑』의 『素問玄機原病式』五運主病의 運用

金 南 一

(慶熙大 韓醫大 醫史學教室)

### 1. 연구목적

- ① 『東醫寶鑑』에 운용된 劉完素의 『素問玄機原病式』五運主病의 내용을 비교, 분석하여 許浚의 의학관을 재조명하는 데에 있다.
- ② 이를 통해 『東醫寶鑑』이 단순히 ‘인용’에만 초점을 맞추어 읽어낼 수 없는 허준 개인의 의견이 반영되어 있는 저작이라는 점을 밝히고자 한다.

### 2. 연구방법

- ① 『素問玄機原病式』五運主病의 내용이 나오는 『東醫寶鑑』의 구절을 찾아 비교, 분석한다.
- ② 『東醫寶鑑』의 전후 문맥에서 『素問玄機原病式』五運主病이 어떻게 활용되었는가를 밝힌다.
- ③ 이를 통해 『東醫寶鑑』에 운용된 『素問玄機原病式』五運主病의 의의를 밝힌다.

### 3. 연구결과

- ① 『原病式』五運主病 중 “諸風掉眩, 皆屬肝木”의 주석 내용은 『東醫寶鑑·外形·頭』의 “眩暈”에 나온다. 『東醫寶鑑』에서는 眩暈의 원인을 痰在上火在下한 상황에서 아래의 火가 炎上하여 痰因火動하게 되므로 생기는 것으로 보고 있다. 이 때 『原病式』의 내용을 아래에 있는 火의 움직임의 기전을 설명하는 데에 사용하고 있다.
- ② 『原病式』의 “諸痛痒瘡瘍, 皆屬心火”의 주석 내용은 『東醫寶鑑·外形·皮』의 “痒痛”과

『東醫寶鑑·雜病·癰疽』의 “癰疽辨膿有無及淺深”에 보인다. 『東醫寶鑑』에서는 痒痛의 원인을 血虛로 微熱이 생긴 것으로 보고 있다. 이 때 『原病式』의 내용을 원용하여 痒痛의 원인과 긁었을 때 痒이 잠시동안 멈추는 기전을 설명하고 있다. “癰疽辨膿有無及淺深”에서는 瘡瘍이 생겼을 때 膿水가 나오는 이유를 설명하는데 『原病式』의 주석을 활용하고 있다. 여기에는 許浚이 직접 끝부분에 “熱勝血則爲膿也”라는 말을 집어 넣어 결론짓고 있다.

- ③ 『原病式』의 “諸濕腫滿, 皆屬脾土”의 주석 내용은 『東醫寶鑑』의 어디에도 나오지 않는다. 그러나, 『東醫寶鑑·雜病·浮腫』의 “浮腫之因”에 뒤에 출처를 『內經』으로 붙여 놓은 “諸濕腫滿, 皆屬脾土”라는 말이 나오는데, 이것은 『內經·至真要大論』의 문장과 다르므로 『內經』에서 직접인용한 것이 아니라 『原病式』에서 인용한 것이 분명한 문장이다.
- ④ 『原病式』의 “諸氣臃鬱病痿, 皆屬肺金”의 주석 내용은 『東醫寶鑑·外形·足』의 “痿病之因”에 나온다. 『東醫寶鑑』에서는 변쇄한 부분을 과감히 생략하고 이치에 맞게 고치고 있다.
- ⑤ 『原病式』의 “諸寒收引, 皆屬腎水”와 주석 내용 모두는 『東醫寶鑑』 어디에도 존재하지 않는다.

#### 참고문헌

1. 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂, 서울, 1987.
2. 신동원 외, 『한권으로 읽는 동의보감』, 들녘, 서울, 1999.
3. 『金元四大家醫學全書』上, 天津科學技術出版社, 天津, 1999.

<포스터발표>

## 徐大椿의 醫學思想에 관한 考察 -臨床經驗과 醫論, 醫案을 중심으로-

崔 台 熙 · 尹 暢 烈

(大田大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室)

### 1. 초록

清代의 代表的인 尊經學派 醫家인 徐靈胎에 대해 그의 醫學思想을 臨床經驗과 醫案을 중심으로 研究하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 徐靈胎는 體系的이고 深度있는 醫學理論을 갖추었고 이를 바탕으로 臨床에 있어서도 豊富한 經驗을 하였으니 그가 主張한 많은 理論들은 모두 臨床의 基礎위에서 이루어진 것이다. 당시의 醫家들이 葉天士의 醫案을 평함에 대부분 좋은 언사로 칭찬을 하여 그의 말을 따르고 그의 주장을 옹호하면서 이해하기 힘든 부분에 대해서는 지나치고 덮어 버렸으나 徐靈胎는 그렇게 하지 않고 따를 것은 따르고 비평할 것이 있으면 반드시 근거를 두었다.
2. 臨床治療의 方面에 있어서 邪氣를 攻할 것을 가장 重視하였으니, 咳嗽은 마땅히 清降의 法을 쓰고 滋膩升提함을 忌하였다. 中風을 인식함에 있어서는 病因과 病機에 대하여는 새로운 學說들을 다분히 긍정적으로 여겼으나 治法에 대해서는 도리어 古法을 따를 것을 주장하였으니 그것이 先祛實하고 後補虛하는 治法이다. 脹滿은 喻嘉言이나 孫一奎 등은 命門火衰를 위주로 모두 補法으로 치료하였고 葉天士의 醫案 중에도 또한 溫補의 法이 多用되고 있다. 이에 대해 徐靈胎는 脹滿은 반드시 實邪가 있다 하여 먼저 有形의 實邪를 攻下하고 이후에 病情을 살펴 調補의 治法을 쓸 것을 제시하였다. 咳血에 대해서는 독창적인 견해를 가지고 있었다. 徐靈胎는 葉氏醫案의 治法과 상반된 法을 제시하고 葉氏醫案을 평하면서 仲景의 法을 闡發하여 肺氣는 清虛함을 좋아하여 病邪가 머무는 것을 용납지 않으니 치료에 있어서도 祛邪를 먼저해야 한다고 인식하여 清化의 法을 사용하고 滋膩斂肺함을 忌하였다. 産後의 경우, 仲景과 張路玉의 說을 좇아 養血을 위주로 하고 祛瘀의 法을 佐해야 하며 寒症이 있으면 반드시 溫法을 써야 하고 蓄熱症은 마땅히 清法을 사용해야 하니 寒涼을 반드시 禁忌하는 것은 아니라 하였다. 또, 外科方面에 있어서는 外用製를 善用

- 했으며 外症을 다스림에 有毒한 약을 남용하여 元氣를 상함을 반대하였다. 여기서 元氣存亡論과 같이 그의 元氣 보존에 대한 사상을 알 수 있다. 小兒의 病은 모두 熱과 痰이라고 인식하였고 治療와 用藥에 있어서도 胃氣를 중시하고 衝和를 準則으로 하니 溫燥한 약을 지나치게 사용하여 내부에 生한 積熱로 陰液을 耗損함이 不可하다 하여 전체적으로 胃氣의 保存을 중시하였다.
- 徐靈胎는 張仲景을 追崇하였고 가까이로는 各家의 法을 고루 취하였다. 기초이론에서 薛己, 李中梓, 趙養葵, 張介賓 등의 이론을 계승했지만 命門火說을 발전시킨 元氣說을 주장하였고 기존의 命門火에 대한 개념이 先天的인 觀點에 치중해 있던 것을 五臟의 均衡에 의한 觀點으로 수정한 점 등에서 각가의 이론을 답습한 것이 아니었다. 그는 《內經》과 《傷寒論》 등의 古典醫經의 理論을 研究하는 尊經學派를 形成하였고 특히 張仲景의 學術을 研究發展시키는 一大流派를 형성하여 《傷寒論》을 ‘以方類症’의 方法으로 研究하였다.
  - 徐靈胎의 學術인 特徵은 理論과 實際臨床과의 實踐이 매우 緊密하였으며 醫學教育을 중시하는 등 後世에 많은 影響을 미쳤으니 陳修園과 王泰林등이 그의 影響을 많이 받았다. 陳修園은 徐靈胎보다 60餘年 뒤에 나와 醫學發展史上에서 또한 매우 큰 貢獻을 한 大家로 그의 學術思想을 살펴보면 主要方面이 徐靈胎와 비슷하니 예를 들면 《靈素集注節要》, 《神農本草經讀》 등의 그의 代表的인 저작과 《傷寒論》과 《金匱要略》 등의 研究에 이르기까지 陳修園의 著述은 四大經典의 研究에 集中되어 있다. 이렇듯 研究方向만이 일치한 것이 아니라 두 醫家의 研究重點도 또한 매우 一致하니 모두 《內經》, 《難經》, 《神農本草經》을 基礎로 하여 張仲景의 學問을 유독히 重視하였다. 또한 당시 醫學界의 病弊인 方面에 대하여도 兩家의 觀點이 일치하였으니 徐靈胎가 《醫貫砭》에서 明代의 溫補學派의 偏頗인 觀點을 糾正함을 이어서 陳修園도 또한 《景岳新方砭》을 지어서 溫補의 弊端을 指摘하였다. 以外에 徐靈胎는 醫學教育을 重視하였고 陳修園은 醫學水準의 向上과 普及의 方面에 있어서 中대한 貢獻을 하였다. 徐靈胎보다 100여년 뒤에 나온 王泰林도 또한 徐靈胎의 學術에 影響을 받았으니 王泰林은 당시의 名醫로 그가 總結한 治肝要法은 當代의 醫學界에서 名聲이 아주 높았다. 著書로는 《西溪書屋夜話錄》, 《環溪草堂醫案》, 《退思集類方》 등의 書籍이 있느니 그 중에 《退思集類方》은 徐靈胎의 《傷寒類方》을 根本으로 편집하고 《金匱要略》의 方劑와 後世方을 더하여 24類로 넓힌 書籍이고, 《醫方歌訣串解》는 《蘭臺軌范》중에 있는 通治方部分을 基本하여 만든 것으로 또한 徐靈胎의 原作을 많이 따랐다.
  - 徐靈胎는 그의 著書인 《醫學源流論》에서 많은 醫論을 論하였으니 元氣存亡論, 亡陰亡陽論, 知病必先知症論, 病症不同論, 病同因別論, 病同人異論 등은 代表的인 그의 醫論으로 그의 確固한 醫學思想을 反映하였다.
  - 《洄溪醫案》은 徐靈胎의 醫案을 실은 專門書로 그의 該博한 醫學知識과 豊富한 臨床經驗을 反映

하니 醫案 중에 나타난 理法方藥은 그의 醫學思想을 研究하는데 많은 도움이 된다.

## 2. 연구목적

清代에 이르러서는 考證學의 發達로 因하여 復古主義思想이 盛行하였고 實用의 學問을 重視하게 되어 臨床醫學이 크게 發展하게 되었는데 醫學界에 있어서도 尊經學派와 溫病學派의 兩大學派가 形成되었다. 이러한 時期에 影響을 받은 徐靈胎는 尊經學派의 代表的인 人物로서 尊經崇古의 復古의 人 學風을 지닌 醫學家로 醫學의 源流를 重視하여 《內經》 《難經》 《神農本草經》 《傷寒論》 등의 古典을 매우 崇尚하여 깊이 研究分析하였으며 이러한 理論을 바탕으로 豊富한 臨床實踐을 가진 臨床醫로 일생동안 많은 著作을 남겼다. 특히 그는 《醫學源流論》에서 當時 醫學界의 病幣를 辛辣하게 批判을 하고 自身의 確固한 議論을 主張하여 後世에 많은 影響을 미쳤다. 이에 著者는 徐靈胎의 醫學思想과 臨床經驗, 그리고 그의 醫案을 《徐靈胎醫書全集》을 中心으로 研究해보고자 하였다.

## 3. 연구방법

徐靈胎醫書全集(清·徐靈胎 著, 林直清 校勘, 徐靈胎醫書全集, 臺北, 1969.)을 기본으로 하여 그의 咳嗽, 中風, 脹滿, 咳血, 產後, 外科 및 兒科에 걸친 臨床經驗을 살펴보고 그의 學術的인 成就와 그것이 後代에 미친 影響이 어떤 意義를 가지고 있는지 조사하고 대표적인 醫論들을 통해 그의 學術思想의 根幹을 살펴보고 각종 治驗例에 나타난 그의 醫案들을 연구함으로써 그의 醫學思想이 臨床에서 어떻게 구체화되었는지를 살펴보기로 한다.

### 참고문헌

1. 清·徐靈胎 著, 林直清 校勘, 徐靈胎醫書全集, 臺北, 1969.
2. 欽定四庫全書 子部五 醫家類(卷14), 서울, 大星文化社, 1995.
3. 葉天士 編著, 徐靈胎 評審, 臨證指南醫案, 臺北, 新文豐出版公司, 1968.
4. 高 鐸 編著, 精于辨證의徐靈胎, 北京, 中國中醫研究院廣安門醫院, 1985.
5. 張仲景 著, 仲景全書, 서울, 大星文化社, 1984.
6. 李克光 主編, 金匱要略, 北京, 人民衛生出版社, 1989.
7. 朱震亨 著, 方 廣 編註, 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, 1990.
8. 洪元植 編著, 精校黃帝內經, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1981.

<포스터발표>

## 『新刊京本活人心法』을 통해 살펴본 朱權의 의학사상

은 석 민

(경희대학교 한의과대학 의사학교실)

### 1. 연구목적과 방법

질병의 예방을 강조하는 것은 한의학의 중요한 특징 가운데 하나이다. 전통적인 의학저작들을 보면 이런 생각이 잘 나타나 있는 것을 볼 수 있다. 그리고 이런 생각의 바탕에는 한의학의 기본이 되는 자연관, 인체관 등이 깔려 있기 마련이다. 이런 자연관, 인체관 등을 바탕으로 하여 몸과 마음을 건강하게 유지하는 것을 예로부터 養生이라 불렀다. 필자는 이런 養生과 관계된 내용에서 한의학의 기본적 틀을 탐색해 보고자 이에 합당한 의학저작을 찾던 중에 『新刊京本活人心法』이라는 책을 얻게 되었다. 이 책은 본래 중국 명나라의 朱權이라는 사람이 『活人心』이라는 제목으로 펴낸 것을 조선에서 다시 간행한 것으로서, 朱權은 이 책에서 醫家和 仙家の 결합을 목적으로 하고 있다. 그리하여 그는 道家의 養生思想을 바탕으로 한 의학을 제시하였다. 이에 필자는 이 책에 담긴 내용을 통해 養生思想의 바탕에 깔려 있는 자연관과 인체관을 살펴보았고, 또 이와 같은 養生을 위주로 한 朱權의 의학사상에 대해 고찰하였다.

연구를 시작한 이후 먼저 朱權이라는 인물에 대해 살펴보았고, 『新刊京本活人心法』이라는 저작이 어떻게 전해 왔는지를 알아보았다. 그리고, 필자는 이 책에 담긴 내용을 고찰하면서 먼저 朱權이 이 세계와 인간을 어떤 관점에서 바라보고 있는지를 생각하였다. 이 세계와 인간에 대한 그의 관점을 바탕으로 질병에 대한 그의 인식을 정리하였고, 이로부터 질병을 치료하는 데 있어 중심이 되는 그의 생각을 읽어 내하고자 하였다. 또한 일상생활에서 실천할 수 있는 養生法으로 제시한 것들에서 그 이론적 바탕을 탐색하였다. 이를 위해 『千金要方』처럼 그 내용이 많이 인용되어 있는 저작들과 『鍾呂傳道集』과 같이 道家의 養生思想에 대한 깊이 있는 이해를 위해 필요하다고 생각되는 저작들을 참고하였다.



## 2. 연구결과

1. 朱權은 『活人心』에서 醫家와 仙家の 결합을 추구하였다. 그리하여 내용 면에서 養生思想, 養生法, 임상처방 등을 포괄하였다. 질병이 발생한 후 치료하는 것보다는 미리 예방하는 것을 중요시 했고, 질병의 치료에 있어서도 마음을 다스리는 것을 가장 근본적인 치료로 보았다.
2. 朱權은 이 세계의 모든 존재와 현상을 無의 발현으로 보았다. 心을 다스린다는 것은 無로부터 나온 有의 실체를 바로 인식하고 그에 합당한 삶을 사는 것이다. 이는 바로 良心을 좇는 것이며, 몸안의 形, 氣, 神 등의 구성요소를 올바르게 운용하는 길이 된다.
3. 朱權은 인간의 질병의 원인을 心이라는 단일한 원인으로 귀착시켰다. 질병의 종류에 대해 天刑之疾과 自戕之疾의 두 가지를 제시했지만, 이 둘은 결국 모두 心의 잘못된 쓰임에서 비롯된 것이라고 하였다.
4. 질병을 치료하는 데 있어 바탕으로 삼은 것은 먼저 心을 바르게 한 후 道로부터 도움을 받는다는 것이다. 즉 사람의 마음을 치료하는 것을 근본적인 치료로 본 것이다. 心이 바르게 되면 神이 모이고, 이로부터 心君이 평안해지고 性地가 화평해지면서 깨달음의 과정을 통해 질병이 나올 수 있다고 하였다.
5. 朱權은 中和湯, 和氣丸과 같이 일상생활에서 心을 다스릴 수 있는 방법들을 제시하였다. 그리고, 八段錦, 六字訣과 같은 기존에 전해오고 있던 대표적인 양생법들을 소개하였다. 필자는 이런 養生法의 의미를 煉形이라는 관점에서 찾고자 하였다.

<포스터발표>

## 일제시대 한의학잡지의 연구

정 지 훈

(경희대학교 한의과대학 의사학교실)

### 1. 연구목적 및 방법

일제시대 한의학에 대한 역사는 남겨진 서적 및 기록 등이 많지 않은 관계로 그 동안의 연구가 미비했었다. 일제의 한의학 말살정책에도 불구하고 한의학의 명맥을 잇고자 하는 노력은 계속 있었으며, 그러한 노력의 결과물 중의 하나가 한의학잡지의 간행이다. 이러한 잡지의 간행과 그과 관련된 사안들을 연구하여 일제시대 초기의 한의학의 경향 및 학술내용을 밝힘으로써 한의학의 연속성을 보여주고자 함이 본 연구의 목적이다.

본 연구의 텍스트로는 1913년부터 1919년까지 간행된 『漢方醫學界』, 『東醫報鑑』, 『東西醫學報』, 『朝鮮醫學界』 등의 학술잡지이며, 이들 잡지를 읽고 그 내용을 분석하는 방법으로 본 논문을 작성하였다.

### 2. 연구결과

일제시대 초기 한의학 학술잡지를 연구한 결과 다음과 같은 내용의 결론을 얻었다.

1. 일제시대 초기의 의학강습소에서는 동의학과 서의학을 균형있게 강의하여 의생양성을 목적으로 삼았다.
2. 의학강습소의 강의내용은 동의학과 서의학을 융합하고자하는 노력을 보이고 있는데, 이는 청나라 당종해(唐宗海)의 '중서회통(中西匯通)'의 사상과 그 맥을 같이하고 있다.
3. 일제시대 초기의 학술잡지는 의학강습소 내의 수강생 뿐만이 아니라 외부에서 수강한 학생들이 의생이 되는데도 도움을 주었다.
4. 일제시대 초기 학술잡지 간행 등의 한의학 지키기 노력은 1920년대 이후의 동서의학연구회, 1930년대의 한의학부흥운동 등에도 영향을 끼쳤다.

<포스터발표>

## 가미자도환 구성약물의 혈관신생 억제 활성의 평가

왕덕중, 박준혁, 유영범, 심범상, 최승훈, 안규석

(경희대학교 한의과대학 병리학교실)

### 1. 연구 목적

한의학에서는 암의 치료에 있어 扶正祛邪法을 사용하고 있으며, 현재까지의 연구결과는 한약이 항암제로서 뛰어난 효능을 발휘하는 경우는 거의 없으나, 수술, 방사선, 화학요법과의 併用治療時에 治療效果를 上升시키고 生命延長率을 提高시키며 生活의 質을 높인다는 것으로 요약된다. 특히 생명연장율을 높인다는 것은 再發癌을 억제할 수 있음을 내포하고 있기 때문에 한약이 암세포의 轉移를 억제할 수 있다는 의미로 여겨지고 있다. 우리는 각종 癌의 수술 후 혹은 방사선, 화학요법의 치료와 併行하여 病情의 維持, 癌의 再發 豫防 및 治療의 목적으로 사용되고 있는 加味慈桃丸의 혈관신생 억제효과를 규명한 바 있으며, 그 구성약물중의 활성분획을 찾아 물질분리 연구를 하기 위한 전단계로서 본 연구를 진행하였다.

### 2. 연구 방법

加味慈桃丸의 혈관신생 억제기전을 실험적으로 규명하고자 구성약물에 대한 성분 분획의 다단계 추출법으로 유효성분을 추출한 후, 이를 혈관내피세포인 ECV304에 투여하여 MTT assay를 통해 細胞毒性和 增殖抑制를 측정하고, gelatin zymogram을 통해 추출 분획들이 MMPs family의 gelatinolytic activity에 미치는 영향을 측정하고, invasion assay, tube formation, rat aortic ring assay를 통해 in vitro anti-angiogenic effect를 평가하였다.

### 3. 결과

1. 加味慈桃丸 구성약물의 세포독성은 鬱金の hexane ( $40\mu\text{g}/\text{ml}$ ) 분획추출물, 山慈姑의 ethylacetate ( $40\mu\text{g}/\text{ml}$ ) · butanol ( $20 \cdot 40\mu\text{g}/\text{ml}$ ) 분획추출물, 桃仁의 water ( $40\mu\text{g}/\text{ml}$ ) 분획추출물, 海馬의 ethylacetate ( $40\mu\text{g}/\text{ml}$ ) 분획추출물이 대조군에 비해 세포생존율이 저하로 나타났고, 이외에 모든 약물의 세포생존율이  $40\mu\text{g}/\text{ml}$  농도에서 대조군과 별다른 차이를 나타내지 않았다.
2. Gelatinolytic activity 억제기전에 미치는 영향에서 鬱金の hexane 분획추출물은  $20\mu\text{g}/\text{ml}$  · ethylacetate 분획추출물은  $10 \cdot 20 \cdot 40\mu\text{g}/\text{ml}$ , 山慈姑의 hexane 분획추출물은  $10 \cdot 20 \cdot 40\mu\text{g}/\text{ml}$  · ethylacetate 분획추출물은  $10 \cdot 20\mu\text{g}/\text{ml}$ , 桃仁의 ethylacetate 분획추출물  $40\mu\text{g}/\text{ml}$  농도에서 MMP-9의 활성 저해 효과가 나타났다.
3. Invasion 억제기전에 미치는 영향에서는 대조군의 50% 이하로 감소한 것은 鬱金の hexane 분획추출물  $14.1 \pm 5.8$  (35% of control+PMA), 山慈姑의 water  $18.8 \pm 12.2$  (47%), 桃仁의 hexane  $12.0 \pm 6.5$  (30%) · ethylacetate  $11.7 \pm 4.2$  (29%) · butanol  $12.2 \pm 7.3$  (31%), 薏苡仁의 hexane  $13.4 \pm 6.9$  (34%) · butanol  $19.5 \pm 4.5$  (49%), 鱉甲의 ethylacetate 분획추출물  $14.0 \pm 3.8$  (35%)로 나타났다.
4. Tube formation 억제기전에 미치는 영향에서는 鬱金 · 山慈姑 · 桃仁의 억제효과가 뛰어나고, 특히 鬱金과 山慈姑의 ethylacetate 분획추출물 투여군에서 가장 우수한 효과를 나타내었다.
5. Rat aortic ring을 이용한 혈관신생 억제효과 실험에서는 鬱金 · 山慈姑 · 桃仁의 hexane · ethylacetate 분획추출물은  $40 \mu\text{g}/\text{ml}$  농도에서 모두 ECGS를 처리하지 않은 대조군 보다 모세혈관 형성이 더 많이 억제되어 있었다. 특히 鬱金の ethylacetate 분획추출물은  $5 \mu\text{g}/\text{ml}$  농도를 투여한 실험군에서부터 그 효과가 나타났으며, 다른 약물에 비해 혈관신생 억제효과가 현저함을 관찰할 수 있었다.

### 4. 결론

이상의 실험결과로 보아 加味慈桃丸 구성약물이 혈관신생을 억제하는 효과가 있음을 알 수 있었으며, 구성약물들의 새로운 조합을 통하여 혈관신생을 보다 효율적으로 제어할 수 있는 가능성이 제시될 수 있을 것으로 사료된다.

<포스터발표>

## 羅天益의 生涯와 醫學思想에 關한 研究

金炳局·尹暢烈

(大田大學校 韓醫科大學 原典學教室)

### 1. 요약 및 결론 :

羅天益의 字는 謙甫이고 元代 眞定の 藁城(지금의 河北省 正定の 藁城縣)에서 宋嘉定十三年(1220年)에 태어나서 元至元二十七年(1290年)까지 살았는데 그의 生涯와 著書, 醫學思想을 研究하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 羅天益은 李東垣의 門下에서 十餘年을 修學하여 “東垣先生之學 醫之王道也”라 하였으며 治病의 根本을 脾胃에서 찾아 李杲의 理論을 더욱 발전시켰다. 그는 脾胃內傷을 飮傷과 食傷으로 나누었으며, 勞倦傷을 寒熱로 나누어 虛中有寒과 虛中有熱로 辨別하였다. 또한 寒熱疾病에 瀉熱除寒하는데 있어서 三焦와 氣血로 나누어서 설명하였으며, 服藥의 誤謬로 생긴 危害에 대한 經驗과 敎訓으로, 後人이 거듭 前轍을 밟는 것을 피할 수 있도록 詳細하게 論하였다. 羅天益의 著書는 『內經類編』과 『衛生寶鑑』이 있는데 『內經類編』은 이미 遺失되어 傳해지지 않고 『衛生寶鑑』이 羅氏의 現存하는 유일한 著書이다. 『衛生寶鑑』은 1281년에 編纂되었고 24卷으로 이루어져 있다. 一卷부터 三卷은 ‘藥誤永鑿’인데 羅氏는 臨床上에서 조금 注意할 만한 가치가 있는 것에는 論述을 加하였다. 예를 들어 ‘春服宜藥辨’, ‘福醫治病’, ‘無病服藥辨’, ‘古方名實辨’, ‘妄投藥戒’등 25篇이다. 四卷에서 二十卷까지는 ‘名方類集’으로 本書의 중요한 부분인데, 方劑 700여 가지를 記載하였으니 그 중에는 적지 않은 羅氏의 自制方이 있다. 重要的 方劑의 方義에 대해서는 그 뜻을 詳細하게 解說하였다. 21卷은 ‘藥類法象’인데 藥物의 氣味厚薄과 升降浮沈의 作用을 參작하여 分類하였고 아울러 109種 藥物의 功用과 主治, 配合 및 炮制에 대해서도 설명하였다. 22卷에서 24卷은 ‘醫驗紀述’인데 羅氏의 臨證經驗으로 心得한 것을 記述한 것이다. 끝에는 補遺一卷이 있는데 이는 後人이 重刊하면서 더한 것이다. 本書는 理論과 法則을 갖추고 條理가 整然하며 選方이 正當하고 아울러 驗案 48例를 기록하여 作者의 豊富한 學文과 經驗을 충분히 反映하였으니 오늘날에도 가치 있는 臨床治療의 著作인 것이다.
2. 羅天益은 李杲의 脾胃內傷學說을 繼承하여 脾胃를 人體의 根本으로 보아 脾氣의 升發에 관하여

重視하였다. 脾胃의 生發之氣를 培養하면 健康이 維持되나 이에 反하면 脾胃의 受損으로 五臟六腑가 稟受를 받지 못하여 百病이 生한다고 주장하였다.

3. 羅天益은 脾胃所傷의 病機를 論述함에 食傷脾胃論과 飲傷脾胃論으로 구분하였는데 食傷과 飲傷은 病機 및 治療上에서 같지 않다고 주장하였다. 또한 勞倦所傷을 虛中有寒과 虛中有熱로 구분하여 虛中有寒은 理中丸, 建中湯 등으로 溫中散寒하고 虛中有熱은 桂枝加龍骨牡蠣湯, 黃芪建中湯 등으로 益氣建中, 潛降陰火하여야 한다고 주장하였다.
4. 羅天益은 各 臟腑 相互간의 影響에 대해 重視하여 疾病에 대한 認識을 受病하는 臟器에만 局限시키지 않고 連繫된 臟器에서도 包括하여 考慮하였다.
5. 羅天益은 治療에 있어서 甘辛溫補, 慎用寒冷을 주장하였으며 下法을 濫用하는 것에 대해 反對하였고, 選方用藥에 있어서는 李杲의 益氣升陽에만 局限되지 않고 建中湯, 理中湯, 四君子湯, 枳朮丸 등을 施用하였고 또한 이 基礎위에 新方을 創方하였다.
6. 羅天益은 臟腑辨證에 있어서 三焦의 辨治에 대해 重視하여 熱을 上焦熱, 中焦熱, 下焦熱, 氣分熱, 血分熱로 구분하고 寒을 上焦寒, 中焦寒, 下焦寒, 血分寒으로 구분하여 辨證用藥하였다. 이것은 吳瑭이 創立한 溫病의 三焦病機學說에 影響을 주어 後世의 溫病學派의 論點에 큰 影響을 미쳤다.

羅天益은 李杲의 學術思想을 全面的으로 繼承했을 뿐 아니라 아울러 『內經』, 『難經』을 研究한 基礎위에 諸家의 說을 모아서 進一步한 發展을 이루었다. 이에 대해 誠如蔣씨는 말하기를: “惟眞定羅謙甫氏, 獨得李氏之正傳, ……論病則本素難, 必求其因. 其爲說也詳而明, 制方則隨機應變, 動不虛發. 其爲法也簡而當, 大抵皆采措李氏平日之精確者, 而間隱括己意, 旁及于諸家者也.”라고 하였다.

羅氏는 脾胃所傷의 病機를 論述할 때에 ‘食傷脾胃論’과 ‘飲傷脾胃論’을 말하였는데 ‘食傷’과 ‘飲傷’ 두가지는 病機 및 治療상에서 같지 않다고 주장하였다. 또 勞倦所傷으로 인해도 ‘虛中有寒’과 ‘虛中有熱’의 다른 轉機가 있는데 前者는 理中丸, 建中湯 등으로 溫中散寒하고 後者는 桂枝加龍骨牡蠣湯, 黃芪建中湯 등으로 益氣建中, 潛降陰火하여야 한다고 주장하였으니 이것은 李杲의 論述에 비교하여 明顯하게 條理가 있고 臨證實際에 密接한 것이다.

內傷病의 治療에 대해서 羅氏는 한결같이 甘辛溫補로 法을 삼았는데 選方用藥이 李杲의 益氣升陽 一類에만 局限되지 않고 歷代의 名方, 예를 들어 建中湯, 理中湯, 四君子湯, 枳朮丸 등을 施用하였고 아울러 이 基礎위에 變化를 주어 新方을 創方하였다.

羅氏는 三焦理論에 根據하여 寒熱疾病을 三焦, 氣, 血 條分の 상세한 分析과 辨證論治로써 把握하였으니 실제로 이것은 그만의 유일한 見解였다. 淸의 葉桂立의 “河間溫熱, 須分三焦”의 說은 羅氏의 說을 繼承한 것인데 河間이라고 잘못 稱한 것이고, 吳瑭이 創立한 溫病의 三焦病機學說 역시 이런

영향을 받았다. 이것으로 羅氏가 後世의 溫病學派의 論點에 대하여 큰 영향을 미친 것을 알 수 있다.

羅天益은 實踐을 중시한 醫學家이고 空談을 崇尚하지 않았으며, 그의 理論과 主張은 實際經驗을 探究하고 分析한 各種 論述 가운데에 一貫되게 나타나 있으니 『衛生寶鑑』에 記載된 大量的 醫案은 바로 그의 學術主張이 잘 나타난 驗證인 것이다.

## 2. 연구목적

羅天益은 李東垣의 門下에서 十餘年을 修學하여 “東垣先生之學 醫之王道也”라 하였으며 治病의 根本을 脾胃에서 찾아 李杲의 理論을 더욱 발전시켰다. 그는 脾胃內傷을 飮傷과 食傷으로 나누었으며, 勞倦傷을 寒熱로 나누어 虛中有寒과 虛中有熱로 辨別하였다. 또한 寒熱疾病에 瀉熱除寒하는데 있어서 三焦와 氣血로 나누어서 설명하였으며, 服藥의 誤謬로 생긴 危害에 대한 經驗과 敎訓으로, 後人이 거듭 前轍을 밟는 것을 피할 수 있도록 詳細하게 論하였다. 이에 筆者는 易水學派의 한사람으로 李杲의 脾胃內傷學說에 대하여 精通하였고, 더욱 進一步 發展시켰으며, 또한 理論을 臨證治驗과 結合시켜 설명한 羅天益에 대하여 生涯와 醫學思想을 『衛生寶鑑』을 중심으로 研究하여 얻은 바가 있어 이를 報告하는 바이다.

## 3. 연구방법

羅天益의 生涯와 著書, 師承關係를 통해 그의 學術思想의 淵源과 特徵을 살펴보고 그의 醫學思想中 독특한 부분인 李杲의 脾胃內傷學說에 대하여 發明한 부분과 脾胃內傷病의 治療, 三焦辨治에 대해 고찰하여 이를 정리해 전체적인 고찰을 진행하기로 하였다.

### 참고문헌

1. 孔健民 著, 中國醫學史綱, 北京, 人民衛生出版社, 1985.
2. 裘沛然 主編, 中國歷代各家學說, 上海, 上海科學技術出版社, 1984.
3. 裘沛然·丁光迪 主編, 中醫各家學說, 北京, 人民衛生出版社, 1992.
4. 大田大學校 韓醫科大學 第5期卒業準備委員會 編譯, 東垣脾胃論譯釋, 서울, 大星文化社, 1992.
5. 大田大學校 韓醫科大學 第8期卒業準備委員會 譯, 國譯內外傷辨惑論 蘭室秘藏, 서울, 大星文化社,

1995.

6. 朴贊國·尹暢烈 編, 醫學漢文, 서울, 成輔社, 1987.
7. 史仲序 著, 中國醫學史, 中華民國, 國立編譯館, 1984.
8. 羅天益 著, 衛生寶鑑, 北京, 人民衛生出版社, 1987.
9. 俞慎初 著, 中國醫學簡史, 福州, 福建科學技術出版社, 1983.
10. 李 華 碩士學位論文, 趙獻可의 生涯와 醫學思想에 관한 研究, 1998.
11. 李經緯·李志東, 中國古代醫學史略, 河北省, 河北科學技術出版社, 1990.
12. 정 먼·홍원식, 「金元四大家醫學이 朝鮮朝醫學 形成에 미친 영향」, 大韓原典醫史學會誌, 1995, Vol. 9.
13. 丁光迪 編著, 中醫各家學說·金元醫學, 江蘇省, 江蘇科學技術出版社, 1987.
14. 程士德 主編, 素問注釋匯粹, 北京, 人民衛生出版社, 1982.



<포스터발표>

## Study on Antitumor Activity and immunomodulatory effect of Bujunghaedoktang

Sang-Chae Park\*, Kyu-Yeon Han+, Ki-Won Yoo+, Sung-Hoon Kim+

+Graduate School of East-West Medical Science, Kyunghee University

\*Oriental Medical College, Taejeon University

To evaluate the antitumor activity and immune response of Bujunghaedoktang(BJHDT) studies were done experimentally. The results were obtained as follows:

1. BJHDT extracts exhibited a weak cytotoxicity against SK-OV-3 and SK-MEL-2 cell lines, while it showed a good effectiveness against B16-F10 up to 80% of control at concentraion of over 0.25mg/ml.
2. BJHDT extracts significantly showed an inhibitoty effect on DNA topoisomerase I from calf thymus at 500µg/ml.
3. BJHDT extracts showed antiadhesive effect on B16-F10, 30% at 0.5mg/ml, 80% at 1mg/ml.
4. BJHDT extracts inhibited CAM angiogenesis by 40% of control.
6. BJHDT extracts prolonged life span of ICR mice bearing S-180 sarcoma cells by 127.1% of control.
7. In FACS analysis, the population of helper T cell and cytotoxicity T cell tended to increase insignificantly.
8. Proliferation of splenocyte was increased in a dose dependent fashion as compared with control.

These results suggested that BJHDT extracts might be usefully applied for treatment of cancer and also it was necessary to do more studies about its mechanisms.

<포스터발표>

## Study on Antitumor Activity, Immunomodulatory Effect of Bujungikgibang

Ja-Kwon Ku\*, Eun-Sook Ha+, Eun-Ok Lee+, Ki-Won Yoo+, Sung-Hoon Kim+

+Graduate School of East-West Medical Science, Kyunghee University

\*Oriental Medical College, Taejeon University

To evaluate the antitumor activity and immune response of Bujungikgibang(BJIGB) studies were done experimentally. The results were obtained as follows:

1. BJIGB extracts exhibited a weak cytotoxicity against SK-OV-3, and SK-MEL-2 cell lines, whereas it showed cytotoxicity against B16-F10 cell line by 30% of control at concentration of 0.5mg/ml.
2. BJIGB extracts significantly showed inhibitory effect on DNA topoisomerase I from calf thymus in a dose-dependent manner.
3. BJIGB extracts showed antiadhesive effect against A549, 30% at 0.5mg/ml, 60% at 1mg/ml
4. BJIGB extracts inhibited CAM angiogenesis by 60% of control .
5. BJIGB extracts prolonged life span of ICR mice bearing sarcoma-180 cells to 130.5% of control.
6. In FACS analysis, the population of helper T cell was increased weakly, while cytotoxicity T cell was decreased insignificantly.
7. The production of nitric oxide in RAW cell stimulated by LPS was increased at 0.5mg/ml or more in dose dependent fashion as compared with control.
8. Proliferation rate of splenocyte was increased at 0.5mg/ml or more in a dose dependent fashion as compared with control.

These results suggested that BJIGB extracts might be usefully applied for treatment of cancer and also it was necessary to do more studies about its mechanisms.

## 2000 전국 한의학 학술대회

---

· 인 쇄 : 2000년 8월 30일

· 발 행 : 2000년 8월 30일

· 발행인 : 김영석

· 발행처 : 大韓韓醫學會

서울특별시 동대문구 제기동 965-1

전화 : 959-7344 팩스 : 959-7347

· 인쇄처 : 유천문화사

전화 : 2263-1901(代)

---

