

# 『傷寒論』과 『黃帝內經』의 의사 집단의 정체 - 巫, 醫, 工의 어원 분석을 바탕으로 -

김형섭<sup>1</sup> · 서희애<sup>2</sup> · 이승인<sup>3\*</sup>

서울시 동작구 만양로 98 척척박사한의원<sup>1</sup>  
 경기 남양주시 화도읍 경춘로 1951-3 임성용한의원  
 동신대학교 한의과대학 방제학교실<sup>3\*</sup>

## A Study for Identity of Doctor of *Shanghanlun* and *Huangdi Neijing* based on Etymological Analysis of 巫, 醫, 工

Hyeong-seop Kim<sup>1</sup> · Hee-ae Seo<sup>2</sup> · Soong-in Lee<sup>3\*</sup>

Dr. Chukchuk Korean Medicine Clinic<sup>1</sup>

Dr. Lim soung yong Korean Medicine Clinic<sup>2</sup>

Department of Herbal Formula Science, College of Korean Medicine, Dongshin University<sup>3\*</sup>

**Objectives:** To define the difference in the identity of the authors of 『傷寒論』 and 『黃帝內經』 by analyzing the etymology of 巫, 醫, 醫, and 工.

**Methods:** We analyzed the meaning of three Chinese characters based on oracle bones and bronze inscriptions, and considered examples of their utilization in two books.

**Results:** In 『*Gangpyeong-Shanghanlun*』, 巫 appears once, 醫 appears 28 times, and 工 appears once. In 『*Huangdi Neijing*』, 巫 appears twice, 醫 appears 24 times, and 工 appears 64 times.

**Conclusions:** The authors of 『傷寒論』 recognized themselves as ‘巫’, and they were doctors who mainly treated prescriptions in the liquid form represented by 湯(tang). The authors of 『黃帝內經』 recognized themselves as ‘工’, and they were doctors who treated them with a tool represented by “acupuncture.”

**Key words:** *Shanghanlun* (傷寒論), *HuangdiNeijing* (黃帝內經), Mu (巫), Yi (醫), Gong (工)

\* Corresponding author : Soongin Lee. Dept. of Herbal Formula Science, College of Korean Medicine, Dongshin University, Jeonnam, Korea. E-mail : barunhani@hanmail.net

· Received : 20/12/07 · Revised : 20/12/18 · Accepted : 20/12/19.

## 서론

『傷寒論』과 『黃帝內經』은 고대 중국 의학을 대표하는 二大古典으로 전자는 湯液家の 經方으로, 후자는 鍼灸家の 經典으로 평가받고 있어<sup>1)</sup> 현대 한의학에서도 두 서적의 권위는 절대적이다.

그동안 『傷寒論』은 「序文」에서 ‘素問·九卷’, 그리고 ‘八十一難’을 인용하였다는 注釋을 근거로 『黃帝內經』과 『難經』의 주요 이론을 토대로 기술되었다는 의견이 제시되었다. 하지만 최근 다수의 傷寒論 연구자들<sup>1-5)</sup>에 의해서 『黃帝內經』과 『傷寒論』은 독립적인 이론체계로 인식하고 연구할 필요성이 꾸준히 역설되고 있다.

그 이유로는 우선 각 서적 특유의 주요 치료 도구의 차이를 그 근거로 들 수 있다. 야마다 게이지<sup>6)</sup>에 의하면 『五十二病方』, 『武威漢代醫簡』 등에 기록된 한약을 활용한 다양한 제형들을 볼 때 『傷寒論』은 ‘湯劑’라는 劑型에 대한 혁신적 의학 연구성과를 기록한 전문서적이다. 한편, 經脈을 통한 진단과 치료를 활용했던 다양한 방법 중에서 『黃帝內經』은 毒藥, 砭石 등을 사용하던 전통에서 벗어나서 ‘微鍼’으로 經脈과 血氣를 조절하는 도구의 혁신에 의한 연구성과를 기록한 서적이다.

박 등<sup>4)</sup>은 『傷寒論』과 『黃帝內經』에 대한 문헌학적 고찰을 통해 두 서적이 다른 이론체계에서 시작하였다는 점을 역설하였다. 또한, 더 나아가서 위 등<sup>7)</sup>은 『漢書·藝文志』 「方技略」의 『黃帝內經』과 현재 우리가 보고 있는 『黃帝內經』의 상관성에

대한 의문을 제기한 바 있다.

한편, 1899년 清代 王懿榮의 龍骨 사건 이후 甲骨文과 金文을 이용한 古代漢字에 대한 연구성과가 축적되고 있으며, 『說文解字』의 字源 연구방식으로는 甲骨文과 金文으로 기록된 서적들을 완벽하게 해석해낼 수 없다는 사실이 확인되고 있다<sup>8-9)</sup>. 즉, 기존 한자의 해석은 蒼頡이 만든 모든 문자를 許慎이 완벽하게 검토했다고 믿어져 왔던 『說文解字』를 토대로 하고 있으나, 『說文解字』에 연구된 字源은 다수의 甲骨文과 金文을 누락하고 있어, 部數體系와 六書說 등을 토대로 고대 중국의 서적을 이해하는데에는 다소 한계가 있을 수 밖에 없다<sup>10)</sup>. 『傷寒論』 연구에 있어서 가장 큰 난관 또한 약 2,000년 전 전국시대에 형성된 것으로 추정되는<sup>1)</sup> 『傷寒論』 15字行의 해석에 있다.

따라서 『傷寒論』과 『黃帝內經』이 어떤 배경에서 저작되었는가를 확인하는 것은 현대에 두 서적이 갖는 의학적 의미를 규정하는 데 있어서 필수적인 연구 분야이다. 두 서적에 기술된 의학적 조건과 현상을 확인하고 재현하는 연구를 수행하기에 앞서 선행되어야 할 것은 당시에 사용했던 문자의 眞意를 파악하는 것이며, 이것을 통해 각 서적의 의학적 연구 범주를 규정할 수 있다.

한편, 고대 중국에서 의술은 일종의 가통으로 전해져 자손이 아닌 이에게 전달하는 것은 특수한 경우였다. 또한 그 전달 방식으로는 책의 授受를 통해 집단적으로 계승하고 있었다<sup>11)</sup>. 고대 중국에서 현대에서 칭하는 의사의 직능을 수행했던 직업군에 관한

글자는 巫, 醫, 醫, 工으로 알려져 있는데, 각 서적마다 자기 집단을 지칭하는 글자가 달랐다. 독자적인 정체성을 지니고 있는 집단의 자칭은 그 의학의 정체성을 드러낸다. 象形文字의 특성이 있는 漢字 어원에 대한 文字學的인 연구는 『傷寒論』과 『黃帝內經』의 연구자에 대한 개별적 특성을 명백하게 구분할 수 있는 단서를 제공할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 최근 진전된 고문자학을 통해 두 서적에서 사용하고 있는 巫, 醫, 醫, 工의 어원을 분석하고 『傷寒論』과 『黃帝內經』에서의 쓰임을 확인함으로써, 두 서적의 저자의 정체성의 차이와 연구목표의 구분을 명확하게 규정하고자 한다.

## 연구방법

본 연구에서는 고문자학적인 연구를 수행하기 위해 가장 적절한 『傷寒論』과 『黃帝內經』 판본을 선정하여야 했다. 따라서 여러 판본 중에서 가장 앞선 시기에 완성된 판본을 선택하였다. 『傷寒論』은 다양한 판본이 있으나, 가장 앞선 시기의 판본으로 인정받고 있으며, 15字行, 14字行, 13字行이 구분된 『康平傷寒論』<sup>12)</sup>을 선정하였다. 『黃帝內經』도 현존하는 판본 중에서 가장 초기의 형태로 인정받고 있는 楊上善의 『黃帝內經·太素』(이하 太素)<sup>13)</sup>를 선정하였다. 현재 전해지는 太素는 총 30권이지만, 5권이 결실되어 25권만 현존하는데, 또 그중에서도 군데군데 알아볼 수 없는 부분

들이 존재하여 웹사이트 ‘Chinese Text Project<sup>14)</sup>’를 기준으로 연구를 진행하였다.

## 본 론

### 1. 巫, 醫, 工의 어원

#### 1) 巫의 어원

巫는 工(장인 공)과 두 개의 人(사람 인)으로 구성되어 무당을 말하는데, 도구(工)를 사용하여 점을 치는 사람(人)이라는 의미를 담았다 (Figure 1.). 甲骨文에서는 상형자로 무당들이 시초점에 사용하던 주술 도구를 그렸으며 여자 무당을 말했다. 옛날에는 무당이 의사도 겸했기에 의사를 지칭하기도 했다<sup>15)</sup>.



Figure 1. Bronze Character(金文) of 巫<sup>16)</sup>

『說文解字』에서는 “무당이 주술함이다. 여자 무당은 무형을 삼키고 춤을 춰서 신을 내리게 하는 자이다. 사람이 양 소매로 춤추는 모양을 본떴다. ‘工’과 같은 뜻이다.

옛날에 무함(巫咸)이 최초로 무당이 되었다. ‘巫’에 속한 것은 모두 ‘巫’의 뜻을 따른다. 고문 ‘巫’이다\*\*\*”라고 하였다.

여기서 주목해야 할 것은 최초의 무당으로 거론되는 ‘巫咸’이다. 가장 오래된 지리서인 『山海經』에는 “영산이 있어, 무함, 무즉, 무반, 무괘, 무고, 무진, 무례, 무저, 무사, 무라의 열 명의 무가 이 산을 오르내린다. 온갖 약이 이곳에 있다.\*\*”라고 기록되어 있다. 이곳에서 巫는 마치 약초를 캐는 이처럼 묘사되고 있다.

巫의 주요 활동 시기는 마왕퇴 의서의 시기와 겹치는데, 祝由와 같이 현대적인 의미의 치료대상에 속하지 않는 것도 의료로 간주하여 원시적인 성격이 강했다. 하지만 약초를 캐는 모습을 묘사하고 있는 『山海經』의 구절, 최초의 巫로 알려진 巫咸에 대한 기록, 이 시기에는 ‘醫’라는 글자가 등장하지 않는 점을 통틀어 볼 때 巫는 ‘약에 관한 전문가’라는 것을 알 수 있다. 마왕퇴 의서가 매장된 것이 B.C 168년이므로 최소한 西漢초까지 의술의 영역에서 巫가 차지하는 비중은 적지 않았다<sup>11)</sup>.

## 2) 醫의 어원

‘醫’는 甲骨文, 金文에서는 글자를 찾을 수 없고, 『說文解字』부터 篆書를 인용하여 등장한 글자 (Figure 2.)이다. 醫는 몸 속

에 박힌 화살(醫)과 창(酉)에 찔린 상처 그리고 그 상처를 치료하는 약을 상징하는 독한 술(酉)의 세 가지 요소로 이루어져 있다<sup>17)</sup>. 혹은 상자에 든 화살촉(醫)과 손에 든 酒는 수술 도구(醫)에 마취제나 소독제로 쓸 술(酉)이 더해진 것으로 보기도 한다<sup>5)</sup>. 여러 해석이 존재하지만 어떤 해석에서도 세 번째 요소는 술이라는 것에는 이견이 없다.

『說文解字』\*\*\*에서는 ‘醫의 본성은 술을 얻고서야 사용할 수 있다, 술이란 병을 다스리는 마이다’ 라고 나타나 있기에 醫의 어원은 술과 분리하여 생각할 수 없다. 또한 ‘周禮에는 醫酒가 있었고, 이전에 巫彭이 처음으로 醫가 되었다.’ 라 하였는데, 巫彭은 앞서 언급한 영산 십무 중 하나로 약초를 캐던 무당이다. 그렇다면 술과 의료집단이 어떤 연관 관계가 있는지 살펴볼 필요가 있다.

고대에서 술은 제사나 의례의 경우에만 사용했다. 흥분제인 술은 무술을 행할 때 효과를 발휘하여 巫醫의 속성은 술을 마신 이후 얻어지는 강신 상태에 기원한다고 보는 견해도 제시되었다<sup>9)</sup>.



Figure 2. LST Seal Characters of 醫<sup>18)</sup>

\* 祝也女能事無形以舞降神者也 象人兩褒舞形

與工同意 古者巫咸初作巫 凡巫之屬皆從巫

\*\* 有靈山, 巫咸, 巫卽, 巫盼, 巫彭, 巫姑, 巫眞, 巫禮, 巫抵, 巫謝, 巫羅十巫, 從此升降, 百藥爰在.

\*\*\* 治病工也 毆惡姿也 醫之性然得酒而使從酉 王育說一曰毆病聲酒所以治病也 周禮有醫酒古者巫彭初作醫

하지만 치료의 경우에는 오히려 유해하다고 간주되는 일이 많았다. 술을 의약에 사용하는 것은 조금 뒤의 일이었다. 유추해보건데 고대 사람들은 처음에는 무속행위에만 쓰던 술이 나중에 의학적인 효과를 갖는 것을 관찰한 이후부터 약으로 활용한 것으로 보인다<sup>19)</sup>.

갑골문, 금문에는 없던 글자가 갑자기 새로 만들어진 것도 이와 연관 지어 생각해볼 수 있다. 조금 더 확장해보면 醫는 술로 대 표되는 ‘액체의 형태’ 혹은 ‘액체로 추출한 湯藥’을 주 치료방식으로 쓴 집단이라고 생각할 수 있다.

### 3) 工의 어원

갑골문을 보면 工은 땅을 다질 때 쓰던 ‘돌 절곳공이’를 그렸음이 분명하다(Figure 3.). 윗부분은 손잡이고 아랫부분이 돌 절곳 공이다. 황하 유역을 가면 집터를 만들거나 담을 쌓아 올릴 때 진흙을 다져 만드는 방법(판축법)을 자주 볼 수 있는데, 이때 가장 유용하게 쓰이는 도구가 바로 돌 절곳공이다. 그러한 절곳공이가 그 지역의 가장 대표적이고 기본적인 ‘도구’, ‘공구’를 의미한다<sup>15)</sup>. 이 의미가 확장되어 어떤 도구를 사용하여 수공업에 종사하는 사람, 즉 ‘장인’을 지칭하게 된다<sup>20)</sup>.

『說文解字』에서는 工에 대해서 ‘巧飾也 象人有規矩也 與巫同意 凡工之屬皆從工’ 라하고 있다. ‘무엇인가를 측정하고 거리를 재는 일을 주로 하여 법도를 세우는 것(規矩法度)’이라는 점에서도 공구의 의미를

내포하고 있다. 의학에서는 해부학이 이와 같으며, 經絡에서 經穴을 논하는 방식이 이와 같다.

이를 통해 ‘工’은 기술이 뛰어난 것을 가리키거나 그런 직능집단을 가리키는데 쓰던 글자였고, 새로운 기구를 사용하는 이들을 가리키는 데 적합했다는 것을 알 수 있다. 의료에 접목하면 ‘도구’를 중심으로 의료행위를 한 집단으로 보인다.

한편 중국 의학에서 갑작스럽게 출현한 의료기구가 있었는데, 바로 ‘침’이다. 새로운 기술의 도입은 새로운 호칭과 연결될 때 더 설득력을 지닐 수 있다<sup>11)</sup>. 침을 치료의 주요 수단으로 연구를 진행한 의료집단은 자신을 지칭할 새로운 호칭이 필요했는데, 기존에 도구를 잘 쓰는 장인이라는 의미의 ‘工’이라는 글자를 통해 자신들의 정체성을 확립했던 것으로 보인다.



Figure 3. Oracle Character of 工(Lt), Bronze Character of 工 (Rt)

## 2. 『傷寒論』과 『黃帝內經』의 巫·醫·工

### 1) 『傷寒論』에서의 巫·醫·工 (APPENDIX 1.)

『康平傷寒論』<sup>12)</sup>에서 巫는 1회, 醫는 28회, 工은 1회 나타난다.

巫는 「序文」에서 15字行으로 ‘欽望巫祝’ 1회 나타난다. 巫는 ‘무당’이며 祝는 ‘기도하는 사람’, 欽望은 ‘간절히 바라는 것’으로 ‘무당에게 간절히 빈다’는 뜻이다<sup>1)</sup>. 따라서 이때의 巫는 의사를 지칭하는 단어가 아니라, 말 그대로 무당이 맞다.

工은 「傷寒例」에서는 ‘臨病之工’으로 단 1차례 사용되고 있다. 그러나 「傷寒例」는 전체가 14字行, 13字行으로 서술되어 있어, 원문인 15字行과는 다른 저자에 의해 기술되었을 가능성이 높으며, 많은 의가들이 “今搜採仲景舊論”이라는 문구 때문에, 「傷寒例」의 저자는 王叔和일 것으로 추정<sup>22)</sup>하고 있다. 또한 ‘尺寸’, ‘可刺五十九穴’, ‘三十穴’, ‘七十九穴’ 등의 단어들도 수록된 것을 볼 때 ‘工’과 관련된 내용이 확실하나, 여전히 「辨病篇」과의 문헌학적 이질성에 기여할 뿐이다.

醫는 총 27번 등장하는데 「序文」에서 4번, 「傷寒例」에서 4번, 「辨太陽病」에서 9번, 「辨太陽病 結胸」에서 5번 「辨陽明

病」에서 2번 「辨大陰病」에서 1번, 「辨厥陰病」에서 1번 등장한다. 字行에 따라 분류하면 15字行에 17번, 14字行에 6번, 13字行에 3번, 기타에 1번(侍醫丹波雅忠) 등장한다.

「序文」에서는 15字行에 2번, 14字行에 1번, 13字行에 1번 나오는데, 15字行에 나오는 醫는 다음과 같다.

1. 怪當今居世之士，曾不留神醫藥，精究方術，上以療君親之疾，下以救貧賤之厄，中以保身長全，以養其生
2. 卒然遭邪風之氣，嬰非常之疾，患及禍至，而方震慄，降志屈節，欽望巫祝，告窮歸天束手受敗，賫百年之壽命，持至貴之重器，委付口醫，而恣其所措...

이상을 통해 『康平傷寒論』 「序文」에 등장하는 醫는 ‘의학’, 혹은 ‘의사’의 의미로 사용되고 있음을 알 수 있다.

「辨病篇」에서 醫는 본격적인 의료행위의 주체자로 나타난다. 醫와 가장 많은 반도로 함께 등장하는 글자는 ‘下之’이다. 醫反下之，醫以丸藥大下之 등 下리는 행위를 한 것을 알 수 있다. 또한 吐를 통해 치료한다는 표현이 2건 있고(醫復吐下之，以醫吐之過也), 기타 火, 發汗을 통해 진료하는 표현(醫以火迫劫之, 醫發汗)이 각각 1건씩 있으며 理中湯을 투여하거나 心下痞를 진단하는 표현(醫見心下痞, 醫以理中与之)도 1건씩 나타난다.

한편 약물을 통한 경험의학의 총체로 알

려진 『傷寒論』에는 총 114개의 처방이 나오는데 抵當丸, 大陷胸丸, 小陷胸丸, 麻子仁丸, 烏梅丸, 理中丸의 6종의 丸劑, 그리고 五苓散, 文蛤散, 白散, 瓜蒂散, 半夏散, 回逆散, 燒裊散, 牡蠣澤瀉散의 8종의 散劑, 그리고 灌腸을 목적으로 하는 蜜煎導, 土瓜根, 大猪膽汁 3종의 약을 제외하고는 모두 ‘湯劑’이다. 散劑와 관장약도 결국 액상의 것을 사용하게 되므로 『傷寒論』 처방은 전체 처방 중 약 95%가 액체류 처방이다. 이는 액체류로 대표되는 醫의 어원과 뜻이 같다.

이를 통해 『傷寒論』에서의 醫는 의료행위의 주체자인 의사임을 뜻하며, 汗·吐·下 등의 방법으로 환자를 진료하고, 湯, 散 이 등 ‘액체’ 형태의 약을 처방한 의사 집단임을 알 수 있다.

## 2) 『黃帝內經』에서의 巫·醫·工 (APPENDIX 2.)

『黃帝內經』에서 巫는 총 2번 나오는데, 「卷第十九·設方」 편에 1번, 「卷第二十八·風」 편에 1번 나온다. ‘不可為醫作巫’, ‘先巫者固知百病之勝’의 표현을 통해 ‘고대 무당’을 지칭함을 알 수 있다.

醫는 총 24번 나오는데 「卷第三卷·陰陽」 편에 1번, 「卷第十一·輸穴」 편에 1번, 「卷第十五·診候之二」 편에 2번, 「卷第十六·診候之三」 편에 2번, 「卷第十九·設方」 편에 6번, 「卷第二十·九針之三」 편에 1번, 「卷第二十六·寒熱」 편에 1번, 「卷第三十·雜病」 편에 10번 나온다.

그 중 8번은 『醫心方』이라는 방중술 서적의 명칭이므로 제외하고, 「卷第三十·雜病」 편의 마지막 문단에 나오는 醫는 정리하는 의미로 후대의 의가가 쓴 것으로 볼 수 있기에 이곳의 8번의 醫도 제외하면 『黃帝內經』 전체에서 총 8번 찾을 수 있다. 醫는 의료인과 의료행위를 대표하는 단어임에도 불구하고 『黃帝內經』에 조금밖에 등장하지 않는 것이다. 그마저도 ‘良醫弗為’, ‘醫不病’ 등 부정적인 의미를 담고 있어 『黃帝內經』의 저자는 의료행위자로서 ‘醫’의 사용을 가급적 회피한다는 인상을 준다<sup>23)</sup>.

그 대신에 ‘工’은 훨씬 빈번하게 사용하고 있다. 『黃帝內經』에서 工은 총 64번 나오는데 「卷第三卷·陰陽」 편에 1번, 「卷第九·經脈之二」 편에 3번, 「卷第十四卷·診候之一」 편에 3번, 「卷第十五·診候之二」 편에 9번, 「卷第十六·診候之三」 편에 2번, 「卷第十九·設方」 편에 12번, 「卷第二十一·九針之一」 편에 6번 「卷第二十二·九針之二」 편에 7번, 「卷第二十三·九針之三」 편에 4번, 「卷第二十四·補瀉」 편에 8번, 「卷第二十五·傷寒」 편에 3번, 「卷第二十八·風」 편에 1번, 「卷第二十九卷·氣論」 편에 5번 나온다. 의사를 자칭하는 세 글자 중 가장 많이 등장하는 것을 통해 『黃帝內經』의 저자는 자신의 정체성을 ‘工’으로 생각함을 알 수 있다. ‘공만이 안다(工獨知之)’거나 ‘이런 까닭으로 공은 다를 수 있는 것이다(是故工之所以異也)’ 등의 표현을 볼 때 『黃帝內經』의 저자들은 스스로를 ‘醫’가 아닌 ‘工’으로 칭

하는 것에 자의식과 자부심이 차있었다는 것을 알 수 있다<sup>23)</sup>.

또한 『黃帝內經·太素』에서 工은 외자 단독으로 쓰이기도 하지만 ‘上工’, ‘中工’, ‘下工’, ‘粗工’, ‘良工’의 표현으로도 쓰인다. ‘上工十全九...中工十全七...下工十全六’, ‘上工平氣, 中工亂經, 下工絕氣危生’, ‘上工, 刺其未生者也... 下刺其方襲也’, ‘上工救其萌芽...下工救其已成’ 등의 표현으로 동일한 工의 집단 안에서도 수준의 차이에 따라 上, 中, 下로 비교하고, ‘粗工’, ‘良工’의 표현으로 평가하기도 한다. 총 64번의 工 중에서 24번이나 등장하므로 빈도가 높게 등장한다. 이는 도구를 사용하는 장인의 기술의 정도를 나눈 표현으로 앞서 논한 工의 어원과 부합한다.

한편 『黃帝內經』에서는 계측하는 표현이 자주 나온다. 「卷第八卷·經脈之一」, 「卷第九·經脈之二」, 「卷第十·經脈之三」에서는 여러 경맥의 길이를, 「卷第十二卷·營衛氣」에서는 營氣, 衛氣 주행의 길이를, 「卷第十三·身度」에서 인체 각 부위의 길이를 寸이라는 단위로 자세히 계측하고 있다. 계측하는 것은 측량하는 ‘도구’가 없으면 불가능한 것으로 이곳에서도 도구를 사용하는 장인의 모습을 볼 수 있어, 工의 어원과 부합함을 알 수 있다.

따라서 『黃帝內經』의 저자들은 침으로 대표되는 도구를 잘 사용하는 기술자의 의미를 강조하기 위해 자신들을 스스로 ‘工’으로 칭했고, 그 기술에는 의사마다 上·中·下의 숙련도가 달랐으며, 침뿐 아니라 계측하는 의미에서도 도구를 쓰는 기술자였음을

알 수 있다.

## 고 찰

고대 중국에서는 의사를 자칭하는 글자로 巫·醫·工이라는 단어가 쓰였다. 중국에서 의술은 일종의 가통으로 여겨 후계자나, 자손을 통해 전승·발전 되었는데 책의 授受가 주 방법으로 쓰였다. 독자적인 정체성을 지니고 있는 집단의 자칭은 그 서적과 의학의 정체성을 드러내므로 의사를 자칭하는 글자를 통해 그 의학의 정체성을 파악할 수 있다<sup>11)</sup>.

‘巫’는 무당을 뜻하는데 초기의 의사는 무당을 겸하고 있었으므로 가장 처음 나온 의사의 명칭이라 할 수 있다. 巫의 주요 치료 방식은 祝由였는데, 기도와 같은 종교적 행위로 병을 치료하는 방식을 말한다. 한편 최초의 巫는 ‘巫咸’으로 알려진 무당인데, 기록에 따르면 영산을 오르내리며 약을 채집하는 모습이 보인다. 고로 巫는 祝由를 통해 주로 치료했으나, 약물을 통해 치료한 최초의 의사로 파악할 수 있다. 巫의 약은 무의적인 분위기 속에서 사망과 질병을 극복하기 위한 수단으로 활용된다. 하지만 巫舞의 무속적인 치료법들의 유효성은 점차 인정받지 못하여 漢代에 儒家 성행하면서 공식적인 탄압의 대상이 되어 현저한 쇠퇴가 일어났다.

‘醫’는 아래 요소가 酒(술 주)로 상처를 치료하는 약, 마취제나 소독제로 쓸 술 등을 의미하는데 여기서 나아가 액체의 형태, 혹



은 액체로 추출한 湯藥을 통해 주로 치료한 의료집단이다.

‘工’은 땅을 다질 때 쓰던 ‘돌 절곳공이’를 뜻하는 글자로 이 의미가 확장되어 어떤 도구를 사용하여 수공업에 종사하는 사람, 즉 ‘장인’을 지칭한다. 이를 의학에 적용하면 도구를 주로 사용하여 치료한 의료집단이다.

『傷寒論』과 『黃帝內經』은 중국 의학을 대표하는 二大古典으로 전자는 湯液家の 經方으로, 후자는 鍼灸家の 經典으로 평가받고 있다<sup>1)</sup>. 각 서적에서 의사를 지칭하는 단어로 『傷寒論』에서는 ‘醫’가 주로 사용되고, 『黃帝內經』에서는 ‘工’이 주로 사용되고 있다. 양자의 가장 큰 차이는 치료수단으로, 이는 『傷寒論』과 『黃帝內經』에서 의사 스스로를 지칭하는 글자의 어원에서 그 차이를 알 수 있다.

『傷寒論』에는 총 114 개의 처방이 나오는데, 이 중 95%인 108개의 처방이 액체로 되어 있어 액체의 형태로 치료한 ‘醫’의 어원과 부합한다.

한편 중국 의학에서 갑작스럽게 출현한 의리기구가 있었는데, 바로 ‘침’이다. 새로운 기술의 도입은 새로운 호칭과 연결될 때 더 설득력을 지닐 수 있기에 침을 치료의 주요 수단으로 연구를 진행한 『黃帝內經』에서는 자신을 지칭할 새로운 호칭이 필요했다. 그들은 이를 ‘工’으로 정했다. 工은 갑골문 시대 때부터 존재하던 글자인데, ‘도구’ 혹은 ‘공구를 잘 다루는 장인’을 뜻한다. 『黃帝內經』에서 ‘上工’, ‘中工’, ‘下工’ 등 기술의 뛰어남에 따라 스스로를 분류하는 점, 인

체와 경맥의 길이 등을 측정한 것으로 보아 工은 의료행위를 일차적으로 일상생활의 필요를 위해 수행하는 신체적 노동이나 기술의 일종으로 생각하였다는 것을 알 수 있다<sup>2)</sup>.

이런 차이가 생긴 이유로는 우선 『傷寒論』과 『黃帝內經』이 각기 발달한 지방이 다른 것을 원인으로 들 수 있다. 『黃帝內經·素問』의 「理法方直論」에서 ‘砭石은 동방에서 생겨났고, 毒藥은 서방에서 생겨났으며, 久炳은 북방에서 생겨났고, 九鍼은 남방에서 생겨났으며’라고 나와 있는데 이를 통해 중국 의학에 있어서 각종 치료법이 그 토지의 마땅함을 쫓아 발생된 것임을 알 수 있다. 大塚敬節에 따르면<sup>3)</sup> 『黃帝內經』이 黃河유역, 즉 오늘날의 북중국지방을 중심으로 발달된 의학임에 비해 이와는 별개로 양자강 남쪽 지방인 강남지방을 배경으로 한 『黃帝內經』과는 다른 의학 체계가 있었는데, 그것을 기반으로 생겨난 것이 『傷寒論』이라고 한다. 실제로 『黃帝內經』의 저자들을 지칭하는 ‘工’의 어원이 황하 유역을 가면 집터를 만들거나 담을 쌓아 올릴 때 가장 유용하게 쓰이는 도구인 돌 절곳공이인 것<sup>4)</sup>을 보면 연관이 있음을 알 수 있다.

또 다른 원인으로서는 시대적 요인을 꼽을 수 있다. 巫, 醫, 工은 각 서적에서 ‘良醫弗為’, ‘不可為醫作巫’ 등의 타 집단과 구분하려는 표현을 자주 썼다. 특히 『內經』에서 이런 현상이 두드러지게 나타나는데, 이는 당시 의사의 신분과 관련이 깊다.

고대 사회에서 의사는 낮은 신분의 직업

이었다. 예를 들어 淳于意的 스승이었고 부유한 계급인 陽慶은 자신이 의술을 한다는 사실이 알려지는 것을 원하지 않았다. 관직에 있었던 華陀 역시 의술을 한다는 사실을 부끄럽게 여겼다<sup>1)</sup>. 하지만 『黃帝內經』에는 이런 부정적 감정들을 찾기 힘들고, 오히려 자의식과 자부심이 차 있었다는 것을 알 수 있다. 이것은 『黃帝內經』 저자들의 신분이 일반적인 의료행위자들과 달랐다는 사실을 암시한다<sup>2)</sup>.

송<sup>3)</sup>에 따르면 『黃帝內經』의 저자들은 단순한 의사가 아닌, 前漢시기의 가산 관료제의 시스템을 잘 알고 있거나 그것에 익숙한 관료라고 추정할 수 있다. 가산제 통치자는 특권 신분 집단을 견제하기 위해서 대중의 支持를 동원한다. 『內經』의 저작자들이 지방 왕국의 통치자 혹은 한 제국의 황제에게 의학 또는 침술의 중요성을 호소하기 위해 채택한 것은 “公共醫療(public medicine)”의 이념이다. 가산제 국가가 표방하는 복지국가 이념에 의학이 부응할 수 있다. 그들은 대중의 질병을 치료하는데 자신들이 전문적으로 사용하는 九鍼, 특히 ‘微鍼’이 중요한 도구가 될 수 있다고 생각하였다. 이러한 이유로 새로운 치료 도구인 침의 역할이 중요해졌고, 그 도구를 돋보이게 하는 직군의 이름이 필요했기에 ‘工’이라는 단어를 스스로를 지칭하는 단어로 선택했을 것으로 추정할 수 있다.

이상의 내용을 정리하면, 巫는 祝由와 초기 제형의 약물을 사용한 의료집단이었으며, 工은 침이라는 당대의 혁신적인 치료도구를 집중적으로 사용하고 연구했던 의료집

단<sup>1)</sup>이며, 醫는 발효과정 등을 통해 만들어진 액상의 치료 도구를 활용하여 치료를 진행한 집단이라고 정리할 수 있다. 그렇다면 이 셋은 현대 우리가 ‘치료’, 혹은 ‘건강상태의 개선’이라는 목표는 공유하고 있었으나, 각각의 수단과 목표는 구분되어 있었음이 명백하다. 따라서 『黃帝內經』의 언어를 기반으로 하여 『傷寒論』이 기술되었다고 상정하는 것이 가능한가에 대해서는 다시금 근본적인 질문을 해야만 한다. 또한, 『傷寒論』에 내재된 병인분석과 치료원리에 대한 해석을 『黃帝內經』의 이론에 의존해야 하는가에 대해서도 부정적인 결론에 도달할 수밖에 없다.

『傷寒論』은 『黃帝內經』의 의학적 이론을 바탕으로 형성된 책이 아니라는 주장은 이미 중국, 대만, 일본의 『傷寒論』 연구자들이 주장해온 바<sup>1-5)</sup>이며, 국내에서도 박<sup>4)</sup> 등이 원문 서지학적인 고찰을 통해 언급했다.

본 연구에서는 『傷寒論』과 『黃帝內經』에서 의사를 자칭하는 글자의 어원과 주요 치료수단을 통해 각 서적 저자의 정체성의 차이를 조명하였다. 따라서 앞으로도 두 서적은 각기 다른 방식으로 연구가 진행돼야 할 것이다.

## 감사의 글

이 논문은 동신대학교 학술연구비에 의하여 연구되었음

## 결론

이상의 연구를 통해 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 『康平傷寒論』에서 巫는 1회, 醫는 28회, 工은 1회, 『黃帝內經·太素』에서 巫는 2회, 醫는 24회, 工은 64회 나타난다.
2. 『傷寒論』의 저자들은 스스로를 ‘醫’로 인식했는데, 湯劑로 대표되는 액체 형태의 처방을 위주로 치료한 의사였다.
3. 『黃帝內經』의 저자들은 ‘工’으로 인식했는데 ‘침’으로 대표되는 도구를 이용해 치료한 의사였다.

## Reference

1. Otsuka K. Commentary of Shanghanlun. Seoul: Yibangpublishment. 2004:24-68.
2. Feng SR. Diagnosis and herbal formulae by six channels in Shanghanlun. Seoul:Omniherb. 2012:5.
3. Chen FP, Chen FJ, Jong MS, Tsai HL, Wang JR, Hwang SH. Modern use of chinese herbal formulae from ShangHanLun. Chinese Medical Journal. 2009. 122(16):1889-94.
4. Park KM, Choi SH. A Comparative Study of ShangHanLun and Huangdineijing by historical study of gangpyeong-Shanghanlun. The Journal of the Korean Medical Classics. 1996;9:269,289,290,293.
5. Lee SI. A philological research on the way of medical study of Shanghanlun. Herbal Formula Science. 2014;22(2):1-13.
6. Yamada K. Chugokigaku no kigen. Gwangju-si:Supernova. 2016:41-6, 129-84.
7. Yu Z. Origin of 『Huangdi Neijing』. Seoul:Iljunga. 2003:35-44.
8. TW Kim. Image and hieroglyph of China. Seoul:InterBooks. 2015:37, 101,110-3.
9. Son YC. The science of chinese characters. Seoul:Pagjijing. 2014:129,366-78.
10. Choi A. Chinese character lecture. Seoul:Tongnamu. 1995:104-6.
11. Jung WJ. The identity of the establishers of 『HuangdiNeijing』 and what it implies. The Korean Association for Philosophy of Medicine. 2009;8:57-88.
12. Lee SI, Cho HR. Comparison of Shanghanlun. Seoul: KMediACs publishing house.
13. Lee SH, Kim JH. A study on the distinctive features of 『Hwangjenaegyeongtaeso』 by Yang Sangseon and his medical theory. The Journal Of Korean Medical Classics. 2009;22-2(45):35-70.
14. Chinese Text Project. [2020 December 3]. Available from:URL:<https://ctext.org/wiki.pl?if=en&res=172417>
15. Ha YS. Dictionary of chinese etymology. Pusan:Publication of 3. 2014:63-4,242-3,513.
16. Chinese Etymology. 巫. [2020 December 3]. Available from URL:<https://hanziyuan.net/#巫>
17. Kang SI. ‘The medical’, solving the problems of the body. The Korean Association for Philosophy of Medicine. 2010;(9):3-18.
18. Chinese Etymology. 醫. [2020 December 3].

- Available from:URL:<https://hanziyuan.net/#醫>
19. Lee SD. The real aspects of alcoholic beverage in China. The Society for Chinese Historical Researches. 2005;34:1-40.
20. SinoWiki. 工 [2020 December 3]. Available from: <http://chinesewiki.uos.ac.kr/wiki/index.php/%E5%B7%A5>
21. Chinese Etymology. 工 [2020 December 3]. Available from URL:<https://hanziyuan.net/#工>
22. Park CK, Hong WS. The historical research about Shanghanlun. Journal of Korean Oriental Medicine. 1980;1(1):30-6.
23. Song SM, Lee SR. Who wrote Huangdi Neijing?: The authors' status, class and political ideology. Korean Journal of Acupuncture. 2017;34(2):71-81.

APPENDIX 1. 『康平傷寒論』에 등장하는 巫, 醫, 工

편명(론명)	工	醫	巫	문장
「序文」		4	1	<p>㉔ 怪當今居世之士，曾不留神醫藥，精究方術，上以療君親之疾，下以救貧賤之厄，中以保身長全，以養其生</p> <p>卒然遭邪風之氣，嬰非常之疾，患及禍至，而方震慄，降志屈節，欽望巫祝，告窮歸天束手受敗，賚百年之壽命，持至貴之重器，委付口醫，而恣其所措...</p> <p>㉕ 觀今之醫，不念思求經旨，以演其所知，各承家技，終始順舊，省疾問病，務有口給。相對斯須，便處湯藥，按寸不及尺，握手不及足，人迎跌陽，三部不參，動數發息，不滿五十，短期未知決診，九候曾無髣髴，明堂闕庭盡不見察，所謂窺管而已</p> <p>㉖ 晋大醫令王叔和撰次</p>
傷寒例	1	4		<p>㉗ 凡土地溫涼，高下不同，物性剛柔，滄居亦異，是故黃帝興四方之問，岐伯舉四治之能，以訓後賢，開其未悟者，臨病之工，宜須兩審也。</p> <p>㉘ 傷寒之病，逐日淺深，以施方治，今世人傷寒，或始不早治，或治不對病，或日數久淹，困乃告醫，醫人又不依次第而治之，則不中病，皆宜臨時消息制方，無不效也，今搜採仲景舊論，錄其證候診脉聲色對病口方有神驗者，擬防世急也。</p> <p>㉙ 夫陽盛陰虛，汗之則死，下之則愈，陽虛陰盛，汗之則愈，下之則死矣，夫如是，則神丹安可以誤發，甘遂何可以妄攻，虛盛之治，相背千里，吉凶之機，應若影響，豈容易哉，况圭枝下咽，陽盛即斃，承氣入胃，陰盛以凶，死生之要，在乎須臾，視身之盡，不暇</p>

			<p>計日, 此陰陽虛實之交錯, 其候至微, 發汗吐下之相反, 其禍至速而醫術淺狹</p> <p>㊦ 問曰, 風濕相搏, 一身盡疼痛, 法當汗出而解, 醫曰, 此可汗, 汗之病不愈者何也, 答曰, 發其汗, 汗大出者, 但風氣去, 濕氣在, 是故不愈也.</p>
<p>辨太陽病</p>	<p>9</p>		<p>㊦34. 太陽病, 桂枝證, 醫反下之, 利遂不止, <small>脉促者, 表不解也.</small> 喘而汗出者, 葛根黃連黃芩湯主之.</p> <p>㊦80. 傷寒, 醫以丸藥大下之, 身熱不去, 微煩者, 梔子乾姜湯主之. 59. 大下之後, 復發汗, <small>小便不利者, 勿治之, 得小便利必自愈.</small> 60. 下之後復發汗, 泌振寒, 脉微細. 所以然者, 以內外俱虛故也. 61. 下之後, 發汗, 晝日煩燥不得眠, 夜而安靜, 不嘔不渴, 無表證, 脉沈微, 身無大熱者, 乾姜附子湯主之.</p> <p>㊦91. 傷寒, 醫下之, 續得下利, 清穀不止, 身疼痛者, 急當救裏, 後身疼痛, 清便自調者, 急當可救表救裏宜回逆湯, 救表宜桂枝湯.</p> <p>㊦98. 得病六七日, 脉遲浮弱, 惡風寒, 手足溫, 醫二三下之, 不飮食, 而脇下滿痛, 面目及身黃, 頸項強, 小便黃者, 與柴胡湯, 後必下重.</p> <p>㊦104. 傷寒, 十三日不解, 胸脇滿而嘔, 日晡所發潮熱, 已而微利, 此本柴胡, 下之而不得利, 今反利者, 知醫以丸藥下之, 非其治也. <small>潮熱者實也.</small> 先宜服小柴胡湯, 以解外, 後以柴胡加芒硝湯主之.</p> <p>㊦105. 傷寒, 十三日不解, 時識語 <small>過經者</small>, 以有熱也, 當以湯下之.</p> <p>㊦ 若小便利者, 大便當鞭, 而反下利, 脉調和者, 知醫以丸藥下之, 非其治也, 若自下利者, 脉當微厥, 今反和者, 此為內實也, 調胃承氣湯主</p>

			<p>之.</p> <p>㊦112. 傷寒脉浮, 醫以火迫劫之, <sup>以陽</sup>. 必驚狂, 臥起不安者, 桂枝去芍藥加蜀漆牡蛎龍骨救逆湯主之.</p> <p>㊦120. 太陽病, 當惡寒發熱, 今自汗出, 反不惡寒, 不發熱, <sup>關上</sup>脉細數者, 以醫吐之過也. <small>此為小逆</small></p> <p>㊦ 一二日吐之者, 腹中飢, 口不能食三四日, 吐之者不喜糜粥, 欲冷食, 朝食夕吐, 以醫吐之所致也.</p>
<p>辨太陽病 結胸</p>	<p>5</p>		<p>㊦134. 太陽病, 脉浮而動數, 浮則為風, 數則為熱, 動則為痛, 數則為虛. 頭痛, 發熱, 微盜汗出, 而反惡寒者, 表未解也. 醫反下之, 動數變遲, 脇內拒痛, 短氣躁煩, 心中懊憹, 陽氣內陷, 心下因鞭, 則為結胸, 大陷胃湯主之. 若不大結胸, 但頭汗出, 餘處無汗, 劑頸而還, 小便不利, 身必發黃也, 宜大陷胃丸.</p> <p>㊦153. 太陽病, 醫發汗, 遂發熱, 惡寒, 因復下之, 心下痞, 表裏但虛, <sup>無陽則陰竭</sup>. 陰陽氣並竭. 復加燒針, 因胸煩, 面色青黃, 膚瞶者難治, 今色微黃, 手足溫者易愈. 154. 心下痞, 按之濡, 其脉<sup>關上</sup>浮者, 大黃黃連瀉心湯主之. 155. 心下痞而復惡寒, 汗出者, 附子瀉心湯主之. 156. <small>本以下之故</small>心下痞, 與瀉心湯, 痞不解, 其人渴而口燥煩, 小便不利者, 五苓散主之. 一方云, 忍之一日乃愈.</p> <p>㊦158. 傷寒中風, 醫反下之, 其人下利, 日數十行穀不化, 腹中雷鳴, 心下痞鞭而滿, 乾嘔心煩不得安, 醫見心下痞, 謂病不盡復下之, 其痞益甚, <small>此非結熱</small>. 但以胃中虛, 客氣上逆, 故使鞭也. 甘中瀉心湯主之.</p> <p>㊦159. 傷寒, 服湯藥, 下利不止, 心下痞鞭, 服瀉心湯已, 復以他藥下之, 利不止, 醫以理中与之,</p>

				利益甚，理中者，理中焦，此利在下焦。赤石脂禹餘糧湯主之。復不止者，當利其小便。
辨陽明病		2		㉔203. 陽明病，本自汗出， <b>醫</b> 更重發汗，病已差尚微煩不了了者， <small>此必大便鞭故也。</small> 以亾津液，胃中乾燥，故令大便鞭，當問其小便日幾行，若本小便日三四行，今日再行，故知大便不久出，今為小便數少，以津液當還入胃中，故知不久必大便也。 ㉔244. 太陽病，脉緩浮弱， <small>寸關尺。</small> 其人發熱汗出復惡寒，不嘔，但心下痞者，此以 <b>醫</b> 下之也，如其不下者，病人不惡寒而渴， <small>渴者此轉屬陽明也。</small> 小便數者，大便必鞭，不更衣十日，無所苦也，渴欲飲水，少少與之，但以法救之，渴者宜五苓散。
辨大陰病		1		㉔279. 本太陽病， <b>醫</b> 反下之，因爾腹滿時痛者， <small>屬大陰也。</small> 圭支加芍藥湯主之，大實痛者，圭支加大黃湯主之。
辨厥陰病		1		㉔359. 傷寒本自寒下， <b>醫</b> 復吐下之，寒格更逆吐下，若食入口即吐，乾姜黃芩黃連人參湯主之。
		1		侍 <b>醫</b> 丹波雅忠
합계	1	27	1	

APPENDIX 2. 『黃帝內經·太素』에 등장하는 巫, 醫, 工

권	편명	工	醫	巫	문장
第二卷 <small>卷末缺</small>	攝生之二	0	0	0	-
卷第三 <small>卷首缺</small>	陰陽	1	1	0	20. 故病在皮毛，療於皮毛，病在五臟，療於五臟，或病淺而療淺，或病深而療深，或病淺而療深，或病深而療淺，皆愈者，斯為上智十全者也。今夫邪氣，始入皮毛之淺，遂至五臟之深，上 <b>工</b> 療之有十，五死五生者，以其陰陽兩感深重故也。平按：五臟二字衰刻不重。五臟下《素問》有治五臟



					者四字。 40. 故人病久則傳化，上下不並，良醫弗為。
卷第五 <sub>卷首缺</sub>	人合	0	0	0	-
卷第六 <sub>卷首缺</sub>	臟腑 之一	0	0	0	-
卷第八 <sub>卷首缺</sub>	經脈 之一	0	0	0	-
卷第九	經脈 之二	3	0	0	3. 黃帝問於岐伯曰：余聞人之合於天道也，內有五臟，以應五音、五色、五時、五味、五位；外有六腑，以應六律，六律建主陽。諸經而合之十二月、十二辰、十二節、十二經水、十二時。十二經脈者，此五臟六腑之所以應天道也。夫十二經脈者，人之所以生，病之所以成，學之所以始，工之所止也，粗之所易，工之所難也。請問其離合出入奈何？岐伯稽首再拜答曰：明乎哉問也。此粗之所過，工之所息也，請卒言之。
卷第十	經脈 之三	0	0	0	-
卷第十一	輸穴	0	1	0	64. 差異袁刻作著異，日本《醫心方》亦作差。
卷第十二 <sub>卷首缺</sub>	營衛 氣	0	0	0	-
卷第十三	身度	0	0	0	-
卷第十四 <sub>卷首缺</sub>	診候 之一	3	0	0	46. 黃帝曰：未滿而知約之，以為工，不可以天下師焉。 47. 診法成已，節約合理，得長生久視，材德之上，可為天下之師；診法未能善成，故曰未滿而能節而行，得為國師，是按脈而知病生所由，稱之為工，材之不下也。平按：《靈樞》天下上有為字。 48. 雷公曰：願聞為工
卷第十五	診候 之二	9	2	0	8. 粗工凶凶，以為可攻，舊病未已，新病複起 20. 上醫相音，可以意識；五色微診，可以目察。能合脈色，可以萬全。 25. 黃帝問岐伯曰：余聞之，見其色，知其病，命曰明；按其脈，知其病，命曰神；問其病而知其處，命曰工。

				<p>26. 故知一則為工，知二則為神，知三則神且明矣。</p> <p>29. 能參合而行之者，可以為上工，上工十全九；行二者為中工，中工十全七；行一者為下工，下工十全六。</p> <p>37. 黃帝問岐伯曰：平人何如？對曰：人一呼脈再動，人一吸脈亦再動，命曰平人。平人者，不病也。醫不病，故為病患平息以論法也</p>	
卷第十六	診候之三	2	2	0	<p>31. 黃帝坐明堂召雷公問曰子知醫之道乎誦而頗能別別而未能明明而未能章足以治群僚不足至侯主。以教眾庶亦不疑殆醫道論篇可傳後世可以為寶。</p> <p>32. 夫脾虛浮似肺腎小浮似脾肝急沉散似腎此皆工之所時亂也然恐從容得也。</p> <p>33. 雷公曰於此有人四肢懈惰喘咳血洩愚人診之以為傷肺切脈浮大而緊愚不敢治粗工下HT病愈多出血止身輕此何物也子所能治知亦眾多與此病失矣。</p>
卷第十九	設方	12	6	1	<p>5. 天之道也，樂將未畢，哀已繼之。故精氣施壞，營澀衛除，神明去身，所以雖療不愈也。故無恆愚品，不可為醫作巫，斯之謂也。</p> <p>13. 平按：此篇自篇首至末，見《素問》卷四第十二《異法方宜論》篇，又見《甲乙經》卷六第二，又見日本《心醫方》卷一《治病大體》第一。</p> <p>14. 黃帝問於岐伯曰：醫之治病也，一病而治各不同，皆愈何也？岐伯曰：地勢使然</p> <p>18. 平按：此篇自形樂志苦至出氣惡血，見《素問》卷七第二十四《血氣形志篇》，又見《靈樞》卷十二第七十八《九針論》，又見《甲乙經》卷六第二，又見日本《醫心方》卷一《治病大體》第一。</p> <p>22. 藥《素問》作百藥，《靈樞》、《甲乙》作甘藥，《醫心方》引《太素》仍作藥。</p> <p>23. 《醫心方》無是謂五形四字。故曰：刺陽明出血氣</p>

				<p>43. 今末世之刺, 虛者實之, 滿者洩之, 此皆眾工所共知之。</p> <p>52. 為虛與實者, 工守勿失其法</p> <p>61. 黃帝問岐伯曰: 法病之始生也, 極微極精, 必先舍於皮膚。今良工皆稱曰病成, 名曰逆, 則針石不能治也, 良藥不能及也, 今良工皆持法守其數。 岐伯曰: 病為本, 工為標, 標本不得, 邪氣不服, 此之謂也。</p> <p>62. 故病與工相契當者, 無大而不愈; 若工病不相符者, 雖微而不遣, 故曰不得, 邪不服也。</p> <p>69. 不知所苦, 兩蹻之下, 男陽女陰, 良工所禁, 針論畢矣; 法於往古, 驗於來今, 觀於冥冥, 通於無窮, 粗之所不見, 良工之所貴, 莫知其形, 若神仿佛是故上工之取氣也, 乃救其萌芽, 下工守其已成, 因敗其形 是故工之用針也, 知氣之所在, 而守其門戶</p>	
卷第二十一	九針之一	6	0	0	<p>2. 小針之要易陳而難入也粗守形工守神乎神客在門未視其疾惡知其源刺之微在速遲粗守關工守機機之動不離空空中之機清靜以微其來不可迎其往不可追知機道者不可挂以發不知機者之不發知其往來要與之期粗之暗乎眇哉工獨有之往者為逆來者為順明知逆順正行無問迎而奪之惡得無虛追而濟之惡得無實。</p> <p>6. 粗守形者守刺法也工守神者守人之血氣有餘不足可補瀉也。 工守機者知守氣也。 一其形聽其動靜者言工知相五色於目有知調尺寸小大緩急滑澀以言所病也。</p>
卷第二十二	九針之二	7	0	0	<p>8. 故匠人不能釋尺寸而意短長, 廢繩墨而起水准也; 工人不能置規而為圓, 去矩而為方。</p> <p>12. 故曰上工平氣, 中工亂經, 下工絕氣危生, 故下工不可不慎也。</p>

					<p>19. 平按：此篇自所謂三刺至不可以為工也，</p> <p>22. 以致陰氣之邪《甲乙》作以致陰邪之氣。故用針者，不知年之所加，氣之衰盛虛實之所起，不可以為工也。</p>
卷第二十三	九針之三	4	1	0	<p>18. 黃帝曰：針入而逆者，何氣使然？岐伯曰：其氣逆，與其數刺病益甚者，非陰陽之氣、浮沉之勢也，此皆粗之所敗，工之所失，其形氣無過焉</p> <p>20. 自伯高曰兵法無迎逢逢之氣至與脈相逆者，又見日本《醫心方》卷一。</p> <p>21. 黃帝曰：候其可刺奈何？伯高曰：上工，刺其未生者也</p> <p>下工，刺其方襲也，與其形之盛者也，與其病之與脈相逆者也。</p> <p>故曰：上工治不病，不治已病。</p>
卷第二十四	補瀉	8	0	0	<p>5. 八正之虛邪，而避之勿犯也。以身之虛，而逢天之虛，兩虛相感，其氣至骨，入則傷五臟，工候救之，弗能傷也，故曰天忌，不可不知也。</p> <p>8. 而工獨知之，以與日之寒溫，月之盛虛，四時氣之浮沉，參伍相合而調之，工常先見之，然而不形於外，故曰觀於冥冥焉。</p> <p>9. 以下解觀也。工人以神，得彼形氣營衛之妙，不可知事，參伍相合調之，符合外不知，故曰觀冥冥。平按：以與日之寒溫，《素問》無與字。</p> <p>是故工之所以異也，然不形見於外，故俱不能見之。</p> <p>12. 上工救其萌芽，必先知三部九候之氣盡調，不敗救之。</p> <p>故曰下工救其已成者，言不知三部九候之氣以相失，有因而疾敗之。</p> <p>26. 故曰刺不知三部九候病脈之處，雖有大過，且至工不能得禁也，誅罰無罪，命曰大惑</p>
卷第二十五	傷寒	3	0	0	<p>56. 當是時，良工不能止也，必須其時自衰夫瘡之未發也，陰未並陽，陽未並陰，因而調</p>

					<p>之, 真氣得安, 邪氣乃已, 故工不能治其已發, 為其氣逆也。</p> <p>57. 黃帝曰: 善。工之奈何? 早晏何如?</p>
卷第二十六	寒熱	0	1	0	<p>63. 近代醫人, 元不識本名之旨, 隨意立稱, 不可為信。</p>
卷第二十七	邪論	0	0	0	-
卷第二十八	風	1	0	1	<p>34. 失時之和, 因為賊風所傷, 是謂三虛, 故論不知三虛, 工反為粗。</p> <p>21. 黃帝曰: 其祝而已者, 其故何也? 岐伯曰: 先巫者固知百病之勝, 先知其病之所從生者, 可祝而已</p>
卷第二十九 卷首缺	氣論	5	0	0	<p>12. 黃帝曰: 若問此者, 無益於治, 工之所知, 道之所生也。</p> <p>24. 三里而瀉, 近者一下, 遠者三下, 毋問虛實, 工在疾瀉。</p> <p>26. 補虛瀉實, 神歸其室, 久塞其空, 謂之良工。</p> <p>27. 黃帝問岐伯曰: 《脹論》言曰: 毋問虛實, 工在疾瀉, 近者一下, 遠者三下。今有其三而不下, 其過焉在?</p> <p>29. 由於當瀉不瀉, 故三取不下也。必須更取餘穴, 以行補瀉, 以脹消為工, 故得萬全, 必無危生之禍也。</p>
卷第三十	雜病	0	10	0	<p>205. 從王注《素問》林億等新校正及林億等校正《甲乙經》、《脈經》與日本《醫心方》所引考補, 當在今本所缺七卷中。</p> <p>279. 吾姻友蕭北承孝廉, 精於醫, 始聚群籍校正其書, 殫精二十年, 以成此本。</p> <p>其不加刪汰者, 徒以系古醫書過而存之云爾。</p> <p>醫家取其九卷, 別為一書, 名曰《素問》, 其餘九卷, 本無專名。張仲景序《傷寒論》, 歷引古醫經, 於《素問》外, 稱曰《九卷》, 並不標以異名, 存其實也。</p> <p>280. 若其文義淺短, 疑為偽托, 則不知《內經》一書, 雖出黃帝, 其在古代, 不過口耳相傳, 晚周以</p>

				<p>還，始著竹帛，大都述自醫師，且不出於一手，故其文義時有短長。</p> <p>281. 北承究心醫書，涉覽極博，《內經》不去乎者蓋數十年。</p> <p>282 其校此書也，據《甲乙經》、《靈樞》、《素問》，以訂經文之異同，據《傷寒論》、《巢氏病源論》、《千金方》、《外台秘要》、日本《醫心方》等，以証注義之得失，體例與《素問》王注新校正相近。其穿穴經論，微契聖心，雖未知於仲景諸家奚若，而用漢學治經義之法，於宋賢校醫言之中，一義必析其微，一文必求其確，蓋自林億、高保衡以還，數百年無此詣精之作，可斷言也。餘懵於醫，無以贊之，喜其刻之成而得以有傳於世也，輒為之僭書於後。</p>
합계		64	24	2