

2015東亞人文論壇

—東方文明與醫道國際學術研討會—

論文集(上)

主辦：北京大學宗教文化研究院

北京大學日本文化研究所

協辦：韓國·大真大學大巡思想學術院

中國道教文化研究所

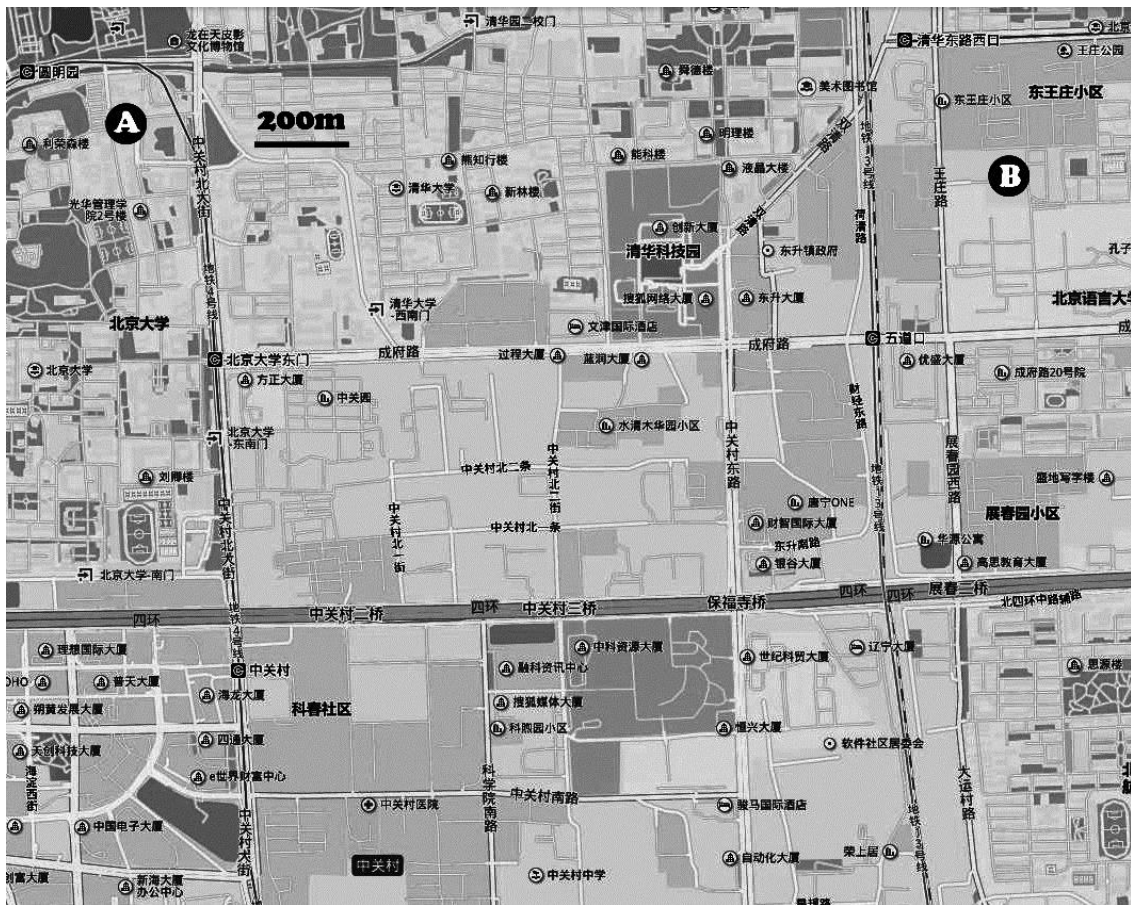
韓國·韓國宗教社會研究所

北京大學外國語學院新樓學術會議廳

2015年8月22日—23日

宿所・學會場地圖

A	會場	北京大學外國語學院新樓5層多功能廳
B	宿所	北京海澱區五道口王莊路18號西郊賓館



- 目錄 -

會議日程	7
------------	---

主題講演

中医的哲学智慧 / 楼宇烈	19
华冈青洲与长田功著作《〈乳腺癌奇病图〉校注》 / 蜂屋邦夫	21
華岡青州와 長田功著 『校注「乳癌奇病圖」』 / 하치야 쿠니오	29
華岡青州と長田功著 『校注「乳癌奇病図」』 / 蜂屋邦夫	39
《东医宝鉴》的精气神养生论研究 / 申镇植	47
『東醫寶鑑』의 精氣神 養生論에 관한 연구 / 신진식	65
『東医宝鑑』の精・氣・神の養生論に関する研究 / 申鎮植	91

論文發表

浅议唐《延陵先生集新旧服气经》 / 吴受琚	115
唐代『延陵先生集新舊服氣經』에 대한 논의 / 우서우쥐	139
唐『延陵先生集新旧服氣經』考 / 吳受琚	167
徐有矩《保养志》中导引术的治疗与预防作用 / 李奉鎬	193
徐有矩『보양지』속의 治療와 豫防으로서 도인술 / 이봉호	209
徐有矩『葆養志』における治病と予防としての導引術 / 李奉鎬	233
道教音诵及其养生疗治功效考论 / 詹石窗	253
道教音誦 및 양생효과 / 잔스창	259
道教の音誦および養生治療効果の試論 / 詹石窓	265

道医养生文化整理与实践的几点体会 / 贺信萍	271
도교의학 양생문화에 대한 연구와 실천 과정에서의 몇 가지 체득 / 허신평	275
佛敎冥想的医学应用 / 安良圭	281
불교 명상의 의학적 적용 / 안양규	295
仏敎冥想の医学的適用 / 安良圭	313
重症诊治与全科医生责任 -33 例急、重症随诊观察/ 张玉梅	329
重症 치료와全科의사의 책임-33 건의 사례로 본 급, 중증 관찰 / 장위메이	335
中国的形神一元论与西欧的形神二元论 / 川原秀城	343
중국의 형신 일원론과 서구의 형신 이원론 / 가와하라 히데키	349
中国の形神一元論と西欧の形神二元論 / 川原秀城	357
内丹学与中医学的联系和区别 / 霍克功	365
내단학과 중의학의 관계 및 차이점 / 휘커궁	383
《太上感应篇》身心疗治功能分析 / 杨 燕	405
『太上感應篇』의 심신치료기능 분석 / 양 연	413
修道智慧与生命科学 / 戈国龙	423
修道智慧와 生命科學 / 거귀룽	433
大巡真理会的医学思想 -以人类个体的生物学疾病为中心- / 车瑄根	447
대순진리회의 의학사상-인간개체의 생물학적 질병을 중심으로- / 차선근	463
大巡真理会の医学思想 -人間個体の生物学的疾病を中心に- / 車瑄根	481
内丹医学的思维方式 / 何振中	499
내단의학의 사유방식 / 허진중	515
内丹医学の思惟方法 / 何振中	533

道家善书的品德治疗观与实践技术 / 于国庆	551
道家善書의 品德治療觀 및 실천기술 / 위귀칭	559
北京의九娘娘信仰 / 二宮聡	569
북경의 九娘娘 신앙에 대해서 /니노미야 사토시	575
北京の九娘娘信仰について/ 二ノ宮聡	585
协昌期：存思的性质及其养生功能 / Stephen R. Bokenkamp(柏夷)	593
協昌期: 存思의 性質 및 양생기능 / 스테판 R. 보켄캄프	601

会议日程

日期	时间	内 容
8/21 星期五	下午	会议代表抵京 / 北京西郊宾馆(北京市海淀区王庄路18号) - 韩国代表从机场直接赴慕田峪长城参观
	18:00~20:00	欢迎晚宴 / 北京郭琳家常菜五道口店(西郊宾馆入口正对面)
8/22 星期六	08:30~09:00	代表注册 / 北京大学外国语学院新楼5层多功能厅门厅
	09:00~09:30	开幕式 : 主持人 金 勋(北京大学宗教文化研究院 副院长) 大会致辞 · 黄信阳(中国道教协会副会长) · 楼宇烈(北京大学哲学系教授, 宗教文化研究院名誉院长) · 蜂屋邦夫(日本 东京大学 名誉教授) · 朴相奎 (韩国 大巡宗教文化研究所 所长)
	09:30~10:00	纪念摄影和茶歇 / 外国语学院新楼门前
	10:00~12:00	大会主旨报告 / 每人发表30分, 含翻译 主持人: 王宗昱(北京大学宗教文化研究院道教研究中心主任) 高南植(韩国 大真大学教授) · 楼宇烈(北京大学宗教文化研究院名誉院长) 题目: 中医的哲学智慧 · 蜂屋邦夫(日本 东京大学 名誉教授) 题目: 华冈青洲与长田功著作《〈乳腺癌奇病图〉校注》 · 申镇植(韩国 仁川大学教授) 题目: 《东医宝鉴》的精·气·神养生论研究
	12:00~13:30	午餐 / 梦桃源餐厅(北京大学校医院北侧)
	13:30~15:30	第一场 / 每人发表30分, 含翻译 主持人: 尹志华(中国道教文化研究所 副所长) 安良圭(韩国 东国大学 教授) · 吴受琚(中国社会科学院世界宗教研究所 研究员) 题目: 浅议唐《延陵先生集新旧服气经》 · 李奉镐 (韩国 京畿大学 教授)

		<p>题目：徐有矩《保养志》中导引术的治疗与预防作用</p> <ul style="list-style-type: none"> 詹石窗（四川大学老子研究院院长 教授） <p>题目：道教音诵及其养生疗治功效考论</p> <ul style="list-style-type: none"> 贺信萍（咸阳市中五台道观 道长） <p>题目：道医养生文化整理与实践的几点体会</p>
	15:30~15:45	茶歇
	15:45~17:15	<p>第二场 / 每人发表30分，含翻译</p> <p>主持人 霍克功（宗教文化出版社编辑部主任 编审）</p> <p>朴龙哲（韩国 大真大学教授）</p> <ul style="list-style-type: none"> 安良圭（韩国 东国大学 教授） <p>题目：佛教冥想的医学应用</p> <ul style="list-style-type: none"> 张玉梅（北京大学医院 主任医师） <p>题目：重症诊治与全科医生责任</p> <ul style="list-style-type: none"> 川原秀城（日本 东京大学 教授） <p>题目：中国的形神一元论与西欧的形神二元论</p>
	18:00~20:00	<p>晚餐 / 全聚德清华园店</p> <p>（17:15 外院新楼门前乘车前往宴会场）</p>
8/23 星期日	08:30~10:00	<p>第三场 / 每人发表30分，含翻译</p> <p>主持人 申镇植（韩国 仁川大学教授）</p> <p>贺信萍（咸阳市中五台道观道长）</p> <ul style="list-style-type: none"> 霍克功（宗教文化出版社编辑部主任 编审） <p>题目：内丹学与中医学的联系和区别</p> <ul style="list-style-type: none"> 杨 燕（四川师范大学 副教授） <p>题目：《太上感應篇》身心疗治功能分析</p> <ul style="list-style-type: none"> 戈国龙（中国社会科学院世界宗教研究所 研究员） <p>题目：修道智慧与生命科学</p>
	10:00~10:10	茶歇
	10:10~11:40	<p>第四场 / 每人发表30分，含翻译</p> <p>主持人 李奉镐（韩国京畿大学教授）</p> <p>杨 燕（四川师范大学副教授）</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • 车瑄根 (韩国大巡宗教文化研究所 研究员) 题目：大巡真理会的医学思想 -以人类个体的生物学疾病为中心- • 何振中 (中国中医科学院中国医史文献研究所 研究员) 题目： 内丹医学的思维方式 • 于国庆 (四川大学道教与宗教文化研究所,老子研究院副研究员) 题目： 道家善书的品德治疗观与实践技术 • 二宫聪 (日本 关西大学亚洲文化研究中心 博士后研究员) 题目： 北京的九娘娘信仰
	11:40~12:20	<p>综合讨论及闭幕式</p> <p>主持人 尹龙福 (韩国宗教社会研究所 所长)</p> <p>总结发言：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 蜂屋邦夫 (日本 东京大学名誉教授) • 王宗昱 (北京大学宗教文化研究院道教研究中心主任) • 朴相奎 (韩国 大巡宗教文化研究所 所长)
	12:30~13:50	午餐 / 梦桃源餐厅 (北京大学校医院北侧)
	下午	代表自由活动或归国 (参加文化考察的代表14:00在外院新楼门前乘车赴南苑机场，8月26日由北京归国)

회의 일정

날짜	시 간	내 용
8/21 (金)	오후	회의대표 북경 도착 / 北京西郊宾馆 (北京市海淀区王庄路18号) - 한국대표 만리장성 참관(공항에서 바로 출발)
	18:00~20:00	환영 만찬 / 北京郭琳家常菜五道口店 (西郊宾馆 입구 정면)
8/22 (土)	08:30~09:00	등록 / 북경대학 외국어학원 신관 5층 다기능홀
	09:00~09:30	개막식 / ○사회: 김 훈 (북경대 종교문화연구원 부원장) 대회 축사 <ul style="list-style-type: none"> • 황신양 (중국도교협회 부회장) • 로우위리에 (북경대 종교문화연구원 명예원장) • 하치야 쿠니오 (동경대 명예교수) • 박상규 (대순종교문화연구소 소장)
	09:30~10:00	기념 촬영 / 북경대학외국어학원 신관 앞
	10:00~12:00	주제강연 / 각 발표 30분(통역 포함) ○사회: 왕쥬위 (북경대 종교문화연구원도교연구중심 주임) 고남식 (대진대 교수) <ul style="list-style-type: none"> • 로우위리에 (북경대 종교문화연구원 명예원장) 제목: 중국의 지혜 철학 • 하치야 쿠니오 (동경대 명예교수) 제목: 華岡青州와 長田功著 『校注「乳癌奇病圖」』 • 신진식 (인천대 교수) 제목: 『동의보감』의 精·氣·神 養生論에 관한 연구
	12:00~13:30	중식 / 梦桃源餐厅 (北京大学校医院北侧)
	13:30~15:30	제1발표 / 각 발표 30분(통역 포함) ○사회: 인즈화 (중국 도교문화연구소 부소장) 안양규 (동국대 교수) <ul style="list-style-type: none"> • 우서우쥐 (중국사회과학원 세계종교연구소 연구원) 제목: 唐代 『延陵先生集新舊服氣經』에 대한 논의 • 이봉호 (경기대 교수)

		<p>제목: 徐有矩 『보양지』 속의 治療와 豫防으로서 도인술</p> <ul style="list-style-type: none"> • 잔스창 (사천대학 노자연구원원장 교수) <p>제목: 道教音誦 및 양생효과</p> <ul style="list-style-type: none"> • 허신평 (셴양시 중오대도관 도장) <p>제목: 도교의학 양생문화에 대한 연구와 실천 과정에서의 몇 가지 체득</p>
	15:30~15:45	Tea Time
	15:45~17:15	<p>제2발표 / 각 발표 30분(통역 포함)</p> <p>○사회: 휘커궁 (종교문화출판사 편집부 주임편집)</p> <p>박용철 (대진대 교수)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 안양규 (동국대 교수) <p>제목: 불교 명상의 의학적 적용</p> <ul style="list-style-type: none"> • 장위메이 (북경대학병원 주임의사) <p>제목: 重症 치료와 全科의사의 책임-33건의 사례로 본 급, 중증 관찰</p> <ul style="list-style-type: none"> • 가와하라 히데키 (동경대학 교수) <p>제목: 중국의 형신 일원론과 서구의 형신 이원론</p>
	18:00~20:00	<p>석식 / 全聚德清华园店</p> <p>(17:15 북경 외국어학원 신관 앞에서 차량 출발)</p>
8/23 (日)	08:30~10:00	<p>제3발표 / 각 발표 30분(통역 포함)</p> <p>○사회: 신진식 (인천대 교수)</p> <p>허신평 (셴양시 중오대도관 도장)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 휘커궁(종교문화출판사 편집부 주임편집) <p>제목: 내단학과 중의학의 관계 및 차이점</p> <ul style="list-style-type: none"> • 양 옌(사천사범대학 부교수) <p>제목: 『太上感應篇』의 심신치료기능 분석</p> <ul style="list-style-type: none"> • 거귀룡(중국사회과학원 세계종교연구소 연구원) <p>제목: 수도지혜와 생명과학</p>
	10:00~10:10	Tea Time
	10:10~11:40	<p>제4발표 / 각 발표 30분(통역 포함)</p> <p>○사회: 이봉호(경기대 교수)</p> <p>양 옌(사천사범대학 부교수)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • 차선근(대순종교문화연구소 연구위원) 제목: 대순진리회의 의학사상 -인간개체의 생물학적 질병을 중심으로- • 허전중(중국중의과학원중국의사문헌연구소 연구원) 제목: 내단의학의 사유방식 • 위귀칭(사천대도교와 종교문화연구소, 노자연구원 부연구원) 제목: 道家善書의 品德治療觀 및 실천기술 • 니노미야 사토시(간사이 대학 아시아 문화센터, PD) 제목: 북경의 九娘娘 신앙에 대해서
	11:40~12:20	종합토론과 폐막식 ○사회: 윤용복(한국종교사회연구소 소장) 종합토론 <ul style="list-style-type: none"> • 하치야 쿠니오(동경대 명예교수) • 왕쥙위(북경대종교문화연구원도교연구중심 주임) • 박상규(대순종교문화연구소 소장)
	12:30~13:50	중식 / 梦桃源餐厅 (北京大学校医院北侧)
	오 후	자유 활동 및 귀국(무당산 문화탐방참가단은 14:00 북경대학 외국어 학원 앞에서 공항으로 출발, 8월 26일 북경에서 귀국)

会議日程

期日	時間	内 容
8/21 (金)	午後	会議参加者北京到着 / 北京西郊宾馆 (北京市海淀区王庄路18号)
	18:00~20:00	歓迎会 / 北京郭琳家常菜五道口店 (西郊宾馆入口正对面)
8/22 (土)	08:30~09:00	会議参加手続き / 北京大学外国語学院新館 5層 多機能ホール
	09:00~09:30	開会式 : 司会 金勳 (北京大学宗教文化研究院副院長) 祝辞 <ul style="list-style-type: none"> ・ 黄信陽 (中国道教協会 副会長) ・ 樓宇烈 (北京大学哲學系教授, 宗教文化研究院名誉院長) ・ 蜂屋邦夫 (東京大学名誉教授) ・ 朴相奎 (大巡宗教文化研究所 所長)
	09:30~10:00	記念撮影 / 外国語学院新館前
	10:00~12:00	主題講演 発表時間30分/人、通訳を含む 司会 王宗昱 (北京大学宗教文化研究院道教研究中心主任) 高南植 (大真大教授) <ul style="list-style-type: none"> ・ 樓宇烈 (北京大学宗教文化研究院, 名誉院長) 題目: 中医の哲学智慧 ・ 蜂屋邦夫 (東京大学名誉教授) 題目: 華岡青州と長田功著『校注「乳癌奇病図」』 ・ 申鎮植 (韓国仁川大学教授) 題目: 『東医宝鑑』の精・気・神の養生論に関する研究
	12:00~13:30	昼食 / 梦桃源餐厅 (北京大学校医院北側)
	13:30~15:30	第一部 発表時間30分/人、通訳を含む 司会 尹志华 (中国道教文化研究所 副所長) 安良圭 (韓国 東国大学 教授) <ul style="list-style-type: none"> ・ 吳受琚 (中国社会科学院世界宗教研究所, 研究員) 題目: 唐『延陵先生集新旧服氣経』考 ・ 李奉鎬 (韓国 京畿大学 教授) 題目: 徐有矩『葆養志』における治病と予防としての導引術 ・ 詹石窓 (四川大学老子研究院院長 教授) 題目: 道教の音誦および養生治療効果の試論

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 賀信萍(咸陽市中五大道觀 道長) <p>題目: 道医養生文化整理与实践的几点体会</p>
	15:30~15:40	休憩
	15:40~17:15	<p>第二部 発表時間30分/人、通訳を含む</p> <p>司会 霍克功(宗教文化出版社編集主任)</p> <p>朴龍哲(大真大学教授)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安良圭(韓国 東国大学) <p>題目: 仏教瞑想の医学的適用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 張玉梅(北京大学病院 主任醫師) <p>題目: 重症診治与全科医生責任-33例急、重症随診观察</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 川原秀城(東京大学教授) <p>題目: 中国の形神一元論と西欧の形神二元論</p>
	18:00~20:00	<p>夕食 / 全聚德清华园店</p> <p>(17時15分に北京外國語学院新館の前で車輛出發)</p>
8/23 (日)	08:30~10:00	<p>第三部 発表時間30分/人、通訳を含む</p> <p>司会 申鎮植(韓国仁川大学教授)</p> <p>賀信萍(咸陽市中五大道觀 道長)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 霍克功(宗教文化出版社編集主任) <p>題目: 内丹学与中医学的联系和区别</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 楊 燕(四川師範大学中国哲学と文化研究所 副教授) <p>題目: 《太上感應篇》身心疗治功能分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 戈国龙(四川大学道教与宗教文化研究所) <p>題目: 修道智慧与生命科学</p>
	10:00~10:10	休憩
	10:10~11:40	<p>第四部 30分、通訳を含む</p> <p>司会 李奉鎬(韓国 京畿大学 教授)</p> <p>楊 燕(四川師範大学中国哲学と文化研究所 副教授)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 車瑄根(大巡宗教文化研究所研究委員) <p>題目: 大巡真理会の医学思想</p> <p>-人間個体の生物学的疾病を中心に-</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 何振中(中国中医科学院中国医史文献研究所, 副研究員) <p>題目: 内丹医学の思惟方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 于国庆(四川大道教与宗教文化研究所, 老子研究院副研究員) <p>題目: 道家善書の品德治疗观与实践技术</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 二ノ宮聡(関西大学アジア文化研究センターPD) <p>題目: 北京の九娘娘信仰について</p>

11:40~12:20	総合討論と閉会式 司会 尹龍福（韓国宗教社会研究所所長） 總結發言： <ul style="list-style-type: none"> ・ 蜂屋邦夫（日本 東东京大学名誉教授） ・ 王宗昱（北京大学宗教文化研究院道教研究中心主任） ・ 朴相奎（韓国 大巡宗教文化研究所 所長）
12:30~13:50	昼食 / 梦桃源餐厅（北京大学校医院北側）
午後	自由時間或いは帰国（一部会議参加者は 武當山訪問、8月26日北京から帰国）

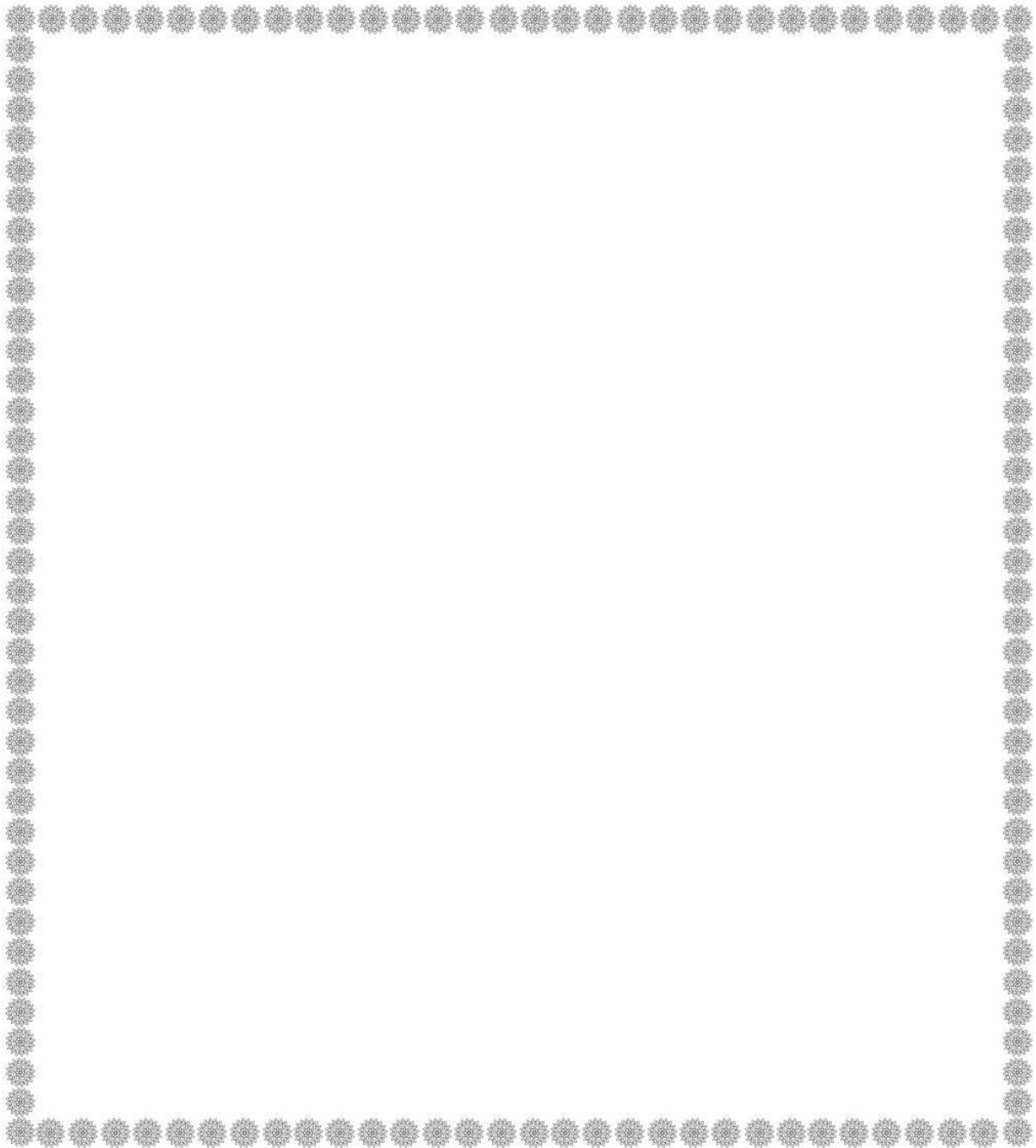
主題講演



中医的哲学智慧

楼宇烈

北京大学宗教文化研究院名誉院长



华冈青洲与长田功著作《〈乳腺癌奇病图〉校注》

蜂屋邦夫

东京大学 名誉教授

1. 《〈乳腺癌奇病图〉校注》的作者——长田功

这次演讲我主要想对华冈青洲的功绩以及长田功的遗作《〈乳腺癌奇病图〉校注》¹做一介绍。首先按照事情的缘起先介绍一下长田功的有关情况。

长田功（1940-2014年）是一名医生，于去年3月18日因胃癌去世，享年74岁。从1980年1月31日到2月14日之间，我和长田先生作为第三届东京大学教授访华团的成员一起访问了北京、西安、成都、上海等地，从那以后我们成为了朋友。那次访华对我们二人来说都是第一次，由于我们两人都和其他团员相差了十多岁就像附属品一样，所以房间也基本上共住一间，从而在旅行过程中彻底变成了密友。

当时北京大学和东京大学在尝试让自己的教授到对方大学去互访交流，于是长田先生和我们都得到了参加第三届访华团的机会。那时长田先生是医科学研究所的讲师，我是东洋文化研究所的副教授，虽然两人都不是教授，但由于长田先生是关注中国文化的调查团的医生，而我是以中国为研究对象的研究人员，因此被特别允许参加了访华教授团。因着这次同行的机缘，以后长田先生去了中国旅行，就会时常跟我聊聊这次又入手了什么古籍、又参观了哪里等等。一言以蔽之，长田先生是位对中国古典造诣颇深、擅作汉诗、无比热爱中国传统文化的人物。

长田先生于1966年从东大医学部毕业以后，当过圣玛丽安医科大学的讲师和东大医科学研究所的讲师，1983年后就职于结核预防会。1996年后担任新山手病院的院长，2009年后担任结核预防会的理事长。听说长田先生在任理事长之初就决定任职到2014年为止，结果果然如此。作为医生他的专业是消化外科。

《〈乳腺癌奇病图〉校注》是长田先生最后的著作，他尚未来得及写“后序”就已溘然长逝。此书由其家人和相关人士尽力于去年出版，我也有幸得此惠赠。下面我想对此书做一介绍和解说，让大家稍微了解一下这位真挚的中国传统文化通的日本人的东洋医学研究。

2. 《乳腺癌奇病图》与华冈青洲

¹ 长田功著：《〈乳腺癌奇病图〉校注》，公益财团法人结核预防会内《乳腺癌奇病图》校注刊行会，2014年10月。

长田先生校注的《乳腺癌奇病图》是他偶然在一个路过的旧书市上发现的。据“解说”所述，他当时看到一本像医书的手写本的某一页上有一幅漂亮的彩色乳房解剖图，“站在一名正在从业的外科医生的立场来看那幅乳房解剖图时，会对术者手法之微妙细致和手术刀握法之巧妙大感兴趣”，从汉文序言和一名患者诊疗记录中他判断这是“与华冈青洲相关的手术图谱”，于是将之购入手中。而《〈乳腺癌奇病图〉校注》就是长田先生对这批一起购买的资料进行研究的成果。

此书的构成部分包括，购入的《乳腺癌奇病图》的彩色复制、解说、乳腺癌图谱对照图、凡例、正文（赤石希范作序、野村鄂作诊疗记录）、以及参考文献，最后附上加纳嘉光的“代后序——某一天的长田功（出自交友录）”，除了25页复印以外共54页。著作的生命在“正文”中，“正文”包括被铅字化的原文、对原文的训读和眉批（校对及注释）、及其日语翻译。这是只有身为医生又精通汉语的长田先生才能完成的工作，对华冈青洲研究有着巨大的意义。不过，要理解其中的意义，还需要事先了解与华冈青洲相关的基本知识。

华冈青洲是江户时代后期的医生，作为在19世纪初就用全身麻醉实施乳腺癌手术的医生，他在日本极富盛名，但在中国及韩国就可能并不广为人知了。虽然我也是个门外汉，但是仍然要对青洲做一简单介绍²。

华冈青洲是一名综合中医与荷兰医术的外科医生，名震，号青洲，家号春林轩，宝历10年

² 下文依据以下研究成果：长田著作中的“解说”及“正文”，而长田的介绍主要根据松木明知的《华冈青洲与麻沸散——麻沸散之谜》（『華岡青洲と麻沸散——麻沸散をめぐる謎』，真兴交易医书出版部，2006年（2008年改订））。

松木明知：《华冈青洲研究史》，载于《日本医史学杂志》第51卷第3号，2005年9月。

高桥均·松村巧：《华冈青洲亲笔“序”考——现代语翻译及注解》、《华冈青洲亲笔万病一毒之说》考——现代语翻译及注解》，载于《近畿大学医学杂志》第24卷第2号，1999年。

高桥均·松村巧：《华冈青洲亲笔“丸散便览序”考——现代语翻译及注解》，载于《近畿大学医学杂志》第25卷第1号，2000年。

松村巧：《华冈青洲的医学思想》，载于《日本中国学会报》第59辑，2007年10月。

松村巧：《华冈青洲相关资料·高桥篇 资料目录》，载于《和歌山大学教育学部纪要——人文科学》第63辑，2013年2月。

此外还参考了以下资料。

和歌山县立医科大学附属病院纪北分院主页（<http://www.wakayama-med.ac.jp/med/bun-in/index.html>）。

京都府立医科大学麻醉科学教室主页（<http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/anesth/history/index.html>）中的麻醉科学教室历史、医学史等。

岐阜县医师会主页（<http://www.gifu.med.or.jp/history.html>）中的医疗文化史、不破为信等医师资料。

《电子版日本人名大辞典Plus》，讲谈社，2009年1月20日。

《朝日日本历史人物事典》，朝日新闻出版。

《世界大百科事典》，第2版，日立解决方案株式会社，1998年10月编纂。

《日本大百科全书》（ニッポニカ），小学馆。

10月23日（1760年11月30日）作为华冈直道的长子生于纪伊国那贺郡名手庄西野山村（现在的和歌山县纪川市西野山）。父亲也是学习荷兰外科医术的医师，据说其母名为于继。

青洲从父亲那里接受了医学入门以后，于天明2年（1782年）23岁时来到京都，跟随吉益南涯（1750-1813年）学习了三个月的古代中医内科，接着跟随大和见立（1750-1827年）学习了一年的贾斯伯外科术³。贾斯伯外科术是荷兰商馆的德国医生贾斯伯·尚贝格（Caspar Schamberger, 1623-1706年）在庆安3至4年（1650-1651年）间传授给日本的外科技术。接着青洲还学习了大和见立的养父大和见水之师伊良子道牛（1672-1734年）创立的伊良子外科术，这种医术综合吸收了古代东方医学和荷兰外科医学。其后青洲留在京都与诸家交游、增长见闻，采购医学书籍和医疗器具。

在京都停留3年后，青洲于天明5年（1785年）2月回乡继承父业。其父在同年6月2日（西历7月7日）以64岁的年龄去世。

作为医生青洲做出最大努力的课题是用手术切除乳腺癌。在日本，人们长期认为乳房是女性的要害处，一旦被摘除患者生命堪忧，因而不属于外科治疗的对象范畴。然而，青洲在京都进修医学时读到了古法派医生永富独啸安（1732-1766年）的《漫游杂记》，其中写道，“在欧洲是用手术治疗乳腺癌的，但在日本尚未实施，期待以后的医生能有所贡献”，并且他还受到被抄写下来的洛伦兹·海斯特（Lorenz Heister, 1683-1758年）的“乳腺癌切除图”的巨大影响⁴。此外他还经历过被牛角撕裂乳房的女子恢复健康的事情，都让他想要用手术来治疗乳腺癌。

3. 欧美的乳腺癌手术与麻醉术

当时欧洲在尝试乳腺癌手术这点是历史事实。不过，那并非本文的主要问题，因此本文只从与青洲对比的意义出发简单地叙述一下⁵。以前，切除乳腺癌之后的止血方法有压迫法及腐蚀法等，而16世纪时一位名叫安布罗斯·帕雷（Ambrose Pare）的外科医生开始使用以丝线结扎血管的止血方法。17世纪德国的约翰·史卡尔提特斯（Johannes Scultetus 或 Schultes, 1595-1645年）在《外科百科》中记载了一种非常粗暴的手术方法，就是将两根粗的支撑线成十字形穿过乳房根部，然后一刀切除，再用烧红的铁来止住伤口流血。海斯特的手术似乎也是如此。

确立乳腺癌手术技法的是法国外科医生让·路易·佩提（Jean Louis Petit, 1674-1750年），

³ 长田先生的“解说”说的是华冈青洲跟随“大和见水”学习贾斯伯外科术，但本文根据注2中提到的松木论文改为“大和见立”。据松木的论文所述，这一错误的传承过程是，首先华冈家流传的作者不详的《华冈先生小传》中写错了，而撰写墓志铭的仁井田好古根据这一资料继续写错，然后著名的青州研究者吴秀三直接将这一错误名字转成了铅字。

⁴ 据注2所引松木的论文来看，这是阿知波五郎在1964年4月第64次日本医史学会总会上做特别演讲时指出的新发现，演讲题目是“欧洲医学对我国外科的影响”，该论文被收于《日本医史学杂志》第12卷，1966年。

⁵ 这部分内容主要依据维基百科等网络资料，是从庞大的资料中只抽取一般认为可靠的部分构成。

其成果在去世 24 年后得以出版。据说他切除癌细胞的方法（按照癌旁组织分个切除、切除集结的整块、切除腋窝淋巴结等）与现代外科医学的思路是一致的。

进入 19 世纪以后，许多著名的外科医生争相推出更好的手术方法。1844 年约瑟夫·潘克斯特（Joseph Pancoast, 1805-1882 年）实施了乳腺癌切除及腋窝淋巴结切除手术；1853 年詹姆斯·帕杰（James Pajet, 1814-1899 年）实施了乳腺癌摘除手术；1867 年查尔斯·摩尔（Charles Hewitt Moore, 1821-1870 年）发表了一项原则，即局部复发（切除乳房以后剩下的皮肤或患侧腋窝上癌细胞复发）时应该留出看不见肿瘤的延伸部分，手术刀不接触癌细胞组织，而是将乳腺患侧乳房淋巴结整块切除。尽管如此，总体上的治疗成绩仍然并不理想。据说即使是代表了 19 世纪后半叶医学界的德国外科医生西奥多·比尔罗特（Theodor Billroth, 1829-1894 年。1881 年成功实施世上首例胃癌手术），手术后的复发率也超过了 80%，3 年生存率仅为 4-7% 左右。

乳腺癌手术方法的真正确立是在 1894 年威廉·霍尔斯特德（William Steward Halsted, 1852-1922 年）和威利·梅尔（Willy Meyer, 1858-1932 年）公布乳腺癌根治术（大范围切除乳腺及其周围的正常皮肤乳腺组织，切除胸大、小肌和患侧腋窝淋巴结）以后。从此时直到 20 世纪 70 年代为止，他们确立的根治术在世界范围内获得认可并得到实施。

霍尔斯特德的 50 例病例全部是癌症活跃期，但局部复发率仅为 6%，与之前的 60-70% 相比是非常良好的结果了。据说最终他多达 232 例手术的 3 年生存率为 42.3%。

麻醉方法的发展为霍尔斯特德的好成绩做出了很大贡献。1772 年英国自然哲学家约瑟夫·普里斯特利（Joseph Priestley, 1733-1804 年）首先合成了笑气（氧化亚氮， N_2O ）。18 世纪末汉弗莱·戴维（Humphry Davy, 1778-1829 年）发现笑气具有消除痛觉的功能，但未想到将其当作麻醉剂使用，直到戴维去世十多年后，笑气才开始被用于医疗及牙科治疗的麻醉剂。

1844 年 12 月 10 日，美国牙医霍乐思·威尔士（Horace Wells, 1815~1848 年）观看了牙医学者兼杂耍表演者加德纳·昆西·科尔顿（Gardner Quincy Colton, 1814-1898 年）的“笑气表演”并当场联想到笑气的镇痛作用，于是在第二天早上将科尔顿请到自己的医院，在他亲自吸入笑气并出现充分的效果以后，威尔士让他的朋友约翰·里格斯（John Riggs, 1810-1885 年，牙槽脓漏的发现者）给自己拔掉长虫的白齿、成功实现了无痛拔牙。

威尔士之后在同事身上做实验并确定了笑气的有效性。1845 年，威尔士同牙医威廉·莫顿（William Thomas Green Morton, 1819-1868 年）和化学家查尔斯·杰克逊（Charles Thomas Jackson）商量，在马萨诸塞综合医院的外科医生约翰·沃伦（John Collins Warren, 1778-1856 年）处获得了公开手术的机会。1 月 15 日，威尔士在医院的临床讲堂先做了题为“如何用笑气来止痛”的演讲，然后进行了吸入笑气后的拔牙演示，但是患者在整个拔牙过程中不断挣扎着呻吟不止，实验失败了。

在威尔士的公开实验失败时，威廉·莫顿从查尔斯·杰克逊那里得到建议说可以使用发现于 1540 年的乙醚（diethyl ether, 分子式： $C_4H_{10}O$ ；示性式： $C_2H_5OC_2H_5$ ）。之后经过不断的实验失败以后，终于在 1846 年 10 月 16 日的马萨诸塞综合医院成功进行了首例对颈部肿瘤患者使用乙醚麻醉的公开手术。此事在欧美社会得到广泛宣传，莫顿一夜成名，从此被称为“麻醉之父”。

在此之前，1842 年医学生威廉·克拉克（William Edward Clarke）曾抽取乙醚并对接受拔牙的患者使用了乙醚麻醉，但他自己过低低估了这一成果；另一方面，同年 3 月美国医生克劳福德·朗（Craw

ford Williamson Long, 1815-1878 年) 将乙醚用作全身麻醉药成功进行了肿瘤切除手术, 之后还反复使用了乙醚麻醉的方法。

不过, 乙醚还有伤害支气管等副作用, 英国的詹姆斯·辛普森 (James Young Simpson, 1811-1870 年) 探索了其他的麻醉药。氯仿 (Chloroform, CHCl_3) 于 1831 年被发现, 1847 年辛普森得到了两名合作伙伴进行了测试氯仿麻醉作用的实验, 甚至用自己的侄子证明了有效性。此后氯仿的使用被推广开来, 但由于氯仿对心脏有严重的毒害以及会引起脉搏紊乱、从而陆续导致死亡的发生, 所以氯仿的使用逐渐消失了。

当然, 作为麻醉手术成功条件之一的消毒方法也进步了。被称为近代微生物学之祖的法国路易·巴斯德 (Louis Pasteur, 1822-1895 年) 和德国海因里希·科赫 (Heinrich Hermann Robert Koch, 1843-1910 年) 贡献巨大, 此外英国外科医生约瑟夫·李斯特 (Joseph Lister, 1827-1912 年) 还发现了苯酚 (石碳酸) 消毒法等。本文就此略过不提。

总之, 麻醉及消毒等现代外科手术的基本常识是在 19 世纪 90 年代后半段才成为一般性知识的。对于本文的考察而言, 只要了解到威廉·莫顿成功实现首例乙醚麻醉手术是在 1846 年 10 月就已经足够了。而且莫顿还只是进行麻醉而已, 手术是其他医生操作的。如此一来, 如果将华冈青洲的乳腺癌手术置于上述医学史的话, 那么他能获得怎样的评价呢?

4. 华冈青洲的麻醉研究和乳腺癌摘除手术

乳腺癌切除这种大手术如果不进行全身麻醉, 患者是很难忍耐的, 于是青洲开始了麻醉药的研究。西方麻醉学的发展方向是吸入合成化学药品, 相对地青洲则研究了江户时代内科医生在汉方基础上加入西方知识苦心研制的药方, 并对之进行了修改。青洲通过阅读大量书籍并进行长年研究以后, 结果发现最有可能性的麻醉药方是, 以自宋朝起用作镇痛剂的曼陀罗为主要药材加入附子, 如此制作而成的麻醉药叫通仙散, 别名麻沸散⁶。

据传青洲在研制通仙散的过程中不断进行了动物实验, 然而近年的研究发现一个问题, 当我们对小白鼠、大白鼠、兔子、狗等动物投喂药剂时, 它们各自产生的麻醉效果有着很大的差异, 因此动物实验对于研究人的麻醉用量能有多大用处呢? 于是, 人体实验就具有极为重要的意义了, 青洲得到了十几位志愿者的协作以确认药方的有效性, 传说生母于继和妻子加惠也躺上了实验台, 结果生母死亡、妻子失明。

通仙散以曼陀罗为主要成分, 配以附子、川穹、当归、白芍等十几种药材制作而成。据说将这些药材磨细、煎熬、滤渣后趁热喝下, 到麻醉开始起效需要 2 小时, 到可以开始手术需要 4 小时, 到重新醒来需要 6 至 8 小时, 毒性很强, 很难把握。此外, 关于通仙散用的是曼陀罗的哪个部分、药材的正确调配量是怎样的, 这些都没有记载, 也没有通仙散的实物留存下来。由于制法是秘传的, 所以详细情况至

⁶ 注2中引用了高桥和松村写的“丸散便览序”一文, 其中第164页中说, “华冈青洲的麻醉药研究阶段是从宽政三年至八年 (1791-1796年)、即青洲32岁到37岁之间, 在这一时期麻沸散应该已经接近完成了”。

今未明。

通仙散制成以后，来到青洲诊所的乳腺癌患者中的前3位因为恐惧而没有接受手术，第4位是和州五条的蓝屋利兵卫的母亲阿勘（60岁），她是被选出的首例手术对象，于文化元年（1804年）10月13日接受了通仙散全麻的乳腺癌摘除手术。阿勘一年前感到左侧乳房有硬块，9月上旬来到青洲的诊所时左侧乳房已经全部红肿。阿勘的姐姐也是因乳腺癌去世的，她知道这样下去会没命所以同意手术。在乳腺癌手术之前，青洲为她用了20天治疗脚气，又用了20天治疗喘息。手术时青洲使用了自己设计的手术刀及手术剪，后来手术成功、术后恢复情况也很良好，阿勘在手术20多天后就回家了，但是在第二年的2月26日最终死亡。

通仙散别名麻沸散，当然名字来源于三国时期名医华佗所使用的谜一样的麻醉药，只是麻沸散的实际情况完全不清楚。传说印加帝国用过古柯作为手术的麻醉药，1689年12月琉球国的高岭德明也对后来的尚益王进行全麻以后做了兔唇修复手术，只是这些事例的具体情况都不明朗，而有实例证明的世界首例全身麻醉手术是青洲完成的。和前文陈述的欧美麻醉手术史相比，青洲的尝试显然领先得多。

因为这次手术的成功，青洲的名声遍及全国各地，同时希望他为自己手术和希望拜入其门下的人蜂拥而至。据说到他以76岁的高龄于天保6年10月2日（1835年11月21日）去世为止的30年间，青洲实施了140多例乳腺癌手术。此外，他还为希望拜师学艺的人建立了医塾春林轩，一生培育了1000多名学生，仅是登录在《门人录》上的就有305名，春林轩不仅是诊所，更加具备了医学学校的形态。

5. 《〈乳腺癌奇病图〉校注》

长田先生在书的“解说”部分考察了《乳腺癌奇病图》的由来。这篇文章篇幅不长，却准确抓住了要点。如果以长田先生的分析为基础来陈述的话，那么情况如下所述。青洲门生赤石希范在文化6年（1809年）3月进入春林轩，同年5月为乳腺癌图谱作“序”。从图谱对照表来看，其中至少有11人份的图谱。3个月后拜入门下的守安瑞抄写了那份图谱和序。长田先生推测，守安瑞的抄写本在其他图谱抄写版本的母本。广濑利兵卫之妻（52岁）的诊疗记录是进入春林轩3个月后的野村鄂在文化7年（1810年）5月11日手术之后，应广濑的要求记下来的。当然那应该是得到了青洲的许可或指示。书写的日期是6月7日，此时交给广濑的记录就是野村鄂“亲自耳闻目见的概况”即诊疗记录和图。那份图当然应该只是广濑妻子的手术标本图。

后来，不知经何人之手，赤石希范的图谱和野村鄂的诊疗记录被人编成了一本书。长田先生购入的书就包括赤石希范的图谱和序、以及野村鄂的诊疗记录和广濑妻子的标本图，只是系统略有不同。这本书原来由中嶋惟新购入并题写“乳癌奇病图”一名，题写年代是天保十五年甲午，但根据长田先生的考察应该是天保五年甲午（1834年）的误记。

长田先生此书的主要价值在于“正文”部分的训读和翻译注解。“解说”部分中提到，“今天，一般人阅读写本汉文（当然是白话文）以及夹杂汉文的日文都有困难。就我所知，具备训读、注解和现代语翻译的作品都是高桥均等人的系列劳作”，在认识到这一现状的基础上，“我开始了翻译工作，为了

让更多的人能阅读这部可称为宝贵财产的书籍”。诚如斯言，此书的训读和译注完成得非常漂亮。虽然青州研究业已积累了庞大的成果，但是长田、高桥、松村等人的工作是研究的前提，尽管有些落后了，但今后当会形成充分的积累。

结语

本文主要对华冈青洲的功绩以及长田功的遗作《〈乳腺癌奇病图〉校注》进行了介绍，并未对青州研究添加什么新的知见，只是表明笔者的一种意见，认为应该更多地进行像长田先生著作这样基础而坚实的研究，就以此作为结语吧。

附加资料说明：

- ①《乳腺癌奇病图》封面
- ②和州五条駅 蓝屋利兵卫的母亲
- ③青洲设计的手术刀（上）和刺刀型手术剪（下）
- ④-⑦摘除手术实例
- ⑧-⑨和州五条駅 蓝屋利兵卫的母亲，62岁，手术标本图
- ⑩-⑭飞州高山 广濑利兵卫的妻子，52岁，手术标本图
- ⑮-⑯赤石希范序
- ⑰-⑱野村鄂诊疗记录（省略其中7页）
- ⑲中嶋惟新抄录

華岡靑洲와 長田功著 『校注「乳癌奇病圖」』

하치야 쿠니오

동경대학 명예교수

1. 『校注「乳癌奇病圖」』의 저자, 오사다 이사오씨에 대해서

이번 발표는 하나오카 세이슈(華岡靑洲)의 업적 및 오사다 이사오(長田功)의 遺著 『校注「乳癌奇病圖」』¹의 소개에 주안점을 둔다. 우선 오사다씨의 것부터 기술하고자 한다.

오사다 이사오씨(1940~2014)은 작년 3월 18일, 향년 74세에 위암으로 사망한 의사이다. 나와 오사다씨는 1980년 1월 31일부터 2월 14일에 걸쳐 제 3차 동경대학교수 중국방문단의 일원으로서 북경·서안·성도·상해를 같이 돌아보았다. 그는 그일 이후에 지인이 되었다. 이 중국방문은 두 사람 모두 처음이었으며, 두 사람 모두 방문단의 다른 교수들과는 10세 이상 나이차이가 났었고, 별로 중요한 존재들이 아니었기에 대체로 방을 같이 쓰게 되어, 여행 중에 아주 친해지게 되었다.

그 무렵, 북경대학과 동경대학과의 사이에서 교수들이 서로 교환 방문하는 시도가 있어, 오사다씨도 나도 그 제 3 회째의 방중단에 참가하게 된 것이다. 당시 오사다씨는 의과학 연구소의 강사, 나는 동양문화연구소의 조교수로, 두 사람 모두 정교수는 아니었지만, 오사다씨는 중국 문화에 관심을 가진 조사단 수행 의사로서, 나는 중국을 연구 대상으로 하는 연구자로서, 특별히 방중 교수단에 참가가 허용되었다. 이 동행의 인연으로, 그 후 오사다씨는 중국 여행을 하게 되면, 이번에는 이러한 古書를 입수했다든가, 어디어디를 참관했다든가 하는 소식을 내게 전해주었다. 한마디로 말하면 오사다씨는 중국고전에 조예가 깊고, 능숙하게 漢詩를 지었으며, 각별히 중국 전통문화를 사랑했던 인물이다.

오사다씨는 1966년에 동경대학 의학부를 졸업한 후, 성마리안나 의과대학의 강사가 되었고, 동경대 의과학연구소의 강사를 역임하였으며, 1983년부터 결핵예방회에서 근무하였다. 1996년부터 신야마노테병원의 원장을 맡았고, 2009년부터는 결핵 예방회의 이사장직을 맡았다. 이사장이 되었을 당시부터 이사장직은 2014년까지만 하겠다고 결심하고 있었던 듯한데, 결과적으로는 그대로 되어버렸다. 의사로서의 전문분야는 소화기외과였다.

¹ 長田功著『校注「乳癌奇病圖」』、2014年10月、公益財団法人結核予防会内校注「乳癌奇病圖」刊行会。

『校注「乳癌奇病圖」』은 오사다씨의 최후의 著作인데, 「저자후기」는 쓰지 못한 채로 떠나버린 遺稿이다. 그것을 그의 가족과 주위의 사람들이 힘써서 작년에 출판하였고, 나에게도 1 권 보내주셨다. 여기에 그 책을 소개·해설하고, 진지한 중국전통문화通이었던 한 사람의 일본인에 의한 동양의학연구에 대해, 그 일단을 밝히고 싶다.

2. 「乳癌奇病圖」와 하나오카 세이슈

오사다씨가 교정하고 주를 단[校注], 「乳癌奇病圖」는 그가 우연히 들른 古書시장에서 찾은 것이다. 그의 「解説」에 의하면, 의학서인 듯한 손으로 베긴 책 속에 훌륭하게 채색이 된 유방절개도가 있는 것을 보고, 「외과의사로 종사하고 있는 사람의 입장에서 그 유방절개도를 보았을 때, 시술자의 손가락 조작의 미묘한 미세함과 메스 잡는 법의 교묘함에 크게 흥미를」느꼈고, 한문으로 된 序文과 환자 한 사람의 진료기록을 보고 그것이 「하나오카·세이슈(華岡青洲)와 관계된 수술도감임을」 알게 되어 구입했다고 한다. 『校注「乳癌奇病圖」』은 오사다씨가 함께 구입했던 다른 자료를 포함하여 연구한, 그 연구성과이다.

그 구성은 구입한 「乳癌奇病圖」의 컬러 복제, 해설, 유암도보 대조도(乳癌圖譜 對照圖), 범례, 본문(序: 아카이시 기한, 진료록: 노무라 가구), 참고 문헌으로 되어 있고, 마지막에 가노 요시미츠씨의 「후기」에 대신해서—어느 날의 오사다 이사오(교우록에서 발췌)이 붙어있어, 복제 25 페이지를 제외하면 54 페이지로 구성되어 있다. 서적의 생명은 「본문」에 있으며, 원문을 활자화한 것, 그 훈독과 頭注(對校 및 注釋), 일본어 번역으로 이루어진다. 이것은 의사이자 한문에 정통한 오사다 씨가 아니고서는 할 수 없는 작업으로, 세이슈 연구에 있어서 큰 의의를 지닌다. 그러나 그 의의의 이해를 위해서는, 먼저 세이슈에 대한 기본적인 지식이 전제가 되어야 할 것이다.

하나오카 세이슈는 에도 시대 후기의 의사이며, 19 세기에 처음으로 전신마취에 의한 유방암 수술을 한 의사로서 일본에서는 지극히 저명하지만, 중국이나 한국에서는 꼭 그렇다고 할 수 없다. 그래서, 나는 문외한이기는 하나, 우선 세이슈에 대해서 간단히 해설해 보겠다.²

² 이하의 기술은 다음과 같은 연구 성과에 근거하고 있다.

오사다씨 저서의 「解説」 및 「本文」. 오사다씨의 기술은 주로 松木明知著 『華岡青洲と麻沸散—麻沸散をめぐ
る謎』、真興交易医書出版部、2006年(2008年改訂)、에 의거하고 있다.

松木明知「華岡青洲研究史」、『日本医史学雑誌』第51卷第3号、2005年9月。

高橋均・松村巧「華岡青洲自筆「序」考—現代語訳および注解—」 및 「華岡青洲自筆「萬病一毒之說」考—現代語訳および
注解—」、『近畿大学医学雑誌』24卷2号、1999年。

세이슈는 한방(漢方)과 네덜란드 의술을 절충한 외과의사로, 名은 후루우(震), 號는 세이슈(靑洲), 옥호(家号)는 순린켄(春林軒)이다. 寶曆 10 년 10 월 23 일 (1760 년 11 월 30 일)에 紀伊国 那賀郡 名手莊 西野山村(현재의 와카야마현 키노카와시 니시노야마)에서, 하나오카 나옴치의 장남으로서 태어났다. 아버지도 네덜란드 외과학을 배운 의사였다. 어머니는 오쓰기라고 한다.

아버지로부터 의술의 기초를 배운 뒤, 天明 2(1782)년, 23 세로 교토에 가서, 요시마스 난가이(吉益南涯, 1750~1813)로부터 古醫方의 內科學을 3 개월간 배웠다. 계속해서 야마토 켄류(大和見立, 1750~1827)로부터 카스파르流 外科學을 1 년간 배웠다.³ 이것은 네덜란드 商館의 독일인 의사 카스파르 샴베르거(Caspar Schamberger, 1623~1706)가 慶安 3~4 년(1650~1651)에 일본에 전한 외과기술이다. 거기에 켄류의 양부 야마토 겐스이(大和見水)의 스승이었던 이라코 도규(1672~1734)가 확립한 이라코류 外科學도 배웠다. 그것은 예로부터 내려오는 동양의학과 네덜란드식 외과학의 절충의술이었다. 그 후에도 교토에 머물면서, 여러 사람과 교류하여 견문을 넓히고, 의학서나 의료기구를 사 모았다.

교토에서 3 년 체재한 후, 天明 5(1785)년 2 월에 귀향하여, 아버지의 뒤를 이어 개업했다. 아버지는 같은 해 6 월 2 일(新曆 7 월 7 일)에 64 세로 타계했다.

高橋均・松村巧「華岡靑洲自筆「丸散便覽序」考—現代語訳および注解—」、『近畿大学医学雑誌』25卷1号、2000年。
松村巧「華岡靑洲の医学思想」、『日本中国学会報』第59集、2007年10月。松村巧「華岡靑洲関連資料・高橋コレクション 資料目録」、『和歌山大学教育学部紀要—人文科学—』第63集、2013年2月。

또, 이하의 자료도 참조했다.

和歌山県立医科大学付属病院紀北分院의 홈페이지

(<http://www.wakayama-med.ac.jp/med/bun-in/index.html>)

京都府立医科大学麻醉科学教室 홈페이지, 麻醉科学教室의 歴史、医学의 歴史등。

(<http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/anesth/history/index.html>)

岐阜県医師会 홈페이지, 医療文化史、不破為信등

(<http://www.gifu.med.or.jp/history.html>)

デジタル版日本人名大辞典+Plus、講談社(2009年1月20日現在)。

朝日日本歴史人物事典、朝日新聞出版。

世界大百科事典 第2版、日立ソリューションズ・ビジネス、1998年10月編集。

日本大百科全書(ニッポニカ)、小学館。

³ 오사다씨의 「해설」에는 「大和見水」로부터 카스파르류 외과학을 배웠다고 되어 있었지만, 注2로 인용한 松木 논문에 의해 「大和見立」으로 변경했다. 마츠키(松木) 논문에 의하면 이 오류는 華岡家에 전해지는 저술자 미상의 「華岡先生略伝」에 잘못이 있어, 묘비명을 저술한 仁井田好古가 그 자료에 따라서 잘못하고, 세이슈의 연구자로 저명한 吳秀三이 그대로 활자화한 것에 의해 전승되었다고 한다.

의사로서 세이슈가 몰두했던 최대의 과제는 유방암을 수술에 의해 적출 하는 것이었다. 일본에서는, 유방은 여성의 급소로, 제거하게 되면 환자의 목숨이 위태롭다고 여겨져, 외과치료의 대상에서 제외되어 있었다. 그러나 세이슈는 교토에서 의학의 修行을 하고 있었을 때, 古法派의 의사 나가토미 도쿠쇼안(永富独嘯庵, 1732~1766)의 『漫遊雜記』를 읽었는데, 거기에 「유럽에서는 유방암을 수술로 치료하지만, 일본에서는 아직 시행되지 않는다. 후속의 의사에게 기대한다」라고 씌어져 있는 것을 보고, 필사된 로렌츠 하이스터(Lorenz Heister, 1683~1758)의 「截乳岩圖」로부터 큰 영향을 받았다.⁴ 게다가 소의 뿔로 갈라져 유방을 잃은 여성이 건강하게 나왔다고 하는 것을 경험하고, 유방암을 수술로 치료하고 싶다고 생각한 것이다.

3. 구미의 유방암수술과 마취술

당시 유럽에서 유방암의 수술이 시도되고 있었던 것은 사실이다. 다만 그러한 것은 본 논문의 주요한 문제가 아니기 때문에, 세이슈와 대비하는 의미에서, 간단히 언급하는 것으로만 하겠다.⁵ 유방암을 절제한 후의 지혈에는 압박법(壓迫法)이나 부식법(腐蝕法)등이 있었는데, 16 세기에 암부로즈 파레(Ambrose Pare)라고 하는 외과의사가 실에 의한 결찰(結紮)을 시작했다. 17 세기의 독일의 요하네스 스클테타스 또는 슴테스(Johannes Scultetus 또는 Schultes, 1595~1645)의 『외과백과』에는, 유방의 밑부분에 십자형의 굵은 지지 실을 통과시킨 후, 한 칼에 절단하고, 구운 철에 의해 상처의 지혈을 하는 난폭한 수술법이 게재되고 있다. 하이스터의 수술도 같은 것이었던 것 같다.

유방암의 수술 기법을 확립한 것은 프랑스의 외과의사 장 루이 페티(Jean Louis Petit, 1674~1750)로, 죽은 뒤 24 년후에 그의 업적이 출판되었다. 암의 절제법(주변조직째로 크게 절제, 한 덩어리로 절제, 겨드랑이 림프절의 절제 등)은 현대 외과의 사고방식과 일치하고 있다고 한다.

19 세기에 들어서 많은 저명한 외과의사가 더 좋은 수술을 목표로 서로 경합하였다. 1844 년에는 조셉 판코스트(Joseph Pancoast, 1805~1882)가 유방암절단 및 겨드랑이 림프절 절제를 실시, 1853 년에는 제임스 파제트(James Pajet, 1814~1899)가 유방암 적출술을 실시,

⁴ 注2로 인용한 松木 文에 따르면, 이것은 1964년4월의 제64회 일본醫史학회총회에서 행하여진 阿知波五郎의 「우리나라의 외과에 끼친 유럽 의학의 영향(わが国外科に及ぼしたヨーロッパ医学の影響)」이라고 하는 특별강연 안에서 지적된 새로운 견해라고 한다. 阿知波五郎의 논문은 『日本医史学雑誌』 第12卷、1966年, 수록.

⁵ 본 章에서 의거한 자료는, 주로 위키피디아, 기타의 넷자료이며, 본 章은 방대한 자료 중에서 확실한 사실이라고 생각되는 것만을 추출해서 구성했다.

1867년에는 찰스 무어(Charles Hewitt Moore, 1821~1870)가 局所再發(유방을 절제한 나머지의 피부 혹은 환부쪽 겨드랑이에 암이 재발하는 것)에 대하여는 보이지 않는 종양의 잔류물 때문이므로, 암조직에는 메스를 접촉하지 않고, 소유선 환부쪽 유방림프절을 한 덩어리로 절제해야 한다고 하는 원칙을 발표했다. 그러나 전반적으로 치료 성적은 좋지 않았다. 19세기 후반을 대표하는 독일의 외과의사 테오도르 빌로트(Theodor Billroth, 1829~1894. 1881년에 위암 수술에 세계최초로 성공했다)조차, 수술후 재발율은 80%을 넘고, 3년생존율은 4~7%정도였다고 한다.

본격적으로 유방암수술의 術式이 확립된 것은 1894년에 윌리엄 할스테드(William Steward Halsted, 1852~1922)와 윌리 마이어(Willy Meyer, 1858~1932)가 根治적 유방절단술의 술식(유방암 주변의 정상피부 유선조직을 암과 함께 크게 절제하고, 대흉근과 소흉근을 절제하고, 환부쪽 겨드랑이의 림프절을 철저히 적출 제거한다)을 발표하고 나서이다. 이후, 1970년대까지 그들이 확립한 술식은 세계에서 인정을 받아 시행되어 왔다고 한다.

할스테드의 사례 50 가지는 모두 진행암이었지만, 국소재발율이 6%로, 그때까지의 60~70%에 비교했을 때 지극히 양호한 결과였다. 최종적으로는 그의 232건 수술의 3년 생존율은 42.3%였다고 한다.

할스테드의 좋은 성적에는 마취법의 발달이 크게 기여하고 있었다. 영국의 자연 철학자, 조세프 프리스트리(Joseph Priestley, 1733~1804)는 1772년에 소기가스(아산화 질소, N₂O)을 최초로 합성했다. 18세기말에 험프리 데이비(Humphry Davy, 1778~1829)가 소기가스에 痛覺을 제거하는 능력이 있는 것을 알아차렸지만, 그것을 마취제로서 사용하는 것까지는 생각이 미치지 않았고, 데이비의 사후 십 수년이 지나고서야 의료나 치과치료에서 마취제로 사용하게 되었다.

미국의 치과의사 호레이스 웰즈(Horace Wells, 1815~1848년)는, 1844년 12월 10일에 齒學者이자 興行師였던 가드너 콜튼(Gardner Quincy Colton, 1814~1898)이 소기가스를 사용해 공연한 「笑氣가스 實演會」에 참가했다. 그 모임에서 소기가스에 의한 진통작용을 생각해 내고, 다음날 아침 콜튼을 자신의 병원에 초대하여, 스스로 소기가스를 흡입하고, 충분히 효과가 나타난 후에, 친구 존 리크스(John Riggs, 1810? 1885, 치조농루의 발견자)한테 충치가 있었던 어금니를 빼게 하여, 무통발치에 성공했다.

웰즈는 그 후, 동료들을 대상으로 실험을 하고, 소기가스의 유용성을 확신했다. 1845년, 웰즈는 치과의사 윌리엄 모튼(William Thomas Green Morton, 1819~1868), 화학자 찰스 잭슨(Charles Thomas Jackson)과 상의하고, 메사추세츠 종합병원의 외과의 존 워렌(John Collins Warren, 1778~1856)이 있는 곳에서 공개수술을 하는 기회를 얻었다. 1월 15일 병원의 임상강당에서 「진통을 위한 소기가스 사용에 대해」라고 제목을 붙여서 강의하고, 발치의 공개수술을 했는데, 피험자가 발치하는 내내 몸을 비틀면서 신음했기 때문에 실험은 실패했다.

웰즈가 공개실험에 실패했을 때, 윌리엄 모튼은 찰스 잭슨으로부터, 1540 년에 발견되었던 에테르(diethyl ether 分子式:C₄H₁₀O, 示性式:C₂H₅OC₂H₅)의 사용을 조언 받았다. 그 후, 시행착오를 하면서, 1846 년 10 월 16 일 메사추세츠 종합병원에서, 경부종양 환자에 대하여 에테르를 마취제로 사용한 최초의 공개수술을 성공시켰다. 이것이 구미사회에 널리 선전되어, 모튼은 일약 유명해지고, 「마취의 아버지」라고 불리게 되었다.

그것보다 이전, 1842 년에 의학생 윌리엄 클락(William Edward Clarke)은 diethyl ether 의 추출을 행하고, 발치술을 받는 환자에게 에테르마취를 사용하였다. 그러나, 스스로는 그 성과를 과소평가했다. 한편, 같은 해 3 월에는 미국의 개업의 크로포드 롱(Crawford Williamson Long, 1815~1878)이 에테르를 전신마취제로 사용하여 종양제거술을 성공시켰고, 그 후 뒤풀이하여 에테르 마취술을 이용했다.

그러나, 에테르는 기관지를 아프게 하는 등의 작용이 있어, 영국의 제임스 심슨(James Young Simpson, 1811~1870)은 다른 마취약을 탐색했다. 클로로포름(Chloroform, CHCl₃)은 1831 년에 발견되었는데, 1847 년에 심슨은 2 명의 협력자를 얻어서 클로로포름의 마취작용에 대해서 실험을 하였고, 나아가 자신의 조카딸을 사용해서 효과를 확인했다. 그 후, 클로로포름의 사용이 확대되었으나, 위독한 心毒性이나 부정맥을 일으켜 사망자가 잇따랐기 때문에, 사용하지 않게 되었다.

물론, 마취 수술이 성공하는 조건에는 소독법의 진보도 있었다. 근대 세균학의 開祖라고 칭해지는 프랑스의 파스퇴르(Louis Pasteur, 1822~1895)와 독일의 하인리히 코흐(Heinrich Hermann Robert Koch, 1843~1910)의 공헌이나, 영국 외과의사 조제프 리스터(Joseph Lister, 1827~1912)에 의한 페놀(石炭酸) 소독법의 개발 등이 있지만, 본 논문에서는 생략한다.

요컨대 마취나 소독 등, 현재의 외과수술의 기본상식이 일반화된 것은 1890 년대의 후반이었다. 윌리엄 모튼이 에테르 마취에 의해 최초의 공개 수술을 성공시킨 것이 1846 년 10 월이었던 것을 파악하고 있으면, 당면한 고찰에는 충분하다. 게다가 모튼은 마취를 한 것뿐이며, 수술은 다른 의사가 한 것이었다. 하나오카 세이슈의 유방암수술을 위의 醫學史 안에 놓는다면 어떤 평가를 받을 수 있을까?

4. 하나오카·세이슈에 의한 마취의 연구와 유방암적출 수술

유방암절제와 같은 大수술은 전신마취를 하지 않으면 환자가 참아내기 어렵다. 그래서 세이슈는 마취약의 연구를 시작했다. 서양의 마취학이 합성화학약품을 흡입하는 방향에서 발전한 것과 다르게, 세이슈는 에도 시대의 내과 의사 한방(漢方)에 양방(洋方) 지식을 더해서 고안해 낸 약방(藥方)을

연구하고, 더욱 개선을 했다. 많은 서적을 읽고, 오랜 기간 연구한 결과, 宋代부터 최면·진통제로 이용되어 온 曼陀羅華(흰 독말풀)의 열매를 주재료로 해서 이것에 烏頭(투구꽃)을 더한 것이 가장 가능성이 있다는 것을 알았다. 그렇게 해서 완성된 것이 通仙散, 별칭 麻沸散이다.⁶

세이슈는 通仙散을 개발 하는 과정에서 동물 실험을 되풀이했다고 전해지고 있다. 그러나 그에 대한 최근의 연구결과에 따르면, 생쥐, 흰쥐, 토끼, 개 등에 약제를 투여했을 때 동물마다 효과가 크게 달랐고, 사람에게 대한 투여량 등의 검토에 동물실험이 얼마나 도움이 되었는지는 의문이다. 그렇듯 인체실험이 지극히 중요해지자, 세이슈는 총 십여명 자원봉사자의 협력을 얻어서 유효성을 확인했다. 생모 오쯔기와 아내 가에가 실험대가 되어, 생모는 사망하고, 아내는 실명했다고 하는 전승도 있다.

通仙散은 만다라화를 주성분으로 하고 烏頭, 川芎、当歸、白芍등, 10 종류이상의 약초를 배합해서 만들어졌다고 한다. 이것을 잘게 부수고 달여서 침전물을 제외한 것을 따듯할 때 마시면, 마취의 효과가 나타날 때까지 2 시간, 수술을 시작할 수 있을 때까지 4 시간, 깨어나기까지는 6 시간에서 8 시간정도 걸렸던 듯하다. 독성이 높았던 모양이라, 취급은 어려웠다고 한다. 또, 만다라화의 어느 부분을 이용했는지, 약제의 정확한 조합분량도 기록이 없고, 通仙散의 실물도 남겨져 있지 않다. 제조법이 비전이었기 때문에, 상세한 것은 알 수 없다.

通仙散의 완성 후에 세이슈의 치료소를 방문한 유방암환자 가운데, 최초의 3 인은 무서워해서 수술을 받지 않았다. 그리고 4 명째인, 和州 五條의 아이야 토시베에의 어머니 칸(60 세)이 최초의 수술 사례에 뽑혀, 文化 元(1804)년 10 월 13 일, 通仙散을 사용한 전신마취에 의해 유방암적출 수술을 실시했다. 칸은 왼쪽의 유방에 1 년전부터 응어리가 있었고, 9 월 초순에 세이슈의 진찰을 받았을 때에는 왼쪽 유방전체가 빨갱게 부어 있었다. 칸의 언니도 유방암으로 사망하였기에, 칸은 이대로 가다간 살 수 없다는 생각으로, 유방암의 절제에 동의했다. 유방암수술 전에, 앓고 있었던 脚氣의 치료에 20 일 정도, 천식의 치료에 20 일 정도가 소요되었다. 수술에는 세이슈가 고안한 메스와 가위가 사용되었고, 수술은 성공적이었다. 수술후의 경과도 좋아서, 칸은 수술로부터 20 여일 후에 고향에 돌아갈 수 있었다. 그러나 다음해 2 월 26 일에 사망했다.

通仙散의 별명인 麻沸散은 물론 삼국시대의 화타가 사용했던 전설의 마취약에서 유래한 것이다. 그러나 麻沸散의 실태는 전혀 불분명하다. 잉카제국에는 코카를 사용한 마취수술이 행하여졌다고 하는 전승이 있고, 1689 년 12 월에는 유구(琉球)국의 다카미네 도쿠메이가 전신마취에 의해, 후일의 尙益王의 언청이 수술을 했다고 하지만, 자세한 것은 불분명해서, 실제의 예로 증명되고 있는

⁶ 注2로 인용한 高橋 松村 「丸散便覽序」논문 164페이지에는 「하나오카 세이슈의 마취약 연구는 1791~1796년에 걸치는, 세이슈 32세에서 37세의 시기이며, 이 때에는 이미 麻沸散은 거의 완성의 영역에 접근하고 있던 것으로 생각된다」고 나와있다.

전신마취수술은 세이슈의 수술이 세계에서 최초다. 이것을 前章에서 서술한 구미의 마취수술 역사와 대비하면, 세이슈의 시도가 얼마나 선진적이었는지를 알 수 있다.

이 수술의 성공에 의해 세이슈의 이름은 전국에 널리 알려지고, 수술을 희망하는 환자나 입문을 희망하는 사람이 세이슈가 있는 곳에 쇠도했다. 세이슈는, 天保 6년 10월 2일 (1835년 11월 21일)에 향년 76세로 사망할 때까지 약 30년간, 140건 이상의 유방암수술을 실시했다고 한다. 또 입문희망자를 위해서 醫塾 순린켄(春林軒)을 세우고, 평생 1,000명 이상의 문하생을 길러냈다. 門人錄에 서명되어 있는 사람만해도 305명, 순린켄은 단순한 진료소라기 보다 의학교로서의 형태를 갖추고 있었던 것 같다.

5. 『校注「乳癌奇病圖」』에 대해서

오사다씨는 「解説」에서 「乳癌奇病圖」의 유래를 고찰하고 있다. 장대하지 않지만, 요점을 파악한 정확한 문장이다. 오사다씨의 분석을 기본으로 사실을 기록하면 다음과 같을 것이다. 세이슈의 문하생, 아카이시 기한이 순린켄에 입문한 것은 문화 6(1809)년 3월로, 같은 해 5월에 유방암圖譜에 「序」를 덧붙였다. 圖譜대조표에 의하면, 적어도 11명이 작성한 도보가 있었다고 생각된다. 그 3개월뒤에 입문한 守安瑞는 그 圖譜와 序를 필사했다. 오사다씨는 守安瑞가 손으로 베낀 圖譜가 다른 사본들의 모본이 된 것으로 추정하고 있다. 히로세 도시베에의 아내 (52세)의 진료록은, 순린켄에 입문해서 3개월 된 노무라 가구가, 文化 7(1810)년 5월 11일의 수술 후에, 히로세씨의 요구에 따라서 쓴 것이다. 당연히 세이슈의 허가 또는 지시도 있었을 것이다. 필사한 날짜는 6월 7일이다. 그 때 히로세씨에게 건넨 기록은 노무라 가구가「직접 보고들은 바의 대략」, 즉 진료록과 그림이다. 그림은 물론 히로세 아내의 수술표본도 뿐이었을 것이다.

나중에, 누가 그렸는지는 불분명하지만, 아카이시 기한의 圖譜에 노무라가구의 진료록이 더하여지고, 한권의 책이 되었다. 오사다씨가 구입한 책은 그것과 약간 계통이 다르고, 아카이시 기한의 圖譜와 序에 노무라 가구의 진료록, 히로세 아내의 표본도를 더한 것이다. 그 책을 나카지마 이신이 구입하고, 필사한 것이「乳癌奇病圖」라고 제목을 붙인 것인데, 그 필사연대가 天保 15년 甲午로 되어있는 것은 오사다씨의 고찰 대로, 天保 5년 甲午(1834)의 誤記일 것이다.

오사다씨 저서의 주요한 가치는 「本文」부분의 訓讀・譯注에 있다. 「解説」에는 「오늘날의 일반인이 필사본인 한문(당연 白文)이나 한문을 바꾼 일본식 문장을 읽는 것은 곤란하다. 내가 아는 한, 訓讀・注・現代語譯을 갖춘 것은 다카하시 히토시씨등의 일련의 勞作뿐이다」라고 하는 현상인식에 근거하고, 「귀중한 재산이라고 할만한 이 책을 많은 사람이 읽게 하기 위해서, 번역을 시작했다」라고 기재하고 있다. 그 말 대로, 훌륭한 訓讀・譯注다. 세이슈연구는 이미 방대한 축적이

있지만, 오사다 · 다카하시 · 마츠무라씨가 한 것 같은 작업이 연구의 전제로서 행해졌어야 했다. 늦은 감은 있으나, 앞으로는 충분히 축적되어야 할 것이다.

결어(結語)

본고는 하나오카 세이슈의 업적 및 오사다 이사오씨의 遺著 『校注 「乳癌奇病圖」』을 소개한 것이며, 특별히 세이슈연구에 새로운 식견을 추가한 것은 아니지만, 오사다씨의 저서와 같은 기본적인 견실한 연구가 더 많이 행해져야 한다는 의견을 표명하며 마치고 싶다.

配付資料説明

- ① 「乳癌奇病圖」表紙
- ② 和州五條駅 藍屋利兵衛母
- ③ 青洲が考案したコロンメス(上)とバヨネット型剪刀(下)
- ④~⑦ 摘出手術例
- ⑧~⑨ 和州五條駅 藍屋利兵衛母 歳六十 手術標本図
- ⑩~⑭ 飛州高山 広瀬利兵衛の妻 歳五十二 手術標本図
- ⑮~⑯ 赤石希範序
- ⑰~⑱ 野村鄂診療録(中間7頁略)
- ⑲ 中畠惟新筆写記

華岡青州と長田功著『校注「乳癌奇病図」』

蜂屋邦夫

東京大学 名誉教授

1. 『校注「乳癌奇病図」』の著者、長田功氏について

今回の発表は、華岡青州の業績および長田功（おさだ いさお）氏の遺著『校注「乳癌奇病図」』¹を紹介することを主眼とする。まず、この順序として長田氏のことから記述しよう。

長田功氏（1940～2014）は昨年（2014）の3月18日に享年74歳をもって胃癌で逝去した医師である。私と長田氏は1980年1月31日から2月14日にかけて、第三次東京大学教授訪中団の一員として北京・西安・成都・上海を一緒に回った。彼はそれ以来の知人である。この訪中は、どちらにとっても初めてのものであり、二人とも他の団員の教授諸氏とは十歳以上も年が離れ、付け足しのような団員であったから部屋はおおむね一緒に、旅行中にすっかり親しくなった。

そのころ、北京大学と東京大学との間で、教授たちが相互に交換訪問する試みがあり、長田氏も私も、その第三回目の訪中団に加えてもらったのである。当時、長田氏は医科学研究所の講師、私は東洋文化研究所の助教授であり、二人とも教授ではなかったが、長田氏は中国文化に関心を持つ調査団付き医師として、私は中国を研究対象とする研究者として、特別に訪中教授団に参加が許された。この同行を機縁として、その後、長田氏は中国旅行をすると、時として、今回はこれこれの古書を手に入れたとか、どこそこを参観したとかの報告を私にしてくれた。一言で言えば、長田氏は中国古典に造詣が深く、巧みに漢詩を創り、こよなく中国伝統文化を愛した人物である。

長田氏は、1966年に東大の医学部を卒業した後、聖マリアンナ医大の講師となり、東大医科研の講師を経て、1983年から結核予防会に入職した。1996年から新山手病院の院長を務め、2009年からは結核予防会の理事長を務めた。理事長になった初めから、理事長職は2014年までと決めていたようであるが、結果的にその通りになってしまった。医師としての専門は消化器外科であった。

『校注「乳癌奇病図」』は長田氏の最後の著作であり、「あとがき」を書けずに逝ってしまった遺稿である。それを彼の家族と周囲の人たちが尽力して昨年出版し、私も、1本、恵贈に与った。ここにその書を紹介・解説し、中国伝統文化通の真摯な日本人による東洋医学研究について、その一端を明らかにしたい。

¹ 長田功著『校注「乳癌奇病図」』、2014年10月、公益財団法人結核予防会内校注「乳癌奇病図」刊行会。

2. 「乳癌奇病図」と華岡青洲

長田氏が校注した「乳癌奇病図」は、彼がたまたま立ち寄った古書市で見つけたものである。彼の「解説」によると、医書らしい写本（手書きの書）の、ある頁に彩色で見事な乳房切開図があるのが目に入り、「外科医として従事している者の立場からその乳房切開図をみたとき、術者の指の操作の微妙な細かさや刀剪（メス）の持ち方の巧妙さに大いに興味を持ち、漢文の序文と一人の患者の診療録から、これが「華岡青洲にかかわる手術図譜であることが分かった」と購入した、という。『校注「乳癌奇病図」』は、長田氏が一緒に購入した他の資料をも併せて研究した、その研究成果である。

その構成は、購入した「乳癌奇病図」のカラー複製、解説、乳癌図譜対照図、凡例、本文（序：赤石希範、診療録：野村鄂）、参考文献となっており、最後に加納嘉光氏の「あとがき」に代えて——ある日の長田功（交友録より）」が付され、複製 25 頁を除いて 54 頁より成る。書物の命は「本文」にあり、原文を活字化したもの、その訓読と頭注（対校および注釈）、日本語訳から成る。これは医師にして漢文に通じた長田氏ならではの作業で、青洲研究にとって大きな意義を有する。しかし、その意義の理解には、青洲について基本的な知識が前提となる。

華岡青洲は江戸時代後期の医者であり、19 世紀初めに全身麻酔によって乳癌の手術をした医師として日本では極めて著名であるが、中国や韓国では必ずしもよく知られていない。そこで、私は門外漢ではあるが、まず青洲について簡単に解説しよう²。

² 以下の記述は次のような研究成果に基づいている。

長田氏著書の「解説」および「本文」。長田氏の記述は、主として松木明知著『華岡青洲と麻沸散——麻沸散をめぐる謎』、真興交易医書出版部、2006年（2008年改訂）、に拠っている。

松木明知「華岡青洲研究史」、『日本医史学雑誌』第51巻第3号、2005年9月。

高橋均・松村巧「華岡青洲自筆「序」考—現代語訳および注解—」および「華岡青洲自筆「萬病一毒之説」考—現代語訳および注解—」、『近畿大学医学雑誌』24巻2号、1999年。

高橋均・松村巧「華岡青洲自筆「丸散便覧序」考—現代語訳および注解—」、『近畿大学医学雑誌』25巻1号、2000年。

松村巧「華岡青洲の医学思想」、『日本中国学会報』第59集、2007年10月。

松村巧「華岡青洲関連資料・高橋コレクション 資料目録」、『和歌山大学教育学部紀要—人文科学—』第63集、2013年2月。

さらに、以下の資料も参照した。

和歌山県立医科大学付属病院紀北分院のホームページ(<http://www.wakayama-med.ac.jp/med/bun-in/index.html>)。

京都府立医科大学麻酔科学教室ホームページ、麻酔科学教室の歴史、医学の歴史など。

(<http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/anesth/history/index.html>)

岐阜県医師会ホームページ、医療文化史、不破為信など。

(<http://www.gifu.med.or.jp/history.html>)

デジタル版日本人名大辞典+Plus、講談社（2009年1月20日現在）。

朝日日本歴史人物事典、朝日新聞出版。

青洲は漢方と蘭方を折衷した外科医で、名は震(ふるう)、号は青洲、家号は春林軒である。宝暦10年10月23日(1760年11月30日)に紀伊国那賀郡名手荘西野山村(現在の和歌山県紀の川市西野山)に、華岡直道の長男として生まれた。父もオランダ外科を学んだ医師である。母を於継という。

父から医術の手ほどきを受けたのち、天明2年(1782)、23歳で京都に出て、吉益(よします)南涯(1750~1813)に古医方の内科を3ヶ月学んだ。続いて大和見立(やまとけんりゅう、1750~1827)からカスパル流外科を1年間学んだ³。これはオランダ商館のドイツ人医師カスパル・シャムベルゲル(Caspar Schamberger、1623~1706)が慶安3~4年(1650~1651)に日本に伝えた外科技術である。さらに見立の養父・大和見水の師である伊良子道牛(1672~1734)が確立した伊良子流外科を学んだ。これは、古来の東洋医学とオランダ式外科学の折衷医術である。その後も京都に留まり、諸家と交遊して見聞をひろめ、医学書や医療器具を買い集めた。

京都に3年滞在した後、天明5年(1785)2月に帰郷し、父の後を継いで開業した。父は同年6月2日(新暦7月7日)に64歳で死去した。

医師として青洲が取り組んだ最大の課題は乳癌を手術によって摘出するということであった。日本では、乳房は女性の急所であり、取り去りされれば患者の命が危ういとされ、外科治療の対象外であった。しかし青洲は、京都で医学の修行をしていたとき、古法派の医師・永富独嘯庵(ながとみどくしょうあん、1732~1766)の『漫遊雑記』を読み、そこに「欧州では乳癌を手術で治療するが、日本ではまだ行なわれておらず、後続の医師に期待する」と書かれてあるのを知り、筆写されたロレンツ・ハイステル(Lorenz Heister、1683~1758)の「截乳岩図」から大きな影響を受けた⁴。さらに、牛の角で切り裂かれ乳房を失った女性が元気に治ったということを経験し、乳癌を手術で治したいと考えたのである。

3. 欧米における乳癌手術と麻酔術

当時、ヨーロッパで乳癌の手術が試みられていたのは事実である。ただ、そのことは本論文の主要な問題ではないので、青洲との対比の意味から、簡単に触れるだけにする⁵。乳癌を切除した後の

世界大百科事典 第2版、日立ソリューションズ・ビジネス、1998年10月編集。

日本大百科全書(ニッポニカ)、小学館。

³ 長田氏「解説」は「大和見水」からカスパル流外科を学んだとあるが、注2所引松木論文により「大和見立」に改めた。松木論文によれば、この誤りは華岡家に伝わる撰述者不詳の「華岡先生略伝」に誤りがあり、墓誌銘を撰述した仁井田好古がその資料に拠って誤り、青洲の研究者として著名な呉秀三がそのまま活字化したことによって伝承されたという。

⁴ 注2所引松木論文に拠れば、このことは、1964年4月の第64回日本医史学会総会で行なわれた阿知波(あちわ)五郎の「わが国外科に及ぼしたヨーロッパ医学の影響」という特別講演のなかで指摘された新知見であるという。阿知波五郎の論文は『日本医史学雑誌』第12巻、1966年、所収。

⁵ 本章で依拠した資料は、おもにウィキペディアその他のネット資料であり、本章は、膨大な資料の中から、確

止血には圧迫法や腐蝕法などがあったが、16世紀にアンブロウズ・パレ (Ambrose Pare) という外科医が糸による結紮を始めた。17世紀のドイツのヨハネス・スクルテタスまたはシュルテス

(Johannes Scultetus または Schultes、1595～1645) の『外科百科』には、乳房の根もとに十文字に太い支持糸を通したのち、一刀のもとに切断し、焼いた鉄によって傷の止血をするという荒っぽい手術法が掲載されている。ハイステルの手術も同様のものであったようだ。

乳癌の手術技法を確立したのは、フランスの外科医ジャン・ルイ・ペティ (Jean Louis Petit、1674～1750) で、その死の24年後に業績が出版された。癌の切除法 (周囲組織ごと大きく取る、一かたまりにして取る、腋窩リンパ節を取るなど) は現代の外科の考え方と一致しているという。

19世紀に入ってから多くの著明な外科医がよりよい手術を目指して競い合った。1844年にはジョセフ・パンコスト (Joseph Pancoast、1805～1882) が乳癌切断及び腋窩リンパ節切除を行ない、1853年にはジェイムス・ページェット (James Pajet、1814～1899) が乳癌摘出術を行ない、1867年にはチャールス・モア (Charles Hewitt Moore、1821～1870) が局所再発 (乳房を切除した残りの皮膚、あるいは患側腋窩に癌が再発すること) は腫瘍の見えない延伸部の取り残しで、癌組織にはメスを触れず、全乳腺患側乳房リンパ節を一かたまりに切除すべきであるという原則を発表した。しかし全般的に治療成績は良くはなかった。19世紀後半を代表するドイツの外科医テオドル・ビルロート (Theodor Billroth、1829～1894。1881年に胃癌の手術に世界で初めて成功した) でさえ、手術後の再発率は80%を超え、3年生存率は4～7%程度だったという。

本格的に乳癌手術の術式が確立したのは、1894年にウィリアム・ハルステッド (William Stewart Halsted、1852～1922) とウィリィ・マイヤ (Willy Meyer、1858～1932) が根治的乳房切断術の術式 (乳癌の回りの正常皮膚乳腺組織を癌に付けて大きく切除し、大胸筋と小胸筋を切除し、患側腋窩のリンパ節を徹底して摘除する) を発表してからである。以後、1970年代まで、彼らの確立した術式は世界中で認められ、施行されてきたという。

ハルステッドの症例50例は、いずれも進行癌であったが、局所再発率が6%であり、それまでの60～70%に比べて極めて良好な結果であった。最終的には、彼の232例にのぼる手術の3年生存率は42.3%であったという。

ハルステッドの好成績には麻酔法の発達が大きく寄与していた。イギリスの自然哲学者、ジョゼフ・プリーストリー (Joseph Priestley、1733～1804) が1772年に笑気ガス (亜酸化窒素、N₂O) を最初に合成した。18世紀末にハンフリー・デービー (Humphry Davy、1778～1829) が笑気ガスに痛覚を取り除く能力があることに気づいたが、それを麻酔剤として使うことには思い至らず、デービーの死後十数年経って、医療や歯科治療で麻酔剤として用いられるようになった。

アメリカの歯科医師、ホーレス・ウェルズ (Horace Wells、1815～1848年) は、1844年12月10日に、歯学者で興行師のガードナー・コルトン (Gardner Quincy Colton、1814～1898) が笑気ガスを使って見せものにした「笑気ガス実演会」に参加した。その会で笑気ガスによる鎮痛を思いつき、翌朝コルトンを自分の医院に招いて、みずから笑気ガスを吸入し、十分効果が現われた後に、友人の

かな事実と思われることだけを抽出して構成した。

ジョン・リッグス (John Riggs、1810～1885、歯槽膿漏の発見者) に虫歯になっていた臼歯を抜いてもらい、無痛抜歯に成功した。

ウェルズはその後、同僚達を相手に実験を行ない、笑気ガスの有用性を確信した。1845年、ウェルズは歯科医師のウィリアム・モートン (William Thomas Green Morton、1819～1868) と化学者のチャールズ・ジャクソン (Charles Thomas Jackson) と相談し、マサチューセッツ総合病院の外科医、ジョン・ウォーレン (John Collins Warren、1778～1856) の許で公開手術をするチャンスを得た。1月15日、病院の臨床講堂で、「鎮痛のための笑気の使用について」と題して講義し、抜歯の公開手術をしたが、被検者が抜歯のあいだ、ずっと身体をよじってうめき続けたため、実験は失敗した。

ウェルズが公開実験に失敗したとき、ウィリアム・モートンは、チャールズ・ジャクソンから、1540年に発見されていたエーテル (ジエチルエーテル diethyl ether 分子式: $C_4H_{10}O$ 、示性式: $C_2H_5OC_2H_5$) の使用を助言された。その後、試行錯誤しながら、1846年10月16日にマサチューセッツ総合病院で、頸部腫瘍の患者に対してエーテルを麻酔として用いた最初の公開手術を成功させた。このことは欧米社会に広く宣伝され、モートンは一躍有名になり、「麻酔の父」と呼ばれるようになった。

それより前、1842年に医学生ウィリアム・クラーク (William Edward Clarke) は、ジエチルエーテルの抽出を行ない、抜歯術を受ける患者にエーテル麻酔を用いている。しかし、自分ではその成果を過小評価した。一方、同年3月にはアメリカの開業医クロウフォード・ロング (Crawford Williamson Long、1815～1878) がエーテルを全身麻酔薬として利用し、腫瘍除去術を成功させ、その後、繰り返しエーテル麻酔術を利用した。

しかし、エーテルは気管支をいためるなどの作用があり、イギリスのジェームズ・シンプソン (James Young Simpson、1811～1870) は別の麻酔薬を探索した。クロロホルム (Chloroform、 $CHCl_3$) は1831年に発見されていたが、1847年に、シンプソンは2人の協力者を得てクロロホルムの麻酔作用について実験を行ない、さらに自分の姪を使って効果を確認した。その後、クロロホルムの使用は広がったが、重篤な心毒性や不整脈を引き起こし、死者が相次いだため、使用されなくなった。

むろん、麻酔手術が成功する条件には消毒法の進歩もあった。近代細菌学の開祖と称される、フランスのルイ・パスツール (Louis Pasteur、1822～1895) とドイツのハインリヒ・コッホ (Heinrich Hermann Robert Koch、1843～1910) の貢献や、イギリスの外科医、ジョゼフ・リスター (Joseph Lister、1827～1912) によるフェノール (石炭酸) 消毒法の開発などがあるが、本論文では省略する。

要するに、麻酔や消毒など現在の外科手術の基本常識が一般的になったのは1890年代の後半のことであった。ウィリアム・モートンがエーテル麻酔によって最初の公開手術を成功させたのが1846年10月のことであったことを押さえておけば、当面の考察には十分である。しかもモートンは麻酔を行なっただけであって、手術は別の医師が行なったのである。華岡青洲の乳癌手術を以上の医学史の中に置けば、どのような評価が得られるであろうか。

4. 華岡青洲による麻酔の研究と乳癌摘出手術

乳癌切除のような大手術は全身麻酔によって行なうのであれば患者にとって耐え難い。そこで青洲は麻酔薬の研究を始めた。西洋の麻酔学が合成化学薬品を吸入する方向で発展したのに対し、青洲は江戸時代の内科医が漢方に洋方の知識を加えて工夫した薬方を研究し、さらに改変を加えた。多くの書物を読破し、長年の研究の結果、宋代から催眠・鎮痛剤として用いられる曼陀羅華（まんだらげ）の実（朝鮮朝顔）を主薬とし、これに烏頭（ウズ、トリカブト）を加えたものに最も可能性があったことを知った。そうしてできあがったものが通仙散、別名麻沸散である⁶。

青洲は通仙散を開発する過程で動物実験を重ねたと伝えられている。しかし、近年の研究では、マウス、ラット、ウサギ、イヌなどに薬剤を投与したとき、動物によって効果が大きく異なり、人への投与量等の検討に動物実験がどの程度役立ったかは疑問である。そこで人体実験が極めて重要になり、青洲は延べ十数人のボランティアの協力を得て有効性を確かめた。実母の於継と妻の加恵が実験台になり、実母は死亡し、妻は失明したという伝承もある。

通仙散は曼茶羅華を主成分とし、烏頭、川芎、当帰、白芍など、十種類以上の薬草を配合して作られたとされる。これらを細かく砕き、煎じて滓を除いたものを暖かいうちに飲むと、麻酔が効き始めるまでに2時間、手術を始められるまでに4時間、目覚めまでに6時間から8時間かかったらしい。毒性が高かったようで、扱いは難しかったという。また、曼陀羅華のどの部分を利用したのか、薬材の正確な調合分量も記録がなく、通仙散の現物も残されていない。製法が秘伝であったため、詳細は不明である。

通仙散完成後に青洲の治療所を訪れた乳癌患者のうち、最初の3人は怖がって手術を受けなかった。そして4人目の、和州五條の藍屋利兵衛の母、勘（かん、60歳）が最初の手術例に選ばれ、文化元年(1804)年10月13日、通仙散による全身麻酔によって乳癌摘出手術が実施された。勘は左の乳房に一年前からしこりがあり、9月初旬に青洲の診察を受けた時には左の乳房全体が赤く腫れていた。勘の姉も乳癌で亡くなっており、勘はこのままでは命がないと知っており、乳癌の切除に同意した。乳癌手術の前に、患っていた脚気の治療に20日ほど、喘息の治療に20日ほど要した。手術には青洲の考案になるメスやハサミが用いられ、手術は成功し、術後の経過も良く、勘は手術から20日あまり後に故郷に帰ることができた。しかし、翌年の2月26日に死亡した。

通仙散の別名である麻沸散は、むろん三国時代の名医、華佗が用いた幻の麻酔薬に由来する。しかし麻沸散の実態はまったく不明である。インカ帝国ではコカを使った麻酔手術が行なわれたという伝承があり、1689年12月には琉球国の高嶺徳明が全身麻酔によって後の尚益王の兎唇形成手術を行なったというが、これらの詳細は不明であり、実例として証明されている全身麻酔手術は青洲の手術

⁶ 注2所引高橋・松村「丸散便覧序」論文164頁には、「華岡青洲の麻酔薬の研究は、寛政三年から八年（1791～1796）にわたり、青洲の32歳から37歳であり、この時期にはすでに麻沸散はほぼ完成の域に近づいていたものと思われる」とある。

が世界で最初である。これを前章で述べた欧米の麻酔手術の歴史と対比すれば、青洲の試みがいかに先進的であったかが分かる。

この手術の成功によって青洲の名は全国に知れ渡り、手術を希望する患者や入門を希望する者が青洲の許に殺到した。青洲は、天保6年10月2日（1835年11月21日）に享年76歳をもって没するまでの約30年間に、140例以上の乳癌手術を行なったという。また、入門希望者のために医塾・春林軒を建て、生涯に1000人以上の門下生を育てた。門人録に署名しているものだけで305名、春林軒は、ただの診療所というより医学校としての形態を備えていたようである。

5. 『校注「乳癌奇病図」』について

長田氏は「解説」において「乳癌奇病図」の由来を考察している。長大ではないが、要点を掴んだ的確な文章である。長田氏の分析を基本として事実を記せば次のようになる。青洲の門人、赤石希範が春林軒に入門したのは文化6年（1809）3月で、同年5月に乳癌図譜に「序」を付けた。図譜対照表によれば、少なくとも11人分の図譜はあったと思われる。その三ヶ月後に入門した守安瑞がその図譜と序を書写した。長田氏は守の図譜が他の写本の図譜の親本となったと推定している。広瀬利兵衛の妻（52歳）の診療録は、春林軒に入門して三ヶ月の野村鄂が、文化7年（1810）5月11日の手術の後、広瀬氏の求めに応じて書いたものである。当然、青洲の許可あるいは指示もあったであろう。書写の期日は6月7日である。このとき広瀬氏に渡した記録は、野村鄂が「親しく耳目する所の崖略」すなわち診療録と図である。その図は、むろん広瀬妻の手術標本図だけであろう。

後に、誰の手によったか不明であるが、希範の図譜に野村鄂の診療録が加えられ、一書とされた。長田氏購入の書は、それと若干系統が異なり、希範の図譜と序に野村鄂の診療録、広瀬妻の標本図を加えたものである。その書の中寫惟新が購入し、筆写したものが「乳癌奇病図」と題したものであるが、その書写年代の天保十五年甲午とあるのは長田氏の考察の通り、天保五年甲午（1834）の誤記であろう。

長田氏の著書の主要な価値は「本文」部分の訓読・訳注にある。「解説」には「今日一般の人が写本の漢文（当然白文）や漢文崩しの和文を読むことは困難である。私の知る限り、訓読・注・現代語訳を備えたものは高橋均氏らの一連の労作のみである」という現状認識に基づき、「この貴重な財産とも云うべき書を多くの人に読んでもらうべく訳をはじめた」と記載されている。その言の通り、見事な訓読・訳注である。青洲研究は、すでに膨大な蓄積があるが、長田・高橋・松村氏の行なったような作業が研究の前提として行なわれるべきであった。遅ればせながら、今後十分に蓄積されるべきであろう。

結 語

本稿は、華岡青洲の業績および長田功氏の遺著『校注「乳癌奇病図」』を紹介したものであり、特に青洲研究に新知見を加えたわけではないが、長田氏の著書のような基本的で手堅い研究がますます行なわれるべきであるという意見を表明して結語としたい。

配付資料説明

- ① 「乳癌奇病図」表紙
- ② 和州五條駅 藍屋利兵衛母
- ③ 青洲が考案したコロンメス（上）とバヨネット型剪刀（下）
- ④～⑦ 摘出手術例
- ⑧～⑨ 和州五條駅 藍屋利兵衛母 歳六十 手術標本図
- ⑩～⑭ 飛州高山 広瀬利兵衛の妻 歳五十二 手術標本図
- ⑮～⑯ 赤石希範序
- ⑰～⑱ 野村鄂診療録（中間7頁略）
- ⑲ 中畠惟新筆写記

《东医宝鉴》的精·气·神养生论研究

申镇植

韩国仁川大学 教授

1. 序言

人作为身体活动的主体在进行身体活动时以生命存在为前提。生命不存在, 身体也就失去了存在的价值。无论是谁, 生命都只有一次, 生老病死是其必经的人生历程。那么健康地活着指的又是什么呢? 事实上人对如何能真正健康地活着这个问题从未停止过探索。人是一种整体性的存在, 因此通过身体活动能同时体会到身体、社会以及道德上的价值。从这一点来看, 养生修炼是一种不仅能提升人的存在价值、而且以更高的人生追求为目标的综合性行为。《东医宝鉴》¹的养生思想非常重视人的肉体生命。并且《东医宝鉴》的养生法从根本上来看是通过身体的运动来维持健康, 同时更强调运动的预防医学层面、局部性治疗医学层面以及通过心性修养保持身心健康层面的内容。

《东医宝鉴》是许浚(1546-1615)在朝鲜王朝宣祖 29 年(1596)至光海君 2 年(1610)年间完成的一部汉医书, 3 年后即光海君 5 年(1613)年时在内医院刊行。众所周知, 《东医宝鉴》是了解 16-17 世纪左右养生思想的宝贵资料之一。《东医宝鉴》中的养生思想不仅是朝鲜朝中期的代表性养生思想, 而且体现出著者许浚希望能让两班、知识阶层以及一般庶民都能接受和使用的意图, 是一种很卓越的思想。

《东医宝鉴》在当时可以说是东亚医学的百科全书, 不只是国内, 在中国和日本也都出版多次。虽然《东医宝鉴》的大部分内容是对中国、高丽和朝鲜朝初期的医书的引用和整理, 但是它将身体看成是由精·气·神构成这一点具有独创性, 这也是使它成为世界文化遗产的原因。《东医宝鉴》以人体的三宝精·气·神理论为基础, 形成了保护这三要素以养生命之根本的独特养生思想, 其养生法实践分为重视身体的养生和以身体运动为中心的养生两种。《东医宝鉴》养生思想的象征——“身土不二”精神

¹ 《东医宝鉴》共5篇25卷, 正文由: 1. 内景篇4卷、2. 外形篇4卷、3. 杂病篇11卷、4. 汤液篇3卷、5. 针灸篇1卷组成。在5大篇中的内景篇、外形篇和杂病篇中, 提到了通过养生来调整身体活动的实用性内容。且仅在主要论述理论体系和养生的内景篇中就引用著作160余种, 引用次数达2858次, 其中引用的医书有104种, 道教书等有55种。虽然在引文中常可以看到朱子或程子等宋代著名儒学家的名字, 但文中引文内容其实主要是转引自宋末元初儒学家、内丹家(俞琰的文章。杂病篇记述了与疾病相关的内容, 汤液和针灸篇则是和与治疗相关的内容, 内景和外形篇中包含关于人体认识的具体内容。内景篇介绍了身体内部的生理运用, 尤其是在“身形”部分揭示了各种养生原理、方法和处方等, 提出身体由精·气·神三宝构成, 三宝是在人体内部相互作用、各履其责的生理单位, 而这一点也正是《东医宝鉴》与以疾病为主题的其他医书的区别之处。《东医宝鉴》集例认为虽然人的身体内部是由五脏六腑、外部是由筋、骨、肌、肉、血、脉、皮肤构成, 但是其主体却是精·气·神。

虽然吸收了道教中的很多思想与方法论，但是实质上《东医宝鉴》可以说是在韩国传统身心修养法即仙术思想的基础上完成的具有韩国特色的韩国珍贵文化遗产。²

本文的研究目的旨在探索《东医宝鉴》养生论的基础与方法。因此，在文中在对《东医宝鉴》养生思想的基础-精·气·神进行分析后，将以此为基础探讨《东医宝鉴》的具体养生法，即探讨《东医宝鉴》中为保精揭示了哪些方法，导引气的具体养生方法是什么，为保养神提出了什么具体方法等。最后希望《东医宝鉴》养生法能够成为健康生活研究的新领域，同时笔者也试图努力通过《东医宝鉴》养生修炼的具体化将其至扩大为精·气·神的身体修行。

2. 养生法的基础：精·气·神

1) 精·气·神的基本概念

《东医宝鉴》中人体生命被用精·气·神来说明。分析《东医宝鉴》中使用的精·气·神概念可知，“精”是人生命的最基本、原始的物质状态。即，“精”大致可分为人体形成之前的原始的“精”、有形的精液、以及存在于脑髓和五脏六腑内部并维持脑髓和五脏六腑的“精”。“气”则是在人体内运行

² 《东医宝鉴》中收录的有价值的身心修养法包括内景篇中的搬运服食，按摩导引，摄养要诀，还丹内练，导引法，胎息法，六字气诀，脏腑导引法以及一些其他导引法等。具体内容整理如下：第一，搬运服食是指为了保持身体健康，不要消磨或损害东洋医学中的人体三宝-精·气·神。每天凌晨要调息、叩齿、凝神让气神安定，活动身体促进气血循环。第二，按摩导引是指通过按压、揉捏即按摩来帮助气血循环的方法。醒后叩齿、咽液之后，夹鼻几十次，拉耳，搓掌，按摩眼和头部后，再次搓耳，可以补气神。第三，摄养要诀是指要少言语，调整性生活，不吃油腻食物，吞津咽液，补五脏的气运，不生气，用食物来补养“卫气（免疫力）”，尝试各种方法多做四肢运动，从而蓄养精力。第四，还丹内练是指用意识来修炼气，通过调息和提升人体摄取的食物能量代谢，将真气（修炼形成的气）存于丹田，通过在全身运气从而恢复从上天获得的先天之气，即还丹。第五，导引法是指呼出污浊的气体、吸入干净的空气让体内的气顺和，轻轻活动四肢，促进气血流动。从导引法的构词来看，导是引导的导，引是引领的引，导是呼吸、引是拉伸身体的方法。第六，胎息法是指呼吸与胎儿在母亲肚子里呼吸一样。这种呼吸法一般可以降至一分钟4次，鼻息深而静，似有非无。胎息法自然而得，对精·气·神的蓄养具有很好的效果。第七，六字气诀是指牵动肝、心、脾、肺、肾等肺脏的一种发声法，其中肝对应嘘，心对应呵，脾对应呼，肺对应咽，肾对应吹，三焦对应嘻。呼气又分为六种状态（慢慢呼气，吹而吸气，一般呼气，急促呼气，粗重呼气，叹气），是提升作为生命现象之一的呼吸的质量、补充内脏气运的方法。第八，脏腑导引法是指肝脏、心脏、脾脏、肺、肾脏、胆的导引法。将污浊的气体排除，吸入干净的空气能让体内的气顺和，轻轻活动肢体，促进气的流动。道家中的身体健康修炼法是改善人体的潜在能力，使经络、五脏六腑、筋骨、皮肉、毛发等依据功法得到改变、改善。导引法是让身体的一部分进行合理、规则的运动，从而使气血缓缓流动，经络贯通。根据以上整理的各种方法，东洋养生法的三大原则可归纳为调身法-姿势的调整与放松，调息法-呼吸与气的流动，调心法-无念无想的修炼与意识的集中。

并使生命活动得以维持的东西。³ 《东医宝鉴》序例中提到，“人生气中，如鱼在水，水浊则鱼瘦，气昏则人病”，这里说的是气的状态会左右人身体状态。由此可见，人的生命活动依赖于身体内流动的气，这种流动如果沉滞的话，则会导致病症的产生。⁴

神在《东医宝鉴》中并没有只被看作是一种精神作用，它还被赋予“神灵”的概念，并且不只五脏六腑，身体的各个关节也都包含神，且在心脏部位汇聚。由于神停留的地方是心脏位置，因此如果让心安静，让元气充盈，那么就不会有任何的疾病。并且《东医宝鉴》的一个特色就是，不仅将心看做是形气的主体，而且将心与神明之府、欲念和七情关联起来，这意味着心是承担生理和心理主体活动的脏腑。

精·气·神三者之间有机地联系在一起，相互作用，无穷无尽。而精·气·神三者实现和谐、达到鼎盛的状态指的是消去我相、无止无境与宇宙合二为一的状态，而这正式虚心和道的境地。为了达到这种境地，则需要“欲治其疾，先治其心，必正其心，乃资于道”⁵，意思是说要用道来治疗疾病。这种思想可以说体现出了在西方医学中看不到的、东方医学所特有的特征。

《东医宝鉴》还向患者提出了具体的治疗方法，即让患者消除内心的疑心与忧虑、胡思乱想以及愤懑不平，抛开彼我之分，反省自身的错误，然后心就可以摆脱身体的束缚，个人的生命与自然的法则合二为一，从而实现内心和平，保持内心清静；明晓个人的肉身不过是空无的幻象，祸福相依，生死不过是一场梦，有了这样的觉悟，人心就会变得清静，疾病自然就会痊愈，这就是用道来治心的方法。

《东医宝鉴》的上述观点体现了“心身一如”的“有机体的‘气’生命观”。这种生命观强调在身与心中心是身的主宰，心与身在生理上存在着自然的对应关系。即《东医宝鉴》中不将疾病仅看成是身体出的故障，由于“心身一如”，因此认为心上的病会在身上出现，身上的病也会在心上出现。

《东医宝鉴》中体现“有机体的‘气’生命观”的正是天人相应思想。即天与人之间的相互感应通过气来进行。天人相应的构造可以通过一气的阴阳消息来察看。即自然的变化与人生命的生理病理是通过气的阴阳消息来完成的。并且阴阳消息论又与五行论联系在一起。医学上，五行论与阴阳消息论都具有天人相应构造。《东医宝鉴》中除阴阳二气的天人相应外，五行归类和脏象论中也体现出天人相应思想。

五行归类是指为了说明人体的各部分—五脏六腑、五体、五味、五官和自然环境—五季、五色五味等相互间的关系，以五行为中心，根据其属性将自然和人体的相关部分分为五大类的比象取类方法。⁶脏象论体现了人体与自然的统一性。它通过建立自然界与人体间的相应关系，揭示出人体内外间存在着有机联系。

³ 这里的气概念要考虑到两个前提。一是宇宙发生论认知，一是人体发生论认知。气的宇宙发生论认知是指，太虚的空间充满了气，“日月星辰的运动导致了昼夜和寒暑变化的产生，并由此化生了万物”。这里的气被称为元气，意味着“发生论中，从一种气派生出”的气的名字、形态、作用无论多么不同其结果都是相同的。因此天地间弥漫的元气成为构成人体的原料，而这种理解的核心是肯定宇宙与人之间本源上的绝对同质性。另外，人体发生论认知是指包括人在内的有形的万物均是由气合而成。安圭锡，〈气的汉医学理解〉，《东洋哲学与汉医学》，Acanet出版社，2005，p. 195-296

⁴ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘气’，序例曰，人生气中，如鱼在水。水独则鱼瘦，气昏则人病。

⁵ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘身形’，太白真人曰，欲治其疾，先治其心，必正其心，乃资于道。

⁶ 宋炳基，《韩医学的基础原理》，《哲学》28辑，韩国哲学会，p. 46

由上文内容可知，《东医宝鉴》中的“有机体的‘气’生命观”的根据在于一气的流行与相通，并且它强调人体与心之间存在着有机联系。不仅如此，人体的各个器官之间也是有机地相互感应着，人体与外部的自然环境之间也是有机相联。

2) 精·气·神与身体的关系

接下来将以上文中对《东医宝鉴》养生思想的基础—精·气·神基本概念的理解为基础，来依次探讨精·气·神与身体的关系。

关于精的实体问题，许浚做过如下论述：

精为身本。五谷之津液和合而为膏，内渗入于骨空，补益髓脑，而下流于阴股。阴阳不和则使液溢，而下流于阴下，过度则虚，虚则腰背痛而胫酸。⁷

精是身体的根本，五谷的津液化合形成膏液，膏液进入骨内则补益髓与脑，向下则流至阴部和腿部。如果阴阳不和，膏液则会过多地流向阴部，膏液过多则会虚，虚则会让腰背疼痛。因此，精液可以说是精的实体。在另外一些论述中也直接用男性精液来表现精的实体，如下：

精为至宝…人之精 最贵而甚少 在身中通有一升六合 此男子二八未泄之成数 称得一斤…人年十六则精泄 凡交一次 则丧半合 有丧而无益 则精竭身惫 故欲不节 则精耗 精耗 则气衰 气衰 则病至 病至 则身危噫⁸。

根据上段论述可知，成年男子如果不射精，其精液的总量为一升六合，性交一次则会消耗半合。然而如何确定精液总量为一升六合的文中并没有说明，而且用现代医学也无法说明。汉方医学中认为人的五脏中都存有精，因此有肺精、肝精、肾精、脾精等叫法。像这样精有许多种分类，精的概念也被赋予多种含义，因此精的概念也变得不明确。但是《东医宝鉴》中将精的概念明确理解为人的精液，并强调保精的必要性。关于精的重要性有如下论述：

精能生气 气能生神 荣卫一身 莫大于此 养生之士 先宝其精 精满则气壮 气壮则神旺 神旺则身健 而小病则五脏敷华 外则肌肤润泽 容颜光彩 耳目聪明 老当益壮矣。⁹

⁷ 《东医宝鉴》〈内景篇〉卷之一

⁸ 《东医宝鉴》〈内景篇〉卷1

⁹ 《东医宝鉴》〈内景篇〉卷1

即，精能生气，气能生神，精·气·神三者间存在着密切关系，养生之人最为重视精，精足则气充、神旺，身体会变健康，身体变健康，病就会变少，体内五脏会变敷华，体外皮肤会变润泽，容颜焕发，耳聪目明，老当益壮。

许浚将养生的概念理解为“身健”。身健是指身体无病，具体表现为五脏敷华、皮肤润泽、容颜焕发、耳聪目明。如果身健的话，越老反而会越健康，即所谓的“老益壮”。

这里的“身健”用语与现代的健康概念即世界卫生组织提出的健康定义“健康乃是一种在身体上、精神上的完满状态，以及良好的适应力，而不仅仅是没有疾病和衰弱的状态”¹⁰比较的话，可知“身健”的范围只局限于身体之上。另外，日本的宫城与小食为了把握健康的具体状态，以小学生、中学生和高校生为对象做了调查，发现低学年学生主要集中于身体方面，例如不得病，食欲好，睡眠好，行动或动作灵活等，而高学年学生则主要是精神方面，例如，拥有希望，没有欲求不满，开朗，能冷静判断，人际关系好，能与他人合作，遵守义务或责任等。显然《东医宝鉴》中的“身健”完全没有考虑到上面所提到的精神、社会上的健康内容，特别是社会上的健康。可见著者的身健概念中更为重视的是个人的健康。

《东医宝鉴》中的养生思想包含将人体看成宇宙或国家的许浚的身体观中的身健概念。身健概念中虽然没有包含社会方面的健康，但是关于保持精神上健康的思想却在关于气和神的论述中有详细地说明。接下来笔者将对什么是气进行阐述。

一般气变可为精，精变可为神。道教徒会注意不让自己体内的神散逸，并将养神当做目标。¹¹许浚也主张“气者神之祖，精乃气之子，气者精神之根蒂”¹²，将气看作是精与神的根源。此外，许浚认为气有两种实体，一是谷气，一是空气。他认为气是从人所摄食的谷物中产生的，如下所述：

人受气于谷 谷入于胃以传肺 五脏六腑皆以受气¹³

人每天从食物中摄取精气，可以补益气，而气是从谷物中所产生，所以“气”与“米”组成了“氣(气)”字。

在《东医宝鉴》〈气为呼吸之根〉条中，提到“凡人唯气，最先莫先于呼吸，眼耳鼻舌意，是谓六欲，皆由是气，非是气，则声色香味触法，都不知觉”¹⁴，强调气是呼吸的根本。

中国的气理论在古代到唐朝之间经历了很多的变化。作为万物生成根本的气、外气和内气论、道家的胎息等理论中存在很多形而上学的内容。但是许浚尽可能删除了这些哲学性、思辨性的内容，选择了实际的、作为实体存在的气，这也决定了《东医宝鉴》后来独一无二的地位。受汉医学古典医书《黄帝内经》的影响，许浚将气分为卫气和荣气两种，谷气进入脏器后，清静的气变为荣气，污浊的气变

¹⁰ Oberteuffer. D. 《School Health Education》，Harper and Brothers Publishers, New York, 1949, p.24

¹¹ Henry Maspero (持田季未子译)，『道教の養生術』，セリカ書房，1983, p.125

¹² 《东医宝鉴》〈内景篇〉卷1，〈气生于谷〉

¹³ 《东医宝鉴》〈内景篇〉卷1

¹⁴ 《东医宝鉴》〈内景篇〉卷1〈气为呼吸之根〉

为卫气。¹⁵ 荣气在脉中，卫气在脉外，荣气周流不息，到50的话，重新聚集，阴阳间相互作用，周而复始，生生不息。不过关于荣卫的见解十分错综复杂，至今也尚未有明确定论。¹⁶ 有时候也将荣看作是消化吸收的营养素或者营，也有时候用来指血管，如《灵枢》中的记载，“其清者为荣，其源者为卫，荣在脉中，卫在脉外”¹⁷，这里的荣可以理解为动脉血和静脉血。另外，卫气还被认为是一种能让皮骨间暖融，皮肤充盈（温分肉，充皮肤）的东西，但是《东医宝鉴》中只是提到“卫气者，水谷之得气也，其气标疾消利，不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间于盲膜，散于胸腹”，所以对此无法明确得知。

气概念是汉医学的根本，完全解释清楚这一概念显然很难，因此本文中对其只是简略概括，并着重介绍为什么气在养生中起着重要作用。前文已经提到，气是人体中精和神的根源，但是比这更重要的则是诸病皆是因气而起。

散于胸腹周流乎一身 以为生者气世……诸病皆生于气 诸痛普因于气¹⁸

另外，许浚还引用了《素问》〈举痛论〉中的论述：

黄帝问曰 余知百病生于气也 怒则气上 喜则气缓 悲则气消 恐则气下 寒则气收 灵则气泄 惊则气乱 劳则气耗 恩则气结 九气不同 何病之生¹⁹

笔者认为著者引用这一段的目的是为了列举因气导致的病症。

气与人的情绪有着密切关系。将气看做情是汉医学的传统思想，因为情感被认为是人类环境，特别是为适应人类环境进行的精神活动的具体表现。情感的变化会与人体表现直接相连，例如，恐怖会让心脏好像停止了一样等。汉医学中认为情感变化直接在体现在人体上是不正确的，因此调整情感的身体表现成为汉医学的重要部分。²⁰

七气者 喜怒悲思忧惊恐²¹

喜是心情愉快的表现，但是过喜则会消磨分散神气，让身体不舒服。《灵枢》本神篇中有“喜乐者，神惮散而不藏”²²。

怒会伤及内脏，这受到了《素问》〈阴阳应象大论〉中“暴怒伤阴”²³的影响。

¹⁵ 《重光补注黄帝内经灵枢》卷4，荣卫生会 第18

¹⁶ 姜孝信，《东洋医学概论》，高文社，1973，p.175

¹⁷ 《重光补注黄帝内经灵枢》卷4，荣卫生会 第18

¹⁸ 《东医宝鉴》〈内景篇〉卷1

¹⁹ 洪元植译，《黄帝内经素问解释》，高文社，1972，p.105

²⁰ 相见三郎，《汉方の心身医学》，创元社，1976，p.66

²¹ 《东医宝鉴》〈内景篇〉卷1

²² 《黄帝内经灵枢》卷2.本神第8

七气中，惊是指遇到紧急状况时精神上变得突然紧张。《素问》举痛篇中提到，“惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣”²⁴。

恐是指恐怖的情感。恐怖的产生虽然是受到外界事物刺激的影响，但是也经常会发生在血气不足、精神不安的人身上。《素问》〈玉机真藏论〉中记载：

恐伤肾，恐则脾气乘也。²⁵

恐怖的情感会伤及肾，而汉医学认为肾是储存生殖方面的精液的地方，所以恐怖情感会导致肾精不足，从现代医学角度来解释的话，是指肾上腺皮质激素不足会破坏人体生理节奏。

忧是指情绪和意志消沉。《素问》中有“忧则伤肺”²⁶，指忧心焦虑会降低的功能，引发内脏方面的病症。

思是集中精神思考的表现。《灵枢》本神篇中有“怵惕思虑者则伤神”²⁷，说的是过度思虑会导致意志错乱，从而使神受到损害。

悲用来表现悲伤情绪，有悲伤导致内脏受到伤害和内脏的变化导致悲伤症状出现两种情况。《灵枢》的本神篇中有“心气虚则悲”，《素问》的痿论篇中第44中记载“悲哀太甚，则胞络绝，胞络绝，则阳气内动，发则心下崩数溲血也”，即悲伤如果导致胞络断绝的话，心的阳气就会被关住，血管就会破裂，从而出现尿出血现象。

许浚继承了《黄帝内经》的传统思想，认为七气即人的情感，这种思想也成为许浚医学的根基，对他的养生思想产生了巨大影响，如《东医宝鉴》中所记载的守气、胎息及调气等内容。

对于和精、气同样重要的神，《东医宝鉴》中有如下记载：

神为一身之主 内经曰 心者君主之官 神明出焉……心者一身之主 清静之府 外有包络 以罗之 其中精华之聚萃者 名之曰神²⁸

上述内容说的是神是一身之主，居于心脏之中。这里直接体现了心存于心脏的古代中国人的思维，从汉字“心”字是参照人的心脏形状创制出来的象形文字这一点也可以看出。因此汉医学认为神与心是不可分的，神是更为抽象的一种精神作用，可以统摄心。

心脏神为一身君主 统摄七情 酬酌万机 七清者 喜怒忧思悲惊恐也²⁹

²³ 洪元植 译，《黄帝内经素问解释》，高文社，1972，p. 37

²⁴ 洪元植，前面的书，在200页将“心”翻译为心脏，但是根据原文“心无所倚”，笔者认为翻译成“마음(心)”更为恰当。

²⁵ 洪元植将“恐则脾气乘矣”的“乘”翻译为“덮치다(覆盖，降临)”。

²⁶ 洪元植，前面的书，p. 114

²⁷ 《重光补注黄帝内经灵枢》卷2，本神第8

²⁸ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，卷1

心会受到惊吓，会随着万物变化而不断变化。所以让心安静可以巩固元气，不让诸病发生。

《东医宝鉴》的一大特色是不仅将神看做是一种精神作用，还把它与神灵概念结合起来。人的五脏六腑都有神，并分别拥有不同的名字。肝神的名字是龙烟，心神的名字是丹元，脾神是常在，肺神是皓华，肾神是玄冥。除了五脏穴，全身各个关节也都存在着神。这些神在脏之气断绝后会外显出来，而病者也能看到。这种不仅将神看做是心脏或心，还通过神灵来理解的思想显然是受到了道教的影响，可见《东医宝鉴》受道教医学的影响颇深。而这点也可以从《东医宝鉴》大量引用道教医学的集大成之作《黄庭经》中得以确认。

《东医宝鉴》中还记有下面的逸事。有个书生很喜欢读书，常常因为读书忘记吃饭，一天，一个紫衣道人出现在书生面前并对他说，“你不要太过思虑，太过思虑的话，我就会死了”，书生问其原因，道人回答说，“因为我是你体内的谷神”，从那之后，书生不再多想多思并且按时吃饭。虽然人体内并不会存在什么神灵，这里可以理解为是著者许浚为了让人更好地理解人身体内部各器官的重要性而故意添加的故事。

像这样将人的精神作用看成神明是汉医学的一大特色，这种思想可以说是缘于《东医宝鉴》卷1〈神统七清伤则为病〉条中将神分为神明与心的传统思想。《东医宝鉴》中卷1〈神统七清伤则为病〉条中认为神即“神明”，且在不受外部事物影响时即静状态中的心能够统摄七情。这也可以从“心者神明之舍，中虚不过径寸，而神明居”³⁰的论述中明确得知。

由前文可知，精·气·神之间关系密不可分，一方收到损伤，另外两方也会因此而受到伤害。所以许浚主张“气乃神之祖，精乃气之子，气者精神之根称也”³¹而他的养生思想也主要集中于通过保全精·气·神来养护人生的根本。即，精者神之本，气者神之主，形者神之宅，故神太用则歇，精太损则竭，气太劳则绝，是以神之生者精也，形之空者气也，若气衰则形耗，而欲长生者未之闻也，方之于烛，烛尽则火不居，譬之于堤，堤坏则水不存焉，故魂者阳也，魄者阴也，神能服气，形能食味，气清则神爽，形劳则气浊，人之死也，形归于地，魂飞于天，魄落于泉，天水分散，各归本源；生则同体，死则拍捐，飞沉各异，果之自然之理也。夫神明者生死之本，精气者万物之体，全其形则生，养其精气则性命长存矣。

3. 身健的养生法

上文中对《东医宝鉴》养生思想的基础—精·气·神进行了探讨。道家·道教养生观的核心为保养精·气·神即爱气、尊神、重精，并通过内丹修炼来实现。这样人体中的精·气·神就会保持和谐，与纯粹、无形的宇宙之气合二为一。《东医宝鉴》以这种道教养生观为基础，非常重视养生，当然这点并

²⁹ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，卷1

³⁰ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，卷1

³¹ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，卷1

不可以说是《东医宝鉴》的特有特征。在之前的很多养生方面的专业书籍中都体现出这种养生观，并且除针灸、处方集等特定领域的专业书籍外的大部分综合性医术中基本也都包含养生方面的内容。但是《东医宝鉴》将重点放在得病的人的身体上，而不是病症本身，因此特别强调养生也就十分自然。

《东医宝鉴》的养生思想中特别值得注意的一点是它把人的身体理解为宇宙，而且清楚阐明了精·气·神的概念并认为修炼精·气·神是养生的根本。此外，许浚还将“养生”的概念理解为“身健”。上文中提到，“身健”是指因为精满、气足、神旺，所以身体无病无患。即，可从体内五脏敷华，体外皮肤润泽，容颜焕发，耳聪目明等具体表象中看出。“老益壮”越老越强健，正是“身健”的良好体现。³²

本章将对体现了有机体生命观等内容的《东医宝鉴》的养生法进行探讨。《东医宝鉴》的养生法以道教为基础。道教养生思想中认为宇宙自然和作为个体生命的人类是一个有机的组合系统。即道教养生思想中认为，宇宙自然是作为小宇宙的人最大程度地扩张后的样态，作为个体生命的人是以大宇宙简缩后的样态而存在的。因此道教养生家们依据外部环境的时间性和季节性的变化来调整内部环境的养生方法，而其方法又分为内丹和外丹修炼法两种。本章中将探讨《东医宝鉴》中的精·气·神保养和修炼法，并且通过这些养生法来探索将个人生活与自然法则融合起来的“真人”生活。

1) 精的保养和修炼

汉医学中认为人的五脏都存有精，它们被称为肝精，心精，脾精，肺精，肾精等。

根据上文内容，《东医宝鉴》中将精的概念明确理解为男人的精液，强调养生时保精非常必要。《东医宝鉴》中认为精气神，气生神，精·气·神三者之间存在着密不可分的关系，因此保精对养生至关重要。接下来将探讨《东医宝鉴》中保精时所使用的方

(1) 精的保养与贮藏

《东医宝鉴》中提到“精生于谷。又曰，精不足者，补之以味，醴郁之味，不能生精，惟恬憺之味，乃能补精”³³，以及“凡煮粥饭，而中有厚汁，滚作一团者，此米之精液所聚也，食之最能生精，试之有效”³⁴。

那么如何贮藏这种通过谷物获得的精呢？《东医宝鉴》引用《内经》内容作出如下论述：“凡阴阳之要，阳密乃固，故曰阳强不能密，阴气乃绝，阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝”³⁵即，《东医宝鉴》强调将精贮藏好的秘诀是“阴平阳秘”。

³² 李镇洙，《韩国养生思想研究》，汉阳大学出版部，2002，p.100-101

³³ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘精’，内经曰，精生于谷。又曰，精不足者，补之以味，醴郁之味不能生精惟恬憺之味乃能补精。

³⁴ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘精’，凡煮粥饭而中有厚汁滚作一团者此米之精液所聚也食之最能生精试之有效。（《真全》）

³⁵ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘精’，内经曰，凡阴阳之要 阳密乃固 故曰阳强不能密 阴气乃绝 阴平阳秘 精神乃

（2）节制与精的修炼

《东医宝鉴》中提到通过节制人的性欲来蓄积精。即“欲多则损精，苟能节精，可得长寿也”³⁶，并且修炼这种精的秘诀是“炼之之诀，须半夜子时，即披衣起坐，两手搓极热，以一手将外肾³⁷兜住，以一手掩脐而凝神于内肾，久久习之，而精旺矣”³⁸。

2) 气的保养与修炼

《东医宝鉴》中强调“诸病普生于气，诸痛普因于气”³⁹。关于气的保养方法在下文中将具体探讨。

（1）气的呼吸法

许浚认为气是两种实体。一种是谷物之气，一种是空气之气。他在《东医宝鉴》〈内景篇〉中提到“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为荣，其浊者为卫”⁴⁰；以及“气为呼吸之根”⁴¹。即说的是“凡人唯气最先，莫先于呼吸。眼耳鼻舌意，（是谓六欲）皆是是气，非是气，则声色香味触法，都不知觉”⁴²

《东医宝鉴》中对通过呼吸来导引气的具体养生方法的论述如下所示：

彭祖曰：和神导气之道，当得密室闭户，安床暖席枕高二寸半，正身偃卧瞑目，闭气于胸膈中。以鸿毛着鼻上，而不动。经三百息耳无所闻，目无所见，心无所思。如此则寒暑不能侵，蜂蚕不能毒，寿参白六拾岁，此隣于真人也。⁴³

治 阴阳离决 精气乃绝。

³⁶ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘精’，仙书曰，欲多则损精，苟能节精，可得长寿也。

³⁷ 外肾是指睾丸、阴囊、阴经等男性外生殖器。

³⁸ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘精’，炼之之诀 须半夜子时 即披衣起坐 两手搓极热 以一手将外肾兜住 以一手掩脐而凝神于内肾 久久习之 而精旺矣。（『真监』）

³⁹ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘气’，张子和曰，诸病普生于气，诸痛普因于气。

⁴⁰ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘气’，灵枢曰，人受气于谷，谷入于胃，以传与肺 五脏六腑 皆以受气 其清者为荣 其浊者为卫

⁴¹ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘气’，气为呼吸之根

⁴² 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘气’，正理曰，凡人唯气最先，莫先于呼吸。眼耳鼻舌意，（是谓六欲）皆是是气，非是气，则声色香味触法，都不知觉。

⁴³ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘气’，〈彭祖〉曰 和神导气之道 当得密室闭户 安床暖席枕高二寸半 正身偃卧瞑目 闭气于胸膈中 以鸿毛着鼻上 而不动 经三百息 耳无所闻 目无所见 心无所思 如此则寒暑不能侵 蜂蚕不能毒 寿参白六拾岁 此隣于真人也

上述方法要求在吸入空气后将空气呼出时，要憋住呼吸慢慢呼出，在《孙真人养性书》中也可以发现与此非常相似的调气法。即“人身虚无，但有游气，气息得理，即百病不生。故善摄养者，须知调气方焉”⁴⁴。

另外一种养气法则是《东医宝鉴》中所推崇的胎息法。这种方法是一种“假借口鼻之气”的方法，也是引自《孙真人养性法》，具体论述如下：“胎息者，如婴儿在母，胎中气息，自在上至气关，下至气海，不假口鼻之气，故能闭气不息，能入深泉，旬日不出也”⁴⁵。

《东医宝鉴》中关于这种胎息法还引用《胎息论》中的内容给出了具体的施行方法。

凡服食，须半夜子后，瞑目，盘坐，面东，呵出腹内旧气，三两口，然后，停息便于鼻内，微纳清气数口，舌下有二穴，下通肾窍，用舌，柱上月窍存息少时，津液自出，灌漱满口，徐徐咽下，自然灌注五藏，此为气归丹田矣。如子后丑前，不及寅前，为之亦可，卧中，为之亦可。⁴⁶

即《东医宝鉴》向我们揭示了在丹田聚集气的具体修炼方法。值得注意的是，这里还揭示了西方环境伦理学根本生态论所主张的包容宇宙一切的生态大自我实现的一个方法论。呼吸训练是指“通过放松心神进入静止不动状态的训练”，也被称为炼丹或炼气。“气并不是指依靠单纯的日常普通意识而认知到的作用，而是指通过呼吸法与冥想的身心训练后由意识(心)逐渐体会到的新的作用”⁴⁷。

(2) 遵循道的生活

《东医宝鉴》中引用《抱朴子》的内容，强调保养真气是重要的养生法。书中将保存真气的养生比作管理国家来说明，论述中贯穿了自然、社会和人的真一思想，“这里的‘真一’用作‘道’之意”⁴⁸。最后得出结论，遵循道是最好的养生。

接下来将更为详细地介绍一下这方面的内容。《东医宝鉴》中关于以道治病有如下论述：

太白真人曰：欲治其疾，先治其心，必正其心，乃资于道。使病者，尽去心中疑虑思想，一切妄念，一切不平，一切人我悔悟，平生所为过恶。便当放下身心，以我之天，而合所事之天 久之遂凝于，则自然心君泰宁，性地和平，知世间万事，皆是空虚，终日荣为，皆是妄想，知我身皆是虚幻，祸

⁴⁴ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘气’，养性曰，人身虚无，但有游气，气息得理，即百病不生。故善摄养者，须知调气方焉。

⁴⁵ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘气’，养性曰，胎息者 如婴儿在母 胎中气息 自在上至气关 下至气海 不假口鼻之气 故能闭气不息 能入深泉 旬日不出也。

⁴⁶ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘神形’，胎息论曰，凡服食 须半夜子后 瞑目 盘坐 面东 呵出腹内旧气 三两口 然后 停息便于鼻内 微纳清气数口 舌下有二穴 下通肾窍 用舌 柱上月窍存息少时 津液自出 灌漱满口 徐徐咽下 自然灌注五藏 此为气归丹田矣 如子后丑前 不及寅前 为之亦可 卧中 为之亦可

⁴⁷ 汤浅泰雄（朴熙浚 译），《氣修行身体》，汎洋社出版部，1990，p. 96-97

⁴⁸ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘身形’，东医科学研究所 译，p. 124，注10

福，皆是无有，生死皆是一梦。慨然领悟，顿然解释，则心地自然清静，疾病自然安痊。能如是，则药未到口，病已忘矣。此真人，以道治心疗病之大法也。⁴⁹

上述文段中包含了《东医宝鉴》养生思想中极为重要的内容。即，治病时首先要治心，而只有以道为基础，才能正确治心，即强调只有摆脱掉身心的束缚才能实现个人生命与自然法则的合二为一。在其他文段中还引用了白玉蟾的话来说明，“人无心则与道合，有心则与道违”⁵⁰。

另外，《东医宝鉴》中还引用《内经》中的内容来说明“真人”：

皇帝曰：余闻上古有真人者，提挈天地，把握阴阳，呼吸精气，独立守神，肌肉若一，故能寿弊天地，无有终时，此其道生。⁵¹

也就是说真人是指遵循道的人。那么遵循道的生活指的是什么样的生活呢？针对这个问题，《东医宝鉴》中有如下论述：

夫四时阴阳者，万物之根本也，所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门。逆其根则伐其本，坏其真元，故阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也。逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道。⁵²

上述内容引自《内经》〈四气调神大论〉，四气即春夏秋冬四时的节气，调是指调理、调摄、调养的意思，神是神气，指人的精神意志。四时节气是外部环境的重要因素，精神意志活动主宰人体内部的脏器活动。内部的脏器活动与外部的环境之间形成统一合作体系才能保证身体的健康。

也就是说上文中通过春夏养阳、秋冬养阴说明了四时阴阳变化与人体生命活动之间的关系，并揭示了研究四时阴阳与人之间的关系对整理、发展东医学的重要意义。即，顺应四时的养生在预防疾病的发生方面有积极的意义，这种“治未病”的理论是东医学治疗法则中的重要原则之一。

⁴⁹ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘身形’，太白真人曰 欲治其疾 先治其心 必正其心 乃资于道 使病者 尽去心中疑虑思想 一切妄念 一切不平 一切人我悔悟 平生所为过恶 便当放下身心 以我之天 而合所事之天 久之遂凝于神 则自然心君泰宁 性地和平 知世间万事 皆是空虚 终日荣为 皆是妄想 知我身皆是虚幻 祸福 皆是无有 生死皆是一梦 慨然领悟 顿然解释 则心地自然清静 疾病自然安痊 能如是 则药未到口 病已忘矣 此真人 以道治心疗病之大法也。

⁵⁰ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘身形’，白玉蟾曰，人无心则与道合，有心则与道违。

⁵¹ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘身形’，皇帝曰，余闻上古有真人者 提挈天地 把握阴阳 呼吸精气 独立守神 肌肉若一 故能寿弊天地 无有终时 此其道生。

⁵² 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘身形’，夫四时阴阳者，万物之根本也，所以圣人春夏养阳，秋冬养阴。以从其根，故与万物沉浮于生长之门。逆其根则伐其本，坏其真元。故阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道。

综上所述，作为小天地的人具有毫无保留地体现道之本质的可能性，因此有必要效仿天地之德，按照天地的运行节奏，让个人的生命活动实现和谐。将此与性命双修结合起来看的话，效仿天地之德合并之事可从性功方面来说明，按照天地运行节奏达到和谐则可从命功方面来说明。让人的生活按照天地节奏实现和谐，使其像天地运行一样自然而富有创造性非常重要。虽然从根本上看在日常生活中根据四时变化做出适当的调整很必要，但是在修炼过程中配合天地的节奏也很重要。⁵³

《参同契》中对这方面的论述最为典型。依据《参同契》，天地就像一个大鼎炉，日月运行其中，作为小鼎炉的人体就像一个小天地，相当于日月的水火二气运行其中。因此水火二气相互作用形成金丹的修行过程也要符合天地的节奏，心也要像天地一样没有杂念。《参同契》中从这样的过程中以一天、一月、一年为单位揭示了阴阳消长的原理。例如，一天中从子时到己时，由于阳是上升的气运，这时积极修炼就是所谓进阳火。从午时到亥时是阴上升的时候，因此这时应该尽可能收敛气运，即所谓的退阴符。并且认为应当考虑将一个月的15日前后、一年的冬至日和夏至日作为一个大周期的起点。⁵⁴总之是需要符合天地运行节奏的修行。虽然很难照搬使用《参同契》中的这种观点，但其所强调的要遵循自然这个大前提却是值得接受的。

总之，在本章中通过阐释道教思想中以气为中心的人类观与世界观，为养生法的合理性提供了支撑，也使为保精、养气养生而做的努力变得有意义，对无形的精神世界和有形的肉体的连续把握变得可能，身体与心的一起修行也变得可能。因此在养生的方法论上主张采用道教的身心一起修炼的性命双修，并且开发出很多种方法。同时还强调符合天地运行节奏的有节度的养生。⁵⁵由此可见，道教中的一些养生法成为《东医宝鉴》的基础。

3) 神的保养法与心的修养法

上文中探讨了精与气的保养与修炼，接下来将继续探讨保养神的具体方法。《内经》中有如下论述：

太上养神，其次养形。故养神者，必知形之肥瘦，荣卫血气之盛衰。血气者，人之神，不可不谨养也。注云，神安则寿延，神去则形弊，故不可不谨养也。⁵⁶

神如果安定，寿命就会延长，那么该如何养神呢？

⁵³ 金洛必，〈从养生论和性命论的历程看性命双修论〉，《泰东古典研究》，翰林大 泰东古典研究所，1986，p. 171 参照

⁵⁴ 金洛必，《道教修行的特征与现代意义》，《东洋哲学研究》，23辑，2000，p. 101

⁵⁵ 金洛必，《从养生论和性命论的历程看性命双修论》，p. 173

⁵⁶ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘神’，内经曰，太上养神，其次养形。故养神者，必知形之肥瘦，荣卫血气之盛衰。血气者，人之神，不可不谨养也。注云，神安则寿延，神去则形弊，故不可不谨养也。

对于这个问题的答案《内经》中指出，“天食人以五气，地食以五味。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声盛能彰。五味入口 藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生津液相成，神乃自生”⁵⁷。那么神贮藏在我们身体的那个部分呢？

此问题的答案可以在具有道家倾向的儒医臞仙的话中找到：

心者，神明之舍。中虚，不过径寸，而神明居焉。事物之滑，如理乱棼。如涉惊浸，或怵惕 或怨创，或喜怒，或思虑，一日之间，一时之顷，径寸之地，炎如火矣。若嗜欲一萌，即不善也。归而勿纳，是与良心竞也。凡七情六欲之生于心，皆然。故曰心静可以通乎？神明事未至而先知。是不出户，知天下不窥，牖，见天道也。盖心如水之不挠，久而澄清，洞见其底 是谓灵明。宜乎静，可以固元气，则万病不生，故能长久。若一念既萌，神驰于外，气散于内，血随气行，荣卫昏乱百病相攻，皆因心而生也。大概怡养天君，疾病不作，此治心之法也。⁵⁸

可以看出上述内容受到了道教和性理学的影响。《东医宝鉴》中将心分为血肉之心和神明之心两种。血肉之心表现为心、心肠；神明之心表现为神明、神、心等。这里的神的意思可以通过《周易》来理解，“易无思也，无为也，寂然不动，感而遂通天下之故，非天下之至神，其孰能与于此”⁵⁹，“阴阳不测之谓神”⁶⁰。两句中的神都是指神明的意思。察看《东医宝鉴》中关于心的论述过程可以发现，将心看做是形气的主体的认识是通过内丹或者《内经》来论述的，关于心指神明之府、欲望、七情方面的意思则是引用儒医来论述的。⁶¹由此可见，《东医宝鉴》中的心既是承担生理、心理的主体活动的脏腑，又是贯通形而上和形而下的主体。

总之，心是神汇聚的地方，让心安静、元气充盈的话，就不会有任何的病症，这正是养神的核心之处。《东医宝鉴》中认为，让心安静的话，病就不会发生，这也是所谓的治心之法。

接下来对所谓的“让心安静”的意思有必要进行更为具体地考察。察看《东医宝鉴》中关于心的论述时，可发现周敦颐的主静和《内经》的恬憺虚无内容，如下所示：

儒者立教曰：正心收心养心，普所以防此火之动于妄也。医者立教曰：活担虚无精神内守，亦所以遏此火之动于妄也。⁶²

⁵⁷ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘神’，内经曰，天食人以五气 地食以五味 五气入鼻 藏于心肺上使五色修明 音声盛能彰，五味入口 藏于肠胃 味有所藏 以养五气 气和而生津液相成 神乃自生。

⁵⁸ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘神’，臞仙曰，心者，神明之舍 中虚 不过径寸 而神明居焉。事物之滑 如理乱棼 如涉惊浸 或怵惕 或怨创 或喜怒 或思虑 一日之间 一时之顷 径寸之地 炎如火矣。若嗜欲一萌 即不善也 归而勿纳 是与良心竞也。凡七情六欲之生于心 皆然 故曰心静可以通乎 神明事未至而先知 是不出户 知天下不窥 牖见天道也。盖心如水之不挠 久而澄清 洞见其底 是谓灵明 宜乎静 可以固元气 则万病不生 故能长久 若一念既萌 神驰于外 气散于内 血随气行 荣卫昏乱百病相攻 皆因心而生也。大概怡养天君 疾病不作 此治心之法也。

⁵⁹ 《周易》，〈系辞上〉，易无思也，无为也，寂然不动，感而遂通天下之故，非天下之至神，其孰能与于此。

⁶⁰ 《周易》，〈系辞上〉，阴阳不测之谓神。

⁶¹ 成湖俊，《对〈东医宝鉴〉中的心的理解》，《东洋哲学研究》，第27辑，p. 363-366 参照

⁶² 《东医宝鉴》〈杂病篇〉，‘火制火有方’儒者立教曰 正心收心养心 普所以防此火之动于妄也 医者立教曰 活

上述内容说的是火妄动会让人体发病，因此要通过正心、修心和养心来防止这种妄动，即保存原本之心的意思。活担虚无出自《内经》的《上古天真论》中庄子所说的“夫虚静恬淡寂莫无为者，天地之平，而道德之至，故帝王圣人休焉”⁶³中。这出自圣人通过主静与无为之道合二为一的内容。此外，养性节欲（儒家）以及抑情养性（道教）的方法论中也提到了儒学、孙思邈及《抱朴子》等的立场。从这里可以看出，《东医宝鉴》中关于心的动静方面的论述包括形气层面和意识道德层面两个层面。总之，《东医宝鉴》的一个特征就是，将内丹修炼的主静的意思与儒学的主静结合在一起来理解。⁶⁴

但是这里需要注意的是，由于神统摄七情⁶⁵，因此一旦受到损伤就会导致疾病的发生。对此，书中引用了《灵枢》中的论述：

心怵惕思虑，则伤神。神伤则恐惧自失，破腠脱肉，毛悴色夭，死于冬
脾忧愁而不解，则伤意。意伤则惋乱，四肢不举，毛悴色夭，死于春
肝悲哀动中，则伤魂。魂伤则狂忘不精，不精则不适当人阴缩而挛筋，
两胁骨不举，毛悴色夭，死于秋。
肺喜乐无极，则伤魄。魄伤则狂，狂者，意不存人，皮革焦，毛悴色夭，死于夏。
肾盛怒而不止，则伤志。志伤则喜忘其前言，腰脊不可以俯仰屈伸，毛悴色夭，死于季夏。
恐惧而不解，则伤精。精伤，则骨酸痿厥，精时自下，是故五藏主藏精者也。不可伤，伤则失守而
阴虚，阴虚则无气，无气则死矣。⁶⁶

总之，像保养好神就要管理好心，要想让五脏完好安定，就要管理好情绪不让人的五志过度，这样才可保持身体健康。

另外，《东医宝鉴》中还引用白玉蟾的话来说明聚神的秘诀是“人无心则与道合”：

人无心则与道合，有心则与道违。惟此无之一字，包诸有而无余，生万物而不竭。天地虽大 能役有形，不能役无形。阴阳虽妙，能役有气，不能役无气。五行至精，能役有数，不能役无数。百念纷起，能役有识，不能役无识。今夫修此理者，不若先炼形。炼形之妙，在乎凝神，神凝则气聚，气聚则丹成，丹成则形固，形固则神全。⁶⁷

担虚无精神内守 亦所以遏此火之动于妄也。

⁶³ 《庄子》〈天道〉，夫虚静恬淡寂莫无为者，天地之平而道德之至 故帝王圣人休焉

⁶⁴ 成湖俊，《对〈东医宝鉴〉中的心的理解》，《东洋哲学研究》，第27辑，p. 370-373 参照

⁶⁵ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘神’，七情者，喜怒忧思悲惊恐也。

⁶⁶ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘神’，灵枢曰，心怵惕思虑 则伤神 神伤则恐惧自失 破腠脱肉 毛悴色夭 死于冬 脾忧愁而不解 则伤意 意伤则惋乱 四肢不举 毛悴色夭 死于春 肝悲哀动中 则伤魂 魂伤则狂忘不精 不精则不适当人阴缩而挛筋 两胁骨不举 毛悴色夭 死于秋 肺喜乐无极 则伤魄 魄伤则狂 狂者 意不存人 皮革焦 毛悴色夭 死于夏 肾盛怒而不止 则伤志 志伤则喜忘其前言 腰脊不可以俯仰屈伸 毛悴色夭 死于季夏 恐惧而不解 则伤精 精伤 则骨酸痿厥 精时自下 是故五藏主藏精者也 不可伤 伤则失守而阴虚 阴虚则无气 无气则死矣

⁶⁷ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘身形’，白玉蟾曰，人无心则与道合 有心则与道违 惟此无之一字 包诸有而无余 生

由上述内容可知，要做到聚神首先需要做到心无杂念。接下来将看一下《东医宝鉴》中所提出的做到心无杂念的具体方法：

葛仙翁清静经曰：人能遗其欲而心静，澄其心而神清，自然六欲不生，三毒消灭。夫人心虚则澄，坐定则静，寡言听存神保命。盖多言则损气，多喜则放情，多怒则触意，多悲哀思虑则伤神，多贪欲劳困则伤精。凡此，普修行之人不宣有世。⁶⁸

由此可见，远离欲望是做到无心的根本。

另外，在《东医宝鉴》所提出的养生重要秘诀“一者少言语养内气，二者戒色欲养精气，三者薄滋味养血气，四者咽精液养藏气，五者莫瞋怒养肝气，六者美饮食养胃气，七者少思虑养心气”⁶⁹等中，还可以发现实现仁为目标的所谓“医儒同道”思想。

4. 结语

本文对《东医宝鉴》中的养生思想进行了具体探讨。《东医宝鉴》中认为人体是由精·气·神三宝构成，其养生论中将修炼精·气·神的身体活动看做是锻炼身体和心的活动。身体不是惰性的，而是感受的主体。身体在精方面发生问题的话，气和神也会发生问题，气方面发生问题的话，精和神也会发生问题。身体虽然是精·气·神作用的基础，但是如何锻炼身体也会导致精·气·神发生变化。并且保养精的身体修行能够让肾脏和五脏六腑变健康，保养气的身体修行可以让身体的气血循环变得通畅，保养神的身体修行可以“治心”让元气变得充盈。

《东医宝鉴》的养生观的源流可以从道家·道教的养生观中找到。并且道家·道教的养生观的核心是追求与道的合二为一。为此道家通过与宇宙精神即道的合二为一来追求不老长生，道教通过与宇宙的生命进行交流的活动即内丹修炼追求与永远的生命（道）的合二为一。另外《东医宝鉴》的养生观中还提到了精·气·神的保养，精的保养主要靠摄食，气的保养则依赖谷物和呼吸法，神的保养则是依靠心的修养。

万物而不竭 天地虽大 能役有形 不能役无形 阴阳虽妙 能役有气 不能役无气 五行至精 能役有数 不能役无数
百念纷起 能役有识 不能役无识 今夫修此理者 不若先炼形 炼形之妙 在乎凝神 神凝则气聚 气聚则丹成 丹成则
形固 形固则神全

⁶⁸ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘身形’，葛仙翁清静经曰，人能遗其欲而心静，澄其心而神清，自然六欲不生，三毒消灭。夫人心虚则澄，坐定则静，寡言听存神保命。盖多言则损气，多喜则放情，多怒则触意，多悲哀思虑则伤神，多贪欲劳困则伤精。凡此，普修行之人不宣有世

⁶⁹ 《东医宝鉴》〈内景篇〉，‘身形’，太乙真人七禁文曰，一者少言语养内气，二者戒色欲养精气，三者薄滋味养血气，四者咽精液养藏气，五者莫瞋怒养肝气，六者美饮食养胃气，七者少思虑养心气

《东医宝鉴》以“有机体的‘气’生命观”为基础，其所揭示的养生观可以总结为以下两种。一是锻炼精·气·神的养生法，二是树立正确伦理观，即“汉方医学的本质是伦理道德，根据伦理道德的实践，调整气的流通，预防、治疗疾病”⁷⁰。《东医宝鉴》中将做到无心与道合二为一的人称为真人，认为真人的生活是最为正确的养生范本。并且《东医宝鉴》养生的终极目标即是成为真人，而真人的生活则是遵循道的生活。

⁷⁰ 汤浅泰雄 编，《气和人类科学》，孙秉圭 译，骊江出版社 1992，p. 117

『東醫寶鑑』의 精·氣·神 養生論에 관한 연구

申鎮植

인천대학교 교수

1. 序 言

인간은 신체활동의 주체로서 생명존재를 전제로 신체활동을 펼친다. 생명을 벗어난 몸은 존재의 의미가 없다. 인간은 누구나 한평생만을 살다가 이 세상을 떠난다. 生老病死는 누구나 겪어야 하는 인생여정이다. 그러면 건강하게 산다는 것은 무엇인가? 참으로 건강하게 사는 방법이란 어떠한 것인가 하는 것은 인류가 끊임없이 제기하고 있는 문제이다. 인간은 전체적 존재이다. 그렇기 때문에 인간은 신체활동, 즉 움직임을 통하여 신체적, 사회적 및 도덕적 가치를 동시에 체험하게 된다. 그러한 면에서 양생 수련은 사람의 존재가치를 고양시켜줄 뿐만 아니라 보다 나은 삶의 추구를 목적으로 하는 통합적 행위라고 할 수 있다. 『東醫寶鑑』¹의 양생사상은 인간의 신체적 생명을 중시한다. 그리고 『동의보감』 養生法은 기본적으로 몸의 움직임을 통한 건강을 다루고 있다. 아울러 운동의 예방의학적 측면은 물론 부분적으로 치료 의학적 측면, 그리고 마음 수양을 통한 심신의 건강에 도움을 줄 수 있다는 전제는 더욱 강조되어 발전되었다.

¹ 『동의보감』은 총 5篇 25卷으로 이루어져 있는데, 본문은 1. 內景篇 4卷, 2. 外形篇 4卷, 3. 雜病篇 11卷, 4. 湯液篇 3卷, 5. 鍼灸篇 1卷으로 되어있다. 다섯 개의 大篇 중 내경편과 외형편, 그리고 잡병편에 양생을 통한 몸의 움직임이 실용적으로 구술되어 있다. 주로 이론체계와 양생에 대하여 다루고 있는 내경편만을 살펴보다도 인용서의 종류는 160 여종이며 인용횟수는 2858 회에 달한다. 그 중 의서가 104 종이고 道敎書 등이 55 종이다. 그 중에는 朱子나 程子와 같은 宋代의 저명한 유학자의 이름도 보이지만, 이것은 송말원초의 유학자이자 내단가 이었던 兪琰의 글에서 재인용한 것이다. 이 중 질병과 관련된 잡병편과 치료와 관련된 탕액편, 침구편을 제외한 내경과 외형은 온전히 몸에 대한 인식을 다루고 있다. 내경편은 몸 내부의 생리운용을 다루고 있으며, 특히 身形에서는 각종 양생의 원리와 방법, 처방 등을 제시하고 있다. 여기에서 몸은 精·氣·神이라는 三寶로 구성되어 이 삼보가 몸 안에서 서로 영향을 미치면서 각각 해당 역할을 담당하는 생리적 단위가 된다고 서술하고 있다. 이 점이 질병을 주요 주제로 다루고 있는 다른 醫書와 구별되는 요소이다. 『동의보감』 集例에서 사람의 몸이 비록 안으로는 五臟六腑, 밖으로는筋, 骨, 肌, 肉, 血, 脈, 皮膚로 되어 있지만 그 주체는 精·氣·神이라고 주장하고 있다.

『동의보감』은 許浚(1546 - 1615)이 朝鮮王朝 宣祖 29 年(1596)부터 光海君 2 年(1610)에 걸쳐 완성한 漢醫書로 3 年 뒤인 光海君 5 年(1613)에 내의원에서 간행되었다. 『동의보감』이 16~17 세기경의 養生思想을 이해하기 위한 보다 귀중한 자료 중의 하나임은 주지의 사실이다. 『동의보감』의 養生思想은 그것이 그대로 朝鮮朝 中期의 代表的 養生思想으로 兩班 및 지식층뿐만 아니라 일반서민들까지도 이해하고 사용할 수 있도록 한 著者 許浚의 의도가 나타난 뛰어난 사상이었다.

이 책은 당시 동아시아 의학의 百科全書라고 할 수 있는 것으로서 국내는 물론이고 중국과 일본에서도 여러 차례 출판 보급되었다. 『동의보감』의 대부분이 중국과 고려 및 조선초기의 醫書들을 인용하여 재정립하였음에도 불구하고 세계 문화유산이 될 수 있었던 것은 우리 몸을 이루는 기본 요소를 精·氣·神으로 보는 독자성을 지니고 있었기 때문이다. 『동의보감』은 인체의 三寶라고 부르는 精·氣·神의 이론을 기초로 이것들을 온전히 함으로서 생의 근본을 기른다고 하는 독특한 養生思想을 성립시켰고, 실천적 養生法은 신체를 근신하는 양생과 신체운동을 중심으로 하는 양생의 두 가지가 나눌 수 있다고 하였다. 『동의보감』의 양생사상을 상징적으로 대표할 수 있는 身土不二는 비록 도교의 많은 사상과 방법론을 도입하였지만, 『동의보감』이 한국적 특색을 나타내어 한국의 특성적인 전통 심신수양법인 仙術의 사상의 바탕에서 이룩된 한국의 귀중한 문화유산이라고 할 수 있다.²

² 『동의보감』 중에 심신수양법으로서의 가치가 있는 것은 內景篇에 搬運服食, 按摩導引, 攝養要訣, 還丹內練, 導引法, 胎息法, 六字氣訣, 臟腑導引法과 약간의 다른 도인법 등이 수록되어있다. 그 전체 내용을 정리해보면 다음과 같다. 첫 번째, 搬運服食은 건강하기 위해서는 동양의학에서 인체의 三寶라고 하는 精·氣·神을 소모하거나 神을 傷하지 않아야 한다는 것이다. 매일 새벽에 호흡을 조절하면서 치아를 부딪치고 정신을 집중하여 神氣가 안정되게 하며 몸을 움직여 氣血이 잘 돌게 하여야 한다. 두 번째, 按摩導引은 按摩로 누르고 비벼서 기혈의 순환을 돕는 방법이다. 잠에서 깨어나 치아를 부딪치고 침을 삼킨 다음 코 옆의 양쪽을 수직 회 마찰하고, 귀를 당기고 손을 비벼 양 눈과 머리를 마찰하고 다시 귀를 비벼 神氣를 보한다. 세 번째, 攝養要訣은 말을 적게 하고, 성생활을 조절하고, 기름기 있는 음식을 먹지 않고, 침을 삼켜 오장의 기운을 보하고, 성을 내지 않고, 음식으로 衛氣(면역력)를 보양하고, 여러 가지방법으로 팔다리 운동을 하여 힘을 기르는 것이다. 네 번째, 還丹內練은 의식에 의한 氣 수련으로 호흡을 조절하고 섭취한 음식의 에너지대사를 높여眞氣(수련으로 형성된 氣)를 丹田에 저장하여 전신에 運氣함으로 원래 하늘로부터 부여받은 先天之氣를 회복하여 還丹이라고 한 것이다. 다섯 번째, 導引法은 탁한 숨을 뱉어내고 깨끗한 공기를 마셔 體內的 氣를 순화시키고 팔다리를 부드럽게 움직여 氣血의 흐름을 촉진시키는 것이다. 도인법의 뜻을 보면 導는 인도할 導와 리자는 끌 리자로 구성되어 導는 호흡으로, 리은 몸을 늘려주는 방법이라 할 수 있다. 여섯 번째, 胎息法은 호흡을 마치 胎兒가 어머니의 뱃속에서 호흡을 하는 것과 같이 하는 것이다. 이 호흡법은 일반적으로 1 분에 4 회 이하까지 내릴 수 있으며, 콧숨은 깊고 고요하게 있는 것도 같고 없는 것도 같이하는 것이다. 태식법은 자연스럽게 형성되어 얻어지는 것으로 精·氣·神을 함양하는데 좋은 효과가 있다.

이 논문의 목적은 『동의보감』 양생론의 기초와 그 方法을 탐색하는 데 있다. 이 연구는 『동의보감』 양생사상의 기초가 精·氣·神으로 구성되었음을 탐색한 후, 이를 바탕으로, 『동의보감』의 구체적인 양생법에 대해서 살펴볼 것이다. 『동의보감』에서 정을 보하기 위해서 어떠한 방법을 제시하고 있는지, 기를 이끄는 구체적인 양생의 방법은 무엇인지, 神을 보양하기 위한 구체적인 방법들을 어떻게 제시하고 있는지를 논구할 것이다. 결국 이 논문의 목적은 『동의보감』 양생법이 건강한 삶을 위한 새로운 연구영역이 될 수 있음을 조망하는데 있다. 이와 함께 『동의보감』 양생수련의 구체화를 통하여 精·氣·神의 몸 수행으로 확대시켜보고자 하는 노력도 기울일 것이다.

2. 양생법의 기초: 精·氣·神

1) 精·氣·神의 기본 개념

『동의보감』에서는 인간의 생명을 精·氣·神 사상으로 설명하고 있다. 『동의보감』에서 사용된 精·氣·神의 개념을 살펴보면, ‘精’은 인간 생명의 가장 기본적인 근원적 에너지의 양태이다. 즉 ‘정’이란 신체가 형성되기 이전의 근원적 정, 유형한 정액, 또는 腦髓 및 오장육부의 내부에 존재하면서 그것들을 유지시키는 ‘정’으로 대별할 수 있다. ‘氣’는 인체 내를 運行하면서 생명활동을 유지시킨다.³ 『동의보감』 서례에서는 “사람이 氣 속에서 사는 것이 마치 물고기가 물속에서 사는

일곱 번째, 육자기결 六字氣訣은 肝, 心, 脾, 肺, 腎 등 臟腑와 共鳴을 하는 발성법으로 간-쉬, 심-허, 비-후, 폐-스, 신장-추이, 삼초-시로 발성한다. 숨을 내보내는(呼氣) 형태를 여섯 가지(천천히 내쉬는 것, 불어서 덤히는 것, 보통으로 내쉬는 것, 가쁘게 내쉬는 것, 세게 내쉬는 것, 한숨을 내쉬는 것)로 구분하여 실시해서 생명 현상의 하나인 호흡의 질을 높이고, 내장의 기운을 보하는 방법이다. 여덟 번째, 臟腑導引法은 간장, 심장, 비장, 폐장, 신장, 담의 도인법이다. 탁한 숨을 뱉어내고 깨끗한 숨을 들이마서 체내의 기를 순화(順和)시키고 肢體를 부드럽게 움직여서 기의 흐름을 촉진시킨다. 道家에서 몸을 건강하게 수련하는 방법들은 인체의 잠재능력을 개선시켜주며, 경락, 오장육부, 근골, 皮肉, 모발 등을 공법에 따라 변화·개선시킬 수 있다. 導引法은 신체의 일부분을 합리적이고도 규칙적으로 운동시켜주므로 기혈의 흐름을 부드럽게 하여주고 經脈의 기공을 막힘없이 잘 통하도록 소통시켜주도록 한다. 이상의 여러 방법을 정리하면 동양 양생법의 삼대 원칙인 調身法은 자세의 調整과 이완이며, 調息法은 호흡과 氣의 흐름이고, 調心法은 무념무상의 수련과 의식의 집중으로 요약될 수 있다.

³ 이때의 氣 개념의 저변에는 두 단계의 전제가 들어 있다고 할 수 있다. 첫째로는 기의 우주발생론적 인식과 둘째로는 인체 발생론적 인식을 들 수 있다. 기의 우주 발생론적 인식은 태허의 공간에 기가 충만되어 있다는 것이며 “日月星辰의 운동에 의해 주야와 寒暑의 변화가 일어나고, 이로 말미암아 만물이 生化하게

것과 같다. 물이 흐르면 물고기가 여위듯 기가 흐르면 사람이 병든다⁴고 언급하고, 기의 상태에 따라 신체의 조건이 좌우된다고 말한다. 여기서 생명활동은 인체를 흐르는 기에 의해서 이루어지는데, 이 흐름이 정체되면 질병이 발생한다고 본다.

神에 대해서, 『동의보감』에서는 神을 정신작용으로 볼 뿐만 아니라 神靈의 개념으로도 파악하는데, 오장육부뿐만 아니라 신체의 여러 관절 모두가 神을 포함하고 있으며, 심장 부위에서 이를 총괄한다고 한다. 神이 머무르는 곳이 바로 心이므로, 마음을 고요하게 하여 원기를 든든하게 하면 어떠한 병도 생기지 않는다고 강조한다. 『동의보감』에서 특기할 만한 사실은 心을 형기의 주체로 인식할 뿐만 아니라 神明之府나 육구와 七情에 관련된 心으로 설명하고 있다는 점이다. 이것은 心이 생리와 심리의 주체적 활동을 담당하는 장부임을 의미한다.

이러한 정·기·신 三者는 서로 유기적인 연관을 맺으며 끊임없이 상호작용 하는데, 정·기·신이 조화를 이루며 盛한 상태를 我相이 없고 경계가 없이 트여 우주와 하나가 된 상태라고 보고, 이를 虛心舍道の 경지라고 한다. 이러한 경지에 이르기 위해서 “질병을 치료하고자 하거든 먼저 그 마음을 다스려야 하며, 그 마음을 바르게 하여 도에 바탕을 두어야 한다”⁵고 설명한다. 이것은 곧 도로써 병을 치료한다는 것을 의미한다. 이러한 생각은 서양의학에서는 볼 수 없는 동양의학의 독특한 특징을 보여준다고 하겠다.

치료를 위해 『동의보감』에서 구체적으로 환자에게 제시하는 방법은 환자로 하여금 마음속의 의심과 걱정, 모든 헛된 생각과 모든 불평을 없애고, 다른 사람과 나라고 하는 구분을 모두 버려 자신의 잘못을 후회하고 깨닫게 하는 것이다. 그러면 마음과 몸의 집착에서 벗어나 나의 삶과 자연의 법칙이 하나 되어 마음이 화평하게 된다는 것이다. 또한 나 자신의 육신도 모두 헛된 환상일 뿐이고, 화와 복이 따로 없으며 죽고 사는 것도 모두 한낱 꿈이라는 것을 알게 된다. 그러면 깨달음이 일어나 마음이 맑아지고 질병이 저절로 낫게 된다고 언 급하며, 이것이 도로써 마음을 다스리는 방법이라고 설명한다.

『동의보감』의 이러한 설명은 心身一如의 ‘유기체적 氣 생명관’을 보여준다. 이러한 생명관에서는 몸과 마음 가운데 마음이 몸의 主宰이므로 마음의 역할이 강조 되며, 마음과 몸이 생리적 측면에서

된다”는 것을 말한다. 이러한 기를 元氣라고 하는데, “발생론적으로 하나의 기로부터 파생된” 모든 다른 이름의 기들이 아무리 형태와 작용이 다르더라도 결국은 같다는 것을 의미한다. 따라서 천지에 퍼져 있는 원기가 곧 사람을 구성하는 원료라는 것이며, 이러한 이해의 핵심은 바로 우주와 인간 간의 본원적이고 절대적인 동질성의 확보에 있다. 또한 기의 인체발생론적 인식은 인간을 비롯한 유형질의 만물이 모두 기의 함으로 이루어졌다는 것을 말한다. 안규석, 「기에 대한 한의학적 이해」, 『동양철학과 한의학』, 아카넷, 2005, 195-196 쪽.

⁴ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘氣’, 序例曰, 人生氣中, 如魚在水. 水獨則魚瘦, 氣昏則人病.

⁵ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘身形’, 太白真人曰, 欲治其疾, 先治其心, 必正其心, 乃資於道.

자연적 상응관계를 맺고 있음이 드러난다. 즉 『동의보감』에서는 질병을 몸에 나타난 고장으로만 풀이하는 것이 아니라, ‘몸과 마음이 하나’이므로 마음의 병이 몸에 나타나고 몸의 병이 마음에 나타나는 것으로 본다.

『동의보감』의 ‘유기체적 氣 생명관’을 보여주고 있는 것이 天人相應 사상이다. 즉 하늘과 인간이 기로써 서로 교감하고 있다는 것이다. 천인상응의 구조는 一氣의 陰陽消息을 통해서 살펴볼 수 있다. 즉 자연의 변화와 인간 생명의 생리병리는 기의 음양소식을 통하여 이루어진다는 것이다. 그리고 이러한 음양소식의 논의는 오행론으로 연결된다. 의학에서의 오행론은 음양소식의 논의와 동일하게 천인상응의 구조를 가지고 있다. 『동의보감』에서는 음양 두 氣의 천인상응과 더불어 五行歸類와 臟象의 논의를 통해서도 천인상응 사상이 드러난다.

오행귀류란 인체의 각 부분 즉 五臟六腑, 五體, 五味, 五官과 자연환경 즉 五季, 五氣, 五色五味 등 상호간의 관계를 설명하기 위하여 오행을 중심으로 그 속성에 따라 자연과 인체의 관계 부분을 다섯 종류로 분류하여 상대적으로 결합시키는 방법이다.⁶ 이러한 臟象論은 사람의 몸과 자연의 통일성을 보여준다. 이는 자연계와 사람 몸 사이의 상응관계를 설정함으로써 사람 몸의 내외가 서로 유기적인 관련성을 맺고 있음을 나타낸다.

앞의 내용을 통해서 『동의보감』의 ‘유기체적 기 생명관’을 정리해 보면, 一氣의 유행 또는 상통에 그 근거를 두고 사람의 몸과 마음이 상호 유기적인 관련성을 맺고 있다는 것이다. 뿐만 아니라 사람 몸의 각 기관끼리도 서로 유기적으로 상응하고 있으며, 사람의 몸과 외부의 자연환경도 서로 상호간에 유기적으로 관련되어 있다는 것이다.

2) 精·氣·神과 몸의 관계

이상의 『동의보감』의 양생사상의 기초를 이루는 精·氣·神에 대한 기본적인 개념 이해를 바탕으로 精·氣·神과 몸의 관계에 대해 차례로 파악해 보기로 한다.

精의 실체에 관해 許浚은 다음과 같이 記述하고 있다.

精爲身本. 五穀之津液和合而爲膏, 內滲入于骨空, 補益髓腦, 而下流于陰股.

陰陽不和則使液溢, 而下流于陰下, 過度則虛, 虛則腰背痛而脛痠⁷

⁶ 송병기, 「한의학의 기초원리」, 『철학』 28 집, 한국철학회, 46 쪽.

⁷ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」 卷之一

精은 몸의 근본이 되는 것으로, 五穀의 津液이 화합하여 膏液이 되고 이것이 뼈 속에 들어가 髓와 뇌를 補益하고 밑으로 陰部와 다리에까지 이른다. 만일 陰陽이 불화하여 그 膏液이 넘쳐 흘러서 陰部로 流下하고 또 그것이 과도하면 虛하고, 虛하면 허리와 등이 아프게 된다는 것이다. 따라서 精의 실체는 精液이라 할 수 있다. 精의 실체가 男性의 精液임을 단적으로 표현한 것에 다음과 같은 내용도 보인다.

精爲至寶… 人之精 最貴而甚少 在身中通有一升六合 此男子二八未泄之成數 稱得一斤… 人年十六則 精泄 凡交一次 則喪半合 有喪而無益 則精竭身憊 故慾不節 則精耗 精耗 則氣衰 氣衰 則病至 病至 則身危噫⁸

인간의 精液은 成年이 되어 射精되지 않았을 때의 全量이 一升六合으로, 한번 性交하는 데에 半合이 消失된다는 것이다. 精液의 구체적인 분량이 어떻게 一升六合으로 산출되어 나왔는지는 확실하지 않으며 現代醫學으로는 도저히 설명되지 않는다. 그러나 漢方醫學에 있어서는 인간의 五臟에 모두 精이 있는 것으로 생각하고 있었다. 그러므로, 肺精, 肝精, 腎精, 脾精 등으로 호칭하고 있다. 精을 이렇게 여러 가지로 분류하기도 하고 그 개념을 바꾸어 부르기 때문에 이제까지는 精의 개념이 불명확하였던 것이다. 『동의보감』은 精이 人間의 精液이라고 명확히 그 개념을 이해하고 保精의 필요성을 역설하고 있다.

精의 중요성은 다음과 같다.

精能生氣 氣能生神 榮衛一身 莫大於此 養生之士 先寶其精 精滿則氣壯 氣壯則神旺 神旺則身健 而小病則五臟敷華 外則肌膚潤澤 容顏光彩 耳目聰明 老當益壯矣.⁹

즉, 精이 氣를 生하고 氣가 神을 生한다는 것이니, 精 氣 神이 서로 밀접한 관계를 맺고 있음을 알게 한다. 그러므로 養生之士는 무엇보다도 精을 중시하여야 한다. 精이 차면 氣가 튼튼해지고 氣가 튼튼하면 神이 왕성하고, 神이 왕성하면 몸이 건강해지며 몸이 건강해지면 병이 적어지니 안으로는 五臟이 영화하고, 밖으로는 피부가 윤택하며 안색이 광채가 나며 耳目이 총명하며 늙어서도 건강하게 된다.

許浚에 있어 養生의 개념은 ‘身健’과 같은 것으로 이해되었던 것이다. 身健이란 신체에 병이 없는 것을 의미하며, 그 구체적인 현상은 五臟의 편안함 皮膚의 윤택, 안색의 광채, 耳目의 총명으로 나타난다. 身健하면 늙어서도 더욱 건강해지는데 이를 老益壯이라 표현한다.

⁸ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」 卷 1.

⁹ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」 卷 1.

이 ‘身健’이란 용어를 현대의 건강의 개념 즉, 세계 보건기구가 내린 다음과 같은 정의, “健康이란 단지 疾病이나 病弱하지 않다라는 것뿐만 아니라 身體的 精神的 그리고 社會的으로 完全に 良好한 狀態이다”¹⁰ 라는 것과 비교하면, 그 범위가 신체에 국한되어 있음을 알게 한다. 한편 日本의 宮城과 小食은 건강의 구체적인 상태를 파악하기 위해 小學生, 中學生, 高校生을 대상으로 조사하였는데, 低學年生이 신체적면, 예를 들면 병에 걸리지 않는다, 식욕이 왕성하다, 熟眠한다, 행동이나 동작이 활발하다 등에 집중하고 있는데 대해 高學年이 됨에 따라 정신적 사회적 측면, 예를 들면 희망을 가지고 있다, 欲求不滿을 갖지 않았다, 명랑하며 냉정하게 판단한다, 대인 관계가 원만하다, 타인과 협조하여 나간다, 의무나 책임을 지킨다 등을 드는 경향이 보임을 보고하고 있다. 『동의보감』에서 보이는 ‘身健’ 속에는 上記한 바와 같은 정신적 사회적 측면에서의 건강이 전혀 고려되어 있지 않으며 그 중에서도 특히 사회적 측면에서의 건강을 다루지 않고 있음을 알 수 있다. 이것은 著者가 身健의 개념 속에 개개인의 건강을 더욱 중시하였음을 의미한다.

『동의보감』에 나타나는 養生思想은 인간의 신체를 宇宙, 혹은 國家로 본 許浚의 身體觀 속에서 上記한 바의 身健의 개념이 내포되어 성립된다. 身健의 개념 속에 사회적 측면의 건강이 빠져 있으나 정신면의 건강을 위한 사상은 氣와 神의 條에 상세하게 설명되고 있다.

그러면 저 氣란 무엇인가를 밝혀 보기로 한다.

일반적으로는 氣가 변화하여 精이 되고, 精이 변화하면 神이 된다. 道敎徒들은 자신의 체내에 있는 모든 神을 지키고 散逸되지 않도록 주의하고 이것을 일층 강화하는 것을 큰 목표로 삼고 있었다.¹¹ 許浚도 “氣者神之祖 精乃氣之子 氣者精神之根蒂”¹²라고 주장하고 氣를 精과 神의 뿌리라고 보았다. 許浚에 있어 氣는 두 가지의 실체로서 파악되는데 그 하나는 穀氣이고 다른 하나는 空氣이다. 그는 氣가 인간이 섭취하는 곡물로부터 생겨남을 다음과 같이 설명하였다.

人受氣於穀 穀入於胃以傳肺 五臟六腑皆以受氣¹³

날마다 음식의 精氣를 섭취하는 것이 氣를 補益하는 것이 되니 이 氣란 것이 곡식에서부터 나는 것이므로 ‘氣’와 ‘米’를 습한 것이 ‘氣’字가 되는 것이라고도 말하였다.

같은 책의 「氣爲呼吸之根」條에서는, “凡人唯氣, 最先莫先於呼吸, 眼耳鼻舌意, 是謂六慾, 皆由是氣, 非是氣, 則聲色香味觸法, 都不知覺”¹⁴라고 하여 氣가 호흡의 근본이 됨을 강조하였다.

¹⁰ Oberteuffer. D., *School Health Education*, Harper and Brothers Publishers, New York, 1949, p.24.

¹¹ Henry Maspero, 持田季未子譯, 『道敎の養生術』, セリカ書房, 1983, 125 쪽.

¹² 『東醫寶鑑』 「內景篇」 卷 1, 「氣生於穀」.

¹³ 『東醫寶鑑』 「內景篇」 卷 1.

¹⁴ 『東醫寶鑑』 「內景篇」 卷 1, 「氣爲呼吸之根」

원래 中國에 있어서 氣 이론은 古代로부터 唐代에 이르는 사이에 많은 변화를 겪어 왔다. 萬物生成의 근본으로서의 氣, 外氣와 內氣論, 道家에 있어서의 胎息 등이 그것으로 形而上學的인 내용들이 많았다. 그러나 허준은 이와 같은 철학적이고 思辨的인 내용은 되도록 삭제하고 실제적이며, 실체로서 존재 하는 氣를 취급하였던 것이며, 여기에 『동의보감』의 독보적 위치가 결정되었다고 하겠다. 許浚은 氣를 衛氣와 榮氣로 나누는데 이것은 漢醫學의 古典인 『黃帝內經』의 영향을 받은 것이다. 穀氣가 臟에 들어가 맑은 것은 榮이 되고 濁한 것은 衛가 된다.¹⁵ 榮은 脉中에 있고 衛는 脉外에 있어서 榮은 끊임없이 돌아서 50 이면 다시 모여 陰陽이 상관함이 고리에 끝이 없는 것과 같다. 榮衛에 관해서는 여러 견해가 엇갈려 지금도 확실하게 구명되어 있지 않다.¹⁶ 榮을 消化吸收된 榮養素로 보거나 榮을 營으로도 보고, 血管을 의미하는 때도 있으므로 『靈樞』에 보이는 다음의 記事, 其清者爲榮 其源者爲衛 榮在脉中 衛在脉外¹⁷는 動脈血과 靜脈血로 해석할 수도 있을 것이다. 衛氣는 뼈와 가죽 사이를 따스하게 하고 피로를 충만하게 하는 것으로 이것도 『동의보감』에는, “衛氣者 水穀之得氣也 其氣標疾消利 不能入於脉也 故循皮膚之中 分肉之間於盲膜 散於胸腹”라고만 설명되고 있을 뿐으로 그 확실한 것은 알 수 없다.

漢醫學의 기본이 되는 氣의 개념을 전부 밝히기는 대단히 어려우므로 여기서는 생략하기로 하고, 氣가 왜 養生에 있어 중요한 가를 밝히기로 한다. 氣가 인간에 있어 精과 神의 根帶가 된다함은 앞에서도 이미 언급한 바 있는데, 그것보다 더욱 중요한 것은 諸病이 氣로 말미암아 생긴다는 것이다.

散於胸腹周流乎一身 以爲生者氣世……諸病皆生於氣 諸痛普因於氣¹⁸

또, 許浚이 『素問』 「舉痛論」에 보이는 다음의 記事를 인용한다.

黃帝問曰 余知百病生於氣也 怒則氣上 喜則氣緩 悲則氣消 恐則氣下 寒則氣收 炆則氣泄 驚則氣亂 勞則氣耗 思則氣結 九氣不同 何病之生¹⁹

이것도 氣로 인한 병을 열거하고 싶었기 때문이라고 생각된다.

¹⁵ 『重光補註黃帝內經靈樞』 卷 4, 榮衛生會 第 18.

¹⁶ 姜孝信, 『東洋醫學概論』, 高文社, 1973, 175 쪽.

¹⁷ 『重光補註黃帝內經靈樞』 卷 4, 榮衛生會 第 18.

¹⁸ 『東醫寶鑑』 「內景篇」 卷 1.

¹⁹ 洪元植 譯, 『黃帝內經素問解釋』, 高文社, 1972, 105 쪽.

氣는 인간의 정서와 밀접한 관계를 갖고 있다. 이것은 氣를 情으로 보는 漢醫學의 전통적 사상으로, 감정이란 것이 인간의 환경, 특히 인간적 환경에 적응하기 위한 정신활동의 구체적 표현이라고 이해했기 때문이다. 감정의 움직임을 그대로 신체적 표현으로 직결시킨다는 것, 예를 들면 공포로 심장이 멈출 것 같든지 허리가 빠진다든지 하는 감정의 표출이 그대로 신체에 나타나는 것은 바람직하지 못하기 때문에 이와 같은 情의 신체적 표현을 조정하는 것이 漢醫學의 중요한 부분을 이루고 있다.²⁰

七氣者 喜怒悲思憂驚恐²¹

흥은 심정이 유쾌함을 표현한 것으로 흥이 지나치면 神氣를 소모 분산시켜 心身을 불안하게 한다. 『靈樞』本神篇에는 “喜樂은 神氣를 座困하게 하며 흠어 지게 하여 藏하지 못하게 한다”²²고 기록하고 있다.

사람이 怒하면 內臟을 상하게 한다는 것인데 이것도 『素問』「陰陽應象大論」에 “暴怒는 陰을 傷하게 한다”²³라는 기록의 영향이라고 보여진다.

七氣 중에서 驚은 비상사태에 遭遇하여 정신상에 돌연한 긴장이 왔을 때의 상태를 말한다. 『素問』舉痛篇에는, “놀라면 마음을 놓을 곳이 없고, 神은 돌아갈 곳이 없으며 생각은 정해지지 않기 때문에 氣가 어지러워진다”²⁴고 하였다.

恐은 공포의 감정을 말한다. 공포가 생기는 원인은 外界의 사물의 자극에도 의하지만 血氣不足, 精神이 불안정한 사람에게 잘 일어난다. 『素問』「玉機眞藏論」에는 다음과 같은 기록이 실려 있다.

무서워하면 腎이 傷하므로 거기에 脾氣가 탄다.²⁵

공포의 감정은 腎을 상하게 하는데, 腎이 生殖方面의 精을 저장하는 것으로 漢醫學에서는 생각했으므로 精方이 결핍하게 된다는 것이다. 現代 醫學의 입장에서 해석한다면 부신피질 호르몬의 부족으로 생체리듬이 깨어짐을 의미한 것으로 파악된다.

²⁰ 相見三郎, 『漢方の心身醫學』, 創元社, 1976, 66 쪽.

²¹ 『東醫寶鑑』「內景篇」卷 1.

²² 『黃帝內經靈樞』卷 2. 本神 第 8.

²³ 洪元植 譯, 『黃帝內經素問解釋』, 高文社, 1972, 37 쪽.

²⁴ 洪元植, 앞의 책, 200 쪽에서는 心을 心臟으로 번역하고 있으나, 이는 다음의 心無所倚라는 原典을 보아 마음으로 번역함이 타당하다고 본다.

²⁵ 洪元植은 恐則脾氣乘笑의 乘을 ‘덮친다’로 번역하고 있다.

憂는 감정과 의지가 침울한 상태를 말한다. 『素問』에는, “憂는 肺를 상하게 한다”²⁶고 되어 있다. 근심 걱정이 肺의 기능을 저하시켜 內臟의 병을 일으킨다는 것이다.

思란 精神의 집중 고려의 표현이다. 『靈樞』 本神篇에는 “怵惕 思慮하는 사람은 神을 다친다.”²⁷라고 보인다. 사고가 과도하게 되면 의지가 착란하기 때문에 神이 다치게 된 다고 한다.

悲는 슬픔의 감정을 표현한 것으로 슬픔에 의해 內臟이 상하는 경우와 內臟의 변화에 의해 슬픔의 증상이 나타나는 두 가지의 경우가 있다. 『靈樞』의 本神篇에는, “心氣가 虛弱하면 슬퍼진다”라고 하였으며, 『素問』의 接論篇 第 44 에는, “悲哀가 심하면 心包가 끊어지고, 包絡이 끊어지면 陽氣가 안으로 움직여 發하면 心下가 무너진다”고 기재하고 있다. 슬픔에 의해 心包絡이 끊어지면 心의 陽氣가 갇히게 되고 血管이 파열되어 尿에 出血하는 현상이 일어난다는 것이다.

七氣가 곧 인간의 감정이라고 설파한 許浚은 『黃帝內經』의 傳統的 思想을 계승한 것으로도 보이는데, 이러한 사상이 許浚 醫學의 근간이 되어 있으며 그의 養生思想에도 커다란 영향을 미치고 있다. 즉 守氣라든지 胎息 혹은 調氣라 하여 『동의보감』에 기록되어 있는 것이 그것이다.

精과 氣와 더불어 중요한 神은 『동의보감』에 다음과 같은 내용이 보인다.

神爲一身之主 內經曰 心者君主之官 神明出焉……心者一身之主 清淨之府 外有包絡 以羅之 其中精華之聚萃者 名之曰神²⁸

神은 一身의 主로 그것은 心藏 속에 거처한다는 것이다. 이것은 인간의 마음 이 심장 속에 있다고 생각한 古代 中國人의 思惟가 그대로 반영된 것으로 心이라는 漢字가 인간의 心臟으로부터 나온 象形字임을 보아도 알 수 있다. 그러므로 神과 心은 불가분의 관계에 있는 것으로 漢醫學에서는 心은 心臟을 神은 보다 抽象的인 의미에서의 精神作用 즉, 사람의 마음을 가르치기도 한다.

心臟神爲一身君主 統攝七情 酬酌萬機 七清者 喜怒憂思悲驚恐也²⁹

마음은 놀라기도 하고 사물의 변화에 따라 잠시도 가만히 있지 못하고 움직인다. 그러므로 마음을 靜하게 해야 元氣가 굳세지고 萬病이 발생하지 않는 것이다.

²⁶ 洪元植, 앞의 책, 114쪽.

²⁷ 『重光補註黃帝內經靈樞』 卷 2, 本神 第 8.

²⁸ 『東醫寶鑑』 「內景篇」 卷 1.

²⁹ 『東醫寶鑑』 「內景篇」 卷 1.

『동의보감』의 하나의 특색은 神을 精神作用으로만 보지 않고 神靈의 개념으로도 파악하고 있다는 점이다. 인간의 오장육부에 저마다 神이 있으며 각각의 이름을 가지고 있다. 肝神의 이름은 龍烟이고, 心神의 이름은 丹元, 脾神은 常在, 肺神은 皓華, 腎神은 玄冥이라고 부르고 있다. 五臟穴뿐만 아니라 신체의 百節에 모두 神이 존재한다. 이들 神은 臟의 氣가 끊어지면 밖으로 나타나는데 이것을 病者が 보기도 한다. 이렇게 神을 心臟 혹은 마음으로 볼 뿐만 아니라 神靈으로써 이해한 것은 道敎의 영향이라고 판단되는데 이는 『동의보감』 자체가 道敎醫學의 심대한 영향을 받았음을 나타낸다. 그리고 이것은 『동의보감』이 道敎醫學의 집대성이라 할 『黃庭經』을 많이 인용하고 있는 것에 의해서도 확인할 수 있다.

『동의보감』에는 다음과 같은 逸話가 실려 있다. 즉, 어떤 선비가 글읽기를 좋아하여 밥 먹는 것을 잊고 독서만 하고 있으니 어느 날 한 紫衣道人이 앞에 나타나서 말하기를 “그대는 너무 苦思하지 말지어다 苦思하면 내가 죽는다” 하거늘 그의 이유를 물으니 가로되 “나는 그대의 身中에 있는 穀神이로다”하기에 그 선비는 곧 생각을 끊고 穀食을 먹었다는 것이다. 몸 속에 무슨 神靈한 신적 존재가 있을 까닭이 없겠지만 이것은 인간 신체내부 각 기관의 중요성을 새삼스럽게 인식시키기 위한 목적으로 著者 許浚이 의도적으로 삽입시킨 것이라고 해석해야 될 것이다.

이와 같이 인간의 정신작용을 神靈한 절대자처럼 취급한 점에 한의학적 특색이 있는데, 이런 사상은 神을 ‘神明’이라 하여 외부 사물의 영향을 받지 않았을 때 즉, 靜的 상태에서의 마음이 七情을 통솔한다는 『동의보감』 卷 1 의 「神統七情傷則爲病」條에서 보는 바와 같이 神을 神明과 心の 두 가지로 구별하기도 하는 데서 기인되는 전통적 사상이라 할 것이다. 그리고 이런 것은, “心者神明之舍 中虛不過徑寸而神明居”³⁰라는 내용으로도 명확하게 알 수 있다.

이상에서 우리들은 精氣神에 관해 고찰하여 보았는데, 이들은 서로 불가분의 관계로 이중에서 하나만이라도 손상을 받으면 그 영향으로 모두가 상 하게 된다는 것을 알았다. 그렇기 때문에 許浚은, “氣乃神之祖 精乃氣之子 氣者精神之根稱也”³¹ 라고 주장하는 것이다. 따라서 그의 養生思想도 이 精·氣·神을 완전하게 하여 삶의 근본을 기른다는 것으로 집약된다. 精은 몸의 근본이요, 氣는 神의 主要, 形은 神의 居舍이다. 그러므로 神을 너무 많이 쓰면 停息하고, 精을 너무 過하게 쓰면 傷하고, 氣가 太勞하면 絶하는 것이다. 사람의 生道는 神이요, 形의 依託은 氣인 것인데 氣가 衰하고 形이 耗損하고서 長生한다는 것은 있을 수 없는 일이다. 촛불에 비유하면 초가 다되면 불이 꺼지는 것이요, 堤防에 譬하면 제방이 무너지면 물이 흘러지는 것과 같은 것이다. 魂은 陽이요 魄은 陰이며 神은 능히 氣를 服하고 形은 능히 五味를 食하나니 氣가 淸하면 神이 爽快하고 形이 勞하면 氣가 獨하게 된다. 사람이 죽으면 魂이 하늘에 날고 魄이 땅에 떨어져서 水火가

³⁰ 『東醫寶鑑』 「內景篇」 卷 1.

³¹ 『東醫寶鑑』 「內景篇」 卷 1.

분산하여 각각 本源으로 돌아가는 것이니, 살아서 同體하여도 죽으면 서로 떠나서 날거나 떨어지는 것이 각각 다른 것은 자연에 稟受한 것이다. 神明은 生死의 본이요, 精氣는 萬物의 본이니 그 形을 온건히 하면 生하고 그 精氣를 기르면 性命이 長存하는 것이다.

3. 身建의 양생법

앞에서 우리는 『동의보감』 양생사상의 기초인 정·기·신론에 대하여 살펴보았다. 도가·도교의 양생관의 핵심은 정·기·신의 보양이다. 다시 말해서 기를 아끼며, 신을 존귀하게 여기고, 정을 두텁게 하는 것으로서 이를 위해 내단 수련을 하는 것이다. 그럼으로써 우리 몸의 정·기·신의 조화를 유지하고, 순수한 무형의 우주적 기와 합일하게 된다. 『동의보감』 역시 이러한 도교 양생관을 바탕으로 하고 있으므로 양생을 중요시하는데, 이 점은 물론 『동의보감』만의 독자적 특징이라고 할 수는 없다. 이는 그 이전에도 양생에 관한 전문서적이 많이 있었으며, 또 本草나 鍼灸, 處方集과 같이 특정 분야의 전문서가 아닌 대부분의 종합성 의서에는 거의 양생부분이 실려 있다는 사정을 감안해 보면 그럴 수도 있을 것이다. 『동의보감』이 병 자체가 아니라 병든 사람의 몸에 초점을 맞추고 있다는 점에서 양생을 강조한 것은 당연한 일일 수 있다.

『동의보감』의 양생사상 중에서 특히 눈길을 끄는 것은 인간의 신체를 우주로 이해하였는데 특히 정·기·신의 개념을 분명하게 밝히고 이들에 대한 수련이 양생의 근본이 된다고 주장하고 있는 점이다. 또한 허준에게 있어서 ‘양생’의 개념은 ‘身健’과 같은 것으로 이해되었다고 볼 수 있다. 앞서 언급했듯이 ‘身健’이란 精이 가득하고 氣가 건강하며 神이 왕성함으로 인하여 신체에 병이 없는 것을 말한다. 다시 말해서 우리는 장의 편안함, 윤택한 피부, 빛나는 얼굴, 눈과 귀의 총명 등에서 그 구체적인 현상을 볼 수 있다. ‘老益壯’이라는 표현은 바로 身健하면 늙어서도 더욱 건강해지는 것을 의미한다.³²

이 장에서는 유기체적 생명관으로부터 드러난 『동의보감』의 양생법에 대해 살펴보려고 한다. 『동의보감』의 양생법은 도교를 바탕으로 한다. 도교 양생사상에서는 우주 자연과 개체생명으로서의 인간을 하나의 유기적 조합체계라고 생각한다. 이것은 우주 자연이 소우주로서의 인간이 최대 확장된 모습이며, 개체생명으로서의 인간은 대우주가 축약된 모습으로서 존재한다는 인식을 말한다. 그러므로 도교 양생가들은 외부 환경의 시간성과 계절성의 변화에 맞추어 내부 환경의 양생방법을 달리 해나간다. 그 방법으로 내단과 외단의 수련법이 있다. 이에 의거하여 『동의보감』의 정·기·신의

³² 이진수, 『한국 양생사상 연구』, 한양대학교 출판부, 2002, 100-101 쪽.

보양과 수련법에 대해 고찰해 볼 것이며, 이러한 양생법을 통해서 나의 삶과 자연의 법칙이 하나가 된 진인으로서의 삶을 모색할 것이다.

1) 精의 보양과 수련

한의학에서는 인간의 오장에 모두 각각의 精이 있는 것으로 생각하므로, 肝精, 心精, 脾精, 肺精, 腎精 등으로 호칭하고 있다.

앞서 살펴보았듯이 『동의보감』에서는 精의 개념을 사람의 정액으로써 명확하게 이해하고 있으며, 양생을 위한 保精의 필요성을 역설하고 있다. 이 정이 기를 생하고 기가 신을 생한다는 것이니 정·기·신이 서로 매우 밀접한 관계를 맺고 있음을 강조한다. 그러므로 양생을 위해서는 무엇보다도 정을 중시하여야 한다. 그러므로 『동의보감』에서 정을 보하기 위해서 어떠한 방법을 제시하고 있는지 살펴보기로 하자.

(1) 精의 보양과 精의 간직

앞에서도 살펴본 대로 『동의보감』에서는 “정은 곡식에서 생긴다. 또한 정이 부족한 것은 음식으로 보한다. 그러나 너무 맛이 진한 음식은 정을 생기게 할 수 없고, 오직 담담한 맛만이 정을 보할 수 있다”³³고 설명하고 있다. 또한 “무릇 죽이나 밥을 끓이면 가운데로 걸쭉한 밥물이 흘러 들어 엉기는데, 이것은 쌀의 정미로운 액체가 모인 것으로, 이것을 먹으면 精을 만드는데 제일 좋다. 먹어 보면 효과가 있다”³⁴고 말하고 있다.

그렇다면 이렇게 음식물을 통해서 생긴 精을 어떻게 하면 잘 간직할 수 있을까? 『동의보감』은 『내경』을 인용해서 다음과 같이 설명하고 있다. “음양 에서 중요한 것은 양기를 은밀하게 하여 견고하게 만드는 것이다. 그래서 양기 가 강하지만 은밀하게 하지 못하면 음기가 곧 끊어진다고 하는 것이다. 음기가 고르고 그득하면서(平), 양기가 잘 간직되어 있으면(秘), 정과 신이 곧 다스려지며, 음기와 양기가 서로 떨어지게 되면 정기가 곧 끊어지게 된다”³⁵고 하였다. 즉

³³ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘精’, 內經曰, 精生於穀. 又曰, 精不足者, 補之以味, 醴郁之味 不能生精 惟恬憺之味 乃能補精.

³⁴ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘精’, 凡煮粥飯 而中有厚汁 滾作一團者 此米之精液所聚也 食之最能生精 試之有效. (『真全』)

³⁵ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘精’, 內經曰, 凡陰陽之要 陽密乃固 故曰陽強不能密 陰氣乃絕 陰平陽秘 精神乃治 陰陽離決 精氣乃絕.

『동의보감』에서는 정을 은밀하게 숨겨 잘 간직하는 비결을 ‘陰平陽秘’로써 강조하고 있음을 볼 수 있다.

(2) 절제와 精의 수련

『동의보감』에서는 인간의 성욕을 절제함으로써 정을 쌓아나갈 수 있다고 설명하고 있다. 즉 “색욕이 많으면 정을 손상하게 되니, 진실로 정을 절제할 수만 있다면 장수를 누릴 수 있다”³⁶고 강조하고 있다. 또한 이러한 정을 수련 하는 비결은 모름지기 한밤중인 子時에 옷을 걸치고 일어나 앉아 양 손바닥을 비벼 뜨거워지면 한 손으로는 外腎³⁷을 움켜쥐고, 한 손으로는 배꼽 부위를 감싸 덮고 정신을 內腎에 집중하는데, 이를 오랫동안 연습하면 정이 왕성해진다³⁸고 언급하고 있다.

2) 氣의 보양과 수련

『동의보감』에서는 여러 가지 병은 모두 氣로부터 생기며, 모든 통증도 기로 말미암는다³⁹고 강조하고 있다. 이러한 기의 보양법에 대하여 구체적으로 살펴보기로 한다.

(1) 기의 호흡법

허준에게 있어서 기는 두 가지의 실체로서 파악되었다. 그 하나는 곡식의 기이고 다른 하나는 공기의 기이다. 그는 『동의보감』의 「내경편」에서 “사람은 음식물에서 기를 받는다. 음식물이 위에 들어오면 그 기를 폐에 전함으로써 오장육부 모두가 기를 받아서 그 가운데 맑은 것은 榮氣가 되고, 그 가운데 탁한 것은 衛氣가 된다⁴⁰고 하였다. 그러면서 또한 기는 호흡의 뿌리”⁴¹라고 하였다. 즉 “무릇 사람은 기가 가장 우선하니 호흡보다 앞서는 것이 없다. 눈, 귀, 코, 혀(몸뚱이), 땀, (이것을

³⁶ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘精’, 仙書曰, 慾多則損精, 苟能節精, 可得長壽也.

³⁷ 外腎: 고환, 음낭, 음경 등 남자의 외생식기를 말한다.

³⁸ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘精’, 煉之之訣 須半夜子時 卽披衣起坐 兩手搓極熱 以一手將外腎兜住 以一手掩臍 而凝神于內腎 久久習之 而精旺矣.(『眞監』)

³⁹ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘氣’, 張子和 B, 諸病普生於氣, 諸痛普因於氣.

⁴⁰ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘氣’, 靈樞曰, 人受氣於穀, 穀入於胃, 以傳與肺 五臟六腑 皆以受氣 其清者爲榮 其濁者爲衛.

⁴¹ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘氣’, 氣爲呼吸之根.

六慾이라 한다)은 모두 기에 서 비롯된 것이며, 이 기가 아니면 소리, 빛깔, 냄새, 맛, 감촉, 법을 모두 알 수 없을 것이다.⁴²라고 설명을 하고 있음을 볼 수 있다.

『동의보감』에서는 호흡을 통해서 기를 이끄는 구체적인 양생의 방법을 다음과 같이 제시하고 있다.

평조가 말하기를, 神을 고르게 하고 氣를 이끄는 법은 마땅히 밀실에서 문을 닫고 침대에 편안하게 눕는데 자리를 따뜻하게 하며 베개를 2촌 반 높이로 베고 몸을 바르게 하고 누워 눈을 감고 (들이마신 숨을) 가슴에 가둔다(숨을 멈춘다). 그리고 (숨을 내쉬는데) 코끝에 기러기 털을 붙여 움직이지 않게 한다. (이러한 방법으로) 호흡을 3 백 번 하게 되면, 귀에는 소리가 들리지 않고 눈에는 보이는 것이 없고 마음에는 생각이 없어져 (무의 상태가 된다). 이와 같이 하면 寒暑가 침범하지 못하고 벌이나 전갈의 독이 들어오지 못하여 380 세를 살게 되니 이렇게 되면 진인에 가깝게 간 것이다.⁴³

위와 같은 방법은 즉 숨을 한 번 들이쉬고 내설 때에는 숨을 참아가면서 천천히 내설 것을 요구하는데, 이와 매우 유사한 調氣法을 『孫真人養性書』에서도 볼 수 있다. 즉 “사람의 몸은 허무한 것이지만 떠다니는 기가 있으니 이 기를 호흡하는 이치를 알면 아무 병도 생기지 않는다. 따라서 몸을 잘 기르는 사람은 調氣하는 방법을 알면 아무 병도 생기지 않는다”⁴⁴고 하였다.

또 한 가지 양기(養氣)할 수 있는 방법으로 『동의보감』에서는 胎息法을 권하고 있다. 이것은 코와 입의 기를 빌리지 않는 방법인데 역시 『손진인양성서』를 인용해서 다음과 같이 언급하고 있다. “胎息이란 영아가 어머니 뱃속에 있을 때처럼 호흡이 자유로워서 위로는 기관에, 아래로는 기해에 이르지만 코와 입의 기를 빌리지 않기 때문에 숨을 막아 호흡하지 않고도 깊은 물속에 들어가 열흘이 되어도 나오지 않을 수 있는 것이다”⁴⁵라고 하였다.

이러한 태식법에 대해 『동의보감』에서는 『태식론』을 인용해서 구체적인 방법을 가르쳐주고 있다.

⁴² 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘氣’, 正理曰, 凡人唯氣最先, 莫先于呼吸. 眼耳鼻舌意,(是謂六慾) 皆是是氣, 非是氣, 則聲色香味觸法, 都不知覺.

⁴³ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘氣’, <彭祖>曰 和神導氣之道 當得密室閉戶 安床煖席枕高二寸半 正身偃臥瞑目 閉氣於胸膈中 以鴻毛着鼻上 而不動 經三百息 耳無所聞 目無所見 心無所思 如此則寒暑不能侵 蜂螫不能毒 壽蔘白六拾歲 此隣於真人也.

⁴⁴ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘氣’, 養性曰, 人身虛無, 但有遊氣, 氣息得理, 卽百病不生. 故善攝養者, 須知調氣方焉.

⁴⁵ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘氣’, 養性曰, 胎息者 如嬰兒在母 胎中氣息 自在上至氣關 下至氣海 不假口鼻之氣 故能閉氣不息 能入深泉 旬日不出也.

보통 복식은 한 밤중 자시가 지나 눈을 감고 바르게 앉아서 얼굴을 동쪽으로 향하고, 뱃속의 오래된 기를 밖으로 두세 모금 불어 내보낸 뒤에, 숨을 멈추었다가 곧 코 안으로 맑은 기를 약간씩 여러 모금 들이마신다. 혀 밑에는 두 개의 구멍이 있어서 아래로 신(腎)의 구멍과 통한다. 혀를 입천장에 붙이고 잠깐 숨을 멈춘다. 오래지 않아 침이 저절로 흘러나와 입에 가득 고이게 되는데, 이 침을 천천히 삼키면 자연히 오장으로 흘러 들어가게 된다. 이것이 기를 단전에 모으는 방법이다. 子時 이후 丑時 이전에 하고 寅時 이전에 끝내야 한다. 누워서 하여도 된다.⁴⁶

즉 『동의보감』은 氣를 단전에 모을 수 있는 구체적인 수련법을 우리에게 제시해 주고 있다. 이것은 서양의 환경윤리인 근본 생태론이 주장하는 큰 자기실현을 위한 하나의 방법론을 제시해 주고 있다는 점에서 주목할 만하다. 호흡의 훈련은 “심신의 이완을 통해 조용한 부동의 상태로 들어가는 훈련”을 말하며 이것을 練丹이라든가 기를 익힌다고 말한다. “기는 단순한 일상 보통의 의식에 의해 인지되는 작용이 아니라 호흡법과 명상에 의한 심신 의 훈련을 통해 의식(心)이 점차로 느낄 수 있게 되는 새로운 작용”을 말한다.⁴⁷

(2) 도를 따르는 삶

『동의보감』에서는 『抱朴子』의 내용을 인용하여 眞氣를 보양하는 것이 중요한 양생법임을 강조하고 있다. 진기를 보존하는 양생을 국가를 다스리는 것으로 비유를 들어 설명하였는데, 이는 자연과 사회와 인간의 眞一이라는 것으로 일관되어 있으며 “여기에 서의 ‘眞一’은 ‘道’의 의미로 쓰여지고 있다.”⁴⁸ 결론적으로 도를 따르는 것을 최고의 양생으로 여긴다는 것을 의미한다.

이에 대해 좀 더 구체적으로 살펴보기로 하자. 『동의보감』에서는 道로서 병을 치료한다는 설명을 다음과 같이 하고 있다.

태백진인은 “질병을 치료하고자 하거든 먼저 그 마음을 다스려야 하며, 반드시 그 마음을 바르게 하여 도에 바탕을 두어야 한다. 환자로 하여금 마음속의 의심과 걱정, 모든 헛된 생각과 모든 불평, 다른 사람과 나라고 하는 구분을 모두 버리고 평생 지은 잘못을 후회하고 깨닫게 한다. 그러면 문득 마음과 몸의 집착에서 벗어나 나의 삶과 자연의 법칙이 하나가 되어 이렇게 오래 하면 神이 모여 자연스럽게 마음이 매우 편안해지고 性情이 화평 하게 되고, 세상의 모든 일이 공허하며, 하루 종일 하는 일도 모두 망상이라는 것을 알게 되며, 나 자신의 육신도 모두

⁴⁶ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, 「神形」, 胎息論曰, 凡服食 須半夜子後 瞑目 盤坐 面東 呵出腹內舊氣 三兩口 然後 停息 便於鼻內 微納清氣數口 舌下 有二穴 下通腎竅 用舌 柱上月穹存息少時 津液自出 灌漱滿口 徐徐嚥下 自然灌注五藏 此爲氣歸丹田矣 如子後丑前 不及寅前 爲之亦可 臥中 爲之亦可.

⁴⁷ 유아사 야스오, 박희준 옮김, 『氣 修行 身體』, 범양사출판부, 1990, 96-97 쪽.

⁴⁸ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, 「身形」, 동의과학연구소 옮김, 124 쪽, 주 10.

헛된 환상일 뿐이고, 화와 복이 따로 없으며 죽고 사는 것도 모두 한낱 꿈이라는 것을 알게 된다. 그러면 깨달음이 펼쳐 일어나 갑자기 모든 의문이 풀어져 곧 마음이 자연히 맑아지고 질병이 저절로 낫는다. 이와 같이 할 수 있다면 약을 먹지 않아도 병은 이미 없어진다. 이것이 진인이 도로써 마음을 다스리고 병을 치료하는 중요한 방법이다”라고 하였다.⁴⁹

위 구절은 『동의보감』 양생사상의 백미라고 할 정도로 중요한 내용들을 포함 하고 있다. 다시 말해서 질병을 치료하기 위해서는 마음을 잘 다스려야 하며, 그 마음은 도에 바탕을 두어야 바르게 다스려진다는 것을 의미한다. 즉 나의 삶과 자연의 법칙이 하나가 될 수 있도록 마음과 몸의 집착에서 벗어날 것을 강조하고 있다. 또 다른 구절에서는 백옥섬의 말을 인용하고 있는데, “사람이 마음을 비우면 도와 하나가 되고, 마음을 비우지 않으면 도에 어긋나게 된다”⁵⁰고 설명하고 있다.

또한 『동의보감』에서는 다음과 같이 『內經』의 말을 인용해서 眞人을 표현하고 있다.

황제가 “내가 듣기에 상고 시대에는 진인이 있어서 하늘과 땅의 이치를 모두 알아 운용하였으며, 음양의 이치를 이해하여 정과 기를 호흡하고, 홀로 정신을 안으로 지켜 기육과 형체가 늘 한결같았기 때문에 이 세상이 끝나는 날까지 살 수 있어서 그 수명에 끝이 없었다. 이는 양생의 도에 따라 살았기 때문이다”라고 말하였다.⁵¹

다시 말해서 眞人은 양생의 도를 따르는 사람을 말한다. 그렇다면 도를 따른다는 것은 어떠한 삶을 말하는가? 이에 대해 『동의보감』은 다음과 같이 답하고 있다.

사계절과 음양은 만물의 근본이다. 성인이 봄과 여름에는 陽을 기르고, 가을과 겨울에는 陰을 기르는 것은 그 근본을 따르려 하기 때문이다. 그러므로 [성인은] 만물과 더불어 성장하는 門에 잘 대처한다. 이러한 근본 원리를 거스르면 생명의 근원을 해치게 되어 眞氣를 무너뜨리게 된다.

⁴⁹ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘身形’, 太白眞人曰 欲治其疾 先治其心 必正其心 乃資於道 使病者 盡去心中疑慮思想 一切妄念 一切不平 一切人我悔悟 平生所爲過惡 便當放下身心 以我之天而合所事之天 久之遂凝於神 則自然心君泰寧 性地和乎 知世間萬事 皆是空虛 終日榮爲 皆是妄想 知我身皆是虛幻 禍福 皆是無有 生死 皆是一夢 慨然領悟 頓然解釋 則心地自然清淨 疾病自然安痊 能如是 則藥未到口 病已忘矣 此眞人以道治心療病之大法也.

⁵⁰ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘身形’, 白玉蟾曰, 人無心則與道合, 有心則與道違.

⁵¹ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘身形’, 皇帝曰, 余聞上古有眞人者 提挈天地 把握陰陽 呼吸精氣 獨立守神 肌肉若一 故能壽弊天地 無有終時 此其道生.

그러므로 음양과 사계절은 만물의 시작과 끝이며 죽고 사는 것의 근본이다. 이를 거스르면 삶을 해치게 되고, 잘 따르면 위험한 병이 생기지 않으므로 이를 도를 얻었다고 한다.⁵²

위 내용은 『내경』의 「四氣調神大論」을 인용하고 있는데, 四氣는 즉 춘하추동 사시의 절기이며, 調는 調理, 調攝 調養 한다는 뜻이다. 神은 神氣이니, 사람의 정신의지를 가리킨다. 四時節氣의 변화는 외부 환경에 있어서 하나의 중요한 요소이고, 정신적 의지활동은 인체에 내재하는 장기의 활동을 주재하는 것이다. 내재하는 장기와 외재하는 환경 간에 서로 통일된 협조체계를 구축해야만 비로소 신체의 건강을 보증할 수 있다.

다시 말해서 春夏養陽, 秋冬養陰하는 것으로써 四時陰陽變化가 인체 생명활동과의 사이에 이루어지는 관계를 설명하고 있으니, 따라서 四時陰陽과 사람의 관계를 연구하는 것이 東醫學을 정리하고 발전시키는 데에 중요한 의의가 있음을 제시하고 있다. 즉 四시에 順하게 양생하는 것이 질병의 발생을 예방하는 데에 적극적인 의의가 있음을 설명하고 있으며 이러한 ‘治未病’의 이론은 동의학 치료 법칙 중 중요한 원칙 중의 하나이다.

결론적으로 말해서 소천지로서의 인간은 도의 본질을 남김없이 구현할 수 있는 가능성을 지니는 만큼 천지의 덕을 본받고 천지의 운행 리듬에 따라 나의 생명활동을 조화시키는 것이 필요하다. 이를 性命雙修와 연결시켜 보면 천지의 덕을 본받아 합치시키는 것은 性功의 측면에, 천지의 운행 리듬에 조화시키는 것은 命功의 측면으로 설명할 수 있다. 인간의 삶을 천지의 리듬에 조화시킴으로써 천지의 운행과 같이 인간 삶을 자연스럽고 창조적인 것으로 영위하는 것이 중요하다. 기본적으로는 일상생활에서 사시의 변화에 따라 적절하게 대응하는 것도 필요하지만 수련과정에서도 천지의 리듬에 맞추는 것이 중요하다.⁵³

『參同契』에서는 이를 가장 전형적으로 제시하고 있다. 『참동계』에 의하면 천지는 大鼎爐와 같아 일월이 그 안에서 운행되고 小鼎爐로서의 인체는 소천지와 같아 일월에 해당하는 水火二氣가 그 안에 운행 된다. 따라서 수화이기가 교섭하여 금단이 이루어지는 수행과정도 천지의 리듬에 맞추어야 하며 마음가짐도 천지와 같이 무심하여야 한다고 본다. 『참동계』는 이러한 과정을 하루, 한달, 일년의 단위에 따라 음양의 消長원리를 제시한다. 하루의 경우 子時에서 巳時까지는 양이 상승하는 기운이므로 이에 상응하여 적극적으로 수련에 매진하는데 이를 進陽火라고 부른다. 午時부터 亥時까지는 음이 상승하는 시기이므로 기운을 수렴하는 데에 주력해야 한다. 이를

⁵² 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘身形’, 夫四時陰陽者, 萬物之根本世, 所以聖人春夏養陽, 秋冬養陰. 以從其根, 故與萬物沈浮於生長之門. 逆其根則伐其本, 壞其真突. 故陰陽四時者, 萬物之終始也, 死生之本也, 逆之則災害生, 從之則苛疾不起, 是請得道.

⁵³ 김낙필, 「양생론과 성명론의 흐름에서 본 성명쌍수론」, 『태동고전연구』, 한림대 태동고전연구소, 1986, 171 쪽 참조.

退陰符라고 부른다. 나아가 한 달은 15 일을 전후로 일년은 동지와 하지로 기점으로 한 큰 주기를 고려해야 한다고 제시한다.⁵⁴ 요컨대 천지의 운행 리듬에 맞추는 수행이 필요하다는 것이다. 이러한 주장을 문자 그대로 적용하기에는 어려움이 따르지만, 자연에 따르라는 대전제를 강조하는 의미로 받아들여도 무방할 것이다.

要言하자면, 도교사상에서는 氣를 중심으로 한 인간관 및 세계관을 제시함으로써 양생법의 타당성을 뒷받침하였다. 이를 위해 精을 쌓고 氣를 누적하는 양생의 노력이 의미를 지닌다. 무형의 정신세계와 유형의 육체를 연속적으로 파악하는 것도 가능해짐으로써 몸과 마음을 아울러 닦는 것도 가능해진다. 그러므로 양생의 방법론상에서 도교에서는 몸과 마음을 아울러 닦는 性命雙修를 주장하고 다양한 방법을 개발하였다. 이와 동시에 천지의 운행 리듬에 따르는 절도 있는 양생을 강조하였다.⁵⁵ 우리는 이러한 도교의 양생법 이 『동의보감』의 바탕을 이루고 있음을 볼 수 있다.

3) 신의 보양법과 심의 수양법

앞에서 우리는 精과 氣의 보양과 수련에 대하여 살펴보았으며, 神을 보양하기 위한 구체적인 방법을 고찰해보기로 하자. 『내경』에서는 다음과 같이 말하고 있다.

가장 좋은 것은 神을 기르는 것 이고, 그 다음은 形을 기르는 것 이다. 따라서 神을 기르는 사람은 형체의 살찌고 야윈 것과 榮과 衛, 血과 氣의 왕성하고 쇠약한 것을 알아야 한다. 혈과 기는 사람의 신이니 기르지 않으면 안 된다고 하였다. 왕빙의 註에서는 “神이 편안하면 수명 이 늘어나고, 신이 없으면 形이 무너진다. 따라서 삼가 神을 기르지 않으면 안 된다.”⁵⁶

神이 편안하면 수명이 늘어난다고 하였는데, 어떻게 하면 神을 기를 수 있을까?

이에 대한 답을 『내경』에서는 “하늘은 五氣로 사람을 기르고, 땅은 五味로 사람을 기른다. 五氣는 코로 들어와서 심폐에 저장되고 위로 올라가 얼굴색을 밝고 윤택하게 하며 음성을 맑게 한다. 오미는 입으로 들어와 腸胃에 저장되는데, 오미는 각각 품고 있는 것이 있어 [오장의] 오기를 기르고,

⁵⁴ 김낙필, 「도교수행의 특징과 현대적 의미」, 『동양철학 연구』 23 집, 2000, 101 쪽.

⁵⁵ 김낙필, 「양생론과 성명론의 흐름에서 본 성명쌍수론」, 173 쪽.

⁵⁶ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘神’, 內經曰, 太上養神, 其次養形. 故養神者, 必知形之肥瘦, 榮衛血氣之盛衰. 血氣者, 人之神, 不可不謹養也. 註云, 神安則壽延, 神去則形弊, 故不可不謹養也.

그 氣가 고르고 잘 생기게 되어 진액이 五氣와 서로 이루면 神이 곧 저절로 생긴다”⁵⁷고 설명하였다. 그러면 이러한 神은 우리 몸의 어디에 간직되고 있을까?

이에 대한 답은 도가적 경향을 지닌 儒醫 羅仙의 다음과 같은 말속에 들어있다.

心은 神明이 머무는 곳이다. 속은 비어있고 지름은 한 치를 넘지 않지만 신명이 거기에 머문다. [신명] 일을 잘 처리하게 하여 어지러운 것을 다스리고 놀랍고 어려운 일을 잘 헤쳐 나가게 한다. 두려워하거나 슬퍼하거나, 혹 징계하거나 혼나거나 기뻐하거나 화를 내거나, 깊이 생각하거나 염려 하면, 하루 사이나 한 두 시간 사이에 지름이 한 치밖에 되지 않는 것이 불꽃처럼 타오른다. 만약 욕망이 일단 싹트면 그것은 좋지 않다. 마음을 돌이켰지만 마음에서 받아들이지 않으면 욕망과 양심이 싸우게 된다. 마음에서 생기는 칠정과 욕욕이 모두 그러하다. 그러므로 마음이 안정되면 신명과 통하여 일이 일어나기도 전에 미리 안다고 하였다. 그래서 문밖을 나가도 천하를 알고 창문을 내다보지 않아도 하늘의 도를 볼 수 있다고 한 것이다. 마음이 마치 물이 흔들리지 않고 오래되면 맑고 깨끗해져서 그 밑바닥을 볼 수 있는 것처럼 된 그런 마음을 영명이라 한다. 고요하게 하여 원기를 든든하게 하면 어떤 병도 생기지 않으므로 오래 살 수 있다. 만약 한 생각이 이미 싹 텃다면 神은 밖으로 달아나고 氣는 안에서 흩어지며 血은 기를 따라다니므로 영위가 혼란해져 온갖 병이 마구 생기는데 모두 마음 때문에 생기는 것이다. 대개 기쁘게 마음을 기르면 질병이 생기지 않는데, 이것이 心을 다스리는 방법이다.⁵⁸

이러한 내용은 도교와 성리학의 영향을 받은 것으로 볼 수 있다. 『동의보감』에서는 심을 血肉之心과 神明之心의 두 가지로 구별하고 있다. 혈육지심은 心, 心腸으로, 신명지심은 神明, 神, 心 등으로 표현되고 있다. 여기서 神의 의미는 『周易』을 통해서 이해할 수 있는데, “易은 無思하며 無爲하여 寂然不動하고 천하의 연고를 感而逐通하나니 천하의 지극한 神이 아니면 그 누가 여기에 참여하리요”⁵⁹, “변화의 도를 아는 자는 神이 하는 바를 아는 자이구나”⁶⁰라고 하였다. 두 구절에서 神은 神明의 의미로 사용된 것으로 보인다. 『동의보감』에서 心에 대한 논의 과정을 보면 심을

⁵⁷ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘神’, 內經曰, 天食人以五氣 地食以五味 五氣入鼻 藏於心肺 上使五色修明 音聲盛能彰, 五味入口 藏於腸胃 味有所藏 以養五氣 氣和而生津液相成 神乃自生.

⁵⁸ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘神’, 羅仙曰, 心者, 神明之舍 中虛 不過徑寸 而神明居焉 事物之滑 如理亂棼 如涉驚浸 或怵惕 或懲創 或喜怒 或思慮 一日之間 一時之頃 徑寸之地 炎如火矣. 若嗜慾一萌 卽不善也 歸而勿納 是與良心競也. 凡七情六慾之生於心 皆然 故曰 心靜可以通乎 神明事未至而先知 是不出戶 知天下不窺 牖見天道也. 盖心如水之不撓 久而澄清 洞見其底 是謂靈明 宜乎靜 可以固元氣 則萬病不生 故能長久 若一念既萌 神馳於外 氣散於內 血隨氣行 榮衛昏亂 百病相攻 皆因心而生也. 大槩怡養天君 疾病不作 此治心之法也.

⁵⁹ 『周易』, 「繫辭上」, 易無思也, 無爲也, 寂然不動, 感而逐通天下之故, 非天下之至神, 其孰能與於此.

⁶⁰ 『周易』, 「繫辭上」, 陰陽不測之謂神.

형기의 주체로 인식하는 과정에서는 內丹이나 『내경』을 통하여 설명하였고, 神明之府나 욕구나 七情에 관련된 심의 의미는 주로 儒醫의 인용을 통하여 이루어진다.⁶¹ 이러한 내용을 통해서 『동의보감』의 심은 생리 심리의 주체적 활동을 담당하는 臟府이자 形而上과 形而下를 일관하는 주체임을 알 수 있다.

결국 마음은 神이 머무는 곳이므로 마음을 고요하게 하여 원기를 든든하게 하면 어떠한 병도 생기지 않는다는 것이 神을 기르는 핵심이다. 즉 마음을 고요하게 하면, 질병이 생기지 않게 되는데 바로 이것이 心을 다스리는 법이라고 『동의보감』에서는 설명하고 있다. 그렇다면 여기에서 마음을 고요하게 한다는 것의 의미를 좀 더 구체적으로 고찰해 볼 필요가 있다. 『동의보감』의 心에 관한 언급을 살펴보았을 때 주렴계의 主靜과 『내경』의 恬憺虛無의 논의가 다음과 같이 거론된다.

儒者가 가르침을 세워 말하기를, 正心 收心 養心하라고 하였는데, 모두 心의 妄動을 방지하라는 것이다. 醫者가 가르침을 세워 말하기를 염담허무하면 정신이 안으로 지켜진다고 하였는데, 또한 이 火의 망동을 막으라는 것이다.⁶²

이는 火의 妄動이 인체의 병리를 가져온다는 뜻으로 정심 수심 양심 養性を 위한 것이다. 즉 심을 본래대로 보존하려는 것을 의미하는 것이다. 또한 염담허무는 『내경』의 「상고천진론」에 나오는 것으로 莊子의 “대저 허정, 염담, 적연, 무위는 천지의 수평이요, 도덕의 지극함이다. 그러므로 제왕과 성인은 거기에서 머문다”⁶³ 라고 한 구절에서 유래된 것으로 보인다. 이는 성인이 主靜함으로써 무위의 도와 합일한다는 내용 속에서 나온 것이다. 또한 養性節慾(儒家) 내지는 抑情養性(道教)의 방법론에 있어서도 유학적 논의와 孫思邈이나 『포박자』등의 입장이 아울러 언급되는 것을 볼 수 있다. 이는 『동의보감』에서 心의 動靜에 대한 논의가 形氣적 측면과 의식 도덕적 측면이 총체적으로 이루어지고 있음을 보여주는 것이다. 결론적으로 말해서 『동의보감』에서는 내단수련에서의 主靜의 의미와 유학의 主靜을 동일한 선상에 두고 보는 특징이 있다고 할 수 있을 것이다.⁶⁴

⁶¹ 성호준, 「『동의보감』의 心에 관한 이해」, 『동양철학연구』 제 27 집, 363-366 쪽 참조.

⁶² 『東醫寶鑑』, 「雜病篇」, 「火制火有方」 儒者立教曰 正心收心養心 普所以防此火之動於妄也 醫者立教曰 活擔虛無精神內守 亦所以遏此火之動於妄也.

⁶³ 『莊子』 「天道」, 夫虛靜恬淡寂莫無爲者, 天地之平 而道德之至 故帝王聖人休焉.

⁶⁴ 성호준, 「『동의보감』의 心에 관한 이해」, 『동양철학연구』 제 27 집, 370-373 쪽 참조.

그런데 여기에서 神이 七情⁶⁵을 통솔하므로 상하면 병이 된다는 것에 주목할 필요가 있다. 이에 대해서는 『靈樞』를 인용하며 다음과 같이 언급하고 있다.

心은 [神을 저장하므로] 지나치게 두려워하고 생각이 많으면 神을 상한다. 신이 상하면 매우 무서워하고 두려워하다가 제풀에 실신하고, 뺏속의 기름이 없어지고 살이 빠지고 털이 거칠어지며 얼굴빛이 나빠져서 겨울에 죽는다.

脾는 [意를 저장하므로] 지나치게 걱정하고 시름하는 것이 풀리지 않으면 의를 상한다. 의가 상하면 정신이 흐려지고 팔다리를 들지 못하고 털이 거칠어지며 얼굴빛이 나빠져서 봄에 죽는다.

肝은 [혼을 저장하므로] 지나치게 슬퍼하고 애달파 마음이 흐트러지면 혼을 상한다. 혼이 상하면 미치고 잘 잊어버리며 정신이 흐리고, 정신이 흐리면 사람을 알아보지 못하고, 성기가 줄어들고 근육이 떨리며, 양쪽 갈비뼈를 움직일 수 없고 털이 거칠어지며 얼굴빛이 나빠져서 가을에 죽는다.

肺는 [魄을 저장하므로] 너무 지나치게 기뻐하고 즐거워하면 백을 상한다. 백이 상하며 미치는데, 미치면 다른 사람을 살피지 않고 살갓이 마르며 털이 거칠어지고 얼굴빛이 나빠져서 여름에 죽는다.

腎은 [지를 저장하므로] 크게 화를 내고 가라앉히지 않으면 지를 상한다. 지가 상하면 전에 하였던 말을 잘 잊어버리고 허리를 구부렸다 폈다하지 못하고 털이 거칠어지며 얼굴빛이 나빠져서 늦은 여름에 죽는다.

무섭고 두려운 것이 풀리지 않으면 精을 상한다. 精이 상하면 뼈가 시리고 위궤이 되며 정액이 때때로 저절로 나온다. 그러므로 오장은 정을 저장하는 기능을 주관하기 때문에 상하면 안 된다. 상하면 정을 지키지 못하여 음이 허해지고 음이 허하면 기가 없어지고 기가 없으면 죽는다.⁶⁶

결국 神을 잘 보양하는 것은 마음을 잘 다스리고, 인간의 五志가 지나치지 않게끔 정서를 잘 다스릴 수 있어야 五臟이 편안하게 되고 이로써 건강을 유지할 수 있음을 알 수 있다.

또한, 『동의보감』에서는 마음을 비워서 도와 하나가 되는 것이 神을 모을 수 있는 비결이라고 백옥섬의 말을 인용해서 설명하고 있다.

⁶⁵ 七情은 기뻐하는 것, 성내는 것, 근심하는 것, 생각하는 것, 슬퍼하는 것, 놀라는 것, 무서워하는 것이다.

『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘神’, 七情者, 喜怒憂思悲驚恐也.

⁶⁶ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘神’, 靈樞曰, 心怵惕思慮 則傷神 神傷則恐懼自失 破膈脫肉毛悴色夭 死于冬 脾憂愁而不解 則傷意 意傷則悵亂 四肢不舉 毛悴色夭 死于春 肝悲哀動中 則傷魂 魂傷 則狂忘不精 不精 則不正當人 陰縮而攣筋 兩脇骨不舉 毛悴色夭 死于秋 肺喜樂無極 則傷魄 魄傷 則狂 狂者 意不存人 皮革焦 毛悴色夭 死于夏 腎盛怒而不止 則傷志 志傷 則喜忘其前言 腰脊不可以俛仰屈伸 毛悴色夭 死于季夏 恐懼而不解 則傷精 精傷 則骨痠痿厥 精時自下 是故五藏主藏精者也 不可傷 傷則失守而陰虛 陰虛則無氣 無氣則死矣.

사람이 마음을 비우면 도와 하나가 되고, 마음을 비우지 않으면 도에 어긋나게 된다. 이 무라는 글자는 모든 유를 포함하여 남기는 것이 없고, 만물을 생기게 하여 없어지지 않는다. 천지가 비록 크지만 형체가 있는 것만을 부릴 수 있지, 형체가 없는 것은 부리지 못한다. 음양이 아무리 묘하다 할지라도 기가 있어야 부릴 수 있지, 기가 없으면 부릴 수 없다. 오행이 아무리 정교하더라도 수가 있어야 부릴 수 있지, 수가 없으면 부릴 수 없다. 무수한 상념이 복잡하게 떠올라도 의식이 있어야 부릴 수 있지, 의식이 없으면 부릴 수 없다. 그러므로 이 이치를 수양하는 사람은 形부터 수련하는 것이 낫다. 형을 수련하는 妙는 神을 모으는 데 있으니 신이 모이면 기가 모이고, 기가 모이면 단이 생기고, 단이 생기면 형체가 견고하고, 형체가 견고하면 神이 온전하다고 하였다.⁶⁷

위 구절은 神을 모으기 위해서 마음을 비워야 함을 강조하고 있는데, 마음을 비우기 위해서는 구체적으로 어떻게 해야 하는지 다시 『동의보감』을 살펴보기로 하자.

갈홍은 『청정경』에서 사람이 욕심을 멀리하면 마음이 저절로 고요해지고 마음이 맑아지면 신(神)도 저절로 맑아져 자연히 여섯 가지의 욕심이 생기지 않고 세 가지 독도 사라진다. 사람이 마음을 비우면 맑아지고 바르게 앉으면 고요해지니, 말을 적게 하고 듣는 것을 적게 하여 신과 생명을 보존한다. 말을 많이 하면 기가 손상되고, 지나치게 기뻐하면 정이 흩어지고, 화를 자주 내면 뜻을 상하게 되며, 슬퍼하고 골몰히 생각하고 염려하는 것이 많으면 신(神)이 상하고, 탐욕과 수고로움이 많으면 정(精)을 상하게 된다. 이런 것은 모두 수행하는 사람에게 있어서는 안 된다고 하였다.⁶⁸

결국 마음을 비우기 위해서는 욕심을 멀리해야 하는 것이 근본임을 강조하고 있음을 볼 수 있다.

또한 『동의보감』에서는 양생의 중요한 비결로서 “첫째 말을 적게 하여 몸 안의 기를 기르고 둘째 색욕을 삼가하여 정기를 기르고, 셋째 기름진 음식을 적게 먹어 혈기를 기르고, 넷째 침을 삼켜서 오장의 기를 기르고, 다섯째 화를 내지 않아 간의 기를 기르고, 여섯째 음식을 맛있게 먹어

67 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘身形’, 白玉蟾曰, 人無心則與道合 有心則與道違 惟此無之一字 包諸有而無餘 生萬物而不竭 天地雖大 能役有形 不能役無形 陰陽雖妙 能役有氣 不能役無氣 五行至精 能役有數 不能役無數 百念紛起 能役有識 不能役無識 今夫修此理者 不若先鍊形 鍊形之妙 在乎凝神 神凝則氣聚 氣聚則丹成 丹成則形固 形固則神全.

68 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘身形’, 葛仙翁清靜經曰, 人能遺其慾而心靜, 澄其心而神清, 自然六慾不生, 三毒消滅. 夫人心虛則澄, 坐定則靜, 寡言聽存神保命. 蓋多言則損氣, 多喜則放情, 多怒則觸意, 多悲哀思慮則傷神, 多貪慾勞困則傷精. 凡此, 普修行之人不宜有世

위기를 기르고, 일곱 째 생각을 적게 하여 심기를 기른다”⁶⁹라는 구체적인 방법을 제시하고 있다는 점에서 仁의 실현을 목표로 하는 ‘醫儒同道’를 엿볼 수 있다.

4. 結 語

지금까지 『동의보감』의 양생사상에 대하여 살펴보았다. 『동의보감』에서 바라본 몸은 精·氣·神으로 이루어져 있다. 『동의보감』의 양생론에서 신체활동으로 精·氣·神을 다스림은 몸과 마음을 다스리는 것으로 보고 있다. 몸은 타성적인 것이 아니라 느끼는 주체이다. 몸은 精에 문제가 있으면 氣와 神에 문제가 생기고, 氣에 문제가 있으면 精과 神에 문제가 생긴다. 또한 몸은 精·氣·神이 작용하는 바탕이 되지만, 몸을 어떻게 다스리느냐에 따라 精·氣·神도 변화한다. 精의 양생 몸 수행을 통해 신장 및 오장육부가 건강하게 되며, 氣의 양생 몸 수행을 통해 우리 몸의 기혈순환이 원활하게 되고, 神의 양생 몸 수행을 통해 마음을 다스려 원기를 든든하게 한다.

『동의보감』의 양생관의 원류는 도가·도교의 양생관에서 찾을 수 있다. 또한 이들 도가·도교 양생관의 핵심은 道와의 합일을 지향하고 있다는 것이다. 그러기 위해서 도가에서는 우주정신인 도와의 합일을 통해서 불로불사에의 지향을, 도교에서는 우주의 생명과 교류하는 활동 즉, 내단 수련을 통해서 영원한 생명(道)과 하나가 되는 것을 지향하고 있다. 또한 『동의보감』의 양생관에서는 정·기·신의 보양에 대하여 설명하는데, 정·기·신의 보양은 음식물로서, 기의 보양은 곡식과 호흡법에 의해서, 신의 보양은 마음의 수양에 의해서 각기 보양 할 수 있음을 밝히고 있다.

‘유기체적 기 생명관’을 바탕으로 『동의보감』이 제시하는 養生觀을 살펴보면 다음 두 가지로 요약될 수 있다. 첫째는 정·기·신의 단련을 통한 양생법이고, 둘째는 올바른 윤리관의 정립이라고 할 수 있다. “한방의학의 본질은 윤리도덕이며, 윤리도덕의 실천에 의해 기의 유통을 조정하고 병을 예방하고 치료하는 것”⁷⁰이라 할 수 있다. 『동의보감』에서는 사람이 마음을 비우면 도와 하나가 되고, 마음을 비우지 않으면 도에 어긋나게 된다고 설명한다. 아울러 도와 하나가 되는 삶을 사는 사람을 眞人이라 하며, 진인의 삶을 가장 바람직한 양생의 모델로 제시하고 있다. 『동의보감』에서 양생의 궁극적 목적은 眞인이 되는 것이며, 진인의 삶은 바로 도에 따르는 삶이다.

⁶⁹ 『東醫寶鑑』, 「內景篇」, ‘身形’, 太乙眞人七禁文曰, 一者少言語養內氣, 二者戒色慾養精氣, 三者薄滋檢味養血氣, 四者嚙精液養藏氣, 五者莫瞋怒養肝氣, 六者美飲食養胃氣, 七者少思慮養心氣.

⁷⁰ 유아사 야스오 편, 『기와 인간과학』, 손병규 옮김, 여강출판사, 1992, 117 쪽.

『東医宝鑑』の精・気・神の養生論に関する研究

申鎮植

韓國仁川大學校 教授

1. 序言

人間は身体活動の主体として、生命の存在を前提とし、身体活動を行う。生命を離れた体は存在意義がない。人間は誰もが一生を生き、この世を去る。生老病死は誰もが経験しなければならない人生の道のりだ。では、健康に生きるということはどういうことか。本当に健康に生きる方法というのはどのようなことであろうか。これは人類が絶え間なく提起してきた問題だ。人間は全体的な存在だ。そのため、人間は身体活動、つまり動きを通して、身体的、社会的、及び道徳的価値を同時に経験することになる。このような面から養生の訓練は、人間の存在価値を高めるのみならず、より良い人生の追求を目的とする総合的な行為だと言うことが出来る。『東医宝鑑』¹の養生思想は人間の身体的生命を重視する。そして、『東医宝鑑』の養生法は基本的に体の動きを通じた健康を扱っている。さらに運動の予防医学的な面はもちろん、部分的には治療医学的な面、そして心の鍛錬を通し、心身の健康に役立つという点は強調され、発展された面である。

『東医宝鑑』は、許浚(1546-1615)が朝鮮王朝、宣祖 29 年(1596)から光海君 2 年(1610)にかけて完成させた漢医書であり、3 年後に光海君 5 年(1613)に内医院から刊行された。『東医宝鑑』が 16-17 世紀頃の養生思想を理解するために、より貴重な資料の中の一つであるということは、周知の事実である。『東医宝鑑』の養生思想はそれがそのまま朝鮮中期の代表的な養生思想として、両班及び知

¹ 『東医宝鑑』は全 5 編、25 巻からなっているが、本文は 1. 内景編 4 巻、2. 外形編 4 巻、3. 雑病編 11 巻、4. 湯液編 3 巻、5. 鍼灸編 1 巻となっている。5 つの大編の中で、内景編と外形編、そして雑病編に養生を通じた体の動きが実用的に記述されている。主に、理論体系と養生に関して扱っている内景編のみを見てみても、引用文献の種類は 160 余りであり、引用回数は 2858 回に達する。その中で医書が 104 種であり、道教書などが 55 種である。その中には朱子や程子のような宋代の著名な儒学者の名前も見られるが、これは宋末の儒学者であり、内丹家であった兪琰の文章から再引用したものだ。この中で、病に関連した雑病編と治療と関連した湯液編、鍼灸編を除いた内景と外形は、完全に体に対する認識を扱っている。内景編は体の内部の動きを扱っており、特に身形ではそれぞれの養生の原理と方法、処方などを提示している。ここで、体は精・気・神という三宝で構成されており、この三宝が体の中でお互いに影響しながら、それぞれの役割を担う生理的な単位となっていると記述されている。この点は病を主に扱っている他の医学書と区別される点である。『東医宝鑑』の用例では、人々の体がたとえ内部は五臓六腑、外部は筋肉、肌、肉、地、脈、皮膚となっているが、その中心は精・気・神であると主張している。

識層のみならず、一般庶民達までもが理解し、利用できるようにしたという点は著者許浚の意図が垣間見える、素晴らしい思想である。

この本は当時、東南アジアの医学の百科全書と言えるものとして、国内はもちろん、中国と日本にも何度か出版、普及された。『東医宝鑑』のほとんどが中国と高麗、及び朝鮮初期の医学書を引用し、再構成したにもかかわらず、世界文化遺産になったのは、私達の体を成している基本要素を精・気・神と見る独自性を持っていたからである。『東医宝鑑』は身体三宝と呼ばれる精・気・神の理論を基礎とし、これらを完全なものとして生の根本を成すとする独自の養生思想を成立させ、実践的な養生法は身体をいたわる養生と、身体運動を中心とした養生の2種類に分けることが出来る。『東医宝鑑』の養生思想を象徴的に代表している身土不二は、道教の多くの思想と方法論を導入したが、『東医宝鑑』が韓国的な特色を表し、韓国の特徴的な伝統心身修練法である仙術の思想の基礎から出来た韓国の貴重な文化遺産であると言える。²

² 『東医宝鑑』の中で心身修練法としての価値があるのは、内景編で搬運服食、按摩導引、攝養要訣、還丹内練、導引法、胎息法、六字氣訣、臟腑導引法と、若干異なる導引法などが収録されている。その全体の内容を整理してみると、次のようである。一つ目、搬運服食は健康のためには東洋医学から人体の三宝と言われる精・気・神を消耗したり、神を傷つけてはいけないということだ。毎日夜明けに呼吸を整え、歯を食いしばり、精神を集中させ、神気が安定するようにし、体を動かし、血の巡りがよくなるようにしなければならない。二つ目、按摩導引は按摩で押さえ、揉み、血液の循環を助ける方法だ。眠りから覚め、歯を食いしばり、つばを飲み込んだ後、鼻の横の両側を数十回押さえ、耳を引っ張り、手を揉み、両目と頭を揉み、再び耳を揉み、神気を補う。三つ目、攝養要訣は口数を少なくし、性生活を控え、油っこい食べ物を控え、つばを飲み込み、五臓の気運を補い、腹を立てず、食べ物で英気(免疫力)を養い、いくつかの方法で手足の運動をし、力を養うことだ。四つ目、還丹内練は意識による気の鍛錬により、呼吸を調節し、摂取する食べ物の新陳代謝を高め、真気(鍛錬により形成される気)を丹田に貯め、全身に運氣として、元々空から受け取る先天の気を回復することを還丹と言う。五つ目、導引法は濁っている息を吐き出し、きれいな空気を水、体内の気を循環させ、手足を柔らかく動かし、気や血液の流れを促進させることだ。導引法の言葉の意味を見ると、「導」は導入する「導」と「引」は引っ張る「引」でなっており、導は呼吸を、引は体を伸ばす方法と言える。六つ目、胎息法はまるで胎児が母親のお腹の中で呼吸をするのと同じようにすることだ。この呼吸法は一般的には1分に4回以下まで息を吐くことが出来、鼻からの息は深く、静かに息をしているようでもあり、していないようでもある。胎息法は自然に形成され、得られるものとして、精・気・神を養うのに良い効果がある。七つ目、六字氣訣は肝、心、脾、肺、腎などの臓器と共鳴する発声法として、肝ーシュイ、心ーホ、脾ーフ、肺ース、心臓ーチュイ、三焦ーシと発声する。息を送る(呼気)方法を六つ(ゆっくり吐き出す方法、手を温める時のように息を吐き出す方法、普通に吐き出す方法、軽く吐き出す方法、強く吐き出す方法、ため息をつくように吐き出す方法)に分けられ、実践され、生理現象の一つである呼吸の質を高め、内臓の気運を補う方法だ。八つ目、臟腑導引法は肝臓、心臓、脾臓、肺、腎臓、胆の導引法だ。濁った息を吐き出し、きれいな空気を吸い込み、体内の気を順化させ、体を柔らかく動かし、気の流れを促進させる。道家では、体を健康に鍛錬させる方法は身体の潜在能力を改善させ、脈、五臓六腑、筋肉、皮膚、毛髪などをやり方によって、変化・改善させることが出来る。導引法は身体の一部を合理的で規則的に運動させることにより、血液の循環を良くし、経脈の気孔を滞りがないようにする。以上のいくつかの方法を整理すると、東洋養生法の三大原則である、調身法は姿勢の調整と弛

この論文の目的は『東医宝鑑』養生論の基礎とその方法を把握することにある。この研究は『東医宝鑑』養生思想の基礎が精・気・神で構成されていることを把握した後に、これを元に『東医宝鑑』の具体的な養生法について見ていく。『東医宝鑑』から精を補うためにどのような方法が示されているか、気を養う具体的な養生の方法が何か、神を補うための具体的な方法をどのように示しているのかを述べる。つまり、この論文の目的は『東医宝鑑』の養生法が健康な人生のための新しい研究領域となることが出来ると見ることにある。これと共に『東医宝鑑』養生鍛錬の具体化を通し、精・気・神の鍛錬として応用もしていくつもりである。

2. 養生法の基礎：精・気・神

1) 精・気・神の基本概念

『東医宝鑑』では人間の生命を精・気・神思想として説明している。『東医宝鑑』で述べられている精・気・神の概念を見てみると、「精」は人間生命の一番基本的なものであり、根源的なエネルギーである。つまり、「精」というのは身体が形成される以前の根源的な精、形ある液体、または脳髄及び五臓六腑の内部に存在し、それらを維持する「精」に大別することが出来る。「気」は体の中を流れ、生命活動の維持に役立つ。³『東医宝鑑』の用例では、「人が気の中で生きることは、まるで魚が水の中で生きることと同じだ。水が濁ると魚が弱るように、気が濁ると人が病気になり⁴、気の状態によって、身体の状態が左右されると言及している。ここでは生命活動は身体を流れる気により成し遂げられ、この流れが停滞すると、病にかかると見ている。

神について、『東医宝鑑』では、神を精神作用と見るのみならず、神霊の概念としても把握しているが、五臓六腑のみならず、身体の様々な関節すべてが神を含んでおり、心臓からこれをこれを総括しているという。神がとどまる所が心であり、心を静かにして、気を丈夫にすると、病にもかから

緩であり、調息法は呼吸と気の流れであり、調心法は無念無想の鍛錬と意識の集中であると要約することが出来る。

³ この時の気概念の底辺には二段階の前提があると言える。一つ目は気の宇宙発生論的な認識であり、二つ目は身体発生論的な認識だと言える。気の宇宙発生論的な認識は大気に気が充滿しているということだ。「日月星辰の運動により昼夜と寒暖の変化が起こり、これにより万物が生きることが出来る」ことを言う。このような気を元気というが、「発生論的に一つの気から派生した」すべての他の名前の気はいくら形と作用が違って、結局は同じだということを意味する。よって、天地に広がっている元気がすなわち人を構成する原料であり、このようなことを中心はまさに宇宙と人間の間の根源的で、絶対的な同質性にある。また、気の身体発生論的な認識は人間をはじめとした形ある万物がすべて気の集まりによって成り立っているということである。安圭錫、「気に関する漢医学の理解」、『東洋哲学と漢医学』、アカネット、2005、195-196。

⁴ 『東医宝鑑』、「内景篇」、「氣」、序例曰、人生氣中、如魚在水。水濁則魚瘦、氣昏則人病。

ないと強調している。『東医宝鑑』において特記すべき事は、心を気を中心として認識するのみならず、神明の府や欲求と七情に関連した心として説明しているという点だ。これは、心が生理と心理の中心的な活動をになっている臓腑であることを意味している。

このような精・気・神の三つがお互いに有機的な関係を結び、絶えず相互作用をし、精・気・神が調和を成し、盛んな状態を誇ることなく、境目がなく開け、宇宙と一つになった状態だと見て、これを虚心合道の境地だという。このような境地に到るためには、「病を治療しようとしても、まずこの心を鎮めないといけないのであり、この心を整え、道を基本としなければならない。⁵」と説明している。これはまさに道として病を治療するということを意味している。このような考えは西洋医学では見ることが出来ない、東洋医学独特の面であると言えるのである。

治療のために、『東医宝鑑』では具体的に患者に提案している方法は、患者が心の中の疑いや心配、すべての余計な考えと全ての不平を無くし、他の人と自分という区別を全て捨て、自身の間違いを後悔し、気づくようにすることだ。このような心と体の関係から解き放たれ、自分の人生と自然の法則が一つになり、心が平和になるようにすることだ。また、自分自身の肉体もすべて虚しい幻想であるのみならず、平和と幸福は別のものではなく、死んで生きることもすべて取るに足りない夢であることが分かる。このようなことが分かると、心が澄み、病が自然に治ると言及しており、これが道として心を鎮める方法だと説明している。

『東医宝鑑』のこのような説明は、心身一如の「有機体的気の世界観」を見せている。このような世界観からは体と心の真ん中に、心が体を導く物として、心の役割が強調され、心と体が生理的な面で自然な相応関係を結んでいることが分かる。つまり、『東医宝鑑』では病を体に表れた故障としてのみ把握するのではなく、「体と心が一つ」であり、心の病気が体に表れ、体の病が心に現れると考えている。

『東医宝鑑』の「有機体的な気の世界観」を見せているものは、天人相応思想だ。つまり、天と人間が気を通してお互いに共感しているということだ。天人相応の構造は、気の陰陽消息を通して見ることが出来る。つまり、自然の変化と人間の生命の生理・病理は、気の陰陽消息を通してなされているということだ。そして、このような陰陽消息の論議は五行論と関係している。医学における五行論は、陰陽消息の論議と同じであり、天人相応の構造を持っている。『東医宝鑑』では、陰陽の二つの気の天人相応に加えて、五行分類と臓象の論議を通して、天人相応思想が見えてくる。

五行分類というのは、身体各部分、つまり、五臓六腑、五体、五味、五官と自然環境、つまり、五季、五気、五色五味などの相互の関係を説明するために、五行を中心とし、その性質によって、自然と身体の関係する部分を五つの種類に分け、相対的に組み合わせる方法だ。⁶このような臓象論により、人の体と自然が一体化しているということが分かる。これは、自然界と人の体との相互関係を前提としているものであり、人の体の内外がお互いに有機的な関係を結んでいることを表している。

⁵ 『東医宝鑑』、「内景篇」、「身形」、太白真人曰、欲治其疾、先治其心、必正其心、乃資於道。

⁶ ソン・ピョンギ、「漢医学の基礎原理」、『哲学』28集、韓国哲学会、46ページ。

上の内容を通して、『東医宝鑑』の「有機的な気生命観」を整理してみると、気の流れ、または相互作用にその根拠を置いており、人の体と心がお互いに有機的な関連性があるということだ。のみならず、人の体の各器官までもがお互いに有機的に相互作用しており、人の体と外部の自然環境もお互いに相互の間で有機的に関係しているということである。

2) 精・気・神と体との関係

上の『東医宝鑑』の養生思想の基礎を成す、精・気・神についての基本的な概念の理解を基礎とし、精・気・神と体の関係について、順に把握していこうと思う。

精の実体について、許浚は次のように記述している。

精爲身本。五穀之津液和合而爲膏，内滲入于骨空，補益髓腦，而下流于陰股。陰陽不和則使液溢，而下流于陰下，過度則虛，虛則腰背痛而脛痠⁷

精は心の根本となるものであり、五穀の津液が融合して膏液となり、これが骨の中に入り、髓と脳を補い、下には陰部と足にまで到る。たとえ陰陽が不和状態になり、この膏液があふれ出て、陰部から流れ出、またこれが過度に多いと、気力がなくなり、気力がなくなると背中が痛くなるということだ。よって、神の実体は精液ということが出来る。神の実体が男性の精液であるということをも端的に表すものには次のような内容もある。

精爲至寶… 人之精 最貴而甚少 在身中通有一升六合 此男子二八未泄之成數 稱得一斤… 人年十六則精泄 凡交一次 則喪半合 有喪而無益 則精竭身憊 故慾不節 則精耗 精耗 則氣衰 氣衰 則病至 病至 則身危噫⁸

人間の精液は成人になり、射精されない時の総量は一升六合であり、一度性交渉をするのに、半合が消失されるということだ。精液の具体的な分量がなぜ一升六合と計算されるのかは確かではないが、現代医学ではとても説明出来ない。しかし、漢方医学においては、人間の五臓にすべて精があるものと考えられている。よって、肺精、肝精、腎精、脾精 などと呼ばれている。精をこのように様々に分けたりもし、その概念を変えて呼んでいるため、これまでの精神の概念が不正確であったということだ。『東医宝鑑』は、精が人間の精液であると正確にその概念を理解し、精液を補うことの必要性を力説している。

精の重要性は次のようである。

⁷ 『東医宝鑑』、「内景篇」卷之一。

⁸ 『東医宝鑑』、「内景篇」卷1。

精能生氣 氣能生神 榮衛一身 莫大於此 養生之士 先寶其精 精滿則氣壯 氣壯則神旺 神旺則身健
而小病則五臟敷華 外則肌膚潤澤 容顏光彩 耳目聰明 老當益壯矣。⁹

つまり、精が氣を生み、氣が神を生むということであり、精・氣・神がお互いに密接な関係にあることが分かる。よって、養生の士は何よりも神を重視しなければならない。精が満ちると、氣が丈夫になり、氣が丈夫になると神が旺盛になる、神が旺盛になると体が健康になり、体が健康になると病にかかることが少なくなり、中では五臓が健康になり、外側では皮膚が潤い、顔色が良くなり、見た目も聡明になり、年を取っても健康になる。

許浚において、養生の概念は「身健」のようなものであると理解されていた。身健とは、身体に病がないことを意味し、その具体的な現象は五臓の健康、皮膚の潤い、顔色の良さ、見た目の聡明さであるとされている。身健といたら、年を取っても更に健康になり、これを老益壯と表現している。

この「身健」という用語を現代の健康の概念、つまり世界保健機構が出した次のような定義、「健康というのはただ病や病弱ではないということのみならず、身体的、精神的、そして社会的にも完全に良好な状態である。¹⁰」というのと比較してみると、その範囲が身体に限定されていることが分かる。一方、日本の宮城と小食は、健康の具体的な状態を把握するために、小学生、中学生、高校生を対象に調査をしたが、低学年が身体的に述べている。例えば、病にかからない、食欲が旺盛だ、熟睡出来る、行動や動作が活発だ、などに集中しているのに対して、高学年になると、精神的、社会的な側面、例えば、希望を持っている、欲求不満ではない、はっきりと、冷静に判断出来る、対人関係が円滑だ、他人と協力していくことが出来る、義務や責任を果たす、などを挙げる傾向が見えるということを報告している。『東医宝鑑』にある「身健」の中では、上記のような精神的、社会的な側面での健康が全く考慮されておらず、その中でも特に社会的な側面の健康を取り上げてないことが分かる。これは著者が身健の概念の中に個人の健康をより重視しているということを意味している。

『東医宝鑑』にある養生思想は、人間の身体を宇宙、あるいは国家と見る許浚の身体観の中で、上記した所の身健の概念が含まれ成立したものだ。身健の概念の中に、社会的な側面の健康が抜けているが、精神的な面の健康のための思想は氣と神の章で詳しく説明している。

では、その氣とは何であるかを見てみる。

一般的には、氣が変化して精となり、精が変化すると神になる。道教徒達は自身の体の中にあるすべての神を守り、散逸しないように注意し、これを一層強化することを大きな目標としている。¹¹許浚も「氣者神之祖 精乃氣之子 氣者精神之根蒂」¹²と主張しており、氣を精と神の元だと考えている。許浚において、氣を二つの実体として把握しているが、その一つは穀気であり、他の一つは空気である。この氣は人間が摂取する穀物から起こるということを以下のように説明している。

⁹ 『東医宝鑑』、「内景篇」巻1.

¹⁰ Oberteuffer. D. 『School Health Education』, Harper and Brothers Publishers, New York, 1949, 24 ページ。

¹¹ Henry Maspero, 持田季未子訳, 『道教の養生術』, セリカ書房, 1983, 125 ページ。

¹² 『東医宝鑑』、「内景篇」巻1, 「氣生於穀」.

人受氣於穀 穀入於胃以傳肺 五臟六腑皆以受氣¹³

日々、食べ物の精気を摂取するということが気を補うことになり、この気というものは穀物から起こるものであるので、「気」と「米」を合わせ、「氣」の字となっているということも言っている。

同じ本の「氣爲呼吸之根」の章では、“凡人唯氣，最先莫先於呼吸，眼耳鼻舌意，是謂六慾，皆由是氣，非是氣，則聲色香味觸法，都不知覺”¹⁴と言い、気が呼吸の根本となっていることを強調している。

元々中国において、気の理論は古代から唐代に至る間に多くの変化があった。万物生成の根本としての気、外気と内気論、道家における胎息などがそれであり、形而上学的な内容が多かった。しかし、許浚はこのような哲学的で、思弁的な内容はなるべく削除し、現実的で、実体として存在する気を扱ったのであり、ここに『東医宝鑑』の独自の地位が決定的となったのである。許浚は気を衛気と英気に分けたが、これは漢医学の古典である『黄帝内経』の影響を受けたものだ。穀気が臓に入り、きれいなものは榮になり、濁っているものは衛になる。¹⁵榮は脈中にあり、衛は脈外にあるので、榮は絶え間なく戻ってきて、50 になると再び集まり、陰陽が関係し、終わりが無いのと同じである。榮衛に関しては、様々な見解があり、今もはっきりと追求されていない。¹⁶榮を消化吸収した栄養素と考えたり、榮を営とも考え、血管を意味する時もあるので、『靈樞』にある次の記述、其清者爲榮 其源者爲衛 榮在脉中 衛在脉外¹⁷は、動脈血と静脈血とすることも出来るだろう。衛気は骨と皮の間を温め、疲労を充満させるものとして、これも『東医宝鑑』には、“衛氣者 水穀之得氣也 其氣標疾消利 不能入於脉也 故循皮膚之中 分肉之間於盲膜 散於胸腹”とのみ説明されているだけで、その正確なことは分からない。

漢医学の基本となる気概念をすべて明らかにするには非常に難しいので、ここでは省略することにして、気がなぜ養生において重要であるかを明らかにする。気が人間において、精と神の根底となるということは上でも既に言及したが、それより更に重要なものは、様々な病が気によって起こるということである。

散於胸腹周流乎一身 以爲生者氣世……諸病皆生於氣 諸痛普因於氣¹⁸

また、許浚が『素問』「舉痛論」に書いている次のような記述を引用する。

¹³ 『東医宝鑑』、「内景篇」卷1.

¹⁴ 『東医宝鑑』、「内景篇」卷1, 「氣爲呼吸之根」

¹⁵ 『重光補註黄帝内経靈樞』 卷4, 榮衛生會 第18.

¹⁶ 姜孝信, 『東洋醫學概論』, 高文社, 1973, 175 ページ.

¹⁷ 『重光補註黄帝内経靈樞』 卷4, 榮衛生會 第18.

¹⁸ 『東医宝鑑』、「内景篇」卷1.

黄帝問曰 余知百病生於氣也 怒則氣上 喜則氣緩 悲則氣消 恐則氣下 寒則氣收 炅則氣泄 驚則氣亂 勞則氣耗 思則氣結 九氣不同 何病之生¹⁹

これも気による病を列挙したためだと思われる。

気は人間の情緒と密接な関係を持っている。これは気を情と見る漢医学の伝統的な思想として、感情というものは人間の環境、特に人間的な環境に適応するための精神活動の具体的な表現であると理解しているためだ。感情の動きをそのまま身体的表現に直結させるということ、例えば、恐怖で心臓が止まりそうだ、腰が抜ける、という感情の表現がそのまま身体に現れることは望ましくないため、このような精の身体的表現を調整するのが漢医学の重要な部分を成している。²⁰

七氣者 喜怒悲思憂驚恐²¹

喜は心情が愉快であることを表しているものとして、喜があふれると、神気を消耗し、分散させ、心身を不安にする。『靈樞』本神編には、「喜樂は、神気を困惑させ、分散させ、とどめておけない。」²²と記録されてある。

人が怒ると、内臓を傷つけるので、これも『素問』「陰陽應象大論」に「ひどく怒ることは、陰を傷つける。」²³という記録の影響だと思われる。

七気の中でも驚は非常事態に遭遇し、精神上に突然緊張が起こった時の状態を言う。『素問』舉痛篇では、「驚くと心を落ち着かせることが出来ず、神が戻る所がなく、考えは定まらないため、気が乱れてしまう。」²⁴と言っている。

恐は恐怖の感情を言う。恐怖を感じる原因は、外界の物の刺激にもよるが、血気不足、精神が不安定な人がよく感じる。『素問』「玉機眞藏論」には次のような記録がある。

恐いと、腎が傷つくので、ここに脾氣が起こる。²⁵

恐怖の感情は、腎を傷つけるので、腎が生殖方面の精を保存するものとして漢医学では考えられているので、精が不足するということだ。現代医学の立場から解説すると、副腎皮質ホルモンの不足で身体リズムが崩れることを意味すると考えられる。

¹⁹ 洪元植訳、『黄帝内經素問解釋』，高文社，1972，105 ページ。

²⁰ 相見三郎，『漢方の心身醫學』，創元社，1976，66 ページ。

²¹ 『東医宝鑑』、「内景篇」卷1.

²² 『黄帝内經靈樞』卷2. 本神 第8.

²³ 洪元植訳、『黄帝内經素問解釋』，高文社，1972，37 ページ。

²⁴ 洪元植、上記の本、200 ページには、心を心臓と訳しているが、これは次の心無所倚という原典を見ると、心と翻訳するのが妥当だと思う。

²⁵ 洪元植は 恐則脾氣乗笑の 乗を「押し寄せる」と訳している。

憂は感情と意志が落ち込んだ状態を言う。『素門』には、「憂は肺を傷つける」²⁶となっている。気がかり、心配が肺の機能を低下させ、内臓の病を引き起こすということだ。

思は精神の集中、考慮の表現だ。『靈枢』本神編には「考える人は神を傷つける。」²⁷とある。思考が過ぎると、意志が錯乱するために、神が傷つくということだ。

悲は悲しさを表すもので、悲しみにより内臓が傷つく場合と、内臓の変化により、悲しみの症状が現れるという二つの場合がある。『靈枢』の本神編には、「心気が衰弱すると悲しくなる。」と言っており、『素問』の接論篇第 44 には、「悲哀が過ぎると、心包が切れ、包絡が切れると、心の陽気が塞がれ、血管が破裂し、尿から出血する現象が起こる。

七気がまさに人間の感情であると説明した許浚は『黄帝内経』の伝統的な思想を継承したとも思われるが、このような思想が許浚の医学の根源となっており、その養生思想にも大きな影響を与えている。つまり、守気や胎息、及び調気といい、『東医宝鑑』に記録されているものがそれである。

精と気に加えて、重要な神は『東医宝鑑』に次のような内容がある。

神爲一身之主 内経曰 心者君主之官 神明出焉……心者一身之主 清淨之府 外有包絡 以羅之 其中精華之聚萃者 名之曰神²⁸

神は一身の主であり、それは心臓の中にあるものである。これは人間の心、この心臓の中にあると考えた、古代の中国人の思想がそのまま反映されたものであり、心というのは漢字が人間の心臓から出来た象形文字であるということを見ても分かる。よって、神と心は不可分の関係にあるということであり、漢医学では心は心臓を、神はより抽象的な意味での精神作用、つまり人の心を表してもいい。

心臓神爲一身君主 統攝七情 酬酌萬機 七清者 喜怒憂思悲驚恐也²⁹

心は驚きもし、事物の変化によって少しもじっとしていることが出来ず、動くものだ。よって、心を静かにしてこそ元気になり、病気にならないのである。

『東医宝鑑』の一つの特徴は神を精神作用とのみ見るのではなく、神霊の概念としても理解しているという点である。人間の五臓六腑にそれぞれ神があり、それぞれの名前を持っている。肝神は龍烟であり、心神は丹元、脾神は常在、肺神は皓華、腎神は玄冥と呼んでいる。五臓のみならず身体の百節にすべて神が存在している。これらの神は、臓の気が切れると外に出てくるのだが、これが病気として表れる時もある。このように神を心臓、あるいは心と見るのみならず、神霊として理解するのは、道教の影響と思われるが、これは『東医宝鑑』そのものが道教医学の甚大な影響を受けているこ

²⁶ 洪元植、上の本、114 ページ。

²⁷ 『重光補註黄帝内経靈枢』 卷2, 本神 第8.

²⁸ 『東医宝鑑』、「内景篇」卷1.

²⁹ 『東医宝鑑』、「内景篇」卷1.

とを表している。そして、それは『東医宝鑑』が道教医学の集大成とする『黄庭経』を多く引用していることから分かるのである。

『東医宝鑑』には次のような逸話がある。つまり、ある学者が読書が好きで、食事をするのを忘れ、読書だけをしていた所、ある日一人の紫の作務衣を着た道人が表れて言うことには「あなたはあまりに考えすぎないことです。考えすぎると私が死んでしまいます。」と言うので、その理由を尋ねると、曰く「私はあなたの体の中にある穀神だ。」と言うので、その学者はすぐに考えることを止め、穀物を食べたということだ。体の中に神霊で神的な存在がいる訳はないが、これは人間の体の内部、各器官の重要性を今更ながら認識させる目的で、著者の許浚が意図的に入れたものだと考えなければならぬ。

このように、人間の精神作用を神霊な絶対的な存在のように扱った点に漢医学的な特色があるが、このような思想は神を「神明」とし、外部の事物の影響を受けない時、つまり静かな状態の心が七情を統一するという『東医宝鑑』第1巻の「神統七清傷則爲病」章にあるように、神を神明と心の二つに分けた所による伝統的な思想だと言うことが出来る。そして、このようなものは、“心者神明之舍 中虚不過徑寸而神明居”³⁰という内容からもはっきりと分かるのである。

以上、精・気・神に関して考察したが、これらはお互いに不可分の関係でこの中でひとつでも傷ついたら、そのすべてが傷つくということが分かる。そのため、許浚は、“氣刀神之祖 精刀氣之子 氣者精神之根稱也”³¹と主張している。よってその養生思想も、その精・気・神を完全にし、生の根幹を成すというように集約出来る。精は体の基本であり、気は神の主であり、形は神の住む所である。よって、神をあまりに多く使うと停滞し、精を度が過ぎるほど使うと傷つくし、気が疲労すると切れてしまう。人の生きる道は神であり、形は気が表れたものなので、気が衰退すると形が損傷し、長生きは出来ないのである。ろうそくの火に例えると、ろうがなくなると火が消えるということであり、堤防に例えると堤防が崩れると水が流れるのと同じである。魂は陽であり、魄は陰であり、神は氣に通じ、形は五味を食すので、気が澄むと神が爽快になり、形が疲労すると、濁ってくる。人が死ぬと魂が天に行き、魄は地に落ち、水火が分散し、それぞれの本源として戻ってくるものなので、生きて同じ体の中にあつたとしても、死んだらそれぞれ離れていき、飛んでいたり、落ちたりするのがそれぞれ違うということは、自然に沿ったことである。神明は生死の元であり、精気は万物の元であるので、その形を完全にすることで生きることが出来、その精気を養うと長生き出来るのである。

3. 身健の養生法

上では『東医宝鑑』養生思想の基礎である、精・気・神論について見てきた。道教の養生観の核心は、精・気・神の保養である。つまり気を惜しみ、神を大切に扱い、精を厚くすることであり、こ

³⁰ 『東医宝鑑』、「内景篇」巻1.

³¹ 『東医宝鑑』、「内景篇」巻1.

れにより内丹を訓練することだ。それにより、私達の体の精・気・神の調和が維持され、純粋な無形の宇宙の気と融合することが出来る。『東医宝鑑』もこのような道教の養生観を基本としているので、養生を重要視するのだが、この点はもちろん『東医宝鑑』だけの独自の特徴とは言えない。これはそれ以前にも養生に関する専門書が多くあり、また本草や鍼灸、処方集のような特定分野の専門書ではない、ほとんどの総合医学書にはほとんど養生部分が記述されているという点から考えてみると、そうあっても当然なことだ。『東医宝鑑』で、病自体ではない、病にかかった人の体に焦点を当てているという点から、養生を強調するのは当然のことだと言える。

『東医宝鑑』の養生思想の中で特に注目すべき所は、人間の身体を宇宙として考えており、特に精・気・神の概念を明らかにしており、これについての鍛錬が養生の基本となっていると主張している点だ。また、許浚において、「養生」の概念は「身健」のようなものだと考えることが出来る。先に言及したように、「身健」というのは、精があふれ、気が健康で、神が旺盛であることにより、身体に病がないことを言う。つまり、私達は情の健康、潤った皮膚、健康に光る顔、見た目の聡明さなどから、この具体的な現象を見る事が出来る。「老益荘」という表現は、身健といえは年老いてからも更に健康になるということの意味している。³²

この章では、有機体的な生命観から見える『東医宝鑑』の養生法について見てみようと思う。『東医宝鑑』の養生法は道教を基礎としている。道教の養生思想では宇宙の自然と、個人の生命としての人間を一つの有機的総合体系と考えている。これは、宇宙自然が小宇宙としての人間が最大限拡大したものであり、個体生命としての人間は大宇宙が集約されたものとして存在しているという考えを言う。よって、道教の養生家達は、外部の環境の時間と、季節の変化に合わせた内部の環境の養生方法を別にして考える。この方法として、内丹と外丹の鍛錬法がある。これを元に、『東医宝鑑』の精・気・神の保養と鍛錬法について考察してみようと思っており、このような養生法を通して、自分の人生と自然の法則が一つになった真人の生き方を模索してみることだ。

1) 精の保養と鍛錬

漢医学では、人間の五臓にすべて各々の精があると考えるので、肝精、心精、脾精、肺精、腎精などと呼んでいる。

先に見たように、『東医宝鑑』では、精の概念を人の精液と考えており、養生のために精を補う必要性について力説している。この精が気を生み、気が神を生むのであり、精・気・神がお互いに非常に密接な関係を持っているということを強調している。よって、養生のためには何よりも情を重視しなければならない。よって、『東医宝鑑』では精を補うためにどのような方法を挙げているか、見てみることにしよう。

(1) 精の保養と精の維持

³² イ・ジンス、『韓国養生思想研究』、漢陽大学出版部、2002、100-101 ページ。

先にも見たように、『東医宝鑑』では「精は穀物から生まれる。また、精が不足することは、食べ物で補う。しかし、あまりに味が濃い食べ物は精を生むことは出来ず、あっさりした味のものだけが精を補うことが出来る。」³³と説明している。また、「そもそもお粥やご飯を煮ると、真ん中にとろりとした汁が出て固まるが、これは米の精米液が集まったものであり、これを食べると精を作るのに最も適している。食べると効果がある。」³⁴と述べている。

では、このような食べ物を通して出来る精をどうすれば維持できるのか。『東医宝鑑』は『内経』を引用し、次のように説明している。「陰陽で重要なことは、陽気を抑え、強固にすることだ。そして陽気が強くても抑えることが出来なかつたら、陰気がすぐに切れてしまうということだ。陰気が正常で、満ちており(平)、陽気が維持されていたら(秘)、精と神が落ち着いており、陰気と陽気がお互いに離れた状態になると、精と気が切れてしまう。」³⁵と述べている。つまり、『東医宝鑑』では精を抑え、維持する秘訣を「陰平陽秘」として強調していることが分かる。

(2) 節制と精の鍛錬

『東医宝鑑』では、人間の性欲を抑えることにより、精を蓄えることが出来ると説明している。つまり、「性欲が多いと、精を傷つけることになり、本当に精を節制することが出来れば、長生きすることが出来る。」³⁶と強調している。また、このような精を鍛錬する秘訣は真夜中である子時に起きて座り、両手の平をこすり、熱くなったら一方の手で外腎³⁷をつかみ、一方の手はへその部分を押さえ、精神を内腎に集中させるのだが、これをしばらく練習すると、精が旺盛になる³⁸と述べている。

2) 気の保養と鍛錬

『東医宝鑑』では、様々な病気はすべて気から起こり、すべての痛みも気による³⁹と強調している。このような気の保養法について、具体的に見てみよう。

³³ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘精’，内経曰，精生於穀。又曰，精不足者，補之以味，醴郁之味 不能生精 惟恬憺之味 乃能補精。

³⁴ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘精’，内経曰，精生於穀。又曰，精不足者，補之以味，醴郁之味 不能生精 惟恬憺之味 乃能補精。

³⁵ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘精’，内経曰，凡陰陽之要 陽密乃固 故曰陽強不能密 陰氣乃絶 陰平陽秘 精神乃治 陰陽離決 精氣乃絶。

³⁶ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘精’，仙書曰，慾多則損精，苟能節精，可得長壽也。

³⁷ 外腎： 辜丸、陰囊、陰莖など、男性の生殖器を言う。

³⁸ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘精’，煉之之訣 須半夜子時 卽披衣起坐 兩手搓極熱 以一手將外腎兜住 以一手掩臍 而凝神于内腎 久久習之 而精旺矣。(『眞監』)

³⁹ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘氣’，張子和B，諸病普生於氣，諸痛普因於氣。

(1) 気の呼吸法

許浚において、気は二種類の実体と考えられている。その一つは穀食の気であり、他の一つは空気の気である。これは『東医宝鑑』の「内景篇」で「人は食べ物から気をもらう。食べ物が胃に入ると、その気が肺に移ることで五臓六腑すべてが気を受け、その中で澄んだものが榮気となり、濁ったものが衛気となる⁴⁰と述べている。また、気は呼吸の源⁴¹と述べている。つまり、「当然人は気が最も優先されるべきものであり、呼吸に先立つものはない。目、耳、鼻、舌(体)、意味(これを六欲という)はすべて気から始まるものであり、この気がなかったら、音、光、匂い、味、感觸、法はすべて知ることが出来ない。と説明している。⁴²

『東医宝鑑』では呼吸を通して、気を引き出す具体的な養生の方法を次のように述べている。

彭祖が言うことには、神を平常にし、気を引き出す方法はすべからく、密室で扉を閉め、ベッドに横になり、寝床を暖かくし、枕を2寸半高くし、体をまっすぐにして横になり、目を閉じ、(吸った息を)胸に入れる(息を止める)。そして(息を吐く時に)鼻の先に雁の毛を付け、動かないようにする。(このような方法で)呼吸を300回すると、耳には音が聞こえず、目には見えるものがなく、心には雑念がなく(無の境地になる)。このようにすると、寒暑に影響されず、ハチやサソリの毒にやられることもなく、380歳生きることが出来、このようにすると、真人に近くなるのである。⁴³

上のような方法はつまり、息を一度吸い、吐く時に我慢しながら、ゆっくり吐くことを主張しているが、これと非常に似た調気法を『孫真人養性書』でも見ることが出来る。つまり「人の体は虚無なものだが、巡る気があるので、この気を呼吸する原理を知っていれば、どんな病気にもかからない。つまり、体をうまく管理する人は調気する方法を知っていれば、どんな病気にもかからないのだ。」⁴⁴と述べている。

また、気を養うことが出来る一つの方法として、『東医宝鑑』では胎息法を勧めている。これは、鼻と口の気を使わない方法であるが、やはり『孫真人養性書』を引用し、次のように述べている。

⁴⁰ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘氣’，靈樞曰，人受氣於穀，穀入於胃，以傳與肺 五臟六腑 皆以受氣 其清者爲榮 其濁者爲衛。

⁴¹ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘氣’，氣爲呼吸之根。

⁴² 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘氣’，正理曰，凡人唯氣最先，莫先于呼吸。眼耳鼻舌意，(是謂六慾)皆是是氣，非是氣，則聲色香味觸法，都不知覺。

⁴³ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘氣’，〈彭祖〉曰 和神導氣之道 當得密室閉戶 安床煖席枕高二寸半 正身偃臥 瞑目 閉氣於胸膈中 以鴻毛着鼻上 而不動 經三百息 耳無所聞 目無所見 心無所思 如此則寒暑不能侵 蜂蠆不能毒 壽參白六拾歲 此隣於真人也。

⁴⁴ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘氣’，養性曰，人身虚無，但有遊氣，氣息得理，即百病不生。故善攝養者，須知調氣方焉。

「胎息というのは、胎児が母親のお腹の中にいる時のように呼吸が自由で、上は器官に、下は丹田に至るが、鼻と口の気を使わないので、息を止めて呼吸しなくても、深い水の中に入って 10 日経っても出て来ないこともあるのである。」⁴⁵と述べている。

このような胎息法について、『東医宝鑑』では、『胎息論』を引用し、具体的な方法を提示している。

普通、腹式は真夜中、子時が過ぎ、目を閉じ、まっすぐ座り、顔を東側に向け、腹の中の長くとどまっている気を外に出した後、息を止めてすぐに鼻の中にきれいな気を少しずつ、何度か吸い込む。舌の下には二つの穴があり、下に腎の穴を通る。舌を口蓋にくっつけ、少し息を止める。少しすると、つばが自然と流れ、口にいっぱいたまってくるが、このつばをゆっくり飲むと、自然に五臓に流れるのである。これが気を丹田に集める方法だ。子時以降、丑時以前に行い、寅時以前に終えなければならない。横になって行なってもいい。⁴⁶

つまり、『東医宝鑑』は気を丹田に集めることが出来る具体的な鍛錬法を私達に提示している。これは西洋の環境倫理である根本状態論が主張する、大きな自己実現のための一つの方法論を提示するという点から注目すべきものである。呼吸の訓練は、「心身の弛緩を通じ、静かな不動の状態に入る訓練」を言い、これを練丹だとか、気を慣らすと言う。「気は単純な日常の普通の意識により認識される作用ではなく、呼吸法と瞑想による心身の訓練を通じた意識(心)が次第に感じられるような新しい作用」と述べている。⁴⁷

(2)道に従った生き方

『東医宝鑑』には『抱朴子』の内容を引用し、真気を補うことが重要な養生法であることを強調している。真気を維持する養生を国家を治めることにたとえ、説明しているが、これは自然と社会が人間の真一ということと関連しており、「ここでの「真一」は「道」の意味で使われている。」⁴⁸結論として、道に従うことを最高の養生としているということを意味している。

これについて少し具体的に見ていこう。『東医宝鑑』では道として病を治療するというものを次のように説明している。

⁴⁵ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘氣’，養性曰，胎息者 如嬰兒在母 胎中氣息 自在上至氣關 下至氣海 不假口鼻之氣 故能閉氣不息 能入深泉 旬日不出也。

⁴⁶ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘氣’，‘神形’，胎息論曰，凡服食 須半夜子後 瞑目 盤坐 面東 呵出腹内 舊氣 三兩口 然後 停息 便於鼻内 微納清氣數口 舌下 有二穴 下通腎竅 用舌 柱上月杵存息少時 津液自出 灌漱滿口 徐徐嚥下 自然灌注五藏 此爲氣歸丹田矣 如子後丑前 不及寅前 爲之亦可 臥中 爲之亦可。

⁴⁷ 湯浅泰雄、パク・ヒジュン訳、『気 修行 身体』、汎陽社出版部、1990、96-97 ページ。

⁴⁸ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘身形’，東医科学研究所訳，124 ページ，注 10。

太白真人は「病を治療しようとしても、まずその心を鎮めないといけないのであり、必ずその心を鎮め、道を基本としなければならない。患者の心の中の疑心と心配、すべての雑念とすべての不満、他の人と自分という区別をすべて捨て、これまで犯した間違いを悔い、悟らせるのである。そうすると、心と体の執着がなくなり、自分の人生と自然の法則が一つになり、これをしばらくすると、神が集まり、自然に心が非常に安らかになり、平穩になり、世の中のすべてのことが空虚になり、一日中行う仕事もすべて道理に外れた考えだということが分かり、自分自身の体もすべて空虚な幻想であるのみならず、怒りと福が別のものではなく、生き死にもすべて一介の夢であることが分かる。そうなると、悟りが開け、急にすべての疑問が解決し、すぐに心が自然に澄み、病も自然に治る。このようにすることが出来れば、薬を飲まなくても病はすでに治っている。これが真人が道として心を鎮め、病を治療する重要な方法だ。」と述べているものである。⁴⁹

上の一説は『東医宝鑑』養生思想の白眉と言える程重要な内容を含んでいる。言い換えると、病を治療するためには心を鎮めないといけないのであり、その心は道を基本としてこそ正しく鎮めることが出来るということだ。つまり、自分の人生と自然の法則が一つになるように、心と体の執着を無くすことを強調している。また、他の一説では、白玉蟾の言葉を引用しており、「人が心を空にすると、道と一つになり、心を空にしないと、道に外れることになる。」⁵⁰と説明している。

また、『東医宝鑑』では次のように『内経』の言葉を引用し、真人を表現している。

皇帝が「私が聞く所には、上古時代には真人がおり、天と地の道理をすべて知り、動かしており、陰陽の道理を理解し、精と気を呼吸し、一人で精神を守り、気と体が常に一定だったため、その世の中が終わる日まで生きることが出来、その寿命に終わりがなかった。これは養生の道に従って生きたためだ。」と述べている。⁵¹

言い換えると、真人は養生の道に従う人を言う。では、道に従うということはどのような生き方を言うのであろうか。これについて『東医宝鑑』では、次のように答えている。

四季と陰陽は万物の根源だ。聖人が春と夏には陽を育て、秋と冬には陰を育てることは、その根源に従おうとするためだ。よって、[聖人は]万物と共に成長する門にうまく対処する。このような根本原理に逆らうと生命の根源を傷つけることになり、真気を壊すことになる。よって、陰陽

⁴⁹ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘身形’，太白真人曰 欲治其疾 先治其心 必正其心 乃資於道 使病者 盡去心中疑慮思想 一切妄念 一切不平 一切人我悔悟 平生所爲過惡 便當放下身心 以我之天而合所事之天 久之遂凝於神 則自然心君泰寧 性地和乎 知世間萬事 皆是空虛 終日榮爲 皆是妄想 知我身皆是虛幻 禍福 皆是無有 生死 皆是一夢 慨然領悟 頓然解釋 則心地自然清淨 疾病自然安痊 能如是 則藥未到口 病已忘矣 此真人 以道治心療病之大法也。

⁵⁰ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘身形’，白玉蟾曰，人無心則與道合，有心則與道違。

⁵¹ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘身形’，皇帝曰，余聞上古有真人者 提挈天地 把握陰陽 呼吸精氣 獨立守神 肌肉若一 故能壽弊天地 無有終時 此其道生。

と四季は万物の始まりと終わりであり、生き死にの根本である。これに逆らうと生が傷つくことになり、きちんと従えば、危険な病にもかからないので、これを道を身に付けたと言う。⁵²

上の内容は『内景』の「四気調神大論」を引用しているが、四気はつまり春夏秋冬、四季の節季であり、調は調理、調撰、調養するということの意味している。神は神気であり、人の精神維持を意味する。四時節気の変化は外部の環境において、一つの重要な要素であり、精神的維持活動は体に内在する臓器の活動を中心としている。内在する臓器と外在する環境の間にお互い統一された協力関係を構築してこそ、身体を健康を維持することが出来る。

言い換えると、春夏養陽、秋冬養陰ということによって、四時陰陽変化が身体生命活動との間に起こる関係を説明しており、よって四時陰陽と人の関係を研究することが、東医学を整理し、発展するのに重要な意義があることを述べている。つまり、四季に従って養生することが病の発生を防ぐのに、積極的な意義があるということを説明しており、このような「治未病」の理論は東医学治療法則の中で重要な原則の中の一つである。

結論として言うと、小天地としての人間は、道の本質を残すことなく具現化出来る可能性を持つ程、天地の徳を受け、天地の動きのリズムに従って、自分の生命活動を調和させることが必要である。これを性命雙修と関連付けてみると、天地の徳を受け、融合させることは、性功の面から、天地の動きのリズムに調和させることは命功の面から説明することが出来る。人間の生を天地のリズムに調和させることにより、天地の動きのような人間の生を自然で創造的なものとしてすることが重要である。基本的には日常生活で四季の変化に従って、適切に対応することも必要だが、鍛錬の過程でも天地のリズムに合わせる事が重要だ。⁵³

『参同契』ではこれを最も典型的に述べている。『参同契』によると、天地は大鼎爐のような歳月がその中で運用され、小鼎爐での人体は小天地のような歳月にあたる水火二気がその中で運用される。よって、水火二気が合わさり、金丹が作られる過程でも天地のリズムに合わせないといけないのであり、心構えも天地のように無心にならないといけないと述べている。『参同契』はこのような過程を一日、一月、一年の単位によって、陰陽の消長原理を示している。一日の場合、子時から己時までは陽が上昇している気運であり、これに合わせて積極的に鍛錬に邁進するので、これを進陽火と呼ぶ。午時から亥時までは陰が上昇している時期なので、気運を鎮めないといけない。これを退陰符と呼ぶ。更に一月は15日を前後として、一年は冬至と夏至を起点とした大きな周期を考慮しないと述べている。⁵⁴要するに、天地の運行のリズムに合わせた遂行が必要だということである。

⁵² 『東医宝鑑』、「内景篇」, ‘身形’, 夫四時陰陽者, 萬物之根本世, 所以聖人春夏養陽, 秋冬養陰. 以從其根, 故與萬物沈浮於生長之門. 逆其根則伐其本, 壞其眞突. 故陰陽四時者, 萬物之終始也, 死生之本也, 逆之則災害生, 從之則苛疾不起, 是請得道.

⁵³ 金洛必、「養生論と生命論の流れから見た性命双修論」、『泰東古典研究』、翰林大 泰東古典研究所、1986、171 ページ参照。

⁵⁴ 金洛必、「道教遂行の特徴と現代的意味」、『東洋哲学研究』、23 集、2000、101 ページ。

このような主張は文字通り作用するには難しい所があるが、自然に従えという大前提を強調するという意味で理解してもいいだろう。

要約すると、道教思想には気を中心とした人間観、及び世界観を述べることにより、養生法の妥当性を裏付けている。このために精を維持し、気を蓄える養生の努力が意味を持つ。無形の精神世界と有形の肉体を連続したものとして把握することも可能となり、体と心を合わせて鍛錬することも可能となる。よって、養生の方法論上で道教には体と心を合わせて鍛錬する性命雙修を主張しており、多様な方法を開発している。これと同時に天地の運行のリズムに合わせる節度ある養生を強調している。⁵⁵

3) 神の保養法と神の修養法

先に私達は精と気の保養と鍛錬について見たが、神を保養するための具体的な方法を考察してみることにしてしよう。『内景』では次のように述べている。

最も良いことは、神を養うことであり、その次は形を養うことである。よって、神を養う人は形の太ったり、痩せたりすることは榮と衛、血と気の旺盛で、衰弱していることを知らなければならない。血と気は人の神であり、養わないといけないと述べている。王氷の注では、「神が平穏だと寿命が伸び、神が無くなると、形が崩れる。よって、神を養わないといけないのである。」

⁵⁶

神が平穏だと寿命が伸びると言うが、どのようにすれば神を養うことが出来るのか。

これに対する答えを『内景』では、「天は五氣として人を育て、地は五味として人を育てる。五氣は鼻に入り、心肺に保存され、上に上がり、顔色を明るくし、潤わせ、澄んだ声にする。五味は口に入り、胃腸に保存されるが、五味はそれぞれ持っているものがあり、[五臓]の五氣を養い、その気が平穏で、きちんと養われ、真液が五氣がそれぞれ養われれば、神が自然と生まれる。」⁵⁷と説明している。では、このような神は私達のどこに保存されているのか。

これに対する答えは道家の傾向を含んだ儒医者、臞仙の次のような言葉の中に現れている。

心は神明がとどまる所である。中が空で、直径が一寸を超えないが、神明がここにとどまる。
[神明は]事をうまく処理出来るようにし、乱れたものを整え、驚き、難しいことをよく処理出来るようにする。怖がったり、悲しんだり、あるいは懲らしめたり、怒られたり、喜んだり、怒っ

⁵⁵ 金洛必、「養生法と性命論のリズムから見た性命双修論」、173 ページ。

⁵⁶ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘神’，内經曰，太上養神，其次養形。故養神者，必知形之肥瘦，榮衛血氣之盛衰。血氣者，人之神，不可不謹養也。註云，神安則壽延，神去則形弊，故不可不謹養也。

⁵⁷ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘神’，内經曰，天食人以五氣 地食以五味 五氣入鼻 藏於心肺 上使五色修明 音聲盛能彰，五味入口 藏於腸胃 味有所藏 以養五氣 氣和而生津液相成 神乃自生。

たり、深く考えたり、心配したりすると、一日の間や一、二時間の間に直径が一寸しかない物が花火のように燃え上がる。たとえ、欲望が一旦収まったとしても、それは良くない。心を振り返っても心で受け取っていなければ、欲望と良心の戦いになる。心で生まれれば七情と肉欲がすべてそう。そのため、心が安定すると、神明と通じ、事が起こる前に事前に分かると言う。よって、門の外に出なくても、天下を知り、窓の外を見なくても、天の道を見ることが出来ると言う。水が揺れ動かずにしばらく経つと、澄んできれいになり、その下を見ることが出来るように、そのような心を榮明と言う。静かで元気があると、どんな病気にもかからないので、長生き出来る。たとえある考えが既に浮かんだら、神は外に逃げ、気は中で乱れ、血は気に従うので、混乱し、すべての病気が起こるのだが、すべて、心のせいでおこるのである。大概嬉しい心を養うと病が起こらないのだが、これが心を鎮める方法である。⁵⁸

このような内容は道教と生理学の影響を受けたものと考えることが出来る。『東医宝鑑』では心を血肉の心と神明の心の二つに分けている。血肉の心は心、心腸として、神明の心は神明、神、心などとして表現されている。ここでは神の意味は『周易』を通して理解することが出来るが、「易は無思で、無為であり、寂然不動であり、天下のつながりを感じて通するが、天地のこの上ない神がなかったら、誰がここに存在出来るか。」⁵⁹、「変化の道を知るものは神が行うことを知るものである。」⁶⁰と述べている。二つの記述は神を神明の意味で使っていると思われる。『東医宝鑑』では、心についての論議過程を見てみると、心を形氣の中心と考えている過程では、内丹や『内景』を通して説明しており、神明の府や欲求や七情に関連した新の意味は主に儒医の引用を通じてなされている。⁶¹このような内容を通して、『東医宝鑑』の心は、生理心理の中心的活動を担っている臓腑であり、形而上、形而下を一貫して中心であるということが分かった。

結局、心は神がとどまる所であるので、心を静かにし、元気を保てば、どんな病気にもかからないということが神を養うことの中心となるのである。つまり、心を静かにすれば、病にかからないのだが、まさにこれが心を鎮める方法であり、『東医宝鑑』で説明していることである。

では、ここでは心を鎮めるということの意味をもう少し詳しく考察してみる必要がある。『東医宝鑑』の心に関する記述を見てみた時、周濂溪の主静と『内景』の恬憺虚無の論議が次のように論じられている。

⁵⁸ 『東医宝鑑』、「内景篇?」, ‘神’, 臞仙曰、心者、神明之舍 中虚 不過徑寸 而神明居焉 事物之滑 如理亂禁 如涉驚浸 或忱惕 或懲創 或喜怒 或思慮 一日之間 一時之頃 徑寸之地 炎如火矣. 若嗜慾一萌 卽不善也 歸而勿納 是與良心競也. 凡七情六慾之生於心 皆然 故曰 心靜可以通乎 神明事未至而先知 是不出戶 知天下不窺 牖 見天道也. 盖心如水之不撓 久而澄清 洞見其底 是謂靈明 宜乎靜 可以固元氣 則萬病不生 故能長久 若一念既萌 神馳於外 氣散於内 血隨氣行 榮衛昏亂 百病相攻 皆因心而生也. 大槩怡養天君 疾病不作 此治心之法也.

⁵⁹ 『周易』, 「繫辭上」, 易無思也, 無爲也, 寂然不動, 感而遂通天下之故, 非天下之至神, 其孰能與於此.

⁶⁰ 『周易』, 「繫辭上」, 陰陽不測之謂神.

⁶¹ ソン・ホジュン「『東医宝鑑』の心についての理解」、『東洋哲学研究』、第27集、363-366 ページ参照。

儒者が言うことには、正心、収心、養心と述べているのだが、すべて心の妄動を慎みなさいということだ。醫者が言うことには、恬憺虚無であれば、精神が今後守られると述べている。また、この火のように激しい妄動を慎みなさいということだ。⁶²

これは火のように激しい妄動が人体に病理をもたらすという意味であり、精神の正心、収心、養心を養うためのことだ。つまり、心を本来通りに保とうということの意味している。また、恬憺虚無は、『内景』の「上古天真論」に出てくるもので、荘子の「大抵、虚静、恬憺、寂然、無為は天地の水平であり、道德の至極なものである。よって、帝王と聖人はここにとどまる。」⁶³という一節に由来したものと思われる。これは聖人は主静であるので、無為の道と同じであるという内容から来たものである。また、養性節慾(儒家)ないし抑情養性(道教)の方法論においても、儒学的な議論と孫思邈や『抱朴子』などの立場と共に言及されるものだと考えられる。これは、『東医宝鑑』から心の静動についての議論が形の面と、意識、道徳的な面が総体的に成されていることを表しているものだ。結論を言うと、『東医宝鑑』では内丹修練での主静の意味と、儒学の主静を同一線上に置いて見る特徴があると言うことが出来るであろう。⁶⁴

だが、ここでは神が七情⁶⁵を統率するので、傷ついたら病気になるということに注目する必要がある。これについては『靈枢』を引用し、次のように言及している。

心は[神を保存するので]、あまりにも怖がって、心配事が多かったら、神を傷つける。神が傷つくと、非常に怖がり、恐れて、わけもなく失神し、腹の中の脂がなくなり、痩せて、毛がごわごわになり、顔色が悪くなり、冬に死ぬ。

脾は[意を保存するので]、あまりに悩み、それが解決されないと、意を傷つける。意が傷つくと、精神がぼんやりし、手足が上がらなくなり、毛がごわごわになり、顔色が悪くなり、春に死ぬ。

肝は[魂を保存するので]あまりに悲しむと、切なくて、心が乱れて、魂を傷つける。魂が傷つくと、狂って、よく物忘れをし、精神がぼんやりし、精神がぼんやりすると、人を見分けることが出来ず、性器が小さくなり、筋肉が落ち、両方のあばら骨を動かせなくなり、毛がごわごわになり、顔色が悪くなり、秋に死ぬ。

肺は[魄を保存するので]あまりに嬉しがり、楽しむと魄を傷つける。魄が傷つくと、狂うのだが、狂うと他の人を見分けることが出来ず、皮膚が乾き、毛がごわごわになり、顔色が悪くなり、夏に死ぬ。

⁶² 『東医宝鑑』，「雑病篇」，‘火制火有方’ 儒者立教曰 正心収心養心 普所以防此火之動於妄也 醫者立教曰 活擔虚無精神内守 亦所以遏此火之動於妄也。

⁶³ 『莊子』 「天道」，夫虚静恬淡寂莫無爲者，天地之平 而道德之至 故帝王聖人休焉。

⁶⁴ ソン・ホジュン、「『東医宝鑑』の心に関する理解」、東洋哲学研究、第27集、370-373 ページ参照。

⁶⁵ 七情は、嬉しいこと、怒ること、心配すること、考えること、悲しいこと、驚くこと、怖がることである。『東医宝鑑』，「内景篇」，‘神’，七情者，喜怒憂思悲驚恐也。

腎は[志を保存するのだが]あまりに怒り、落ち着かないと、志を傷つける。志が傷つくと、前に言った言葉をよく忘れ、腰を曲げたり、伸ばしたり出来なくなり、毛がごわごわになり、顔色が悪くなり、夏の終わりに死ぬ。

怖くて、恐ろしいことが解決されないと、精を傷つける。精が傷つくと、骨にしみ、やつれ、精液が時々自然に出てしまう。よって、五臓は精を保存する機能を司るため、傷ついたらよくないのである。傷つくと、精を守ることが出来ず、精液がなくなり、精液がなくなると、気がなくなり、気がなくなると死んでしまう。⁶⁶

結局、神を養うことは、心を鎮め、人間の五志が過度にならないように、情緒を鎮めることが出来てこそ、五臓が穏やかになり、これにより健康を維持することが出来るということが分かる。

また、『東医宝鑑』では心が無にし、道と一つになることが神を集めることが出来る秘訣であるという白玉蟾の言葉を引用し、説明している。

人が心は無にすると、道と一つになり、心は無にしないと、道に外れることになる。この無という字はすべての有を含んでおり、残すことがなく、万物を生み出し、無になることはない。天地がたとえ大きくても、形があるものだけを動かすことが出来るのであり、形がないものは動かすことが出来ない。陰陽がいくら絶妙だと言っても、気があってこそ作用することが出来、気がなかったら作用することは出来ない。五行がいくら精巧だと言っても、数があってこそ作用し、数がなかったら作用しない。無数の想念が様々思い浮かんでも、意識があってこそ作用することが出来、意識がなかったら、作用することが出来ない。よって、この道理を修練する人は、形から修練するのがよい。形を修練することは、神を集めることにあり、神が集まると、気が集まり、気が集まると、丹が生まれ、丹が生まれると形がしっかりし、形がしっかりすると、神が完全になると言うのである。⁶⁷

上の一節は神を集めるために、心は無にしないといけないということを強調しているが、心は無にするためには、具体的にどのようにしなければならないのか、もう一度『東医宝鑑』を見てみることにしよう。

⁶⁶ 『東医宝鑑』，「内景篇」，'神'，靈樞曰，心怵惕思慮 則傷神 神傷則恐懼自失 破腠脫肉毛悴色夭 死于冬 脾憂愁而不解 則傷意 意傷則悵亂 四肢不舉 毛悴色夭 死于春 肝悲哀動中 則傷魂 魂傷 則狂忘不精 不精 則不正當人 陰縮而攣筋 兩脇骨不舉 毛悴色夭 死于秋 肺喜樂無極 則傷魄 魄傷 則狂 狂者 意不存人 皮革焦 毛悴色夭 死于夏 腎盛怒而不止 則傷志 志傷 則喜忘其前言 腰脊不可以俛仰屈伸 毛悴色夭 死于季夏 恐懼而不解 則傷精 精傷 則骨痠痿厥 精時自下 是故五藏主藏精者也 不可傷 傷則失守而陰虛 陰虛則無氣 無氣則死矣。

⁶⁷ 『東医宝鑑』，「内景篇」，'身形'，白玉蟾曰，人無心則與道合 有心則與道違 惟此無之一字 包諸有而無餘 生萬物而不竭 天地雖大 能役有形 不能役無形 陰陽雖妙 能役有氣 不能役無氣 五行至精 能役有數 不能役無數 百念紛起 能役有識 不能役無識 今夫修此理者 不若先鍊形 鍊形之妙 在乎凝神 神凝則氣聚 氣聚則丹成 丹成則形固 形固則神全。

葛洪は『清浄経』において、人が欲を捨てると、心が自然に穏やかになり、心がきれいになると、神も自然にきれいになり、自然に六つの欲が生まれず、三つの毒も消えるのだ。人が心無にすると、心がきれいになり、まっすぐに座ると、穏やかになるので、口数が少なくなり、聞く言葉も少なくなり、神と生命を維持するのだ。口数が多いと、気が傷つき、あまりに喜ぶと、精が乱れ、よく怒ると、心が傷つき、悲しみ、何かに没頭し、心配が多くなると、神が傷つき、欲と苦勞が多いと、精を傷つける。このようなことはすべて鍛錬する人にとってはあつてはいけないと述べている。⁶⁸

結局、心無にするには、欲を捨てなければならないということが根本にあると強調していることが分かる。

また、『東医宝鑑』では、養生の重要な秘訣として、「一つ目、口数を少なくし、体の中の気を養い、二つ目、性欲を抑え、精気を養い、三つ目、油っこい食べ物をあまり食わず、血気を養い、四つ目、つばを飲み、五臓の気を養い、五つ目、怒らず、肝の気を養い、六つ目、食べ物をよく食べ、胃気を養い、七つ目、考えすぎず、心気を養う。」⁶⁹という具体的な方法を提示しているという点から、仁の実現を目標とする「医儒同道」をうかがい知ることが出来る。

4. 結論

これまで『東医宝鑑』の養生思想について見てきた。『東医宝鑑』で見てきた体は、精・気・神により成されている。『東医宝鑑』の養生論では身体活動により、精・気・神を鎮めることは、心と体を鎮めることだと考えている。体は惰性的なものではなく、感じる主体である。体は精に問題があると、気と神に問題が起こり、気に問題があると、精と神に問題が起こる。また、体は精・気・神が作用する基礎となるが、体をどのように鎮めるかによって、精・気・神も変化する。精の養生、体の鍛錬を通して、心臓及び五臓六腑が健康になり、気の養生、体の鍛錬を通して、私達の心の血液循環が良くなり、神の養生、体の鍛錬を通して、心を鎮め、気をしっかりと養うのである。

『東医宝鑑』の養生観の源流は、道家・道教の養生観から探ることが出来る。また、これら道家・道教の養生観の中心は道との一致を目指しているということである。そのために、道家では、宇宙精神である道との一致を通して、不老不死を目指し、道教では宇宙の生命と交流すること、つまり、内丹鍛錬を通して永遠の生命(道)と一つになることを目指している。また、『東医宝鑑』の養生観では、精・気・神を養うことについて説明しているが、精を養うことは食べ物から、気を養うことは穀

⁶⁸ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘身形’，葛仙翁清浄経曰，人能遺其慾而心静，澄其心而神清，自然六慾不生，三毒消滅。夫人心虚則澄，坐定则静，寡言聽存神保命。盖多言則損氣，多喜則放情，多怒則觸意，多悲哀思慮則傷神，多貪慾勞困則傷精。凡此，普修行之人不宜有世

⁶⁹ 『東医宝鑑』，「内景篇」，‘身形’，太乙真人七禁文曰，一者少言語養内氣，二者戒色慾養精氣，三者薄滋檢味養血氣，四者嚙精液養藏氣，五者莫瞋怒養肝氣，六者美飲食養胃氣，七者少思慮養心氣。

食と呼吸法により、神を養うことは心の鍛錬により、それぞれ養うことが出来るということを述べている。

「有機体的である気、生命観」を基礎とし、『東医宝鑑』が述べている養生観を見てみると、次の二つに要約することが出来る。一つ目は、精・気・神の鍛錬を通した養生法であり、二つ目は正しい倫理観の成立である。「漢方医学の本質は、倫理道德であり、倫理道德の実践により、気の巡りを整え、病気を予防し、治療すること」⁷⁰であると述べている。『東医宝鑑』では、人が心を無にすれば、道と一つになり、心を無にしないと、道に外れることになる」と説明している。更に、道と一つになって生きている人を真人と言い、真人の生き方を最も望ましい養生のモデルとして挙げている。

『東医宝鑑』において養生の究極の目的は、真人になることであり、真人の生き方がまさに道に従った生き方であるのである。

⁷⁰ 湯浅 泰雄編、『気と人間科学』、ソソ・ピョンギョ訳、驪江出版社、1992、117 ページ。

論文發表



浅议唐《延陵先生集新旧服气经》

吴受琚

中国社会科学院世界宗教研究所道教研究室，研究员

内容提要

唐代道教理论日趋完善，内丹思想和实践也处于成长阶段。和人体修炼密不可分的服气学及修炼方法，在这一时期也达到了空前的繁荣。延陵先生归纳整理了其同时代的具有代表性的服气养身文献资料，集成为《延陵先生集新旧服气经》一书。本文即就延陵先生的修养思想和集录的中晚唐时期诸家气法仅作浅释。

关键词：延陵先生 服气经 修养思想 诸家气法

一： 延陵先生与《延陵先生集新旧服气经》其书

延陵先生，唐人，生卒年月不详，真实姓名无考。其刊集的《延陵先生集新旧服气经》一书¹，又名《新旧服气经》或《新旧气经》。《通志·艺文略》道家类著录有“延陵君刊集《新旧气经》一卷”。宋《云笈七籤·诸家气法部》收录了除《委气法》、《闭气法》以外的其他部分，只是有的服气经法冠名略有不同。如《修养大略》和《炼气法》都冠以“延陵君”、蒙山为茅山、鸾法师为昙鸾法师等。

《延陵先生集新旧服气经》不分卷，首为延陵先生的“修养大略”，总旨强调人体中精与气在修炼上的重要性，进而说明形与神的体用关系，阐述了延陵先生自己的修炼思想，对集录其它服气经（法）的认识有一个指导作用。书中共集录了当时流行的十四种服气经（法），计有：张果先生服气法，鸾法师服气法，李奉时山人服气法，蒙山贤者服气法，王说山人服气新诀，大威仪先生玄素真人用气诀，胎息口诀（并序），胎息精微论，胎息杂诀，秘要口诀，用气神集诀，炼气法，委气法，闭气法。经中部分服气经（法）下有桑榆子的评注。

《延陵先生集新旧服气经》，书名即提示我们：

第一：此书不是延陵先生撰写的，而是“集”成的，也就是说，延陵先生把他所看到的有关服气类经书加以分类、编撰而成。

第二：延陵先生所收集到的有关服气经法的资料，在当时即有“旧”经与“新”经之别，亦或延陵先生把更前期的服气经法资料归为“旧经”，把当时可见之服气经法资料，归为“新经”，加以编撰集成。本书中仅除《王说山人服气新诀》明确地标识出“新诀”外，其他经文均未加以新旧的提示。有关《延陵先生集新旧服气经》本书的成书年代，只有从集录的文字叙达、服气法诀的内容，与相关文献相对比，推断出成书年代。

首先，《延陵先生集新旧服气经》中《修养大略》和《太清调气经》所引经文对比，内容相同：（如下表）

<p>《延陵先生集新旧服气经·修养大略：》</p> <p>《仙真经》云：夫人临终而始惜身，罪定而思迁善，病成方功于药，天网已挂，胡可遁耶？故贤人上士，惜未危之命，惧未萌之祸，理未至之病也。</p> <p>修真之品有三：上年、中年、下年。上年者，二十、三十也；中年者，四十、五十也；下年者，六十、七十也。上年者，早悟大道，识达玄微，体壮骨坚，筋全肉满，从容履道，无不成功。中年者，悟道已晚，</p>	<p>《太清调气经》</p> <p>……《仙经云》：夫人临终而始惜身，罪定而思迁善，疾成方求其于药，天网已发，无可追之。故贤人上士，惜未危之命，惧未祸之祸，修未病之病。此真为上士真名保爱。</p> <p>亦云上年、中年、下年。上年二十已上，三十已下；中年四十已上，五十已下；下年六十、七十也；八十已上者，罪位已定。上年为早悟解正道，识达玄微，</p>
--	---

¹ 今本收录在《正统道藏》洞神部方法类。

<p>筋肉、骨髓各有其半，处在进退，如日中之功。下年者，骨髓、筋脉十有三二，犹可补修，如日暮功矣。八十已上者，罪位已定，无可救之法，脑竭髓尽，万关乾枯，神谢气亡，尸行鬼步。先贤上士，知风烛之倏忽，乃摄志持情，舍荣弃俗，奉身归道，不与物伤。</p>	<p>体实骨坚，筋全肉满，发心履道，无不成功。中年者，悟道已晚，筋肉、骨髓各有其半，处在进退，功效即微。下年者，六十七十，骨髓、筋脉十有三二，日暮功矣，犹可犹可救之。八十已上者，脑竭髓尽，万关乾枯，神谢气亡，尸行鬼步，无可救也。故先贤上士，知风烛之难摄，志心弃俗，舍劳惜身为宝。遂逸志幽严，摄心归道。</p>
<p>☆ ☆ ☆</p>	<p>☆ ☆ ☆</p>
<p>道者，气也。气者，身之根也。鱼离水必死，人失道岂存？是以保生者，务修于气，爱气者，务保于精，精气两存，是名保真也。</p>	<p>道者，气也。气者，身之根也。鱼离水而将死，人失道而难全？养生务修于气。修气者，务于保精，精气两全，是名真实。</p>
<p>☆ ☆ ☆</p>	<p>☆ ☆ ☆</p>
<p>人有三丹田：上元、中元、下元是也。上元丹田，脑也，亦名泥丸；中元丹田，心也，亦名绛宫；下元丹田，气海也，亦名精门。三元之中，各有一神。</p>	<p>又人有三丹田：上元、中元、下元。上元丹田，泥丸脑也，一名帝乡；中元中丹田，心也，亦名绛宫真人；下元丹田，气海也，亦名精门。此三元各有神。一神亏，即气漏精泄，泄即气散。</p>
<p>☆ ☆ ☆</p>	<p>☆ ☆ ☆</p>
<p>精者，身之根；根者，气之位。精全则气全，精泄即气泄，气泄则神弃而去之。唯精与气须全耳。《黄庭经》云：“长生至慎房中急，何为死作令神泣。但当吸气录子精，寸田尺宅可治生。若当决海百渎倾，叶去树枯失青青。”故先觉至于道者，莫不因爱气保精而能全也。</p>	<p>精者，身之根；根者，气之位。精全即气全，精泄即气泄，气泄则神弃而去之。唯精与气真须全耳。《黄庭经》云：“长生至慎房中急，何为死作令神泣。但当吸气录子精，寸田尺宅可治生。若当决海百渎倾，叶去树枯失青青。”故先贤志道，莫不因爱气保精而得全也。</p>
<p>☆ ☆ ☆</p>	<p>☆ ☆ ☆</p>
<p>夫服气，本名胎息。胎息者，如婴儿在腹中，十个月不食而能长养成就。为新受正气，无思无念，兀然凝寂，受元气变化，关节、脏腑皆自然而成。岂有传保之卫，饥渴之备耶！及出母腹，即吸纳外气而有啼叫之声，即乾、湿、饥、饱似有所念。即失元气。人能依婴儿，在母腹中，自服内气，握固守一，是名曰胎息。</p>	<p>……夫服气者，本名胎息。胎息者，如婴儿在母腹中，十个月不食而能长养成就。骨细筋柔，握固守一，为初受正气，无思无念，兀然凝寂，受元气变化，关节、脏腑皆是自然。忽出母腹，即吸纳外气而有啼叫之声，即知乾、湿、饥、饱似有所念，即失元气。今人所服者，如婴儿在母腹，是名曰胎息。</p>

☆ ☆ ☆	☆ ☆ ☆
<p>……修真之人，又有三等，任时分理，其状不一。上等之士，本性虚闲，用志清雅，发言合道，履行无瑕。如此之人，有前代之资。以石投水，无所比之也；中等之人，或身居荣录，或地势高远，或巨叶厚姻，或有名有望，二疑进退，倏忽虚捐。闻道即寤寐不安，思名则终朝不息。两心交战，胜者即全。逡巡之间，十失六七矣；中等已降，二时既过。蹉跎暮年，筋力衰微，心神已丧。虽食厚禄，白日将倾。追惟噬脐，方即正路。此时若能精心励志，尚乃救其一二焉。此皆先贤所悲，表示于后，幸察根柢，生实信心。</p>	<p>……修真之人，亦有三等，任时取理，其状不一。亦不能固执，略申如左。上等之士，本性虚闲，用志清雅，发言合道，履行无瑕。如此之人者，有前世之资。以石投水，无所比之。喻上智早发心人也；中等人，或身居荣录，或地势高远，或霸业厚姻，或名位有望，二疑进退，倏忽虚捐。闻道则寤寐不安，思即终朝不息。两心交战，胜者即全。逡巡之间，十失六七矣。喻中智发心晚也；下等之士，二时已过。蹉跎暮年，筋力衰微，心神已丧。虽食禄，如衣锦夜行，日落西倾。俄然风烛，追神念道，其如噬脐。静而思之，感叹何急极。如此之类，仍能精心励志者，犹十救可一二矣。其八十已上人，罪分已定，祈之他生。为此三等之人，先贤遗叹，表示后人，幸察深根，发志坚固，成功不退，福寿无涯。岂不善矣。</p>

其次，《延陵先生集新旧服气经·炼气法：》与《太清调气经》中的炼气法，内容相同：

<p>《延陵先生集新旧服气经·炼气法》</p> <p>炼气法：</p> <p>每咽服气功余暇，取一静室无人处，散法脱衣，覆被正身，仰卧展脚及双手，勿握固。净席一领，边垂着地。其发梳以理之，令散垂席上，即便调气。气候得所咽之，便闭气。尽令闷，又冥心无思，任气所之。气闷即开口放出气，新出喘息，急即且调气。七八气已来，急即定，定又炼之。如此有暇，且十炼之止。为新功，恐气未通，拥在皮肤，反至疾也。更有余暇，又炼之，即更加五六。至二十、三十，或四十、五十并无定限。何以为？则如服气功渐成，关节通，毛孔开，炼到二十、三十即觉遍身润，或汗出如得此状，即是功效。新炼得通润则止，渐渐汗出即好。且安心稳卧，不得早起、冲风等。如病人得汗，良久将息，即可着衣，徐徐行步，少言爱气。省事澄思，则身轻目明，百脉流注，四支流畅。故《黄庭》云：“千灾已销百病痊，不惮虎狼之凶残，亦以却老年永延。”</p> <p>夫炼气者，每夜间及午时，任自方便。候神情清爽，</p>	<p>《太清调气经》</p> <p>炼气法：</p> <p>又因服气功余暇，取得静室无人处，散法脱衣，覆被正身，仰卧脚及手，并须展，勿握固。净席头边垂下着地。其发梳通理，令散垂席上，即调气。气候得闷，即口放令出，初气出喘急，即且调气七八下，或十气。气已来，急气即定，定又炼之。如此有暇，且十炼而止。为初，恐气未通，拥在皮肤不好。更有余暇，又炼之，即更加五六。炼又渐加，炼至二十、三十，或四十、五十并无限。何以为？则如服气不久功渐成，关节通，毛孔开，炼至二十、三十，即和遍身润汗出，如得此状，即是功效也。初气炼得通润且止，渐渐汗出即好也。且安稳卧，不得早起、冲风等。如病人得汗，将息良久，取净衣着。无风处，徐徐行出步，少言爱气。省事澄思，即身轻。百脉流注，四支流畅。故《黄庭经》云：“千灾已销百病痊，不惮虎狼之凶残，亦以却老年永延。”</p> <p>夫炼气者，每日夜头及午时，任得方便。候神情清爽时，即依前次第峻坐修咽。勤勤常须致之，不得惰</p>
--	---

<p>即依前次第峻坐修咽。勤勤致之，不得惰慢。忽有昏闷欲睡即睡。不得昏闷欲睡之时强为，即却邪乱其意，意邪气乱失正道也。如新服未有正气即校昏，昏已后，亦无昏沈矣。</p> <p>夫炼气者，即不得每日行之，十日五日有余暇，觉不通畅，四体烦闷，即为之。常日无功，不用频也。按摩亦然。</p>	<p>慢。恐昏闷须睡不得强坐，强坐即却邪乱其意，意邪气乱失正道也。初服未有正气即昏，昏已后，亦无昏沈也。</p> <p>夫炼气者，即不得每日行之，十日五日有余暇，觉不通畅，四体烦闷，即为之。常日恐无功，亦不用频也。</p>
--	---

第三：《延陵先生集新旧服气经·委气法》与《太清调气经》中的“委气法”相同。

<p>《延陵先生集新旧服气经·委气法》</p> <p>委气法： 夫养气者，四体清和，志无思念。或因坐或因卧，任气依门户调息凝然，委身如彼委衣帖然。在床无筋无骨，无神无识。纵心纵身即沈，即沈如委时亦勿为主。然后澄神炼气，则百节开张，筋脉通畅，津液流注也。乘此便咽闭十气或二十气，亦得每一咽皆须兀然，任气不得与意相争。良久则气从百毛孔出，不复更口吐也，纵其留者，十无一二焉。复更调理，数至十息百息已上。因有喘息，便又微含气咽入，即便调息，调息稍久，觉四支、皮肉及关节一如沐浴然。每瑕不问，仰卧、侧卧，或立或坐，即委气，委身以行之。其功日进，精满气全，神安魄定，志闭思远，道泰德宁，三尸自亡，六尘俱丧。《黄庭》云：“闲暇无事身体安，虚无之居在帟间。”但无为养生，委身委心，放形放思，与道合体，即知异候。又《黄庭》云：“高拱无为魂魄安，清净神见与我言。”此之谓也。</p>	<p>《太清调气经》</p> <p>委气法： 夫养气委气者，候四体清和，志无思念。或因坐或因卧，任气依门户调息凝然，委身如委一。衣放在床上，无筋无骨，无神无识。纵心纵耳，如此委衣。亦勿为主寂沉，寂沉放形。委体澄神炼气，即百节开张，筋脉通畅，津液流注。因此便咽下十气，或至二十气，亦得每一咽皆须兀然，任气不得与意相争。良久气便从百毛孔出，不复更口吐也，纵有十无一二。复止即更调理，数至十息至百息已上。忽因喘息，便又微含气咽入，即更调息，调息稍觉四支、皮肉、关节一如沐浴相似。每有瑕，不得仰卧、侧卧，或坐或立。即委气，委身行之。其功日进，精满气全，神安魄定，志闭思远，道泰德宁，三尸自亡，六尘俱灭。故《黄庭经》云：“闲暇无事身体安，虚无之居在帟间。”但无为养气，委身委心，放形放思，与道合体，即知异候。《黄庭经》云：“高拱无为魂魄安，清净神见与我言。”此之谓也。</p> <p>夫委气者，忽觉四体不和，身有拥塞，气候不调，即委之。或卧或坐，澄神委气息念。寂寂安心，久久宁定，即觉气之流行无所不到也。</p>
--	---

第四：《延陵先生集新旧服气经·炼气法》与《太清调气经》中的“闭气法”相同。

<p>《延陵先生集新旧服气经·闭气法》</p> <p>闭气法：</p>	<p>《太清调气经》</p> <p>闭气法：</p>
-------------------------------------	----------------------------

<p>夫上智之人，志坚思远。若能修理，无少遗功，神定气调，绝于外病。中智之人，或缘公私所干，或心生进退，或修摄乖宜，气拥不和，反生其患。如有苦处，可入一静室，仰卧熟调气。展足及手，各相去四五寸。仍须卧处厚软，冬月暖盖被。静心坦然，即便咽气。咽气毕，便闭之，口鼻不动。以心念所苦之处，以意注想攻之，气极而吐之，讫复咽闭气。新吐必喘急，时声粗。可调气六七息。气即调顺。又更闭气想念攻之。或十攻或二十攻，三十、五十攻。觉所苦处汗出通润即止。如未可，即每日五更或夜半频意攻之，以差为限。如病在左手，直入左手，如在右手直入右手，如在头直入头。分明见验，方知心能使气，气之从心。其应如神矣。</p>	<p>夫上智之人，志坚思远。一人修理，无少遗功，神定气调，绝于外病。又有中智之人，或家私未终，或心有进退，不依禁忌，调摄乖宜，气拥不和，反生其患。如有苦处，可入一静室，仰卧熟调气。展手及足，各相去四五寸。仍须卧处厚软，冬月暖盖被。静心坦然，即便咽气。咽即便闭之，口鼻不动。以心念苦处，以意相注，使气极即吐，吐讫又闭。每闭初吐后气急。即调六七下。气调顺，又更闭之，想念攻之。或十，或二十、三十、四十、五十攻之所苦处。觉汗出通润即止。如未可，每日五更或夜频意攻之，以差为限。如病在左手，直入左手，在右手直入右手，如在头直上头。分明见验，方知心能使气，气意相从，使气如神。</p>
---	---

第五：《延陵先生集新旧服气经·张果先生服气法》与《嵩山太无先生气经》中的“服气诀”相同。

<p>《延陵先生集新旧服气经·张果先生服气法》 每日常偃卧，摄心绝想，闭气握固。鼻引口吐，无令耳闻，唯是细微，满即闭之，使足心汗出。一至二数，至百已上。闷极微引少气，还闭。热呵冷吹，能至一二千即不用粮食，不须药物。时饮一两盏好酒或新水，通肠耳。数至五千，则随处出入。有功当自知也。则可入水卧矣。 夫服食养生，贵其有常。真气既降，方有通感。岂有纵心嗜欲而望灵仙羽化，无此事也。且仙人功行未尚不可致。而况凡俗乎？但信老人，谨勤行之，则当自知。凡气不通，冷热迟疾耳。审调之，以通和为妙也。</p>	<p>《嵩山太无先生气经·服气诀》： 修真服气诀。每日常卧，摄心绝想，闭气握固。鼻引口吐，无令耳闻，唯是细微，满即闭。闭使足心汗出，一至二数至百已上。闭极微吐之，引少气还闭。热即呵之，冷即吹之。能至千数即不须粮食，亦不须药。时饮一盏酒作水通畅耳。数至五千则随处出入，有功，当自知也。则有水卧功矣。 夫服食（养）生，贵有恒。真气既降，方有通感。岂有纵欲而望灵仙羽化，必无此事也。但当仙人至士，行功未尚，尚不能致，况凡俗乎？但信老人言。勤行之，即当自知矣。</p>
---	--

《延陵先生集新旧服气经·蒙山贤者服气法》中记录的“贤者”，自称“贞观”年（627—649）以前游历蒙山，遇到道者“老夫”，受授此诀法，故《蒙山贤者服气法》当为唐初期旧经。

《延陵先生集新旧服气经》抄录的《张果先生服气法》与《嵩山太无先生气经》卷上之《修真服气诀》内容相同，只是改称为“张果先生”。《嵩山太无先生气经》是出于唐大历（766—779）时期经典，其《序》曰：

“大历中，遇罗浮山王公自北岳而返。倚策高昂，依然相顾。余奇异人，延之与语，果然方外有道之君子也。哀余恳至，见授吐纳须一二理身之要道……”

除此之外，《延陵先生集新旧服气经》的部分内容还与唐吴筠《元气论》、司马承祯《服气精义论》、《修真精义论》，及道门内《太上养生胎息气经》、《太上老君养生诀》、《太清服气口诀》等经有关内容相近，且《太清调气经》中还明显标明“旧经曰”字样，可以看出《延陵先生集新旧服气经》是从中唐以前流行的多部道教修炼经典文献，特别是上清派修炼气法经典文献中集录出来的。

因此，我们可以认为《延陵先生集新旧服气经》的成书至少是在唐大历（766—779）时期或以后，可断为唐中晚期的作品，而延陵先生也应是唐中晚期的人物。原书名应为《新旧气经》或《新旧服气经》，延陵君刊集（见《通志·艺文略》），后桑榆子增加了评注，始改今名。

二：延陵先生的修养思想

《延陵先生集新旧服气经》虽为抄集有关“服气”经典之作，但从他首篇所著《修养大略》及选择抄集气经的标准、抄集气经的内容分类来分析，也能了解到延陵先生的一些修养思想。

修炼尽早说

《延陵先生集新旧服气经·修养大略》（以下简称《修养大略》）曰：

“夫人临终而始惜身，罪定而思迁善，病成方功于药。天网已挂，胡可追耶？故贤人上士惜未危之命，惧未萌之祸，理未至之病也。”

指出一般世人不能居安思危，防微杜渐，未雨绸缪，而只等事情发生到了不可挽回的程度，才恍然大悟，追悔莫及。善于养生之士，应该“惜未危之命，惧未萌之祸，理未至之病也。”做到尽早地进行修炼。

修炼三品说

根据人体的年龄及身体的自然状况，延陵先生把修炼分成了上年、中年、下年的“三品”，（《修养大略》）曰：

“修真品有三，上年、中年、下年。上年者二十、三十也，中年者四十、五十也，下年者，六十、七十也。上年者早悟大道，识达玄微，髓壮骨坚，筋全肉满，从容履道，无不成功；中年者，悟道已晚，筋肉骨髓，各有其半处在进退，如日中之功；下年者，骨髓筋脉，十有二三犹可补修，如日暮功矣。八十已上者，罪位已定，无可救之法，脑竭髓尽，万关乾枯，神谢气亡，尸行鬼步。先贤上士，知风烛之倏忽，乃摄志持情，舍荣弃俗，奉身归道，不与物伤。”

可见延陵先生认为，越早修养越容易练习成功，随着时间的流逝，人体的气血会逐渐耗减，炼养也就越不容易取得好的效果，但只要努力还有希望。可等到了八十岁的时候，想要炼养就很困难了。

关于这一点，桑榆子在《修养大略》注中有他自己的说法，其曰：

“尸以喻无知，鬼以喻有知，而非人情者。唯尸行，唯鬼步，且行且步，运之者谁？则知元气尚在，但以减耗隣於涸矣。若逢至人，成得大药，譬持盈车之焦蓬夔，将尽之余焰，亦可致其赫然而炽矣。此言无可救者，只谓气功已晚，自我之事不及矣，若遇玄圣而救其生死，则肉骨起仆。莫忙，何为而不可，况彼尚为物也！”。

桑榆子不同意迫延陵先生的看法，认为大于八十岁的时候如能遇到“玄圣”（高人）也可以“救其生死”，照样修习。桑榆子的观点要比延陵先生进步也高明得多，更符合大乘普度众生的思想，更利于道教大力的推广——“人人皆可修道，人人皆可得道”的宗旨。

延陵先生又根据人的性格、社会属性，将修炼者分为“三等”。

《修养大略》曰：

“上等之士，本性虚闲，用志清雅。发言合道，履行无瑕。有如此之人，有前代之资，以石投水，无所比之也”这样的人，有前代承负，秉性聪雅，行为端方，修炼大道，自然如石投水一样，易于深入，也易于成功。

又曰：

“中等之士，或身居荣禄，或地势高远，或巨叶厚姻，或有名有望。二疑进退，倏忽虚捐。闻道即寤寐不安，思名则终朝不息。两心交战，胜者即全。逡巡之间，十失六七矣。”

又曰：

“下等之士“中等已降，二时既遇，蹉跎暮年，筋力衰微，心神已丧。虽食厚禄，白曰将倾，追唯噬脐，方即正路，此时若能精心励志，尚乃救其一二焉。”

“三品”说也好，“三等”说也好，“此皆先贤所悲，表示於后，幸察根柢，生实信心”，都是延陵先生教育、勉励后学之士，尽早努力地修炼的苦心。

天人合一、藏象及三丹田学说

《延陵先生集新旧服气经·修养大略》曰：“人与天地合体，阴阳混气。皮肤骨髓、脏腑及荣卫、呼吸进退、寒暑变异，莫不均乎二仪，应乎五行也。”“天人相应”观念认为人与天地之间存在着密切的联系，人体的生理变化受到自然界阴阳消长以及五行生化规律的影响。它把自然气候的变化与人体生理的变化联系起来，并把人体与天地的联系具体化为“天气通于肺，地气通于肝，雷气通于心，谷气通于脾，雨气通于肾。”（《服精义论》）所以人的身形、内在器官、血脉经络，均象乎天、地、山、水、气等宇宙现象，人与自然一体，自然变化对人体也具有不同的影响，《服精义论》又曰：“知天地否泰，阴阳之气乱焉！脏腑不调，经脉之候病焉！因外所中者，百病起於风；因内所致者，百病起於气也。”恶变必导致人体病变，疾病的起因多是：外因风、内因气，因此为强调气法修炼打下医学理论基础。

“藏象”二字 首见于《素问·六节藏象论》。藏，是指藏于体内的内脏；象，是指表现于外的生理、病理现象。藏象学说，是研究人体各个脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。在隋唐五代，随着气法内炼理论的发展，道教养生家纷纷援医入道，以祖国医学的藏象学说指导包括气法在内的各种养生修炼，力求做到“先明脏腑，次说修行”。

藏象学说认为：

“夫生之成形也，必资之于五脏。形或有废，而脏不可阙。神之为性也，必禀于五脏，性或异，而气不可亏。……人有五脏，生养处其精神。至于九窍施为，四肢动用，骨肉坚实，经脉宣行，莫不禀源于五脏，分流于百体，顺寒暑以延和，保精气而享寿。……”（《服气精义论》）

认为人的形体、精神只有依赖于五脏的作用才能够生存。人体的生理活动也只有依赖于五脏的作用才能够正常运行。脏腑可以调和人体的气机，如果脏腑功能正常，则气血通畅、百病不生。

《延陵先生集新旧服气经·修养大略》论述三丹田曰：

“人有三丹田：上元、中元、下元是也，亦名绛宫。下元丹田，气海也，亦名精门。三元之中各有一神。”

五脏六腑各有神，这是魏晋以来道教上清存神修炼的典型代表。

《延陵先生集新旧服气经·胎息口诀》论述三丹田曰：“眉间却入一寸为明堂，却入二寸为洞房，却入三寸为丹田宫……”，延陵先生重下元丹田气海部位，正是把藏象学说中的三焦理论引入三丹田理论中。藏象学说上丹田“主温于皮肤肌肉之间，若雾露之溉焉”；中丹田“主腐

谷熟水，变化胃中水谷之味，出血以营脏腑身形，如地气之蒸焉”；下丹田“主运行气血，流通经脉，聚神集精，动静阴阳，如水流就湿，浇注以时，云气上腾，降而雨焉。”

下丹田对应部位正是肾区，修炼家认为肾是“先天之本”，是元气(即先天之精)所藏之处，是生气之源，五脏六腑之本，十二经脉之根。而元气是人体生命活动的原动力，具有温煦和激发各个脏腑、经络的生理活动的作用。呼吸清气至肾，既可以发挥肾主纳气的作用，又可以化体外之元气为体内之元气。气法在吸收了藏象学说的成果后，其内炼理论变得更加精致，这对于气法向内丹术的转变起了至关重要的作用。

心气神合一说

《延陵先生集新旧服气经·修养大略》引《法华经》曰：

“须行住坐卧身心不乱者，亦言气主心，心邪则气邪，心正即气正。今人所举手动足、喜怒哀乐，莫不由心。心之动息，莫不是气，气感意，意从心，心和则气全，气全即神全。气绝即神灭，神灭即为委土矣。”

《太清王老口传法·序》中所载之“神息法”，则论述了心气神合一的原则：“当用心之时，气自无滞，当用气之时，心亦不生”。心气神合一说指导下的气法，已不仅是一种简单的呼吸控制技术，而更是一种心理的调节技术。一方面，其以“心不动念”为所追求的最高精神境界，而另一方面，“对入静的极端重视，又刺激了对心性学说的重视，故至唐末五代，对心性的强调成为内丹的一个显著特征。延陵先生援佛典入道典，借佛家心性论道教的修持，可见在唐代佛道两家是相互交融并影响着。

爱气保精、精气并重

精气学说，是道教养生家重点炼养的对象，道教有“上药三品，神与气精”之说，认为精、气、神三者是维持人体生命力的必不可少的要素，因此，除了养气以外，也非常重视宝精、蓄神的作用。

东汉的《太平经》最早把精、气、神整合在同一养生系统中，以精、气、神为“三一”、“三气”，强调“三气共一，为神根也。一为精，一为神，一为气。此三者，共一位也，本天地人之气。神者受之于天，精者受之于地，气者受之于中和，相与共为一道。故神者乘气而行，精者居其中也。三者相助为治。故人欲寿者，乃当爱气尊神重精也。”提出了爱气、尊神、重精的养生原则。

延陵先生在《修养大略》提出“保精爱气”、“精气两存是名保真”的“爱气保精、精气并重”理念。他认为：“道，气也。气者，身之根也。鱼离水必死，人失道岂存？是以保生者，务修于气，爱气者，务保于精，精气两存，是名保真也。”

又曰：

“精者，身之根；根者，气之位。精全则气全，精泄则气泄，气泄则神乘而去之，唯精与气须全耳。……故先贤至於道者莫不因爱气保精而能全也。”

这里“全”，神全气旺精足，他说：“气主心，心邪则气邪，心正即气正。今人所举手动足、喜怒哀乐，莫不由心。心之动息，莫不是气，气感意，意从心，心和则气全，气全即神全，气绝即神灭，神灭即为委土矣。”所以他引用《黄庭经》“……但当吸气录子精，寸田尺宅可治生。若当决海百渎倾，叶去树枯失青青”，强调修真之士，首先要保精、爱气、修气、炼气，善于爱气才能保精，善于保精才能爱气，精气常存，才能生命不息。同时指出精对于气而言属于根本，如果精损耗了，则气也就不全了，精气不全乃至耗损，则神就会弃体而去，正所谓“精神离决，其气乃决”，人的生命也就停止了。

在道教的不同发展时期和道教的不同派别中，对于精、气、神的认识存在着差异。以隋唐五代诸家气法炼养理论而言，对于精、气、神三者的重视程度也产生了不同观点，这种不同，表现在以精、气、神三者不可分离为基础，出现了偏重精、偏重气、偏重神或偏重精气、或偏重神气、或偏重精神等各种学说。这些理论都为内丹学的兴起奠定了基础。

延陵先生《修养大略》认为精是人身之根本，它可以化为气；而体内元气充足，神就会聚集。所以，该派的修养论认为“精全则气全，精泄则气泄，气泄则神乘而去之”，所以“保生者，务修于气，爱气者，务保于精。”保精是根本，之后才是爱气、保生。这种思想后来被宋代的丹派南宗所吸收改造，并成为其“炼精化气”、“炼气化神”理论产生了重要影响。

《延陵先生集新旧服气经·胎息精微论》曰：“玄中有玄，是我命；命中有命，是我形；形中有形，是我精。精中有精，是我气；气中有气，是我神；神中有神，是我自然。”这一胎息爱气保精存神的炼养思想对金元时期全真道北宗的“先性后命”理论有着不可忽视影响。

三： 中晚唐时期诸家气法

隋唐时期是一个多元文化大融合的社会，各种学术思想、文化交流蓬勃发展，佛教、道教、景教、回教等均在不同程度上影响着社会政治、经济、文化、生活、礼俗等方面，同时各种宗教也在互相影响、交融中发展。《延陵先生集新旧服气经》抄录了新、旧十四种诸家气法，其中也包括了当时较有影响力的佛教大师《鸾法师服气法》、佛教经典《法华经》中有关养生内容。此时道教的各种传统养生术也以气法为核心而与导引、服食、辟谷、存思等相结合，并逐渐向内丹

发展。

胎息法

《老子》最早提出“专气致柔，能如婴儿乎”的“胎息”思想，把胎息作为人在“无思无虑，体合自然”状态下出现的一种自然的生理反应。胎息法起源于先秦时期发展起来的“仿生”吐纳法，又称为胎息、龟咽（龟息），主要是对蛰眠动物的仿生。所谓龟息，顾名思义，是仿效龟的呼吸，“象龟之息”、“如蟾纳息”，“如冬蛇之蛰”，“如百虫蛰”等等。古人已经观察到，绵长潜藏的呼吸，不是单一的现象，而是一种伴随入静状态（蛰眠状态）而出现的一种生理现象。但以后，由于吐纳法向“仿生”方面的发展，使得吐纳的目的、方式与效应有了根本性的改变，特别明显的一点是这种近似现代的深呼吸运动变为绵长、柔细的深纳浅吐的呼吸功法，自葛洪以后，胎息逐渐发展成为道教服气术中一个独特的技术分支和修炼派别。

胎息术的特点，是通过深吸气后抑制呼气，逐渐增加闭气时间，以锻炼和增进人体呼吸系统各器官和大脑的缺氧能力。经过循序渐进的长期锻炼，可使呼吸机能变得深、长、绵、细，甚至感觉不到呼吸，使身体内部的呼吸自我循环，有如胎儿在母腹中不以口鼻呼吸一样。唐代李贤根据《汉武帝内传》注《后汉书》说：“习闭气而吞之，名曰胎息。”葛洪更指出：“得胎息者，能不以口鼻嘘吸，如在胞胎之中；则道成矣。”（《抱朴子·释滞》）

抱朴子详细说明了胎息的具体做法：

初学行气，久之引气而闭之，阴以心数至一百二十，乃以口微吐之。及引之；皆不令耳闻其出入之声；常令入多出少，以鸿毛著鼻口之上，吐气而鸿毛不动为侯也。渐习转增其心数，久久可以至千。至千则老者更少，日还一日矣。”

延陵先生认为服气既是胎息，他说：

“夫服气本名胎息。胎息者，如婴儿在腹中，十个月不食而能长养成就，为新受正气，无思无念，兀然凝寂，受元气变化，关节、脏腑皆自然而成，岂有传保之卫，饥渴之备耶！及出母腹，即吸纳外气而有啼叫之声，即乾、湿、饥、饱似有所念，即失元气。人能依婴儿，在母腹中，自服内气，握固守一，是名曰胎息。”（《修养大略》）

延陵君《修养大略》之说，形象地指出了胎息就象在母腹中的婴儿般呼吸、婴儿般无思无邪，却能自然生长。要想达到这种效果或境界，要不断的服食内气（既元气），固守本原，如同老子所说的“抱元守一”。实质上服气和胎息属于一个过程的两个阶段，其中就包含了调心与调息两方面的内容。服气是量变的阶段，是手段；而胎息是质变的阶段是结果。胎息的完整含义应该是回归赤子之心与恢复婴儿之息的结合，既是思想意念由杂而专的纯化过程，又是后天呼吸法式向先天呼吸法式的复归。”

在这段下，桑榆子评注曰：“此言失元气者，非也！苟纳外气便失元气，即世间无复有生人矣”，其实是没有理解延陵先生的本意。延陵先生的本意是说胎儿一出母体就落到的后天的尘世中，开始有了外界的干扰和诱惑，很容易使本来充盈的元气慢慢的耗减，直至气血衰减，精神殆尽，人生命终结。

服外气与服内气法

呼吸修炼中最基本、最重要的是服气法，它与现代气功中所讲的调息、吐纳、守丹田气功法不同。最早的食气经典是马王堆汉墓出土的帛书《却谷食气篇》中所说的“食气者为响吹”。

历来养生家把气法分为“服外气法”与“服内气法”两大派别。服外气以纳清气、吐浊气为特点，为外呼吸法；服内气法，以保持体内元气不出于口为特点，为内呼吸法。广义的“服气”兼指服外气与服内气，而狭义的“服气”则专指服外气。

《胎息根旨要诀》则明确说明了内气与外气的区别：

“夫云服气，即胎息之妙用也。切在分析内、外气，及在脏腑之气，统一身之所生，不可得而知也。此气须日日生之。凡粗气在荣卫之中，为喘鸣之气。气本粗者命促，气本细者命长。众气在脏腑之内，为运动之气。此两者并非修服之气。其胎息者，是天地阴阳二气，初结精之气，气结而为形，形既成立，则精气光凝为双瞳子。双瞳气者，即父之精气，号为纯阳之精，故能鉴视万物。又受母之阴气，而成玄牝者，即口鼻也。是知形为受气之本，气为成形之根，则此二气为形之根蒂者也。根蒂既成，则能随母呼吸，绵绵十月，胎体成而生，故修养者效之。夫云复其根本，此胎息之要也。”

认为修服的內气既不是呼吸之气也不是脏腑之气，而是呼气时从下丹田上升之气，即父之精气与母之阴气合成的元气，即内气。

服外气，包括服日精月华、服五牙、服六戊气、服晨雾、服三五七九气法等都属于服外气法的范围。道教养生家认为，人可以通过服外气同自然界进行物质与能量交换，增加人体氧气的摄入量和二氧化碳的排出量，以天地间的元气来补充人体内被损耗的元气，从而加快人体的新陈代谢，维护人体的正常生理功能。

服内气，《胎息精微论》认为：“身不衰老，内食太和元气为首” 《元气论》也说“夫长生之术，莫过乎服元气，胎息内固，灵液金丹之上药”。《尹真人服元气术》对于服内气养生的机理是这样论述的：

“夫人身中之元气，常从口鼻而出，今制之令不出，便满丹田。是故人之始胎，不饮不啄，不饮不啄，故无出入息，即元气复，元气复即长生之道机也。所以然者，谓元气在丹田中，诸脏不隔，周流和布，无所不通，以其外不入，内不出，全元气，守真一，是谓内真之胎息也。”

服内气时气不出口鼻，在体内循环，即以胎息的方式守护人体自身的元气，使脏腑得到濡养，从而增强人体的生命力，达到养生的目的。

服食外气，多受生存空间、生活环境、气候变化的影响，《延陵先生集新旧服气经·李奉时山人服气法》：“内气，无问早晚、晴明、阴晦，须服即服，大都得晴明时大精。若服外气，即有生气。”《服气精义论》亦说：“风雨晦雾之时，皆不可引吸外气。但入密室，闭服内气，加以诸药也。”明确指出，风、雨、晦、雾的天气影响服外气但不影响服内气。

服外气法，到中晚唐时期已遭到了质疑与反对，《延陵先生集新旧服气经·王说山人服气新诀》认为：“后来学者，或纳四时五芽之气，或服引七宿二景之精，握固以象胎形，闭气以为胎息，殊乖真人之妙旨，盖是古来之末事。如此之徒，浊乱元气，尤损于形神。”又曰：“其二景，五牙、六戊诸服气，皆为外气，外气刚劲，非从中之事，未宜服也。至如内气已正，是曰胎息，身中自有，非假外求。”又曰：“夫道者，或传服五牙、八方、四时、日月、星辰等气，思自顶而入，自鼻而出，虽古经所载，然为之者少见成遂，亦非食谷者所致行致耳。是以服气者多不得其诀要，徒精勤矣。”

从中可以看出，在王说山人所处的时代，崇尚服内气法的派别都认为服外气不能达到养生的效果，多趋向服内元气。到了宋代，《云笈七签》所载的诸家气法中，阐述服内气的经典占了绝大多数。这样，六朝以来盛行的服外气法至唐五代后便逐渐被更精致的服内气法所取代。

同服内外气法

同服内外气法，是指在同一呼吸过程中，既有外气的出入，也有内气的运行，对内外气的出入分别进行控制，一方面，使内气不出于口鼻；另一方面，使外气从口鼻缓慢、均匀地出入，即“元气与外气不相杂”。这种呼吸其实是内呼吸法与外呼吸法的结合。

《延陵先生集新旧服气经·胎息精微论》认为通过“内外之气不杂”的练习，可以达到胎息之妙，其法：

“从夜半后服七咽，即闭气，但内气不出，鼻口常徐徐出纳外气，内气都不相杂，……初似小难，久久习惯，自然内外之气不相混杂也。渐渐关节开通也，毛发舒畅，气自来往，亦不假鼻中徐徐通外气也。胎息之妙，穷于此也。”

在这里，“闭气”一词只是用来指闭内气不出；而在闭内气的同时，仍然可以通过口鼻缓慢均匀地呼吸外气，但《胎息精微论》把“内外之气不杂”只是当作致胎息的手段，认为真正达到胎息后也就无须再通过口鼻呼吸外气了。

《胎息杂诀》则与《胎息精微论》稍有不同：“但徐徐引气出纳，则元气亦不出也，胎息者然。内外之气不杂，此名胎息。然用功之人，闭固内气讫，亦鼻中微微通气往来，便令不至咽喉

而返，气则逆满上冲，不可抑塞。”把“内外之气不杂”直接作为目的而与胎息等同。

闭气法

闭气，即深吸一口气后便停止呼吸，直到忍抑不住时，再微微吐气，如此反复不止，使停息的时间不断延长，最后达到象胎儿那样完全不用鼻呼吸。如《三一服气法》就主张通过练习闭气而致胎息：“以鼻微微引内之，数满，乃口小微吐之，小吐即便以鼻小引咽之，如此再三，可长吐之。为之既久，闭气数得至千五百，则气但从鼻入 通行四支，不复从口出也。

闭气法在当时颇为流行，而《延陵先生集新旧服气经·胎息精微论》却对之提出了批评：

“今之学其气长也，或得古方，或授自非道，皆闭口缩鼻，但贵息长。而不知藏拥闭畜，损伤正气，殊非自然之息，但烦劳形神，无所裨益…若抑塞口鼻，拟习胎息，殊无此理也。口鼻气既不通，即畜损脏腑，有何益哉！”

认为盲目地闭息只会损伤脏腑正气，对人没了任何裨益。《延陵先生集新旧服气经·服气杂法秘要口诀》也表达了类似的观点。

节气法

节气，即通过减小呼吸量或“纳多出少”的办法来保持体内元气不失，并通过反复练习而达到口鼻完全不息。《元气论》详细介绍了这一方法：

“节气时先闭口，默察外息从鼻户入，以意预料入息三分，而节其一分令住，入讫，即料出息三分，而节其一分 凡出入各节一分，如此不得断绝。夫节气之妙，要自己意中与鼻相共一则节之，其气乃便自止，惊气之出入，人不节之，其气乃亦自专出入，若解节之，即不敢自专出入，是谓节之由人不由气也。……若意能一日节之，然如常息者，其气即永固，不假放节，但勤用功，即气自永息，不从口鼻出入，一一自然从皮肤毛孔流散，如风云在山泽天地，自由自在。”

认为通过有规律地控制呼吸，就可以逐渐达到胎息的境地。其实，节气法的“减息”与闭气法“闭息”在根本思路并无不同，只不过是节气法对闭气法之弊做了一些修正而已。

上清存想法

上清存想法最完整的体现在《延陵先生集新旧服气经·胎息口诀》中。其曰：

“（丹田宫）宫中有神人，长二寸，戴青冠，披朱碣，执简。次存中丹田中有神人，亦披朱碣，次存下丹田，中有神人，亦披朱碣。次存五脏，从心起，首遍存五脏六腑，存五脏中，各出本方气及三丹田中素云，合为一气，於顶中出，焕焕分光九色，上腾，可长三丈余，想身在其中。此时即口鼻俱闭，心存气海中，胎气出入，喘息只在脐中。如气急，即鼻中细细放通息。候气平，还依前，用心为之，以汗出为一过。”

这是上清存想法中思神法。

又曰：

“洞观形中五脏六腑及大小腹胃，……脾长一尺二寸，在胃上，前后磨动不停，停则不和，饭食不消，即是不磨矣。当须闭气，以手摩腹一百下，即自然转磨矣。次存心，心似红莲华，未开，下垂。长三寸上有九窍，二窍在后，正面有黑毛。七叶，长二寸半。次存肺，肺似白莲华，开五叶，下垂。上有白脉膜，在心止，覆心。次存肝……次存胆……次存肾……遍观一形三十六位，及三百六十骨节，皆有筋髓骨……有三百六十穴，穴穴之中，皆有鲜血如江河池潭也。”

又曰：

“及见左脚中指第二节是血液上源，其中涌出，通流一日一夜，绕身三万六千币，至右脚中指第二节，则化尽。”

《延陵先生集新旧服气经·秘要口诀》曰：

“凡服气毕，即思存南方荧惑星为赤气，大如珠，入其天关中，流入藏府，存身尽为气。每日一遍，此为以阳炼阴，去三尸之患。”

这一学说是把祖国医学的经络学说、藏象学说与存神、存思、气法修炼最高地融合的上清派修炼学说，是魏晋时《黄庭经》、中唐胡音《五脏六腑补泻图》系列修法的发展与创新。

上清服食五牙气法

服五牙法受到成书于魏晋之际的《灵宝五符经》的深刻影响，以五行思想为模式的来建构其修炼方术。

五牙，指木、火、土、金、水五方所生之气，其与人体的五脏、五官等各个部分之间存在着——对应的联系，即“东方青色，入通于肝，开窍于目，在形为脉，南方赤色，入通于心，开窍于舌，在形为血；中央黄色，入通于脾，开窍于口，在形分肉；西方白色，入通于肺，

开窍于鼻，在形为皮；北方黑色，入通于肾，开窍于耳，在形为骨。”

服五牙法主张“凡服气，皆先行五牙，以通五脏”，这是因为“体衰气耗，乃致凋败。故须纳云牙而溉液，吸霞景以孕灵，荣卫保其纯和，容貌驻其朽谢。”服食天地间的五行之气可以补充人体中的五行之气，从而滋养肝、心、脾、肺、肾五脏，收养颜、益寿之效。

其具体方法为：“凡服五牙之气者，皆宜思入其脏，使其液宣通，各依主，既可以周流形体。亦可以攻疗疾病。”即以意念引导五牙之气分别进入五脏，并使之运行全身。养五脏五行气法则进一步把五脏的生理变化与天地之气的阴阳消长、五行运化联系起来，并认为在服气时要选择不同的时间和方位，以保养不同的脏气。

七咽一吐气法

此法与上清派三五七九服气法相似，以入气多，《延陵先生集新旧服气经》中多有之。其法：

“徐徐以鼻微微地引气，分次吞咽入胃中，再将代谢的废气一口吐出来，炼功时气息要微细，不能听见气出入的声音。久而久之，吸一次可以分成五次、七次、九次吞入胃中，以后发展为八十一咽气而一吐之。

延陵先生这种方法以入气多，吐气少为真正妙法。

服气与辟谷

辟谷，也称作却谷、断谷、绝谷、绝粒和休粮，是为了达到修炼的目的而不食五谷杂粮的一种道教方术。

道教认为五谷杂粮在肠中产生污秽之气，阻滞了体内真气的运行，故应通过辟谷而达到“腹中无滓秽，但有真精元气。”《延陵先生集新旧服气经·蒙山贤者服内气诀》曰：“凡欲得道不死，肠中无屎（音滓），欲得长生，五脏精明。”通过不食谷物可以达到肠中洁净，并进而使真气运行通畅。另道教认为人体内有三虫（或称三尸）是人产生各种邪欲，使人形衰神亡的根源。由于此三虫专赖谷气而生存，所以通过辟谷可以消除。

《延陵先生集新旧服气经·张果先生服气法》：曰：

“每日常仰卧，摄心绝想，闭气握固，鼻引口吐，无令耳闻，唯是细微。满即闭，使足心汗出；一至二，数至百以上。闭极，微引少气，还闭。热邪之病吐气用呵，寒邪之病用吹。能至一二千，即不用粮食，不须药物。时饮一两盏好酒或水以通肠。数至五千，则随处出入，有功当自知，则可入水中卧。”

以气代谷，可以获得人体所需要的能量，故《中山玉柜服气经》曰“夫求仙道绝粒为宗，绝粒之门，服气为本。”诸家气法对服气辟谷的作用也进行了描述：“黄帝曰：食谷者知而夭，食气者神而寿，不食者不死。”歧伯高曰：“食气者，则灵而寿延，食谷者，多智而限命。”都把服气辟谷作为得道长生的前提条件，而把食谷作为导致形衰早夭的原因。

服气辟谷也有服外气与服内气之分，《延陵先生集新旧服气经·王说山人服气新诀》则主张服内气辟谷：“所论食气，皆内气也，咽之代食耳。”“肚空即咽内气，咽内气常满，自无饥渴。”

对于辟谷与服气的时间配合问题，诸家气法也持有渐、顿的不同观点。《幻真先生服内元气诀法》认为应等服气至相当程度再自然辟谷；《中岳郝俭食气法》认为应在服气之初通过逐渐减少进食量而辟谷；《太清王老口传法序》则主张在服气之初即辟谷，而在服气至相当程度后，便可以随意进食。而《延陵先生集新旧服气经·秘要口诀》则注重“如要服气休粮，即不论咽鼓努多少，常令腹满为度。”服气时，元气要在口中蓄积温养，然后再缓缓下咽。呼吸须控制得不深不浅，使所纳之气尽可能多地进入食脉中，食脉充盈则脾胃自然饱足。故不可多食。

辟谷与绝食、饥饿疗法的最大区别在于绝食者、饥饿者持续地消耗能量，身体和精神状况明显地下降；而辟谷者则追求能量的补充，只不过这种补充不是通过吃谷物，而是通过吞咽气体来实现即“虽不食粗质有形之物，却在食精微无形之气”。

服食气液法

道教有“饥即吞气，渴即咽津”之说。咽津，指口中唾液，又名“玉液”、“玉浆”、“醴泉”等。从现代医学的角度来看，唾液中含有一种抗肌体组织老化的腮腺激素，经常咽之可以延年益寿。另外，唾液中还含有溶菌酶、淀粉酶、分泌性抗体等成分，有助消化、杀菌、解毒，抵抗某些疾病的作用。《元气论》曰：“常能终日不唾，恒含而咽之，令人精气常存，津液常留，面目有光。”“溉藏润身，通宣百脉，化养万神，支节毛发，坚固长春，此所谓内金浆也，可以养神明，补元气矣。”如能经常服咽，便可以灌溉脏腑、培植元气。

《延陵先生集新旧服气经·王说山人服气新诀》曰：“液则时时助气，使调滑也。所论食气，皆内气也，咽之代食耳，液者咽之代浆耳”。

服液法，常与叩齿、鼓漱相配合而作为服气、润气的辅助手段。

唐时道士非常注重此法，《幻真先生服内元气诀法》详细介绍了咽津液的方法：“以舌柱上腭，料口中外津液，候满口州咽之，令下入胃，存胃神承之，如此三，止。”此法就是用舌尖在口中不停地搅动，以刺激津液不断地产生，待唾液满口后，用意念引咽至胃，如此反复三次。

初服内气时，内气容易上冲至口，此时可以通过咽津使内气返回丹田。咽液时应注意不可与气混咽，以防呛噎。

服液法的作用，《延陵先生集新旧服气经·蒙山贤者服气法》曰：“常能爱精握固、闭气吞液，则气化为血，血化为精，精化为液，液化为骨，行之不倦，精神充满。为之，一年易气，二

年易骸（一本为易血），三年易血（一本为易脉），四年易肉，五年易筋（一本为易髓），六年易髓，七年易骨，八年易发，九年易形，十年道成，位居真人，变化自由，即灵官玉女而侍焉！”

六字诀法

《延陵先生集新旧服气经·秘要口诀》引“天师云”：

“纳气有一，吐气有六，气道成，乃可为之。吐气六者：吹、呼、嘻、煦、嘘、咽，皆出气也。时寒可吹以去寒，时温可呼以去热，嘻以去风，煦以去烦，又以去下气，嘘以散滞，咽以解热。”

同时又指出：

“凡人者则多呼咽，道家行气不欲嘘、咽，长息之忌也。悉能六气，位为天仙”。

六字气诀是根据五脏六腑的生理机制及疾病特征创编的，六字之用及它分属的寒热风等概念，在唐代众多派别及经典中均各有不同的叙述。

四：导引、行气与疗病

导 引 术

导引术是中国最古老的健身方法之一。据史籍记载其起源可以追溯到上古传说中的帝尧时代。《吕氏春秋》记载：上古帝尧时代，“阴多滞伏而湛积，水道壅塞，不行其原，民气郁鬲而滞著，筋骨瑟缩不达，故作舞以宣导之”。先民通过这类“宣导舞”式运动，来驱除体内寒湿病邪之气。

导引一词最早见于《庄子·刻意》篇载：“吹呵呼吸、吐故纳新、熊经鸟神，为寿而已矣。此导引之士，养形之人，彭祖寿考者之所好也。”李颐注《庄子》释“导引”之义为“导气令和，引体令柔”，“导”即疏通，宣导之意；“引”有伸展、引而使之之意。导引，即“导气令和、引体令柔”的合称，是肢体屈伸俯仰运动与疏调体内气血，调和呼吸之气的服气、按摩等养生术相配合的一种修炼方法。

马王堆帛画导引图中针对一些病症治疗的导引图式，是目前所能看到的关于导引疗病的最早资料。

导引在道教气功养生中的作用，正如《导引杂说》所说：“导引之法，深能益人延年，与调气相须，令血脉通，除百病。”《玄鉴导引法》则把导引的作用归结为四个方面，即：“一则以

调营卫，二则以消谷水，三则排却风邪，四则以长进血气。”

隋唐五代诸家气法非常重视导引术对于服气的辅助作用，《延陵先生集新旧服气经·李奉时山人服气法》认为：“当服之时，第一，须闭目、专意握固，安定神气，然后为之。先须导一引，令四体舒缓，然后为之”。

《延陵先生集新旧气经·太威仪先生玄素真人要用气诀》曰：“凡用气法，先须左右导引，令骨节开通，筋柔体弱。然后正身端坐，……”通过行导引之术有助于增强服气的效果。

唐时道教养生术中已把中医脏腑、经络学说等基本理论运用到导引法，形成了道教特有的经络导引治病术。

行气法

行气，是与导引术并行的中国古代另一大类身心锻炼方法的总称，都是依据古代医家与道教关于人体脏腑和经络的理论而创制的，与导引术相比较，行气术的特点是以呼吸运动与精神意念的导航作用为主，而导引术则以肢体运动为主。道教养生家们认为“行气者则可补于里，导引者则可治于四肢”（《太清导引养生经》）。

陶弘景在《养性延命录》中则指出了行气术的基本特征和内容：

“…行气之法：少食自节，动其形，和其气血。因轻而止之，勿过失突，复而还之其状。若咽，正体端形，心意专一，固守中外；上下俱闭，神同形骸，调畅四溢，修守关元，满而足实，因之而众邪自出。”

迄今为止发现最早的行气文物资料是春秋战国时代的行气玉铭（公元前 404 至前 380 年间的实物），该铭文为：

“行气。吞则蓄，蓄则伸，伸则下，下则定。定则固，固则萌，萌则长，长则复，复则天。天其本在上、地其本在下。顺则生，逆则死”。

铭文所记的行气方法，既是古行气术的一种。当气体进入身体之后，在主观意念的诱导下，在人体内循行一定的路线运行，作用于四肢经络、五脏六腑，引起内脏功能的某些变化。在这一运行中，潜在地就存在着疏通气血，改善机体功能的防病治病作用，故《疗病论》曰，“以我之心，使我之气，适我之体，攻我之疾，何往而不愈哉！”又曰：“用气攻病，虽攻其处，肤腠散出，然兼依明堂图，取其所疗之穴，想而引去，尤佳。”这种行气养身疗病法所根据的理论是建立在祖国医学经络学说、脏象学说的基础上的。这在现代临床治疗中确有一定的疗效，尤其是对于精神情绪有关的疾病，如失眠，高血压、慢性胃病等。

在练功的过程中，努力做到意行气行，意到气到，经过一段时期，自己就会感觉到体内有一

股热气流随着呼吸节奏、意念控制在体内循行，并且想到哪里，就运行到哪里。将气运到患病之脏腑，经络，就意守之、导引之，反复疏通，就能改善有病部位的血液循环、淋巴循环，调整神经功能，加强各部分组织的功能，从而减轻病势，以至痊愈。行气治病法还包括为他人治病，如现代气功师用手掌运气发热，治疗内科、神经科疾病等，均属于行气布气法。

运气导引法

《延陵先生集新旧服气经·太威仪先生玄素真人要用气诀》运气法：

“正身仰卧，四平著床，枕高低与身平。两手握固，展臂离身四五寸，两脚亦相去四五寸，然后鼻中息收，即口鼻俱闭，心存，气行遍，此名运气。如有病，即心存气偏注病处。如气急，即鼻中细细放通息，口不开，候气息平还，依前法闭之。摇动两足指及手指，并骨节，以汗出为度……”

这种方法运用在临床上，就是遇有病痛处，紧闭口鼻，心存病痛点，在意念的指引下，将气运至病痛处，加以通之。实与行气法、闭气法相同，比循经导引法更直接、简单、便捷。

闭气攻疾法

闭气法是一种以气攻病的气功治疗功法。《延陵先生集新旧服气经·闭气法》曰：

“如有苦处，可入一静室，仰卧，熟调气，展足……咽气毕，便闭之口鼻不动，以心念所苦之处，以意注想攻之，气极而吐之。讫，复咽。……或十攻、二十攻、三十、五十攻，觉所苦处，汗出通润即止。……如病在左手，直入左手，如在右手，直入右手，如在头，直入头。分明见验，方知心能使气，气之从心，其应如神矣”。

桑榆子注特别指出：此法“拥塞气候不调，即为之”。颇有临床效果。

这种闭气攻疾法不同于一般的“导气令和、引体令柔”的古义，而是须要“心存”、“气行”、“以意领气”，“导之以意，引之以心，”即“意导心引”，用自己的“意念”，引导“气”，循行经络，通达体内各部位，从而达到“意到则气到，气到则血行，血行则病不生”的治病作用。导引服气功在“导气”上注重以形导气、以息导气、动息结合的三种方法，不但注意培养和疏导人体内部之气，而且还特别注意采纳大自然、天地间的日月精华之气。每一动作中强调“调息吐纳”，将日月精华之气纳入体内，借助外气以补内气。这也是以意导气，培养人体正气，战胜邪气的一种形式。行气法、运气法、闭气法这些功法对内丹术的形成奠定了基础。

鼓努咽气法

《延陵先生集新旧服气经·秘要口诀》所述之“鼓努之术”是口、鼻、腹在服气功法中紧密结合的运用。此法沿用《黄庭内景经》名词，以口为“天关”，以“神庐”为鼻，分别吸入、吐出气体。其法：

“天关中为内气，神庐中为外气。凡服气皆取阳时，……鼓气以满天关，调匀为度，合闭口而咽之。既努腹讫，徐徐出神庐中气，其神庐中当修治之。鼓努每须相应，一鼓一咽一努，为相应也。其鼓咽之时，天关莫开，恐生气入腹而为疾也。”

此法以口为“天关”而咽内气，以鼻为“神庐”而出外气。练功时应“安神定志，徐徐咽之。”咽内气至下丹田时，口须鼓起但不得张开，而同时小腹须向外凸出，以便于所咽之气顺畅地送入下丹田；以鼻呼出外气时要缓慢，同时小腹内收，与淘气法有相似之处。

鼓气之法应循序渐进，贵在坚持，“每咽五十服，渐加至百服、二百、三百服。有他故，即二十、三十服。行住服之并得，临时自消息也。所贵常行，不欲阙日。”

在炼功过程中，如“有噫气上，即鼓而却咽，无使气出。忽下部有气，即泄之不妨。每鼓咽气，须调和徐缓，不欲天关中有声。”同时提出不可快速地咽下，“若咽急，恐下部气闭，令人脱肛。”故应慎人。

延陵先生认为：“鼓努法，本服自然元气，流布藏腑，既长存人，即不死。”并解释说：“服内气鼓努之时，即胃海开纳真气封固，纳讫，即还闭，徐徐出外气，……服内气用力甚少而功即多”，所以“服气多方，若非鼓努之法，不为真妙！”

炼气法

《延陵先生集新旧服气经·炼气法》是道教气法之一，可与其它方法配合使用，也可单行习炼。方法如下：

每咽服气功余暇，入室，脱衣散衣，仰卧展手：勿握固。其发梳以理之，令散垂席上。便调气，气候得所，咽之，便闭气尽。……冥心无思，任气所之。气闷开口放出气。”

这种功法简便易行，而且不用经常练习。延陵先生曰：“炼气者不得每日行之，十日、五日有余暇、觉不通畅，四体烦闷即为之。”

结 语

成书于中晚唐时期的《延陵先生集新旧服气经》，抄集汇总了十四部有关气法修炼的经文，十四部经文中所涉及的诸多修炼方法，广见于唐代其他道书，但行文不同，内容更简炼，更具有代表性。这些经文，无论是旧经，或是新经法，对今天道教养生研究者来说，都是弥足珍贵的文献资料。

唐代 『延陵先生集新舊服氣經』에 대한 논의

우서우쥐(吳受琚)

중국사회과학원 세계종교연구소 도교연구실 연구원

개 요

당나라 시기에 이르러 도교 이론은 점차적으로 완성을 이루어 가는데, 아울러 내단 사상과 실천수행 역시 큰 성장을 이루었다. 인체수행과 밀접한 관련이 있는 복기학(服氣學) 및 수련방법 역시 이 시기에 엄청난 번영을 이루었다. 연릉선생(延陵先生)은 당시 대표적인 복기수양의 문헌들을 수집, 정리하여『延陵先生集新舊服氣經』이라는 책을 집성하였다. 본고에서는 연릉선생의 수양사상 및 당나라 중후기 각 문파의 氣法에 대해 간략한 분석을 하고자 한다.

주제어: 연릉선생, 복기경, 수양사상, 제가기법(諸家氣法)

一. 연릉선생과 『延陵先生集新舊服氣經』

연릉선생은 당나라 사람으로 생몰연대는 확실치 않고, 실명 또한 확인할 방법이 없다. 그가 저술한 『延陵先生集新舊服氣經』¹은 『新舊服氣經』 혹은 『新舊氣經』이라고도 불린다. 『通志·藝文略』의 도가류에는 “延陵君刊集『新舊氣經』一卷”이 수록되어 있다. 송나라 『雲笈七籤·諸家氣法部』에는 『委氣法』 및 『閉氣法』 이외의 부분이 수록되어 있는데, 단지 복기경법(服氣經法)에 대한 명칭이 조금 다를 뿐이다. 예를 들어 『修養大略』과 『煉氣法』에서는 “延陵君”이라 하면서, 몽산(蒙山)은 모산(茅山)으로, 란법사(鸞法師)는 담란법사(曇鸞法師)로 표현 하였다.

『延陵先生集新舊服氣經』은 권수가 나뉘어져 있지 않는데, 앞부분은 연릉선생의 “修養大略”으로 시작된다. 주요 내용으로는 인체의 정(精)과 기(氣) 수련의 중요성에 대해 서술하면서, 더 나아가 형(形)과 신(神)의 체용(體用) 관계에 대해서도 언급하였다. 이것은 연릉선생 자신의 수행사상으로 타 분파의 복기경(服氣經)을 이해하고 수록하는데 도움이 되었다. 책에는 당시 유행하던 14종의 服氣經(法)을 수록하였는데, 장과(張果)선생의 법복기(法服氣), 란법사(鸞法師)의 복기법(服氣法), 이봉시산인(李奉時山人)의 복기법(服氣法), 몽산현자(蒙山賢者)의 복기법(服氣法), 왕설산인(王說山人)의 복기기결(服氣新訣), 대위의선생(大威儀先生) 현소진인(玄素真人)의 용기결(用氣訣), 태식구결(胎息口訣(並序)), 태식정미론(胎息精微論), 태식잡결(胎息雜訣), 비요구결(秘要口訣), 용기신집결(用氣神集訣), 연기법(煉氣法), 위기법(委氣法), 폐기법(閉氣法) 등이 있다. 경전 속 일부 복기법에는 상유자(桑榆子)의 평주(評注)가 달려 있다.

『延陵先生集新舊服氣經』이라는 책제목이 지닌 의미

첫째, 이 책은 연릉선생이 쓴 책이 아니라 ‘집성’한 책이다. 다시 말해서 연릉선생은 그가 입수한 服氣에 관련된 책들을 분류, 편집한 것이다.

둘째, 연릉선생이 수집한 복기류 자료는 ‘신’, ‘구’경전의 구별이 있는데, 이미 사회적으로 신구경전 구분을 해 놓았던가 아니면 연릉선생 자신이 前期의 경전은 ‘舊經’, 당시 사회에 유행되었던 경전은 ‘新經’이라 분리하여 편집하였을 것이다. 이 책에서는 오직 『王說山人服氣新訣』만 분명하게 ‘新訣’이라 하였을 뿐, 다른 경전은 신구의 구분을 두지 않았다. 『延陵先生集新舊服氣經』이 집성된 연대에 대해서는, 문자 기술법이나, 복기법의 내용, 관련된 문헌과의 비교에 의해 추정할 수 있다.

¹ 오늘날 이 책은 『正統道藏』 洞神部方法類에 수록되어 있다.

첫째, 『延陵先生集新舊服氣經』속의 『修養大略』과 『太清調氣經』이 인용한 경문을 비교해 보면 내용이 동일한 것을 알 수 있다. (아래 도표 참고)

<p>『延陵先生集新舊服氣經·修養大略：』</p> <p>『仙真經』雲：夫人臨終而始惜身，罪定而思遷善，病成方功于藥，天網已掛，胡可這耶？故賢人上士，惜未危之命，懼未萌之禍，理未至之病也。</p> <p>修真之品有三：上年、中年、下年。上年者，二十、三十也；中年者，四十、五十也；下年者，六十、七十也。</p> <p>上年者，早悟大道，識達玄微，體壯骨堅，筋全肉滿，從容履道，無不成功。中年者，悟道已晚，筋肉、骨髓各有其半，處在進退，如日中之功。下年者，骨髓、筋脈十有二三，猶可補修，如日暮功矣。八十已上者，罪位已定，無可救之法，腦竭髓盡，萬關乾枯，神謝氣亡，屍行鬼步。先賢上士，知風燭之倏忽，乃攝志持情，舍榮棄俗，奉身歸道，不與物傷。</p> <p>☆ ☆ ☆</p> <p>道者，氣也。氣者，身之根也。魚離水必死，人失道豈存？是以保生者，務修于氣，愛氣者，務保于精，精氣兩存，是名保真也。</p> <p>☆ ☆ ☆</p> <p>人有三丹田：上元、中元、下元是也。上元丹田，腦也，亦名泥丸；中元丹田，心也，亦名絳宮；下元丹田，氣海也，亦名精門。三元之中，各有一神。</p> <p>☆ ☆ ☆</p> <p>精者，身之根；根者，氣之位。精全則氣全，精泄即氣</p>	<p>『太清調氣經』……『仙經雲』：夫人臨終而始惜身，罪定而思遷善，疾成方求其于藥。天網已發，無可追之。故賢人上士，惜未危之命，懼未禍之禍，修未病之病。此真為上士真名保愛。</p> <p>亦雲上年、中年、下年。上年二十已上，三十已下；中年四十已上，五十已下；下年六十、七十也；八十已上者，罪位已定。上年為早悟解正道，識達玄微，體實骨堅，筋全肉滿，發心履道，無不成功。中年者，悟道已晚，筋肉、骨髓各有其半，處在進退，功效即微。下年者，六七十，骨髓、筋脈十有二三，日暮功矣，猶可猶可救之。八十已上者，腦竭髓盡，萬關乾枯，神謝氣亡，屍行鬼步，無可救也。故先賢上士，知風燭之難攝，志心棄俗，舍勞惜身為寶。遂逸志幽嚴，攝心歸道。</p> <p>☆ ☆ ☆</p> <p>道者，氣也。氣者，身之根也。魚離水而將死，人失道而難全？養生務修于氣。修氣者，務于保精，精氣兩全，是名真實。</p> <p>☆ ☆ ☆</p> <p>又人有三丹田：上元、中元、下元。上元丹田，泥丸腦也，一名帝鄉；中元中丹田，心也，亦名絳宮真人；下元丹田，氣海也，亦名精門。此三元各有神。一神虧，即氣漏精泄，泄即氣散。</p> <p>☆ ☆ ☆</p>
---	---

泄，氣泄則神棄而去之。唯精與氣須全耳。『黃庭經』雲：「長生至慎房中急，何為死作令神泣。但當吸氣錄子精，寸田尺宅可治生。若當決海百瀆傾，葉去樹枯失青青。」故先覺至於道者，莫不因愛氣保精而能全也。

☆ ☆ ☆

夫服氣，本名胎息。胎息者，如嬰兒在腹中，十個月不食而能長養成就。為新受正氣，無思無念，兀然凝寂，受元氣變化，關節、臟腑皆自然而成。豈有傳保之衛，饑渴之備耶！及出母腹，即吸納外氣而有啼叫之聲，即乾、濕、饑、飽似有所念。即失元氣。人能依嬰兒，在母腹中，自服內氣，握固守一，是名曰胎息。

☆ ☆ ☆

…… 修真之人，又有三等，任時分理，其狀不一。上等之士，本性虛閑，用志清雅，發言合道，履行無瑕。如此之人，有前代之資。以石投水，無所比之也；中等之人，或身居榮錄，或地勢高遠，或巨業厚姻，或有名有望，二疑進退，倏忽虛捐。聞道即寤寐不安，思名則終朝不息。兩心交戰，勝者即全。逡巡之間，十失六七矣；中等已降，二時既過。蹉跎暮年，筋力衰微，心神已喪。雖食厚祿，白日將傾。追惟噬臍，方即正路。此時若能精心勵志，尚乃救其一二焉。此皆先賢所悲，表示于後，幸察根柢，生實信心。

精者，身之根；根者，氣之位。精全即氣全，精泄即氣泄，氣泄則神棄而去之。唯精與氣真須全耳。『黃庭經』雲：「長生至慎房中急，何為死作令神泣。但當吸氣錄子精，寸田尺宅可治生。若當決海百瀆傾，葉去樹枯失青青。」故先賢志道，莫不因愛氣保精而得全也。

☆ ☆ ☆

…… 夫服氣者，本名胎息。胎息者，如嬰兒在母腹中，十個月不食而能長養成就。骨細筋柔，握固守一，為初受正氣，無思無念，兀然凝寂，受元氣變化，關節、臟腑皆是自然。忽出母腹，即吸納外氣而有啼叫之聲，即知乾、濕、饑、飽似有所念，即失元氣。今人所服者，如嬰兒在母腹，是名曰胎息。

☆ ☆ ☆

…… 修真之人，亦有三等，任時取理，其狀不一。亦不能固執，略申如左。上等之士，本性虛閑，用志清雅，發言合道，履行無瑕。如此之人者，有前世之資。以石投水，無所比之。喻上智早發心人也；中等人，或身居榮錄，或地勢高遠，或霸業厚姻，或名位有望，二疑進退，倏忽虛捐。聞道則寤寐不安，思即終朝不息。兩心交戰，勝者即全。逡巡之間，十失六七矣。喻中智發心晚也；下等之士，二時已過。蹉跎暮年，筋力衰微，心神已喪。雖食祿，如衣錦夜行，日落西傾。俄然風燭，追神念道，其如噬臍。靜而思之，感歎何急極。如此之類，仍能精心勵志者，猶十救可一二矣。其八十已上人，罪分已定，祈之他生。為此三等之人，先賢遺歎，表示後人，幸察深根，發志堅固，成功不退，福壽無涯。豈不善矣。

둘째, 『延陵先生集新舊服氣經·煉氣法』과 『太清調氣經』속의 연기법, 내용은 동일하다.

<p>『延陵先生集新舊服氣經·煉氣法』</p> <p>煉氣法：</p> <p>每咽服氣功餘暇，取一靜室無人處，散法脫衣，覆被正身，仰臥展腳及雙手，勿握固。淨席一領，邊垂著地。其發梳以理之，令散垂席上，即便調氣。氣候得所咽之，便閉氣。盡令悶，又冥心無思，任氣所之。氣悶即開口放出氣，新出喘息，急即且調氣。七八氣已來，急即定，定又煉之。如此有暇，且十煉之止。為新功，恐氣未通，擁在皮膚，反至疾也。更有餘暇，又煉之，即更加五六。至二十、三十，或四十、五十並無定限。何以為？則如服氣功漸成，關節通，毛孔開，煉到二十、三十即覺遍身潤，或汗出如得此狀，即是功效。新煉得通潤則止，漸漸汗出即好。且安心穩臥，不得早起、沖風等。如病人得汗，良久將息，即可著衣，徐徐行步，少言愛氣。省事澄思，則身輕目明，百脈流注，四支流暢。故『黃庭』雲：「千災已銷百病痊，不憚虎狼之兇殘，亦以卻老年永延。」</p> <p>夫煉氣者，每夜間及午時，任自方便。候神情清爽，即依前次第峻坐修咽。勤勤致之，不得惰慢。忽有昏悶欲睡即睡。不得昏悶欲睡之時強為，即卻邪亂其意，意邪氣亂失正道也。如新服未有正氣即較昏，昏已後，亦無昏沈矣。</p> <p>夫煉氣者，即不得每日行之，十日五日有餘暇，覺不通暢，四體煩悶，即為之。常日無功，不用頻也。按摩亦然。</p>	<p>『太清調氣經』</p> <p>煉氣法：</p> <p>又因服氣功餘暇，取得靜室無人處，散法脫衣，覆被正身，仰臥腳及手，並須展，勿握固。淨席頭邊垂下著地。其發梳通理，令散垂席上，即調氣。氣候得悶，即口放令出，初氣出喘急，即且調氣七八下，或十氣。氣已來，急氣即定，定又煉之。如此有暇，且十煉而止。為初，恐氣未通，擁在皮膚不好。更有餘暇，又煉之，即更加五六。煉又漸加，煉至二十、三十，或四十、五十並無限。何以為？則如服氣不久功漸成，關節通，毛孔開，煉至二十、三十，即和遍身潤汗出，如得此狀，即是功效也。初氣煉得通潤且止，漸汗出即好也。且安穩臥，不得早起、沖風等。如病人得汗，將息良久，取淨衣著。無風處，徐徐行出步，少言愛氣。省事澄思，即身輕。百脈流注，四支流暢。故『黃庭經』雲：「千災已銷百病痊，不憚虎狼之兇殘，亦以卻老年永延。」</p> <p>夫煉氣者，每日夜頭及午時，任得方便。候神情清爽時，即依前次第峻坐修咽。勤勤常須致之，不得惰慢。恐昏悶須睡不得強坐，強坐即卻邪亂其意，意邪氣亂失正道也。初服未有正氣即昏，昏已後，亦無昏沈也。</p> <p>夫煉氣者，即不得每日行之，十日五日有餘暇，覺不通暢，四體煩悶，即為之。常日恐無功，亦不用頻也。</p>
---	--

셋째, 『延陵先生集新舊服氣經·委氣法』과 『委氣法』는 동일하다.

<p>『延陵先生集新舊服氣經·委氣法』</p> <p>委氣法：</p> <p>夫養氣者，四體清和，志無思念。或因坐或因臥，任氣依門戶調息凝然，委身如彼委衣帖然。在床無筋無骨，</p>	<p>『太清調氣經』</p> <p>委氣法：</p> <p>夫養氣委氣者，候四體清和，志無思念。或因坐或因臥，任氣依門戶調息凝然，委身如委一。衣放在床上，</p>
---	---

<p>無神無識. 縱心縱身即沈, 即沈如委時亦勿為主. 然後澄神煉氣, 則百節開張, 筋脈通暢, 津液流注也. 乘此便咽閉十氣或二十氣, 亦得每一咽皆須兀然, 任氣不得與意相爭. 良久則氣從百毛孔出, 不復更口吐也, 縱其留者, 十無一二焉. 複更調理, 數至十息百息已上. 因有喘息, 便又微含氣咽入, 即便調息, 調息稍久, 覺四支、皮肉及關節一如沐浴然. 每瑕不問, 仰臥、側臥, 或立或坐, 即委氣, 委身以行之. 其功日進, 精滿氣全, 神安魄定, 志閉思遠, 道泰德甯, 三屍自亡, 六塵俱喪. 『黃庭』雲:「閒暇無事身體安, 虛無之居在幃間。」但無為養生, 委身委心, 放形放思, 與道合體, 即知異侯. 又『黃庭』雲:「高拱無為魂魄安, 清淨神見與我言。」此之謂也.</p>	<p>無筋無骨, 無神無識. 縱心縱耳, 如此委衣. 亦勿為主寂沉, 寂沉放形. 委體澄神煉氣, 即百節開張, 筋脈通暢, 津液流注. 因此便咽下十氣, 或至二十氣, 亦得每一咽皆須兀然, 任氣不得與意相爭. 良久氣便從百毛孔出, 不復更口吐也, 縱有十無一二. 複止即更調理, 數至十息至百息已上. 忽因喘息, 便又微含氣咽入, 即更調息, 調息稍覺四支、皮肉、關節一如沐浴相似. 每有瑕, 不得仰臥、側臥, 或坐或立. 即委氣, 委身行之. 其功日進, 精滿氣全, 神安魄定, 志閉思遠, 道泰德甯, 三屍自亡, 六塵俱滅. 故『黃庭經』雲:「閒暇無事身體安, 虛無之居在幃間。」但無為養氣, 委身委心, 放形放思, 與道合體, 即知異侯. 『黃庭經』雲:「高拱無為魂魄安, 清淨神見與我言。」此之謂也.</p> <p>夫委氣者, 忽覺四體不和, 身有擁塞, 氣候不調, 即委之. 或臥或坐, 澄神委氣息念. 寂寂安心, 久久甯定, 即覺氣之流行無所不到也.</p>
---	---

넷째, 『延陵先生集新舊服氣經·煉氣法』과 『太清調氣經』의 “閉氣法” 내용은 동일하다.

<p>『延陵先生集新舊服氣經·閉氣法』</p> <p>閉氣法 :</p> <p>夫上智之人, 志堅思遠. 若能修理, 無少遺功, 神定氣調, 絕于外病. 中智之人, 或緣公私所千, 或心生進退, 或修攝乖宜, 氣擁不和, 反生其患. 如有苦處, 可入一靜室, 仰臥熟調氣. 展足及手, 各相去四五寸. 仍須臥處厚軟, 冬月暖蓋被. 靜心坦然, 即便咽氣. 咽氣畢, 便閉之, 口鼻不動. 以心念所苦之處, 以意注想攻之, 氣極而吐之, 訖復咽閉氣. 新吐必喘急, 時聲粗. 可調氣六七息. 氣即調順. 又更閉氣想念攻之. 或十攻或二十攻, 三十、五十攻. 覺所苦處汗出通潤即止. 如未可, 即每日五更或夜半頻意攻之, 以差為限. 如病在左手, 直入左手, 如在右手直入右手, 如在頭直入頭. 分明見驗, 方知心能使氣, 氣之從心. 其應如神矣.</p>	<p>『太清調氣經』</p> <p>閉氣法 :</p> <p>夫上智之人, 志堅思遠. 一人修理, 無少遺功, 神定氣調, 絕于外病. 又有中智之人, 或家私未終, 或心有進退, 不依禁忌, 調攝乖宜, 氣擁不和, 反生其患. 如有苦處, 可入一靜室, 仰臥熟調氣. 展手及足, 各相去四五寸. 仍須臥處厚軟, 冬月暖蓋被. 靜心坦然, 即便咽氣. 咽即便閉之, 口鼻不動. 以心念苦處, 以意相注, 使氣極即吐, 吐訖又閉. 每閉初吐後氣急. 即調六七下. 氣調順, 又更閉之, 想念攻之. 或十, 或二十、三十、四十、五十攻之所苦處. 覺汗出通潤即止. 如未可, 每日五更或夜頻意攻之, 以差為限. 如病在左手, 直入左手, 在右手直入右手, 如在頭直上頭. 分明見驗, 方知心能使氣, 氣意相從, 使氣如神.</p>
--	---

다섯째, 『延陵先生集新舊服氣經·張果先生服氣法』과 『嵩山太無先生氣經』속의 “服氣訣”은 동일하다.

<p>『延陵先生集新舊服氣經·張果先生服氣法』</p> <p>每日常偃臥，攝心絕想，閉氣握固。鼻引口吐，無令耳聞，唯是細微，滿即閉之，使足心汗出。一至二數，至百已上。悶極微引少氣，還閉。熱呵冷吹，能至一二千即不用糧食，不須藥物。時飲一兩盞好酒或新水，通腸耳。數至五千，則隨處出入。有功當自知也。則可入水臥矣。</p> <p>夫服食養生，貴其有常。真氣既降，方有通感。豈有縱心嗜欲而望靈仙羽化，無此事也。且仙人功行未滿尚不可致。而況凡俗乎？但信老人，謹勤行之，則當自知。凡氣不通，冷熱遲疾耳。審調之，以通和為妙也。</p>	<p>『嵩山太無先生氣經·服氣訣』：</p> <p>修真服氣訣。每日常臥，攝心絕想，閉氣握固。鼻引口吐，無令耳聞，唯是細微，滿即閉。閉使足心汗出，一至二數至百已上。閉極微吐之，引少氣還閉。熱即呵之，冷即吹之。能至千數即不須糧食，亦不須藥。時飲一盞酒作水通暢耳。數至五千則隨處出入，有功，當自知也。則有水臥功矣。</p> <p>夫服食(養)生，貴有恆。真氣既降，方有通感。豈有縱欲而望靈仙羽化，必無此事也。但當仙人至士，行功未滿，尚不能致，況凡俗乎？但信老人言。勤行之，即當自知矣。</p>
--	--

『延陵先生集新舊服氣經·蒙山賢者服氣法』속에 기록된 ‘賢者’는 정관(貞觀: 627-649) 이전에 蒙山을 두루 다니다가 ‘老夫’라는 道者를 만나 이 비결서를 받았다고 하였다. 그렇기 때문에 『蒙山賢者服氣法』은 당나라 초기를 기준으로 볼 때 舊經이라 하는 것이다.

『延陵先生集新舊服氣經』이 베껴 쓴 『張果先生服氣法』과 『嵩山太無先生氣經』의 卷上 『修真服氣訣』을 보면 그 내용이 동일하다. 단지 ‘張果先生’만 명칭이 다를 뿐이다. 『嵩山太無先生氣經』은 당나라 대력(大曆: 766-779)년간의 책이다. 이 책의 『序』는 이렇게 말하고 있다.

“大曆中，遇羅浮山王公自北嶽而返。倚策高昂，依然相顧。余奇異人，延之與語，果然方外有道之君子也。哀余懇至，見授吐納須一二理身之要道……”

이 외에도 『延陵先生集新舊服氣經』의 일부 내용은 당나라 오군(吳筠)의 『元氣論』, 사마승정(司馬承禎)의 『服氣精義論』, 『修真精義論』 및 道門內的 『太上養生胎息氣經』, 『太上老君養生訣』, 『太淸服氣口訣』등 경전과 내용이 비슷하다. 뿐만 아니라 『太淸調氣經』속에는 분명하게 ‘舊經曰’이라는 표현이 있다. 여기서 우리는 『延陵先生集新舊服氣經』은 당나라 중기에 유행하

던 많은 도교 수련서를 수록한 것임을 알 수 있다. 특히 上清派 修煉氣法經典을 많이 수록하였다.

즉, 『延陵先生集新舊服氣經』은 당나라 대력(766-779)년간 혹은 그 이후에 편집된 것으로, 당나라 중, 후기 작품이라 할 수 있다. 아울러 연릉선생도 그 시대 인물이라 할 수 있겠다. 이 책의 원래 제목은 『新舊氣經』, 『新舊服氣經』혹은 延陵君刊集(『通志·藝文略』참조)이었다. 훗날 桑榆子가 評注를 더하면서 오늘날 명칭을 가지게 되었다.

二. 延陵先生の 修養思想

『延陵先生集新舊服氣經』은 비록 ‘服氣’에 관련된 여러 경전을 베낀 것이지만, 그가 직접 저술한 첫 편의 『修養大略』 및 문장 편집의 기준, 내용, 분류로 미루어 볼 때 그 자신 역시 일정한 수행의 경지에 이르렀음을 알 수 있다.

修煉儘早說

『延陵先生集新舊服氣經·修養大略』(이하『修養大略』이라 부름)

“夫人臨終而始惜身，罪定而思遷善，病成方功于藥，天網已掛，胡可追耶？故賢人上士惜未危之命，懼未萌之禍，理未至之病也。”

위 내용은 일반인들이 편안함 속에서 경계심을 잃고, 항상 위험에 대비하지 않기에, 막상 사건이 발생하면 돌이킬 수 없는 경지에 이르게 되고, 그 때에야 후회하지만 이미 늦었음을 말해주는 것이다. 양생에 능한 사람은 당연히 “위험에 처하기 전에 생명을 아껴야 하고, 화가 발생하기 전에 그것을 두려워해야 하며, 병이 생기기 전에 미리 예방해야 한다.” 즉, 수련을 통하여 미리 준비해야 하는 것이다.

修煉三品說

인체의 연령 및 상황에 따라 연릉선생은 上年, 中年, 下年の “三品” 『修養大略』을 말했다.

“修真品有三，上年，中年，下年。上年者二十，三十也，中年者四十，五十也，下年者，六十，七十也。上年者早悟大道，識達玄微，髓壯骨堅，筋全肉滿，從容履道，無不成功；中年者，悟道已晚，筋肉骨髓，各有其半處在進退，如日中之功；下年者，骨髓筋脈，十有二三猶可補修，如日暮功矣。八十已上者，罪位已定，無可救之法，腦竭髓盡，萬關乾枯，神謝氣亡，屍行鬼步。先賢上士，知風燭之倏忽，乃攝志持情，舍榮棄俗，奉身歸道，不與物傷。”

연릉선생에 의하면, 일찍이 수련하면 할수록 더 쉽게 성공할 수 있으며, 시간이 늦어지면 인체의 기혈이 소모되어, 수련의 효과를 보기 힘들다. 하지만 노력한다면 그래도 가능성은 있다. 80세가 넘어서 수련한다면 아마 어려움이 많을 것이다.

이런 이론에 대하여 桑榆子는 『修養大略』에서 다음과 같이 피력하였다.

“屍以喻無知，鬼以喻有知，而非人情者。唯屍行，唯鬼步，且行且步，運之者誰？則知元氣尚在，但以減耗隣於涸矣。若達至人，成得大藥，譬持盈車之焦蓬蘞，將盡之餘焰，亦可致其赫然而熾矣。此言無可救者，只謂氣功已晚，自我之事不及矣。若遇玄聖而救其生死，則肉骨起僕。黃忙，何為而不可，況彼尚為物也！”

桑榆子는 연릉선생의 관점에 동의하지 않았는데, 만약 80세가 되어 ‘성현’을 만난다면 ‘구원’ 받을 수 있고, 수행도 할 수 있다고 하였다. 상유자의 관점은 연릉선생에 비해 더 뛰어났고, 大乘普度衆生의 사상에도 더 부합했다. 때문에 더 넓게 전파되는데 유리했다. 즉 “누구나 修道할 수 있고, 누구나 得道할 수 있다.”는 것이다.

연릉선생은 또 인간의 성격, 사회적 속성에 따라 修煉者를 “三等”으로 구분하였다.

『修養大略』：

“上等之士，本性虛閑，用志清雅。發言合道，履行無瑕。有如此之人，有前代之資，以石投水，無所比之也。這樣的人，有前代承負，秉性聰雅，行為端方，修煉大道，自然如石投水一樣，易於深入，也易於成功。”

그리고：

“中等之士，或身居榮祿，或地勢高遠，或巨葉厚姻，或有名有望。二疑進退，倏忽虛捐。聞道即寤寐不安，思名則終朝不息。兩心交戰，勝者即全。逡巡之間，十失六七矣。”

또한：

下等之士 “中等已降，二時既過，蹉跎暮年，筋力衰微，心神已喪。雖食厚祿，白日將傾，追唯嗟臍，方即正路，此時若能精心勵志，尚乃救其一二焉。”

“三品”설이든, “三等”설이든, “이것은 모두 前代의 현인들이 애절한 마음으로 후세를 걱정하여, 민심을 통찰하고, 가르침을 준 것이다.” 뿐만 아니라, 이것은 연릉선생이 후학들을 교육 및 독려하기 위하여 노력한 결과이다.

天人合一, 藏象 및 三丹田學說

『延陵先生集新舊服氣經·修養大略』에서 “人與天地合體，陰陽混氣。皮膚骨髓，臟腑及榮衛，呼吸進退，寒暑變異，莫不均乎二儀，應乎五行也.”라 하였다. “天人相應”관점에 의하면 인간과 천지 사이에 밀접한 관계가 있는데, 인체의 생리적 변화는 자연계 음양 및 오행의 영향을 받는다는 것이다. 이 관점은 자연의 기후와 인체의 생리변화도 연관하였으며, 아울러 인체와 천지의 관계를 “天氣通于肺，地氣通于肝，雷氣通于心，谷氣通于脾，雨氣通于腎.”(『服精義論』)라 하였다. 즉, 인간의 형체, 장기, 혈액순환, 맥락은 모두 天, 地, 山, 水, 氣 등 우주현상과 같다는 것이다. 인간과 자연이 일심동체이기때문에, 자연의 변화는 인체에 다양한 영향을 준다. 『服精義論』은 계속하여 “知天地否泰，陰陽之氣亂焉! 臟腑不調，經脈之候病焉! 因外所中者，百病起於風; 因內所致者，百病起於氣也.”라 하였다. 惡變은 반드시 인체의 변화를 일으킨다. 질병을 일으키는 원인은 外因鳳, 內因氣이다. 그러므로 기수련을 하는 것은 의학건강의 기초이다.

‘藏象’이라는 두 글자가 처음 나타난 것은 『素問·六節藏象論』이다. 藏은 인체의 내장을 가리키고, 象은 외형적인 생리, 병리현상을 가리킨다. 藏象學說은 인체의 생리적 기능화 병리학 적 관계를 연구하는 학문이다. 수당오대(隋唐五代)시기 氣法內煉理論의 발전과 함께 도교 양생가들은 의학에 입문하게 되었다. 그리하여 장상학설을 포함한 다양한 도교 양생이론을 만든 것이다. 즉, “先明臟腑，次說修行”이라 할 수 있겠다.

藏象學說에 의하면

“夫生之成形也，必資之于五臟。形或有廢，而麟不可闕。神之為性也，必稟于五臟，性或有異，而氣不可虧。……人有五臟，生養處其精神。至於九竅施為，四肢動用，骨肉堅實，經脈宣行，莫不稟源于五臟，分流于百體，順寒暑以延和，保精氣而享壽……”(『服氣精義論』)

다시 말해서 인체, 정신은 오장에 의해서 생존할 수 있다. 인체의 생리활동 역시 오장의

역할에 의해 정상적으로 운행할 수 있다. 오장육부는 인체의 시스템을 조절하는 기능을 하는데, 정상적으로 운행하면 기혈이 잘 순환되어 병이 생기지 않는다.

『延陵先生集新舊服氣經·修養大略』에서 논술한 三丹田은 아래와 같다.

“人有三丹田：上元，中元，下元是也，亦名絳宮。下元丹田，氣海也，亦名精門。三元之中各有一神。”

五臟六腑에 모두 神이 있다고 하는데, 이것은 위진(魏晉) 이래 도교 上清存神修煉의 대표적인 이론이다.

『延陵先生集新舊服氣經·胎息口訣』에서 논술한 삼단전(三丹田)은 다음과 같다. “眉間卻入一寸為明堂，卻入二寸為洞房，卻入三寸為丹田宮……”， 연릉선생이 말하는 下元丹田氣海의 부위는 바로 藏象學說의 三焦理論속의 三丹田理論에 속한다. 藏象學說에서 말하는 上丹田은 “主溫于皮膚肌肉之間，若霧露之溉焉”， 中丹田은 “主腐谷熟水，變化胃中水谷之味，出血以營臟腑身形，如地氣之蒸焉”， 下丹田은 “主運行氣血，流通經脈，聚神集精，動靜陰陽，如水流就濕，澆注以時，雲氣上騰，降而雨焉.”이다.

下丹田의 대응부위는 신장이다. 修煉家에 의하면 신장은 “先天之本”이고, 元氣(先天之精)가 저장하는 장소이다. 동시에 기(氣)가 생(生)하는 근원이고, 오장육부의 근본이고, 十二經脈의 근원이기도 하다. 원기는 인체 생명력의 원동력으로 다른 장기를 활성화 시키고, 경락의 생리 활동을 원활하게 하는 작용을 한다. 맑은 기운을 신장까지 들이 마시면 신장의 納氣작용을 활성화 할 수 있다. 아울러 체외의 원기를 체내의 원기로 化할 수 있다. 이 氣法은 藏象學說의 성과를 받아들이고, 더욱 정교하게 발전시켰다. 나아가 氣法이 內丹術로 전환하는데 아주 중요한 역할을 하였다.

心氣神合一說

『延陵先生集新舊服氣經·修養大略』에서는 『法華經』을 인용하여 말하기를 :

“須行住坐臥身心不亂者，亦言氣主心，心邪則氣邪，心正即氣正。今人所舉手動足，喜怒哀樂，莫不由心。心之動息，莫不是氣，氣感意，意從心，心和則氣全，氣全即神全。氣絕即神滅，神滅即為委土矣。”

『太清王老口傳法·序』에 ‘神息法’이 수록되어 있는데, 心氣神合一의 원칙에 대해 “當用心之

時, 氣自無滯, 當用氣之時, 心亦不生”라 하였다. 心氣神合一說에 의한 氣法은 이미 간단한 호흡법이 아니라, 심리조절 기술로 발전하였다. 한 편으로는 “心不動念”의 방법으로 정신의 최고 경지를 추구하고 다른 한 편으로는 入靜에 대해 지극히 중요시 하면서 心性學說로 발전하였다. 그리하여 당말오대(唐末五代)에 이르러 심성에 대한 강조는 내단 수련의 뚜렷한 특징이 되었다. 연릉선생은 불교사상을 도교에 유입하고, 불교의 심성론을 빌어 도교이론을 발전시켰다. 이러한 현상은 당나라 시기 불교와 도교가 서로 교류, 융합하면서 영향을 주었음을 알 수 있다.

氣를 애호하고 精을 보존하며, 精과 氣를 모두 중요시하게 여기다

精氣學說은 도교양생사상의 중요한 수양 대상이다. 도교에는 “上藥三品, 神與氣精”라는 말이 있다. 즉, 精, 氣, 神은 모두 인체 생명력을 구성하는 필수 요소이기에 기를 수련하는 외에도 정과 신을 보존하는 것은 아주 중요하다.

동한(東漢)의 『태평경(太平經)』은 최초로 精, 氣, 神을 통일된 양생 시스템에 넣었다. 이 이론은 精, 氣, 神은 ‘三一’, ‘三氣’이라고 하면서, ‘三氣共一’을 강조하여, “이것은 神根이라 하였다. 一은 精, 一은 神, 一은 氣이다. 이 삼자는 공통된 하나로 원래는 천지인의 氣이다. 神은 하늘로부터 받고, 精은 땅으로부터 받으며, 氣는 中和에 의해 생기는 것으로, 모두 합쳐서 하나를 이룰 때 道가 된다. 그러므로 神은 기를 타고 행하고, 精이 그 속에 거하고 있다. 三者는 서로 돕는 것이다. 인간이 장수하려면 기를 애호하고 정과 신을 보존해야 한다.” 이렇게 愛氣, 尊神, 重精의 養生原則을 수립하였다.

연릉선생은 『修養大略』에서 “保精愛氣”, “精氣兩存是名保真”, “愛氣保精, 精氣並重”의 이론을 제시하였다. 그는 “道, 氣也. 氣者, 身之根也. 魚離水必死, 人失道豈存? 是以保生者, 務修于氣, 愛氣者, 務保于精, 精氣兩存, 是名保真也.”라 하였다.

그리고 “精者, 身之根; 根者, 氣之位. 精全則氣全, 精泄則氣泄, 氣泄則神乘而去之, 唯精與氣須全耳. …… 故先賢至於道者莫不因愛氣保精而能全也”라 하였다.

여기서 말하는 ‘全’은 神全氣旺精足を 말한다. 그는 “氣主心, 心邪則氣邪, 心正即氣正. 今人所舉手動足, 喜怒哀樂, 莫不由心. 心之動息, 莫不是氣, 氣感意, 意從心, 心和則氣全, 氣全即神全, 氣絕即神滅, 神滅即為委土矣.”라고 말했다. 뿐만 아니라 『黃庭經』을 인용하여 “……但當吸氣錄子精, 寸田尺宅可治生. 若當決海百瀆傾, 葉去樹枯失青青”라 하였다. 眞을 수련하는 사람은 먼저 保精, 愛氣, 修氣, 煉氣해야 하고, 기를 애호하는데 능해야만 정을 보존할 수 있고, 정을 보존해야만 기를 애호할 수 있다. 정과 기가 항상 존재해야 생명이 끊임없이 연장될 수 있다. 그는 또 말하기를 정은 기의 근본으로 정을 다 소진하면 기를 온전하게 보존할 수 없으며, 정기가

온전하지 못하고 손상되면 신은 인체를 떠나게 된다. 이것이 곧“精神離決, 其氣乃決”이라고 하는 것으로, 인간의 생명이 끝남을 뜻한다.

道敎의 여러 발전 단계와 파벌 중에서 정, 기, 신에 대한 인식의 차이 역시 존재한다. 隋唐五代의 諸家 氣法煉養理論을 살펴보면 정, 기, 신 삼자에 대한 중요시 정도가 일정한 차이를 보이는데, 이런 차이는 정기신이 서로 불가분의 관계에 있다고는 하지만 편중의 차이에 따라 정, 기, 혹은 신에 편중하게 되며, 나아가 정기, 신기, 정신에 편중하는 여러 학설이 발생한다. 이런 이론은 내단의 흥기에 기초를 마련 하였다.

연릉선생은 『修養大略』에서 精은 인체의 근본으로 기로 화할 수 있다고 보았다. 그리고 체내의 원기가 충족하면 신이 집중된다고 하였다. 그렇기 때문에 이 파벌의 이론은 “精全則氣全, 精泄則氣泄, 氣泄則沖乘而去之”, “保生者, 務修于氣, 愛氣者, 務保于精”이 된다. 정을 보존하는 것이 근본을 보존하는 것이고, 그 이후에 기를 애호하고, 그 다음으로 기를 애호하여 생명을 보존한다. 이런 사상은 훗날 宋代의 丹派南宗에 흡수, 개조 되어 “煉精化氣”, “煉氣化神”의 이론을 만드는데 중요한 영향을 끼쳤다.

『延陵先生集新舊服氣經·胎息精微論』에서는 “玄中有玄, 是我命; 命中有命, 是我形; 形中有形, 是我精. 精中有精, 是我氣; 氣中有氣, 是我神; 神中有神, 是我自然”이라 하였다. 이렇게 기를 애호하고 정을 보존하는 수양사상은 金元(金元)시기 전진도(全真道) 北宗의 “先性後命”理論에 아주 큰 영향을 끼쳤다.

三. 中晚唐時期 諸家氣法

수당시기는 다원화 문화가 서로 융합하는 사회로, 여러 학술사상, 문화교류가 활발하게 이루어 졌는데, 불교, 도교, 이슬람교 등 사상은 정도 다양하게 정치, 경제, 문화, 생활, 禮俗에 영향을 주었다. 뿐만 아니라 여러 종교사상 역시 서로 영향을 주고 융합하면서 교류, 발전하였다. 『延陵先生集新舊服氣經』은 신, 구 버전의 14개 학파의 氣法을 수록하였다. 그 중에는 당시 비교적 영향력이 있던 불교대사의 『鸞法師服氣法』, 『법화경』의 양생에 관한 내용도 있다. 이 당시 도교의 여러 양생술 역시 氣法을 핵심으로 導引, 服食, 辟谷, 存思 등을 결합하여 점차적으로 내단을 발전시켰다.

태식법(胎息法)

『노자(老子)』는 최초로 “專氣致柔, 能如嬰兒乎”의 “胎息”사상을 제시하였는데, 태식이란 “無思無慮, 體合自然”의 상태에서 나타나는 일종의 자연스러운 생리현상을 뜻한다. 如蟾納息은 선진(先秦)시대에 최초로 등장하는데, ‘仿生’ 吐納法, 혹은 胎息, 龜咽 (龜息)이라고도 불린다. 주로 蟄眠動物에 대한 仿生을 의미한다. 여기서 말하는 龜息이란 그 명칭에서 알 수 있다시피 거북이의 호흡법을 따라 “象龜之息”, “如蟾納息”, “如冬蛇之蟄”, “如百蟲蟄”등을 하는 것을 말한다. 고대인들은 관찰을 통하여 깊은 호흡이 평범한 현상이 아니라 入靜상태에 들어가는 생리현상이라는 것을 발견 하였다. 하지만 그 이후로 吐納法이 ‘仿生’으로 발전하면서 토납의 목적, 방식, 효능에 근본적인 변화가 발생하였다. 가장 뚜렷한 특징은 현대 복식호흡의 깊은 호흡법으로 갈홍 이후에 태식은 점차적으로 도교 服氣術 중 한 가지 독특한 기술 분파로 되었다.

태식술의 특징은 깊은 호흡을 통하여 호흡을 억제 함으로써 점차적으로 숨을 참는 시간을 늘리는 것이다. 이렇게 하면 인체의 호흡 시스템을 단련시켜 대뇌의 사소결핍능력을 증진할 수 있다. 이 수련을 장기적으로 하게 되면 호흡을 더 깊고, 길게 할 수 있는데, 심지어 호흡을 느낄 수 없을 정도로 인체 내부의 호흡계통이 스스로 작동하게 된다. 이것은 마치 태아가 자궁속에서 호흡하는 것과 마찬가지로이다. 唐代의 이현(李賢)은 『漢武內傳』 注『後漢書』에서 “習閉氣而吞之, 名曰胎息”라 말했다. 그리고 葛洪은 “得胎息者, 能不以口鼻噓吸, 如在胞胎之中. 則道成矣.”(『抱朴子·釋滯』)라 하였다.

抱朴子は 胎息의 구체적 방법에 대해 상세하게 설명하였다.

“初學行氣, 久之引氣而閉之, 陰以心數至一百二十, 乃以口微吐之. 及引之; 皆不令耳聞其出入之聲; 常令入多出少, 以鴻毛著鼻口之上, 吐氣而鴻毛不動為侯也. 漸習轉增其心數, 久久可以至千. 至千則老者更少, 日還一日矣.”

延陵先生은 服氣가 곧 胎息이라 하였다.

“夫服氣本名胎息. 胎息者, 如嬰兒在腹中, 十個月不食而能長養成就, 為新受正氣, 無思無念, 兀然凝寂, 受元氣變化, 關節, 臟腑皆自然而成, 豈有傳保之術, 饑渴之備耶! 及出母腹, 即吸納外氣而有啼叫之聲, 即乾, 濕, 饑, 飽似有所念, 即失元氣. 人能依嬰兒, 在母腹中, 自服內氣, 握固守一, 是名曰胎息.”(『修養大略』)

연릉선생은 『修養大略』에서 태식과 모태속 영아의 호흡에 대해 형상적으로 소개 하였다. 즉, 영아처럼 無思無邪하게 호흡해야만 자연스럽게 생명을 연장할 수 있다는 것이다. 이런 효과나 경지에 도달하려면 부단한 복기 수련을 하고, 근본을 보존하여야만 노자가 말하는 ‘抱元

守一'을 이룰 수 있다. 사실상 복기와 태식은 한 과정속의 두 단계를 말하는 것으로, 그 속에는 調心과 調息의 두 측면을 포함하고 있다. 복기가 양적변화의 단계 및 수단이라면 태식은 질적 변화의 단계 및 결과이다. 태식의 진정한 의미는 어린아이와 같은 마음으로 돌아가는 것을 뜻하는데 즉, 사상의 복잡한 단계에서 순수한 단계로 넘어가는 것을 말한다. 뿐만 아니라 이것은 후천 호흡법이 선천 호흡법으로 돌아감을 의미한다.

이 문장에 대하여 桑榆子는 評注하기를 “此言失元氣者，非也！苟納外氣便失元氣，即世間無複有生人矣.”라 하였는데, 사실 그는 연릉선생의 본래의 뜻을 잘 이해하지 못한 것이다. 延陵先生의 本意는 태아가 모체에서 벗어나 속세를 맞이하는 순간 이미 외부의 간섭과 유혹을 받게 되며, 그리하여 원래 충만 되어 있던 원기를 천천히 소진한다는 것이다. 이렇게 하여 그는 기혈이 쇠하게 되고 결국에는 생명의 종결을 맞이하게 된다.

服外氣와 服內氣法

호흡수련(呼吸修煉)의 근본적이고 가장 중요한 것은 복기법이다. 이것은 현대 기공(氣功)에서 하는 調息, 吐納, 守丹田의 氣功法과 다르다. 최초의 食氣經典은 馬王堆 漢나라 무덤에서 출토된 帛書本 『卻谷食氣篇』의 「食氣者為响吹」이다.

역대 양생가들은 氣法을 크게 “服外氣法”과 “服內氣法”으로 구분 하였다. 복외기법이란 외부의 맑은 공기를 토납하는 것이 특징이기에 외호흡법이라 하였다. 복내기법은 체내의 원기를 보존하는 것이 특징이기에 내호흡법이라 하였다. 넓은 의미에서의 복기는 내외호흡을 모두 포함하고 좁은 의미에서의 복기는 외기를 복용하는 것을 말한다.

『胎息根旨要訣』에서는 내기와 외기의 구별에 대해 분명하게 설명하였다.

“夫雲服氣，即胎息之妙用也。切在分析內，外氣，及在臟腑之氣，統一身之所生，不可得而知也。此氣須日日生之。凡粗氣在榮衛之中，為喘鳴之氣。氣本粗者命促，氣本細者命長。眾氣在臟腑之內，為運動之氣。此兩者並非修服之氣。其胎息者，是天地陰陽二氣，初結精之氣，氣結而為形，形既成立，則精氣光凝為雙瞳子。雙瞳氣者，即父之精氣，號為純陽之精，故能鑒視萬物。又受母之陰氣，而成玄牝者，即口鼻也。是知形為受氣之本，氣為成形之根，則此二氣為形之根蒂者也。根蒂既成，則能隨母呼吸，綿綿十月，胎體成而生，故修養者效之。夫雲復其根本，此胎息之要也。”

즉, 수련할 때 말하는 기는 호흡의 기나 臟腑의 기가 아니라 하단전에서 상승하는 기를 말하는 것으로, 父의 精氣와 母의 陰氣가 합쳐진 원기를 말하는 것이다.

外氣를 복용한다는 것은 日精月華, 五牙, 六戊氣, 晨霧, 三五七九氣를 복용하는 것을 말하는데 모두 服外氣法의 범주에 속한다. 道教 養生家들은 인간이 外氣를 복용하는 것을 통하여 自然界와 물질적 교류를 진행할 수 있다고 보았다. 이렇게 하면 인체의 산소 섭취량을 증가하고, 이산화탄소 배출을 증진할 수 있다. 天地間의 元氣로 인체의 소모된 원기를 보충하여 인체의 신진대사를 촉진함으로써 정상적인 생리기능을 유지하는 것이다.

『胎息精微論』에서는 내기 복용에 대해 “身不衰老, 內食太和元氣為首” 『元氣論』라 하였다. 그리고 또 “夫長生之術, 莫過乎服元氣, 胎息內固, 靈液金丹之上藥.” 라 하였다.

『尹真人服元氣術』은 내기를 복용하여 양생하는 이론에 대해 이렇게 서술하였다.

“夫人身中之元氣, 常從口鼻而出, 今制之令不出, 便滿丹田. 是故人之始胎, 不飲不啄, 不飲不啄, 故無出入息, 即元氣復, 元氣復即長生之道機也. 所以然者, 謂元氣在丹田中, 諸臟不隔, 周流和布, 無所不通, 以其外不入, 內不出, 全元氣, 守真一, 是謂內真之胎息也.”

內氣를 복용할 때 코로 숨을 쉬지 않고 체내에서 순환하게 하는 것, 즉 胎息의 방법으로 인체의 원기를 수호하면, 장기는 자양분을 얻게 되고, 생명력이 증가하며, 그리하여 양생의 목적에 도달할 수 있는 것이다.

外氣를 복용하는 것은 생존공간, 생활환경, 기후변화의 영향을 받는다. 『延陵先生集新舊服氣經·李奉時山人服氣法』에서는 “內氣, 無問早晚, 晴明, 陰晦, 須服即服, 大都得晴明時大精. 若服外氣, 即有生氣.”라 하였고, 또 『服氣精義論』에서는 “風雨晦霧之時, 皆不可引吸外氣. 但入密室, 閉服內氣, 加以諸藥也”라 하여, 風, 雨, 晦, 霧의 날씨변화가 外氣뿐 아니라 內氣를 복용하는데도 영향을 준다고 하였다.

外氣 복용법은 당나라 중후기에 와서 의문과 부정을 받게 된다. 이에 대하여 『延陵先生集新舊服氣經·王說山人服氣新訣』에서는 “後來學者, 或納四時五芽之氣, 或服引七宿二景之精, 握固以象胎形, 閉氣以為胎息, 殊乖真人之妙旨, 蓋是古來之末事. 如此之徒, 濁亂元氣, 尤損于形神.”, “其二景, 五牙, 六戊諸服氣, 皆為外氣, 外氣剛勁, 非從中之事, 未宜服也. 至如內氣已正, 是曰胎息, 身中自有, 非假外求.”, “夫道者, 或傳服五牙, 八方, 四時, 日月, 星辰等氣, 思自頂而入, 自鼻而出, 雖古經所載, 然為之者少見成遂, 亦非食谷者所致行致耳. 是以服氣者多不得其訣要, 徒精勤矣.”라 하였다. 이 문장에서 우리는 王說山人이 처한 시대에 內氣法을 연마하는 派別은 外氣를 복용하는 것으로는 養生의 效果를 거둘 수 없다고 보았고, 그리하여 대부분 內元氣를 복용하는 쪽으로 전향했다는 것을 알 수 있다. 宋代에 이르러 『雲笈七籤』에 기록된 諸家의 氣法을 보면, 服內氣를 복용하는 경전이 대다수를 이룬다. 이렇게 六朝 이래 성행했던 外氣 복용법은 唐五代 이후 점차적으로 內氣 복용법에 의해 대체되게 되었다.

內, 外氣 동시복용법

內外氣를 동시에 복용한다는 것은, 호흡과정에서 외기를 흡입하는 동시에 내기를 운행시킨다는 것을 말한다. 내기와 외기의 출입을 제어한다는 것은, 한 편으로는 내기가 코로 나가지 않게 제어하고, 다른 한 편으로는 외기가 천천히 콧구멍을 통해 출입하는 것을 말한다. 즉 “元氣與外氣不相雜”인 것이다. 이런 호흡법은 사실상 내기와 외기 복용의 결합법이다.

『延陵先生集新舊服氣經·胎息精微論』에서는 “內外之氣不雜”의 연습을 통하여 胎息의 효과를 거둘 수 있다고 보았다.

“從夜半後服七咽，即閉氣，但內氣不出，鼻口常徐徐出納外氣，內氣都不相雜，…… 初似小難，久久習慣，自然內外之氣不相混雜也。漸漸關節開通也，毛髮疏暢，氣自來往，亦不假鼻中徐徐通外氣也。胎息之妙，窮于此也。”

여기서 ‘閉氣’는 內氣를 참고 배출하지 않는 것을 말한다. 내기를 참는 동시에 코를 통하여 천천히 외기를 호흡하는 것이다. 하지만 『胎息精微論』에서는 “內外之氣不雜”에 대해, 오직 胎息의 수단으로 사용하면서, 진정으로 胎息을 할 수 있으면 그 때에는 코로 외기를 호흡하지 않아도 된다고 하였다.

『胎息雜訣』은 『胎息精微論』과 조금 차이를 보이는데 “但徐徐引氣出納，則元氣亦不出也，胎息者然。內外之氣不雜，此名胎息。然用功之人，閉固內氣訖，亦鼻中微微通氣往來，便令不至咽喉而返，氣則逆滿上沖，不可抑塞。”라 하여 “內外之氣不雜”을 胎息과 동등하게 보았다.

폐기법(閉氣法)

閉氣란 한 번 숨을 들이쉬 후 극한까지 숨을 참다가 다시 내 뱉는 것을 말한다. 이렇게 반복적으로 하여 호흡의 주기가 점점 길어지면서, 최종적으로는 태아와 마찬가지로 호흡하지 않게 되는 것이다. 예를 들어 『三一服氣法』에 이런 호흡법을 통하여 태식에 이르는 것을 주장하였는데 “以鼻微微引內之，數滿，乃口小微吐之，小吐即便以鼻小引咽之，如此再三，可長吐之。為之既久，閉氣數得至千五百，則氣但從鼻入通行四支，不復從口出也”라 하였다.

閉氣법은 당시 아주 유행했는데, 『延陵先生集新舊服氣經·胎息精微論』에서는 이에 대해 비판하는 태도를 취했다.

“今之學其氣長也，或得古方，或授自非道，皆閉口縮鼻，但貴息長，而不知藏擁閉畜，損傷正氣，殊非自然之息，但煩勞形神，無所裨益... 若抑塞口鼻，擬習胎息，殊無此理也。口鼻氣既不通，即畜損臟腑，有何益哉!”

다시 말해서 맹목적으로 閉息하면 오직 臟腑의 正氣를 회손하게 되어 인체에 아무런 도움이 안 된다는 것이다. 『延陵先生集新舊服氣經·服氣雜法秘要口訣』에서도 비슷한 입장을 취했다.

節氣法

節氣란 호흡양을 줄이거나 ‘納多出少’의 방법을 통하여 體內的 元氣를 잃지 않는 것을 말한다. 아울러 반복적인 연습을 통하여 입과 코를 통하여 호흡하지 않게 된다. 『元氣論』에서는 이 방법에 대해 상세하게 소개하였다.

“節氣時先閉口，默察外息從鼻戶入，以意預料入息三分，而節其一分令住，入訖，即料出息三分，而節其一分凡出入各節一分，如此不得斷絕。夫節氣之妙，要自己意中與鼻相共一則節之，其氣乃便自止，驚氣之出入，人不節之，其氣乃亦自專出入，若解節之，即不敢自專出入，是謂節之由人不由氣也。…… 若意能一日節之，然如常息者，其氣即永固，不假放節，但勤用功，即氣自永息，不從口鼻出入，一一自然從皮膚毛孔流散，如風雲在山澤天地，自然自在。”

즉, 규칙적인 호흡제어를 통하여 점차적으로 胎息의 경지에 이를 수 있다. 사실 ‘節氣法’의 ‘減息’은 閉氣法의 閉息과 근본적으로 비슷한데, 단지 閉氣法의 폐단에 대해 일정한 수정을 거쳤을 뿐이다.

上清存想法

上清存想法을 가장 잘 설명한 경전은 『延陵先生集新舊服氣經·胎息口訣』이다.

“（丹田宮）宮中有神人，長二寸，戴青冠，披朱碣，執簡。次存中丹田中有神人，亦披朱碣，次存下丹田，中有神人，亦披朱碣。次存五臟，從心起，首遍存五臟六腑，存五臟中，各出本方氣及三丹田中素雲，合為一氣，於頂中出，煥煥分光九色，上騰，可長三丈余，想身在其中。此時即口鼻俱閉，心存氣海中，胎氣出入，喘息只在膻中。如氣急，即鼻中細細放通息。候氣平，還依前，用心為之，以汗出為一過。”

이것은 上清存想法의 思神法이다.

그리고

“洞觀形中五臟六腑及大小腹胃,…… 脾長一尺二寸, 在胃上, 前後磨動不停, 停則不和, 飯食不消, 即是不磨矣. 當須閉氣, 以手摩腹一百下, 即自然轉磨矣. 次存心, 心似紅蓮華, 未開, 下垂. 長三寸上有九竅, 二竅在後, 正面有黑毛. 七葉, 長二寸半. 次存肺, 肺似白蓮華, 開五葉, 下垂. 上有白脈膜, 在心止, 覆心. 次存肝…… 次存膽…… 次存腎…… 遍觀一形三十六位, 及三百六十骨節, 皆有筋躡骨…… 有三百六十穴, 穴穴之中, 皆有鮮血如江河池潭也.”

그리고

“及見左腳中指第二節是血液上源, 其中湧出, 通流一日一夜, 繞身三萬六千幣, 至右腳中指第二節, 則化盡.”

『延陵先生集新舊服氣經·秘要口訣』에서는 “凡服氣畢, 即思存南方熒惑星為赤氣, 大如珠, 入其天關中, 流入藏府, 存身盡為氣. 每日一遍, 此為以陽煉陰, 去三屍之患.”라 하였다.

이 학설은 중국의학의 經絡學說, 藏象學說과 存神, 存思, 氣法修煉을 최고의 경지에서융합한 上清派 修煉學說이다. 魏晉시대 『黃庭經』, 中唐 시대 『五臟六腑補瀉圖』계열의 수행법에 대한 발전과 創新이라 할 수 있다.

上清服食五牙氣法

服五牙法이 책으로 출판된 것은 魏晉시대 『靈寶五符經』의 영향을 받으면서, 五行思想을 모태로 하여 만들어진 수행법이다.

五牙, 指木, 火, 土, 金, 水五方所生之氣, 其與人體的五臟, 五官等各個部分之間存在著一一對應的聯繫, 即“東方青色, 入通于肝, 開竅于目, 在形為脈, 南方赤色, 入通于心, 開竅于舌, 在形為血; 中央黃色, 入通于脾, 開竅于口, 在形為肉; 西方白色, 入通于肺, 開竅于鼻, 在形為皮; 北方黑色, 入通于腎, 開竅于耳, 在形為骨.”

五牙法은 “凡服氣, 皆先行五牙, 以通五臟”을 주장하는데, 그 이유는 “體衰氣耗, 乃致凋敗.

故須納雲牙而溉液，吸霞景以孕靈，榮衛保其純和，容貌駐其朽謝。”이다. 天地間的 五行之氣를 服食하는 것은 인체의 五行之氣를 보충할 수 있고, 그리하여 肝, 心, 脾, 肺, 腎 등 五臟이 윤택해져 장수의 효과를 볼 수 있다.

구체적 방법으로는 “凡服五牙之氣者，皆宜思入其臟，使其液宣通，各依主，既可以周流形體，亦可以攻療疾病”이다. 다시 말해서 의념으로 五牙之氣를 인도하여 五臟에 들어가게 하고, 온 몸에 운행하게 한다. 五臟五行氣를 수양하는 방법은 五臟의 生理變化와 天地之氣의 陰陽消長, 五行運化와 연관시키는 것이다. 구체적 방법은 服氣를 할 때 부동한 시간과 방위에 따라 다른 麟氣를 보양해야 한다.

七咽一吐氣法

이 방법은 上清派 三五七九服氣法과 비슷한데, 『延陵先生集新舊服氣經』에서 여러 번 소개하였다.

“徐徐以鼻微微地引氣，分次吞咽入胃中，再將代謝的廢氣一口吐出來，煉功時氣息要微細，不能聽見氣出入的聲音。久而久之，吸一次可以分成五次，七次，九次吞入胃中，以後發展為八十一咽氣而一吐之。”

延陵先生에 의하면 이 방법은 기 호흡이 많고 뱀음이 적으므로 진정으로 妙法이라 하였다.

服氣와 辟谷

辟谷은 卻谷, 斷谷, 絕谷, 絕粒 혹은 休糧이라고도 불리는데, 수행의 목적을 이루기위하여 五穀雜糧을 먹지 않는 道教方術이다.

道敎에 의하면 五穀雜糧은 위장 속에서 탁한 기운을 생성하여 체내의 眞氣 運행을 저해한다. 그러므로 辟谷을 통하여 “腹中無滓穢，但有真精元氣.”에 이르러야 하는 것이다. 『延陵先生集新舊服氣經·蒙山賢者服內氣訣』에서는 “凡欲得道不死，腸中無屎(音滓)，欲得長生，五臟精明.”라 하여, 오곡을 먹지 않는 것으로 위장의 청결을 유지하고, 더 나아가 眞氣의 運행이 원활해 진다고 하였다. 道敎는 또 人體內에는 三蟲(혹三屍)가 있는데 인간으로 하여금 여러 가지 邪欲이 생기게 하여 멸망에 이르게 한다고 하였다. 이 三蟲은 谷氣를 흡입하여 생존하기 때문에 辟谷을 통하여 소멸해야 한다.

『延陵先生集新舊服氣經·張果先生服氣法』에서는 다음과 같이 말했다.

“每日常仰臥，攝心絕想，閉氣握固，鼻引口吐，無令耳聞，唯是細微，滿即閉，使足心汗出；一至二，數至百以上。閉極，微引少氣，還閉。熱邪之病吐氣用呵，寒邪之病用吹。能至一二千，即不用糧食，不須藥物。時飲一兩盞好酒或水以通腸。數至五千，則隨處出入，有功當自知，則可入水中臥。”

氣로써 穀을 대체하면 인체에 필요한 에너지를 얻을 수 있다. 그러므로 『中山玉櫃服氣經』에서는 “夫求仙道絕粒為宗，絕粒之門，服氣為本.”라 하여 諸家 氣法의 服氣辟谷 작용에 대해 이렇게 서술하였다. “黃帝曰：食谷者知而夭，食氣者神而壽，不食者不死.”， “食氣者，則靈而壽延，食谷者，多智而限命.” 즉 服氣辟谷을 장수의 전제조건으로 하면서, 곡식을 흡입하는 것이 일찍 죽는 원인이라 하였다.

服氣辟谷 역시 服外氣와 服內氣의 구분이 있다. 여기에 대해 『延陵先生集新舊服氣經·王說山人服氣新訣』에서는 “所論食氣，皆內氣也，咽之代食耳.”， “肚空即咽內氣，咽內氣常滿，自無饑渴.”라고 주장하였다.

辟谷과 服氣의 시간 배합에 대해 여러 계파는 漸，頓의 다양한 관점을 보였다. 『幻真先生服內元氣訣法』에서는 服氣를 어느 정도 수행한 이후 自然스럽게 辟谷을 하라고 하였다. 『中嶽卻儉食氣法』에서는 服氣 수행 초기에 점차적으로 곡식 흡입을 줄여 辟谷하라고 하였다. 『太清王老口傳法序』에서는 服氣 초부터 辟谷 하라고 하면서, 服氣가 어느 정도 진행되면 그 때는 자연스럽게 음식을 먹어도 된다고 하였다. 그리고 『延陵先生集新舊服氣經·秘要口訣』에서는 “如要服氣休糧，即不論咽鼓努多少，常令腹滿為度.”라 하여 服氣를 할 때 元氣는 입 속에 머물고 있다가 천천히 삼켜야 한다고 하였다. 호흡 역시 적당히 제어하여 흡입하는 氣가 최대한 食脈에 들어가 食脈이 충만 되고 위장도 포만하게 하라고 하였다. 이렇게 하려면 과식해서는 안 된다.

辟谷과 絕食，饑餓療法の 가장 큰 특징은 絕食者，饑餓者가 지속적으로 에너지를 소멸하여 身體와 精神상태가 하락하는 것이다. 그리고 辟谷을 하는 자는 에너지를 충만하게 흡입하는데, 이런 흡입은 음식물을 섭취하여 흡입하는 것이 아니라 氣體를 삼키는 것을 통하여 흡입하는 것이다. 즉, “雖不食粗質有形之物，卻在食精微無形之氣.”인 것이다.

服食氣液法

道敎에 “饑即吞氣，渴即咽津”이라는 말이 있다. 咽津이란 입안에 있는 타액을 말하는데 玉

液’, ‘玉漿’, ‘醴泉’으로도 불린다. 현대 의학의 시각에서 보면 타액에는 노화를 방지하는 성분이 있어 자주 삼키면 장수할 수 있다. 그리고 타액속에는 또 여러 가지 항체들이 있는데 소화, 살균, 해독, 질병방지 등 역할을 한다. 『元氣論』에서는 “常能終日不唾，恒含而咽之，令人精氣常存，津液常留，面目有光.”，“溉藏潤身，通宣百脈，化養萬神，支節毛髮，堅固長春，此所謂內金漿也，可以養神明，補元氣矣.”라 하여 자주 타액을 삼키면 臟腑를 관통하여 元氣를 배양할 수 있다고 하였다.

『延陵先生集新舊服氣經·王說山人服氣新訣』에서는 “液則時時助氣，使調滑也。所論食氣，皆內氣也，咽之代食耳，液者咽之代漿耳.”라 하였다.

服液은 자주 叩齒하고, 입안을 행귀 그것이 기가 되고 또한 기를 운할하게 하는 보조 역할을 하도록 하는 것이다.

唐나라 시기 도사들은 이 방법을 아주 중요시 여겨 『幻真先生服內元氣訣法』에서 상세하게 소개했다. “以舌柱上腭，料口中外津液，候滿口州咽之，令下入胃，存胃神承之，如此三，止.” 즉, 혀끝을 입 속에서 부단히 움직여 타액을 생성시키며, 타액이 입속에 가득 차면, 의념으로 위속까지 삼킨다. 이렇게 세 번한다.

처음 內氣를 복용할 때, 내기는 아주 쉽게 입까지 올라오는데, 이 때 타액을 삼키는 방법으로 내기를 다시 丹田으로 돌려보낸다. 타액을 삼킬 때는 기를 함께 들이 쉬어서는 안 된다. 그렇게 되면 사례에 걸리기 쉽다.

타액 복용법의 작용에 대해 『延陵先生集新舊服氣經·蒙山賢者服氣法』에서는 “常能愛精握固，閉氣吞液，則氣化為血，血化為精，精化為液，液化為骨，行之不倦，精神充滿。為之，一年易氣，二年易骸(一本為易血)，三年易血(一本為易脈)，四年易肉，五年易筋(一本為易髓)，六年易髓，七年易骨，八年易發，九年易形，十年道成，位居真人，變化自由，即靈官玉女而侍焉!”라 하였다.

六字訣法

『延陵先生集新舊服氣經·秘要口訣』에서는 「天師雲」을 인용하여 “納氣有一，吐氣有六，氣道成，乃可為之。吐氣六者：吹，呼，嘻，煦，噓，呬，皆出氣也。時寒可吹以去寒，時溫可呼以去熱，嘻以去風，煦以去煩，又以去下氣，噓以散滯，呬以解熱.”라 하였다.

그리고 또 “凡人者則多呼呬，道家行氣不欲噓，呬，長息之忌也。悉能六氣，位為天仙.”라 하였다.

六字氣訣은 五臟六腑의 생리 시스템 및 질병의 특징에 맞춰 만들어진 것이다. 六字의 사용 및 寒熱風의 개념은 唐代 여러 派別 및 경전에서 다양하게 서술하였다.

四. 導引, 行氣 및 병치료

導引術

導引術은 중국에서 아주 오래된 건강법 중 하나이다. 역사서의 기록에 의하면 그 시작은堯임금 시대까지 거슬러 올라 간다. 『呂氏春秋』의 기록에 의하면 “上古 帝堯時代에, 陰多滯伏而澁積, 水道壅塞, 不行其原, 民氣郁鬱而滯著, 筋骨瑟縮不達, 故作舞以宣導之.”라 하여 사람들로 하여금 ‘宣導舞’ 형식의 운동을 토하여 체내의 나쁜 기운을 물리치게 하였다.

導引이라는 단어가 가장 처음 등장한 것은 『莊子·刻意』이다. “吹呵呼吸, 吐故納新, 熊經鳥神, 為壽而已矣. 此導引之士, 養形之人, 彭祖壽考者之所好也.” 李頤은 『莊子』주에서 ‘導引’을 해석하기를 “導氣令和, 引體令柔”라 하였다. ‘導’는 소통을 의미하고, ‘引’은 뺀 것을 의미한다. 導引이란 곧 “導氣令和, 引體令柔”인 것으로, 신체를 스트레칭하는 운동을 통하여 체내의 氣血을 소통하게 하고, 呼吸之氣와 服氣, 按摩 등을 결합하여 양생하는 수련방법이다.

馬王堆 帛書 導引圖에는 일정한 질병에 대해 導引圖式을 통한 치료법을 소개하였다. 이것은 현재까지 알려진 최초의 導引 치료 문헌자료이다.

導引의 道教 氣功 養生의 효과에 대해『導引雜說』에서는 “導引之法, 深能益人延年, 與調氣相須, 令血脈通, 除百病.”라 하였고, 『玄鑒導引法』에서는 도인의 작용을 아래 네 가지로 정의하였는데 즉, “一則以調營衛, 二則以消谷水, 三則排卻風邪, 四則以長進血氣.”이다.

隋唐五대의 諸家氣法은 導引術의 服氣 보조 작용을 아주 중요시 하게 여겼는데, 『延陵先生集新舊服氣經·李奉時山人服氣法』에서는 “當服之時, 第一, 須閉目, 專意握固, 安定神氣, 然後為之. 先須導一引, 令四體舒緩, 然後為之.”라 하였다.

그리고『延陵先生集新舊氣經·太威儀先生玄素真人要用氣訣』에서는 “凡用氣法, 先須左右導引, 令骨節開通, 筋柔體弱. 然後正身端坐,……”라 하여 도인술이 복기의 효능을 높여줌을 말해 주었다.

唐나라 시기 道教 養生術에서는 이미 中醫臟腑, 經絡學說 등 기본 이론을 導引法에 사용하여 도교 특유의 經絡導引治病術을 개발하였다.

行氣法

行氣는 導引術과 같은 중국 고대의 심신단련법이다. 이들은 모두 고대 의학과와 도사들이 人體臟腑와 經絡의 이론에 근거하여 만든 것이다. 導引術과 비교하면 行氣術의 특징은 呼吸運

動과 精神意念의 인도 역할을 위주로 하는 것이고, 導引術은 인체의 운동을 위주로 하는 것이다. 道教 養生家들은 “行氣者則可補于裡, 導引者則可治于四肢”(『太清導引養生經』)라 하였다.

陶弘景은 『養性延命錄』에서 行氣術의 기본특징을 아래와 같이 서술하였다.

“... 行氣之法: 少食自節, 動其形, 和其氣血. 因輕而止之, 勿過失突, 復而還之其狀. 若咽, 正體端形, 心意專一, 固守中外; 上下俱閉, 神同形骸, 調暢四溢, 修守關元, 滿而足實, 因之而眾邪自出.”

현재까지 발견된 최초의 行氣 문헌은 춘추전국시대의 行氣玉銘(BCE404-380)으로 그 내용을 보면 “行氣. 吞則蓄, 蓄則伸, 伸則下, 下則一定. 定則固, 固則萌, 萌則長, 長則復, 復則天. 天其本在上, 地其本在下. 順則生, 逆則死”라 하였다.

이 기록에 의한 行氣方法은 고대 行氣術의 한 가지라 할 수 있다. 氣體가 인체에 들어오면 주관적 의념의 인도하에 인체에서 일정하게 운행하면서 四肢經絡, 五臟六腑에 영향을 주어 內臟 기능에 변화를 주는 것이다. 운행 과정의 잠재적인 기능은 기혈을 소통하고 신체기능을 개선하여 질병을 예방하는 것이다. 그러므로 『療病論』에서는 “以我之心, 使我之氣, 適我之體, 攻我之疾, 何往而不愈哉!”, “用氣攻病, 雖攻其處, 膚腠散出, 然兼依明堂圖, 取其所療之穴, 想而引去, 尤佳.”라 하였다. 이렇게 기를 운행하여 병을 치료하는 방법은 중국 醫學經絡學說, 髒象學說에 기초한 것이다. 이 방법은 현대 임상치료에서 일정한 효과를 보고 있는데, 특히 정신질환과 관계된 질병, 예를 들면 실면, 고혈압, 만성 위장염에 효과가 좋다.

수련하는 과정에서 의념으로 기를 행하도록 노력해야 하는데, 의가 가는 곳에 기가 가야 한다. 일정한 기간의 수련을 거치면 호흡의 흐름에 따라 체내에 열기가 발생하고, 그것을 제어하여 인체에서 운행하여 보내고 싶은 곳에 보내야 한다. 기를 질병이 있는 부위에 보내고, 지키는 행위를 반복하면 질병부위의 혈액순환을 개선하여, 신경을 완화 시키며, 각 조직 기능을 강화할 수 있다. 그리하여 병세를 완화 시키고, 병을 치료할 수 있다. 行氣療病法은 타인의 병을 치료할 수도 있는데, 예를 들어 현대 氣功師들은 손바닥에서 발열하는 기를 이용하여 내과, 신경과 등 질병을 치료한다. 이것은 모두 行氣布氣法에 속하는 것이다.

運氣導引法

『延陵先生集新舊服氣經·太威儀先生玄素真人要用氣訣』에서 소개한 運氣法은 다음과 같다.

“正身仰臥, 四平著床, 枕高低與身平. 兩手握固, 展臂離身四五寸, 兩腳亦相去四五寸, 然後鼻

中息收，即口鼻俱閉，心存，氣行遍，此名運氣。如有病，即心存氣偏注病處。如氣急，即鼻中細細放通息，口不開，俟氣息平還，依前法閉之。搖動兩足指及手指，並骨節，以汗出為度……”

이 방법을 임상 병리학에 적용하면, 통증이 생긴 곳에 입과 코를 다물고 마음속으로 통증이 있는 부위를 생각한다. 意念의 인도에 따라 기를 그 부위에 움직여 통하게 하는 것이다. 行氣法, 閉氣法과 마찬가지로 이 방법은 직접적이고 간단한 導引法에 속한다.

閉氣攻疾法

閉氣法은 氣를 사용하여 病을 공격하는 氣功治療功法에 속한다. 『延陵先生集新舊服氣經·閉氣法』에서는 “如有苦處，可入一靜室，仰臥，熟調氣，展足…… 咽氣畢，便閉之口鼻不動，以心念所苦之處，以意注想攻之，氣極而吐之。訖，複咽。…… 或十攻，二十攻，三十，五十攻，覺所苦處，汗出通潤即止。…… 如病在左手，直入左手，如在右手，直入右手，如在頭，直入頭。分明見驗，方知心能使氣，氣之從心，其應如神矣。”라 하였다.

桑榆子는 특별히 이 방법에 대해 “擁塞氣候不調，即為之。”라 하면서 아주 좋은 임상효과가 있음을 말해 주었다.

이 閉氣攻疾法은 일반적인 “導氣令和，引體令柔”의 고대 방법과는 다르다. ‘心存’，‘氣行’，‘以意領氣’，‘導之以意，引之以心’를 해야 하는데 즉，‘意導心引’하여 자신의 ‘意念’으로 기를 引導하여，경락을 순환하게 하고，체내의 각 부위에 도달하여 “意到則氣到，氣到則血行，血行則病不生”의 치료효과를 거두는 것이다. 導引服氣功은 ‘導氣’에 있어 形에 의한 導氣와 息에 의한 導氣 그리고 動息結合의 세 가지 방법을 사용하는데，인체내의 기를 배양하고 순환시킬 뿐 아니라 대자연，천지간의 日月精華之氣도 받아들여야 한다. 매 동작에 ‘調息吐納’를 강조하여 日月精華之氣가 체내에 들어오게 하며，外氣의 보충작용을 통해야 한다. 이것은 의념으로 기를 인도하고 인체에 正氣를 배양하여 나쁜 기운을 물리치는 한 가지 방법이다. 行氣法，運氣法，閉氣法 등 功法은 內丹術의 형성에 기초를 마련 하였다.

鼓努咽氣法

『延陵先生集新舊服氣經·秘要口訣』에서 서술한 ‘鼓努之術’은 服氣功法을 할 때 口，鼻，腹을 긴밀히 연결시키는 것이다. 이 방법은 『黃庭內景經』을 답습한 것으로 입을 ‘天關’，코는 ‘神廬’로 하여 氣體를 호흡하는 방법이다.

“天關中為內氣，神廬中為外氣。凡服氣皆取陽時，……鼓氣以滿天關，調勻為度，合閉口而咽之。既努腹訖，徐徐出神廬中氣，其神廬中當修治之。鼓努每須相應，一鼓一咽一努，為相應也。其鼓咽之時，天關莫開，恐生氣入腹而為疾也”

이 방법은 입을 ‘天關’으로 하여 內氣를 삼키고, 코를 ‘神廬’로 하여 外氣를 뱉는다. 수련할 때 마땅히 “安神定志，徐徐咽之.” 해야 한다. 內氣를 下丹田까지 마실 때 입은 부풀어 오르게 하되 벌려서는 안 된다. 동시에 아랫배를 앞으로 밀어내어 들이마시는 기가 하단전까지 잘 내려가게 한다. 코로 外氣를 뱉어낼 때는 아주 천천히 해야 하며, 동시에 아랫배를 안으로 당기는데, 이것은 淘氣法과 비슷한 면이 있다.

鼓氣法은 점차적으로 진행해야 하는데, 지속적으로 하는 것이 중요하다. “每咽五十服，漸加至百服，二百，三百服。有他故，即二十，三十服。行住服之並得，臨時自消息也。所貴常行，不欲闕日.”

수련 과정에서 “有噫氣上，即鼓而卻咽，無使氣出。忽下部有氣，即泄之不妨。每鼓咽氣，須調和徐緩，不欲天關中有聲.”해야 하며, 동시에 “若咽急，恐下部氣閉，令人脫肛.”라고 한 것처럼 너무 빨리 삼켜서는 안 되니, 조심해야 한다.

延陵先生은 “鼓努法，本服自然元氣，流布藏腑，既長存人，即不死.”라 하면서 해석하기를 “服內氣鼓努之時，即胃海開納真氣封固，納訖，即還閉，徐徐出外氣，……服內氣用力甚少而功即多，服氣多方，若非鼓努之法，不為真妙!”라 하였다.

煉氣法

『延陵先生集新舊服氣經·煉氣法』은 道教氣法의 하나로, 다른 방법과 결합하여 수련할 수도 있고, 단독적으로 수련할 수도 있다.

그 방법은 다음과 같다. “每咽服氣功餘暇，入室，脫衣散農，仰臥展手：勿握固。其發梳以理之，令散垂席上。便調氣，氣候得所，咽之，便閉氣盡。……冥心無思，任氣所之。氣悶開口放出氣”

이 功法은 간단하여 행하기 쉬우며 자주 하지 않아도 된다. 延陵先生은 “煉氣者不得每日行之，十日，五日有餘暇，覺不通暢，四體煩悶即為之”라 하였다.

결 론

唐나라 중후기에 책으로 출판된 『延陵先生集新舊服氣經』은 14부의 氣法修煉에 대한 경전을 집성하여 수록하였다. 이 14부 경전은 諸家の 수련법을 언급 하였는데, 당시 다른 도교서적에 비하여, 문장 구성이 새롭고, 내용이 간결하여 더욱 대표적이라 할 수 있다. 이 경전은 舊經이든 新經法이든 오늘날 道教 養生 연구자한테는 없어서는 안 될 귀중한 문헌자료이다.

唐『延陵先生集新旧服氣経』考

吳受琚

中国社会科学院世界宗教研究所 道教研究室, 研究員

内容提要

唐代に道教理論が日増しに整えられる中で、内丹思想と実践は成長段階にあった。人体の修練と密接不可分である服氣学と修練方法は、この時期に前例をみないほど発展する。延陵先生は、この時代の代表的服氣養身文献資料を整理することで『延陵先生集新旧服氣経』を完成させた。本文では延陵先生の修養思想、および『延陵先生集新旧服氣経』に収録される中晩唐時期の諸家の氣法に検討を加えたい。

キーワード: 延陵先生 服氣経 修養思想 諸家氣法

一、延陵先生と『延陵先生集新旧服気経』

延陵先生、唐代の人、生没年不詳、本名不明。延陵が刊行した『延陵先生集新旧服気経』¹は、『新旧服気経』、『新旧気経』とも称す。『通志』「芸文略」道家類著録に「延陵君刊集『新旧気経』一卷」が見られる。宋の『雲笈七籤』「諸家気法部」に収録される「委気法」「閉気法」以外に、服気法に冠される名称は異なる。例えば『修養大略』や『鍊気法』はいずれも「延陵君」と冠し、蒙山を茅山、鸞法師を曇鸞法師などとしている。

『延陵先生集新旧服気法』は不分巻であり、冒頭は延陵先生の「修養大略」である。そこでは、修練における人体中の精と氣の重要性を述べ、さらに形と神の体用関係を説明する。延陵先生自身の修練思想に関する記述は、集録に見ることができ、その他の服気経（法）の認識に対して一定の指針的役割を果たす。書中には当時流行していた十四種類の服気経（法）が収録される。張果先生服気法、鸞法師服気法、李奉時山人服気法、蒙山賢者服気法、王説山人服気新訣、大威儀先生玄素真人用気訣、胎息口訣（並序9）、胎息精微論、胎息雜訣、秘要口訣、用気神集訣、練気法、委気法、閉気法である。経典の一部服気経（法）の下には桑榆子の評注が見られる。

『延陵先生集新旧服気経』

第一、本書は延陵先生の著作ではなく、「集」成であり、延陵先生自ら下服気類経書を分類、編纂したものである。

第二、延陵先生が収集した服気経関連の資料。当時は「旧」経と「新」経に分かれており、延陵先生が前期に収集した服気法資料を「旧経」、直接目にした服気経法資料を「新経」として編纂した。同書では『王説山人服気新訣』と明確に「新訣」という名称が述べられる以外は、その他経典の新旧について触れられていない。『延陵先生集新旧服気経』の成立年代については、収録される文字の形、服気法経の内容、関連文献との比較によってのみ年代を推測可能である。

先ず『延陵先生集新旧服気経』中の『修養大略』および『太清調気経』に引用される経文を比較すると内容は同一である。（下表）

『延陵先生集新旧服気経』「修養大略」 『仙真経』云、夫人臨終而始惜身、罪定而思遷善、病成方功于薬、天網已挂、胡可遁耶？故賢人上士、	『太清調気経』 ……『仙経云』、夫人臨終而始惜身、罪定而思遷善、疾成方求其于薬、天網已発、無可追之。故賢人
--	--

¹ 同書は『正統道蔵』洞神部方法類に収録される。

<p>惜未危之命、惧未萌之禍、理未至之病也。</p> <p>修真之品有三、上年、中年、下年。上年者、二十、三十也。中年者、四十、五十也。下年者、六十、七十也。上年者、早悟大道、識達玄微、体壯骨堅、筋全肉滿、從容履道、無不成功。中年者、悟道已晚、筋肉、骨髓各有其半、处在進退、如日中之功。下年者、骨髓、筋脈十有二三、猶可補修、如日暮功矣。八十已上者、罪位已定、無可救之法、腦竭髓盡、万関乾枯、神謝氣亡、尸行鬼步。先賢上士、知風燭之倏忽、乃撮志持情、舍榮棄俗、奉身歸道、不与物傷。</p>	<p>上士、惜未危之命、惧未禍之禍、修未病之病。此真為上士真名保愛。</p> <p>亦云上年、中年、下年。上年二十已上、三十已下。中年四十已上、五十已下。下年六十、七十也。八十已上者、罪位已定。上年為早悟解正道、識達玄微、体實骨賢、筋全肉滿、發心履道、無不成功。中年者、悟道已晚、筋肉、骨髓各有其半、处在進退、功效即微。下年者、六十七十、骨髓、筋脈十有二三、日暮功矣、猶可猶可救之。八十已上者、腦竭髓盡、万関乾枯、神謝氣亡、尸行鬼步、無可救也。故先賢上士、知風燭之難撮、志心棄俗、舍勞惜身為宝。遂逸志幽巖、撮心歸道。</p>
<p>☆ ☆ ☆</p>	<p>☆ ☆ ☆</p>
<p>道者、氣也。氣者、身之根也。魚離水必死、人失道豈存？是以保生者、務修于氣、愛氣者、務保于精、精氣兩存、是名保真也。</p>	<p>道者、氣也。氣者、身之根也。魚離水而將死、人失道而難全？養生務修于氣。修氣者、務于保精、精氣兩全、是名真寔。</p>
<p>☆ ☆ ☆</p>	<p>☆ ☆ ☆</p>
<p>人有三丹田。上元、中元、下元是也。上元丹田、腦也、亦名泥丸。中元丹田、心也、亦名絳宮。下元丹田、氣海也、亦名精門。三元之中、各有一神。</p>	<p>又人有三丹田。上元、中元、下元。上元丹田、泥丸腦也、一名帝鄉。中元中丹田、心也、亦名絳宮真人。下元丹田、氣海也、亦名精門。此三元各有神。一神亏、即氣漏精泄、泄即氣散。</p>
<p>☆ ☆ ☆</p>	<p>☆ ☆ ☆</p>
<p>精者、身之根。根者、氣之位。精全則氣全、精泄即氣泄、氣泄則神棄而去之。唯精与氣須全耳。『黃庭經』云「長生至慎房中急、何為死作令神泣。但当吸氣録子精、寸田尺宅可治生。若当決海百澆傾、葉去樹枯失青青。」故先覺至于道者、莫不因愛氣保精而能全也。</p>	<p>精者、身之根。根者、氣之位。精全即氣全、精泄即氣泄、氣泄則神棄而去之。唯精与氣真須全耳。『黃庭經』云「長生至慎房中急、何為死作令神泣。但当吸氣録子精、寸田尺宅可治生。若当決海百澆傾、葉去樹枯失青青。」故先賢志道、莫不因愛氣保精而得全也。</p>
<p>☆ ☆ ☆</p>	<p>☆ ☆ ☆</p>
<p>夫服氣、本名胎息。胎息者、如嬰兒在腹中、十個月不食而能長養成就。為新受正氣、無思無念、兀然凝寂、受元氣变化、關節、臟腑皆自然而成。豈有佞保</p>	<p>……夫服氣者、本名胎息。胎息者、如嬰兒在母腹中、十個月不食而能長養成就。骨細筋柔、握固守</p>

<p>之衛、飢渴之備耶！及出母腹、即吸納外氣而有啼叫之声、即乾、湿、飢、飽似有所念。即失元氣。人能依嬰兒、在母腹中、自服內氣、握固守一、是名曰胎息。</p> <p>☆ ☆ ☆</p> <p>……修真之人、又有三等、任時分理、其狀不一。上等之士、本性虛閑、用志清雅、發言合道、履行無瑕。如此之人、有前代之資。以石投水、無所比之也。中等之人、或身居榮祿、或地勢高遠、或巨業厚姻、或有名有望、二疑身體、倏忽虛捐。聞道即寤寐不安、思名則終朝不息。兩心交戰、勝者即全。逡巡之間、十失六七矣。中等已降、二時既過。蹉跎暮年、筋力衰微、心神已喪。雖食厚祿、白日將傾。追惟噬臍、方即正路。此時若能精心勵志、尚乃救其一二焉。此皆先賢所悲、表示于後、幸察根柢、生實信心。</p>	<p>一、為初受正氣、無思無念、兀然凝寂、受元氣變化、關節、臟腑皆是自然。忽出母腹、即吸納外氣而有啼叫之声、即知乾、湿、飢、飽似有所念、即失元氣。今人所服者、如嬰兒在母腹、是名曰胎息。</p> <p>☆ ☆ ☆</p> <p>……修真之人、亦有三等、任時取理、其狀不一。亦不能固執、略申如左。上等之士、本性虛閑、用志清雅、發言合道、履行無瑕。如此之人者、有前世之資。以石投水、無所比之。喻上智早發心人也。中等人、或身居榮祿、或地勢高遠、或霸業厚姻、或名位有望、二疑進退、倏忽虛捐。聞道則寤寐不安、思即終朝不息。兩心交戰、勝者即全。逡巡之間、十失六七矣。喻中智發心晚也。下等之士、二時已過。蹉跎暮年、筋力衰微、心神已喪。雖食祿、如衣錦夜行、日落西傾。俄然風燭、追神念道、其如噬臍。靜而思之、感嘆何急極。如此之類、仍能精心勵志者、猶十救可一二矣。其八十已上人、罪分已定、祈之他生。為此三等之人、先賢遺嘆、表示後人、幸察深根、發志堅固、成功不退、福壽無涯。豈不善矣。</p>
--	--

次に『延陵先生集新旧服氣経』「練氣法」と『太清調氣経』の練氣法の内容は同一である。

<p>『延陵先生集新旧服氣経』「練氣法」</p> <p>練氣法：</p> <p>每咽服氣功余暇、取一靜室無人処、散法脱衣、覆被正身、仰臥展脚及双手、勿握固。淨席一領、辺垂着地。其發梳以理之、令散垂席上、即便調氣。氣候得所咽之、便閉氣。尽令悶、又冥心無思、任氣所之。氣悶即開口放出氣、新出喘息、急即且調氣。七八氣已來、急即定、定又練之。如此有暇、且十練之止。為新功、恐氣未通、擁在皮膚、反至疾也。更有余暇、又練之、即更加五六。至二十、三十、或四十、五十并無定限。何以為？則如服氣功漸成、關節通、毛孔開、練到二十、三十即覺遍身潤、或汗出如得此狀、即是功效。新練得通潤則止、漸漸汗出即好。且安心穩臥、不得早起、沖風等。如病人得汗、良久將</p>	<p>『太清調氣経』</p> <p>練氣法：</p> <p>又因服氣功余暇、取得靜室無人処、散法脱衣、覆被正身、仰臥脚及手、並須展、勿握固。淨席頭辺垂下着地。其發梳通理、令散垂席上、即調氣。氣候得悶、即口放令出、初氣出喘急、即且調氣七八下、或十氣。氣已來、急氣即定、定又練之。如此有暇、且十練而止。為初、恐氣未通、擁在皮膚不好。更有余暇、又練之、即更加五六。練又漸加、練至二十、三十、或四十、五十并無限。何以為？則如服氣不久功漸成、關節通、毛孔開、練至二十、三十、即和遍身潤汗出、如得此狀、即是功效也。初氣練得通潤且止、漸汗出即好也。且安穩臥、不得早起、沖風等。如病人得汗、將息良久、取淨衣着。無風処、徐徐行</p>
---	--

<p>息、即可着衣、徐徐行步、少言愛氣。省事澄思、則身輕目明、百脈流注、四支流暢。故『黃庭』云「千災已銷百病瘥、不憚虎狼之凶殘、亦以却老年永延。」</p> <p>夫練氣者、每夜間及午時、任自方便。候神情清爽、即依前次第峻坐修咽。勤勤致之、不得惰慢。忽有昏悶欲睡即睡。不得昏悶欲睡之時強為、即却邪乱其意、意邪氣乱失正道也。如新服未有正氣即較昏、昏已後、亦無昏沈矣。</p> <p>夫練氣者、即不得每日行之、十日五日有余暇、覺不通暢、四体煩悶、即為之。常日無功、不用頻也。按摩亦然。</p>	<p>出步、少言愛氣。省事澄思、即身輕。百脈流注、四支流暢。故『黃庭經』云「千災已銷百病瘥、不憚虎狼之凶殘、亦以却老年永延。」</p> <p>夫練氣者、每日夜頭及午時、任得方便。候神情清爽時、即依前次第峻坐修咽。勤勤常須致之、不得惰慢。恐昏悶須睡不得強坐、強坐即却邪乱其意、意邪氣乱失正道也。初服未有正氣即昏、昏已後、亦無昏沈也。</p> <p>夫練氣者、即不得每日行之、十日五日有余暇、覺不通暢、四体煩悶、即為之。常日恐無功、亦不用頻也。</p>
---	--

第三に、『延陵先生集新旧服氣經』「委氣法」と『太清調氣經』の「委氣法」は同一である。

<p>『延陵先生集新旧服氣經』「委氣法」</p> <p>委氣法：</p> <p>夫養氣者、四体清和、志無思念。或因坐或因臥、任氣依門戶調息凝然、委身如彼委衣帖然。在床無筋無骨、無神無識。縱心縱身即沈、即沈如委時亦勿為主。然後澄神練氣、則百節開張、筋脈通暢、津液流注也。乘此便咽閉十氣或二十氣、亦得每一咽皆須兀然、任氣不得与意相争。良久則氣從百毛孔出、不復更口吐也、縱其留者、十無一二焉。復更調理、数至十息百息已上。因有喘息、便又微含氣咽入、即便調息、調息稍久、覺四支、皮肉及關節一如沐浴然。每瑕不問、仰臥、側臥、或立或坐、即委氣、委身以行之。其功日進、精滿氣全、神安魄定、志閉思遠、道泰德寧、三尸自亡、六塵俱喪。『黃庭』云「閑暇無事身体安、虚無之居在幃間。」但無為養生、委身委心、放形放思、与道合体、即知異侯。又『黃庭』云「高拱無為魂魄安、清淨神見与我言。」此之謂也。</p>	<p>『太清調氣經』</p> <p>委氣法：</p> <p>夫養氣委氣者、候四体清和、志無思念。或因坐或因臥、任氣依門戶調息凝然、委身如委一。衣放在床上、無筋無骨、無神無識。縱心縱耳、如此委衣。亦勿為主寂沈、寂沈放形。委体澄神練氣、即百節開張、筋脈通暢、津液流注。因此便咽下十氣、或至二十氣、亦得每一咽皆須兀然、任氣不得与意相争。良久氣便從百毛孔出、不復更口吐也、縱有十無一二。復止即更調理、数至十息至百息已上。忽因喘息、便又微含氣咽入、即更調息、調息稍覺四支、皮肉、關節一如沐浴相似。每有瑕、不得仰臥、側臥、或坐或立。即委氣、委身行之。其功日進、精滿氣全、神安魄定、志閉思遠、道泰德寧、三尸自亡、六塵俱灭。故『黃庭經』云「閑暇無事身体安、虚無之居在幃間。」但無為養氣、委身委心、放形放思、与道合体、即知異侯。『黃庭經』云「高拱無為魂魄安、清淨神見与我言。」此之謂也。</p> <p>夫委氣者、忽覺四体不和、身有擁塞、氣候不調、即委之。或臥或坐、澄神委氣息念。寂寂安心、久久寧定、即覺氣之流行無所不到也。</p>
--	--

第四に、『延陵先生集新旧服氣経』「練氣法」と『太清調氣経』の「閉氣法」は同一である。

<p>『延陵先生集新旧服氣経』「閉氣法」 閉氣法： 夫上智之人、志堅思遠。若能修理、無少遺功、神定氣調、絶于外病。中智之人、或縁公私所干、或心生進退、或修撮乘宜、氣擁不和、反生其患。如有苦処、可入一静室、仰臥熟調氣。展足及手、各相去四五寸。仍須臥処厚軟、冬月暖蓋被。静心坦然、即便咽氣。咽氣畢、便閉之、口鼻不動。以心念所苦之処、以意注想攻之、氣極而吐之、訖復咽閉氣。新吐必喘急、時声粗。可調氣六七息。氣即調順。又更閉氣想念攻之。或十攻或二十攻、三十、五十攻。覺所苦処汗出通潤即止。如未可、即每日五更或夜半頻意攻之、以差為限。如病在左手、直入左手、如在右手直入右手、如在頭直入頭。分明見驗、方知心能使氣、氣之従心。其応如神矣。</p>	<p>『太清調氣経』 閉氣法： 夫上智之人、志堅思遠。一人修理、無少遺功、神定氣調、絶于外病。又有中智之人、或家私未終、或心有進退、不依禁忌、調撮乘宜、氣擁不和、反生其患。如有苦処、可入一静室、仰臥熟調氣。展手及足、各相去四五寸。仍須臥処厚軟、冬月暖蓋被。静心坦然、即便咽氣。咽即便閉之、口鼻不動。以心念苦処、以意相注、使氣極即吐、吐訖又閉。每閉初吐後氣急。即調六七下。氣調順、又更閉之、想念攻之。或十、或二十、三十、四十、五十攻之所苦処。覺汗出通潤即止。如未可、每日五更或夜頻意攻之、以差為限。如病在左手、直入左手、在右手直入右手、如在頭直上頭。分明見驗、方知心能使氣、氣意相従、使氣如神。</p>
--	--

第五に、『延陵先生集新旧服氣経』「張果先生服氣法」と『嵩山太無先生氣経』の「服氣訣」は同一である。

<p>『延陵先生集新旧服氣経』「張果先生服氣法」 每日常偃臥、撮心絶想、閉氣握固。鼻引口吐、無令耳聞、唯是細微、滿即閉之、使足心汗出。一至二数、至百已上。悶極微引少氣、還閉。熱呵冷吹、能至一二千即不用粮食、不須藥物。時飲一兩盞好酒或新水、通腸耳。数至五千、則随处出入。有功当自知也。則可入水臥矣。 夫服食養生、貴其有常。真氣既降、方有通感。豈有縱心嗜欲而望靈仙羽化、無此事也。且仙人功行未滿尚不可致。而況凡俗乎？但信老人、謹勤行之、則当自知。凡氣不通、冷熱遲疾耳。審調之、以通和為妙也。</p>	<p>『嵩山太無先生氣経』「服氣訣」 修真服氣訣。每日常臥、撮心絶想、閉氣握固。鼻引口吐、無令耳聞、唯是細微、滿即閉。閉使足心汗出、一至二数至百已上。閉極微吐之、引少氣還閉。熱即呵之、冷即吹之。能至千数即不須粮食、亦不須藥。時飲一盞酒作水通暢耳。数至五千則随处出入、有功、当自知也。則有水臥功矣。 夫服食（養）生、貴有恒。真氣既降、方有通感。豈有縱欲而望靈仙羽化、必無此事也。但当仙人至士、行功未滿、尚不能致、況凡俗乎？但信老人言。勤行之、即当自知矣。</p>
---	--

『延陵先生集新旧服氣経』「蒙山賢者服氣法」に記述される「賢者」は、「貞観」年間（627-649）以前に蒙山を遊歴し、道を学ぶ「老夫」に出会い、この訣法を授かったという。故に『蒙山賢者服氣法』は唐代初期の経典とされる。

『延陵先生新旧服氣経』に抄録される『張果先生服氣法』と『嵩山太無先生氣経』巻上の「修真服氣訣」の内容は同一であり、異なる点は「張果先生」と改められている点である。『嵩山太無先生氣経』は唐代大暦（766-779）の經典である。「序」にいう。

大暦中、遇羅浮山王公自北岳而返。倚策高昂、依然相顧。余奇異人、延之与語、果然方外
有道之君子也。哀余愚至、見授吐納須一二理身之要道……

この他、『延陵先生集新旧服氣経』の一部内容は唐の呉筠『元氣論』、司馬承禎『服氣精義論』、『修真精義論』、さらに道教の『太上養生胎息氣経』、『太上老君養生訣』、『太清服氣口訣』等の内容に近い。また『太清調氣経』には、「旧経曰」と明確に書かれており、『延陵先生集新旧服氣経』は、中唐以前に流行した多くの道教修練經典文献、特に上清派の修練氣法經典に収録されていたものである。

よって、『延陵先生集新旧服氣経』の成立は少なくとも唐の大暦（766-779）以降であり、唐代中晩以降であると言える。さらに延陵先生も唐代中晩期の人物である。本来の書名は『新旧氣経』または『新旧服氣経』であるが、延陵君刊集（『通史』「芸文略」参照）以降、桑榆子の評注が加えられ現在の名前になった。

二. 延陵先生の修養思想

『延陵先生集新旧服氣経』は、「服氣」に関する經典を抄録したものであるが、彼が最初に編纂した『修養大略』および氣経を抄録する基準、氣経の抄録内容から考えると、延陵先生の修養思想の一部であると言える。

修練尽早説

『延陵先生集新旧服氣経』「修養大略」（以下『修養太略』）にいう。

夫人臨終而始惜身、罪定而思遷善、病成方功于藥。天網已挂、胡可追耶。故賢人上士惜未危之命、惧未萌之禍、理未至之病也。

これは一般の人々は、平穩な生活の中では危険に対する準備をせず、災いを未然に防ぎ、転ばぬ先の杖などのように用心することは難しいと指摘する。何か起こった後では挽回することは不可能であり、気づいた時には遅いのである。善く養生をする者は「惜未危之命、惧未萌之禍、理未至之病也。」であり、できるだけ早く修練を開始するのである。

修練三品節

人体の年齢や身体の状態について、延陵先生は修練の段階を上年、中年、下年の「三品」に分ける。『修養大略』にいう。

修真品有三、上年、中年、下年。上年者二十、三十也、中年者四十、五十也、下年者、六十、七十也。上年者早悟大道、識達玄微、髓壯骨堅、筋全肉滿、從容履道、無不成功。中年者、悟道已晚、筋肉骨髓、各有其半处在進退、如日中之功。下年者、骨髓筋脈、十有三猶可補修、如日暮功矣。八十已上者、罪位已定、無可救之法、腦竭髓盡、万関乾枯、神謝氣亡、尸行鬼步。先賢上士、知風燭之倏忽、乃撮志持情、舍榮棄俗、奉身歸道、不与物傷。

延陵先生は、修養を始める時期が早ければ早いほど容易に成功できる。時間の流れと共に、人体の気血は消耗していき、練養の成果も得難くなる。しかし、度欲を続ければ希望はあるが、八十歳になって練養を行なおうとしても困難である、と述べる。この点について桑榆子は『修養大略』注で次のように述べる。

尸以喻無知、鬼以喻有知、而非人情者。唯尸行、唯鬼步、且行且步、運之者誰誰。則知元氣尚在、但以減耗隣於涸矣。若逢至人、成得大業、譬持盈車之焦蓬蘖、將尽之余焰、亦可致其赫然而熾矣。此言無可救者、只謂氣功已晚、自我之事不及矣、若遇玄聖而救其生死、則肉骨起仆。萑杖、何為而不可、況彼尚為物也。

桑榆子は延陵先生と考えを異にした。桑は、八十歳という高齢になっても「玄聖（高人）」となることは可能であり、「救其死生」ともした。桑榆子の観点は、延陵先生より優れており、大乘普渡衆生の思想と合致する。さらに道教でいう「人人皆可修道、人人皆可得道」にも適う。

延陵先生は、人の性格、社会的属性に基づき修練者を「三等」に分けた。『修養大略』にいう。

上等之士、本性虚閑、用志清雅。發言合道、履行無瑕。有如此之人、有前代之資、以石投水、無所比之也。

このような人は、前世で苦役を受けており、天性は聡明で、品行方正、大道を修練し、水に石を投げ入れるのと同様、容易に境地へと達し、成功する。さらにいう。

中等之士、或身居榮祿、或地勢高遠、或巨業厚姻、或有名有望。二疑進退、倏忽虚捐。聞道即寤寐不安、思名則終朝不息。兩心交戰、勝者即全。逡巡之間、十失六七矣。

また曰く

下等之士、中等已降、二時既過、蹉跎暮年、筋力衰微、心神已喪。雖食厚祿、白日將傾、追唯噬臍、方即正路、此時若能精心勵志、尚乃救其一二焉。

「三品」であれ、「三等」であれ、「此皆先賢所悲、表示於後、幸察根柢、生実信心」であり、いずれも延陵先生のいう教育、勉学の後にこれを学ぶ者は、少しでも早く修練に取り組むべきである。

天人合一、蔵象および三丹田説

『延陵先生集新旧服氣経』「修養大略」にいう。

人与天地合体、陰陽混氣。皮膚骨髓、臟腑及榮衛、呼吸進退、寒暑變異、莫不均乎二儀、応乎五行也。

「天人相応」観念は、人と天地の間に存在する密接な関係で、自然界の陰陽の消長および五行生化の規律により人体がうける生理的变化と考えられている。それは自然の気候変化と人体の生理的变化を結び付け、さらに人体と天地の関係を具体化して「天氣通于肺、地氣通于肝、雷氣通于心、谷氣通于脾、雨氣通于腎。」（『服精義論』）と述べる。よって、人の身体、内在器官、血脈経絡はいずれも天、地、山、水、気などの宇宙現象を象り、人と自然の一体化は、自然の変化により人体に様々な影響を与える。『服精義論』にまたいう。

知天地否泰、陰陽之氣乱焉。臟腑不調、経脈之候病焉。因外所中者、百病起於風。因内所致者、百病起於氣也。

悪く変化すれば必ず人体に病変をもたらす。疾病の原因はさまざまである。外的要因は風、内的要因は気である。よって気法の修練に励むために医学理論の根柢が必要となった。

「蔵象」の二字は、『素問』「六節蔵象論」に初めて見られる。蔵は、体内の内臓、象は外部に現れる生理、病理現象を指す。蔵象学説は、人体の各臓腑の生理的役割、病理変化、それらに相互に関連する学説を研究することである。隋唐五代、気法内練理論の発展に伴い、道教の養生家は医学を道教に取り入れた。それにより、中国医学の蔵象学説を内に気法の各種養生修練を含むものとし、「先明臟腑、次説修行」を行なった。蔵象学説にいう。

夫生之成形也、必資之于五臟。形或有廢、而蔵不可闕。神之為性也、必稟于五蔵、性或有

異、而氣不可亏。……人有五藏、生養処其精神。至于九竅施為、四肢動用、骨肉堅実、經脈宣行、莫不稟源于五臟、分流于百体、順寒暑以延和、保精氣而享壽。……（『服氣精義論』）

ここでは、人の身体、精神は五臟の作用に依ることでのみ生存が可能であるとする。人体の生理活動は五臟が正常に働くことを必要とする。臟腑は人体の氣機を調和する。よって臟腑が正常に働かならば、氣血は通い、百病を患わない。

『延陵先生集新旧服氣經』「修養大略」に三丹田について述べる。

人有三丹田、上元、中元、下元是也、亦名絳宮。下元丹田、氣海也、亦名精門。三元之中各有一神。

五臟六腑にはそれぞれ神がいるという考えは、魏晉以来の道教の存神修練の典型例である。

『延陵先生集新旧服氣經』「胎息口經」に三丹田について「眉間却入一寸為明堂、却入二寸為洞房、却入三寸為丹田宮……」と述べる。延陵先生は下元丹田の氣海を重視した。これは正に蔵象学説の三焦理論が三丹田理論に取り入れられたものである。蔵象学説では、上丹田を「主温于皮膚肌肉之間、若霧露之溉焉」、中丹田を「主腐谷熟水、變化胃中水谷之味、出血以營臟腑身形、如地氣之蒸焉」、下丹田を「主運行氣血、流通經脈、聚神集精、動靜陰陽、如水流就湿、澆注以時、雲氣上騰、降而雨焉」とする。

下丹田に対応する部位は腎臟であり、修養する者は腎を「先天の本」とする。これは元氣（先天の精）を蔵する場所であり、生氣の源であり、五臟六腑の本であり、十二經脈の根である。元氣は人体生命活動の原動力であり、各臟器、經脈を温め刺激する生理活動の働きである。清氣を吸い込み腎へと至る。すると腎が氣を司る働きがあると分かり、体外の元氣を体内の元氣へと化するのである。氣法は蔵象学説を取り入れると、その内練理論はより精緻となった。これは氣法が内丹術へと変化するための重要な働きであった。

心氣神合一説

『延陵先生集新旧服氣經』「修養大略」に『法華經』を引いている。

須行住坐臥身心不乱者、亦言氣主心、心邪則氣邪、心正即氣正。今人所举手動足、喜怒哀樂、莫不由心。心之動息、莫不是氣、氣感意、意従心、心和則氣全、氣全即神全。氣絶即神滅、神滅即為委土矣。

『太清王老口伝法』序に「神息法」と記載がある。これは心氣合一の原則が述べられる。「当用心之時、氣自無滯、当用氣之時、心亦不生」。心氣合一による氣法とは、簡単な呼吸調

整技術だけではなく、一方で入静を極端に重視し、心性学説を重視することを説いた。よって、唐末五代に、心性を強調することが内丹の一つの特徴となる。延陵先生は仏典を道教典籍に取り入れ、仏教の心性論を用い道教の修持を論じている。ここからも唐代の仏道二教の相互影響が見て取れる。

重愛氣保精、精氣並重

精気学説は、道教養生家にとって重要な練養対象である。道教には「上薬三品、神与気精」という言葉があり、精、気、神の三者は、人体の生命力を維持するための不可欠のものであるとする。よって、養気以外にも宝精、畜神の働きを非常に重視する。

後漢の『太平経』では、精、気、神が同一の養生体系にあると最も早く述べている。精、気、神により「三一」「三気」となり、「三気共一、為神根也。一為精、一為神、一為気。此三者、共一位也、本天地人之気。神者受之于天、精者受之于地、気者受之于中和、相与共為一道。故神者乘気而行、精者居其中也。三者相助為治。故人欲寿者、乃当愛氣尊神重精也。」と強調する。これは愛気、尊神、重精という養生の原則を現す。

延陵先生は『修養大略』において「保精愛気」、「精気両存是名保真」の「愛気保精、精気並重」理念について述べる。彼は「道、気也。気者、身之根也。魚離水必死、人失道豈存。是以保生者、務修于気、愛気者、務保于精、精気両存、是名保真也。」と述べる。

さらに曰く、

精者、身之根。根者、気之位。精全則気全、精泄則気泄、気泄則神乘而去之、唯精与気須全耳。……故先賢至於道者莫不因愛気保精而能全也。

ここでいう「全」とは神全気が旺盛で満ち足りている状態である。

気主心、心邪則気邪、心正即気正。今人所挙手動足、喜怒哀楽、莫不由心。心之動息、莫不是気、気感意、意従心、心和則気全、気全即神全、気絶即神滅、神滅即為委土矣。

そのため延陵先生は『黄庭経』を引用する。「……但当吸気録子精、寸田尺宅可治生。若当決海百澆傾、葉去樹枯失青青」。修真を行う者は、まず保精、愛気、修気、練気を行う。愛気により保精が可能であり、保精により愛気が行えるようになり、精気は常に存在することで生命が活動を続けられる。同時に精の気について言えば根本に属する。仮に精が損耗すれば、気も不全となる。精気が不全で損耗すれば、神は体を棄て去る。いわゆる「精神離決、其気乃決」であり、人の生命も停止してしまう。

道教は様々な時期に発展しており、様々な宗派があり、精、気、神の認識についても異なる。隋唐五代の諸家の気法練養理論について言えば、精、気、神の三者を重視する程度にも異なる観点が生じる。こうした相違は、精、気、神の三者を不可分とすることで、精の偏重、気の偏重、神の偏重、あるいは精神の偏重など様々な学説として表れている。これら理論は全て内丹学の基礎を定めた。

延陵先生は『修養大略』において次のように述べる。精は人身の根本、化して気となる。体内に元気が充足すれば、神が集まる。よって、同派の修養理論では「精全則気全、精泄則気泄、気泄則神乗而去之」。よって「保生者、努修于気、愛気者、努保于精。」精神は根本であり、それにより愛気、保生となる、とする。こうした思想は後代、宋代の丹派である南宗により取り入れられ改変されることで「練精化気」、「練気化新」理論が生じるために大きな影響を与える。

『延陵先生集新旧服気経』「胎息精微論」にいう。「玄中有玄、是我命。命中有命、是我形。形中有形、是我精。精中有精、是我気。気中有気、是我神。神中有神、是我自然。」。この胎息愛気保精存神の練養思想は、金元時代の全真教北宗の「先性後命」理論に看過しえない影響を与えた。

三. 中晩唐時代の諸家の気法

隋唐時期は、様々な文化が大いに融合した社会である。それゆえ多くの学術思想や文化が交流し盛んに発展する。仏教、道教、景教、回教などの宗教は、程度の違いこそあれ、いずれも社会の政治、経済、文化、生活、礼俗などにおいて、これら宗教は相互に影響、融合して発展する。『延陵先生集新旧服気経』は、新、旧十四種の諸家の気法を収録する。中には当時影響力の強かった仏教大師『鸞法師服気法』、仏教経典『法華経』などに見られる養生に関連する内容もある。この時、道教の各種伝統養生術は、気法を中心として、導引、服食、辟穀、存思うなどと結びつき、内丹へと発展していく。

胎息法

『老子』は、最も早く「専気致柔、能如嬰兒乎」という「胎息」思想を提唱し、胎息を人の「無思無慮、体合自然」状態下において出現する自然の生理反応とした。胎息法の起源は先秦期に発展した「倣生」吐納法に由来する。これは胎息、龜咽（亀息）とも言い、冬眠中の動物とされる。龜息とは、その名称からして亀の呼吸に倣っており、「象龜之息」、「如蟾納息」、「如冬蛇之蟄」、「如百虫蟄」等とされる。古代の人々は、静かに潜むような呼吸は、単一の現象ではなく、静の状態（冬眠状態）になることで起きる生理現象であると知っていた。しかし、後になり吐納法が「倣生」へと発展すると、吐納の目的や方法は根本的に変えられて

いく。特に顕著な点として、こうした現代の深呼吸に近い方法が、深く息を吸い浅く息を吐くという呼吸法へと変化したことである。葛洪は後に、胎息を道教服気術の独立した技術、修練方法とした。

胎息術の特徴は、深呼吸の後、呼気を抑え、気を閉じる時間を徐々に増やすことである。これにより人体の呼吸器系統各器官や大脳の酸素不足に耐えうる能力を鍛え増進させる。段階的な長きに渡る鍛錬を経て、呼吸機能を深、長、細、柔、ひいては呼吸をしていない感覚にまで変化させることで、身体内部の呼吸が自動的に行われるようになる。これは胎児が母体にあって口や鼻で呼吸をしないのと同様である。唐代の李賢根は『漢武内伝』を基に『後漢書』注に「習閉気而吞之、名曰胎息」という。葛洪はさらに「得胎息者、能不以口鼻嘘吸、如在胞胎之中。則道成矣。」と述べる（『抱朴子』「積滯」）。抱朴子ではより詳細に胎息の具体的方法を記す。

初学行気、久之引気而閉之、陰以心数至一百二十、乃以口微吐之。及引之。皆不令耳聞其出入之声。常令入多出少、以鴻毛著鼻口之上、吐気而鴻毛不動為侯也。漸習転増其心数、久久可以至千。至千則老者更少、日還一日矣。

延陵先生は、服気とは胎息であるとする。

夫服気本名胎息。胎息者、如嬰兒在腹中、十個月不食而能長養成就、為新受正気、無思無念、兀然凝寂、受元気变化、關節、臟腑、皆自然而成、豈有伝保之衛、飢渴之備耶。及出母腹、即吸納外気而有啼叫之声、即乾、湿、飢、飽似有所念、即失元気。人能依嬰兒、在母腹中、自服内気、握固守一、是名曰胎息。（『修養大略』）

延陵先生は『修養大略』において、胎息とは母体にいる嬰兒の呼吸、嬰兒が無思無邪であるように自然と行われるものである、とイメージを述べる。これら効果や境地を得ようとするならば、内気（元気）の服食を絶えず続け、根本を守り、老子のいう「抱元守一」と同一にならなければならない。実質的に、服気と胎息は一つの過程における二つの段階であり、調心と調息という二つの内容が含まれる。服気は程度変化の段階であり、手段である。一方、胎息は質的变化の段階であり結果である。胎息の完成とは、赤子の心の状態に回帰し、嬰兒の呼吸を取り戻すことの二つであり、思想的意味は、雑から純粹へと転化する過程である。さらに後天呼吸法から先天呼吸法へと戻ることでもある。

これに続く桑榆子評注では、「此言失元気者、非也。苟納外気便失元気、即世間無復有生人矣」とあり、延陵先生の本意を少しも理解していない。延陵先生の本意は、胎児が一たび母体から離れ、後天の俗世に生まれたならば、外界の干渉と誘惑を受けることとなり、本来の満たされていた元気は次第に消耗し、気血は減退し、精神は尽き果て、生命は終わりを迎える。

服外氣と服内氣法

呼吸修練において最も基本的、最も重要なことは服氣法である。これは、現代の氣功でいう調息、吐納、守丹田氣功法とは異なる。最も古い食氣經典は、馬王堆漢墓出土の帛書『却谷食氣篇』にみられる「食氣者為响吹」である。

歴代の養生家は、氣法を「服外氣法」と「服内氣法」の二つに大別する。服外氣は、納清き、吐濁氣を特徴とし、外呼吸法を行なう。服内氣法は、体内の元気を保持し、口から外に出さないことを特徴とし、内呼吸法を行なう。広義では「服氣」は服外氣と服内氣を指すが、狭義の「服氣」は服外氣を意味する。『胎息根旨要訣』には内氣と外氣の区別は明確に述べられる。

夫云服氣、即胎息之妙用也。切在分析内、外き、及在臟腑之氣、统一身之所生、不可得而知也。此氣須日日生之。凡粗氣在榮衛之中、為喘鳴之氣。氣本粗者命促、本細者命長。衆氣在臟腑之内、為運動之氣。此兩者並非修服之氣。其胎息者、是天地陰陽二氣、初結精之氣、氣結而為形、形既成立、則精氣光凝為双瞳子。双瞳氣者、即父之精氣、号為純陽之精、故能鑑視万物。又受母之陰氣、而成玄牝者、即口鼻也。是知形為受氣之本、氣為成形之根、則此二氣為形之根蒂者也。根蒂既成、則能隨母呼吸、綿綿十月、胎体成而生、故修養者效之。夫云復其根本、此胎息之要也。

修服の内氣は呼吸の氣ではなく、臟腑の氣でもない。時に呼氣は下丹田から上昇する氣であり、父の精氣と母の陰氣が合して元氣となる。つまり内氣である。

服外氣は、服日精月華、服五牙、服六戊、服晨霧、服三五七九氣法などいずれも服外氣法の範疇である。道教の養生家は、人は服外氣により自然界と同化し物質やエネルギーの交換を行なう。人体の酸素摂取量や二酸化炭素排出量が増加すれば、天地間の元氣により人体内部の損耗した元気を補充する。これにより人体の新陳代謝を加速させ、人体の正常な生理作用を維持する。

服内氣について『胎息精微論』で「身不衰老、肉食太和元氣為首」と述べられる。『元氣論』にも「夫長生之術、莫過乎服元氣、胎息内固、靈液金丹之上藥」と記される。『尹真人服元氣術』では、服内氣養生のメカニズムについて次のように述べる。

夫人身中之元氣、常從口鼻而出、今制之令不出、便滿丹田。是故人之始胎、不飲不啄、不飲不啄、故無出入息、即元氣復、元氣復即長生之道機也。所以然者、謂元氣在丹田中、諸臟不隔、周流和布、無所不通、以其外不入、内不出、全元氣、守真一、是謂内真之胎息也。

服内氣では、氣は口や鼻から出ず、体内を循環する。つまり胎息の方法により人体自身の元気を守り、臟腑を濡養させる。これにより人体の生命力を増強し、養生の目的を達する。

服食外気は、生存空間、生活環境、気候変化の影響を強く受ける。『延陵先生集新旧服気経』「李奉時山服気法」に「内気、無問早晚、晴明、隱晦、須服即服、大都得晴明時大精。若服外気、即有生氣。」とある。また『服気精義論』では「風雨晦霧之時、皆不可引吸外気。但入密室、閉服内気、加以諸薬也。」とある。これは風、雨、暗、霧という天気が服外気だけでなく服内気に影響することを述べているのは明らかである。

服外気法は、中晩唐期まで、懷疑や反対に遭う。『延陵先生集新旧服気経』「王説山人服気新訣」にいう。

後来学者、或納四時五芽之気、或服引七宿二景之精、握固以象胎形、閉気以為胎息、殊乘真人之妙旨、蓋是古来之末事。如此之徒、濁乱元気、尤損于形神。

さらに曰く、

其二景、五芽、六戊諸服気、皆為外気、外気剛勁、非從中之事、未宜服也。至如内気已正、是曰胎息、身中自有、非假外求。

また言う、

夫道者、或伝服五芽、八方、四時、日月、星辰等気、思自頂而入、自鼻而出、雖古経所載、然為之者少見成遂、亦非食谷者所致行致耳。是以服気者多不得其訣要、徒精勤矣。

ここでは、王説山人の時代、服内気法を重視する流派はいずれも服外気では養生の効果が得られないとしており、服内元気を行なっていた。宋代に至り『雲笈七籤』に記載される諸家の気法の内、服内気について述べる経典が大多数をしめる。このように、六朝以降隆盛した服外気法は、唐五代以後、より精緻な内気法に取って代わることになる。

同服内外気法

同服内外気法は、同じ呼吸ではあるが、外気の出し入れであり、内気の運行でもある。内と外の気の入りはそれぞれコントロールされる。一方では内気は口や鼻から出ることはなく、もう一方で外気は口や鼻からゆっくりと出入りする。つまり「元気与外気不相雑」である。こうした呼吸は、内呼吸法と外呼吸法の結合である。

『延陵先生集新旧服気経』「胎息精微論」では、「内外之気不雑」により訓練を行い、胎息の妙に至るとする。その方法は以下の通りである。

従夜半後服七咽、即閉気、但内気不出、鼻口常徐徐出納外気、内気都不相雑、……初似小

難、久久習慣、自然内外之氣不相混雜也。漸漸関開開通也、毛竅疏暢、氣自来往、亦不假鼻中徐徐通外氣也。胎息之妙、窮于此也。

ここでいう「閉氣」とは、内気を閉じ出さないという意味で用いられる。内気を閉じると同時に、口や鼻からゆっくりと外気として呼吸することも可能である。しかし『胎息精微論』では「内外之氣不雜」を胎息の手段としてのみ用い、真の胎息に至った後は、口や鼻から外気を呼吸する必要は無くなる。『胎息雜訣』は『胎息精微論』と些か異なり次のように述べる。

但徐徐引氣出納、則元氣亦不出也、胎息者然。内外之氣不雜、此名胎息。然用功之人、閉固内氣訖、亦鼻中微微通氣往来、便令不至咽喉而返、氣則逆滿上冲、不可抑塞。

「内外之氣不雜」を目的に直接作用させることで、胎息と同等になる。

閉氣法

閉気とは、深く息を吸った後、呼吸を止める。息を止めることができなくなったら、再び少しずつ息を吐く。この動作を続けると、息を止めておける時間が徐々にながくなり、最終的に胎児のように完全に口や鼻の呼吸が必要でなくなる。『三一服氣法』では閉気の修練により胎息へと至るとする。

以鼻微微引内之、数満、乃口小微吐之、小吐即便以鼻小引咽之、如此再三、可長吐之。為之既久、閉氣數得至千五百、則氣但從鼻入通行四支、不復從口出也。

その当時、閉気法は非常に流行した。しかし『延陵先生集新旧服氣経』「胎息精微論」では、これを批判する。

今之学其氣長也、或得古方、或授自非道、皆閉口縮鼻、但貴息長。而不知蔵擁閉畜、損傷正氣、殊非自然之息、但煩勞形神、無所裨益…若抑塞口鼻、擬習胎息、殊無此理也。口鼻氣既不通、即畜損臟腑、有何益哉。

ここでは、みだりに閉息を行えば、ただ臓腑の正気を損ない、人に何の益ももたらさないとする。『延陵先生集新旧服氣経』「服氣雜法秘要口訣」でも同様の観点が述べられる。

節氣法

節気は、呼吸の量を減らす、あるいは「納多出少」法により体内の元気の流失を防ぐ。さ

らにこれを反復して修練することで口や鼻からの呼吸を完全に行わないようにする。『元氣論』に詳細が記される。

節氣時先閉口、黙察外息從鼻戸入、以意預料入息三分、而說其一分令住、入訖、即料出息三分、而說其一分凡出入各節一分、如此不得断絶。夫節氣之妙、要自己意中与鼻相共一則說之、其氣乃便自止、驚氣之出入、人不節之、其氣乃亦自專出入、若解節之、即不敢自專出入、是謂節之由人不由氣也。……若意能一日節之、然如常息者、其氣即永固、不假放節、但勤用功、即氣自永息、不從口鼻出入、一一自然從皮膚毛孔流散、如風雲在山沢天地、自然自在。

規律にしたがい呼吸をコントロールすることで、次第に胎息の境地に到達可能となる。事実、節氣法の「減息」と閉氣法の「閉息」は、根本的思考は同一であり、節氣法は、閉氣法に若干の修正を加えただけである。

上清存想法

上清存想法は『延陵先生集新旧服氣經』「胎息口訣」を最も完璧に体現している。

(丹田宮) 宮中有神人、長二寸、戴青冠、披朱碣、執簡。次存中丹田中有神人、亦披朱碣、次存下丹田、中有神人、亦披朱碣。次存五臟、從心起、首遍存五臟六腑、存五臟中、各出本方氣及三丹田中素云、合為一氣、於頂中出、煥煥分光九色、上騰、可長三丈余、想身在其中。此時即口鼻俱閉、心存氣海中、胎氣出入、喘息只在臍中。如氣急、即鼻中細細放通息。候氣平、還依前、用心為之、以汗出為一過。

これが上清存想法の思神法である。さらに曰く、

洞觀形中五臟六腑及大小腹胃、……脾長一尺二寸、在胃上、前後磨動不停、停則不和、飯食不消、即是不磨矣。当須閉氣、以手摩腹一百下、即自然轉磨矣。次存心、心似紅蓮華、未開、下垂。長三寸上有九竅、二竅在後、正面有黒毛。七葉、長二寸半。次存肺、肺似白蓮華、開五葉、下垂。上有白脈膜、在心止、覆心。次存肝……次存胆……次存腎……遍觀一形三十六位、及三百六十骨節、皆有筋躡骨……有三百六十穴、穴穴之中、皆有鮮血如江河池潭也。

またいう。

及見左脚中指第二節是血液上源、其中涌出、通流一日一夜、繞身三万六千而、至右脚中指第二節、則化尽。

『延陵先生集新旧服氣経』 「秘要口訣」に曰く、

凡服氣畢、即思存南方熒惑星為赤氣、大如珠、入其天關中、流入蔵府、存身尽為氣。毎日一遍、此為以陽練陰、去三尸之患。

この学説は、中国医学の経絡学説、蔵象学説、存神、存思、気法修練を最も良い状態で上清派修練学説と融合させている。さらに魏晋時代の『黄庭経』、中唐胡音の『五臓六腑補瀉図』などの修練法が発展、新たに作られたものである。

上清服食五牙気法

服五牙法は、魏晋時代の『靈宝五符経』の強い影響を受けて成立した。これは五行思想をモデルとして構成される方術の手練である。

五牙、指木、火、土、金、水五方所生之氣、其与人体的五臓、五官等各個部分之間存在着一一対応的の联系、即「東方青色、入通于肝、開竅于目、在形為脈、南方赤色、入通于心、開竅于舌、在形為血。中央黄色、入通于脾、開竅于口、在形分肉。西方白色、入通于肺、開竅于鼻、在形為皮。北方黑色、入通于腎、開竅于耳、在形為骨。

服五牙法では、「凡服氣、皆先行五牙、以通臓」とする。これは「体衰氣耗、乃致凋敗。故須納雲牙而溉液、吸霞景以孕靈、榮衛保其純和、容貌駐其朽谢。」のためである。天地の間の五行の気を服食することで、人体の五行の気を補うことが可能である。肝、心、脾、肺、腎の五臓を滋養することで、養顏、益寿の効果を得られる。

この具体的方法は「凡服五牙之氣者、皆宜思入其臓、使其液宣通、各依主、既可以周流形体。亦可以攻療疾病。」とされる。すなわち思惟を五牙の気に取り入れ、五臓にそれぞれに振り分けることで全身に巡らせる。養五臓五行気の法とは、五臓の生理変化と天地の気の陰陽の消長、五行の運化をより一層緊密に結びつけ、服気の時に異なる時間と方位を選ぶことで様々な臓気を保養することである。

七咽一吐気法

七咽一吐気法と上清派三五七九服気法は類似しており、気を取り入れる方法については、『延陵先生集新旧服氣経』に様々見られる。

徐徐以鼻微微地引氣、分次吞咽入胃中、再将代謝的廢氣一口吐出来、練功時氣息要微細、

不能聽見氣出入的声音。久而久之、吸一次可以分成五次、七次、九次吞入胃中、以後發展為八十一咽氣而一吐之。延陵先生這種方法以入氣多、吐氣少為真正妙法。

服氣と辟穀

辟穀は、却穀、斷穀、絶穀、絶粒、休糧とも言い、修練の目標に到達するために五穀雜糧を口にしないという道教方術の一種である。

道教では、五穀雜糧は腸内で穢れた氣を生じ、体内の真氣の運行を妨げるとされる。故に辟穀により「腹中無滓穢、但有真精元氣」に達するのである。『延陵先生集新旧服氣經』「蒙山賢者服内氣訣」に「凡欲得道不死、腸中無屎(音滓)、欲得長生、五臟精明。」と言う。穀物を口にしないことで腸内を清浄にし、心氣の運行を妨げない。また、道教では体内に三虫(三尸)がいるとする。三虫は、人の様々な欲により生まれ、人を憔悴させる根源である。三虫は穀氣により生存するため、辟穀により消し去ることができる。『延陵先生集新旧服氣經』「張果先生服氣法」にいう。

每日常仰臥、撮心絶想、閉氣握固、鼻引口吐、無令耳聞、唯是細微。満即閉、使足心汗出。一至二、數至百以上。閉極、微引少氣、還閉。熱邪之病吐氣用呵、寒邪之病用吹。能至一二千、即不用糧食、不須藥物。時飲一兩盞好酒或水以通腸。數至五千、則随处出入、有功当自知、則可入水中臥。

氣を穀物に代えることで、人体に必要なエネルギーを得ることが可能となる。故に『中山玉櫃服氣經』に「夫求仙道絶粒為宗、絶粒之門、服氣為本。」という。諸家の氣法は、服氣辟穀の作用について記述する。「黄帝曰、食穀者知而夭、食氣者神而寿、不食者不死。」。さらに岐伯高曰く「食氣者、則靈而寿延、食穀者、多智而限命。」。いずれも服氣辟穀を長生を得るための前提条件とし、穀物を食べることを憔悴夭逝の原因とする。

服氣辟穀にも服外氣と服内氣に分けられる。『延陵先生集新旧服氣經』「王説山人服氣新訣」に福内氣辟穀について述べられる。「所論食氣、皆内氣也、咽之代食耳。」、「肚空即咽内氣、咽内氣常満、自無飢渴。」。

辟穀と服氣の時間的組み合わせの問題について、諸家の氣法でも漸、頓という異なる認識がある。『幻真先生服内元氣訣法』では服氣は自然の辟穀に相当するとする。また『中岳郗儉食氣法』では、服氣は次第に食事量を減らしていき、辟穀を行なう。『太清王老口伝法序』では、服氣は辟穀から始め、服氣がある程度の段階になったら自由に食事をしてよい。さらに『延陵先生集新旧服氣經』「秘要口訣」では、「如要服氣休糧、即不論咽鼓努多少、常令腹満為度。」とする。服氣の時、元氣は口の中で温養を蓄え、その後、次第に体の中に入っていく。呼吸は、深く、浅くならぬようにコントロールすることで、取り込んだ氣を可能な限り食脈に入れる。食脈が満たされると、脾胃も自然と満ちる。故に多く食事を摂ってはいけない。

辟谷与絶食、饥饿疗法的最大区别在于絶食者、饥饿者持续地消耗能量、身体和精神状况明显地下降；而辟谷者则追求能量的补充、只不过这种补充不是通过吃谷物、而是通过吞咽气体来实现即“虽不食粗质有形之物、却在食精微无形之气”。辟穀と絶食、飢餓療法の最も異なる点は、絶食と飢餓は絶えずエネルギーを消耗し、身体と精神状況が明らかに低下する。一方、辟穀はエネルギーの補充を目指すため、穀物によるエネルギー補充を行わないにすぎない。よって、気体を取り込むことにより「雖不食粗質有形之物、却在食精微无形之气」を実現するのである。

服食気液法

道教には「飢即飲気、渴即咽津」という言葉がある。咽津とは唾液のことであり、「玉液」、「玉漿」、「醴泉」とも言う。現代医学では、唾液には皮膚組織の老化を防ぐ耳下腺炎ホルモンが含まれており、常にこれをのむことで長寿を得られる。さらに、唾液にはリゾチーム、アミラーゼ、分泌性抗体などの成分が含まれ、消化、殺菌、解毒、疾病に対する抵抗力などの作用がある。『元氣論にいう。「常能終日不唾、恒含而咽之、令人精氣常存、津液常留、面目有光。」「溉蔵潤身、通宣百脈、化養万神、支節毛髮、堅固長春、所謂内金漿也、可以養神明、補元氣矣。」。常にこれを服用するのであれば、臟腑を潤し、元気を養う。

『延陵先生集新旧服気経』「王説山人服気新訣」に「液則時時助気、使調滑也。所論食気、皆内気也、咽之代食耳、液者咽之代漿耳。」という。

服液法は、常に叩齒、鼓漱と共に服気、潤気の補助的手段として行われる。

唐代の道士はこの法を非常に重視した。『幻真先生服内元氣訣法』に咽津液の法について詳細に述べられる。

以舌柱上顎、料口中外津液、候満口州咽之、令下入胃、存胃神承之、如此三、止。

この法は、舌の先を口の中で絶えず動かし、唾液が出るように刺激を与える。口の中が唾液で満たされたなら、唾液を胃へと飲み込む。これを三度繰り返す。

初めて内気を服用する時、内気は容易に口へと上昇する。この時、唾液により内気を丹田へと戻す。時に、唾液を気と共に飲み込まないように注意する。これは咽ることを防ぐためである。

服液法の作用は『延陵先生集新旧服気経』「蒙山賢者服気法」に以下のように述べられる。

常能愛精握固、閉気呑液、則気化為血、血化為精、精化為液、液化為骨、行之不倦、精神充滿。為之、一年易気、二年易骸（一本為易血）、三年易血（一本為易脈）、四年易肉、五年易筋（一本為易髓）、六年易髓、七年易骨、八年易発、九年易形、十年道成、位居真

人、変化自由、即靈官玉女而侍焉。

六字訣法

『延陵先生集新旧服氣經』 「秘要口訣」に「天師云」を引く。

納氣有一、吐氣有六、氣道成、乃可為之。吐氣六者。吹、呼、嚕、煦、噓、咽、皆出氣也。時寒可吹以去寒、時温可呼以去熱、嚕以去風、煦以去煩、又以去下氣、噓以散滯、咽以解熱。

同時に、さらに指摘する。

凡人者則多呼咽、道家行氣不欲噓、咽、長息之忌也。悉能六氣、位為天仙。

六字気訣は、五臓六腑の生理機能および疾病の特徴により作られた。六字の用および寒熱風などの分類概念は、唐代の多くの流派や經典で様々に伝えられた。

四：導引、行氣と療病

導 引 術

導引術は、中国最古の身体健康法の一つである。歴史資料の記載によると、その起源は上古の伝説中の堯の時代まで遡る。『呂氏春秋』の記載では、上古の帝堯の時代、「陰多滯伏而澁積、水道壅塞、不行其原、民氣郁觸而滯著、筋骨瑟縮不達、故作舞以宣導之」。古代の人々は、こうした「宣導舞」という運動により、体内の寒湿病の邪気を駆除した。

導引という語は『莊子』 「刻意」篇に最も早く記載が見られる。「吹呵呼吸、吐故納新、熊經鳥神、為壽而已矣。此導引之士、養形之人、彭祖壽考者之所好也。」。また、『莊子』李頤注では「導引」を「導氣令和、引体令柔」とする。「導」は宣導の意味と通じる。「引」は、伸びる、これを引く、という意味である。よって導引とは「導氣令和、引体令柔」の総称であり、死体の屈伸、仰臥運動と体内の気血を整え、呼吸の気の服氣、按摩などの養生術と結びつけられる修練方法である。

馬王堆帛画の導引図に病氣治療を描いた導引図がある。これは現在までに発見されている導引病氣治療に関する最古の資料である。

道教の気功養生における導引の作用は、『導引雜說』に述べられる。

導引之法、深能益人延年、与調氣相須、令血脈通、除百病。

『玄鑑導引法』では、導引の効用を四つに帰結させる。「一則以調營衛、二則以消谷水、三則排却風邪、四則以長進血氣。」。

隋唐五代の諸家の気法は、導引術を服気の補助的役割として非常に重視した。『延陵先生集新旧服気経』「李奉時山人服気法」にいう。

当服之時、第一、須閉目、專意握固、安定神氣、然後為之。先須導一引、令四体舒緩、然後為之。

『延陵先生集新旧服気経』「太威儀先生玄素真人要要気血」にいう。

凡用気法、先須左右導引、令骨節開通、筋柔体弱。然後正身端坐、……

これは導引の術を行うことで服気の効果を増強させる。

唐代の道教養生術では、中国医学の臓腑、経絡説などの基本的理論運用には導引法を用いており、道教特有の経絡導引治病術を作り上げていた。

行気法

行気は、導引術を実施する中国古代のもう一つの一大心身鍛錬方法の総称であり、古代医家と道教の人体臓腑、経絡の理論に基づき構成されている。導引術と比べ、行気術の特徴は、呼吸運動と精神意志を導く作用を主としている。導引術は肢体の運動を主とする。道教養生家は、「行気者則可補于里、導引者則可治于四肢」とした。（『太清導引養生経』）。

陶弘景は『養生延命録』において行気術の基本的特徴と内容を次のように述べる。

…行気之法。少食自節、動其形、和其気血。因輕而止之、勿過失突、復而還之其状。若咽、正体端形、心意專一、固守中外。上下俱閉、神同形骸、調暢四溢、修守関元、満而足実、因之而衆邪自出。

現在、確認されている最古の行気文物資料は、春秋戦国稀代の行気玉銘（紀元前404年から380年の間）であり、銘文は以下の通りである。

行気。吞則蓄、蓄則伸、伸則下、下則一定。定則固、固則萌、萌則長、長則復、復則天。
天其本在上、地其本在下。順則生、逆則死。

銘文に記載される行気法は、古代行気術の一つである。当時、気体が体内に入った後、主観的意志の導きにより、人体の中を一定の流れに従い循環し、四肢経絡、五臓六腑に作用し、内臓機能の変化を引き起こした。この一連の運行において、気血の流れを根本的にスムーズにし、機体の役割である病氣予防治病作用を改善した。よって『療病論』に「以我之心、使我之氣、適我之体、攻我之疾、何往而不愈哉。」という。さらに「用氣攻病、雖攻其処、膚腠散出、然兼依明堂図、取其所療之穴、想而引去、尤佳」と述べる。こうした行気養身療病法が根拠とする理論は、中国医学の経絡説、蔵象説を基礎とする。これは現代の臨床治療においても一定の効果が認められており、精神感情に関する疾病に対して、例えば失明、高血圧、慢性胃炎など、有功である。

修練の過程において、一心に意識して気行を行い、意識が至り、気が至り、一定の段階を過ぎると、体内で呼吸のリズムにしたがい熱気が流れ、意識的に体内の循環をコントロールできる感覚を得られる。また、思った場所に気を巡らせることが可能となる。病を患っている臓腑や経絡に気を巡らせ、気を意守し、導引し、反復して巡らせるならば、病理部位の血液、リンパの循環が改善され、神経機能が整えられ、各部位の組織機能が強化される。それにより病氣は軽くなり、介抱へとむかう。行気療病法は、さらに他人の治病まで行える。例えば、現代の気功家は、掌から気を巡らせ熱を発し、内か、神経科の疾病などを治療する。これは全て行気布気法に属する。

運氣導引法

『延陵先生集新旧服氣経』 「太威儀先生玄素真人要用氣訣」運氣法にいう。

正身仰臥、四平著床、枕高低与身平。両手握固、展臂離身四五寸、両脚亦相去四五寸、然後鼻中息收、即口鼻俱閉、心存、氣行遍、此名運氣。如有病、即心存氣偏注病処。如氣急、即鼻中細細放通息、口不開、俟氣息平還、依前法閉之。揺動兩足指及手指、并骨節、以汗出為度……

こうした方法は、臨床で用いられる。つまり病氣により痛む部分があれば、口や鼻をしっかり閉じ、心に痛い箇所を想い、意識を集中して、氣運を痛みの箇所へと巡らせる。つまり行気法と閉気法は同一であり、循経導引法よりさらに直接的、簡単、便利である。

閉氣攻疾法

閉気法は、氣攻病の氣攻により治療する方法である。『延陵先生集新旧服氣経』 「閉気法」

にいう。

如有苦処、可入一靜室、仰臥、熱調氣、展足……咽氣畢、便閉之口鼻不動、以心念所苦之處、以意注想攻之、氣極而吐之。訖、復咽。……或十攻、二十攻、三十、五十攻、覺所苦處、汗出通潤即止。……如病在左手、直入左手、如在右手、直入右手、如在頭、直入頭。分明見驗、方知心能使氣、氣之從心、其応如神矣。

桑榆子注では「此法『擁塞氣候不調、即為之。』として臨床効果があることを特に指摘する。

こうした閉氣攻疾法は、一般的な「導氣令和、引体令柔」の本来の意味とは異なり、「心存」、「氣行」、「以意領氣」、「導之以意、引之以心」を必要とする。つまり「意導心引」であり、自己の「意念」により「氣」を引導させ、経絡を巡らし、体内の各部位に到達させる。それにより「意到則氣到、氣到則血行、血行則病不生」という治病効果が現れる。導引服氣功は「導氣」において以形導氣、以息導氣、動息結合の三種類の方法を重視する。これは人体内部の氣を養い循環させるだけでなく大自然、天地の間の日月精華の氣を取り入れるのである。一つ一つの動作において「調息吐納」を意識し、日月精華の氣を体内に取り入れ、外気を借りて内気を補う。これも意を以て氣を導き、人体の正気を養い、邪気に打ち勝つための一つの方法である。行氣法、運氣法、閉氣法といった氣法は、内丹術を構成するための基礎となった。

鼓努咽氣法

『延陵先生集新旧服氣経』「秘要口訣」に述べられる「鼓努之術」とは、服氣功法において口、鼻、腹を緊密に結び付け運用することである。この法は『黄庭内景経』に倣った名前であり、口を「天関」、「神廬」を鼻とし、それぞれ吸気、吐気と役割を分ける。その法についていう。

天関中為内氣、神廬中為外氣。凡服氣皆取陽時、……鼓氣以満天関、調勻為度、合閉口而咽之。既努腹訖、徐徐出神廬中氣、其神廬中当修治之。鼓努每須相応、一鼓一咽一努、為相応也。其鼓咽之時、天関莫開、恐生氣入腹而為疾也。

この方は口を「天関」とし内氣を取り入れ、鼻を「神廬」とし外氣を出す。練功において、「安神定志、徐徐咽之」とされる。内氣を飲み込み下丹田へと至らせる時、口は突き出す。だが口を開いてはいけない。同時に、腹を外側に凸形に出すことで、飲み込んだ氣が下丹田へとスムーズに流れるようにする。鼻から呼気を外に出す時は、ゆっくりと行う。同時に、腹を内にへこませる。淘氣法と類似している。

鼓氣の法は氣の循環を徐々に行い、それを堅持することが大切である。「每咽五十服、漸

加至百服、二百、三百服。有他故、即二十、三十服。行住服之並得、臨時自消息也。所貴常行、不欲闕日」。

練功の過程では、「有噫氣上、即鼓而却咽、無使氣出。忽下部有氣、即泄之不妨。每鼓咽氣、須調和徐緩、不欲天關中有聲。」である。同時に素早く飲み込んではいけないとする。「若咽急、恐下部氣閉、令人脫肛。」故に慎まなければならない。

延陵先生は、「鼓努法、本服自然元氣、流布藏腑、既長存人、即不死。」とする。さらに「服内氣鼓努之時、即胃海開納真氣封固、納訖、即還閉、徐徐出外氣、……服内氣用力甚少而功即多」と解説する。よって「服氣多方、若非鼓努之法、不為真妙」となる。

練氣法

『延陵先生集新旧服氣經』「練氣法」は道教の気法の一つであり、その他の方法と併せて使用され、単独での修練も可能である。方法は以下の通りである。

每咽服氣功余暇、入室、脱衣散農、仰臥展手。勿握固。其發梳以理之、令散垂席上。便調氣、氣候得所、咽之、便閉氣尽。……冥心無思、任氣所之。氣悶開口放出氣。

こうした功法は簡便で行い易いが、常に行う修練ではない。延陵先生は「練氣者不得每日行之、十日、五日有余暇、覺不通暢、四体煩悶即為之。」と述べる。

結 語

中晩唐期に成立した『延陵先生集新旧服氣經』は、十四部からなる気法修練の経典である。十四部の経典に記載される種々の修練方法は、唐代のその他の道書にも見られる。しかし、経文の記述方法は様々であり、内容は簡略化されて、象徴的なものとなっている。これら経典は、旧経であれ、新経法であれ、今日の道教養生研究者にとっては、非常に貴重な資料である。

徐有矩《保养志》中导引术的治疗与预防作用

李奉鎬

京畿大学教授

1. 序言
2. 从治病到长生术
3. 《修真》中体现的导引术的性质
4. 从预防角度理解的导引术
5. 结论

【补论—《保养志》题解】

1. 序言

徐有矩的《保养志·修真》中记录了各种导引术与按摩术，并且《保养志》最后一卷《养生月令表》也以导引术为中心叙述了各种养生相关的内容。本文研究的主要目的在于探讨徐有矩在著作中提及“导引”与“按摩”的原因，以及他看待导引与按摩的观点等问题。一般来说，人们认为包括按摩在内的导引术起源于神仙术。当然，在《黄帝内经》等医书中认为导引术始于治疗与预防的目的。不同的学者对导引术的这两种起源说有不同的理解。其中比较普遍的观点是认为导引术起源于一种神仙术，但由于导引术具有治疗与预防的效果，所以也被应用于医学。

徐有矩则完全是从医学的观点来理解和看待导引术并试图向平民百姓普及导引术的。徐有矩面向山野村夫以及不懂医学知识、没有治疗工具的农民普及了导引术。他在自己的著作中记录了30多种疾病及具有相应治疗效果的导引术，并罗列了在不同的季节与气候条件下各种发病率极高的疾病，还记录了相应的有预防效果的导引术。从上面这几点我们可以看出徐有矩编纂《保养志》的意图。徐有矩对导引术的这种理解与推广行为，忠实地向我们反映了他的爱民思想，而这是以他所具有的“自然治愈”的信念为前提的。

本文将归纳徐有矩《保养志》第4卷《修真》和第8卷《养生月令表》中所体现的导引术的性质，并梳理徐有矩整理、普及各种导引术的精神。为此，我们首先需要研究一些关于导引术起源与发展的言论。一般来说，人们认为导引术起源于一种神仙术，神仙术是指通过呼吸与身体动作获得长生不老的方术。但是也有学者基于导引术的医学效果，从《黄帝内经》治病的身体动作中找到它的渊源，并主张导引起源于医学。徐有矩对导引术的认识仅限于治疗疾病与预防疾病的范围之内，为了明确他的编纂意图，我们需要对导引术的起源进行论述。其次，我们还需要归纳

《修真》与《养生月令表》中所记载的导引术的性质，因为在这个过程中我们可以确认徐有矩整理、推广导引术的目的。经过分析笔者发现，《修真》与《养生月令表》中所体现的导引术大部分来源于道教的神仙术，而徐有矩则是出于治病和预防的目的介绍了这种导引术。这也就是说，徐有矩是从医学的角度来理解导引术的，而导引术来源于一种神仙术，应当如何看待这个问题是本文的着眼点。在文章的最后部分添加了对《修真》与《养生月令表》的题解，以上就是对本文框架的说明。

2. 导引术的三个层面

1) 作为长生术的导引术

从长生术的角度来理解导引的代表性资料是《庄子》。我们首先来看一下《庄子》的名篇《刻意》中体现的导引术。

《庄子·刻意》有言：“吹响呼吸，吐故纳新，熊经鸟申，为寿而已矣；此道引之士，养形之人，彭祖寿考者之所好也。”¹从《庄子·刻意》的这段文字中我们可以解读出，导引术是一种长生术。我们还可以通过文中列举了长寿的代表人物、活了700多岁的彭祖的事例，以及“为寿而已矣”的言论证明庄子是从长生术的角度来理解导引的。

如果对这段文字的内容再进行具体分析，会发现这段文字还可以划分为两部分，即我们可以将前面的部分看做是呼吸术中的“行气术”²，后面的部分看做是模仿动物动作的“导引术”。行气术与导引术虽然有明显区别，但是在进行导引术的过程中经常自然地将其与行气术结合起来，所以并不需要将二者严格区分开来。这里我们需要解读的要旨是《庄子》中对导引术的评价。用庄子的话说，人们进行导引术的目的在于获得和彭祖一样长的寿命，换句话说人们是从长寿的目的出发进行导引的，这体现出导引术是一种长生术。所以通过《庄子·刻意》中的这段话我们可以解读出来两点内容：首先，导引术始于无关于治病的长生术；其次，在《庄子》成书的年代即战国时代曾经盛行过导引术。

导引术作为长生术的特点，经过汉代，到魏晋时代以后更加鲜明。在马王堆汉墓中出土的“导引图”中我们可以看到，导引的姿势模仿的是动物的动作，从这一点来看，导引已经超越了单纯的舞蹈或是伸展人体四肢的动作。如果人们只是单纯地将导引术作为健身术来看待的话，就没有必要模仿动物了，因为健身的目的在于预防疾病与治疗疾病。比如，现代意义上的体操就相当于一种导引术，但体操并不需要刻意模仿动物，通过人体的各种动作就可以做出各种体操动作，通过这些动作也可以获得前文所说的效果。

那么，应该如何理解导引术的动作模仿动物动作这一问题呢？我们可以理解为模仿动物的动

¹ 《庄子·刻意》

² 行气术又称为“服气术”、“练气术”，是以呼吸为主、导引与按摩为辅的“养生内炼”的修炼方法。

作赋予了导引术动作某种象征意义。这种象征性与长寿有关，或是和某种动物所拥有的力量、柔韧性等有关。我们可以通过葛洪的《抱朴子》解读出这种象征性。葛洪虽然主张要成为神仙就需要服用金丹，但也同时认可导引等各种手段。葛洪尤其对导引法持有非常肯定的认识，他对导引的肯定认识来源于导引术动作的象征性。

葛洪认为“知龟鹤之遐寿，故效其道引以增年。”³即了解龟与鹤等长寿的动物，并模仿其动作作为导引术可以长寿。这里之所以列举了龟与鹤是因为它们都是象征长寿的代表性动物。葛洪所说的这句话至少包含如下的几种意思：长寿动物的动作与长寿有紧密的关系，所以模仿长寿动物的动作就获得了“长寿”的象征性，在导引时模仿某种动物的动作就可以获得该动物所具有的“长寿”的象征性。

这种“长寿”的象征性也会通过模仿某种动物的动作而获得该动物所拥有的“轻盈”或是“柔软”等方式获得。这方面的内容可以通过华佗的五禽戏解读出来。华佗认为当身体有不适之感时通过模仿特定动物的动作可以让身体感觉轻快起来。⁴华佗的这种说法可以认为是通过某种动物的动作获得了轻盈或轻快的象征性。当然华佗也认为导引不仅可以治疗疾病，还拥有让人长生不老的效果⁵。华佗还更进一步总结认为进行导引动作可以帮助人消化肠道的食物，让血脉通畅、疾病不生等⁶，并在华佗还这些具体的内容的基础之上结合医学知识进行了阐述。

2) 作为治病与预防的导引术

导引术的其它起源和发展说与治病有关。很多古籍中在说明导引术起源时都会提到，中国古代中原地区气候阴冷潮湿，雨水频繁，洪水泛滥，导致百姓容易患筋骨挛缩和寒热的疾病，此时，百姓就做跳舞或是跑动等伸展四肢的动作。这些动作来源于巫婆治疗疾病时跳大神的仪式⁷，后来发展成为舞蹈动作，据说这也是导引术的起源。《黄帝内经·素问》有篇曰：“中央者，其地平以湿，天地所以生万物也众。其民食杂而不劳，故其病多痿厥寒热。其治宜导引按跷，故导引按跷者，亦从中央出也”⁸。这里的“按跷”意为按摩。

《灵枢经·官能篇》中有言：“理血气而调诸逆顺，察阴阳而兼诸方。缓节柔筋而心和调者，可使导引行气。”⁹

这种将导引与按摩理解为一种疾病治疗方法的思考方式在徐有矩那里也有体现。徐有矩在《修真》中引用了《铁峯居士保生心鉴序》，对导引的理解与上文有相似之处，并指出：“导引，

³ 《抱朴子·对俗》

⁴ 《保养志》卷4〈华佗五禽戏法〉：体中不快，因起作一禽之戏，遣微汗出，以粉涂身，即身体轻便。

⁵ 《后汉书·华佗传》：古之仙者，为导引之事，熊颈鸛顾，引挽腰体，动诸关节，以求难老。

⁶ 前揭书相同处：动摇则谷气得消，血脉流通，病得不生

⁷ 参照胡孚琛，《魏晋神仙道教》，北京，人民出版社，1991，287页

⁸ 《黄帝内经·素问》，异法方宜论篇第十二

⁹ 《灵枢经·官能》篇

则始于阴康氏，……阴康时，民患重腿，因制舞法，以疏气血，而导引之术名。”¹⁰

“痿蹶”是指手足浮肿、萎弱无力的医学用语，该疾病产生的原因存在于气血受阻，从这一点上来说黄帝内经与徐有矩在《修真》中所主张的理论是一致的。

除此之外还有别的学者主张导引术最早起源于疾病的治疗和预防。例如前文所提及的1973年长沙马王堆汉墓中出土的丝绸上所画“导引图”的内容，如果将其和治病联系起来理解的话就会得出这样的结论。胡孚琛认为“导引图”上所注记的内容大部分都是与治病相关¹¹，基于这一点他接受导引术的治病起源说¹²。

导引与按摩起源于治病与预防的观点在治疗大疾病的问题上进一步得到发展。在治疗疾病时，人们通过对药石与导引的比较，产生了更为重视导引的想法，并将导引分为上、中、下。这种想法可以从徐有矩的《修真》中解读出来。

道家惟主导引，不言药石，盖药石有真伪性，有反误疾纵去而毒尚存，或乖寒暑之变，或因饮食之反而生他疾，至于杀身者有之。固仙家不取药石而贵导引。导引之上，行其无病，导引之中，行其未病，导引之下，行其已病。¹³

即当导引术起预防与治疗作用时，可以分为疾病已经发作时进行的导引术、出现一些症状时进行的导引术和无病时的导引术三种。理所当然地，在已经出现疾病的症状和疾病已经发作时所进行的导引术是以治疗为目的的，而在没有疾病时进行的导引术就具有预防的意义。

既然一般将导引术看做是一种神仙术，那么导引术被用于治病与预防的问题应该怎么解释呢？我们可以推测，随着人们对自然现象和自然变化认识的加深，以及对人体认识的丰富，就导引术与医学知识结合起来了。这种假说是完全有可能成立的。

人们根据人体随着气的流转所产生反应应用导引术。“二十四节导引法”将一年之中气的变化分为了二十四节气，并根据气的变化指出了与之相适应的导引术。另外，随着医学知识的丰富和对人体的认识的加深，人们开始把它们也与导引术结合起来。前文华佗所指出的消化和血脉的内容，以及对疾病的议论是医学知识丰富的体现，而且导引与按摩都是以人们对经络与穴位的理解为基础的，这是对认识加深的体现。人们认识到气会随着经络流转，可以通过导引打通气脉，以穴位为中心进行按摩等也都是对认识加深的体现。

当然，我们前文所提到的《黄帝内经》、《灵枢经》等典籍成书年代都是在汉代以后，我们可以据此推测导引术与医学知识相结合的情况。能够证明当时导引与医学相结合的就是我们前文所提及的《导引图》。在长沙马王堆3号汉墓出土的《导引图》不仅向我们揭示出导引在汉代时候

¹⁰ 《保养志》卷8，《修真》总论；

¹¹ 马王堆的导引图虽然有模仿动物动作的内容，但是也有治病的姿势，例如名为“引脾痛”、“引胠积”的导引图就是如此。

¹² 参照胡孚琛，前揭书，286~28页。

¹³ 《保养志》前揭卷，《论药石不如导引》

就已经广泛流行了，而且由于图上所注记的内容大部分都是与治病相关的，这就佐证了在汉代导引至少是一种治病的主要方法。总之，医学典籍中所记录的导引的治疗效果和《导引图》上所注记的导引与治病的相关性向我们证明了起源于神仙术的导引术演变为了—种医学方法的事实。

3) “求护”与“补益”，神仙术与治病的相遇

从神仙术的角度来看导引术的观点大体上可以分为两种，一种是养形的观点，另外一种是养神的观点¹⁴。从养形的观点理解的导引术，是以补充人体的三宝即精、气、神，或是以治疗疾病为目的而进行的导引术。在道教的修炼中，在正式修炼之前先治疗疾病是修炼前提条件，补充受损的精、气、神是修炼的第一阶段。在这种目的下进行的导引术是“养形”的导引术。

在道教的修炼当中，为了获得健康的身体状态或是以补充精、气、神为目的进行导引，这种修炼叫做“求护”、“补益”。求护是指创造健康的身体状态，补益则是指恢复精、气、神。

与此相关，《钟吕传道集·论四时第五》是值得—我们参考的资料。

奉道者又难得中年，中年修持，先补之完备，次下手进功……。晚年修持，先论救护，次说补益。然后自小成法积功以至中成，中成法积功至于返老还童，炼形住世。¹⁵

从引文我们可以看出，“救护”与“补益”修炼成仙的前提。在正式的养神修炼之前，在创造出健康的身体状态、补充精气的过程当中，导引术是主要的修炼方法。这是对导引术所拥有的治病效果的肯定。

至如采日月之华、天地之气，心思意想、望结丹砂，屈体劳形、欲求超脱，多入少出，攻病可也。¹⁶

上面的引文中提到的“采日月之华、天地之气”的修炼方法属于服气术，“心思意想、望结丹砂”的修炼方法属于存想法或守—法，“多入少出”则属于呼吸法，引文中还列举了本文的主题即导引术之“屈体劳形”的方法。文中承认这些方法对治病的疗效，并将其作为救护的方法使用。

可以确定的一点是我们必须承认导引术作为治病和补充精、气、神的作用。这是因为，正如我们在《庄子·刻意》中所看到的那样，呼吸法与导引动作是同时进行的。一般来说在进行导引

¹⁴ 《庄子》中已经出现了对养形与养神的概念区分。庄子指出以养形为目的进行导引术的人是想成为彭祖之流，庄子对此进行了批判，主张进行以养神为目的的学习。（对此可以参照李奉浩《老庄中的赤子隐喻》，《道教文化研究》，36, 2012）但是养神修炼被上清派所确立，后来发展为内丹修炼。

¹⁵ 《钟吕传道集·论四时第五》

¹⁶ 《钟吕传道集》

动作的同时，一定会进行服气、闭气、引气、存想、内视等修炼。而这些修炼术都是内丹修炼的方法，如果说内丹修炼主要是锻炼人体“精、气、神”三宝，那么服气、闭气、存想与内视等的修炼方法都肯定是以丹田为中心的“引内养性”的方法。这就是“补益”要施行导引术的原因。

从“养神”的观点来看，导引术本身无法达到养神的目的。但由于导引术在养神的修炼过程中起到补充的作用，所以导引术被用作了养神修炼的工具。“炼神还虚，炼虚合道”就意味着到达了道教修炼的最高境界。从这一点来看，导引作为一种修炼方法，在养神修炼特定的阶段上可以起到辅助作用。¹⁷

这方面的内容可以在《灵宝毕法》中找到。《灵宝毕法》中提到，在小炼形阶段、聚散水火阶段、勒阳关、肘后飞金精、金液还丹阶段的过程中要辅助性地使用服气、服食的修炼方法。这方面的例子相当之多，这里仅列举两三项作为论证资料。首先是在小炼形阶段所进行的导引术。下划线部分是与导引相关的内容。

是以日出当用艮卦之时，以养元气，勿以利名动其心，勿以好恶介其意，当披衣静坐，以养其气，绝念忘情，微作导引，手脚递互伸缩三五下，使四体之气齐生，内保元气上升，以朝于心府，或咽津一两口，搓摩头面三二十次，河出终夜壅聚恶浊之气，久而色泽弃美，肌肤光润。【艮卦之时当养元气】

又于日入当用干卦之时，以聚元气，当入室静坐，咽气搐外肾，咽气者是纳心火于下，搐外肾者是收膀胱之气于内。【干卦之时当聚元气】使上下相合肾气之火，三火聚而为一，以补暖下田，无液则聚气生液，有液则炬液生气，名曰聚火，又曰太乙含真气也。早朝咽津摩面，手足递第一线伸缩，名曰散火，又名曰小炼形也。¹⁸

从上面的引文中我们可以看出，导引与按摩、呼吸、引气、吸气、息气等同时进行，将这些活动总称为导引。上面引文的主要内容是在养元气、聚元气等修炼过程中使用导引。通过引文我们可以确认，导引不仅是为了养形或是长生，在成为神仙的过程中也起到非常重要的作用。

下面的引文是“肘后飞金精”修炼阶段和“金液还丹”修炼阶段中使用的导引法。通过引文我们可以确认导引术在内丹修炼的特定阶段起到了主导或辅助作用，与其他修炼同时进行。

次用还丹之法。如是前件，出胸伸腰闭夹脊，蹶而升至腰间。火不起，当静坐内观，如法再作，以至火起为度。自丑行之，至寅终而可止。乃曰肘后飞金晶，又曰抽铅，使肾中气生肝气也。¹⁹

从上文来看，导引术起源于一种求长生不老的神仙术，发展为治疗与预防为目的的医学运动

¹⁷ 对此，《钟吕传道集》与《灵宝毕法》的内容可以给我一点启示。《钟吕传道集》认为“炼形止于住世，炼气方可升仙”，而《灵宝毕法》导引是在修炼的特定阶段，辅助修炼的方法。

¹⁸ 《灵宝毕法》

¹⁹ 同上书。

。但是在神仙术中，导引术依然被用作“引内养性”的方法、一种在正式的修炼之前的治疗方法、一种补充精、气、神的修炼方法、一种在特定的修炼阶段辅助性的修炼术。我们还可以知道在内丹修炼的过程中会将导引术与各种行气术、内观法相结合使用。

3. 修真中所体现的导引术的性质

而在《保养志》全书中我们都没有看到以成仙为目的而进行的导引术，即以养神为目的的导引术，并且也没有锻炼精、气、神意义上的导引术。也就是说徐有矩所理解的导引术是以治病为目的的以及从预防医学的层面上的导引术。这意味着他完全是从医学的角度来看待导引术的。

《保养志》卷4《修真》分为导引与按摩两大条目。在导引的条目中，在揭示导引术起源与意义以及导引术重要性之后，揭示了初学者的打坐法，并介绍了6种导引术，最后整理了各种病症及相应的能够起治疗作用的导引术。在按摩的条目里，徐有矩首先在总论中比较了存想法与按摩法的效果，然后介绍了3种按摩法，最后附录了导引、按摩相关的歌诀。

《修真》中出现的导引法一共包括“钟离八段锦法”、“华佗五禽戏”、“仙卧引法”、“王子乔八神导引法”、“宁氏导引行气法”、“二十四节导引法”等六种。与按摩相关的则共有“按摩耳目鼻法”、“按摩面发法”、“按摩关节法”等3种。

由于这些导引与按摩术都非常有名，这里就不再做具体的介绍。而且徐有矩《修真》当中所介绍的导引法的内容与既存道教典籍中所记录的内容完全相同²⁰。但是我们有必要对徐有矩编纂、介绍这些导引与按摩法的意图进行解读。

徐有矩的意图可以从总论部分解读出来。徐有矩在导引条目的总论中解释了疾病产生的原因，并列举了很多可以归类为导引术的引内养性术。这意味着徐有矩肯定了导引术在治病方面的作用。

人禀阴阳之气以生，其本始，未尝少欠，一与接物，干元之祖，渐为七情所耗，是以气滞血凝而病生焉，故古之君子，见道分明知，言养气，欲行集义之功，必先熊颈鸟伸，收视返听，以导引其关节，关节通，则一气流布于上下矣。²¹

这一段引文对疾病的原因进行了分析，并主张通过导引让气在全身流转。首先徐有矩认为疾病产生的原因在于，人们在与外物的接触中，由七情导致了祖气的消耗，祖气的消耗又导致气阻血凝，并最终导致了疾病的发生。这就意味着如果血、气能够在身体内流转的话疾病就可以得到

²⁰ 对此，对陈耀庭等编纂的《道家养生术》（复旦大学出版社，1992）上编，4 “导引类”中的内容进行比较就会发现，《修真篇》中记录的导引术的内容与其内容完全相同。

²¹ 《保养志》卷4《修真》

治疗。所以引文中出现了通过进行导引，让气贯通全身的说法。上面的引文阐明了导引治病的效果。

最为鲜明体现这种思想的是《导引疗病诸方》。在《导引疗病诸方》的序言部分相应的内容中徐有矩鲜明地表达了自己整理导引术的意图。

玄家贵导引而左药石，俗士亲药石而昧导引，余独忧夫山泽藪遐僻壤之地，素无攻医之方，又乏针砭之具，一朝疾生，莫知所措，而终不免于夭折促短者，何限哉。今取养家所言导引疗病之方，芟繁撮要分门类汇，使不待求之，卢扁方剂而反诸吾身，可以发膏盲起废疾，将与田夫共，此自然圣惠方也。²²

这段引文中鲜明地体现了徐有矩的思想。首先体现的是爱民思想。徐有矩编纂《保养志》服务的对象是在穷乡僻壤没有学过医学、不懂针灸的农民们。其次，徐有矩还将各个疾病和能起到治疗作用的导引一一对应起来，并挑选出其中核心的内容，根据不同的种类进行了整理。这是为了让农民们在使用导引术治疗疾病时能够简单地找到适用的方法。最后，徐有矩相信人的身体可以自然治愈，他认为导引甚至可以治愈久病的痼疾，并将这些知识与人共享。

在这部分中徐有矩具体罗列了30余种疾病，并针对这些疾病一一记录了其相应的导引治疗方法。例如“治一切杂病方”中记录到：“一以身端坐，两手按膝，左右扭身，运气十四口，治一切杂病。”在治疗腰痛与下腹痛的“治疝方”中写道：“一挽两足止，五息止。引腹中气去疝瘕”。

总之，徐有矩在书当中首先指明了各种疾病的名称，然后再记录上治疗该种疾病的导引法。当时的人们可以在这本书中查找到疾病的相关内容后，进行其相应的导引术，非常方便。

其次，在按摩的条目当中，徐有矩首先在总论中将按摩的特征与“存想法”进行比较和说明，并接着介绍了按摩法。一般来说按摩是包括在导引术当中的。但是徐有矩却对按摩法进行单独的介绍，其原因似乎在于他意图介绍一些特别简单、有效的按摩法。徐有矩所理解的按摩的特征是通关益气，通过按摩可以从外至内，可以将堵塞、滞留的东西打通。²³

最后需要指出的是，包括在“灵氏导引法”中的龟鳖行气法、雁行气法、龙行气法等本是独立的导引法，却和“灵氏导引法”放在了一起。虽然我们无法得知徐有矩是否有意为之，但是这些导引法在道教典籍中是独立的导引法。

总之，《修真》篇中所体现出导引与按摩的特征有：首先，作者是将它们作为一种治疗与预防疾病的方法来介绍、编纂的；第二，本书是在爱民思想的基础上，以实用性和对人们有实际帮助为标准编纂、策划的。第三，导引与按摩要建立在自然的“气”的变化、季节的变化的基础之上，但文中并没有提及这一内容。文中“二十四节气导引法”并没有提及《黄帝内经》等典籍中

²² 前揭书，《导引疗病诸方》

²³ 《保养志》卷4

《修真》之按摩条目，《总论》：按摩者，开关利气之道，自外而达内者也。……以洩壅滯

所体现的五运六气、气的变化和随之产生的疾病，以及通过导引术进行治疗相应的方法等。同样的，按摩部分也没有说明人体的经络与穴位，而只是介绍了主要的按摩术。

4. 从预防角度理解的导引术

徐有矩将导引术分为了上、中、下三种，并且认为在无病的状态下进行导引术是最上品的导引术。在无病的状态下进行导引术本身可以起到预防疾病的效果，但在这个过程中也有几个原则是需要遵守的。从预防的角度来说，根据气的变化，即季节的变化而进行导引术是最合适的。

如同应对季节的变化一样，人体也需要一定的时间适应外部环境，也需要在日常生活中做好准备应对气的变化。如果应对不当，就容易患感冒或其他传染病。这种应对需要从多个方面入手，如饮食、沐浴、日常起居、禁忌等都是需要注意的方面。徐有矩将这些具体的事项编为条目，根据12个月的变化制作了一张表格，这就是“养生月令表”。

“养生月令表”的条目构成是以从‘正月建寅’到‘十二月建丑’等十二个月为横轴，以“坐功”，“饮餐”，“栉沐”，“脱着”，“服饵”，“起居”，“疗疾”，“求嗣”，“禁忌”，“袪襪”，“辟瘟”等条目作为纵轴。表格从功能性层面来讲，可以将某些内容进行压缩性的归纳，使人可以对其内容一目了然，《养生月令表》的横轴由12个月份构成，纵轴由11个项目组成，就达到了一目了然的作用。

但是这里需要注意的是，《摄生月令》（《云笈七签》，卷2，795~804）也是在这种目的下制成的、由类似条目构成的表格。《摄生月令》将春天分为孟春、仲春、季春三个阶段，其他三个季节各自分为类似的三个阶段，并用不同的卦象表示。《摄生月令》还指出了北斗七星运行的方向，太阳与月亮的运行，以及“气”产生的相应变化。表中还包括了一些根据每段时间内气候的状态调节身心的内容，揭示了禁忌的食物及理由。《摄生月令》还揭示了人体的五脏中哪些脏器的气比较旺盛，哪些脏器的气比较微弱，还规定了沐浴的时机、禁忌事项、修炼的日期等。但是这个表格的缺点是没有将内容整理为具体的条目，并使人一目了然。

通过比较《养生月令表》与《摄生月令》我们就会发现，《养生月令表》更明显地体现出了“表”所拥有的功能。一般来说，表格可以将某些内容按照一定的标准进行整理，同时也具备一定的比较作用。这不仅从视觉上可以让人一目了然，还可以让人们理解某些内容中具有压缩性的、核心的内容。从这一点来讲，《养生月令表》很好地体现了表格的这些功能。我们可以推测，这可能基于徐有矩以最有效的形式归纳、整理《保养志》，并向农民传达《保养志》的全部内容的意图。

《摄生月令》与《养生月令表》是在同一目的之下写作、编纂而成的典籍，在构成方面也有很多相似的地方。但是“坐功”、“求嗣”与“袪襪”的条目为《养生月令表》所独有。并且从内容上来说，《摄生月令》与《养生月令表》也是不同的。从《养生月令表》的内容看来，各个条目的内容应该是从《保养志》全书各卷内容归纳出来的，但是《摄生月令》中并不存在这种比

较对象。二者更为根本的差异在于，《养生月令表》中“坐功”条目中最先指出了“导引术”，并且提出了符合各个节气的导引术，还在表格的下级条目中指出了注意事项、应当施行的地方等。

从这一点来看，《养生月令表》不仅是对《保养志》全书的归纳，还把作为预防医学的导引与日常生活联系在了一起。虽然徐有矩是站在道教的立场上认识导引与按摩的治病与预防医学的效果，从而整理、介绍按摩与导引的，但这种预防的表格在效果层面上具有相当大的意义。

另外值得一提的是，《养生月令表》中月令是以“五运六气”的标准划分的。正如我们从《黄帝内经》中所看到的那样，医学中经常会涉及说明天体运行和自然变化的现象的内容。而不同与《摄生月令》和《礼记·月令篇》中以天体现象，即太阳、月亮、星座的变化为基准，《养生月令表》将“气”的变化放在中心位置。这里所说的“气的变化”并不以我们平常所看到的卦气图，即64卦方圆图为中心的阴阳消长，而是来源于《黄帝内经·素问》的五运六气的变化。

刚刚曾经提到过《礼记·月令》，如果更进一步与《养生月令表》进行比较的话，我们可以发现《礼记·月令》与《养生月令表》在目的方面也是不同的。《礼记·月令》的主要内容是根据天体的运行、阴阳气的变化，国家应该进行的礼仪或需要宣布的与农业相关活动的政令²⁴。而《养生月令表》是以“养生”为目的的，没有从国家的层面实行政令的意义。《养生月令表》只是提出了随着气的流动而产生的季节的变化和和相适的导引法，提出了适合每个季节的饮食、沐浴、衣饰、药物、起居、疾病、禁忌、传染病与治疗等为中心的日常生活。如果说《礼记·月令》的主要内容是站在天子或统治者的立场上，以每月应当进行的礼仪或政令为中心的话，那么《养生月令表》的内容就是以民间生活为中心，以百姓在日常中必需的活动为中心。从这一点来看，《养生月令表》与《月令》形成了鲜明的对比。

并且贯穿《养生月令表》最主要的思想是在日常生活中预防疾病。徐有矩将导引设为第一个条目的做法向我们具体展示了这一思想。另外，《养生月令表》其他条目中也主要以气的变化和因此而产生的疾病为中心进行论述的，从这一点我们也可以确认，《养生月令表》是在日常生活中预防疾病这一目的之下编纂的。

5. 结语

从总体上来说，徐有矩的《保养志》是以养生为目的编纂的。“养生”不仅包括生活所必需

²⁴ 《礼记·月令》的内容如下：

首先，指出各个季节对应的月份中月亮、太阳的位置和星座；第二，据此分配五行，并指出与此相关的自然现象；第三，指出每月的降水、闪电、雷鸣等自然现象以及动植物的状况；第四，这一条的内容与天子的起居有关，指出天子的衣食住等日常起居问题；第五，指出与农业相关的政令与禁令；第六，警告统治者的禁忌事项及灾异现象。

的条件，也是对生活方法的讨论。可能正是基于这一点，《保养志》的内容包罗万象，从对精、气、神的议论，到日常生活，甚至是奉养老人、养育小孩等内容也网罗其中。而《保养志》卷4《修真》与卷8《养生月令表》是以通过导引与按摩治疗与预防疾病的目的下编纂而成的。

我们很难从徐有矩的《保养志》中找到他表达自己观点的只言片语。虽然徐有矩似乎在通过“注”与“案”表达自己的观点，但实际上“注”与“案”当中并没有什么新鲜的内容。具体来说，“注”与“案”的内容仅限于某一事物在中国与朝鲜所使用的名字不同，然后引用其他书籍的内容说明其名字与内容。那么，我们只能通过《保养志》的编纂体系、编纂内容来解读他的想法。所以本论文将重点放在了寻找徐有矩的编纂意图上。其结果与内容如下。

第一，徐有矩认识到导引对治疗疾病与预防疾病都有效果。第二，向民间普及导引与按摩，引导那些忍饥受冻、生活于穷乡僻壤的人们自我治愈自己的疾病。徐有矩将导引术所具备的长生术的意义，导引是一种长生手段的特点排除在外，彻底地从治病和预防的角度对它们进行了整理与分类，从这一点我们可以确认徐有矩的编纂意图。

另外，本文还追溯了随着导引术的发展而产生的意义，并指出了徐有矩的《保养志》的一个特点，即从头到尾只提及了作为治病与预防手段的导引术，完全排除了导引与按摩所基于的自然观、人体观、医学知识等，没有对它们进行任何说明。通过这些特点我们可以了解徐有矩在民间普及“治疗与预防”意义上的导引与按摩的意图。

需要特别指出的另外一点是，徐有矩在《保养志》中所体现出的深沉的爱民思想。在北韩出版的一本名为《土法临床应用》的书中就发掘、普及了传统导引与按摩，大麦出版社将此书籍进行了重新编辑、出版。这些行为与精神和徐有矩的爱民思想有相通的方面。现在南韩也应该开始关注道教的人体观、养生术了。

【补论-保养志解题】

1. 保养志的体系与内容

我们很难从《保养志》的全书中找到徐有矩本人的只言片语，徐有矩几乎没有使用自己的语言。他在《保养志》中的话语仅限于“案”、“读记”、“注”等，但是我们可以通过他的叙述体系解读他的思想，在“例言”中他指出了《林园经济志》的叙述体系。

例言：一，分别部居，为志者十六。此纲也。于各志之内，有大目领之，大目之下，有细条以从之。于此细条之下，乃按群书而实之，此乃例也。既搜群书，自多浩穰，易于滚杂，古撮其书旨，立为标题，或三四字或多字，安于其首加圈，仍以所搜之书，书末填以书名焉。

一，大目，则先实以书，而尾填书名，若于小注，则先标书名，加匡焉。

一，所引书中，或有字义难解者，注其音义，加案字，以别之。

一，既引书以实之，就其中或有论辩者，加案字以注之，又加匡以别之。

正如“例言”中所指出的那样，《林园经济志》的大部分内容来源于其它书籍，徐有矩自己的话语体现在“注”与“案”中。而且“注”与“案”的内容一般是解说字意、补充支撑论辩。仔细阅读“注”与“案”的内容我们就可以发现其内容一般仅限于用某书的内容B来补充某书的内容A，某种果实的名字在中国称为A，而在朝鲜半岛则称为B。从这一点来看，徐有矩是以编者的身份来叙述《林园经济志》的。

那么我们要解读编者徐有矩的思想就只能通过《林园经济志》的体系了。我们可以通过“例言”中的内容解读徐有矩的思想。

例言：吾人之生也，壤地各殊，习俗不同。故一应施为需用。有古今之隔，有内外之分，则岂可以中国所需，措于我国，而无碍哉。此书专为我国而发。故所采但取目下适用之方，其不合宜者，在所不取。

徐有矩在编纂《林园经济志》时选择内容的标准是符合朝鲜半岛的需要。即在选择内容时，可以使用中国方面的材料，但内容要适合朝鲜半岛的气候、土壤、习俗，并且可以马上在朝鲜半岛得到应用。这些原则也原封不动地适用于《保养志》。

《保养志》由卷1 总叙(摄生、禁忌)，卷2 精气神(保精、调气、畜神)，卷3 起居饮食(养形、节食、律时)，卷4 修真(导引、按摩，附歌诀)，卷5 服食(药饵、酒醴，附糕饵杂方)，卷6 寿亲养老(调元、疗病)，卷7 求嗣育儿(求嗣、育儿)，卷8 养生月令表等八部分构成。

卷1既是对养生的总论，也相当于《保养志》全书的序文。本部分由两部分构成，即“摄生”与“禁忌”。其中“摄生”部分指出了养生重要性，引入了养生有关的各种学说，“禁忌”部分

指出了对养生有害的各种因素。根据前文所引用的“例言”部分，“摄生”与“戒忌”大纲，“论修真未易”、“养生六害”则是具体的条目。

下面看一下内容的部分。卷1的“摄生”部分主要有以下几个方面构成：“论修真未易”——主要内容为议论养生不易，“养生三术”——指出养生的法则虽成千上万，但是归纳起来主要是三种，即养神、节气、预防疾病，“养生八要”——指出养生的八大因素，“摄生六养”——通过摄生培养内气、精气、血气、脏神、肝气和培养完整的神。“戒忌”则由“养生六害”与“养生十六害”、“养生必先治病”、“论疾病之因”、“论衰老之因”等内容构成，指出了禁忌的事项。

卷2是对“精、气、神”的讨论，以“保精”、“调气”、“蓄神”为大纲，引用了各种学说。卷2的构成特点是，首先提出各个条目的总论，然后通过下级条目揭示出具体的方法。在“精”的相关条目中首先映入眼帘的是“论欲不可绝”和“房中节度，交会法”。在与“气”的相关条目中介绍了呼吸与胎息法。在与“神”的相关条目中论述了通过存想与坐忘而产生的人类的精神活动和感情等的情与气的变化。这些与精、气、神相关的讨论当中引用了很多道教的养生法与相关的资料。

卷3则通过将日常生活分为了“养形”、“节食”、“律时”等大的纲目²⁵，介绍了养生的逻辑。“养形”与“摄生”的意义相同，指为了将养身体、延长寿命所做的行为。“养形”部分在分别叙述了人体的内部器官与人体外部两部分内容之后，又分别以次级条目的形式叙述了沐浴、走路站立、躺下起来、睡觉、谈笑等内容。在“节食”的条目中介绍了五味、适量饮食、消化的方法。“律时”的条目介绍了春夏秋冬四季气候的变化，并展示了由此引起的疾病，介绍了早晚、以及每个月的变化。

卷4介绍了以“导引”和“按摩”为中心的修炼方式。在导引的条目下介绍了“钟离八段锦”、“华佗五禽戏”、“彭祖仙卧导引法”、“灵氏导引行气法”等。尤其值得注意的是文中通过导引法可以治疗疾病的观点。卷4中还列举了各种疾病的具体名称，介绍了具体的导引术的姿势和动作。

在按摩的条目当中介绍了按摩眼睛、耳朵、鼻子的方法和按摩头部的的方法。文中介绍按摩可以通关益气，可以从人体的外部到达人体的内部，而且按摩这种方法一直为医家所用。

卷5“服食”的内容分为“药饵”，“酒醴”，“杂方”等三方面。在这部分当中不仅介绍了道教的各种服饵材料，同时还介绍了相应的效果与萃取法、制作等方法。徐有矩直接引用了道教和医学资料中有关服饵材料的内容。这里需要注意的问题是作者以“按”的形式具体揭示出了自己的想法。文中附“按”的情况一般包括以下几类，即当相应的材料名称不同时、材料的内容有问题时、对材料进行批判时。例如在《服气方》中“喻月精”部分，在介绍完吸收月之精华的

²⁵ “养形”这一用语最早见于《庄子·达生》与《庄子·刻意》。虽然庄子中对养形的看法较为消极，但是向我们准确地传达了养形的概念。《达生》中言：“养形必先之以物，物有餘而形不養者有之矣”《刻意》中列举了我们所熟知的呼吸、导引术等：“吹响呼吸，吐故納新，熊經鳥申，爲壽而已矣。此導引之士，養形之人，彭祖壽考者之所好也”

修炼方法之后，他又指出“皆存想炼气之术，非真喻服日月五星之气也”²⁶以帮助读者理解，或是“此亦小法，不得其道者，反以致病”²⁷指出其存在的问题。另外他还指出服饵时的注意事项，例如他曾举例“杏仁性热，不可久服”²⁸，通过这种形式列举了材料的需要注意的地方，另外他还通过“青盐一名戎盐，西羌算也”²⁹等方式，指出材料的不同名称。

卷6中徐有矩搜集了所有关于侍奉老人的材料，可以称之为“老人学”。其内容涉及到老人的衣服、饮食、起居、服饵、疾病的原因与对策等方方面面。由于内容几乎涉及到了侍奉老人的大部分方面，所以将其名称换做“老人学”也毫不为过

卷7中的内容分为“求嗣”、“育儿”两部分，其中的内容包括：“相妇无子法”——介绍了不能生孩子的妇女的面相，“交会时辰”——介绍夫妇同床时间，“转女为男法”——在怀孕初期将女孩转为男孩等。用现代的眼光来看这些内容存在不科学的层面，但是文中也对导致产生不能生育的疾病的原因与对策进行了详细的记录，还记录了一些怀孕时的禁忌事项，在当时来说对人们是很好的引导。

通过浏览卷1至卷7的内容我们可以看出《保养志》的内容与人们的日常生活结合在了一起。如果说生老病死是每个人都要经历的过程，那么徐有矩把在这个过程中需要做的全部事情，例如保养自己的身体、战胜疾病、维持寿命等，全部编纂出来了。

从通篇的结构来看，每卷有两三个大纲，在大纲的下面则叙述了各种小条目，对此，徐有矩在“例言”中说道：“分别部居为志者十六，此纲也。于各志之内，有大目领之，大目之下，有细条以从之。于此细目之下，乃搜群书而实之，此乃例也”³⁰

从内容上来看，作品将道教的养生理理论和养生术，佛教的修真论，儒家的老人奉养和育儿论结合了起来。也就是说，徐有矩在同一“志”内，综合了儒释道的不同修养论，这种情况的发生有其合理的理由。“引”相当于《保养志》序论，其中有言：“道家者流，有炼精之诀，释氏之道，明治心之义。……以是说教者偏也。惟吾圣人之为道也，本于彝伦参之以礼乐刑政，相维焉相安焉，而尽心明性之学，自寓于其中，所以济世也。”³¹。徐有矩认为道家与佛家的修炼虽然各有各的见解，但是儒家学说作为永恒的规范也是必要的。“今此志中，有精气神调养之节，有修真之目，此参酌乎道释之法也。有寿亲之方，有育婴之法，此固吾人之恒规也。”³²所以，徐有矩将儒释道的修养论结合了起来。正是由于《保养志》的这种编纂意图，虽然文章的重点在“摄生”，但也囊括了侍奉父母和养育子女的内容。

²⁶ 《保养志》卷5

²⁷ 《保养志》卷5

²⁸ 《保养志》卷5

²⁹ 《保养志》卷5

³⁰ 《林园经济志》，例言

³¹ 《保养志》，引

³² 同上书

2. 《保养志》全书的摘要——《养生月令表》

下面我们一起来看一下《养生月令表》的内容。《养生月令表》的内容大体上分为两个部分。首先，摘录了《保养志》卷1至卷7中的部分内容，或对其内容进行了部分归纳。第二，添加了一些《保养志》中所没有的新内容，特别是添加了一些在民间能够比较容易获得的材料，或是适合岁时进行的活动等为中心的新内容。

《养生月令表》的结构为：以“正月建寅”为始至“十二月建丑”的十二个月作为横向轴，以“坐功”、“饮餐”、“栉沐”、“脱着”、“服饵”、“起居”、“疗疾”、“求嗣”、“禁忌”、“袪禳”、“辟瘟”为纵向轴。表格的功能就在归纳总结内容让人一目了然，《养生月令表》的横向轴由12个月构成，纵向轴则由11个条目构成。

纵向的第一条为“坐功”，内容直接摘录自卷4中“二十四节导引法”（“二十四节导引法”与“二十四气导引图”等道教典籍中的内容完全相同，一字不差）《修真》中的“二十四节导引法”的内容构成为：每月气的变化，主管气的“运主”，适合该种气的“坐功”，坐功的效果——治疗疾病等构成。《养生月令表》的特点是删除了所摘录的“二十四节导引法”中“治病”以下部分的内容。例如下面我们用表格的形式对比一下“正月建寅”的条目。

《保养志》卷4，《修真》 “二十四节导引法”	《保养志》卷8 《养生月令表》“坐功”
<p>立春正月节 运主厥阴初气 时配手少阳三焦相火。宜每日子丑时迭手，按脰(按脰音腔尻骨也)，转身，拗颈，左右耸引各三五度，叩齿吐纳漱咽。治风气积滞，颈项痛，耳后肩膈痛，背痛，肘臂诸痛。雨水正月中运主厥阴初气，时配手少阳三焦相火。每日子丑时迭手，按脰，拗颈转身左右偏引各三五度，叩齿吐纳漱咽。治三焦经络留滞邪毒嗑干及肿啞喉痹，耳聋，汗出，目锐毗痛，颊痛诸疾。</p>	<p>立春，运主厥阴初气，时配手小阳三焦相火。宜每日子丑时迭手，按脰，转身，拗颈，左右耸引各三五度，叩齿吐纳漱咽。○雨水 运主厥阴初气，时配手少阳三焦相火，每日子丑时迭手，按脰，拗颈转身左右偏引各三五度，叩齿吐纳漱咽。</p>

《修真》

“二十四节导引法”中的“立春正月节”和“雨水正月中”在《养生月令表》中分别变成“立春”和“雨水”。“治”以下的内容省略，其他的内容完全一样。

纵向的第二个条目“饮餐”的内容应该是摘录了卷3的“起居·饮食”中“饮食”的一部分。例如“正月建寅”的开始部分“春不可食肝，为肝王时，以死气入肝，伤魂”来源于卷3

“时律”中“论春”中根据季节的变化产生的气的变化和养生之道进行对比的内容³³。“春七十二日，省酸增甘，以养脾气”³⁴的部分则是卷3中“饮餐时令”内容中的一部分。

第三个条目“栉沐”是关于梳发与沐浴的内容，在卷3当中有“沐洗”的内容，“栉沐”是对其按照季节与气候的变化进行了补充。“沐洗”的内容主要介绍了一般在进行沐浴时需要注意的事项，以及沐浴与疾病的关系，而《养生月令表》中则指明了适合沐浴的具体日期，如1日、4日、8日、10日等，并指出了与之相适应的具体的沐浴方法和效果，在这一点上与“沐洗”的内容是不同的。例如在“正月建寅”时，如“一日取枸杞菜煮汤沐浴，令人光泽不病不老”，记录了具体的沐浴的方法和效果。

第四个条目之“脱着”以卷3的《论衣服》的内容为基础，摘录自“时律”议论四季的内容。正月建寅中记录的“立春宜晚脱绵衣，令人伤寒霍乱”是“时律”的《论春》内容中的一部分。³⁵其他月份中几乎没有论及衣服的内容或是省略掉了。

第五个条目之“服饵”是以卷5“服饵”的内容为基础的，并根据各个节气确定服饵的内容。例如正月建寅中记录了“元日造五辛盘发五脏气”的内容，意思是新年早晨，用散发辣味的大蒜、葱、韭菜、芥末、生姜等食材制作、食用食物，能散发出五脏气，《保养志》中没有这方面的内容。大概在卷5服饵篇中主要以疾病为中心介绍了饮食和药物，在《养生月令表》中则以节气与人体的关系为中心，增添了新的内容。

第六条目之“起居”的内容是摘录自卷3“起居·服饰”的《四时各论》。例如“春三月夜卧早起，凡卧春欲头向东有所利益”这句话，前者的内容引自《黄帝内经·素问》，后者的内容归纳自《四时各论》的内容。

第七个条目“疗疾”的内容有的摘录自“寿亲养老”，有的摘录自《林园经济志》第11志之《仁济志》。内容有“元日取小便洗腋气”，前半部内容摘录自《寿亲养老》，后面的内容摘录自《仁济志》。

第八个条目“求嗣”摘录自卷7“求嗣育婴”的内容。第九个条目“禁忌”无法查找到出处。其内容为“是月初婚禁，空房多，招不详，不得已以熏茱置床上”，从现代的视角来看无法理解。第10条“发扬”的内容是关于跳大神的，也无法知晓出处。内容为“一日子丑时，烧熏扫，令人仓库不虚”，从现代的视角来看无法理解。第12条“避瘟”的内容是预防传染病，不仅无法知晓出处，从现代角度也无法理解。如此看来，《养生月令表》是对《保养志》全部内容的归纳总结、整理。

³³ 《保养志》，卷3，“时律”，[论春]，此春气应养生之道也。逆之则伤肝..

³⁴ 同上，“节食”，“饮餐时令”。

³⁵ 同上，“时律”，[论春]，春深稍宜和平 将息绵衣晚脱，不可令背寒 寒则伤肺 鼻塞咳嗽 但觉热即去之 觉冷即加之，加减俱要早起之时，若於食後日中 恐致感冒風寒。春不可衣薄 令人傷寒霍亂 消湯頭痛。

徐有矩 『보양지』 속의 治療와 豫防으로서 도인술

이 봉 호

경기대학교 교수

1. 머리말
2. 치병에서 장생술로
3. 「수진」에 나타난 도인술의 성격
4. 예방으로 이해한 도인술
5. 맺음말

【보론-『보양지』해제】

1. 머리말

서유구의 『葆養志』 「修真」편에는 다양한 종류의 도인과 안마가 기록되어 있다. 또한 『보양지』의 마지막 권인 「양생월령표」에서도 도인술을 중심축으로 놓고 다양한 섭생을 내용들을 서술하고 있다. 서유구가 도인과 안마를 자신의 저서에 옮겨 놓은 이유가 무엇인지, 어떤 관점으로 도인과 안마를 이해했는지를 해명하는 것이 이 글의 목적이다.

일반적으로 안마를 포함한 도인술은 신선술에서 기원하였다고 본다. 물론 『황제내경』과 같은 의학서에서는 치료와 예방의 목적으로 도인술이 기원했다고 보기도 한다. 도인술에 대한 두 가지 기원설은 학자들의 관점에 따라 달리 이해되기도 한다. 일반적인 견해로는 도인술은 신선술의 일종으로서 기원하였고, 질병에 대한 치료와 예방의 효과 때문에 의학적으로 시행되기도 한다고 본다.

서유구는 철저히 학적 관점에서 도인술을 이해하고 보급하려고 하였다. 그는 산골의 민중과 의학적 지식과 도구를 갖추지 못한 농부들을 위해, 질병에 대한 치료와 예방으로서 도인술을 보급한 것이다. 이러한 의도를 보여주는 것이 30여 종의 질병을 기록하고 그 질병 하나하나에 맞는 치료법으로서 도인술을 기록하고 있는 점, 계절의 변화와 기후의 변화에 따라 발생할 가능성이 높은 질병을 나열하고 이에 대한 예방으로써 도인술을 기록하고 있는 점이다. 서유구의 이러한 도인술에 대한 이해와 보급은 그가 가진 애민사상을 그대로 보여주는 것이자, 자연치유에 대한 믿음을 전제로 하고 있다.

이 글은 서유구의 『보양지』 권제4 「수진」과 권제8 「養生月令表」에 보이는 도인술의 성격을 해명하고, 서유구가 다양한 도인술들을 정리해 보급한 정신이 무엇인지 해명하고자 한다. 이를 위해 첫째, 도인술의 기원과 전개에 대한 논의를 검토할 필요가 있다. 흔히 도인술은 호흡과 몸동작을 통해 장생을 얻으려는 신선술의 일종에서 기원한다고 본다. 하지만 도인술이 의학적으로 효과가 있다는 점에서 『황제내경』에서 보이는 치병을 위한 몸동작에게 연원을 찾는 의학적 기원설을 주장하는 학자들도 존재한다. 서유구는 치병과 예방으로만 한정하여 도인술을 이해하고 있는데, 그 의도를 확인하기 위해 도인술의 기원에 대한 서술이 필요하다. 둘째, 「수진」과 「양생월령표」에 보이는 도인술들이 어떤 성격을 갖는지 해명할 필요가 있다. 이러한 과정에서 서유구가 도인술을 정리·보급한 의도를 확인할 수 있기 때문이다. 미리 말하자면, 「수진」과 「양생월령표」에 보이는 도인술은 대부분 도교의 신선술에서 가져온 것이고, 서유구는 이러한 도인술을 치병과 예방의 목적으로 소개하고 있다는 점이다. 그렇다면 서유구는 신선술의 일종인 도인술을 의학적으로 이해했다는 것인데, 이 문제를 어떻게 바라볼 것인가가 이 논문이 착목한 지점이다. 그리고 글의 마지막 부분에 「수진」과 「양생월령표」에 대한 해제를 다는 것으로 글을 구성하고자 한다.

2. 도인술의 세 층위

1) 장생술로서 도인술

장생술로서의 도인을 파악할 수 있는 대표적인 자료는 『장자』다. 너무나 유명한 자료인 『장자』 「각의」편에 보이는 도인술에 주목해 보자. 『장자』 「각의」편은 “후하고 숨을 내쉬고 흡하며 숨을 들이쉬어 옛것을 뱉어내고 새로운 것을 들이며, 꿈이 목을 빼고 새가 날개를 펴는 것처럼 하는 것은 수명을 위한 것일 뿐이다. 이는 도인을 하는 선비, 몸을 기르는 사람, 팽조와 같이 수명이 오래이고자 하는 사람들이 좋아하는 것이다”¹라고 한다. 『장자』 「각의」의 이 내용에서 읽어낼 수 있는 도인술의 함의는, 도인술이 장생술의 일종이라는 것이다. 700살을 살아 장수의 대표적인 인물인 팽조를 거론하고, 수명을 위한 동작이라는 언급을 통해 확인할 수 있다.

¹ 『장자』 「각의」: 吹啣呼吸, 吐故納新, 熊經鳥申, 爲壽而已矣. 此導引之士, 養形之人, 彭祖壽考者之所好也.

구체적으로 이 내용을 들여다보면, 앞부분은 호흡술로 보아 行氣術²로 보고, 뒷부분은 동물의 동작을 흉내내는 도인술로 구별하여 설명하기도 한다. 행기술과 도인술은 분명히 구분되지만, 도인술의 동작 과정에서 행기술이 자연스레 결합되는 경우가 허다하므로, 이를 굳이 구분할 필요는 없다. 여기서 읽어내야 할 주제, 즉 『장자』의 말로 평가한 도인술에 대한 생각이다. 『장자』의 말로는 도인술을 하는 사람들은 그 목적이 팽조와 같은 수명을 얻고자 하는, 다시 말해 장수하려는 의도에서 도인술을 행한다는 것이다. 이는 도인술이 장생술의 하나라는 점을 나타낸 것이다. 따라서 우리가 이 문장에서 읽어 낼 수 있는 것은 첫째는 도인술은 치병과 무관한 장생술이라는 점이고, 둘째는 『장자』라는 책이 쓰여진 시대와 관련해 전국시기에 도인술이 성행했다는 점이다.

도인술이 장생술의 일종임을 나타내는 표지들은 한대를 거쳐 위진시기에 더욱 분명해진다. 마왕퇴 한묘에서 출토된 「導引圖」의 그림들에서 도인의 자세가 동물의 동작을 흉내 내고 있는 점은 도인이 단순한 춤을 추거나 인체의 사지를 늘이는 것을 넘어서 동물들의 동작을 모방하는 방식으로 전환되고 있다. 도인술이 단순히 예방을 포함한 치병과 健身術로만 인식되었다면, 동물의 흉내를 낼 필요가 없다. 현대적 의미에서 체조라는 것이 도인술에 해당하므로, 굳이 동물의 동작을 흉내 내지 않고도 인체의 다양한 동작들을 체조로 만들 수 있으며, 이러한 동작을 통해서도 앞서 언급한 효과를 얻을 수 있을 것이기 때문이다.

하지만 도인술의 동작들이 동물의 동작을 흉내 낸다는 점은 도인술의 동작에 어떤 상징성을 부여한다는 점으로 이해해야 할 것이다. 그 상징성은 장수와 연관되거나, 어떤 동물이 갖는 힘, 유연성 등과 관련된 것이다. 이러한 상징성을 읽어 낼 수 있는 자료가 갈홍의 『抱朴子』이다. 갈홍은 신선이 되기 위해서는 금단의 복용을 주장하지만, 도인과 같은 다양한 수법들을 인정한다. 특히 도인법에 대해 갈홍은 매우 긍정적으로 인식한다. 그가 도인에 대해 긍정적으로 인식하는 이유는 도인술의 동작이 갖는 상징성에 있다.

갈홍은 ‘거북과 학처럼 장수하는 동물들을 알아서 그 동작을 모방하여 도인술로 삼으면 장수한다’고 본다.³ 여기서 거북과 학이 거론된 것은 이 동물들이 장수를 상징하는 대표적인 동물이기 때문이다. 갈홍의 문장에서 ‘장수하는 동물들을 알아서 그 동작을 모방하라’는 문장은 적어도 다음과 같은 의미를 함축한다. 장수하는 동물의 동작은 그 동작이 장수와 긴밀하게 연관되어 있다는 것이다. 따라서 장수하는 동물의 동작을 흉내 내는 것은 ‘장수’라는 상징성을

² 행기술은 복기술, 연기술로도 불린다. 호흡을 위주로 하며, 도인과 안마를 보조로 하는 養生內煉의 수련법이다.

³ 『抱朴子』 「對俗」: 知龜鶴之遐壽, 故效其導引以增年.

획득하는 의미를 갖는다. 어떤 동물의 행동을 모방하는 도인술을 통해 그 동물이 갖는 ‘장수’라는 상징성을 획득하는 것이 이에 해당될 터이다.

이러한 ‘장수’라는 상징성은 어떤 동물의 동작을 흉내 냄으로써 그 동물이 가지고 있는 ‘가벼움’이나 ‘유연성’ 등을 얻어내는 방식으로도 전개되기도 한다. 이러한 내용은 華陀의 五禽戲에서 읽어 낼 수 있다. 화타는 몸이 찌뿌둥하면, 특정한 동물의 동작을 행하고 이를 통해 몸을 가볍게 한 경우를 말하고 있다.⁴ 화타의 이 말은 어떤 동물의 동작을 통해 가벼움 혹은 경쾌함의 상징을 얻어낸 것으로 볼 수 있다. 물론 화타 역시 도인은 질병을 치료할 뿐만 아니라, 늙지 않게 하는 장생의 효과를 서술하고 있다.⁵ 더 나아가 그는 도인술을 행하면 장속의 음식물을 소화하고, 혈액을 통하게 하며, 질병이 생기지 않게 한다⁶는 구체적인 내용에다 의학적 지식을 결합하여 말하고 있기도 하다.

2) 치병과 예방으로서의 도인술

도인술의 다른 기원과 전개는 治病과 관련이 있다. 도인술의 기원을 설명하는 내용들은 대부분 중국 고대 중원지역이 음습하고 비가 잦으며 홍수가 범람하여 근골이 오그라드는 병이 생기거나 한열이 생기자, 춤을 추거나 땀을 뛰거나 사지를 늘이는 동작을 했다고 한다. 그리고 이는 무당이 질병을 치료하는 푸닥거리 의식에서 춤추는 동작으로 이어졌으며,⁷ 이것이 도인술의 기원이라고 본다. 이러한 내용을 부연이라도 하듯이 『황제내경/소문』에서는 중국의 중원 지방은 “그 지역이 평평하고 습하며, 하늘과 땅이 만물을 생성함이 많으며, 그 백성들이 잡식하며 노동하지 않아 그 병들은 위궤와 한열이 많으니, 그 치료법이 導引과 按蹠가 마땅하다. 그러므로 도인과 안교는 중앙지역으로부터 나왔다.”⁸라고 한다. 여기서 ‘안교’는 안마를 의미한다.

⁴ 『보양지』 권제 4 「화타오금희법」: 體中不快, 因起作一禽之戲, 遺微汗出即止, 以粉塗身, 卽身體輕便.

⁵ 『後漢書/華陀傳』: 古之仙者 爲導引之事 熊頸鴟顧, 引挽腰體, 動諸關節, 以求難老.

⁶ 위의 책, 같은 곳: 動搖則谷氣得消, 血脈流通, 病不得生.

⁷ 胡孚琛, 『魏晉神仙道教』, 북경: 인민출판사, 1991, 287 쪽 참조.

⁸ 『黃帝內經/소문』 異法方宜論篇第十二: 中央者, 其地平以濕, 天地所以生萬物也衆. 其民食雜而不勞, 故其病多痿厥寒熱. 其治宜導引按蹠, 故導引按蹠者亦, 從中央出也.

『영추경/관능편』에서도 “혈기를 다스리고 역순을 조화하며, 음양을 살피고, 여러 처방을 겸하면서 관절을 늘리고 부드럽게 돌리며 마음을 편안하게 조절하는 것은 도인으로써 기를 행하게 하는 것이면 가하다”⁹라고 한다.

도인과 안마에 대해 이러한 치병의 이해는 서유구에서도 보인다. 서유구는 「수진」에서 『鐵峯居士保生心鑑序』를 끌어 와 비슷하게 이해하고 있다. 그 내용은 “도인은 음강씨에서 비롯되었고 …… 음강씨 때에 백성들은 다리가 붓는 병을 근심하였는데, 이로 인해 춤추는 법을 제정하여 기혈을 통하게 하니 도인이라는 이름이 되었다”¹⁰고 밝히고 있다.

위궤이라는 용어는 손발이 붓거나 힘이 없는 것을 지칭하는 의학적 용어이고, 이것의 원인이 기혈의 막힘에 기인한다는 점에서 『황제내경』과 서유구의 「수진」에서 보이는 논리는 같다고 볼 수 있다.

이 밖에도 도인술이 그 최초의 기원에서는 치병과 예방이었음을 주장하는 학자도 있다. 가령 앞서 언급한 1973년 장사 마왕퇴 한묘에서 출토된 비단에 그려진 「도인도」를 치병과 관련해 이해하는 경우가 그러하다. 호부침의 경우, 위의 「도인도」에 注記된 내용들이 대부분 치병과 관련되어 있다는 점¹¹에서 도인술의 치병 기원설을 받아들이기도 한다.¹²

도인과 안마가 치병과 예방으로부터 기원했다는 사유는 대질병에 대한 치료에서 한 걸음 더 나아간 사유로 전개된다. 질병에 대한 치료로서 藥石과 도인을 비교하는 것에서 약석보다 도인을 중시하는 사유로 이어지고, 도인 자체에 대한 사유에서도 도인을 상중하로 분류하여 이해하는 사유로 진행된다. 이러한 생각을 읽어 낼 수 있는 자료는 서유구의 「수진」에서 찾아볼 수 있다.

도가는 오직 도인을 주로 하지 약석을 언급하지 않는다. 대개 약석에는 진위의 성질이 있고, 질병을 잘못 진단해 투약했을 때 독이 오히려 몸속에 남기도 하며, 춤고 더움의 변화와 어긋나게 처방되기도 하며, 약석과 함께 먹은 음식 때문에 도리어 다른 질병을 낳기도 하여 심지어 죽음에 이르는 경우가 있다. 이러한 이유로 선가들은 약석을 취하지 않고 도인술을 귀하게 여긴다. 도인술 중에 최상의 것은 질병이 없을 때 행하는 것

⁹ 『靈樞經/官能編』, 理血氣而調諸逆順, 察陰陽而兼諸方, 緩節柔筋而心和調者, 可使導引行氣.

¹⁰ 『保養志』 권 8, 「修真」, 總論: 導引, 則始於陰康氏, …… 陰康時, 民患重腿, 因制舞法, 以疎氣血, 而導引之術名.

¹¹ 마왕퇴의 도인도는 동물의 동작을 흉내낸 것도 있지만, 치병을 위한 자세도 존재한다. 가령 引脾痛, 引脇積 등의 제목의 도인도가 그러하다.

¹² 호부침 앞의 책, 286~287 쪽을 참조.

이고, 도인술 중에 중간의 것은 아직 병이 진행하지 않았지만 징후가 있을 때 행하는 것이며, 도인술 중에 최하의 것은 이미 질병이 진행되었을 때 행하는 것이다.¹³

이처럼 질병에 대한 치료와 예방으로서 도인술은 질병이 진행되었을 때 행하는 것과 질병의 징후가 있을 때 행하는 것, 질병이 없을 때 행하는 것으로 구분한다. 물론 질병의 징후가 있을 때, 질병이 진행되었을 때 행하는 도인인 치병의 목적으로 행하는 것에 해당할 것이고, 질병이 없을 때 행하는 도인술은 예방의 의미를 갖는다.

그렇다면 일반적으로 알려진 신선술의 일종으로서의 도인술이 치병과 예방으로 쓰인 이유를 어떻게 설명할 수 있을까? 이에 대해 자연의 변화와 현상에 대한 이해가 깊어지고, 인체에 대한 지식이 증가하면서 도인술과 의학적 지식의 결합을 추측해 볼 수 있다. 이러한 가설은 충분히 타당성을 갖는다.

기의 흐름에 따라 인체에서 일어나는 반응과 이에 대한 도인술의 적용을 지적할 수 있다. 가령 ‘二十四節導引法’은 1년 동안의 기의 변화를 24절기로 나누고, 기의 변화에 맞는 도인술들을 제시하는 경우가 이에 해당한다. 다른 하나는 의학적 지식과 인체에 대한 이해가 도인술에 결합하는 것이다. 앞서 화타가 말한 소화의 내용이나 혈맥의 내용, 질병에 대한 언급이 이에 해당할 것이다. 또 다른 하나는 인체에 대한 이해이다. 도인과 안마가 경락과 혈자리에 대한 이해를 기초하고 있다는 점이다. 경락을 따른 기의 흐름을 이해하고 도인을 통해 기맥을 통하게 한다든지, 혈자리를 중심으로 안마를 행하는 것이 이에 해당한다.

물론 우리가 언급한 『황제내경』, 『영추경』 등의 成書시기가 한대 이후라는 점을 상기하면, 도인술이 의학적 지식과 결합된 정황을 읽어 낼 수 있다. 이를 증거하는 것이 앞서 언급한 「도인도」이다. 장사 마왕퇴 3호 한묘에서 출토된 「도인도」는 한 대에 이미 도인이 널리 유행하였다는 점을 시사할 뿐만 아니라, 그림에 주기된 내용이 대부분 치병과 관련되어 있기 때문에 한 대에는 적어도 도인이 치병의 주요한 방법이라는 점을 방증한다. 따라서 의학 서적에 기록된 도인의 치병 효과와 「도인도」에 주기된 도인과 치병과의 관련성은 신선술의 일종으로 기인한 도인술이 의학적 방법으로 전개된 사실을 입증한다.

3) ‘求護’와 ‘補益’: 신선술과 치병의 만남

¹³ 『보양지』 위의 권, 「論藥石不如導引」: 道家惟主導引, 不言藥石. 蓋藥石有眞僞性, 有反悞疾縱去而毒尚有, 或乖寒暑之變, 或因飲食之反而生他疾, 至於殺身者有之. 故仙家不取藥石, 而貴導引. 導引之上, 行其無病, 導引之中, 行其未病, 導引之下, 行其已病.

신선술의 관점에서 도인술을 보면, 크게는 두 가지로 구분할 수 있다. 하나는 養形의 관점이고, 다른 하나는 養神의 관점이다.¹⁴ 양형의 관점에서 도인술을 이해하면, 인체의 세 가지 보물(三寶)인 精·氣·神을 보충하거나, 질병을 치료하는 목적에서 행하는 도인술을 의미한다. 도교 수련에서는 본격적인 수련에 앞서 질병을 치료하는 것은 전제 조건이다. 또한 손상된 精·氣·神을 보충하는 것이 수련의 첫 단계이다. 이러한 목적 하에 진행되는 도인술은 양형의 관점을 취한 도인술이다.

도교 수련에서 건강한 몸 상태를 만들거나 쇠약해진 精·氣·神을 보충하려는 목적으로 도인이 행해진다. 이러한 목적으로 행해진 수련을 ‘求護’와 ‘補益’이라고 한다. 구호는 건강한 몸 상태를 만드는 것에 해당하고, 보익은 精·氣·神을 회복하는 것이다.

이와 관련해서는 『鍾呂傳道集』 「論四時第五」를 참고할 만하다.

도를 받드는 자가 중년 시절(에 수행함) 역시 얻기가 어렵다. (하지만 중년시기에 수행한다면) 중년시기의 수련은 먼저 자신의 건강을 보하는 것을 온전히 갖추고 그 다음에 수행을 하여 공부에 나아가니, (……)만년의 수련은 먼저 질병(혹은 노쇠)함을 구하는 것을 논하고, 이 후 정기를 보익한 연후에 小成法에서부터 공을 쌓아 中成에 이르며, 中成法으로 공을 쌓아 노쇠함을 돌이켜 청춘을 회복한 상태에 이르러 형체를 단련하며 세상에 머문다.¹⁵

이 인용문에 따르면, 질병을 치료하는 것으로 ‘구난’과 정기를 보충하는 ‘보익’이 신선이 되는 수련의 전제로 드러난다. 본격적인 양신의 수련에 앞서 건강한 몸의 상태를 만들고, 정기를 보익하는 과정에서 도인술은 주요한 수련 방법이다. 이는 도인술이 가지고 있는 치병의 효과를 인정한 것이다.

가령 일일의 정확을 채취하거나, 천지의 기를 빼앗는 수련법, 마음으로 생각하고 뜻을 생각하거나, 단사를 맺기를 바라는 법, 몸을 굽히거나 신체를 수고롭게 하고, 초탈하기

¹⁴ 양형과 양신에 대한 개념적 구분은 장자에서 이미 제시된다. 장자는 양형의 관점에서 행해지는 도인술을 팽조와 같은 무리가 되고자 하는 사람들이라고 보고, 이를 비판하면서 양신을 위한 공부를 할 것을 주장한다.(이와 관련해서는 이봉호, 「老莊에서 아기 메타포」, 『도교문화연구』 36, 2012 를 참조하라) 하지만 양신을 수련은 상청파에 의해 확립되고, 이것이 내단수련으로 발전된다.

¹⁵ 『鍾呂傳道集』 「論四時第五」: 奉道者又難得中年, 中年修持, 先補之完備, 次下手進功, …晚年修持, 先論救護, 次說補益. 然後自小成法積功以至中成, 中成法積功至於返老還童, 煉形住世.

를 바라거나, 많이 들여보내고 적게 내는 법들의 경우에 이르면 병을 제거할 수 있다.¹⁶

위의 인용문에서 일월의 정확을 채취하거나 천지의 기를 빼앗는 수련법은 服氣術에 해당할 것이다. 또한 마음으로 생각하고 뜻을 생각하거나 단사를 맺기를 바라는 법은 存想法이나 守一法에 해당할 것이다. 많이 들여보내고 적게 내는 법은 呼吸法에 해당할 것이다. 우리의 주제인 몸을 굽히거나 신체를 수고롭게 하는 도인술도 거론된다. 이러한 수법들이 치병에 효과가 있음을 인정하고 있으며, 이를 구호의 방법으로 사용하고 있다.

분명한 것은 치병과 精·氣·神의 보충으로써의 도인술은 인정할 수밖에 없다는 점이다. 『장자』 「각의」에서도 보이듯이 호흡법과 도인동작이 동시에 나타나기 때문이다. 일반적으로 도인동작을 행하면서 동시에 服氣와 閉氣, 閉息, 引氣, 存想, 內視 등의 수련도 병행하기 마련이다. 이러한 수련술은 내단수련의 일종이고, 내단수련이 인체의 三寶인 精·氣·神을 단련하는 것이라면, 복기와 폐기, 존상과 내시 등의 수련방법은 단전을 중심으로 한 ‘引內養性’의 방법이 될 수밖에 없기 때문이다. 이것이 ‘보익’으로서 도인술을 행하는 이유가 된다.

養神의 관점에서 도인술을 이해하면, 도인술 자체가 양신을 이루지는 못한다. 하지만 양신의 수련 과정에서 도인술이 보조적으로 활용된다는 점에서 양신 수련의 도구로 사용된다는 점이다. 양신을 精·氣·神을 단련하여 虛로 돌아가고(煉神還虛), 이로부터 다시 도에 합치(煉虛合道)하는 도교 수련의 최고 경지에 이르는 것을 의미한다. 그러고 보면, 도인은 이 양신 수련의 특정한 단계에서 보조적으로 사용되는 수련법 중의 하나이다.¹⁷

이러한 내용은 『영보필법』에서 찾을 수 있다. 『영보필법』에서는 小煉形의 단계에서, 취산수화의 단계에서, 특양관연단에서, 주후비금정의 단계에서 금액환단의 과정에서 도인과 복기, 복식의 수련법을 보조적으로 사용한다. 그 예가 상당히 많으므로 2, 3개만 제시하여 증거자료로 삼기로 한다. 우선 소연형 단계에서 행해지는 도인술이다. 밑줄 친 부분이 도인과 관련된 내용이다.

해가 떠오를 때에는 간괘를 사용하여, 원기를 기른다. 이때 이익과 명예로 그 마음을 흔들지 말고, 좋아함과 싫어함으로 그 뜻을 방해하지 말라. 웃을 풀어헤치고 고요히 앉

¹⁶ 『종려전도집』: 至如採日月之華.奪天地之氣, 心思意想.望結丹砂, 屈體勞形.欲求超脫, 多入少出, 攻病可也.

¹⁷ 이와 관련해 『종려전도집』과 『영보필법』의 내용은 시사점이 있다. 『종려전도집』은 형체를 단련하는 연형은 세상에 머무는 데 그치고, 기를 단련해야 신선이 될 수 있다(鍊形止於住世, 鍊氣方可升仙)고 구분하지만, 『영보필법』에서는 도인이 특정한 단계의 수련에 보조적으로 사용됨을 볼 수 있다.

아 그 기를 기르며, 생각과 감정을 끊어 없애고 천천히 도인을 행한다. 팔과 다리를 번갈아 펴고 오므리기를 15회 하여 사지의 기가 모두 생기게 하고, 안으로는 원기를 보충하고 상승시켜 심부에 조회하게 한다. 혹은 입에 침이 고이면 한두 번 삼키고, 머리와 얼굴을 문지르기를 2, 30차례 하며, 밤새 막히고 쌓였던 나쁜 탁기를 후 뱉어낸다. 이러한 도인을 오래도록 하면, 안색이 윤택해지면서 아름답게 되고, 피부가 빛이 나서 윤택해진다.【간괘의 때에 원기를 기른다.】

또 해가 지는 때에는 건괘를 사용하여, 원기를 모은다. 이때 방에 들어가 고요히 앉아서 기를 삼키며 외신(고환)을 끌어당긴다. 기를 삼킨다는 것은 심화를 아래로 거두는 것이고, 외신을 당긴다는 것은 방광의 기를 안으로 수렴한다는 말이다.【건괘의 때에 원기를 모은다.】 (……)이를 ‘취화’라고하고 또 ‘태음함진기’라고도 한다. 이른 아침에 침을 삼키고 얼굴을 비비며 손과 발을 번갈아 펴고 오므리는 것을 ‘산화’라고 하고, 또 ‘소연형’이라고도 한다.¹⁸

이 인용문에서는 도인과 안마, 호흡, 인기와 식기 등이 동시에 행해지고, 이를 도인이라고 총칭하는 것을 알 수 있다. 또한 이 인용문에서 주된 내용은 元氣를 기르거나 모으는 수련에 도인이 사용되고 있다는 점이다. 이를 통해 도인이 단지 양형이나 장생을 위한 것만이 아니라, 신선이 되는 수련의 단계에 유용함을 확인할 수 있다.

아래의 인용문은 주후비금정 수련 단계에서 도인의 방법과 금액환단 수련의 단계에서 도인법이다. 이 인용문들을 통해 도인술이 내단수련의 특정한 단계에서 주도적이거나 보조적으로 사용되며, 기타의 수련들과 동시에 행해짐을 확인할 수 있다.

다음에는 환단의 법을 사용하는데, 앞의 방법과 같이 가슴을 앞으로 내밀고 허리를 펴서 협척을 달고 웅크렸다가 편다. 허리 사이에 불이 일어나지 않으면 고요히 앉아 내관하고, 동일한 방법으로 다시 導引하여 화가 일어남에 이르는 것을 기준으로 삼는다. 축

¹⁸ 『영보필법』: 是以日出當用艮卦之時, 以養元氣, 勿以利名動其心, 勿以好惡介其意. 當披衣靜坐, 以養其氣. 絕念忘情. 微作導引, 手脚遞互伸縮三五下, 使四體之氣齊生. 內保元氣上升, 以朝於心府, 或咽津一兩口, 搓摩頭面三二十次, 呵出終夜壅聚惡濁之氣. 久而色澤充美, 肌膚光潤.(艮卦養元氣.) 又於日入用乾卦之時, 以聚元氣. 當入室靜坐, 咽氣搖外腎. 咽氣者, 是納心火於下. 搖外腎者, 是收膀胱之氣於內.(乾卦聚元氣) 使上下相合腎氣之火, 三火聚而爲一, 以補暖下田. 無液則聚氣生液, 有液則煉液生氣, 名曰聚火, 又曰太乙含真氣也. 早朝咽津摩面, 手足遞互伸縮, 名曰散火, 又名曰小煉形也.

시부터 행하여 인시에 이르러 그칠 수 있다. 이를 주후비금정이라고 하고, 또 추연이라고도 하니, 신장의 기로 하여금 간의 기를 생성하게 하는 것이다.¹⁹

이렇게 보면, 도인술은 장생을 위한 신선술의 일종으로 연원해 치료와 예방을 위한 의학적 운동으로 전개되기도 한다. 하지만 신선술 안에서는 여전히 引內養性의 방법으로 작동되면서, 본격적인 수련에 앞선 치료의 방법으로, 精·氣·神을 보충하는 수련으로, 특정한 수련단계를 보조하는 수련술로 작동함을 알 수 있다. 그리고 내단수련에서 도인술은 여러 가지 행기술과 내관법들과 결합되어 사용됨을 확인할 수 있었다.

3. 「修真」에 나타난 도인술의 성격

그런데 『보양지』 전체에서 신선이 되려는 목적으로서 행하는 도인술, 즉 양신으로서의 도인술은 보이지 않는다는 점이다. 또한 精·氣·神을 단련하는 의미로서의 도인술도 사용되지 않는다는 점이다. 그렇다면 서유구가 이해한 도인술이란 치병을 목적으로 하거나 예방의학의 측면에서의 도인술일 될 터이다. 이는 도인술을 철저하게 의학적 관점에서 바라본다는 점을 함축한다.

『보양지』 권4 「수진」은 크게 도인과 안마의 항목으로 나뉜다. 도인의 항목에는 도인술의 기원과 의미를 밝힌 부분과 도인술의 중요함을 밝힌 부분, 그리고 초학자들의 坐打法을 밝히고 나서, 6종의 도인술을 소개한다. 마지막으로 도인술을 통해 치료할 수 있는 제병증과 그 도인법을 정리하고 있다. 안마의 항목에는 존상법과 안마법의 효과를 비교하는 총론으로부터 3종류의 안마법을 소개하고, 도인 및 안마와 관련된 歌와 訣들을 덧붙이고 있다.

「수진」에 나타난 도인법들은 ‘鐘離八段錦法’, ‘華佗五禽戲法’, ‘彭祖穀仙臥引法’, ‘王子喬八神導引法’, ‘甯氏導引行氣法’, ‘二十四節導引法’으로 총 6개이다. 안마와 관련해서는 ‘按摩耳目鼻法’, ‘按摩面髮法’, ‘按摩關節法’으로 3종이다.

이들 도인과 안마술들은 너무나 유명해서 새롭게 소개할 필요는 없다. 그리고 서유구의 「수진」에서 소개하고 있는 이들 도인법의 내용은 기존의 도교서들에서 기록한 내용과 한 글자

¹⁹ 위와 같은 책: 次用還丹之法, 如是前件, 出胸伸腰, 閉夾脊, 蹲而升之. 腰間火不起, 當靜坐內觀, 如法再作, 以至火起爲度, 自丑行之, 至寅終而可止, 乃曰肘後飛金晶, 又曰抽鉛, 使腎氣生肝氣也.

도 다르지 않고 동일하게 기록되어 있다.²⁰ 다만 서유구가 이들 도인과 안마법들을 어떤 의도에서 이렇게 편집하고 소개하고 있는지 그 생각을 읽어낼 필요가 있다는 점이다.

서유구의 의도는 총론에서 읽어낼 수 있다. 서유구는 도인 항목의 총론에서 질병이 발생하는 원인을 밝히고, 도인으로 귀결되는 여러 引內養性術들을 거론한다. 이는 질병에 대한 치병으로써 도인술을 긍정적인 것으로 보인다.

사람은 음양의 기를 품부 받아 태어나니, 그 본래의 처음에는 조금도 흠결이 없었다. 한 번 사물과 교접하게 되면 건원의 조기가 점차로 칠정에 의해 소모되고, 이 때문에 기가 막히고 혈이 엉기어 병이 생겨난다. 그러므로 옛날에 군자는 도를 보아 분명히 알아서 양기를 말하여, 집의의 공을 행하게 하였는데, 반드시 먼저 곱이 목을 빼고 새가 깃을 펴게 하며, 시선을 거두고 청각을 되돌리며 도인으로 관절을 펴게 한다. 관절이 통하면 일기가 상하를 유행하게 한다.²¹

이 인용문에서 읽어낼 수 있는 것은 질병의 원인에 대한 것과 도인으로 기를 몸 전체에 유행하게 한다는 것이다. 우선 질병의 원인은 외물과 교접함으로써 七情에 의한 祖氣의 소모와 조기가 소모됨으로써 기가 막히고 혈이 엉기는 데서 병이 발생한다고 본다. 이는 혈과 기가 유행하면 질병이 치료를 함의한다. 그래서 도인을 행하여 온 몸에 기를 유행하게 하라고 말하고 있는 것이다. 이 인용문은 도인이 치병에 효과가 있음을 천명한 것이다.

이러한 생각을 가장 분명히 드러내는 지점은 「導引療病諸方」에서이다. 「도인료병제방」의 머리말 부분에 해당하는 내용에는 서유구 자신이 이러한 도인술을 정리한 의도를 분명히 드러낸다.

玄家は 도인을 귀하게 여기고 약석을 싫어한다. 속세의 선비는 약석을 친하게 여기고 도인에 어리석게 본다. 나는 홀로 산림에 살거나 잡초가 우거진 외딴 곳에서 평소에 의학을 공부한 적이 없으며, 또한 침구를 갖추지 못하여 하루아침에 질병이 생겨 손 쓸 바를 알지 못하여 끝내 요절하여 수명을 재촉하는 것을 근심하니, 이 어찌 한스럽지 않겠는가? 지금 수양가들이 말한 도인을 통한 치료 방법을 취하여 번잡한 것들은 제거하

²⁰ 이와 관련해서는 陳耀庭 등이 편집한 『道家養生術』(복단대학출판사, 1992)의 上編, 4. 導引類와 비교해 보면, 「수진편」에서 기록하고 도인술의 내용과 글자 하나 다르지 않고 동일하다.

²¹ 『보양지』 권 4 「수진」: 人稟陰陽之氣以生., 其本始, 未嘗少欠, 一與接物, 乾元之祖, 漸爲七情所耗, 是以氣滯血凝而病生焉, 故古之君子, 見道分明知, 言養氣, 欲行集義之功, 必先熊頸鳥伸, 收視返聽, 以導引其關節, 關節通, 則一氣流行於上下矣.

고, 핵심적인 것을 뽑아 종류별로 나누어 모았으니, 로편과 방제를 구할 필요 없이 우리 몸에 되돌려 고질병을 드러내 질병을 없앨 수 있으니, 장차 농부와 함께 공유하고자 한다. 이는 저절로 성인의 은혜로운 처방이다.²²

이 인용문에서 서유구의 생각을 분명히 읽어 낼 수 있다. 하나는 愛民사상이다. 궁벽진 시골에서 의학을 공부한 적도 없고, 침구를 갖추고 있지 못한 농부들을 위해 이 책을 쓴 것이다. 다른 하나는 질병과 그 치료로서 도인을 대응시켜 그 핵심적인 내용들만 뽑아 종류별로 구분했다는 점이다. 이는 대질병별 도인술을 쉽게 찾아 적용할 수 있게 한 것이다. 마지막으로 우리 몸의 자연치유를 믿는다는 것이다. 도인을 통해 오래 묵은 고질병도 없앨 수 있다고 보았다. 그리고 이를 그들과 함께 공유하고자 한 것이다.

이 부분의 구체적인 내용은 30여 종류에 해당하는 질병들을 나열하고, 그 질병들 하나하나에 대한 치료 방법으로써 도인술을 기록한 점이다. 예를 들어 ‘일체의 잡병을 다스리는 방(治一切雜病方)’에는 “몸을 단정히 하고 앉아 양 손으로 무릎을 누르고 좌우로 몸을 붙잡아 기를 돌리기를 14회 한다. 일체의 잡병을 다스린다.(一以身端坐 兩手按膝 左右扭身 運氣十四口. 治一切雜病)”라고 되어 있고, 허리 혹은 아랫배가 아픈 것을 치료하는 방(治疝方)에는 “두 다리를 잡아 당겼다가 멈추고, 다섯 번 숨을 쉬 뒤 그친다. 배속의 기를 끌어당겨 허리가 아프거나 아랫배가 아픈 것을 제거한다(一挽兩足止, 五息止. 引腹中氣 去疝瘕).”고 한다.

이처럼 구체적인 질병의 이름을 밝혀 놓고, 그 아래에 그 질병을 치료할 수 있는 도인법을 적고 있다. 이는 당시의 사람들이 자신의 질병에 대해 이 책에서 해당 내용을 찾아보고, 그에 해당하는 도인술을 행할 수 있게 한 것으로, 그 편리함을 알 수 있다.

다음으로 안마의 항목에서는 안마가 갖는 특징을 存想法와 비교하여 설명한 총론으로부터 곧바로 구체적인 안마법을 소개하고 있다. 안마는 일반적으로 도인술에 포함된다. 그런데도 따로 항목을 구분한 것은 안마법 중에서 특별히 간단하고 효과적인 것들을 소개하고자 한 의도 때문인 것으로 보인다. 서유구가 이해한 안마의 특징은 관절을 열고 기를 이롭게 하는 방법이 자 외부로부터 내부로 도달하는 것으로, 막히거나 체한 것을 풀어 준다²³고 본다.

²² 위의 책, 「導引療病諸方」: 玄家貴導引而左藥石, 俗士親藥石而昧導引. 余獨憂夫山林澤藪遐僻壤之地, 素無攻醫之方, 又乏鍼砭之具, 一朝疾生, 莫知所措, 而終不免於夭折促短者, 何限哉. 今取修養家所言導引療病之方, 芟繁翫撮要分門類彙, 使不待求之盧扁方劑而反諸吾身, 可以發膏盲起廢疾, 將與田夫共, 此自然聖惠方也.

²³ 『보양지』 권 4 「수진」의 안마 항목, 「총론」: 按摩者, 開關利氣之道, 自外而達內者也. (….) 以洩壅滯.

마지막으로 지적할 것은 ‘영씨도인법’에 포함된 ‘귀라행기법’, ‘안행기법’, ‘용행기법’은 독립된 도인법인데, ‘영씨도인법’에 함께 실려 있다는 점이다. 이는 서유구가 의도적으로 이렇게 한 것인지 알 수 없지만, 이들 도인법은 독립된 도인법으로 도교서들에 나타난다.

이상 「수진」편에 나타난 도인과 안마의 특징은 첫째, 질병에 대한 치료와 예방으로서 소개되고 편집되었다는 점이다. 둘째, 애민사상에 기초해 실용적이고 실제적인 도움을 위주로 편집 기획되었다는 점이다. 셋째, 도인과 안마가 기초하고 있는 자연적인 기의 변화, 계절의 변화를 언급하지 않는다는 점이다. 가령 24절기도인법은 『황제내경』에서 보여주는 오운육기에 따른 기의 변화와 이에 따른 질병의 발병, 이에 대한 도인술을 통한 치료 등을 설명하지 않는다는 점이다. 마찬가지로 안마 역시 인체의 경락과 혈 등에 대한 설명을 하지 않고 주요한 안마술들을 소개하고 있다는 점이다.

4. 예방으로서 이해한 도인술

서유구는 도인술을 상중하로 구분하면서, 최상의 도인술은 무병 상태에서 도인술을 행하는 것으로 보았다. 무병의 상태에서 도인술을 행하는 것 자체가 질병을 예방하는 효과를 얻을 수 있는 것이지만, 이 상태에서도 몇 가지 원칙이 필요할 것으로 보인다. 기의 흐름 즉 계절의 변화에 따른 도인술은 예방의 관점에서 가장 적절한 대처로 볼 수 있기 때문이다.

계절의 변화처럼 기의 변화는 인체가 외부적인 환경에 적응하는 시간이 필요하고 일상에서도 대비가 필요한 일이다. 그러한 대비가 적절하지 않을 경우, 감기 걸리거나 전염병에 노출되기 쉽다. 이러한 대비는 음식과 목욕, 일상의 기거, 금기 등이 모두 필요한 일이다. 이러한 구체적인 사항들을 항목으로 만들고 12달의 흐름에 맞게 하나의 표로 작성한 것이 「양생월령표」이다.

「양생월령표」는 그 항목의 구성이 ‘正月建寅’으로부터 ‘十二月建丑’에 이르는 열두 달을 가로축으로 하고, ‘坐功’, ‘飲餐’, ‘櫛沐’, ‘脫着’, ‘服餌’, ‘起居’, ‘療疾’, ‘求嗣’, ‘禁忌’, ‘祓禳’, ‘辟癘’을 세로축 항목으로 짜여 있다. ‘표’가 갖는 기능적인 측면이 어떤 내용들을 압축적으로 요약하여 일목요연하게 보여주는 것이듯, 「양생월령표」는 가로축으로 12달을 배치하고 세로축으로 11개의 항목으로 구성하여 한눈에 알 수 있게 구성되어 있다.

그런데 여기서 주목할 것은 이러한 목적 하에서 유사한 항목으로 짜여진 「攝生月令」(『운급철첩』 권2, 795~804쪽)이라는 것이 있다는 점이다. 「섭생월령」은 맹춘, 중춘, 계춘으로 봄을 나누듯이 한 계절을 셋으로 나누며, 이를 卦象으로 표현하고 있다는 점이 눈에 띈다. 그리고

복두칠성의 운행방향, 해와 달의 운행, 이에 따른 기의 변화를 밝힌다. 그리고 이 시기의 기후의 상태에 따른 심신의 적응을 다룬 내용이 나오고, 먹지 말아야 할 음식을 제시하며 그 이유를 밝히고 있다. 또한 인체에서는 오장 중에서 어떤 장기의 기가 왕성하고 미약한지를 밝히고 있다. 목욕의 시기, 금기사항, 수련해야 할 날들을 특정하고 있다.

하지만 이를 구체적인 항목으로 나누고 그것을 한 눈에 보이게 정리하고 있지는 않고 있다.

이는 「양생월령표」와 비교해 보면, 「양생월령표」에서 ‘표’가 갖는 기능적인 효과를 분명히 드러내고 있는 것으로 보인다. 일반적으로 ‘표’는 어떤 내용들을 어떤 기준으로 정리하면서도 비교하는 기능을 갖는다. 이는 시각적으로 어떤 내용을 한 눈에 보이게 정리하는 역할을 할 뿐만 아니라, 어떤 내용들에 대한 압축적이고 핵심적인 이해를 가능하게 하는 기능도 갖는다. 그러한 점에서 「양생월령표」는 이러한 기능들을 잘 구현하고 있다. 이는 아마도 농부들에게 가장 효과적으로 『보양지』 전체의 내용을 요약, 정리, 전달하려는 의도 때문으로 추측할 수 있다.

「섭생월령」과 「양생월령표」는 그의 동일한 목적 하에 쓰여진 책이다. 그리고 그 구성에서도 유사한 내용이 많다. 다만, ‘坐功’항목, ‘求嗣’항목, ‘祓禳’항목은 「양생월령표」에만 있는 것이다. 또한 내용적으로도 다르다. 「양생월령표」는 각 항목의 내용들을 『보양지』 전체에서 요약해 가져온 것으로 판단되는데, 「섭생월령」은 그러한 비교대상이 없다. 보다 근본적인 차이점은 「양생월령표」는 좌공 항목을 두어 도인술을 가장 먼저 제시했다는 점이다. 이는 각 절기에 맞게 도인술을 제시하고, 하위 항목들에서 주의점, 시행해야 하는 점 등을 서술해 간다는 점이다.

이는 「양생월령표」가 『보양지』 전체의 요약이자, 예방의학으로서 도인과 일상생활을 연결하고 있다는 점에서 주목할 부분이다. 서유구가 도교서에서 도인과 안마의 치병과 예방 의학으로서의 효과를 인식하고 이를 정리·소개하고 있다손 치더라도, 이러한 예방으로서의 도표는 그 효과면에서 상당한 의미를 지니리라 추측할 수 있다.

또 거론할 것은 「양생월령표」에서 월령의 기준은 五運六氣를 기준으로 한다는 점이다. 이는 『황제내경』에서 보이듯, 의학에서 천체의 운행과 자연의 변화를 설명하는 논리이다. 이러한 논리를 끌어왔다는 것은 「섭생월령」 및 『예기』의 ‘월령’편에서 천체 현상, 즉 해와 달, 별자리를 기준점으로 삼는 것과 달리, 「양생월령표」는 기의 변화를 중심에 놓는다는 점이다. 이 기의 변화도 일반적으로 볼 수 있는 괘기도 즉, 64괘방원도를 중심으로 한 음양의 소장을 기준으로 삼은 것이 아니다. 이는 『황제내경/소문』의 五運六氣의 변화를 따른다는 점이다.

이미 『예기』 ‘월령’을 언급했으니 좀 더 논의하면, 그 목적에서도 『예기』의 ‘월령’과 「양생월령표」는 다르다. 『예기』 월령은 천체의 운행에 따라, 음양의 기가 변화하는 것에 따라, 국가

적 의례를 행하거나 농업과 관련된 일들을 政令으로 선포하는 것이다.²⁴ 하지만 「양생월령표」는 ‘양생’을 목적으로 하기에 국가가 행하는 정령의 의미가 없다. 다만 기의 흐름에 따른 계절의 변화와 이에 해당하는 도인법들을 제시하고, 계절에 맞는 음식, 빗질과 목욕, 의복, 약물, 기거, 질병, 금기, 전염병과 치료 등을 중심으로 한 일상생활이 제시되고 있다. 『예기』 「월령」이 천자나 통치자들의 입장에서 매달 행해야하는 의례나 정령을 중심으로 했다면, 「양생월령표」의 내용은 민간에서의 삶을 중심에 놓고, 그들의 일상에 필요한 항목들을 중심으로 구성하고 있다는 점이 비교된다.

그리고 『양생월령』을 관통하는 주된 생각은 일상에서의 질병에 대한 예방이라는 점이다. 이를 구체적으로 보여주는 것이 도인을 첫째 항목으로 설정한 점이다. 그리고 「양생월령표」의 다른 항목에서도 주로 기의 변화와 이로 인한 질병의 발생을 중심으로 이야기 하고 있는 것을 통해서도, 「양생월령표」가 일상에서의 질병의 예방이라는 목적 하에 기획된 점임을 확인할 수 있게 한다.

5. 맺음말

서유구의 『보양지』는 전체적으로 섭생을 목적으로 한 책이다. 섭생은 삶을 살아가는 데 필요한 모든 것을 포함할 뿐만 아니라 잘 사는 방법에 관한 논의이다. 그래서인지 『보양지』 전체는 精·氣·神에 대한 논의로부터 일상의 생활, 심지어 노인봉양과 어린아이 기르기까지 그 내용을 망라한다. 그리고 『보양지』 권4와 권8의 「수진」과 「양생월령표」는 도인과 안마를 통해 질병을 치료하고 예방하려는 의도 하에 편집된 것이다.

서유구의 『보양지』는 그 자신의 말을 찾기 힘들다. 注와 案을 통해 자신의 말을 하고 있는 듯하지만, 이는 새로운 내용을 말하고 있는 것이 아니다. 구체적으로는 중국과 조선에서 이름을 달리 쓰고 있는 것, 그 이름과 내용을 다른 책에서 가져와 설명하고 있는 정도이다. 그렇다면 서유구의 이 책은 그 편집체제나 편집된 내용들을 통해 그의 생각을 읽어낼 수밖에 없다.

²⁴ 『예기』 월령편의 내용은 다음과 같다. 첫째, 각기 해당하는 달에 해와 달의 위치, 별자리를 제시한다. 둘째, 오행을 이에 맞게 배당하고, 이와 관련한 자연현상 및 제사의 방위를 제시한다. 셋째, 매달 강수, 우레, 번개 등과 같은 자연현상과 동식물의 현황을 제시한다. 넷째, 천자의 기거와 관련된 내용으로 천자의 주거, 음식, 의복 등의 일상을 제시한다. 다섯째, 농업과 관련된 정령과 금령의 제시이다. 여섯째, 통치자들의 금기사항, 재이현상을 통한 경고가 그 내용이다.

그래서 이 글은 서유구의 편집의도를 찾는데 초점을 맞추어 작성되었다. 그 결과의 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 서유구는 도인이 질병에 대한 치료의 효과와 예방의 효과가 있음을 인식한다. 둘째, 도인과 안마를 민간에 보급하여 헐벗고 가난하며, 궁벽한 곳에 사는 사람들에게 자신의 질병에 대해 스스로 치유를 유도했다는 점이다. 이는 도인술이 장생술의 의미를 갖거나 양성의 수단이 된다는 점은 제외하고 철저하게 치병과 예방의 관점에서 이를 정리하고 분류했다는 것에서 확인할 수 있다.

또한 이 글에서 일반적으로 도인술이 발전 전개되어 나오면서 갖는 의미들을 추적하면서, 서유구의 『보양지』에서는 철저하게 치병과 예방으로서의 도인술만이 언급됨을 해명하였다. 이는 도인과 안마가 기초하고 있는 자연관, 인체관, 의학적 지식은 배제되어 설명되지 않는 특징을 갖는다. 또한 신선술의 방법으로서의 도인술도 배제된다는 점이다. 이러한 점은 서유구가 도인과 안마를 민간에서 질병에 대한 치료와 예방만으로 보급하고자 한 것임을 알게 한다.

다른 하나 지적할 것은 서유구의 『보양지』에는 애민사상이 깊게 배어있음을 확인할 수 있다는 점이다. 이러한 점은 북녘에서 출간한 『토법 립상응용』이라는 책에서 전통의 도인과 안마를 발굴하고 보급한 정신과 상통하는 측면이 있고, 위의 북녘의 책을 보리출판사에서 재편집해 출간한 의도가 서유구의 애민정신과 상통하는 측면이 있다. 이제 남녘에서도 도교의 인체관, 양생술에 관심을 두어야 할 시점이 되었다.

1. 『보양지』의 체제와 내용

『보양지』 전체에서 서유구의 말을 찾기는 힘들다. 서유구는 자신의 언어를 거의 사용하지 않는다. 그의 말이란 ‘案’, ‘讀記’, 注 정도이다. 하지만 그의 서술 체제에서 그의 생각을 읽어 낼 수 있다. 그는 ‘예언’에서 『임원경제지』의 서술 체제를 밝히고 있다.

일, 내용을 분별하고 종류별로 모아 ‘志’를 만든 것이 모두 16편인데, 이것이 ‘綱’이 된다. 각 지의 안에는 ‘大目’을 두어 그 아래 내용을 거느리게 하였다. 대목 아래에는 ‘細條’를 두어 대목을 따르도록 했다. 그리고 이 세조 아래에다 여러 서적에서 찾은 것으로 내용을 채웠다. 이것이 志를 만든 방식이다. 여러 책을 살펴 정리하다보니 내용이 많고 복잡하여 섞이기 쉽기 때문에, 인용한 부분의 취지를 뽑아 ‘標題’로 채웠다. 표제는 서너 자 또는 여러 자로 첫머리에 두고 테두리(口)를 둘렀다. 그리고 여러 책에서 찾은 내용을 그 아래에 채워 넣었으며 글의 끝부분에 서책의 이름을 기록하였다.

일, 대목의 경우는 먼저 발췌한 내용을 채워 넣고 끝부분에 인용한 서명을 적는다.

일, 인용한 책 중에서 자의가 해석하기 어려울 때, 음과 뜻을 注를 달고, 案을 보태서 구별하였다.

일, 글을 인용해 나가는 중에 혹 논변이 필요한 경우, 案자를 보태고 주석하고서, 또 네모진 테두리(口)를 둘러 구별하였다.²⁵

“예언”에서 밝히고 있듯이, 『임원경제지』의 내용 대부분은 다른 책들에서 가져와 서술한 것이고, 자신의 말은 ‘注’와 ‘案’이다. 그리고 ‘주’와 ‘안’의 내용도 字意에 대한 해석이거나 논변을 덧붙인 것이다. 주와 안의 내용을 몇 가지 살펴보면, 어떤 책의 내용 a에 대해, 다른 어떤 책의 내용 b를 가져와 보충하는 경우가 있고, 어떤 열매의 이름이 중국에서는 a인데, 우리

²⁵ 例言：一，分別部居 爲志者十六。此綱也。於各志之內，有大目領之，大目之下，有細條以從之。於此細條之下，乃按群書而實之，此乃例也。既搜群書，自多浩穰，易於滾雜，故撮其書旨，立爲標題，或三四字或多字，安於其首加圈，仍實以所搜之書，書末填以書名焉。

一，大目，則先實以書，而尾填書名，若於小注，則先標書名，加匡焉。

一，所引書中，或有字義難解者，注其音義，加案字，以別之。

一，既引書以實之，就其中或有論辯者，加案字而註之，又加匡以別之。

나라에서는 b라고 하여 다르다는 정도이다. 이렇게 보면 서유구는 스스로 편집자로서 『임원경제지』를 서술하고 있는 것이다.

그렇다면 편집자 서유구의 생각을 읽어내는 길은 『임원경제지』의 체제를 통해 추론할 수 밖에 없다.

“예언”에는 그의 생각을 읽어낼 내용이 있다.

“인간이 살아가는데 사는 땅이 각기 다르고, 관습과 풍속도 같지 않다. 그러므로 시행하는 일이나 필요한 물건은 모두 과거와 현재의 격차가 있고, 나라 안과 밖의 구분이 있게 된다. 그러니 중국에서 필요한 것을 우리나라에서 시행하는데 어찌 장애가 없겠는가. 이 책은 오직 우리나라를 위해 나온 것이다. 그래서 자료를 모을 때 당장 적용이 가능한 방법만을 가려 뽑았고, 그렇지 않은 것들은 취하지 않다.”²⁶

서유구가 『임원경제지』를 편찬할 때, 그 기준은 우리나라에 필요한 것들만 취사선택했다는 점이다. 중국 측 자료를 찾되, 우리나라의 기후와 토양, 습속에 맞는 것을 취하고, 또 당장 쓰일 수 있는 것들을 찾았다는 말이다. 이러한 원칙은 『보양지』에도 그대로 적용될 터이다.

『보양지』는 권1 總敍(攝生, 戒忌)로부터, 권2 精氣神(保精, 調氣, 蓄神), 권3 起居飲食(養形, 節食, 律時), 권4 修真(導引, 按摩, 附歌訣), 권5 服食(藥餌, 酒醴, 附糕餌雜方), 권6 壽親養老(調元, 療病), 권7 求嗣育兒(求嗣, 育兒), 권8 養生月令表로 구성되어 있다.

권1은 양생에 대한 총론이자, 『보양지』 전체의 서문에 해당한다. 양생과 관련된 다양한 학설을 끌어와 양생의 중요성을 밝히는 ‘攝生’부분과 양생에 해가 되는 여러 요인들을 밝히고 있는 ‘戒忌’부분으로 구성되어 있다. 앞서 인용한 “예언”에 따르면, 권1의 ‘攝生’과 ‘戒忌’은 大目이 되며, [論修真未易], [養生六害]와 같은 것은 細條가 될 터이다.

이제 내용적인 부분을 살펴보자. 권1의 ‘攝生’부분은 양생이 쉽지 않음을 말하는 [論修真未易]로부터, 양생의 이치가 만 가지에 이르지만 요약하면 神을 기르는 것과 氣를 아끼는 것, 병을 예방하는 것이 있다는 것을 밝힌 [養生三術]로부터, 양생에서 중요한 여덟 가지 요소를 밝힌 [養生八要], 섭생을 통해 內氣, 精氣, 血氣, 臟神, 肝氣를 기르는 것과 神을 온전히 하는 것임을 밝힌 [攝生六養]으로 구성된다. ‘戒忌’부분은 양생에 해가 되는 것을 밝힌 [養生六害]와 [養生十六害]로부터 양생을 하기에 앞서 병을 치료 할 것을 말한 [養生必先治病], 병이 생기는

²⁶例言: 吾人之生也, 壤地各殊, 習俗不同. 故一應施爲需用. 有古今之隔, 有內外之分, 則豈可以中國所需, 措於我國, 而無碍哉. 此書專爲我國而發. 故所採但取目下適用之方, 其不合宜者, 在所不取.

원인을 말한 [論疾病之因], 쇠약하고 병드는 원인을 말한 [論衰老之因] 등을 통해 금기 사항을 말하고 있다.

권2는 精·氣·神에 대한 논의로, ‘保精’, ‘調氣’, ‘蓄神’의 항목을 대목으로 구분하여 여러 학설을 끌어오고 있다. 권2의 구성은 각 항목에 대한 총론을 먼저 제시하고 하위항목들을 통해 구체적인 방법을 밝히고 있다. 精과 관련된 항목에서 눈에 띄는 것은 욕정을 끊을 수 없으며 [論慾不可絶], 방중의 절도를 중시한다는 점[房中節度, 交會法]이다. 氣와 관련된 항목에서는 호흡과 태식법을 소개하고 있다. 神과 관련된 항목에서는 存想과 坐忘으로부터 인간의 정신적 활동과 감정 등에 따른 정과 기의 변화, 이에 따른 신의 변화를 논하고 있다. 이들 정·기·신에 관한 논의는 도교의 양생법과 관련된 자료를 많이 인용하고 있다.

권3은 일상생활 전반을 ‘養形’과 ‘節食’, ‘律時’의 항목을 대목으로 구분하고, 養生의 논리를 소개하고 있다. ‘양형’이라는 용어²⁷는 ‘섭생’이라는 용어와 그 의미가 동일한데, 육체적 기르거나 수명을 연장하기 위한 행위들을 의미한다. ‘양형’의 항목에서는 인체 내부의 장기와 외부의 신체 부분으로 구분하여 서술하고 나서, 목욕, 걷고 서기, 눕고 일어서기, 잠자기, 담소 등의 다양한 하위항목으로 구분하여 서술하고 있다. ‘절식’의 항목에서는 다섯 가지 맛, 적당량 먹기, 소화법 등을 소개하고 있다. ‘율시’의 항목에서는 춘하추동의 사계절을 각기 기후의 변화를 소개하고, 그에 따른 질병의 발생 등을 보여준다. 그리고 아침저녁, 한 달의 변화 등을 소개하고 있다.

권4는 ‘導引’과 ‘按摩’를 중심으로 한 수련을 소개한다. ‘도인’ 항목에서는 ‘종리팔단금’, ‘화타오금희’, ‘팽조곡선와인법’, ‘영씨도인행기법’ 등을 소개하고 있다. 특히 주목할 것은 도인법으로 질병을 치료할 수 있다고 본 점이다. 구체적으로 다양한 질병의 병명을 거론하고 구체적인 도인술의 자세와 동작을 소개하고 있다.

‘안마’ 항목에서는 눈귀코를 안마하는 법, 머리부분을 안마하는 법 등을 소개하고 있다. 안마는 關을 열어 기를 이롭게 하는 방법으로 인체의 외부로부터 내부로 도달하게 하는 것이며, 의가들이 행해왔던 것으로 소개하고 있다.

권5는 ‘복식’에 관련된 내용을 ‘藥餌’, ‘酒醴’, ‘雜方’으로 나누어 소개한다. 이 부분은 도교의 다양한 복이 재료를 소개하면서, 그것의 효능과 채취법, 제조법 등을 소개한다. 도교나 의

²⁷ ‘養形’이라는 용어는 『장자』 「달생」편과 「각의」편에 처음 보인다. 『장자』에서는 양형을 부정적으로 보지만, 양형의 개념들에 대한 명확한 정보를 준다. 「달생」편에서는 ‘육체를 기르기 위한 모든 활동(養形必先之以物, 物有餘而形不養者有之矣)’을 의미하고, 「각의」편에서는 우리가 익히 아는 호흡, 도인술 등을 구체적으로 거론한다.(吹呬呼吸, 吐故納新, 熊經鳥申, 爲壽而已矣. 此導引之士. 養形之人, 彭祖壽考者之所好也)

학적 자료에서 복이 재료의 내용을 옮겨 적고 있다. 여기에서 주목할 점은 자신의 생각을 ‘按’이라는 항목에서 구체적으로 밝히고 있다는 점이다. ‘안’을 단 경우는 해당재료에 대한 상이한 명칭, 문제점, 비판 등이 그 예이다. 가령 [服氣方]의 ‘嚙月精’에는 월정을 흡입하는 수련법을 소개하고 나서, 이는 “존상법과 기를 단련하는 術이지 진짜로 일월성진의 기를 흡입하는 것이 아니다”²⁸라고 밝혀 이해를 돕거나, “이것 역시 소술법으로 그 도를 얻지 못한 자는 도리어 병을 일으킨다”²⁹라고 하여 문제점을 환기시킨다. 또한 복이할 때 주의점도 제시한다. “행인(은행알)은 성질이 뜨거워 오래 복용하면 안 된다”³⁰고 재료에 대한 주의점을 거론하기도 한다. 이 밖에 “청염은 일명 용염으로 서강에서 난다”³¹라는 식으로 상이한 명칭에 대해 소개하기도 한다.

권6은 노인을 봉양하는 것에 관한 모든 자료를 모아 놓은 것으로, ‘노인학’이라고 할 수 있다. 노인의 의복, 음식, 거처, 복이, 질병의 원인과 대책까지 총망라하여 수록하고 있다. 노인을 봉양하는 대부분의 내용들이 정리되어 있어 ‘노인학’으로 명칭을 붙일 수 있을 정도이다.

권7은 자손을 얻는 법과 아이를 기르는 법에 관한 내용을 ‘구사’와 ‘육아’로 구분하여 정리하고 있다. 아이를 낳지 못하는 여성에 관한 관상[相婦無子法], 부부가 합방을 할 시기[交會時辰], 임신초기 여자아이를 남자아이를 바꾸는 법[轉女爲男法] 등과 같은 내용은 과학적이지 못하고, 현대의 관점에서 적절하지 못한 측면도 있다. 하지만 자식을 얻지 못하는 병의 원인과 그 대책 등이 자세하게 기록하고 있거나, 임신 시기의 금기 등의 내용은 당시 시대에 민중들에게 좋은 안내가 되었으리라고 판단할 수 있다.

이상으로 1권에서 7권까지의 내용을 일별했는데, 그 내용들은 바로 일상의 생활과 결부된 것이다. 생로병사의 과정을 거치는 것이 사람의 삶이라면, 이 과정에서 자신의 신체를 보양하거나, 질병을 이겨 수명을 유지하는 모든 내용이 하나의 꾸러미를 이루고 작성된 것으로 이해할 수 있다.

전체적인 구성의 측면을 살펴보면, 각 권은 대목을 2, 3개 두고, 그에 해당하는 작은 조목을 다양하게 서술하고 있다. 이는 서유구가 『임원경제지』의 例言에서 “각 志의 안에는 큰 조

²⁸ 『보양지』 권 5, …皆存想鍊氣之術 非眞嚙服日月五星之氣也.

²⁹ 『보양지』 권 5, 此亦小法 不得其道者 反以致病.

³⁰ 『보양지』 권 5, 杏仁性熱 不可久服.

³¹ 『보양지』 권 5, 靑鹽一名戎鹽 西羌算也.

목을 총괄하였고, 큰 조목 아래에 작은 조목을 두어 그것을 따르도록 했다. 이 작은 조목 아래에다 여러 서적을 찾아 내용을 채웠다. 이것이志를 구성한 방식이다.”³²라고 한 것과 같다.

내용적으로는 도교의 양생이론과 양생술, 불교의 수진론, 유가적 노인봉양과 육아론이 결합되어 있다. 이는 유불도의 이질적인 수양론이 하나의志에서 결부된 것인데, 이는 그럴만한 이유가 있다. 『보양지』 서문에 해당하는 '引'에 의하면, “도가에는 정을 수련하는 요결이 있고, 불가에서는 심을 다스리는 뜻을 밝혔다. …… 오직 이것만을 가르침으로 삼는 것은 편협한 것이다. 오직 우리 성인의 도만이 떳떳한 윤리에 뿌리를 두고 예·악·형·정을 참작하였으니, 긴밀하고 안정되어 마음을 다하고 본성을 밝히는 학문이 저절로 그 속에 깃들여 있어 세상을 구제하는 방도가 될 수 있다.”³³라고 한다. 이는 도가와 불가의 수련이 나름의 견해가 있지만, 불변의 규범으로서 유가의 학설도 필요하다는 의미이다. 그래서 “이 지에는 精氣神의 調養과 修真의 절목이 있으니, 이것은 도가와 불가의 방법을 참작한 것이고, 부모를 섬기고 아이를 기르는 법에 대한 내용이 있으니, 이것은 유가의 불변하는 규범이다.”³⁴라고 하여, 유불도의 수양론을 결합한다. 『보양지』 이러한 편집의 의도 때문에 섭생을 중심에 두지만, 부모에 대한 봉양과 자식 기르기를 그 내용으로 포함하게 된 것이다.

2. 『보양지』 전체 요약으로서 「양생일령표」

이제 「양생일령표」의 내용을 살펴보자. 「양생일령표」의 내용은 크게 두 가지 정도로 구분된다. 첫째, 『보양지』 권1-권7의 내용 중의 일부를 옮겨오거나 그 내용을 부분적으로 요약해 놓고 있는 것이다. 둘째, 『보양지』에는 없는 내용들을 새로이 추가하고 있는 것이다. 특히 민간에서 쉽게 구할 수 있는 재료나, 歲節에 맞게 행할 수 있는 내용을 중심으로 새로운 내용을 추가하고 있는 것으로 보인다.

「양생일령표」는 그 항목의 구성이 ‘正月建寅’으로부터 ‘十二月建丑’에 이르는 열두 달을 가로축으로 하고, ‘坐功’, ‘飲餐’, ‘櫛沐’, ‘脫着’, ‘服餌’, ‘起居’, ‘療疾’, ‘求嗣’, ‘禁忌’, ‘祓禳’, ‘辟

³² 『임원경제지』, 例言, 分別部居爲志者十六, 此綱也. 於各志之內, 有大目領之, 大目之下, 有細條以從之. 於此細目之下, 乃搜群書而實之. 此乃例也.

³³ 『보양지』, 引, 道家者流, 有煉精之訣, 釋氏之道, 明治心之義. …… 以是說教者偏也. 惟吾聖人之爲道也, 本於彝倫參之以禮樂刑政, 相維焉相安焉, 而盡心明性之學, 自寓於其中, 所以濟世也.

³⁴ 위와 같은 책, 같은 곳, 今此志中, 有精氣神調養之節, 有修真之目, 此參酌乎道釋之法也. 有壽親之方, 有育嬰之法, 此固吾人之恒規也.

瘡'을 세로축 항목으로 하여 짜여 있다. '표'가 갖는 기능적인 측면은 어떤 내용들을 압축적으로 요약하여 일목요연하게 보여주는 것이듯, 「양생월령표」는 가로축으로 12달을 배치하고 세로축으로 11개의 항목으로 구성되었다.

세로축의 첫째 항목인 '좌공'은 『보양지』 권4의 “二十四節導引法”의 내용을 옮기고 있다.('二十四節導引法'은 '二十四氣導引圖' 등으로 도교서적들에 쓰여 있는 내용과 글자하나 틀리지 않고 같다) 「수진」의 “24절도인법”은 그 내용이 한 달의 기의 변화와 그것은 주관하는 기를 표현한 '運主', 기에 맞는 도인수련인 '坐功', 좌공의 효과로 질병을 치료하는 '治病'의 형식으로 구성되어 있는데, 「양생월령표」에 옮겨 놓은 “24절도인법”은 '治病'이하의 내용은 빼놓고 있는 점이 특징이다. 대표적으로 “正月建寅”의 항목만 도표로 비교해보자.

『보양지』 권4, 「修真」, “二十四節導引法”	『보양지』 권8, 「양생월령표」, “좌공”
<p>立春正月節 運主厥陰初氣 時配手少陽三焦相火. 宜 每日子丑時疊手, 按脛(按脛音腔尻骨也), 轉身, 拗頸, 左右聳引各三五度, 叩齒吐納漱咽. 治風氣積滯, 頸項痛, 耳後肩臑痛, 背痛, 肘臂諸痛. 雨水正月中 運主厥陰初氣, 時配手少陽三焦相火. 每日子丑時疊手, 按脛, 拗頸轉身左右偏引各三五度, 叩齒吐納漱咽. 治三焦經絡留滯邪毒噎乾及腫噦喉痺, 耳聾, 汗出, 目銳皆痛, 頰痛諸疾.</p>	<p>立春, 運主厥陰初氣, 時配手小陽三焦相火. 宜每日子丑時疊手, 按脛, 轉身, 拗頸, 左右聳引各三五度, 叩齒吐納漱咽. ○雨水 運主厥陰初氣, 時配手少陽三焦相火, 每日子丑時疊手, 按脛, 拗頸轉身左右偏引各三五度, 叩齒吐納漱咽.</p>

「수진편」의 “二十四節導引法”에서는 “입춘정월절”과 “우수정월중”이라고 구분한 내용은 「양생월령표」에서는 “입춘”과 “우수”로 표현되어 있고, “治” 이하가 생략되어 있다. 나머지 내용은 동일하다.

세로축의 두 번째 항목인 '飮餐'의 내용은 권3의 “기거.음식” 부분에서 “음식”부분을 일부 발취, 요약하고 새로운 내용을 부가하고 있는 것으로 판단된다. 가령 “정월건인”의 첫부분인 “春不可食肝, 爲肝王時, 以死氣入肝, 傷魂”은 권3의 “時律”에서 [論春]의 계절에 따른 기의 변

화와 양생의 도를 대비시킨 내용을 따른 것으로 보이고,³⁵ “春七十二日, 省酸增甘, 以養脾氣”라는 부분은 권3의 [음찬시령]의 내용 중에 일부로 보인다.³⁶

세 번째 항목인 ‘櫛沐’은 빗질과 목욕에 관련된 내용들로, 권3에 [沐洗]항목이 있는데, 이를 계절과 기후의 변화에 맞게 보충하고 있는 것으로 판단된다. [목세] 항목에서는 일반적으로 목욕할 때 주의할 점, 목욕과 질병과의 관계를 주로 소개하고 있는데, 『양생월령표』에서는 1일, 4일, 8일, 10일 등으로 구체적인 일자를 쓰고, 구체적인 목욕의 방법, 그 효과를 기록하고 있는 점이 다르다. 가령 정월건인의 “一日取枸杞菜煮湯沐浴, 令人光澤不病不老”는 구기자잎을 끓여 목욕하면 몸에 광택이 나며 병들지 않고 늙지 않는다는 내용으로, 구체적인 목욕의 방법과 효과를 기록하고 있다.

네 번째 항목인 ‘脫着’은 권3의 [論衣服]의 내용을 기초로 “시율”에서 네 계절을 논하는 것에서 그 내용을 추려 온 것으로 보인다. 정월건인에 기록된 “立春宜晚脫綿衣 令人傷寒霍亂”은 “시율”의 [論春]의 내용 중 일부이다.³⁷ 다른 달에서 의복을 언급한 내용은 거의 없거나 소략하다.

다섯 번째 항목인 ‘복이’는 권5의 복의의 내용을 기초로, 각 절기에 따라 복이를 정한 것으로 보인다. 정월건인에 기록된 “元日造五辛盤發五臟氣”라는 구절은 새해 아침에 매운 맛을 내는 마늘, 파, 부추, 겨자, 생강 등의 재료로 음식을 만들어 먹으면 오장의 기를 발산하게 된다는 내용인데, 이에 관한 내용은 『보양지』에서 찾을 수 없었다. 아마도 권5의 복이편에는 질병과 관련된 음식과 약물들을 중심으로 소개하고, 여기에서는 절기와 인체의 관계를 중심으로 새로운 내용을 부가하고 있는 것으로 판단된다.

여섯 번째 항목인 ‘기거’는 권3의 ‘기거·복식’에서 [四時各論]에서 그 내용을 따 온 것으로 보인다. “春三月夜臥早起○凡臥春欲頭向東 有所利益”에서 전자의 내용은 『황제내경소문』에서 인용된 것이고, 후자는 [四時各論]의 내용을 요약하고 있다.³⁸

일곱 번째 항목인 ‘療疾’은 권6의 ‘壽親養老’의 내용을 따오거나 『임원경제지』 11지인 『인제지』의 내용들을 가져온 것으로 보인다. “元日取小便洗腋氣”이라고 되어 있어서, 전반부의 내용은 ‘수친양로’에서 안 이하의 내용은 인제지에서 따온 것으로 보인다.

³⁵ 『보양지』 권 3, “時律”, [論春], 此春氣應養生之道也. 逆之則傷肝..

³⁶ 상동, “절식”, [飲餐時令].

³⁷ 상동, “時律”, [論春], 春深稍宜和平 將息綿衣晚脫, 不可令背寒 寒則傷肺 鼻塞咳嗽 但覺熱即去之 覺冷即加之, 加減俱要早起之時, 若於食後日中 恐致感冒風寒. 春不可衣薄 令人傷寒霍亂 消湯頭痛.

³⁸ 『보양지』 권 3, [四時各論], 立春後至立秋前 欲東其首 立秋後至立春前 欲西其首.

여덟 번째 항목인 '구사'는 권7의 '求嗣育嬰'의 내용을 따온 것으로 보인다. 그리고 아홉 번째 항목인 '금기'는 그 출처를 알 수 없다. 그 내용은 “是月初婚禁, 空房多, 招不詳, 不得已以薰籠置床上”라고 하여 현대적으로 이해할 수 없는 내용이다. 열 번째 항목인 '발양'은 푸닥거리를 그 내용으로 한다. 그 출처를 알 수 없다. “一日子丑時, 燒薰掃, 令人倉庫不虛”라고 하여 현대적으로 이해할 수 없는 내용이다. 열두 번째 항목인 벽온은 전염병을 예방하는 내용으로 출처를 알 수 없을 뿐만 아니라 현대적으로 이해할 수 없는 내용이다. 이렇게 보면, 「양생월령표」는 『보양지』 전체의 내용을 요약하여 정리하고 있는 것으로 볼 수 있다.

徐有矩『葆養志』における治病と予防としての導引術

李奉鎬

韓國 京畿大学 教授

- 1、はじめに
- 2、治病における長生術
- 3、修真に見られる導引術の性格
- 4、予防として理解する導引術
- 5、おわりに

【補論一『葆養志』解題】

1、はじめに

徐有矩の『葆養志』「修真」編には多様な種類の導引と按摩が記録されている。また『葆養志』の最後の巻である「養生月齡表」においても、導引を中心に多様な撰生の内容が叙述されている。徐有矩が導引と按摩を自身の著書に記した理由は何か、どのような観点で導引と按摩を理解したのかを解明することが本論の目的である。

一般的に按摩を含んだ導引術は神仙術に起因したとされる。もちろん『黄帝内経』と同様の医学書では、治病と予防を目的として導引術が始まったとみられる。導引術の起源についての2つの学説は、論者の観点により異なって理解されることもある。一般的な見解では、導引術は神仙術の一種として始まり、病気に対する治病と予防を目的として医学的に施行されたと見る。

徐有矩は徹底して医学的観点で導引術を理解して普及させようとした。彼は山奥の民衆と、医学的知識と道具を持たない農夫のために、病気の治病と予防として導引術を普及させた。この意図が見られるのが、30種余りの病気を記録してその病気1つ1つに適した治病法として導引術を記録した点、季節の変化と気候の変化により発生する可能性が高い病気を列挙し、これらの予防として導引術を記録している点である。徐有矩のこのような導引術に対する理解とその普及は、彼が持つ愛民思想をそのままに見せており、自然治癒に対する信頼をも前提としている。

本論は、徐有矩の『葆養志』巻第4「修真」と巻第8「養生月令表」にある導引術の性格を解明し、徐有矩が多様な導引術を整理し普及させた意図は何であるのかを提示することを目指す

す。そのため、最初に、導引術の起源と展開についての議論を検討する。しばしば、導引術は呼吸と身体動作を通じて長生を得る神仙術の一種であるとされている。だが、導引術に医学的な効果がある点で、『黄帝内径』に書かれた治病のための身体動作にその根源を求める医学的起源説を主張する学者も存在する。徐有矩は治病と予防に限定して導引術を理解しており、その意図を確認するために導引術の起源についての記述が必要である。次に、「修真」と「養生月齢表」に見られる導引術が、どのような性格を持つのかを解明する必要がある。これによって、徐有矩が導引術を整理・普及させた意図を確認することができる。結論を先取りすれば、「修真」と「養生月齢表」の導引術は、多くが道教の神仙術から援用しており、徐有矩は導引術を治病と予防の目的で紹介している。そのため、徐有矩は神仙術の一種である導引術を医学的に理解したことになるが、この点をどのように捉えるかが、この論文の主眼である。最後に、「修真」と「養生月齢表」の解題を付して、本論を構成させた。

2、導引術の新しい層位

1)長生術として導引術

長生術としての導引を把握できる代表的な資料は『莊子』である。あまりにも有名な資料である『莊子』「刻意」編にある導引術に注目してみよう。『莊子』「刻意」編は、「吹呬呼吸、吐故納新、熊經鳥申、爲壽而已矣。此導引之士。養形之人、彭祖壽考者之所好也」¹という。『莊子』「刻意」の含意は、導引術が長生術の一種ということである。700才という長寿を全うした代表的な人物である彭祖に言及しており、長寿のための動作を記述していることから確認できる。

具体的に、この内容を見てみると、前半は呼吸術を行気術²と見ており、後半は動物の動作をまねる導引術と区別して説明している。行気術と導引術は明確に区別されるが、導引術の動作過程で自然と行気術に結びつくことが多く、その内容からで区分する必要はない。ここで読み解くべき主題は、『莊子』の言葉によって評価した導引術に対する考えである。『莊子』では、導引術をする人々は、彭祖のように寿命を得ること換言すれば長生きしようとする目的で行っている。これは導引術が長生術の1つである点を現わしている。したがって、私たちがこの文章から読み取ることができるのは、1つは、導引術が治病と関係のない長生術である点であり、2つ目は、『莊子』という本が書かれた時代と関連して戦国時代に導引術が盛んに行われたという点である。

¹ 『莊子』「刻意」

² 行気術は復気術、練気術とも呼ばれる。呼吸を主として、導引と按摩を補助する養生内煉の修練法だ。

導引術が長生術の一種であると表すのは、漢代を経て魏晋時代になるとより明確になった。馬王堆漢墓で出土した「導引図」の絵で、導引の姿勢が動物の動作をまねている点は、導引が単純に踊り、人体の四肢を伸ばすといったことを超えて、動物たちの動作を模倣する方式に転換されている。導引術が単純に予防を含んだ治病と健身術とだけ認識されていたとすれば、動物をまねる必要はない。現代では体操が導引術に相当するため、あえて動物の動作をまねなくとも人体の多様な動作を体操で作ることができ、この動作によって先述の効果を得ることができるからである。

では、導引術の動作が動物の動作をまねることによって、その動作にどのような象徴性を付与しているのだろうか。その象徴性は長寿と関連しており、動物が持つ力、柔軟性などに関連している。この象徴性を抽出できる資料は、葛洪の『抱朴子』である。葛洪は、神仙になるためには金丹の服用が必要であると主張し、導引と同じ多様な手法を認める。特に、葛洪は導引法を非常に肯定的に認識している。彼が導引を肯定的に捉える理由は、導引術の動作が持つ象徴性にある。

葛洪は「亀と鶴のように長生きする動物たちを知り、その動作を模倣して導引術とすれば長生きする」³と見る。ここで亀と鶴が扱われた理由は、これらの動物が長寿を象徴する代表的な動物であるためである。葛洪の文章にある「長生きする動物たちを知り、その動作を模倣しなさい」という記述は少なくとも次のような意味を含む。長生きする動物の動作と長寿は緊密に関連しており、長生きする動物の動作をまねることは「長寿」の象徴性を取得することを意味する。動物の行動を模倣する理由は、導引術においては、その動物が持つ「長寿」の象徴性を取得することにある。

「長寿」の象徴性は、ある動物の動作をまねることによって、その動物が持つ「軽さ」や「柔軟さ」などを取り込む方式としても展開される。このような内容は、華陀の五禽戯から読み取れる。華陀は、体調が悪いときに特定の動物の動作を行い、身体を軽くしたことがあると言っている。⁴華陀の話は、ある動物の動作を通じて、「軽さ」あるいは「軽快さ」の象徴を取り込んだと見ることができる。もちろん華陀も、導引は病気の治病だけでなく、老いを防ぐ長生の効果もあると述べている。⁵さらに、彼は、導引術は臓内の食物を消化し、血脈を通じさせ、罹患を防ぐ⁶とする具体的な内容に医学的知識を用いて述べてもいる。

2) 治病と予防としての導引術

³ 『抱朴子』「對俗」：知龜鶴之遐壽，故效其導引以増年。

⁴ 『葆養志』卷第4「華陀五禽戯法」：體中不快，因起作一禽之戯，遣微汗出即止，以粉塗身，即身體輕便。

⁵ 『後漢書/華陀傳』：古之仙者 爲導引之事 熊頸鴟顧，引挽腰體，動諸關節，以求難老。

⁶ 同上、同所：動搖則谷氣得消，血脈流通，病不得生。

導引術の他の起源と展開は、治病と関連がある。導引術の起源を説明する内容のほとんどが、中国古代中原地域という陰湿で、雨が多く、洪水が氾濫するような所で、筋骨が縮む病気になったり、寒熱になったりしたら、踊ったり跳ねたり四肢を伸ばす動作をしたといったものだ。これは巫女が治病するブダッコリ儀式の踊りの動作につながっており、⁷これが導引術の起源とされる。この内容を説明するかのように『黄帝内経／素問』では中国の中原地方は「中央者、其地平以濕、天地所以生萬物也衆。其民食雜而不勞、故其病多痿厥寒熱。其治宜導引按蹻、故導引按蹻者亦、從中央出也」⁸とある。この「按蹻」とは按摩を意味する。

『靈樞經／官能編』でも「理血氣而調諸逆順、察陰陽而兼諸方、緩節柔筋而心和調者、可使導引行氣」⁹という。

導引と按摩を治病と理解することは徐有矩にも見られる。徐有矩は「修真」で『鉄峯居士保生心鑑序』を引き、似ているとしている。そこでは「導引、則始於陰康氏、……陰康時、民患重腿、因制舞法、以疎氣血、而導引之術名」¹⁰と言及している。

痿厥は手足の力がなくなることを示す医学的用語であり、この原因は気血のわだかまりにあるとする点で、『黄帝内経』と徐有矩の「修真」にある論理は同様であると言える。

この他にも、導引術の起源は治病と予防であったと主張する学者もいる。例えば、先述の1973年に長沙の馬王堆にある墓で出土した、シルクに描かれた「導引図」を治病と関連させて理解する場合である。胡孚琛の場合、上記の「導引図」に記された内容の多くが治病に関連する¹¹ことから、導引術の治病起源説を受け入れることもある。¹²

導引と按摩が治病と予防から始まったことは、対面病の治病で、更に一步、進んだ思惟へと展開する。治病法としての薬石と導引を比較することで、薬石よりも導引を重視することにつながり、導引自体に対する思惟にしても、導引を上中下で分類して理解する思惟へと進む。このような考えが見られる記述は、徐有矩の「修真」から探することができる。

道家惟主導引、不言藥石。蓋藥石有眞偽性、有反悞疾縱去而毒尙有、或乖寒暑之變、或因飲食之反而生他疾、至於殺身者有之。故仙家不取藥石、而貴導引。導引之上、行其無病、導引之中、行其未病、導引之下、行其已病。¹³

⁷ 胡孚琛、『魏晉神仙道教』,北京:人民出版社,1991,287頁 参照.

⁸ 『黄帝内経/素問』

⁹ 『靈樞經/官能編』.

¹⁰ 『保養志』 卷8,「修真」,總論

¹¹ 馬王堆の導引道は、動物の動作をまねたのもあるが、治病のための体位も存在する。たとえば引脾痛、引胠積などの名の導引道がそうである。

¹² 胡孚琛 前掲、286~287頁を参照.

¹³ 『保養志』 同上卷,「論藥石不如導引」

このように治病と予防としての導引術は、病気が進行したとき、病気の兆候があるとき、病気がないときといった身体の状態で区分する。もちろん病気の兆候があるときや病気が進行しているときは、導引は治病の目的で行われ、病気がないときは予防を目的として行われる。

そうであるならば、一般的に知られる神仙術の一種としての導引術が治病と予防において使用されてきた理由をどのように説明できるだろうか。これに対しては、自然の変化と現象に対する理解の深さ、人体に対する知識の増加、導引術と医学的知識の結合等から推測して見ることができる。このような仮説は十分に妥当性を持つと思われる。

気の流れによって人体で起こる反応と、これに対する導引術の適用を指摘することができる。例えば、「二十四節導引法」は1年の気の変化を24節期に分け、気の変化に適した導引術を提示している。また、医学的知識と人体に対する理解が導引術とを結合もしている。先述した華陀による消化の内容や、血脈の内容、病気への言及がこれに該当する。また更に、人体の理解というものもある。それは、導引と按摩が経絡とツボの理解に基づいている点である。経絡に従った気の流れを理解して導引によって気脈を通じさせることや、ツボを中心に按摩をすることがこれに該当する。

無論、『黄帝内経』、『靈樞経』などが成立した時期が、漢代以後であることを踏まえれば、導引術が医学的知識と結びついた背景により近づける。これを証明するのが、先述した「導引図」である。長沙の馬王堆3号の墓から出土した「導引図」は、すでに導引が広く流行していたことを示唆するだけでなく、図に朱記された内容がほとんど治病に関連しており、漢代には少なくとも導引が治病の主要な方法だったことを傍証している。したがって、医学書に記録された導引の治病効果と「導引図」に朱記された導引と治病との関連性は、神仙術の一種として起因した導引術が医学的方法で展開したという事実を立証している。

3) 「求護」と「補益」：神仙術と治病の出会い

神仙術の観点から導引術を見ると、大きく2種類に区分することができる。1つは養形という観点で、もう1つは養神という観点である。¹⁴養形の観点から導引術を理解すると、人体の三宝である精・気・神を補充し、治病を目的とする導引術を意味する。道教の修練では本格的な修練に先立ち、治病を行うことが前提条件である。また、損傷した精・気・神を補充することが修練の最初の段階となっている。このような目的で実施される導引術は、養形の観点から見る導引術である。

¹⁴ 養形と養神に対する概念的区分は莊子ですでに提示されている。莊子は養形の観点で行われる道人術を彭祖のような無理になろうとする人々だと見て、これを批判し養神のための勉強をすることを主張する。(これと関連しては이봉호, 「老莊에서 아기 메타포」, 『도교문화연구』 36, 2012)、だが養神を修練は上青派によって確立され、これが内丹修練へと発展する。

道教の修練では、元気な身体の状態を作り、衰弱した精・気・神を補充する目的で導引を行う。この目的で行う修練を「求護」と「補益」という。求護は元気な身体の状態を作ることであり、補益は精・気・神を回復することである。

これに関連する、『鍾呂傳道集』「論四時第五」を参考にしたい。

奉道者又難得中年、中年修持、先補之完備、次下手進功、…晩年修持、先論救護、次説補益。然後自小成法積功以至中成、中成法積功至於返老還童、煉形住世¹⁵

この引用文によれば、治病による「救難」と精気を補充する「補益」が神仙となる修練の前提として扱われている。本格的な養神の修練に先立ち、元気な身体の状態を作り、精気を補益する過程において、導引術は主要な修練方法となる。これは導引術が持つ治病の効果を認めたとということである。

至如採日月之華。奪天地之氣、心思意想。望結丹砂、屈體勞形。欲求超脱、多入少出。攻病可也。¹⁶

上の引用文での、月日の浄化を取り、天地の気を奪うという修練法は、服気術に該当するだろう。また、心で考え、意を考えながら丹砂を結び願う方法は、存想法や守一法に該当するだろう。多く入れ、少なく出すという方法は呼吸法に該当するであろう。身体を曲げ、苦しくさせるのは導引術だと言える。このような手法が治病に効果があることを認め、これを求護の方法として使っているのだ。

明らかなことは、治病と精・気・神の補充において、それを導引術だと認めないわけにはいかないということだ。『莊子』「刻意」でも見られるように、呼吸法と導引動作が同時に現れるためである。一般的には導引動作を行うと同時に服気と閉気、閉息、引気、存想、内視などの修練も併行するはずだ。このような修練術は、内丹修練の一種で、内丹修練が人体の三宝である精・気・神を鍛えることであるから、服気と閉気、存想と内視などの修練方法は丹田を中心とした「引内養性」の方法にほかならない。これが「補益」として導引術を行う理由となる。

養神の観点から導引術を理解すると、導引術それだけでは養神を成し遂げられない。だが、養神の修練過程で導引術が補助的に活用され、養神修練の道具として使われる。養神は精・気・神を鍛えて、虚でもどり（煉神還虚）、それから再び道に合致する（煉虚合道）という、道教修練の最高域に至ることを意味する。そのように見ると、導引とはこの養神修練の特定の

¹⁵ 『鍾呂傳道集』「論四時第五」

¹⁶ 『鍾呂傳道集』。

段階で補助的に使われる修練法中の1つということになる。¹⁷

このような内容は『靈寶畢法』にて見つけられる。『靈寶畢法』では小煉形の段階、聚散水火の段階、勒陽管鍊丹、肘後飛金晶の段階、金液還丹の過程で、導引と服気、服食の修練法を補助的に使う。その例はかなり多いため、2つ3つを提示して、証拠資料としたい。まず、小煉形段階で行われる導引術である。下線を引いた部分が導引に関連した内容だ。

是以日出當用艮卦之時、以養元氣、勿以利名動其心、勿以好惡介其意。當披衣靜坐、以養其氣。絶念忘情。微作導引、手腳遞互伸縮三五下、使四體之氣齊生、内保元氣上升、以朝於心府、或咽津一兩口、搓摩頭面三・二十次、呵出終夜壅聚惡濁之氣。久而色澤充美、肌膚光潤。(艮卦養元氣)。

又於日入用乾卦之時。以聚元氣。當入室靜坐、咽氣搐外腎。咽氣者、是納心火於下。搐外腎者、是收膀胱之氣於内。(乾卦聚元氣) 使上下相合腎氣之火、三火聚而爲一、以補暖下田。無液則聚氣生液、有液則煉液生氣、名曰聚火、又曰太乙含真氣也。早朝咽津摩面、手足遞互伸縮、名曰散火、又名曰小煉形也。¹⁸

この引用文では、導引と按摩、呼吸、咽気と聚気などが同時に行われ、これを道人だと総称していることが分かる。また、この引用文での主な内容は、元気を育て集める修練に、導引が使われている点である。ここから、導引が単に養形や長生のためのものだけでなく、神仙となる修練の段階にも役立つことを確認することができる。

下の引用文は肘後飛金晶修練の段階で導引の方法と、金液還丹修練の段階での導引法である。ここからは、導引術が内丹修練の特定の段階で主導的・補助的に使われ、その他の修練と同時に進行していることを確認することができる。

次は還丹の法を使うが、前の方法のように胸を前に出して腰をひき、夾脊を閉じ縮めて展開する。腰の間に火が起きなければ、静寂に座って内観し、同じ方法で再び導引して火が起きることに達するのを基準とする。丑時からはじめ、寅時になって終わることができる。これを肘後飛金晶、又は抽鉛とも言い、腎臓の気をとって肝を育て生成するようにすることである。¹⁹

こうしてみると、導引術は長生のための神仙術の一種であり、淵遠な治病と予防のための

¹⁷ これと関連して『鍾呂傳道集』と『靈寶畢法』の内容には示唆すべき点がある。『鍾呂傳道集』というのは、形体を鍛える鍊形は往世に終わり、気を鍛えてこそ神仙になることができる(鍊形止於住世、鍊気方可升仙)とするが、『靈寶畢法』では導引が特定の段階の修練で補助的に使われることがわかる。

¹⁸ 『靈寶畢法』

¹⁹ 同上。

医学的運動に展開していたりもする。だが、神仙術の中では相変らず引内養性の方法として作動しており、本格的な修練に先んじた治病の方法、精・気・神を補充する修練での、特定の修練段階を補助する修練術として作動しているということがわかる。そして内丹修練での導引術は様々な行気術や内観法と結びついて使われているということを確認することができる。

3、「修真」に見られる導引術の性格

ところで『葆養志』全体で神仙になることを目的として行う導引術、すなわち養神としての導引術は見られない。また精・気・神を鍛える意味としての導引術も使われていない。それなら徐有矩が理解した導引術というのは、治病や予防医学の側面における導引術ということになるだろう。これは導引術を徹底して医学的観点から眺めていることを意味する。

『葆養志』巻4「修真」は大きく導引と按摩の項目に分かれる。導引の項目には、導引術の起源と意味を明らかにした部分と、導引術の重要性を明らかにした部分、そして初学者の坐打法を明らかにした部分があり、6種類の導引術を紹介している。最後に導引術を通じて、治病できる除病症とその導引法を整理している。按摩の項目には、存想法と按摩法の効果を比較する総論から3種類の按摩法を紹介し、導引および按摩と関連した歌と訣を付け加えている。

「修真」に見られる導引法は「鐘離八段錦法」、「華佗五禽戲法」、「彭祖穀仙臥引法」、「王子喬八神導引法」、「甯氏導引行気法」、「二十四節導引法」の合計6つである。このうち、按摩と関連するのは「按摩耳目鼻法」、「按摩面髪法」、「按摩關節法」の3つである。

これら導引と按摩術はあまりにも有名で、改めて紹介する必要はないだろう。そして徐有矩の「修真」で紹介しているこれら導引法の内容は、既存の道教書に記録した内容と一文字も変わらず、同じように記録されている。²⁰ただし徐有矩が、これら導引と按摩法をどのような意図でもって、このように編集し紹介しているのか、その考えを見出す必要がある。

徐有矩の意図は総論から発見することができる。徐有矩は導引項目の総論で、病気が発生する原因を明らかにし、導引で帰結される様々な引内養性術を取り上げて論じている。これは、病気の治病において導引術を肯定したのだと考えられる。

人稟陰陽之氣以生、其本始、未嘗少欠、一與接物、乾元之祖、漸爲七情所耗、是以氣滯血凝而病生焉、故古之君子、見道分明知、言養氣、欲行集義之功、必先熊頸鳥伸、收視返聽、以導引其關節、關節通、則一氣流行於上下矣。²¹

²⁰ これと関連して、陳耀庭などが編集した『道家養生術』（復旦大学出版社、1992）の上編、4. 導引類と比較してみると、「修真編」に記してある導引術の内容と一字一句違わない。

²¹ 『葆養志』巻4「修真」

この引用文からわかることは、病気の原因に対する事と、導引を身体全体に行き渡らせるという事だ。まず病気の原因は、外物と交接することによって七情による祖気の消耗、そして祖気が消耗することによって気が滞り、穴がかたまり、そこから病気が発生すると見ている。これは穴と気が流れれば、病気が治病するという意味になる。そこで、導引を行い、全身に気が流れるようにせよと言っている。この引用文は、導引が治病に効果があることを明らかにしている。

このような考えを最も明確に表わす箇所は、「導引療病諸方」である。「導引療病諸方」のはじめにの部分に該当する内容で、徐有矩自身が導引術を整理した意図を明確に表わしている。

玄家貴導引而左藥石、俗士親藥石而昧導引。余獨憂夫山林澤藪遐僻壤之地、素無攻醫之方、又乏鍼砭之具、一朝疾生、莫知所措、而終不免於夭折促短者、何限哉。今取修養家所言導引療病之方、芟繁劑撮要分門類彙、使不待求之虛扁方劑而反諸吾身、可以發膏盲起廢疾、將與田夫共、此自然聖惠方也。²²

この引用文で徐有矩の考えを明確に読み取ることができる。1つは愛民思想である。窮僻な田舎で医学の勉強をしたこともなく、鍼灸も備えていない農夫のためにこの本を書いた。もう1つは、病気とその治病としての導引を対応させ、核心的な内容だけを選んで種類別に区分したという点だ。これは疾病別に導引術を簡単に探して適用できるようにしたのだ。最後に、私たちの身体其自然治癒を信じるということである。導引を通じて長く患う慢性病も消滅するとしている。そして、こういったものを彼らと共に共有しようと思ったのである。

この部分での具体的な内容は、30種類余りの該当する病気を羅列し、その病気一つ一つに対する治病方法の導引術を記録しているといったものだ。例えば、全ての雑病を治す方法（治一切雑病方）では「一以身端坐、兩手按膝、左右扭身、運氣十四口。治一切雑病」とあり、腰あるいは下腹の痛みを治病する方法（治疴方）には「一挽両足止、五息止。引腹中氣去疴瘕。」とある。

このように具体的な病気の名前を明らかにし、その次に、その病気を治病できる導引法を書いている。これは当時の人々が自身の病気に対して、この本から該当内容を探し、それに対応する導引術を行えるようにしており、その便利さがわかる。

次に按摩の項目では、按摩が持つ特徴を存想法と比較して説明した総論の直後に、具体的な按摩法を紹介している。按摩は一般的に導引術に含まれる。にもかかわらず、別の項目で区分したということは、按摩法の中でも、特に簡単かつ効果的なものを紹介しようと思ったという意図の為だと思われる。徐有矩が理解した按摩の特徴は関節を開き、気の流れを良くする方

²² 同上.

法であり、外部から内部へと達することで、詰まり停滞したものを解く²³といったものだ。

最後に指摘することは「永氏導引法」に含まれる「クィラ行気法」、「アン行気法」、「ヨン行気法」は独立した導引法であるが、これらが「永氏導引法」と一緒に載っているという点だ。これは、徐有矩が意図的にこのようにしたのかどうかは分からないが、これら導引法は、それぞれ独立した導引法でとして道教書には書かれている。

以上「修真」編で見られる導引と按摩の特徴は、先ず、治病と予防として紹介されて編集された点である。次に、愛民思想に基づき、実用的で実際的な助けとなるものを中心に編集された点である。そして、導引と按摩の基礎となる自然的な気の変化、季節の変化には言及しない点である。例えば、24節期導引法は、『黄帝内径』に見られる五運六気に伴う気の変化と、これに伴う発病、これに対する導引術を通した治病などを説明していない。同じように、按摩も、やはり人体の経絡とツボなどを説明せず、主要な按摩術を紹介しているだけである。

4、予防として理解する導引術

徐有矩は導引術を上中下で区分して、最上の導引術は、無病状態で導引術を行うとしている。無病の状態で導引術を行うこと自体が病気を予防する効果をもたらすということだが、この状態でも、いくつかの原則が必要だと見ている。気の流れ、すなわち季節の変化にともなう導引術は、予防の観点からは、最も適切な対処とされている。

季節の変化による気の変化は、人体が外部環境に適応する時間が必要であり、日常的にも準備が必要である。そのような準備が適切でない場合、風邪をひいたり、伝染病に感染しやすくなったりする。このような準備には、食べ物と入浴、日々の起居、禁忌などが必要である。こういった具体的な事項を、項目毎にまとめ、12ヶ月の流れに合うように1つの表として作成したのが「養生月齢表」である。

「養生月齢表」は、その項目の構成が「正月建寅」から「十二月建丑」に達する十二月を横軸にし、「坐功」、「飲餐」、「櫛沐」、「脱着」、「服餌」、「起居」、「療疾」、「求嗣」、「禁忌」、「祓禳」、「辟瘟」を縦軸にして項目が組まれている。「表」が持つ機能的側面は、ある内容を圧縮・要約して一目瞭然で分かるようすることであり、「養生月齢表」では、横軸に12ヶ月を配置、縦軸を11個の項目によって構成し、ひと目でわかるように作られている。

ところで、ここで注目すべきは、こういった目的で似たような項目で組まれた「撰生月令」（『雲笈七籤』巻2、795～804頁）がある点である。「撰生月令」は孟春、仲春、季春と春を

²³ 『葆養志』巻4「修真」の按摩の項目、「総論」：按摩者、開關利氣之道、自外而達内者也。（…）以洩壅滯。

分けるように、季節を3つに分けて、これを卦象で表現している。北斗七星の運行方向、太陽と月の運行、これに伴う気の変化を明らかにする。そして、この時期の気の状態に伴う心身の適応を扱った内容があり、食べてはいけない食べ物を提示し、それらの理由を明らかにしている。また、人体においては五臓のどの臓器の気が旺盛または微弱なのかを明らかにしている。入浴の時期、禁止事項、修練しなければならない日々も特定している。

だが、これを具体的な項目で分け、それを一目で分かるように整理してはいはしない。

これは「養生月齢表」と比較してみれば、「養生月齢表」で「表」が持つ機能的な効果を明確に表わしていると見られる。一般的に「表」は、ある内容を、ある基準で整理しつつ比較する機能を持つ。これは視覚的にある内容を一目で見られるように整理する役割を持つだけでなく、ある内容に対する圧縮的・核心的な理解を可能にする機能も持つ。そういった点で「養生月齢表」は、このような機能をよく発揮している。これは、おそらく農夫に最も効果的に『葆養志』 全体の内容を要約、整理、伝達させようとする意図のためであったと推測することができる。

「摂生月齢」と「養生月齢表」は、同じ目的に使われた本である。その構成にも類似した内容が多い。ただし、「坐功」項目、「求嗣」項目、「祓禳」項目は「養生月齢表」にだけある。また、内容も異なる。「養生月齢表」での各項目の内容は『葆養志』 全体を要約したものであると判断できるが、「摂生月齢」はそういった比較対象がない。より根本的な差異は、「養生月齢表」は坐功項目で導引術を最初に提示している点である。ここでは、各節氣に合う導引術を提示し、下位項目で注意点、施行しなければならない点などを叙述して行く形になっている。

これは「養生月齢表」が『葆養志』 全体の要約であり、予防医学として導引と日常生活を連結しているという点で注目すべき部分である。徐有矩が道教書で導引と按摩の治病と予防医学としての効果を認識し、これを整理・紹介しているとしても、このような予防としての図表はその効果面で相当な意味を持つと推測することができる。

また挙論すべき所は、「養生月齢表」で月令の基準は五運六気を基準としている点である。これは『黄帝内径』で見られるように、医学によって天体の運行と自然の変化を説明する論理である。このような論理を引いてきたのは「摂生月齢」および『礼記』の「月齢」編で天体現象、すなわち太陽と月、星座を基準にすることと違い、「養生月齢表」はその気の変化を中心に置いている点である。この気の変化も、一般的に見ることができる卦気図、すなわち、64掛方円図を中心にして陰陽の所在を基準としたのではない。ここでは『黄帝内径／素問』の五運六気の変化に従っている。

『礼記』「月齢」にも言及したので、もう少し議論するならば、その目的においても『礼記』の「月齢」と「養生月齢表」は違う。『礼記』の月齢は、天体の運行により、陰陽の気の変化することに伴い、国家的儀礼を行い、農業に関連した仕事を政令として宣言するものだ。

²⁴だが、「養生月齢表」は「養生」を目的としているので、国家が行う政令といった意味はない。気の流れにともなう季節の変化と、これに対応する導引法を提示しており、季節に合う食べ物、髪のかし方と入浴、衣服、薬品、起居、病気、禁忌、伝染病と治病などを中心にした日常生活が提示されている。『礼記』の月齢が、天子や統治者の立場からの毎月、行わなければならない儀礼や政令を中心にしてしまうとすれば、「養生月齢表」の内容は、民の人生を中心に置き、彼らの日常に必要な項目を中心に構成していると比較できる。

そして『養生月齢』を貫く主な考えは、日常における病気の予防ということだ。これを具体的に表しているのが、導引を最初の項目に設定している所である。そして「養生月齢表」の他の項目でも、主に気の変化とこれによる病気の発生を中心に語っていることから、「養生月齢表」が日常における病気の予防を目的として企画されたと確認できる。

5、おわりに

徐有矩の『葆養志』は、全体的に摂生を目的とした本である。摂生とは人が生きていくために必要な全てのものを含むだけでなく、良い暮らしをする方法に関する論である。そのため『葆養志』全体は精・気・神に対する議論から、日常の生活、さらに老人奉養と子育てまでもその中で網羅する。そして『葆養志』巻4と巻8の「修真」と「養生月齢表」は、導引と按摩を通じて、病気を治病して予防する意図の下に編集されたのである。

徐有矩の『葆養志』から彼自身の言葉を探すのは難しい。注と案を通じて、自身の話をしているようだが、これは新しい内容を言っているのではない。具体的には、中国と朝鮮でのそれぞれの名前を併記したり、その名前や内容を他の本から援用して説明している程度である。徐有矩のこの本は、その編集体制や編集された内容を通じて、彼の考えを抽出するほかはない。よって、本稿では徐有矩の編集意図を探すことに焦点を当てた。その結果を整理すれば次のとおりである。

1つ目は、徐有矩は、導引には病気に対する治病の効果と予防の効果があると認識したことである。2つ目は、導引と按摩を民間に普及させて、ボロを着て貧しく、暗鬱なところに住む人々が自身の病気に対して、自ら治癒する方法を与えた点である。これは導引術が長生術としての意味を持ち、養成の手段になる点を除き、徹底して治病と予防の観点から、これを整理し

²⁴ 『例言』月令編の内容は次のとおりだ。最初に、それぞれ該当する月の太陽と月の位置、星座を提示する。二番目に、五行をこれに合うように割り振り、これと関連する自然現象および祭事の範囲を提示する。三番目に、毎月、降水、雷雨、雷、稲妻などの自然現象と動植物の現況を提示する。四番目に、天子の起居と関連した内容で、天子の住居、食べ物、衣服などの日常を提示する。五番目に、農業に関連した政令と禁令の提示する。六番目は、統治者の禁止事項、災異現象を通じた警告である。

て分類したことから確認することができる。

また、本稿で、一般的に導引術が発展展開してきた意味を追跡し、徐有矩の『葆養志』では徹底して治病と予防としての導引術だけが言及されていることを解明した。そこには導引と按摩に基づいている自然観、人体観、医学的知識は排除されて説明されないという特徴を持つ。また、神仙術の方法としての導引術も排除される。この点は、徐有矩が導引と按摩を民間での病気に対する治病と予防の為にだけに普及させようと思ったことをうかがわせる。

更にもう1つ指摘することは、徐有矩の『葆養志』には愛民思想が深く関わっていることを確認できる点である。この点では、北朝鮮が出版した『吐法 臨床応用』という本で、伝統の導引と按摩を発掘し普及させた精神と相通じる側面があり、これをポリ出版社が再編集して出版した意図は、徐有矩の民を愛する精神と相通じる側面がある。既に、韓国でも道教の人体観、養生術に関心を持たなければならない時代となったのだ。

【補論：『葆養志』解題】

1、『葆養志』の体制と内容

『葆養志』全体で徐有矩の言葉を探すことは困難である。徐有矩は自身の言語をほとんど使わない。彼の言葉というのは「案」、「読記」、「注」程度だ。だが、彼の叙述スタイルから、彼の考えを読みだすことができる。彼は「例言」で『林園經濟志』の叙述体制を明らかにしている。

- 一、分別部居 爲志者十六。此綱也。於各志之内、有大目領之、大目之下、有細條以從之。於此細條之下、乃按群書而實之、此乃例也。既搜群書、自多浩穰、易於滾雜、故撮其書旨、立爲標題、或三四字或多字、安於其首加圈、仍實以所搜之書、書末填以書名焉。
- 一、大目、則先實以書、而尾填書名、若於小注、則先標書名、加匡焉。
- 一、所引書中、或有字義難解者、注其音義、加案字、以別之。
- 一、既引書以實之、就其中或有論辯者、加案字而註之、又加匡以別之。²⁵

「例言」で明らかにしているように、『林園經濟志』の内容の大部分は、他の本から持ってきたことを叙述しており、自身の話は「注」と「案」だけである。そして、「注」と「案」の内容も、字意に対する解釈や論弁を加えたものである。注と案の内容をいくつか調べてみると、ある本の内容aに対して、他のある本の内容bを持ってきて補充していたり、ある実名が中国ではaだが、韓国ではbとなっていて違うといった程度のものだ。こうして見ると、徐有矩は自ら編集者として『林園經濟志』を叙述しているのだ。

それなら編集者・徐有矩の考えを読み解くためには、『林園經濟志』のスタイルを通じて推論するほかはない。

「例言」には彼の考えを見いだせる部分がある。

吾人之生也、壤地各殊、習俗不同。故一應施爲需用。有古今之隔、有内外之分、則豈可以中國所需、措於我國、而無碍哉。此書專爲我國而發。故所採但取目下適用之方、其不合宜者、在所不取。²⁶

徐有矩が『林園經濟志』を編纂する時、その基準は韓国に必要なことだけを取捨選択する

²⁵ 『林園經濟志』、例言

²⁶ 『林園經濟志』、例言

という事であった。中国側の資料を探しながら、韓国の気候と土壌、習俗に合うのを取り、また、すぐに使うことができるものなどを探したようだ。このような原則は『葆養志』にもそのまま適用されるだろう。

『葆養志』は、巻1：総叙(摂生、戒忌)から、巻2：精気神(保精、調気、畜神)、巻3：起居飲食(養形、節食、律時)、巻4：修真(導引、按摩、附歌訣)、巻5：服食(薬餌、酒醴、附?餌雑方)、巻6：寿親養老(調元、療病)、巻7：求嗣育兒(求嗣、育兒)、巻8：養生月令表で構成されている。

巻1は養生に対する総論であり、『葆養志』全体の序文に該当する。養生に関連した多様な学説を引き、養生の重要性を明らかにする「摂生」部分と、養生の害になる色々な要因を明らかにしている「戒忌」部分で構成されている。先立って引用した「例言」によれば、巻1の「摂生」と「戒忌」は大目にあたり、「論修真末易」、「養生六害」のようなのは細條にあたるだろう。

では、内容的な部分を調べよう。巻1の「摂生」部分は養生が容易ではないということをいう「論修真末易」、養生の道理は万種に達するが、要約すれば神を育てるのと気を惜しむこと、病気を予防することがあるということを明らかにした「養生三術」、養生で重要な八種類の要素を明らかにした「養生八要」、摂生を通じて内気、精気、血気、臟神、肝気を育てるのと神を全てとするということを明らかにした「摂生六養」で構成される。「戒忌」部分は養生の害になることを明らかにした「養生六害」と「養生十六害」や、養生をするのに先立って病気を治病することをいった「養生必先治病」、病気になる原因を述べた「論疾病之因」、衰弱し病気にかかる原因をいった「論衰老之因」等を通して禁忌事項を述べている。

巻2は精・気・神に対する議論で、「保精」、「調気」、「畜神」の項目を、大目で区分し様々な学説を引いてきている。巻2の構成は、各項目に対する総論を先に提示し、下位項目を通じて具体的な方法を明らかにしている。精に関連した項目で目につくのは、欲情をたち切ることができないという「論慾不可絶」、房中の節度を重視する「房中節度、交会法」である。気と関連した項目では、呼吸と胎息法を紹介している。神に関連した項目では、存想と坐忘から人間の精神的活動と感情などに伴う精と気の変化、これに伴う神の変化を論じている。これら精・気・神に関する議論は、道教の養生法に関連した資料を多く引用している。

巻3は日常生活全般を「養形」と「節食」、「律時」の項目を大目で区分し、養生の論理を紹介している。「養形」という用語²⁷は「摂生」という用語とその意味は同一で、身体を育て、寿命を延ばすための行為を意味する。「養形」の項目では人体内部の臓器と外部の身体とで区分して叙述しており、入浴、歩く・立つ、横になる・立ち上がる、寝る、談笑などの多様な下

²⁷ 「養形」という用語は『莊子』「達生」と「刻意」で初めて出てくる。『莊子』では養形を否定的に見るが、養形概念に対する明確な情報を与える。「達生」では「肉体を育てるためのすべての活動(養形必先之以物、物有余而形不養者有之矣)」を意味して、「刻意」では、私たちにも分かる呼吸、道人術などを具体的に引き上げ論じる。(吹呶呼吸，吐故納新，熊經鳥申，爲壽而已矣。此導引之士，養形之人，彭祖壽考者之所好也)

位項目で区分して叙述している。「絶食」の項目では五種類の味、適量を食ふこと、消化法などを紹介している。「律詩」の項目では春夏秋冬の四季でのそれぞれの気候の変化を紹介し、それにもなう病気の発生などが書かれている。そして朝夕、1ヶ月の変化などを紹介している。

巻4は「導引」と「按摩」を中心にした修練を紹介する。「導引」の項目では「鍾離八段錦」、「華佗五禽戲」、「彭祖穀仙臥引法」、「永氏導引行氣法」等を紹介している。特に注目すべきは、導引法で病気を治病することができるとしている点だ。具体的に多様な病気の病名を取り上げ論じつつ、具体的な導引術の姿勢と動作を紹介している。

「按摩」の項目では目鼻耳を按摩する方法、頭を按摩する方法などを紹介している。按摩は関を開いて気の流れを良くする方法で、人体の外部から内部に到達するように、医家たちが行ってきたことを紹介している。

巻5は「服食」に関連した内容を「薬餌」、「酒醴」、「雑方」で分けて紹介している。この部分は、道教の多様な服食の材料を紹介し、その効能や採取法、製造法などを紹介している。道教の医学的資料から、服食の材料となる内容を持ってきて書いている。ここで注目する点は、自身の考えを「案」という項目で具体的に明らかにしている点である。「案」にあたるのは、該当材料に対する相異なった名称、問題点、批判などである。たとにば“服氣方”の「喻月精」では、月定を吸入する修練法を紹介しており、これは「存想法と気を鍛える術であって、本当に日月星の気を吸入するのではない」²⁸と明らかにして理解を助け、「これやはり小術法で、その道を得られない者は、かえって病気を起こす」²⁹と問題点も喚起している。また、服をする時の注意点も提示する。「杏仁は、性質が熱いので、長く服用してはいけない」³⁰と材料に対する注意点を取り上げ論じている。この他にも「青鹽は別名が戎鹽炎で、西羌より出る」³¹と一ちように相異なった名称について紹介したりもしている。

巻6は老人を奉養することに関するすべての資料を集めたもので、「老人学」とでもいうことができる。老人の衣服、食べ物、住居、服餌、病気の原因と対策まで、総てを網羅して収録している。老人を奉養する多くの内容が整理されていて「老人学」という名称を付けることができるほどである。

巻7は子孫を得る方法と、子供を育てる方法に関する内容を「求嗣」と「育兒」に区分して整理している。子供を産むことができない女性に関する観相“相婦無子法”、夫婦が合房をする時期“交会時辰”、妊娠初期に女の子を男の子に変える方法“転女為男法”など、内容は科学的でなく、現代の観点からは適切でない側面もある。だが、子供を得られない病の原因と、その対策などが詳しく記録され、妊娠時期の禁忌などの内容は、当時の民衆にとって良き案内になったと判断することができる。

²⁸ 『葆養志』 巻5, …皆存想鍊氣之術 非眞喻服日月五星之氣也。

²⁹ 『葆養志』 巻5, 此亦小法 不得其道者 反以致病。

³⁰ 『葆養志』 巻5, 杏仁性熱 不可久服。

³¹ 『葆養志』 巻5, 青鹽一名戎鹽 西羌算也。

以上、1から7巻までの内容を一瞥したが、その内容は、日常の生活と結びついている。生老病死の過程を経ることが人の人生ならば、その過程において自身の身体を保養し、病気に勝って寿命を維持するすべての内容が1つのパッケージとして作成されていると、理解することができる。

全体的な構成について見てみると、各巻には大きな課題が2～3個あり、それに該当する小さい条目を多様に叙述している。これは徐有矩が『林園経済志』の例言で「各志の案では大きい条目を総括し、大きい条目の下に小さい条目を置いてそれに準じさせている。この小さい条目の下に色々な書籍を探して内容を満たさせた。これが志の構成の方式だ」³²といったのと同じである。

内容的には道教の養生理論と養生術、仏教の修真論、儒教的老人奉養と育児論が結びついている。これは儒仏道の異質な修養論が1つの志によって結びついており、これにはそれなりの理由がある。『葆養志』序文に該当する「引」によれば、「引、道家者流、有煉精之訣、釋氏之道、明治心之義、……以是說教者偏也。惟吾聖人之爲道也、本於彝倫參之以禮樂刑政、相維焉相安焉、而盡心明性之學、自寓於其中、所以濟世也」³³という。これは道家と佛家の修練には、それなりの見解があるが、不変の規範として儒家の学説も必要だという意味だ。それで「この志には精・気・神の調養と修真の節目があつて、これは道家と佛家の方法を参酌したものであり、両親に仕えて子供を育てる方法に対する内容があつて、これは儒家の不変なる規範だ」³⁴とあって、儒仏道の修養論を結合する。『葆養志』のこのような編集の意図により、養生を中心に置きつつも、両親に対する奉養や育児に関することも含まれるようになった。

2、『葆養志』の全体要約としての「養生月齢表」

更に「養生月齢表」の内容を見てみよう。「養生月齢表」の内容は大きく2種類に区分される。1つは、『葆養志』巻1～7の内容のうちの一部を持ってきたり、その内容を部分的に要約している部分。もう1つは、『葆養志』にはない内容を新しく追加している部分だ。特に民間でも簡単に手に入れることができる材料や、歳節に合うように行うことができる内容を中心に新しい内容を追加していると見られる。

「養生月齢表」は、その項目の構成が「正月建寅」から「十二月建丑」に達する十二月を

³² 『林園経済志』、例言、分別部居爲志者十六、此綱也。於各志之内、有大目領之、大目之下、有細條以從之。於此細目之下、乃搜群書而實之。此乃例也。

³³ 『葆養志』

³⁴ 同上同所：今此志中、有精氣神調養之節、有修真之目、此參酌乎道釋之法也。有壽親之方、有育嬰之法、此固吾人之恒規也。

横軸にして、「坐功」、「飲餐」、「櫛沐」、「脱着」、「服餌」、「起居」、「療疾」、「求嗣」、「禁忌」、「祓禳」、「辟瘟」を縦軸項目にして組んでいる。「表」が持つ機能的な側面は、ある内容を圧縮的に要約して一目瞭然にして見せることであり、「養生月齢表」では横軸に12ヶ月を配置し、縦軸は11個の項目で構成された。

縦軸の最初の項目である「坐功」は『葆養志』 卷4の「二十四節導引法」の内容を持ってきている(「二十四節導引法」は「二十四氣導引図」等で道教書籍に書いてある内容と全く同じだ)。「修真」の「24節導引法」の内容は、1ヶ月の気の変化と、それは主管する気を表現した「運主」、気に合う導引修練である「坐功」、坐功の効果で病気を治病する「治病」の形式で構成されているが、「養生月齢表」に持って来られた「24節導引法」では「治病」以下の内容が取り除かれている点が特徴的だ。具体例として「正月建寅」の項目だけ図表で比較してみよう。

『葆養志』 卷4,「修真」 二十四節導引法	『葆養志』 卷8,「養生月齢表」 坐功
<p>立春正月節 運主厥陰初氣 時配手少陽三焦相火。宜每日子丑時疊手，按脛(按脛音腔尻骨也)，轉身，拗頸，左右聳引各三五度，叩齒吐納漱咽。治風氣積滯，頸項痛，耳後肩膈痛，背痛，肘臂諸痛。雨水正月中 運主厥陰初氣，時配手少陽三焦相火。每日子丑時疊手，按脛，拗頸轉身左右偏引各三五度，叩齒吐納漱咽。治三焦經絡留滯邪毒噎乾及腫噤喉痺，耳聾，汗出，目銳眦痛，頰痛諸疾。</p>	<p>立春，運主厥陰初氣，時配手小陽三焦相火。宜每日子丑時疊手，按脛，轉身，拗頸，左右聳引各三五度，叩齒吐納漱咽。○雨水 運主厥陰初氣，時配手少陽三焦相火，每日子丑時疊手，按脛，拗頸轉身左右偏引各三五度，叩齒吐納漱咽。</p>

「修真編」の「二十四節導引法」では「立春正月節」と「雨水正月中」に区分されていた内容は、「養生月齢表」では「立春」と「雨水」と表現されていて、「治」以下が省略されている。残りの内容は同一である。

縦軸の2番目の項目である「飲餐」の内容は巻3の「起居・食物」の部分で「食物」の部分の一部抜粋、要約して新しい内容を付加していると判断される。たとえば、「正月建寅」の初めの部分である「春不可食肝、為肝王時、以死氣入肝、傷魂」は巻3の「時律」での「論春」の季節にともなう気の変化と養生の道を準備させた内容に従ったと見られ、³⁵「春七十二日、省酸增甘、以養脾氣」という部分は巻3の「飲餐時令」の内容の一部と見られる。³⁶

3番目の項目である「櫛沐」は髪のとかし方と入浴に関連した内容で、巻3には「沐洗」の

³⁵ 『葆養志』 卷3, 「時律」, [論春], 此春氣應養生之道也。逆之則傷肝..

³⁶ 同上, 「절식」, [飲餐時令].

項目があるが、これを季節と気候の変化に合うように補充したと判断される。「沐洗」の項目では、一般的に入浴する時に注意する点、入浴と病気との関係を主に紹介しているが、「養生月齢表」では1日、4日、8日、10日など具体的な日時を使って、具体的な入浴の方法、その効果を記録している点が違う。たとえば正月建寅の「一日取拘杞菜煮湯沐浴、令人光沢不病不老」はクコの実葉を沸かして入浴すれば身体に光沢が出て病気にかからず、老いないという内容であり、具体的な入浴の方法と効果を書いている。

4番目の項目である「脱着」は巻3の「論衣服」の内容を基礎に「時律」から4つの季節を論じている内容を選んできたと見られる。正月建寅に記録された「立春宜晚脱綿衣 令人傷寒霍亂」は「時律」の「論春」の内容のうちの一部だ。³⁷他の月での衣服を言及した内容は殆ど省略されている。

5番目の項目である「服餌」は巻5の招魂の時に使う死者の衣服の内容を基礎としており、各節気により服餌を定めている。正月建寅に記録された「元日造五辛盤発五臟氣」という一節は、新年の朝、辛い味を出すニンニク、ネギ、ニラ、からし、ショウガなどの材料で食べ物を作れば五臟の気を発散することになるという内容で、これに関する内容は『葆養志』では探せなかった。おそらく巻5の服餌編には、病気に関連した食べ物と薬品を中心に紹介しており、ここでは節気と人体の関係を中心に新しい内容を付加したと考えられる。

6番目の項目である「起居」は巻3の「起居・服飾」での「四時各論」からその内容を持ってきたと見られる。「春三月夜臥早起○凡臥春欲頭向東 有所利益」の前半の内容は『黄帝内径素問』から引用されており、後者は「四時各論」の内容を要約している。³⁸

7番目の項目である「療疾」は巻6の「寿親養老」の内容や、『林園經濟志』11誌である「仁濟志」の内容を持ってきたと見られる。「元日取小便洗腋氣」となっていて、前半部の内容は「寿親養老」であり、案の以下の内容は仁濟志から取ってきたと見られる。

8番目の項目である「求嗣」は巻7の「求嗣育嬰」の内容から取ってきたと見られる。そして9番目の項目である「禁忌」はその出処が分からない。その内容は「是月初婚禁、空房多、招不詳、不得已以薰籠置床上」といって現代的に理解することはできない内容だ。10番目の項目である「発揚」は、ブダッコリの内容で、その出処が分からない。「一日子丑時、焼薰掃、令人倉庫不虛」とあり、現代的に理解することはできない内容である。12番目（訳者注：原文に11番目は存在しない）の項目である「辟瘟」は伝染病を予防する内容で、出処が分からないだけでなく、現代的に理解することもできない内容だ。

以上のように、「養生月齢表」は『葆養志』全体の内容を要約して整理していると見ることが出来る。

³⁷ 同上、「時律」，[論春]，春深稍宜和平 將息綿衣晚脱，不可令背寒 寒則傷肺 鼻塞咳嗽 但覺熱即去之 覺冷即 加之，加減俱要早起之時，若於食後日中 恐致感冒風寒。春不可衣薄 令人傷寒霍亂 消湯頭痛。

³⁸ 『葆養志』 巻3，[四時各論]，立春後至立秋前 欲東其首 立秋後至立春前 欲西其首。

道教音诵及其养生疗治功效考论

詹石窗

中国四川大学老子研究院院长、教授

一、引言

经过了长期的发展，道教积累了丰富的文化资源。这些资源不仅在历史上发生了积极作用，对于当今以及未来人类的健康生活也是有重要意义的。如何认识其价值？如何运用道教文化资源为人类健康生活服务？需要研究的问题很多，本文拟侧重探讨“音诵”这种咏唱形式。

“音诵”是“诵”的一类。作为中国古代读书人学习经典文化的一类声控技艺，“诵”的原型字是“甬”，而“甬”的本义是“通”，表示从头到尾，畅通无阻。延伸到文章的声读上，就形成了“诵”。早在金文里，已经有“诵”字，其构形是言字旁加上“用”，意思是通读文本。根据《佩文韵府》¹的记载，古时候所谓“诵”有很多种形式，其中最具有代表性的是吟诵与音诵。如果说，吟诵主要是在儒生中流行，那么“音诵”则是在道教圈内秘传。相对而言，大家对“吟诵”了解要多些，至于“吟诵”则是许多人都觉得陌生的，这就是本文为何选择“音诵”作为考察对象的缘故。

二、道教音诵的明确记载

“音诵”的明确记载，首见于《魏书》卷一百二十四《释老十》，其中有一段文字言及：谦之矢志嵩岳，精专不懈，于神瑞二年十月乙卯，忽遇天神乘云驾龙，集止山顶，称太上老君授谦之天师位，赐《云中音诵新科之诫》二十卷。后来关于太上老君授予寇谦之的“音诵”故事大抵以《魏书》记载为蓝本而稍作增删。例如《隋书》卷三十五《经籍四》以及马端临《文献通考》卷二百二十四等处也有类似描述。

考《正统道藏》之“洞神部·戒律类”，收有《老君音诵戒经》，很可能就是寇谦之所得之经典。该书一开始就叙述：太上老君告知传经的人，初受诫时要举行隆重的传经仪式：首先是受诫者庄严肃穆地站在《戒经》前，向《戒经》行八拜大礼；其他的师友则手捧经书，演唱“八胤乐”；接下来则由受诫之人按照“音诵”调式“伏诵经意”。所谓“伏”就是曲身低头，“伏诵”

¹ 《佩文韵府》是清朝张玉书等人奉命编纂的一部关于辞藻、典故的类书，专供皇帝出行查找辞藻使用。其中涉及的“诵唱”方式很多，诸工诵、志诵、坐诵、读诵等。

就是两足跪地，身体前倾，低头“音诵”；诵毕，再行八拜礼。完成了三个基本程序，就算受诫了。为了便于操作，《老君音诵戒经》特别说明：如果不懂得“音诵”，只要“直诵”就行。所谓“直诵”，用今天的话来说，就是一般性的朗读。可见“音诵”与“直诵”有明显区别。简单地讲，“直诵”不讲究调式，没有旋律，节奏自由，乃是最为普通的诵读方式；而“音诵”则要依调式而唱，不仅有旋律，而且讲究节奏，虽然不同于歌唱，但已经具备了音乐的基本功能，是介于言说与音乐之间的一种声控技艺形式。

三、道教音诵考源

尽管“道教音诵”的明确记载是到了南北朝时期才出现，但其渊源却非常古远。推究起来，道教音诵当发源于上古。

据《吕氏春秋》记载，早在五千多年前的“朱囊氏”²时期，大臣“士达”为了解决多风而阳气过盛的问题，就创造了“五弦瑟”，通过宫商角徵羽五音的调理，“以来阴气，以定众生”³。这说明“五弦瑟”的演奏在开初并不是为了娱悦，而是作为阴阳调和的手段。而《老君音诵戒经》在论及“音诵”的本旨时谓之“土居安宁，风雨时节”⁴，这完全符合阴阳调理的旨趣，因为大地之所以能够安宁，就是因为阴阳平衡，而风雨时节就是春夏秋冬运行有序，其背后所蕴含的精神还是阴阳平衡。可见“道教音诵”在思想内涵上与上古通过弦瑟以和阴阳的精神是合拍的。

就形式看，道教与远古的啸歌、祝诵、洛诵等，也有一定的联系。所谓“啸歌”，见载于《山海经》等先秦古籍，它通过模拟老虎、熊罴、猴子、禽鸟、知了等动物或其他自然发声而成。所谓“祝诵”又称作“诵祝”，见载于《关尹子·七釜篇》中，它是具有咒语特质的歌诵形式。所谓“洛诵”见载于《庄子·大宗师》，其中有“南伯子葵闻道”的故事就言及“洛诵”。按照宋代道教学者林希逸的解释，“洛诵”就是“苞络而诵之也”。然而，什么是“苞络”呢？“苞”就是花苞，而“络”就是经络。“苞”与“络”连结，所表达的当是如花苞一样含蓄，且又如经络那样贯通全体。“络”通假为“洛”，于是引出了洛水的意象，表征其川流不息。如此看来，“洛诵”当是一种颇为含蓄、圆润的诵唱方式。由于记载啸歌、祝诵、洛诵的诸多道家经典后来都由制度道教所继承，“音诵”作为相对后起的歌颂形式汲取此前诸多经典所涉之颂唱技艺，这是很有可能的。

四、道教音诵的特征

² 按，“朱囊氏”即炎帝神农，炎于五行属火，其色红，故谓之“朱囊氏”。

³ 高诱注：《吕氏春秋·仲夏纪第五·古乐》，《诸子集成》本，中华书局1854年版，第51页。

⁴ 《老君音诵戒经》，《道藏》第18册第214页。

道教音诵有什么特征呢？要回答这个问题，还得从《老君音诵戒经》的文本入手寻求线索。该书开篇云：

老君曰：烦道不至，至道不烦。按如修行，诸男女官见吾诵诚科律，心自开悟。可请会民同友，以吾诚律著，按上作单章，表奏受诚，明慎奉行如律令。⁵

从这段描述来看，“音诵”的目的乃是为了“修行”，其基本要求是“诚”。老子《道德经》第二十二章说“诚全而归之”，惟有诚心才能归往大道。《礼记·中庸》说：“诚者，天之道也；诚之者，人之道也。”意思是讲：“诚”系天道的品性；求诚则为人道的路向。“修行”就是以诚挚的心灵感通大道。“音诵”是修行的基本课程，其目的就是要开悟大道。

就形式来看，“音诵”当然不是简单的诵读，而是具有音乐属性的声控技术。关于这一点，《老君音诵戒经》的措辞即可以佐证。该书解释“音诵”时用了“太上老君乐音诵诚令文”⁶，这句话在“音诵”之前加上“乐”字，之后加上“诚”字，形成了“乐音诵诚”的词组，其中的“乐音”强调了“诵”的音乐属性，而“诵诚”则意味着通过“诵”而表达了“诚”的修行态度。实际上，我们可以将“音诵”看作“乐音诵诚”的缩略语。这里的“音”当然不是一般的声音，而是具备旋律、节奏并且调控着速度的一种音乐流程。

值得注意的是，《老君音诵戒经》行文多次出现了“科律”、“科法”的用语。此经文中的“科”主要是指戒律，但这种戒律是通过斋醮科仪来确认和实施的，“音诵”就是在斋醮中确认科戒的必要程序，属于斋醮礼仪中的赞颂类，需要配合乐器来演唱。由于配合了乐器，“音诵”的操演就不是纯个人行为，而是团队行为。

将“吟诵”与“音诵”稍作比较，可以发现它们既有共同点，也有不同点。笔者曾经就此问题请教过前中国道教协会副会长陈莲笙大师，他讲出了其中的奥妙：“吟诵”与“音诵”作为汉语的声韵形式，都讲究“依字行腔”和“运气发声”。所谓“依字行腔”就是按照汉字的平仄特点来调整音长和节奏，一般而言，就是平声字的声调相对拉长，仄声字的声调相对短促；所谓“运气发声”就是采用腹式呼吸法，也就是由丹田处运气，从而使得声腔浑厚圆满。这是“吟诵”与“音诵”均有的特点。所不同的是：吟诵讲究“文读音音”，更符合语言的原貌；此外，“吟诵”还讲究“腔音唱法”，其音高、音强、音长不固定，始终依情而定，有随时飘动的趋向。“音诵”由于是在斋醮科仪中进行，故而比较讲究节奏和声律。更为重要的是：音诵作为道教的一种声控技艺，具有传统宗教的神圣属性。在实施过程中，音诵者需通过“存想”“神咒”等形式来礼请神明，感通大道，实现天人合一的境界。

⁵ 《老君音诵戒经》，《道藏》第18册第210页。

⁶ 《老君音诵戒经》，《道藏》第18册第211页。

五、道教音诵的养生疗治功效

“道教音诵”到底有什么功效？经典文献有许多神奇故事。例如唐沈汾撰《续仙传》卷下记载：

开元年间，文靖天师与司马承祯参加千秋节。他俩一起在长生殿斋戒，到了午夜时分，斋戒完毕。于是，两人隔着屏风，各自入睡。这时候，文靖天师微微地听到“小儿诵经声，玲玲如金玉响”，文靖天师便用手提着袍服，蹑手蹑脚地上前细看，只见司马承祯的前额上有一块如铜钱一般大小的圆圆亮光，把枕席都照亮了。再逼近仔细聆听，才知那声音原来是由司马承祯脑袋里发出来的。文靖天师回去后，对他的徒弟们说：《黄庭经》描述了头部泥丸宫有九真神明，这泥丸宫的大小仅有方圆一寸多，《黄庭经》有“左神公子发神语”，司马先生脑袋既发光又发声，真可以作为《黄庭经》说法的佐证。后来有一天，司马承祯对弟子说：“我今天为东华君所召，一定要前往。”一会儿就羽化，如蝉脱一样。司马承祯的弟子将其衣冠安葬，时年八十九岁，有《修真秘旨》《坐忘论》等书传世。

《续仙传》卷下所言及的“小儿诵经声”当非一般的诵读，而是一种“音诵”，这一点我们从《黄庭经》的言辞里可以找到依据。按照梁丘子的解释，《黄庭经》一名“太上琴心文”。所谓“太上”就是“太上老君”，而“琴心文”就是一种依照音乐调式唱诵的歌章。因为“琴”乃是有支架、有丝弦的乐器。许慎《说文解字》称，“琴，禁也，神农所作，洞越，练朱五弦，周加二弦，象形”。意思是讲，琴是用来安顿心灵、禁止邪念的巧具，相传为神农氏发明的乐器，琴底有通达的出音口，它在最初只有五根弦，由朱红色的熟绢丝做成；到了周代又增加了两根弦，其字形就像乐器的样子。依照许慎的这个解说，我们再回过头看“琴心文”就可以确证该文是作为“音诵”之文了。司马承祯属于道教上清派，该派传承的主要经典之一就是《黄庭经》。因此，司马承祯精通“黄庭音诵”是可以肯定的。按照梁丘子的说法，音诵《黄庭经》，“可以和六府，宁心神，使得神仙”⁷。这里所讲的“和”与“宁”就是一种养生功效，因为“六府”能够“和”，心神宁静了，人体的魂魄也就得安了。

在道教看来，“音诵”的养生与疗治是密切相关的。所以，道教的文献不仅以灵异故事暗示了养生的奇效，而且叙说了治病疗疾的情况。例如梁丘子《黄庭内景玉经注》的序言就说：音诵《黄庭经》达到万遍，不仅“百病不能伤，灾祸不能害”，而且能够“洞观鬼神，内视肠胃，得见五藏”，从而“神室明正，胎真安宁，灵液流通，百关调畅，骨髓充溢，肠胃虚盈，五藏结华，耳目聪明，白发还黑，朽齿再生”⁸。这种描述从一个侧面反映了道教音诵的“养生”与“治病”一体化的功效情况，说明了道门中人通过音诵来养生治病不仅有自觉的意识，而且经过了长时间的体验，其功效是有案可稽的。

⁷ 梁丘子：《黄庭内景玉经注》，《道藏》第4册第844页。

⁸ 同上。

六、道教音诵的当代开发

道教音诵在历史上曾经对人们的身心健康、精神升华有所裨益。它在当今社会以及人类未来生活，也应该有正面的积极作用。

近年来，笔者应中国大陆一些道观的敦请，先后创作了《大道颂》《上善颂》《三官大帝颂》《修善一家亲》等曲子，就借鉴了道教音诵的一些因素。此外，笔者依照“音诵”的特质，着手将老子《道德经》谱上调子，其目的首先是为了自我娱乐，当然也希望能够为朋友们提供一种新的音诵形式，一方面帮助人们在学习《道德经》时增进记忆，另一方面通过具体的颂唱，达到专注精神、宁心静气、和合五脏的效果。

未来，关于道教音诵，至少有两个方面工作很值得开展。第一，进一步查找诸多文献中关于道教音诵的史料，尤其是那些表面看起来似乎不是音诵但实际上却有音诵元素的资料，加以整理诠释，让有兴趣的人们能够理解应用。第二，适应现代生活需要，创作更多的新道教音诵，以丰富人们的精神生活。

附录：詹石窗作《道德经音诵》曲谱一首：

不盈章第四

1=G 调 4/4 J=80

过门

(2 3 - 2 | 1 · 5̣ 6̣ 0 | 5̣ 6̣ - 2 | 1 5̣ 5̣ 6̣ 5̣ 3̣ 5̣ |
6̣ 5̣ 6̣ 1 2 1 2 3 |)

(男声领诵)

5 - 5 - | 1 6̣ 0 1 6̣ | 5 - - - | 6̣ - 1 - |
道 冲， 而用 之 或 不

1 - - - | 3 - 3 - | 0 2 3 2 | 1 0 6̣ · 1 |
盈。 渊 兮， 似 万 物 之

(齐诵)

2 - - - | 1 1 1 - | 5̣ 6̣ 1 0 | 2 2 2 - |
宗。 挫 其 锐， 解 其 纷， 和 其 光，

(男声领诵)

1 6̣ 2 0 | 3 - 5 - | 3 2 - - | 2 5̣ 2 3 0 |
同 其 尘。 湛 兮 似 若 存。

2 3 - 2 | 1 · 5̣ 6̣ 0 | 5̣ 6̣ - 1 | 1 - - - |
我 不 知 谁 之 子， 像 帝 之 先。

(齐诵)

(自然延长)

3 - 5 - | 6 5 0 6 | 5 - - - | 5 - - - |
像 帝 之 先， 之 先。

道教音誦 및 양생효과

잔스창(詹石窗)

중국 사천대학 노자연연구원 원장, 교수

1. 들어가는 말

긴 세월을 보내면서 도교는 풍부한 문화적 자원을 개발 하였다. 이런 자원은 역사적으로뿐만 아니라 현대인의 건강한 삶을 유지하는데도 아주 중요한 의미를 갖고 있다. 이 가치를 어떻게 알아볼 것인가? 어떻게 도교문화의 자원을 이용하여 인류의 건강한 삶에 보탬을 할까? 연구해야 할 과제는 아주 많다. 본고에서는 ‘音誦’에 대해 중점적으로 연구해 보고자 한다.

‘음송’은 ‘송’의 한 종류이다. 송은 중국 고대 문인들이 경전을 배울 때 음을 달아서 사용 하던 것으로, 글자의 원형은 ‘甬’이다. 이 글자는 ‘通’한다는 뜻을 나타내는데, 머리부터 발 끝 까지 막힘이 없다는 말이다. 문학적으로 사용되면서 ‘송’으로 쓰이게 되었다. ‘송’은 일찍이 金文에 나와 있는데, 글자의 구조는 ‘言’자변에 ‘用’을 붙여 쓰고, 의미는 문장을 통독하라는 뜻 이었다. 『패문운부(佩文韻府)』¹의 기록에 의하면 고대에는 아주 다양한 형식으로 ‘송’을 사용 하었는데, 가장 대표적인 것이 ‘吟誦’과 ‘音誦’이다. ‘吟誦’이 유생들 사이에서 유행한 것이라면 ‘音誦’은 도가에서 많이 사용하였다. 상대적으로 볼 때 사람들은 ‘吟誦’에 대해 조금 더 많이 아는 편이고, ‘音誦’에 대해서는 잘 모르는 경우가 많다. 이런 이유로 본고에서는 ‘音誦’을 연구 의 주제로 삼았다.

2. 道教音誦에 관한 명확한 기록

‘음송’에 대한 명확한 기록은 『魏書』 卷一百二十四 『釋老十』에서 처음 나온다. 책에는 이 런 문장이 있다. “謙之守志嵩岳，精專不懈，于神瑞二年十月乙卯，忽遇天神乘雲駕龍，集止山頂，

¹ 『佩文韻府』는 청(淸)의 張玉書 등이 명(命)을 받들어 쓴 辭藻, 典故 류의 책이다. 목적은 황제가 행차 할 때 읽기 위해서였다. 그 중에는 음송에 관련된 부분도 있는데, 諸工誦, 志誦, 坐誦, 讀誦 등이 있다.

稱太上老君授謙之天師位，賜『雲中音誦新科之誡』二十卷。” 훗날 태상노군이 구겸지(寇謙之)에게 ‘音誦’을 전해 주었다는 이야기는 『魏書』의 내용을 조금 수정하여 전해진 것이다. 예를 들어 『隋書』 卷三十五 『經籍四』 및 마단임(馬端臨)의 『文獻通考』 卷二百二十四가 그것이다.

『正統道藏』의 「洞神部·戒律類」에는 『老君音誦戒經』이 수록되어 있는데, 이것은 아마도 구겸지가 획득한 경전일 것이다. 책의 첫 부분에는 태상노군이 경전을 전해 주면서, 처음 受誡할 때 성대한 傳經의식을 치러야 한다고 말했다 한다. 受誡者는 엄숙한 표정으로 『戒經』앞에 서서, 『戒經』을 향해 팔배를 올려야 한다. 다른 제자들은 손에 경전을 들고 「팔운악(八胤樂)」을 부른다. 다음으로는 수계자가 ‘음송’의 형식에 맞게 「伏誦經意」를 하는데, 여기서 말하는 ‘복(伏)’이란 곧 허리를 굽히고 고개를 숙이는 것을 말한다. 즉 ‘伏誦’이란 땅에 무릎을 꿇고, 몸은 앞으로 기울이고, 머리를 숙이고 ‘음송’을 하는 것이다. 송이 끝나면 다시 팔배를 한다. 이렇게 세 가지 기본 과정을 거치면 수계가 완성된다. 수계를 조금 더 편리하게 하기 위하여 『老君音誦戒經』에서는 추가 설명을 하였는데, 만약 ‘음송’을 모르면 ‘直誦’을 하면 된다고 하였다. 여기서 말하는 직송이란 현대적 언어로 표현하면 일반적으로 읽는 것을 말한다. 즉 음송과 직송은 분명한 차이가 있는 것이다. 간단하게 말해서 직송은 형식에 구애되지 않고, 운율과 리듬이 없이 평범한 방식으로 읽는 것을 말하고, 음송은 음에 맞춰 창을 해야 하는데, 운율을 따라야 할 뿐만 아니라 리듬도 맞춰야 한다. 음송은 노래와는 다르다. 하지만 이미 기본적인 음악 형태를 취하고 있는데, 즉 낭독과 음악 중간쯤 되는 발성의 예술적 표현 형식이다.

3. 도교 음송의 기원

도교음송에 대한 명확한 기록은 남북조 시기에 출현하지만, 사실 음송은 더 오래 전부터 존재 하였는데, 상고시대에 발원한 것으로 보인다. 『呂氏春秋』의 기록에 따르면 오천 여 년 전의 ‘주낭씨(朱囊氏)’²시기에 대신인 土達이 바람이 너무 세게 불어 陽氣가 너무 강한 것을 해결하기 위하여 五弦瑟을 창조 하였다는 기록이 있다. 그는 궁상각치우(宮商角徵羽) 오음(五音)을 통하여 “음기를 불러 백성들을 안정(以來陰氣, 以定眾生)”³시키려 하였다. 다시 말해서 오현슬이 최초로 만들어진 원인은 오락을 위해서가 아니라, 음양을 조절하기 위한 수단이었던 것이다. 마찬가지로 『老君音誦戒經』에서 음송을 언급한 목적은 ‘백성이 편안하고, 풍우가 잘 내리게

² 주낭씨는 염제 신농을 가리키는것으로, 오행에서 화에 속한다. 붉은 색을 띠고 있기에 주낭씨라 부른다.

³ 高誘注: 『呂氏春秋·仲夏紀第五·古樂』, 『諸子集成』本, 中華書局1854年版, 51쪽.

(土居安寧, 風雨時節)⁴하기 위한 것으로 이 역시 음양을 조화하기 위한 목적이었다. 대지가 평안 하려면 먼저 음양이 균형을 이루어야 하고, 풍우가 잘 내린다는 것은 춘하추동의 운행이 잘 이루어 진다는 것을 설명한다. 즉 도교음송의 내면을 깊이 들여다 보면, 상고시대의 오현슬 및 음양사상과 잘 맞아 떨어진다. 형식 면에서 볼 때 도교는 고대의 소가(嘯歌), 축송(祝誦), 낙송(洛誦)과도 일정한 관련이 있다. 소가는 산해경 등 고적에서 나오는데, 호랑이, 곰, 원숭이, 맹금류 등 동물들의 소리를 따라서 내는 것을 말한다. 축송은 '송축'이라고도 하는데, 『關尹子·七釜篇』에 기록되어 있는 것으로, 주문 형태의 낭독 방식이다. 낙송은 『莊子·大宗師』에 나오는데, “苞絡而誦之也”라 하였다. 여기서 말하는 ‘苞絡’은 무슨 의미인가? 포는 꽃망울을 말하는 것이고, 낙은 경락을 의미한다. 포와 낙을 합치면, 그것은 꽃망울과도 같이 아름답고 소박한 동시에 경락과 같이 온 몸을 관통한다는 의미이다. ‘絡’은 ‘洛’과 통용되는데, 洛水의 형태를 말하고자 하는 것으로, 즉 물이 끊임없이 흐른다는 의미이다. 이상 분석에서 볼 때 낙송은 소박하고 아름다우면서 또 부드럽게 이어지는 송독 방식이다. 고대의 소가, 축송, 낙송 등과 같은 송독 형식이 제도적 도교에 받아들여 지면서, 도교는 음송이라는 새로운 형태의 낭독 방법을 만들어 내게 되었다. 음송은 전대의 여러 가지 낭독방법을 혼합하여 자신만의 예술적 표현법을 만들어 냈다.

4. 도교 음송의 특징

도교 음송의 특징은 무엇인가? 이 물음에 대답하려면 『老君音誦戒經』에서 실마리를 찾아야 한다. 문장은 이렇게 말하고 있다.

老君曰：煩道不至，至道不煩。按如修行，諸男女官見吾誦誠科律，心自開悟。可請會民同友，以吾誠律著，按上作單章，表奏受誠，明慎奉行如律令⁵

이 단락의 묘사에서 보면 음송이란 수행의 목적으로 만들어진 것으로, 수행자의 ‘誠’을 요구한다. 『道德經』 제23장에 “誠全而歸之”라는 말이 있다. 즉 성심이 있어야 도에 귀의할 수 있다는 말이다. 『禮記·中庸』에 “誠者，天之道也；誠之者，人之道也”라는 문장이 있는데, 뜻인즉

⁴ 『老君音誦戒經』, 『道藏』第18冊, 214쪽.

⁵ 『老君音誦戒經』, 『道藏』第18冊, 210쪽.

‘성’은 天道의 품성이라 하여, 성심을 가지는 것이 인간이 되는 도리라는 것이다. 수행은 곧 성심을 가지고 심령과 도가 통하게 하는 것이다. 음송은 수행의 기본으로 그 목적은 도를 깨닫고자 하는데 있다.

형식 면에서 볼 때 음송은 간단한 송독이 아니라, 음악적 특성을 지니고 있는 발성 방법이다. 이에 관해 『老君音誦戒經』에서 단서를 찾을 수 있다. 이 책에서 음송에 대해 해석할 때 “太上老君樂音誦誡令文”⁶ 라 하였는데, 즉 음송이라는 단어 앞에는 ‘樂’자를 넣고 뒤에는 ‘성’자를 넣어 ‘樂音誦誡’라는 용어를 형성 하였다. 여기서 ‘악음’은 ‘송’의 음악적 특징을 강조한 것이고, ‘송성’은 송을 통하여 성에 도달해야 한다는 수행적 태도를 설명한 것이다. 음송이란 사실 ‘樂音誦誡’의 축약이라 할 수 있다. 여기서 말하는 음은 일반적인 소리가 아니라, 운율을 갖고 리듬에 맞춰 일정한 속도로 물 흐르듯이 발성하는 것을 말한다.

여기서 주목해야 할 점은, 『老君音誦戒經』에는 ‘科律’, ‘科法’이라는 용어가 여러 차례 나타나는데, 여기서 말하는 과는 계율을 의미한다. 이 계율은 재초과의(齋醮科儀)를 통해 실행하는 것으로, ‘음송’이란 재초 과정에서 科戒를 확인하는 필수 과정이다. 재초 과정에서 진행되는 음송은 악기와 리듬을 맞추는데, 그렇기 때문에 음송이란 단순한 개인적인 행위가 아니라 단체 행위인 것이다.

‘吟誦’과 ‘音誦’에 대해 간단한 비교를 해 보면, 양자는 비슷한 부분도 있고, 다른 면도 있다. 필자는 예전에 이 부분에 대해 전 중국 도교협회 부회장이 陳蓮笙大師에게 자문을 구한 적이 있는데, 그는 이렇게 설명해 주었다. ‘吟誦’과 ‘音誦’은 모두 중국어의 운율 형식으로 ‘의자행강(依字行腔)’과 ‘運氣發聲’을 중요시 여긴다. 여기서 ‘依字行腔’이란 한자의 평측(平仄) 특징에 의해, 음을 길거나 짧게 내는 것을 말한다. 그리고 ‘運氣發聲’이란 복식호흡법을 말하는 것인데, 단전에 기운을 모아 깊은 곳에서 소리가 올라오게 하는 것을 말한다. 이상은 두 음송의 비슷한 점이다. 차이점이라면 吟誦은 ‘文讀語音’을 중요시 하여, 기본적인 낭독 방식에 가깝다. 그리고 吟誦은 또 ‘腔音唱法’을 중요시 하여, 높이, 강도 등을 조절하기에 바람에 따라 휘날리는 느낌이 많이 난다는 것이다. 이에 비해 音誦은 재초과의에 사용되는 것으로, 리듬감 및 운율을 아주 중요시 여긴다. 음송의 도교의 독특한 음성예술 형태로, 전통종교의 신성한 속성을 지니고 있다. 실천 과정에서 음송자는 ‘存想’과 ‘神咒’의 형태를 통하여 신과 통하고, 도와 통하여 천인합일의 경지에 오른다.

⁶ 같은 책, 211쪽.

5. 도교 음송의 양생치료 기능

도교음송에는 어떤 기능이 있을까? 문헌에는 아주 신비한 기록들이 많이 있는데, 예를 들어 『續仙傳』에는 다음과 같은 내용이 있다.

開元年間에 文靖天師와 司馬承禎이 千秋節에 참가 하였다. 이들은 같이 장생전(長生殿)에서 재계를 하고, 자정이 되어 재계를 마쳤다. 그리고 나서 두 사람은 병풍을 사이에 두고 잠에 들었는데, 조금 지나서 문정천사는 “小兒誦經聲, 玲瓏如金玉響”라고 하는 소리가 낮게 나는 것을 들었다. 소리를 들은 천사는 도포를 입고, 더듬거리며 자세히 보러 다가갔다. 가까이 가서 보니 사마승정의 이마에 동전 크기의 불빛이 있었는데, 주변을 환하게 비추고 있었다. 더 가까이 가서 들어보니, 아까 그 소리는 사마승정의 머리에서 나는 소리였다. 문정천사는 돌아가서 제자들에게 말하기를 “『黃庭經』의 기록에 의하면, 머리의 니환궁(泥丸宮)에 九真神明이 있는데, 크기는 동전만하고, 또 ‘左神公子發神語’라 하였다. 사마선생의 머리에서 빛이 나고 또 소리가 나는 것을 보았으니, 황정경을 확증하는 것이라 하겠다.” 훗날 사마승정은 제자들에게 말하기를 “나는 오늘 동화군의 부름을 받았으니, 반드시 가야 한다.”고 말한 후 얼마 지나지 않아 바로 인간세상을 떠났는데, 옷은 그대로 두고 몸만 사라졌다. 제자들은 그의 옷을 제사 지냈는데, 때는 80세였다. 그 이후로 『修真秘旨』, 『坐忘論』등 책이 전해지고 있다.

『續仙傳』卷下 에서 말하는 ‘小兒誦經聲’은 일반적인 낭독이 아니라 음송의 한 가지 형태로 보아야 한다. 증거는 『黃庭經』에서 찾을 수 있다. 양구자(梁丘子)의 해석에 따르면 『黃庭經』은 다른 이름으로 「太上琴心文」라 하는데, 여기서 말하는 태상은 태상노군을 가리키고, 금심문은 음악의 운에 따라 음송을 하는 것을 말한다. ‘琴’은 받침대가 있어야 하는 현악기이다. 허신의 『說文解字』에 따르면 “琴, 禁也, 神農所作, 洞越, 練朱五弦, 周加二弦, 象形”이라 하였다. 뜻인 즉 금은 심령을 안정 시키고, 사악한 마음이 생기는 것을 방지하는, 신농씨가 발명한 악기라는 것이다. 금은 바닥에는 出音口가 있는, 초기에는 주홍색 비단으로 만든 다섯개 현으로 구성된 악기이다. 금이라는 글자는 상형문자로 악기의 모양을 닮았다. 허신의 이 해석을 본 후, 다시 금심문으로 돌아가 보면, 이 문장이 음송이라는 것을 알 수 있다. 사마승정은 도교의 상청파에 속하는데, 이 파의 주요 경전이 바로 『黃庭經』이다. 그렇기 때문에 사마승정은 ‘황정음송’에 대해 잘 알고 있었을 것이다. 양구자의 설에 따르면 『黃庭經』을 음송하면 “육부를 조화롭게 하고, 심신이 안정되어, 신선이 된다(可以和六府, 甯心神, 使得神仙)”⁷고 하였다. 여기서 말하는 ‘화’, ‘녕’은 양생적 기능이라 할 수 있겠다. 육부가 화하고, 마음이 안정되면, 인체의 혼백이

⁷ 梁丘子: 『黃庭內景玉經注』, 『道藏』 第4冊, 844쪽.

편안해 지는 것이다.

도교적 입장에서 볼 때 음송은 양생 및 치료와 밀접한 연관이 있다. 도교의 문헌을 보면 신비한 이야기를 통해 음송의 양생적 기능을 소개하고 있으며, 아울러 치료의 기능도 말해주고 있다. 예를 들어 양구자의 『黃庭內景玉經注』에서 말하기를 “황정경을 한번 음송하면, 만병이 걸리지 않고, 재난도 입지 않는다”라고 하였다. 뿐만 아니라 “귀신을 통찰하고, 내장을 꿰뚫어 보며, 오장을 볼 수 있다”고 하였다. 그리하여 “신실이 밝아지고, 태진이 안정을 이루며, 영액이 창통한다. 백관이 창통하고, 혈수가 충만하다. 위장이 허영하고, 오장이 결화한다. 눈귀가 밝아지고, 백발이 검은 머리가 되며, 치아가 재생한다(神室明正, 胎真安寧, 靈液流通, 百關調暢, 血髓充溢, 腸胃虛盈, 五藏結華, 耳目聰明, 白髮還黑, 朽齒再生)” 고 하였다. 이런 묘사들은 일정한 측면에서 음송의 양생 및 치료적 기능을 말해주고 있다. 즉 도교를 수행하는 사람들은 음송을 통하여 양생을 하고, 자기의식을 자각한다. 장기간의 수련을 하면 효과가 뚜렷하다.

6. 도교음송의 현대적 개발

도교 음송은 역사적으로 사람들의 심신건강 및 정신승화를 하는데 유익하게 사용되었다. 현대사회 및 인류의 미래 생활에도 음송은 적극적인 역할을 할 것이다.

최근 몇 년 사이 필자는 중국의 많은 도관의 요청에 따라 『大道頌』, 『上善頌』, 『三官大帝頌』, 『修善一家親』등 곡을 썼는데, 이 때 도교의 음송적인 요소를 가미 하였다. 이 외에도 음송의 특성에 맞춰 도덕경에도 음을 달았는데, 취미로 시작했지만, 사실 주변 사람들에게 음송이라는 형식을 알리기 위한 것도 있다. 사람들이 도덕경을 배울 때, 음에 맞춰서 하면, 정신을 더욱 집중할 수 있고, 마음도 편안해지고, 오장도 조화로워진다.

미래의 도교 음송에 관해서, 적어도 두 가지 더 노력하고 발전시킬 가능성이 있는데, 하나는 더 많은 고전 속의 음송자료를 찾는 것이다. 특히 얼핏 보기에는 음송과 관련이 없어 보이는 자료들을 잘 해석하여 사람들의 이해를 돕고자 한다. 다른 하나는 현대인들의 수요에 맞춰 많은 도교음송을 창작하여, 사람들의 정신생활을 풍요롭게 할 것이다.

道教の音誦および養生治療効果の試論

詹石窓

中国四川大学老子研究院院長

一、引言

長きに渡る発展を経て、道教は豊富な文化的資源を蓄積してきた。この資源は歴史上、積極的な働きかけをただけでなく、現在、未来の人類の健康的な生活に重要な意味を持つ。では、いかにその価値を認識すればよいのであろうか。いかに道教の文化的資源を人類の健康な生活に役立てればよいのか。このように研究すべき問題は多いが、本文では「音誦」という詠唱方法について検討してみたい。

「音誦」とは「誦」の一つである。中国古代読書人の經典学習文化の一つである音声制御技芸である。「誦」の本字は「甬」であり、「甬」の本義は「通」である。その意味は、冒頭から末尾まで滞りなく流れる、である。この意味が文章を音読する、と延伸され「誦」という文字がつくられた。古くは金文に「誦」字が見られる。その形は言偏に「用」であり、意味は文章を読む、である。『佩文韻府』¹には、古代の「誦」には多くの形があり、中でも最も代表的なものが「吟誦」と「音誦」である。仮に吟誦が儒生の中で流行していたのであれば、「音誦」は道教において秘伝とされた。相対的に言えば、人々は「吟誦」について理解があるが、「音誦」については多くの人が不案内である。これが本文で「音誦」を考察対象とした理由である。

二、道教音誦の記載

「音誦」に関する明確な記載は、『魏書』卷百二十四「釈老十」に初めて見られる。ここで以下のように言及している。

謙之守志嵩岳、精專不懈、于神瑞二年十月乙卯、忽遇天神乘云駕龍、集止山頂、称太上老

¹ 『佩文韻府』は、清朝の張玉書などが命を受け編纂した辞藻、典故などの類書であり、皇帝が文章を作成するときに用いられた。中でも「誦唱」方法についての記載は非常に多く、工誦、志誦、座誦、誦誦などがある。

君授謙之天師位、賜『雲中音誦新科之誡』二十卷。

その後、太上老君が寇謙之に授けたとされる「音誦」故事は、ほぼ『魏書』の記述に手が加えたものである。例えば『隋書』卷三十五『經籍四』および馬端臨『文獻通考』卷二百四十四などに同様の記載が見られる。

『正統道藏』洞神部「戒律類」所収の『老君音誦戒經』はおそらく寇謙之が授けられたとされる経典であろう。経典の冒頭は、太上老君が経典を授けられる者に対して、誡を授かる際、厳粛に伝誡の儀式を行なうよう述べている。最初の受誡者は厳粛な様で『戒經』の前に立ち、『戒經』に対して八拜の大札を行なう。儀礼に参加する他の者は手に経典を捧げ持ち「八胤楽」を唱和する。続けて、受誡者は「音誦」に従い「伏誦經意」する。誦が終わると再び八拜する。この三つの基本儀式が終わると受誡となる。『老君音誦戒經』について説明するならば、仮に「音誦」ができないのであれば「直誦」を行なえばよい。「直誦」とは、現代の言葉でいう朗読である。つまり「音誦」と「直誦」は明確に区別される。簡単に言えば「直誦」は形式を重んじず、旋律もなく、リズムも自由な最も一般的な読誦である。「音誦」は形式に則り歌い、旋律だけでなくリズムも決められている。たとえ歌が異なるとしても、すでに音楽の基本的役割は決められており、言葉と音楽の間に介在する音声制御技芸となっている。

三、道教音誦考源

「道教音誦」に関する記述が南北朝時期によく見られるようになったにせよ、その淵源は古代にある。研究によると、道教音誦の起源は上古時代にある。

『呂氏春秋』によると、五千年前の「朱囊氏」²の時代、大臣「士達」は、陽の気が盛んになりすぎた状態を解決するために「五弦瑟」を作り、宮、商、角、徵、羽からなる五音を調和させることで「以来陰氣、以定衆生」³させた。この説明から、「五弦瑟」の演奏は、初期においては娯楽や悦楽のためではなく、陰陽の調和を図る手段であったことが知られる。

また『老君音誦戒經』では「音誦」の本義について「土居安寧、風雨時節」⁴と述べる。この意味は陰陽調和と合致する。つまり、大地が安寧であるのは、陰陽の均衡が保たれているためである。よって、「道教音誦」は、その思想において弦瑟により陰陽精神の調和を整えるという上古時代の意味を有している。

形式からすると、道教と古代の嘯歌、祝誦、洛誦などは一定の関係があった。「嘯歌」は

² 「朱囊氏」つまり炎帝神農。炎は五行の火に属し、其の色は紅。故に「朱囊氏」という。

³ 高誘注『呂氏春秋』仲夏紀第五「古楽」、『諸子集成』、中華書局1854年版、第51頁。

⁴ 『老君音誦戒經』、『道藏』第18冊第214頁。

『山海経』など先秦の書物に見られる。これは虎、熊、猿、鳥、蟬などの動物や自然の音を模して作られる。「祝誦」は「誦祝」とも言い『関尹子』『七釜篇』に、呪詛の特徴を有する歌の形式と述べられる。「洛誦」とは『荘子』『大宗師』の「南伯子葵聞道」の故事に「洛誦」について言及されている。

宋代の道教学者である林希逸の解釈では、「洛誦」とは「苞絡而誦之也」とする。では「苞絡」とは何か。「苞」とは花苞（つぼみ）であり、「絡」とは経絡である。「苞」と「絡」が結びつき表されるものが、つぼみのように含みを持ち、経絡のように全体を貫く。「絡」は「洛」とも書き、洛水のイメージが引き出される。川の流れは留まることがない。このように「洛誦」は深い意味、つややかな歌い方である。嘯歌、祝誦、洛誦などを記載する多くの道家経典は、後に道教に継承される。「音誦」は遅れて誕生した歌唱形態として、多くの道教経典に述べられる歌唱技芸に取り入れられていく。

四、道教音誦の特徴

道教音誦はどのような特徴があるのだろうか。この問題に答えるために『老君音誦戒経』の記述を手掛かりにする。開篇にいう。

老君曰、煩道不至、至道不煩。按如修行、諸男女官見吾誦誠科律、心自開悟。可請会民同友、以吾誠律著、按上作单章、表奏受誠、明慎奉行如律令。⁵

ここでの描写によると、「音誦」の目的は「修行」とされ、基本的要求は「誠」である。老子『道德経』第二十二章に「誠全而帰之」とあり、誠心さえあれば大道に帰すことが可能となる。『礼記』『中庸』に「誠者、天之道也。誠之者、人之道也。」という。この意味は、「誠」は天道の品性に関係する。誠を求めるならば人道の方向となる。「修行」とは真摯な心で大道を感じることである。「音誦」は、修行の基本的課程であり、その目的は大道を悟ることである。

形式からすると、「音誦」とは当然、簡単な読誦ではなく、音楽的音声制御技術を必要とする。これについて『老君音誦戒経』の詩句が証左となる。同書での「音誦」の解釈には「太上老君楽音誦誠令文」⁶が用いられる。この言葉は「音誦」の前に「楽」字を加え、その後ろに「誠」字を付し「楽音誦誠」とする。この「楽音」とは「誦」の音楽的属性を強調しており、「誦誠」は「誦」による「誠」の修行態度を意味する。実際、我々は「音誦」を「楽音誦誠」

⁵ 『老君音誦戒経』、『道蔵』第18冊第210頁。

⁶ 『老君音誦戒経』、『道蔵』第18冊第211頁。

の略語とみなすことができる。ここでの「音」は、当然、一般的な音ではなく、旋律、リズム、スピードを調整された音楽のプロセスである。

注意すべき点として、『老君音誦戒経』には「科律」、「科法」という語がたびたび見られる。この経文の「科」とは主として戒律を指す。しかし、これら戒律は齋醮科儀を通じて確認、実施される。「音誦」とは、齋醮において科戒の必要過程を確認することであり、齋醮儀礼における礼賛の類であり、楽器の伴奏を必要とする。楽器の伴奏により、「音誦」の演奏は個人のみでの行為ではなく、団体の行為となる。

「吟誦」と「音誦」を比較すると、いくつかの共通点と相違点が見つかる。筆者はかつて、この問題について中国道教協会副会長の陳蓮笙大師に伺ったことがある。陳大師は、これに関して奥深い話をしてくださった。「吟誦」と「音誦」は、中国語の音韻として「依字行腔」「運氣発声」の研究がある。「依字行腔」とは、漢字の平仄に従い音の長さやリズムを整える。一般的に、平声の文字の声調は比較的長く、仄声字の声調は短い。「運氣発声」とは、腹式呼吸法である。つまり丹田から気を巡らせ、節を力強くなめらかにする。これが「吟誦」と「音誦」の特徴である。

相違点は、吟誦は「文読語音」を重んじ、言語的本質と符号させる。さらに「吟誦」は「腔音唱法」を大切にする。それは音の高さ、音の強さ、音の長さにとらわれず、つねに感情によって決められ、自由気ままに行われる。「音誦」は、齋醮科儀の中で行われる。よってリズムや声の旋律を重視する。さらに重要な点は、音誦は道教の音声制御技芸の一つとして、伝統宗教の神聖性を備える。実際の過程において、音誦は「存想」「神呪」などの形式により神明に拝礼する必要がある。そして大道を感じ、天人合一の境地を実現する。

五、道教音誦の養生治療効果

「道教音誦」とは一体いかなる効果があるのか。經典文献には多くの不思議な故事が見られる。例えば唐の沈汾撰『続仙伝』に次のような記載がある。

開元年間、文靖天師と司馬承禎は千秋節に参加した。両者は共に長生殿で齋戒を行ない、夜半に齋戒を終えると、屏風を隔てて各々眠りについた。この時、文靖天師は「小児誦経声、玲玲如金玉響」と微かな音を耳にした。そこで天師は袍服を手に取り、そろりそろりと屏風の向こうを覗いてみると、司馬承禎の額の上に銅錢ほどの大小の丸い光が見え、寢床を照らしていた。さらに近づき耳を澄ますと、その音は司馬承禎の頭の中から聞こえてきていた。そして文靖は居所に戻った後、弟子に対して次のように述べた。『黄庭経』に頭部の泥丸宮の九真神明について記載されているが、この泥丸宮は一寸あまりの円である。また、『黄庭経』に「左神公子発神後」とあるが、司馬氏の頭から発せられた声がまさに『黄庭経』の記述を証明するものである。

その後、ある日、司馬承禎は弟子に対して「私は東華君の召す所となったので、そこに赴くであろう。」と述べた。すると間もなく蟬が脱皮するかのように羽化した。司馬承禎の弟子達はその衣服を埋葬した。時に八十九歳であった。『修真秘旨』、『座亡論』などが現在でも伝わっている。

『続仙伝』巻下に述べられる「小児誦経声」とは一般的な読誦ではなく、ある種の「音誦」である。これについて『黄庭経』の言葉を根拠としてみたい。梁丘子の解釈では、『黄庭経』とは「太上琴心文」である。「太上」とは太上老君、「琴心文」とは音楽の調子に従い歌われる歌である。「琴」とは土台と弦からなる楽器である。許慎『説文解字』では「琴、禁也、神農所作、洞越、練朱五弦、周加二弦、象形。」とある。この意味は、琴は心を落ち着かせ、邪念の横行を止める。神農が発明したと伝えられる楽器である琴の底には、音の出口があり、最初は五弦であり、紅の練り絹で作られていた。周代になるとさらに弦が二本増え、その字形は楽器のようであった。許慎の解説をもとに、「琴心文」について再び考察すると、この言葉は「音誦」の文であると確認できる。また司馬承禎は道教上清派であり、上清派が継承してきた主要經典の一つが『黄庭経』である。よって、司馬承禎は「黄庭音誦」に精通していたという事ができる。梁丘子の説では、『黄庭経』の音誦は「可以和六府、寧心神、使得神仙」⁷と述べられる。ここで言う「和」と「寧」は養生効果の一つである。それは「六府」が「和」となり得て、心神を安寧にさせることで、人体の魂魄は安定を得るのである。

道教にとって、「音誦」による養生と治療には密接な関係がある。よって道教文献では神異故事により養生の奇跡的效果を暗示するだけでなく、治病疾病療養についても叙述される。例えば梁丘子『黄庭内景玉経注』の序文に「『黄庭経』を何度も音誦すれば、『百病不能傷、災禍不能害』であり、「洞視鬼神、内視腸胃、得見五臓」となる。よって「神室明正、胎真安寧、靈液流通、百関調暢、血髓充溢、腸胃虚盈、五臓結華、耳目聡明、白髮還黒、朽齒再生」⁸となる。この描写は、道教音誦の「養生」と「治病」の一体化による効果の位置側面を反映している。道門の人々の音誦による養生治病は、自覚された意識だけでなく、長きに渡る時間を経た体験によりその効果が実証されている。

六、道教音誦の現代の開発

道教音誦は、歴史上、人々の心身の健康、精神の昇華などに裨益を与えてきた。それは現代社会や人々の生活においても積極的役割を果たす。

近年、筆者は中国大陸の道観の招請を受け、『大道頌』、『上善頌』、『三官大帝頌』、

⁷ 梁丘子『黄庭内景玉経注』、『道蔵』第4冊第844頁。

⁸ 同上。

『修善一家親』などを作曲した。これが道教音誦を扱った理由の一つである。さらに、筆者「音誦」の特徴に鑑みて、老子『道德経』に曲を付した。その目的は自らの楽しみのためと、多くの人々の新たな音誦を提供したいという気持ちからである。一つは人々が『道德経』を学ぶ手助けをし、もう一つは具体的読誦により精神を集中させ、心身を安寧にし、五臓を和合する効果がある。

今後は、道教音誦について、少なくとも二方面からの取り組みを行ないたい。第一は、より多くの文献から道教音誦に関する資料を見つけ出すこと。特に、表面上は音誦ではないが、実際は音誦の要素を具える資料に整理と注釈を行ない、興味を抱く人々の理解に役立てる。第二は、現代生活の要求に応え、より多くの新しい道教音誦を創作し、人々の精神生活を豊かにする。

道医养生文化整理与实践的几点体会

贺信萍

咸阳中五台道观，道长（道医）

中国养生文化源远流长，早在先秦时期经典著作中即有较为详尽的表述，如《老子》《庄子》中的精辟阐述至今仍被养生家奉为研讨和实践的圭臬。而道医养生文化是中国传统养生文化的重要组成部分。现将笔者多年来从事道医医疗、养生文化研究与养生医药典籍整理方面的一些体会简述如下。

1. 从道医医籍目录的编纂探讨道教养生观念的嬗变

笔者多年来在咸阳中五台葆和堂行医、研究，并开展道医养生文化宣传和实践活动，对于历代有关道医典籍文献尤多致意。先后历时五年，调查了全国百余所公共图书馆藏书目录，整理发现有关道教人物和崇信道教的历代医家共346人，共计497部医学著作，并编写完成了《中国道教医学古籍联合目录》。从目录中不难发现道教的崇尚自然、寿世长生的观念已融入了传统文化及医学理论体系之中，而逐渐形成了一门颇具特色和影响力的学科，即道医。从历代道医医著所阐发的道教医学思想可以发现，道教医学与中医学是同源的，都源于我国古代的自然生命观。道教养生的理论和实践，源起于春秋战国时代，东汉末年张道陵创立道教以后，道教的养生术得到了不断地提高和发展。道教养生术同中华民族传统的医药卫生科学，有着一定的联系和传承关系。道医养生理论体系与中医养生理论相差无几，只是道教医学更加注重天与人的承顺协调，身与心的并恰和合，道与术的辨证统一，以及精气神整体观。如《道德经》中关于“人法地，地法天，天法道，道法自然”的尊重客观规律的论述。《老子河上公章句》认为“修道于身，爱气养神，益寿延年，其法如是，乃为真人”。著名道医、养生家葛洪也指出：“夫陶冶造化，莫灵于人，故达其浅者，则能役用万物，得其深者，则能长生久视。知上药之延年，故服其药以求仙。知龟鹤之遐寿，故效其导引以增年。”下面简要谈一谈道医养生观是如何在这样一个天人合一、自然苞育、阴阳协洽的大的背景观念下发展变化的。

老子时代甚至是以前的一段时期，先贤智者是强调“无欲无为，阴平阳秘”的养生观的，如《道德经》《清静经》等名篇中的阐述，其主要思想更强调不偏不倚，顺其自然，清除杂念，五志不动于内，则六淫不侵于外，身体自会阴阳平衡。这是第一个阶段。

第二个阶段从《黄帝内经》时代，即春秋战国时代到明代中后期，道教的养生是非常重视阳气的，如《素问·生气通天论》中言道：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。”又言：

“苍天之气，清净则志意治，顺之则阳气固，虽有贼邪，弗能害也”，强调阳气对于人体的护卫作用，即《黄帝内经》所说“阴在内阳之守也”、“阳予之正”，顺应阳气，固卫阳气可以抵御外邪，所以这一时代养生的主流是强调阳气为主导的。对于护养阳气、扶阳消阴、抵抗疾病、养生延年起到了积极作用。东汉末年张仲景的《伤寒论》正是在这一指导思想下撰成的，挽救了不计其数因伤于风寒，命悬毫发者的生命。但是，正是因为这一思想主导，使得在此时期道医养生术也走向偏弊之路，炼丹术与服食丹药之说大行于世，以五石散为代表的用硫磺、砒石、信石、铅砂、水银等至阳至阴之品烧炼而成的丹药应运而生，企图以自然界至阳至阴之物补养人体阴阳之基，而祈求长生不老，但往往事与愿违。唐代、明代多位皇帝因服食丹砂铅汞溘然早逝，诸如此类皆是因为重术轻道所导致的流弊。

第三个阶段，明代中后期，道医史上又出现了温补学派，如孙一奎、赵献可、张景岳等人他们重阴精，在《赤水玄珠》《医贯》《景岳全书》中强调先天水火共济，善于运用六味地黄丸、八味肾气丸补水益火，充养命门，治疗热性病，强调阴津的护养。但是，其间又有很多方士假借道医之名，搜取红铅（即妇女初次月经）以之进献王公贵人，行迫害妇女之实。他们披上伪装的外衣，歪曲篡改经典，认为妇人月水乃癸水真阴之物，得之天一，以补肾生精，妙用无穷。与如前所述的重阳气思想相对，又走向了另一个片面。

第四个阶段，清代温病学派的崛起，使药食养生重温补又走向了清润滋阴养液，《温热论》《温病条辨》《温热经纬》等众多医籍均强调“养阴护液”“留得一分阴液，便有一分生机”。因此道医养生实践也采用很多药食两用、富汁多津的食材，如荸荠、鲜石斛、鲜藕、鲜玉竹、梨汁、鲜百合、牛乳等，这种鲜品食饵养阴增液、颐养天和的养生观念，又丰富和发展了养生理论体系的内涵。

以上历史上的各个时期，道医养生实践虽然都取得了一定的成就，但因指导思想上的固化和偏执，以致走上偏弊之路，甚至付出了惨痛的代价。为此，中医学界和道医进行了深刻的反省，返本归真才是大道，崇尚自然，阴阳和洽是道医和中医的根本，所以当今的养生仍应遵从老君的“无欲无为，阴平阳秘”的养生观，无论从衣食住行都应践行，道医寿世养生方可嘉惠四方。

2. 道教养生医籍的发现与整理

在调查道教医籍的过程中，笔者也有过很多意外的惊喜。2010年笔者通过《中国中医古籍总目》发现中华医学会上海分会图书馆收藏有《三丰张真人神速万应方》四卷，但在此图书馆实地查找时已未见此书。于是委托当时在日本做研究工作的我国访问学者代为在日本寻找。最终在日本东京国家博物馆发现此书，并予以复制回归。此书作为明代成书并被李时珍《本草纲目》参考并转引的重要道医文献，道教色彩非常浓厚，所载医药内容也很实用，故该书能深得李时珍的青睐。该书所载医方具有较高的临床治疗价值；所收数种明代以前的医书，也具有较高的文献学价值，可供校勘研究之用。我们对此书重新予以影印出版，使失传久远之秘籍化身千百，以期此书为当今道教和医疗事业的发展作出更大的贡献。

2012-2013年,笔者又调研整理了北京大学图书馆所藏《武林陈氏家传仙方》和《新刊京本活人心法》两部道医养生书。《武林陈氏家传仙方》是明·陈楚良撰于万历十六年戊子(1588),与道教经典《黄帝阴符经阐秘》合刻,该书收录了明代的一首养生食疗方。《活人心法》二卷,由明·朱权约撰于永乐后期(约1403~1424)。该书的上卷谈养生,下卷集诸方,简而有要。也是一部淹没已久的道医养生文献。

2014年笔者以《中国道教医学古籍联合目录》为线索,考察与研究养生类著作,发现清代刊刻的《颐身集》内容丰富,无论学术价值还是可操作性殊胜他书。该书由清·叶志诜选辑,清咸丰二年壬子(1852)广东抚署刻本。该书为众多名家养生论文汇编著作,内含丘处机《摄生消息论》,冷谦《修龄要旨》,汪昂《勿药元诠》,汪晟《寿人经》,及方开《延年九转法》,均为养生名著。该书遴选了不同时期的养生名家所撰养生名篇,其中道教人物所著两篇。此外,本书选辑的养生名篇所阐介的养生方法可谓琳琅满目,如因时养生、吐纳清浊、动作筋骨、调息养气、导引经络、服食宜忌等,对于当今养生防病具有重要指导意义。

3. 葆和堂道医馆的创建与养生文化论坛的开展

秉承仙祖悬壶济世、普度众生之悲愿,1996年元旦,在时任中国道教协会副会长闵智亭大师鼓励下,笔者发心创建“葆和堂”道医馆,旨在以草木有情之上品保养人身中和之元气。2011年,咸阳中五台道观开光大典之时,医馆喜迁观内,广集本草,搜罗仙方。在陕西省宗教局和咸阳市各级领导亲切关怀下,经咸阳市渭城区卫生局审批,并颁发营业许可证照,准予开业。2012年葆和堂道医馆正式开诊。葆和堂道医馆行医以坐堂扶羸疗疾与参访云游普度为宗旨,志在传承与传播中华道医药文化,为中华民族文化伟大复兴贡献绵薄之力。

道医强调尊道贵生,在道教思想的影响下,组方选药和治疗手段有其鲜明的特色,除方剂组方遵循道教葆炁全真、扶阳育阴的教义医理,因托名仙家创制,兼备“移精变气”的治疗作用。同时,在使用中药治疗疾病的过程中,亦从爱惜生命的角度出发,尽量不用保护动物入药。唐代道医孙思邈在《千金要方·大医精诚》中言道:“自古名贤治病,多用生命以济危急,虽曰贱畜贵人,至于爱命,人畜一也。损彼益己,物情同患,况于人乎!夫杀生求生,去生更远。吾今此方所以不用生命为药者,良由此也。”因此,在选择使用中药,组配成方的过程中,尽量用草木药,而不轻用血肉有情,体现出尊重动物生命的人文情怀。关于如何用植物类药来取代动物类药,笔者在20余年行医过程中进行了深入思考和研讨。比如治疗肝肾阴亏的虎潜丸,其中的虎骨可用杜仲、肉苁蓉等代换;羚角钩藤汤中的羚羊角,也完全可用天麻、白芍和葛根替代。与道家“天人合一”思想一脉相承的道教医药学,既与动物保护、环境保护的现代思想接轨,也能为建设和谐社会作出贡献。近来,中五台道观正在与陕西中医学院专家合作,着手在正在恢复建设的咸阳正阳宫建一个较大规模的药圃,做到四季闻香,常年见绿,供人们采药治病的同时,也能顺时养生。

2010年至2014年,咸阳中五台道观曾经聘请过内蒙古医学院、河套大学、中国中医科学院等

单位的专家学者，在中五台道观办法会期间，先后来葆和堂做健康讲座，笔者也经常给弟子们宣讲道医养生思想和方法，对于普及道医中医文化，提高民众健康意识和传授保健养生方法做了一些工作。

综上所述，这些年笔者始终坚守教门祖师们的垂训和师父闵智亭大师的教诲，在修道之余，在道医养生文化方面做了一些微不足道的工作。希望通过今后的交流学习，继续为道医养生文化理论和实践的整理与提高贡献绵薄之力。

도교의학 양생문화에 대한 연구와 실천 과정에서의 몇 가지 체득

허신핑(賀信萍)

셴양(咸陽) 中五台道觀, 道長 (道醫)

중국의 양생문화는 역사가 오래된다. 일찍 先秦시대에 이미 수많은 양생에 관한 저술들이 있었는데, 예로 『노자』, 『장자』에 나오는 심오한 사상은 오늘날 까지도 많은 사람들에게 의해 연구, 실천되고 있다. 도교의학의 양생문화는 중국 전통 양생문화의 중요한 구성요소에 속하는 것으로 필자는 다년간 도교의료, 양생문화에 대한 연구 및 양생의약서적을 정리하면서 얻은 경험을 여러분과 함께 의논해 보고자 한다.

1. 도교의학 도서 목록과 도교 양생관념의 변화

필자는 다년간 함양 中五臺 葆和堂에서 의료활동 및 연구를 하는 동시에 도교 양생문화 홍보와 실천에도 참여하면서, 역대 도교의학 문헌을 많이 접하게 되었다. 5년여 동안 전국 백여 곳의 도서관, 장서관의 도서목록을 정리하면서 도교관련 인물 346명과 도교의학서적 497권을 발견하여 그것을 바탕으로 『中國道教醫學古籍聯合目錄』을 출간하였다. 목록에 근거하여 보면 그 속에는 수 많은 자연숭상, 불로장생의 사상이 전통의학체계에 녹아 들어 있음을 알 수 있다. 이러한 사상들은 자신만의 독특하고 영향력이 있는 학문을 형성하였는데, 그것이 곧 도교의학이다. 역대 도교의학 저술에서 나타난 사상을 분석해 보면, 도교의학과 중의학은 그 근원을 같이 함을 알 수 있다. 이들은 모두 중국 고대의 자연생명관에서 출발한 것이다. 도교양생의 이론과 실천은 춘추전국시대에 발생하였고, 동한 말 장도릉이 도교를 창설한 후 급속히 발전하였다. 도교양생술은 중국 전통의 의학사상과 밀접한 연관성 및 전승관계를 지니고 있다. 도교양생이론과 중의학 양생이론은 대체적으로 큰 차이가 없는데, 단지 도교의학은 天人관계와 더불어, 몸과 마음을 다스리고, 道와 術의 합일을 이루고, 정기신의 일체를 이루는 등 부분을 조금 더 중요시 여길 뿐이다. 『도덕경』에 “인간은 땅을 따르고, 땅은 하늘을 따르며, 하늘은 도를 따르고, 도는 자연을 따른다”는 말이 있다. 이 문장은 객관적 법칙을 중요시 여긴다는 의

미이다. 『노자하상공장구』에 “몸으로 도를 닦고, 氣를 애호하고 神을 기르면, 장수할 수 있다. 이렇게 완성한 사람을 진인이라 부른다”는 문장이 있다. 유명한 도교의사이자 양생가인 갈홍은 “夫陶冶造化, 莫靈于人, 故達其淺者, 則能役用萬物, 得其深者, 則能長生久視. 知上藥之延年, 故服其藥以求仙. 知龜鶴之遐壽, 故效其導引以增年”라 하였다. 아래 도교의학이 어떻게 天人合一, 自然苞育, 陰陽協洽의 사상 속에서 발전 변화하였는지 보기로 하자.

노자의 시대, 혹은 그 이전시대의 선각자들은 “無欲無為, 陰平陽秘”의 양생관을 주장하였다. 『도덕경』, 『清靜經』 등 저서를 보면, 주요내용은 한 쪽으로 치우치지 말고, 자연을 따르며, 잡념을 제거하고, 마음이 흔들리지 않고, 그리하여 사념이 들어올 수 없게 하면 몸은 자연스럽게 음양의 균형을 맞출 수 있다고 하였다. 이 단계는 첫 번째 단계에 속한다.

두 번째 단계는 『황제내경』의 시대로, 춘추전국시대로부터 명나라 중후기에 속하는 시대이다. 이 때 도교양생은 陽氣를 아주 중요시 여겼는데, 예를 들어 『素問·生氣通天論』에서는 “陽氣者, 若天與日, 失其所, 則折壽而不彰.”, “蒼天之氣, 清淨則志意治, 順之則陽氣固, 雖有賊邪, 弗能害也”라 하여, 陽氣의 인체보호작용을 말해 주었다. 『황제내경』에서 말한 “陰在內陽之守也”, “陽予之正”이란 양기에 순응하고, 양기를 고착시켜 외부에서 오는 사악한 기운을 막아야 하는 것이라 하였다. 즉, 이 시대 양생의 주요 방향은 陽氣를 중심으로 이루어 졌다. 양기를 잘 기르는 것은 護養陽氣, 扶陽消陰, 抵抗疾病, 養生延年에 적극적인 역할을 하였다. 동한 말 장중경의 『傷寒論』은 바로 이런 사상의 작용하에 쓰여진 것으로, 수 많은 생명이 위태로운 사람을 구해 주었다. 하지만 한 가지 사상이 주도적 지위에 있으면서 도교 양생술은 몰락하게 되었고, 대신 연단술과 단약을 복용하는 방법이 크게 흥했다. 五石散을 대표로 한 硫磺, 砒石, 信石, 鉛砂, 水銀 등 至陽至陰의 약품과 단약을 중심으로 한 양생사상이 때를 맞춰 나타나면서 자연계의 지음지양의 물질을 빌어 인체의 음양을 보충하고, 나아가 불로장생하려 하였다. 하지만 이런 방법은 기대와는 다르게 역효과를 거두게 되었다. 당나라와 명나라의 여러 황제들은 납이나 수은이 들어있는 단약을 먹고 일찍 요절한 경우가 많았다. 이것은 道를 중요시 하지 않고 術에만 의존하여 생긴 폐단이라 할 수 있다.

세 번째 단계는 명나라 중후기로, 도교의학에서 처음으로 溫補學派가 생기게 되었다. 대표 인물로는 孫一奎, 趙獻可, 張景岳 등이 있는데, 이들은 陰精을 중요시 여겼다. 그들은 『赤水玄珠』, 『醫貫』, 『景岳全書』에서 先天水火共濟를 강조하고, 六味地黃丸을 사용하였으며, 八味腎氣丸으로 水火를 보충하고, 命門을 충만하게 하며, 熱性病을 치료하고, 陰津을 보호할 것을 주장하였다. 하지만 이 기간에 많은 方士들이 도교의사로 사기치고 다니면서, 처녀를 속여 귀족한테 넘겨주어 실리를 취득하였다. 그들은 허위의 옷을 입고, 경전을 왜곡하여 말하기를 처녀의 초경은 眞陽의 물건으로 그것을 얻으면, 신장을 보호하고, 精을 키우는 등 효능이 탁월하다

고 하였다. 이러한 생각은 앞에서 말한 陽氣를 중요시하는 사상과는 정 반대의 길을 가는 것이다.

네 번째 단계는 청나라 溫病學派의 꺾기라 할 수 있다. 그들은 약물을 먹어 양생하는 단계에서 清潤滋陰養液의 단계로 발전하였는데, 대표적인 저서로는 『溫熱論』, 『溫病條辨』, 『溫熱經緯』 등이 있다. 이들은 저서를 통해 ‘養陰護液’의 이론을 펼쳤는데, “일정한 양의 음액을 남기면 생명의 기운을 얻을 수 있다(留得一分陰液, 便有一分生機).”고 하였다. 이러한 사상에 근거하여 양생을 할 때 수액이 많은 음식을 섭취하라고 하였는데, 그 음식은 예를 들어 신선한 올방개, 석곡(石斛), 연근, 옥죽, 배즙, 백합, 우유 등이 있다. 이러한 신선식품은 체액을 증진하는 효과가 있어 양생에 도움이 된다고 하였다. 이렇게 그들은 양생이론에 새로운 부분을 보충해 넣었다.

역사상 여러 시기에 걸쳐 도교양생실천은 풍부한 성과를 거두었다. 하지만 일부 시기에 양생사상은 왜곡된 길을 걸으면서 돌이킬 수 없는 대가도 치르게 되었다. 이에 대하여 도교의학 종사자들은 깊이 반성함과 동시에 진정한 도의 의미를 찾아 자연을 숭배하고 음양의 이치에 맞는 의학을 발전시키고자 노력하였다. 현대의 양생은 의식주행에 있어 노자의 “無欲無為, 陰平陽秘”를 벗어나서는 안 된다. 이렇게 해야만 도교 양생술이 더욱 발전할 수 있다.

2. 도교 양생의학 서적의 발견과 정리

도교 의학서적을 수집하는 과정에는 필자는 의외의 소득이 있었다. 2010년 『中國中醫古籍總目』을 통해 상해 도서관에 『三豐張真人神速萬應方』4권이 있다는 정보를 얻었다. 도서관에 가서 직접 찾아 보았지만 책을 발견할 수 없었고, 당시 중국에 와서 연구하던 일본학자들에게 부탁하여 일본에서 찾아보게 하였다. 결국 일본 국가박물관에서 이 책을 발견하였고, 사본을 떠서 중국에 갖고 왔다. 이 책은 명나라 때 지어졌으며, 李時珍의 『본초강목』에서 중요한 참고 자료로 쓰였다. 도교적 색채가 아주 깊고, 그 내용이 풍부하여, 이시진으로부터 찬사를 받은 아주 높은 의학적 가치를 지닌 책이다. 그 속에는 명나라 이전의 의학서적도 수록하고 있는데, 문학적 가치도 높아, 연구에 필요한 서적으로 가치를 인정받았다. 우리는 이 책을 다시 출판하여 오랫동안 사라졌던 책을 다시 세상에 보여줌으로써 도교와 의학에 더욱 도움이 되기를 기대하고 있다.

2012-2013년, 필자는 북경대학 도서관에 소장한 『武林陳氏家傳仙方』과 『新刊京本活人心法』의 두 도교서적을 정리하였다. 『武林陳氏家傳仙方』는 명나라 陳楚良이 1588년에 다른 도교

경전인 『黃帝陰符經闡秘』과 함께 출판한 책으로, 명나라 시대의 양생의료법 수록해 넣었다. 『新刊京本活人心法』2권은 명나라의 朱權約이 1403-1424에 쓴 책으로, 상권은 양생, 하권은 여러 처방을 담고 있어, 내용이 간결하다. 이 책 역시 없어서는 안 될 도교의학문헌이라 할 수 있겠다.

필자는 2014년에 『中國道教醫學古籍聯合目錄』의 단서를 통해 양생서적을 연구하던 도중, 청나라 시대에 출판된 『頤身集』을 발견하게 되었다. 이 책은 학술적 가치나 특수성 면에서 다른 서적에 비해 월등하게 뛰어난 것으로, 청나라 葉志誥이 1852년에 광동성에서 목각하여 낸 책이다. 그 속에는 여러 양생가들의 이론을 수집하였는데, 예를 들어 丘處機의 『攝生消息論』, 冷謙의 『修齡要旨』, 汪昂의 『勿藥元詮』, 汪昺의 『壽人經』, 方開의 『延年九轉法』 등이 있다. 책 속에는 다양한 시기의 도교양생이론이 수록되어 있는데, 도사들의 저술도 두 편 있다. 그들의 양생이론을 보면 아주 다양한 방법들이 있는데, 예를 들어 因時養生, 吐納清濁, 動作筋骨, 調息養氣, 導引經絡, 服食宜忌 등 양생의학에서 교과서적인 내용들이 있다.

3. 葆和堂 도교의관의 건설과 양생문화 논단의 발전

선대 스승들의 뜻을 받들고, 중생에 대한 자비의 마음으로 1996년 설에 당시 중국 도교협회 부회장 閔智亭大師의 지지를 받아 필자는 보화당 도교의관을 세웠다. 그 목적은 중생을 사랑하는 마음으로 사람들의 건강과 원기를 증진하고자 하는데 있었다. 2011년 咸陽 中五台道觀이 개관할 때 醫官 역시 도관 내로 이사하여 의료활동과 함께 여러 가지 약초를 수집하였다. 섬서성 종교국과 함양시 지도부의 관심하에, 함양시 의료보건당국의 심사를 거쳐 영업허가증을 취득하고 개업하게 되었다. 2012년 보화당 도교의관은 정식으로 개업하고 환자를 받았다. 보화당은 중생을 구제하는 것을 종지로 삼고, 중화 도교의학을 널리 펼치는 것을 목표로 삼았으며, 중국 전통문화의 부흥에 도움이 되고자 노력하고 있다.

도교의학은 도를 지향하고, 생명을 귀하게 여기는 사상을 갖고 있으며, 이런 사상의 영향하에 의료수단 역시 다른 의료방법과 현저한 차이가 있다. 처방전은 도교의 葆炁全真, 扶陽育陰의 이론을 바탕으로 정성을 담아 제작한 것으로, ‘移精變氣’의 효능을 지니고 있다. 또한 질병을 치료하는 과정에서 생명에 대한 존중을 담아 최대한 동물성 약물은 사용하지 않았다. 당나라 시대의 孫思邈는 『千金要方·大醫精誠』에서 말하기를 “自古名賢治病, 多用生命以濟危急, 雖曰賤畜貴人, 至於愛命, 人畜一也. 損彼益己, 物情同患, 況于人乎! 夫殺生求生, 去生更遠. 吾今此方所以不用生命為藥者, 良由此也.”라 하여, 약을 처방할 때 최대한 식물성 약물만 사용하고,

동물의 생명을 해치지 않는 자비를 나타냈다. 필자는 20여년의 의료행위를 통해 식물성 약물로 동물성 약물을 대체하는 방법을 연구하였다. 예를 들어 간을 치료하는 약인 虎潛丸에 들어가는 호랑이 뼈는 두충, 육종용(杜仲, 肉蓯蓉)으로 대체할 수 있다. 그리고 양의 뿌리를 우려내 만든 羚羊角은 天麻, 白芍과 葛根으로 대체할 수 있다. 도가의 '천인합일'사상에 근거한 도교의 학은 동물을 사랑함과 동시에 현대의학과도 접목할 수 있어, 조화로운 세상을 건설하는데 큰 기여를 할 수 있다. 최근 中五台道觀은 섬서성 중의연구가들과 협력하여 함양 正陽宮에 비교적 큰 규모의 약방을 건설하였다. 약의 향기와 푸른 나무는 병치료를 하러 오는 사람들에게 쾌적한 양생의 환경을 제공하고 있다.

2010-2014년 사이 함양 중오대도관은 내몽고의학원, 河套大學, 中國中醫科學院 등 기관의 전문가를 초빙하여 강좌를 열었다. 필자 역시 제자들에게 도교 양생사상과 방법 및 중국 도교 의학문화를 가르치면서, 사람들의 건강과 양생을 위해 힘을 쓰고 있다.

필자는 祖師들의 사상을 계승하여 수도에 힘쓰고 동시에 도교 양생에 자그마한 힘을 보태고 있다. 앞으로 이 같은 기회가 주어진다면, 더욱 열심히 배우고 연구하여, 도교의학 양생문화를 위해 몸과 마음을 바치고자 한다.

佛教冥想的医学应用

安良圭

韓國 東國大學 教授

- | |
|-----------------------|
| I. 绪论 |
| II. 佛教冥想与治愈 |
| III. 佛教冥想治愈疗法的开发背景与现状 |
| IV. 结论 |

I. 绪论

现代人在物质文明的快速发展下，获得了方便、舒适的生活，但与之相反的是，现代人也正经历着由精神世界的荒芜与价值观的混乱引起的精神危机。全球自杀统计数据也很好地体现出了人类精神世界的荒芜。根据最近的一项统计调查结果，韩国有四分之一的青少年需要接受精神治疗，现代韩国人的精神健康陷入危险的境地。这也是冥想等佛教修行法令世人瞩目的原因——它作为人们消除压力的对策，具有划时代意义。在现代社会激烈竞争和急剧变化的环境下，人们汲汲于参加获得心灵平静和幸福的各种活动。2003年8月份的《时代》杂志将“冥想”作为封面故事，根据该杂志的报导，在美国参加冥想的人数超过了1000万。最近，包括佛教冥想在内的各种类型的冥想法也被介绍到韩国。从现实的层面来讲，冥想作为解决现实痛苦的心理科学，开始成为现代人关注的焦点，普通人对冥想的关注也持续发酵。

佛陀本身也是治愈众生痛苦的医生。“如来、应、等正觉为大医王，于生根本知对治如实知，于老病死、忧悲恼苦根本对治如实知，是故如来、应、等正觉名大医王。”¹这里将如来比喻成为优秀的医生，为众生消除痛苦正是他的主要任务。世间的医生主要为人消除肉体上的疾病，而佛陀是解决生、老、病、死等生活终极问题的医生。可以说四圣谛中包括了佛陀所有的教诲，我们可以从中看到佛陀作为医生的作用。在四圣谛中，苦圣谛是观察疾病状态的诊疗阶段，集圣谛是找出疾病原因的阶段，灭圣谛是预想疾病消失之后的健康状态的阶段，道圣谛是为达到健康的状态而开处方的阶段。这一过程类似于优秀的医生对患者进行诊疗的各个阶段，即首先进行正确的诊断，然后开出能够治愈疾病的处方，从而使患者能够克服疾病，只不过佛陀为众生指明的是摆脱痛苦的道路罢了。

佛教曾提出多种解决痛苦的方案。其中，冥想被认为是能够直接治愈人身心的手段。目前，

¹ 《杂阿含经》（《大正藏》II p105上）

在心理治疗的过程中，通过某种方式将佛教冥想与治疗结合起来的治疗师的数量达到了治疗师总数量的 41 %左右，佛教冥想在治疗领域得到了积极的应用。“以科学的有效性为依据，世俗佛教在心理治疗方面的应用在不断的增长。去年，有 41 %的美国心理治疗师在他们的治疗中综合使用了佛教冥想。现在想通过研究基于佛教冥想的治疗来获得临床心理学博士学位的学生，几乎可以在美国所有的大学完成自己的课程。可以说现在所谓的‘佛教式心理治疗’已成为最为现代的、突出的行动治疗”。²

无论是西方的医疗界还是心理学界，将佛教冥想的修行方法应用于心理治疗的趋势都在不断扩散。佛陀的教诲以解决众生的痛苦为目标，医疗界则以解决现代人需要面临的疾病问题为目的，二者的相结合使利用佛教冥想的各身心治愈疗法被开发了出来。而且人们认为，开发、应用佛教冥想治愈身心的疗法并不是一时的流行趋势，而是将持续发展。佛教冥想的疗效已经被专业学者从科学上所证实，它作为以手术和药物为中心的医疗界的完善措施、甚至是替代疗法的地位已然坚不可破。

本文的重点在于讨论传统的佛教冥想在现代为医疗从业人员所利用，并被应用于治愈疗法这一问题上。本文将首先揭示佛教冥想的基本作用，然后调查佛教冥想治愈疗法出现的背景，最后整理佛教冥想的医学疗效，并从传统的佛教观点对佛教冥想治愈疗法的局限性进行讨论。

II. 佛教冥想与治愈

1. 佛教冥想原本的功能和目的

佛教文献中虽然记载了各种各样的冥想，但大体上我们可以将冥想分为两大类。首先第一种冥想是将注意力集中在某些特定的对象上的奢摩他(samatha)修行，在西方这种修行被翻译为集中冥想(concentration meditation)。人们在进行这种冥想时，需要不断重复“唵”、“吽”、“唵嘛呢叭咪吽”等特定的音节或单词等咒语(mantra)，或者是将意识集中到蜡烛等视觉对象上。第二种冥想则是看透对象的本质的内观禅定(vipassana)修行方法，在西方内观禅定的修行方法被翻译为洞察冥想(insight meditation)。这种冥想的修行方法是按照事物原本的样子来观察对象。集中冥想(samatha 止法)特别强调将精力集中在某种特定的对象上，而与此相反，内观禅定(vipassana 观法)则强调注意某一瞬间所面临的对象，但并不对它们进行任何解释或判断，而只是留心观察其原本的样子。按照佛教的传统，内观禅定修行通过洞察自身与世界存在的实相(无相、苦、

² Germer, Mindfulness and Compassion in Western Psychotherapy, Seoul: Korean Association of Buddhism and Psychotherapy, 2009 November 21 p. 20. 韩国佛教心理治疗学会 秋季学术会议发表资料; 克里斯托弗·吉莫, 西方心理治疗中的正念与怜悯, 《佛教评论》, 2010年42号。

无我)，让人们从一切痛苦中解脱出来。佛教传统中内观禅定修行的目标是实现对对象存在特点的洞察。即通过洞察冥想，实现对对象的无常、苦、无我等特点的洞察，然后摆脱痛苦，走上解脱之路。

我们可以从“三学”中找到冥想的功能与作用。逐步修行“戒律”、“禅定”、“智慧”的三学，是贯通整个佛教教理的重要的学习方法。如果将戒、定、慧比喻成事物的话，那么我们可以把戒比喻成把器皿，禅定比喻成水，将智慧比喻成月光。“戒器完固，定水澄清，慧月方现。”³意思是只有戒的器皿坚固，禅定的水清澈，智慧的月亮才能发出明亮的光芒。如果器皿不坚固的话，里面就没有办法盛干净的水，如果器皿里盛的水荡漾的话，就没有办法看清楚里面的事物。只有将摇晃的水纹稳定下来，里面的物体才能不被歪曲而显示出本来的面貌。智慧指的就是指能看到对象本来面目的眼光。

禅定修行的效果是智慧。在禅定中发现智慧。禅定与智慧的密切关系传统上一般表达为“定慧双修”。所谓的“定慧双修”是指禅定与智慧一同修行。通过禅定可以凝神静气增进智慧。如果心情复杂被各种事情动摇，就无法看到当时情况的本来面目。只有当心情平复下来以后才能够产生准确把握问题本质的智慧。如果想使心情平静，心神就不能散漫，这时如果将精力静止在一个对象上，心神就不会散漫，而心情会变得平静。在这种平静中人们就会发现智慧。禅定就是发现智慧的依据。

禅定，即冥想，虽然它本来的目的是智慧开发，但是它和有强烈疗效的药物一样拥有治疗人身心疾病的能力。在佛教传统中，所谓冥想的终极目的是达到从所有束缚中解放出来的“解脱”的境界，即“涅槃”的境界。虽然佛教冥想对治愈各种疾病的精神治愈有疗效，对心理治疗也有帮助，但是大家必须要铭记的是佛教冥想的本质在于通过智慧开发达到涅槃的境界。在达成涅槃的过程中，冥想发挥了治愈身心疾患的附带效果。我们不能将佛教冥想单纯地局限在精神健康技法或治疗方法等临床心理学的范畴内，这样做是危险的。虽然佛教冥想对心理治疗非常有疗效，但是如果脱离冥想本来的作用与目的，从传统佛教的立场上来说，是值得忧虑的事情。

2. 佛教冥想的治愈作用

冥想的英语说法是“meditation”，它来源于拉丁语“mederi(cure)”。从“mederi”派生出来的另一个单词是“medicine”。“mederi”这一单词中内含“治愈”之意，它告诉我们冥想具有治愈的效果⁴。如果物质性的药物称为“medicine”的话，那么心理上的药物就可以称为“meditation”了。“medicine”是由化学成分构成的，而“meditation”是由精神成分构成的。由于两者都用于治疗，所以在它们的前面都有一个意为“治疗”的前缀“medi-”。“medicine”意为

³ “锡严门徒会编纂，《锡严大师梵网经讲说》，佛光出版社，2012 p.96；修订，《禅家龟鉴》

⁴ Kabat-Zinn, J., *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, Delacorte. 1990, p.163

“根据从外部投入的化学物质而达到的治疗[=cure],而“meditation”则是“不依靠药物的,人类自身内部的、精神的治愈过程。”

麻醉与疼痛专科医生 Khalsa 强烈主张将冥想应用于医疗现场。他认为应当将冥想在医疗冥想 (Medical Meditation) 的名义下应用于疾病的治疗和预防,而且冥想还可以防止老化,让生活更为年轻,所以冥想可以在多种医疗情景下得到应用。由于冥想可以从根本上阻止内分泌器官的退化,并提高它们的活力,所以它可以起到防止老化的作用。⁵

虽然说冥想与具有治疗的作用,但基本上来讲,治愈才是冥想的主要功能。治疗(curing)并不全意味着治愈(healing)。治疗的重点在于通过具体的疗法(therapy)减轻身体的疼痛或心理的病症,而治愈则不仅意味着身体的痊愈,还意味着通过咨询(counselling)达到精神的治愈,并通过冥想(meditation)达到灵魂的治愈,它使用的意义范畴更为广泛。乔·卡巴金(Jon Kabat-Zinn)也曾指出佛教冥想绝不会成为独立的治疗方法,他建议将冥想作为医疗的完善、补充方法。冥想虽然不是一种治疗方法,但是它作为通向存在的道路,人们如果投入其中,冥想本身就可以自动完成治愈。“治愈”会在人完全进入生理放松的状态下,甚至是连疾病也能够接受的姿态下发生。进行冥想并不是为了消除疾病的症状⁶。虽然佛教冥想确实可以改善治疗效果并给人带来情绪上的安定,但是这并不意味着它是一种治疗疾病的具体方法。我们绝对不主张佛教冥想可以代替药物或手术治疗疾病,而认为应当在尊重传统医学的同时,将冥想仅作为完善措施使用。“冥想在临床上虽然不是主要的治疗手段,但是它作为辅助手段的价值值得期待。”⁷“虽然冥想可以对自我成功的精神治疗赋予必需的力量,但是单凭冥想是无法完成精神治疗的”⁸。

将精力集中在某一个对象上的“集中冥想”(samatha)由于将精力固定在某一个对象上,所以可以控制散漫的精力,带来心灵的平和与安定。这种松弛的状态会产生治愈的效果。而洞察对象本质的“洞察冥想”(vipassana: 观)则通过把握对象的本质,使人不再对对象有执着或忧虑,在这种过程中人们会获得心灵的平静。对对象准确、深刻的洞察可以解除源于该对象的心理束缚。所以,归根结底,冥想是基于让人从根本上实现内在的平和,而实现其治愈作用的。

佛教经典中解释道:通过四念处,人们可以摆脱精神、肉体的痛苦,实现涅槃。这句话非常鲜明地体现出,治愈并不是“四念处”的终极目标,而只是在实现涅槃的过程中产生的附属品。

“诸比丘,此一行道,能清净有情,超越愁、悲,灭除苦、忧,得达如理,现证涅槃,此即是四

⁵ Cameron Stauth, MD Dharma Singh Khalsa MD (Author), *Meditation As Medicine: Activate the Power of Your Natural Healing Force* 2002 Atria Books. 转引自张贤甲,冥想对压力相关疾病治疗的应用,《健康》2004 no2. p. 479

⁶ Kabat-Zinn, 前揭书, 1990, pp. 171-3.

⁷ 安藤事务,《冥想的精神医学》,金载成翻译,民族社,2009, pp183-184

⁸ Mark Epstein MD,《佛陀的心理学》,全贤秀、金成哲翻译,学知社,2006

念处。”⁹这段文字指出通过四念处冥想可以获得7种利益，即①获得心灵的清静，②克服悲愁，③消灭肉体的痛苦④消灭精神的苦恼，⑤到达正确的道路⑥实现涅槃(nibbassa sacchikiriyā)。

佛教本身就具有心理治疗的特点。“可以说，冥想具有这些心理作用：从心理学上缓和紧张，培养自我观察的眼力与觉察力，消除心理防御，促进无意识中遭到压抑的心理内容出现”。¹⁰洞察冥想强调“自我观察”。内观禅修为人们打开了新的思考起点，内观禅修的过程会成为获得“高扬的精神醒悟”，即真正的“意识成长”的治愈过程¹¹。冥想可以使人从不同的角度看待事物，并达到治愈的效果。正确的观察可以让人获得看到事物真相的眼界，这种智慧之眼会产生治愈的效果。

南方上座部佛教中与“洞察冥想”相并行的是“慈悲冥想”。如果说内观禅修给我们指出了消除烦恼达到涅槃境地的“自我治愈”之路，那么慈悲冥想则为我们指出了改变自我与周围之间关系的为人处世的治愈之路，从这一点上“慈悲冥想”值得我们注意。当“自我治愈”与“关系治愈”一同进行时，才会完整无缺。

无论是在医疗现场还是在咨询治愈现场，冥想都以使人们在日常生活中健康地生活下去为目标。以通过冥想获得相对健康的生活为目的的冥想，主要将焦点放在身心治愈的问题上。冥想本身就隐含着治愈的作用，治愈是进行冥想时出现的附属性功能。冥想虽然可以发挥其治愈的作用，但这并不是冥想本身的目的，冥想的真正目的是消灭所有痛苦。如果在进行冥想时仅仅以治愈为目的的话，就会产生缩小冥想范围的后果。

III. 佛教冥想治愈疗法开发的背景与现状

1. 佛教冥想治愈疗法开发的背景

1) 佛教冥想的大众化

如今在韩国国内和美国等西方国家一提到上座部(Theravada)佛教修行，人们一般就会联想到内观禅修(vipassana)冥想。这是因为虽然在上座部修行中除了内观禅修以外还有奢摩他(samatha)这种修行方法，但内观禅修这种修行方法是被缅甸等东南亚国家认为是代表佛教的修行方法。这种倾向随着在美国等西方国家利用“内观禅修”冥想方法的MBSR(Mindfulness-Based Stress Reduction)等心理疗法的开发变得更为流行。

⁹ DN, II p.290. ‘eka-yano ayam, bhikkhave, maggo sattanam visuddhiya, sokapariddavanam samatikkamaya, dukkhadomanassanam atthagamaya, ñayassa adhigamaya, nibbānassa sacchikiriyaya yadidaṃ cattaro satipaṭṭhana.

¹⁰ 安藤事務，《心理治疗与佛教》，任景，李必元翻译，佛光出版社，2010，p168.

¹¹ Kabat-Zinn, J, 前揭书，1990 p. 168.

Sujato(pp. 79-81)中认为内观禅修发挥今天这样大的影响力的原因可以从现代佛教(modernist Buddhism)的特点中找到。现代佛教人士为了适应剧变的科学物质文明,开始重视理性,这种对理性的重视也是把握佛教的关键。从理性主义的角度来看,奢摩他容易被看做是似是而非的神秘主义乃至魔术。从传统上来说奢摩他经常被理解为超越理性的神秘主义。在奢摩他的修行过程当中,经常会看到光明像或是特定的形象(image)。这种形象由于难以用理性进行说明,所以就会成为一种神秘的经验。

也就是说奢摩他修行具有感性的方面,并伴随着主观经验。而与此相比,内观禅修则是理智的、客观的。与常常容易与占星术、预言、神灵现象等相结合的奢摩他相比,内观禅修更为合理的、科学,更适合重视理性的现代人,在这种倾向之下,内观禅修为人们所重视。在这种背景之下,内观禅修在缅甸得到了中兴。

现在,重视内观禅修的修行者一般将四念处(Satipatthana-sutta)作为他们所依经典。缅甸的雷迪尊者(Ledi Sayadaw)系列与马哈希尊者(Mahasi Sayadaw)系列的修行者们为“现代内观禅修传统”的世界化构建了框架。美国、西欧的佛教是以冥想为中心的佛教。当以信仰为主的基督教的主要教理与现代科学逐渐出现矛盾时,西欧人逐渐对圣经的内容失去了兴趣,而开始对能够直接带来身心平和的佛教的冥想着迷。卡巴金在1960年代中旬的大学时代曾为当时的学术、文化气氛所鼓舞,而随着20世纪后期反文化(counter culture)运动的扩散,人们开始将佛教看做是思想的源泉,形成了学习佛教的气氛。

在这种反文化的气氛中,西方的很多年轻人亲自到缅甸等东南亚国家去,学习佛教的冥想。Joseph Goldstein与Jack Kornfield成立了内观禅修协会(Insight Meditation Society)开始向美国人系统地普及东南亚上座部内观禅修的冥想方法。Joseph Goldstein与Jack Kornfield拥有相似的求道旅程。他们两个人都是作为和平志愿团的成员,各自被派遣至东南亚,并在那里集中地学习了上座部佛教。卡巴金所接触的内观禅修冥想法就是以Joseph Goldstein与Jack Kornfield为首的内观禅修协会所属的冥想的方法。到现在为止卡巴金依然与内观禅修协会拥有密切的纽带关系。卡巴金开始以自己的冥想经验为基础开发MBSR疗法。¹²

2) 与压力相关的疾病的蔓延

1950年以后随着工业化程度的提高,人类社会变得更为复杂,人们的压力也不断增大。人们发现,如果放任压力增加,而不进行适当的处理的话,就会导致各种疾病的产生,所以人们开始把冥想作为对抗压力的自我调节方法。特别是在1970年以后,由压力所导致的精神、身体疾病开始蔓延,到医院门诊就医的患者大部分都患有压力方面的疾病,在大家意识到这一问题以后,冥想的方法开始为人们所关注。有统计结果显示,到医院就诊的患者当中有75%可以自我治愈,剩

¹² 安阳奎, MBSR(Mindfulness-Based Stress Reduction)的开发与佛教的影响,《佛教学报》,第58集 2011 pp. 268-9.

下的 25%则需要药物与手术治疗¹³。最近，冥想作为一种不依靠药物或手术治愈疾病的代表性方法，为人们的利用。

压力在慢性疾病与精神身体疾病的产生中起到了很重要的作用。所谓的压力反应是指有机体在可能受到深刻影响的情况下或威胁性情况下产生的自我防御反应。此时大脑会分泌一种有关于压力的荷尔蒙，这种荷尔蒙可以让大脑提高对一系列的神经心理学的反应。随着压力荷尔蒙的分泌，人们的呼吸率，以及心血管的紧张、情绪的刺激和肌肉的紧张程度等都会增加。如果压力反应反复出现或无法停止的话，就会损伤健康。如果反复遇到压力性事件，人们对压力的应对反应就会变得无力，然后出现抑郁症或是免疫调节障碍。¹⁴

20 世纪后期，随着医学的巨大发展，之前被人们认定为不治之症的疾病中有相当的一部分也都可以得到治疗了。但是患精神疾病或心理因素性疾病的人却有不断增长的趋势。现在在美国与英国，医生为了克服药物治疗的局限，在治愈患者疾病时应用了佛教冥想法，对患者进行身心治愈法。现代医学中开始从科学的角度研究冥想的治愈效果是在赫伯特·本森(Herbert Benson)的《放松反应》出版以后。本森将冥想与科学联系起来，并将注意力放在了压力上。他认为，人的心情可以分为紧张状态(stress)与放松状态(relaxation)两种，紧张状态虽然是在人类的进化过程中生存所必需的状态，但是由于现在的情况已经与原始时代不同，威胁人类生存的环境虽然已经消失了，但紧张状态所导致的身体反应依然存在。也就是说曾经有益于生存的紧张状态现在已经成为了威胁生存的状态。而冥想恰恰对这种威胁到生活的紧张状态有放松的作用，而且这种作用还很明显。¹⁵

通过冥想的放松反应可以缓解压力。本森认为如果可以自由地引发放松反应的话，那么大部分的身心疾病就可以得到缓解或治愈。本森通过对压力状态下人体内部产生的变化进行观察，发现了高血压、心脏麻痹、脑中风等疾病的产生与压力有关，作为应对压力的方法，本森提出了放松反应。乔·卡巴金(Jon Kabat-Zinn)也于 1979 年对患有压力慢性疼痛、头痛、高血压、焦虑症、睡眠障碍等患者进行了为期 8 周正念减压疗法(MBSR, 即 Mindfulness-Based Stress Reduction)会诊，证明了这种方法几乎对所有的患者都起到了提高治疗效果的作用。

3) 身心医学的抬头

进入 20 世纪后期以后，随着压力的激增，传统的西方医学对压力相关疾病的治疗方面表现出了一定的局限性，这就对新的治疗方法的产生提出了要求，“补充替代医学”(complementary alternative medicine, CAM)和“综合医学”(integrative medicine)等新的医学随之产生。在这种医学中，身心医学(mind/body medicine)处于核心位置。身心医学受到欢迎的原因有两方

¹³ 赫伯特·本森，威廉·普罗克特，《科学冥想法》，张贤甲等译，学知社，2003 p. 33

¹⁴ 张贤甲，身心医学的理论论点，《韩国冥想治愈学会志》，2010 vol 1 p. 6

¹⁵ Herbert Benson/Willam Proctor, *Relaxation Revolution-Enhancing Your Personal Health Through the Science and Genetics of Mind Body Healing*, Schribner: New York, 2010, pp.54-71.

面：其一，西方传统医学对疾病的观点的转变：即从生物学的(biomedical)模式到生物心理社会学(biopsychosocial)的模式转变；其二：它与自我治愈(self-healing)的观点受到人们的关注有密切的关系，即在没有外部（药物或手术）介入的情况下，生命体可以依靠自己的力量治愈疾病。“身心医学”将健康看做是由心(mind)、身(body)，以及灵(spirit)相互统一的整体(wholistic)，强调通过心灵(情绪)来治愈身体疾病。¹⁶

20世纪后期以后，人们开始提出这样的一些观点与证据，即人的身心相互之间是密切地联系在一起，由心而生的问题可以引起身体的问题。这种身心整体论还提出了很多相关证据，证明人在认知、情绪等心灵的过程中如果产生任何问题，就会造成罹患各种身体疾病的条件，而这种身体疾病在慢性化以后就会成为痼疾。与此同时，人们还拿出了另外的一些证据，证明通过冥想与放松反应等心理仲裁法，可以治愈和预防由压力直接、间接产生的压力相关疾病。例如，在治疗高血压或管状动脉疾病、头痛、消化器官疾病、种慢性疼痛、不安与抑郁，以及癌症等于压力相关的疾病方面，身心介入法是非常有效果的。¹⁷

我们可以从心理神经免疫学(psychoneuroimmunology: PNI)领域中找到对身心医学的科学研究成果。所谓的“心理神经免疫学”是研究心理、神经系统与免疫系统间相互作用的科学。心理神经免疫学向我们清楚地展示了大脑与免疫系统的相关性。疾病的发作与治愈都受到了思想、感情的巨大影响。如果对正在考试的学生进行调查，我们就会发现他们的自然杀伤细胞(natural killer cell)的活动量减少，这很好地给我们展示了PNI的作用。压力、孤立感、孤独等使免疫功能下降，而冥想则可以提高人的免疫功能，抵抗疾病，维持健康。¹⁸

1970年以后，人们开始广泛认识到压力管理是预防和治疗身体疾病的重要因素，所以，作为有效处理压力的方法，以冥想为代表的身心介入法(mind-body intervention)受到人们的关注。60年代开始冥想对身体的影响已经就在欧洲得到了研究。美国哈佛医学院的赫伯特·本森(Herbert Benson)发现冥想可以降低血压，减少一氧化碳的排出¹⁹。随着冥想的医学作用被陆续发现，西方医学界开始将冥想多方面地应用于各种疾病的治疗。70年代开发的MBSR(Mindfulness-Based Stress Reduction)就是治疗身体与心理疾病的新尝试。这种新的治疗方法通过对身体与心理的综合治疗，不仅可以起到治疗疾病的作用，还可以起到增进身体与心理健康的效果，可以说它是一种可以产生更为长期、根本效果的佛教式方法。

2005年，聚集了一群科学家、哲学家，以佛教与现代科学之间的相互理解与共同合作为目的而创建的“心灵与生命研究所”(Mind and Life Institute: <http://www.mindlandlife.org>)曾以“科学，以及冥想的临床应用”为主题与达赖喇嘛(Dalai Lama)进行过一次会谈。这次会谈向我们清楚地展示了冥想的身心治愈功能受世人关注的程度。

在美国，关于佛教冥想的医学作用的研究可以说是百花齐放，其背景是美国联邦政府机关—

¹⁶ 张贤甲，《身心医学的理论论点》，《韩国冥想治愈学会志》，2010 vol 1 p.2

¹⁷ 张贤甲，《身心医学的理论论点》，《韩国冥想治愈学会志》，2010 vol 1 p.3

¹⁸ Kabat-Zinn, J., 前揭书, 1990, p.174

¹⁹ Benson, H, 《用心灵管理身体》，郑景浩译，同道院，2006 p.80; pp129-130

—国立保健院(The National Institute of health; NIH) 下属的国家补充和替代医学中心(National Center for Complementary and Alternative Medicine)曾经对冥想相关的研究进行官方资助。²⁰

2. 佛教冥想的医疗作用效果。

西欧的诸多学者正在发表一些关于冥想在身心治愈和疾病预防方面的良好效果的论文。下面笔者将根据领域的不同,对 2000 年以后发表的代表作品进行整理。纽约州立大学的 John C. Williams, M.S.、加利福尼亚大学 Binghamton Lidia Zylowska 和 M.D 曾经对 1975 年至 2009 年 3 月间发表的与洞察佛教冥想的相关论文进行整理。本文将以他们收集的资料为中心,找出与本研究直接相关的论文并进行简单地概述。²¹

最近,验证以洞察冥想为基础的正念减压疗法(Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR)效果的各种研究成果在各个领域如雨后春笋般出现。尤其是在慢性疼痛、不安、牛皮癣、肌纤维痛,甚至是癌症等疾病群中,MBSR 的疗效都得到了验证。其中学者们对慢性疼痛(chronic pain)的研究尤其活跃。MBSR 对老人慢性背部疾病的患者冥想有疗效(Morone, N., Greco, C., & Weiner, D. (2008));对于正在经历慢性疼痛的患者,MBSR 有利于提高患者的忍耐力,对患者的心理福祉、生理活有益(Kingston, J., Chadwick, P., Meron, D., & Skinner, T. C. (2007));MBSR 还可以缓解子宫癌患者的性的逆向功能(Brotto, L.A., & Heiman, J.R. (2007));Specia, Carlson 和 Angen(2000)则从癌症患者们身上验证了MBSR 的效果,他们发现通过冥想,患者的情绪障碍与压力水平都得到了有效的减少;Carlson, Ursuliak, Goodey, Angen 与 Specia(2001)观察到这种良好的变化可以持续到6个月以后;Carlson 等(2004)的报告中则指出,在他们对乳房癌与前列腺癌的58名患者进行了MBSR 以后,发现他们的生活质量与睡眠质量都得到了提高,与之相反,不安与抑郁情绪都得到了缓解;Shapiro 等(2003)主要的研究领域是乳房癌患者的睡眠障碍,而他发现通过MBSR,有睡眠障碍压力的患者的睡眠质量都得到了改善;内观禅修对于改善心脏病也是有效的。(Edelman, D., Oddone, E.Z., Liebowitz, R. S., Yancy, W. S., Jr., Olsen, M.K., Jeffrey, A.S., et al. 2006)。

内观禅修还可以改善失眠症状(Winbush, N., Gross, C., & Kreitzer, M. 2007);对戒烟也是有疗效的(Davis, J., Fleming, M., Bonus, K., & Baker, T. (2007));对于以精神疾病为代表的疾病性不安的治疗也非常有效,这方面的研究有很多,最近关于不安以及与不安有关的情绪障碍的研究出版了单行本合集(Antony M.M. & Stein M.B. (eds), 2009);Kristeller 与 Hallett(1999)则研究了MBSR 对摄食障碍的影响,实验通过没有对照组的事前—事后设计,对

²⁰ 张贤甲,冥想对压力相关疾病治疗的应用,《健康》,2004 vol 1 no2. p. 472

²¹ Mindfulness Bibliography, Mindful Awareness Research Center, UCLA Semel Institute, 可以在 <http://marc.ucla.edu/body.cfm?id=38&TopID=38> 检索到

18 位女性患者的摄食和心情相关的几个测定值进行测定,从统计数据上来看,得出了“有效改善”的结论;MBSR 对肌纤维痛也有一定的效果(Grossman, P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz, A., & Kesper, U. (2007); 通过提高自我调节能力的方法, MBSR 对改善糖尿病也有效果 (Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. 2007); 对疾病性肥胖的控制上 MBSR 也是有效果的; Kabat-Zinn 等(2003)以牛皮癣(psoriasis)患者为对象进行的研究当中发现,在进行单独光线治疗期间,听冥想录音磁带的患者与仅进行光线治疗的患者相比,皮肤变干净的速度更快。对于感染了 HIV/AIDS: HIV 的年轻人,冥想也带来了有意义的结果 (Sibinga, E., Stewart, M., Magyari, T., Welsh, C., Hutton, N., & Ellen, J. (2008); Williams、Kolar、Reger & Pearson(2001)对结束了 MBSR 治疗的志愿者组为对象进行研究后发现,他们不仅压力水平下降,医学的、心理学的症状也得到了有意义的改善。MBSR 还可以降低临床的不安与抑郁 (Kenny & Williams, 2007)。

关于 MBCT 的论文第一次出现是在 2000 年 (Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Ridgeway, V., Soulsby, J., & Lau, M.), 紧接着 2002 年就发行了相关研究的单行本 (Segal, Z., Teasdale, J., Williams, M. 2002)。在这之后,关于 MBCT 的论文与著作不断发表。Ma, S.H., & Teasdale, J.D. (2004) 和 Bertschy G.B. (2008) 等对于防止抑郁症复发发表了不同效果的论文, Kuyken W. (2008) 等发表了 MBCT 对预防抑郁症复发方面有效的研究结果; Williams, J.M.G 等(2008)与 Miklowitz, D. (2009) 等发表了 MBCT 对两极性障碍问题的解决有效的研究; Kingston T. (2007) 等进行了 MBCT 对残余抑郁症症状的解决有效的研究; Randy Semple, Jennifer Lee (2010) 则为患有焦虑症的儿童开发了 MBCT; Evans, S. (2008) 等则对 MBCT 对普遍化的焦虑症的效果进行了研究; Manicavasgar, V., Parker, G., Perich, T. (2011) 对 MBCT 与传统的 CBT (Cognitive Behaviour Therapy) 的疗效进行了对比; Finucane, A. & Mercer, S.W. (2006) 以罹患抑郁症与不安的患者为对象,研究了 MBCT 的包容性与效果性; Hoppes, K. (2006) 研究了 MBCT 对中毒与情绪障碍的效果; M. J., & Craigie, M. A. (2007) 以成人门诊患者为对象对 MBCT 的效果进行了研究; Waller, B., Carlson, 与 J., & Englar-Carlson, M. (2006) 将 MBCT 与心理学者 Adleria 的疗法进行了比较; Williams, J.M.G., (2006) 等发表了 MBCT 对预防自杀行为有效的论文; Hossein Kaviani (2012) 等发表了 MBCT 可以提高轻微抑郁症患者精神健康与生活质量的研究; Philipp M. Keune (2010) 等就 MBCT 对抑郁症复发患者的前额叶产生的效果进行了研究; N. Moosavi ani (2012) 等指出 MBCT 对肥胖有效, David A. Lovas, Arthur J. Barsky (2010) 指出 MBCT 对重症的不安有疗效, Alberto Chiesa、Alessandro Serretti (2011) 指出对精神分裂的症状有效, Willoughby B. (2012) 等指出 MBCT 对提高人们对社会压力的情绪反应有效; Borah Kim (2010) 等则验证了 MBCT 与药物治疗同时进行,对痛苦障碍患者有效。Nancy J. Thompson (2010) 等则向大家展示了通过网络与电话进行 MBCT 疗法可以缓解抑郁症。

慈爱冥想可以增加人类肯定的情绪 (喜悦、感激、愉悦、敬畏感), 增强人类的社会连带感,

还可以让人们和谐地处理好人际关系²²。慈爱冥想不仅可以广泛增强正念与问题解决能力，让人学会畅想未来、谙熟环境、自我接受，拓宽人生的目的、社会支持基础、与他人的积极关系以及身体的健康等个人资源，还可以有效地增强积极的情绪（例如，爱、喜悦、感激、希望、自豪之心、兴趣、敬畏感等），并且增强对陌生人的积极感觉以及社会的连带感。

2000 年前后，韩国国内也开始陆续发表一些佛教冥想治愈相关的论文，到目前为止，相关的论文的数量呈激增的状态。从与佛教冥想治愈相关的内容来看，韩国国内论文对 MBSR 与 MBCT 相关的论文占据主流。而且研究大多数是以学生尤其是大学生为对象的，内容大概以压力和抑郁症为中心。韩国国内对佛教冥想治愈功能的论文基本全部都是由从事心理学或医学的学者或专家们发表的。

3. 佛教冥想治愈疗法的现状

在西方，内观禅修作为正式的治愈疗法得到广泛运用是从乔·卡巴金博士的正念减压疗法（MBSR）开发出来开始。参加 MBSR 的主要是一些罹患慢性疾病的患者。一方面，通过传统的医疗手段治疗这些患者所罹患的疾病效果不明显，另一方面，患者们希望可以减少痛苦或压力，这些成为了他们参加修炼活动的动机。MBSR 为罹患慢性疾病及压力相关疾病的患者开发了行动医学疗法。这种疗法以小组的形式进行，参加这种疗法的患者每周聚会一次，每次进行 2~3 个小时，共进行 8 周。基于佛教冥想的治疗方法得到了各种各样的人的应用，他们有的是精神障碍者和慢性病患者，有的想缓解压力、提高生活质量。可以说，乔·卡巴金的 MBSR 疗法是将佛教冥想科学化的最早的临床疗法。MBSR 治愈疗法大约进行 8 周左右，是以集团为对象实施的教育课程。这个疗法基于佛教冥想，适用于慢性疾病患者，它主要训练患者自觉地控制压力，不要求患者对自己现在正在经历的内外现象进行审判。

无论是罹患心脏病、癌症、肺病、慢性疼痛、头痛、高血压、癫痫、睡眠障碍、消化障碍、皮肤疾病、语言障碍等身体疾病的患者，还是罹患抑郁、焦虑、恐慌症、对人恐惧症等心因性疾病的患者，有各种痛苦经历的人都在参加这个疗法。MBSR 在治愈患者身心疾病，提高一般人应对压力的能力、洞察力、生活的活力和热情，使人更加平和冷静，改善人际关系等方面也表现出了惊人的效果。以美国为例，包括普通人、几万名医务人员、患者在内的人们参加了正念减压专门疗法，学习运用自己内在能力的方法。MBSR 被评为优秀的疗法，它能有效应对压力、疼痛、各种疾病，以及日常生活的各种困难。

基于佛教冥想的 MBSR 不仅在美国医疗界得到了应用，在心理学界也产生了巨大的影响。乔·卡巴金的 MBSR 引领了认知行为治疗(Cognitive Behavior Therapy)第三次潮流的形成。在 M

²² Fredrickson, B Cohn, M Coffey, K Pek, J & Finkel, S (2008) Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources *Journal of Personality and Social Psychology*95(5), 1045-1062

BSR 的间接影响下, MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, 正念认知疗法), DBT(Dialectical Behaviour Therapy, 辩证法的行动治愈), ACT(Acceptance and Commitment Therapy, 接纳与承诺疗法) 等陆续被开发了出来。

正念认知疗法(Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT)是一种通过将佛教的冥想修行与西方的认知治疗结合起来的新式治疗方法,可以有效防止抑郁症复发。MBCT 被英国政府下属保健机构英国国家临床规范研究院(National Institute of Clinical Excellence,即 NICE)认证为有效的治疗方法。最近在韩国也有人不断在尝试将 MBCT 应用于临床。MBCT 最初的开发目的是治愈那些正在经历人类痛苦的患者,特别是抑郁症患者,但是后来 MBCT 的治疗范围超出了抑郁症的领域,被人们评为最有可能治愈各种情绪障碍的疗法。

MBCT 是将阿朗·贝克(Aaron Beck)的认知治疗(Cognitive Therapy)与乔·卡巴金 (Jon Kabat-Zinn)的 MBSR 相结合的治愈疗法。英国的 Teasdale 在 1990 年代中期就开始将内观禅修应用于抑郁症的治疗,2002 年他和同事 Segal, Williams 等一起提出了正念认知治疗(Mindfulness-Based Cognitive Therapy),目的是防止抑郁症的复发。MBCT 被认为能有效减少抑郁症复发。阿朗·贝克认知治疗的治愈原理与治愈方法的核心部分有类似于佛教的内容, MBSR 中也引入了佛教冥想,自然地,佛教因素就成为综合了认知治疗与 MBSR 的 MBCT 的根本基础。

2002 年,随着“*Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*”单行本的出版发行, MBCT 疗法正式为人们所广泛熟知。虽然它的历史很短暂,但这并不影响 MBCT 在以英国为中心的西欧获得长足的发展。关于 MBCT 的论文每年都在增加,进行 MBCT 疗法的机构与医院也在不断增加。它还是英国国家临床规范研究院正式认证的抗抑郁症复发的有效疗法。英国牛津大学的牛津认知治疗中心(Oxford Cognitive Therapy Centre (www.octc.co.uk)) 和威尔士班戈大学(the University of Wales Bangor(www.bangor.ac.uk/mindfulness))也在进行 MBCT 疗法。

辩证行为疗法(DBT)是玛莎·林内翰(Marsha M. Linehan)开发出来的一种心理社会方法,它是特别针对边缘性人格障碍(Borderline Personality Disorder, BPD)的患者提出的疗法。开发辩证行为疗法的目的在于治疗存在自杀危险的边缘性人格障碍患者,提高他们自我调节冲动时无法忍耐的认知与情绪能力。虽然 DBT 是针对边缘性人格障碍患者提出的,但是它也可以应用于其他心理障碍的患者²³。接纳承诺疗法(ACT)已被证实对压力、抑郁症、焦虑症、中毒、饮食障碍、精神分裂症和边缘性人格及各种心理障碍有效²⁴。这种疗法利用了佛教冥想,目的是增加认知灵活性,实现行动和感情调节。

C. Vieten 与 J. Astin(2008)开发了名为“Mindful Motherhood”的疗法并应用于孕妇,并发表了这一疗法能有效缓解压力、不安、消极情绪的研究成果。Nancy Bardacke 在 1998 年开

²³ Matthew McKay C, Wood Jeffrey Brantley, 《基于内观禅修的辩证法的行为治疗 DBT 工作规程》,李英顺,张金珠译,冥想咨询研究院,2013; 谢里·凡戴克,正念与感情治愈(从辩证法的行为治疗中学习到的心灵治愈),金太航译,Hormony 2013

²⁴ Russ Harris, 《接受承诺治疗》,金东久、宋向珠译,延世大学出版文化园,2014

发了帮助产妇生产与幼儿成长的 MBCP (Mindfulness-Based Childbirth and Parenting) 疗法。MBCP 疗法通过冥想缓解妇女在怀孕、分娩、产后婴儿的养育等方面的压力，提高家人的健康和福利。根据该研究，将这一疗法应用在孕妇身上以后，可以有效提高孕妇的注意力和积极情绪，减少孕期不安、抑郁症和负面情绪 (Larissa G. Duncan and Nancy Bardacke 2009)。

除此以外，克里斯汀·聂夫 (Kristin Neff) 与克里斯托弗·吉莫 (Christopher .Germer) 共同开发了 Mindful Self-Compassion 疗法以及自爱疗法，保罗·吉尔伯特开发了自我怜悯训练的疗法——怜悯心灵训练。吉尔伯特 (Gilbert) 开发了怜悯聚焦疗法 (Compassion Focused Therapy, CFT)，以期达到减少抑郁症、提高自尊心、减少羞耻之心等目的。²⁵

IV. 结语

MBSR 等佛教冥想治愈疗法之所以能够成功地在医疗界占据一席之地并获得长足发展，最为重要的原因在于佛教冥想所具备的治愈能力。人们发现了佛教冥想所具备的治愈效果，并不断地开发出适合现代人的治愈疗法。但是需要大家注意的是，虽然佛教冥想有益于缓解以压力为代表的各种疾病，但这并不意味着它可以治疗所有的疾病。

最近，有人将佛教冥想和心理治疗嫁接起来，作为克服各种心理障碍直接与间接的方法。对此，我们认为，这与佛教解决痛苦的指向性是一致的。佛教与心理治疗在通过解决心理痛苦，追求“健康生活”这一点上是相通的。无论是传统的佛教冥想还是现代的佛将冥想，治愈疗法都以消除痛苦为目标。佛教的核心就是调整心态，追求完美的幸福。

通过对比佛陀在世时的冥想修行法与佛教冥想治愈疗法，我们可以发现它们的异同之处。如果说佛教冥想的焦点在于解决问题的根本，那么佛教冥想治愈疗法的焦点就在于解决问题的症状。佛教冥想的终极目标是实现涅槃，与此相对，佛教冥想治愈疗法的目标在于治疗具体的心因性疾病。佛将冥想可以去除烦恼，修行时以涅槃为终极目标。虽然进行佛教冥想修行可以带来诸多好处，但归根结底这都只是连带的结果。

佛教冥想治愈疗法是根据美国人现代生活方式，开发传统佛教修行法并将其适用于临床的，从这一点来讲佛教冥想治愈疗法可以获得很高的评价，但同时，通过这一点我们也清楚地看到了冥想对身心治愈的局限性。我们不能总是将重点放在冥想治疗身心的效果上，还要重申佛教冥想的根本目的。冥想对心脏疾病、癌症、不孕症、抑郁症、多动、注意力涣散等有帮助，更对缓解压力最有疗效。虽然冥想对压力、中毒症、高血压、恐怖症、哮喘、失眠等问题的治疗有积极的效果，但我们不能止步于此，而要注意冥想本来的目的是实现涅槃。

但是，目前学术界缺乏在佛教传统范围内对冥想的治愈、治疗效果进行系统研究的报告或论文。原因之一就在于，在佛教的范畴内，冥想是以通过智慧开发实现涅槃乃至正觉为目的的，所

²⁵ http://www.mindfulselfcompassion.org/workshops_present.php

以佛教界不会公然提出通过冥想缓解、治愈身心疾病等事实。如果将冥想的天平向身心疾病方面倾斜，那么佛教冥想的本来目的就有可能淡化，所以佛教界对冥想治愈性特点没有认真的研究或评价。可以说，传统佛教对冥想治愈效果研究的缺席是其局限性的表现。

불교 명상의 의학적 적용

안양규

동국대학교 교수

I. 서 문

II. 불교 명상과 치유

III. 불교 명상 치유 프로그램의 개발 배경 및 현황

IV. 결 어

I. 서 문

현대인은 물질문명의 급속한 발달의 결과로 편리하고 안락한 삶을 영위해가고 있지만, 이에 반비례하여 정신세계의 황폐화와 가치관의 혼돈으로 인해 오는 정신적 위기를 경험하고 있다. 전 세계에 걸친 자살 통계 수치는 정신적인 피폐를 잘 보여주고 있다. 최근 한 통계조사에 의하면 우리나라 청소년 4명 중 1명이 정신치료를 받아야 할 정도로 현대 한국인의 정신 건강이 위태롭다. 명상과 같은 불교 수행법이 스트레스를 해소하는 획기적인 대안으로 주목받는 이유다. 현대사회의 치열한 경쟁과 급격한 변화로 마음의 평화와 행복을 찾기 위한 사람들의 움직임이 계속되고 있다. 2003년 8월호 <타임>지는 ‘명상’을 커버스토리로 다루면서 미국의 명상 인구가 1000만 명을 넘어섰다고 보도했다. 한국에서도 최근 불교 명상뿐만 아니라 다양한 종류의 명상법이 소개되고 있다. 실존적 차원에서 현실의 고통을 해결하는 내면의 과학으로서의 명상이 현대인의 관심사가 되고 있는 것으로 명상에 관한 일반인의 관심은 지속될 것이다.

붓다는 당신을 중생의 고통을 치유하는 의사라고 밝히고 있다. “여래(如來)는 훌륭한 의왕이 되어 태어남의 근본적 치료 방법을 사실 그대로 알고, 늙음·병듦·죽음과 근심·슬픔·번민·괴로움의 근본적 치료 방법을 사실 그대로 아나니, 그러므로 여래·응공·등정각을 큰 의왕이라고 부른다.”¹ 붓다는 훌륭한 의사로 비유되고 있듯이 중생의 고통을 제거하는 것을 그 주된 역할로 하고 있다. 세간의 의사는 육체의 질병을 치유하는 것에 비해 붓다는 생노병사라는 삶의 궁

¹ 『잡아함경』(『大正藏』II p.105 上)

극적 문제를 다루는 의사이다. 붓다의 모든 가르침을 포괄하고 있는 사성제(四聖諦)에서 의사로서의 붓다의 역할을 볼 수 있다. 사성제 중 고성제(苦聖諦)는 병의 상태를 살펴보는 진찰의 단계로, 집성제(集聖諦)는 병의 원인을 찾아내는 단계로, 멸성제(滅聖諦)는 그 질병이 사라진 건강한 상태를 예상하는 단계로 도성제(道聖諦)는 건강한 상태에 이르기 위한 방법이 제시되는 처방의 단계로 비유된다. 훌륭한 의사가 병을 정확하게 진단하고 그 병을 치유할 수 있는 처방을 내려 환자가 질병을 극복하게 할 수 있듯이 붓다도 중생이 고통으로부터 벗어나는 길을 가르쳐준다.

불교는 고통의 해결을 목표로 하여 다양한 방안을 제시하고 있다. 그 중에서도 명상은 직접적으로 심신 치유의 수단으로 여겨지고 있다. 현재 심리치료에 불교 명상을 어떤 방식으로든 접목시키고 있는 치료자가 41% 정도라고 할 정도로 불교 명상이 확용되고 있다. “과학적인 효과성에 근거하여 심리치료에서 세속적 불교가 성장하고 있다. 작년에 미국인 심리치료사 중 41%가 그들의 치료에 불교명상을 통합시켜 실행하고 있다. 이제 불교명상에 근거한 치료를 연구하여 임상심리학 박사학위를 취득하고자 하는 학생은 거의 모든 미국의 대학에서도 과정을 밟을 수 있다. 현재는 소위 불교적 심리치료가 가장 현대적이고 두드러진 형태의 행동치료라고 볼 수 있다.”²

서양의 의료학계나 심리학계에서는 불교의 명상 수행법을 심리치료에 활용하려는 추세가 확산되고 있다. 중생의 고통 해결을 목표로 하는 붓다의 가르침과 현대인이 당면하고 있는 질병의 문제를 다루고 있는 의료계의 만남의 결과로 불교의 명상을 활용한 심신치유프로그램이 다양하게 개발되고 있다. 불교의 명상을 활용한 심신치유 프로그램의 개발은 일시적인 유행이 아니라 계속 발전하리라고 예상된다. 불교의 명상 효과가 전문학자들에 의해 과학적으로 입증되고 있기 때문에 수술과 약물 중심의 의료계에 보완 내지 대체 의료 프로그램으로 확고하게 자리매김하고 있다.

본고에선 전통적인 불교 명상이 현대에 이르러 의료 종사자에 의해 치유 프로그램으로 활용되는 것에 초점을 두고 논의하고자 한다. 먼저 불교 명상의 본연의 기능을 제시하고, 불교명상치유프로그램이 등장하게 된 배경을 조사하고자 한다. 불교명상의 의학적 효과를 정리하고 전통적인 불교 관점에서 불교명상치유프로그램의 한계를 논의하고자 한다.

² Germer, Mindfulness and Compassion in Western Psychotherapy, Seoul: Koean Association of Buddhism and Psychotherapy, 2009 November 21 p. 20. 한국불교심리치료학회 가을학술대회 발표자료: 크리스토퍼 거머, 서양 심리치료에서 마음챙김과 연민, 『불교평론』 42, 2010.

II. 불교 명상과 치유

1. 불교 명상의 본래 기능 및 목적

다양한 종류의 명상이 불교 문헌에 다수 제시되어 있지만 크게 두 가지로 분류된다. 첫째는 어떤 특정 대상에 마음을 집중시키는 사마타(samatha) 수행으로 서구에선 집중명상(concentration meditation)으로 번역하고 있다. 이 방법은 “옴” “흠” “옴마니반메흠” 등 특정 음절이나 낱말과 같은 만트라(mantra)를 반복하여 읊조린다거나 촛불과 같은 시각적 대상에 의식을 집중하는 것이다. 둘째 대상의 본질을 꿰뚫어 보는 비파사나(vipassana) 명상으로 서구에선 통찰명상(insight meditation)으로 번역하고 있다. 대상을 현재 있는 그대로 관찰하는 명상이다. 집중명상(samatha, 止法)은 어떤 특정 대상에 마음을 집중하는 것을 특별하게 강조하는 명상인데 반해 통찰명상(vipassana, 觀法)은 지금 이 순간 당면하고 있는 대상에 주의하면서 어떤 판단이나 해석을 가하지 아니하고 그대로 지켜보는 명상이다. 불교 전통에서 비파사나 수행은 자기 자신과 세계에 대한 존재의 실상(무상, 고, 무아)을 통찰하여, 우리를 모든 고통으로부터 벗어나게 한다. 불교 전통에서 비파사나 수행은 존재의 특성에 대한 통찰을 얻는 것이 목표이다. 통찰 명상을 통해 대상의 무상(無常) · 고(苦) · 무아(無我)의 특성에 대한 통찰을 얻게 하여 고통을 제거시킴으로써 해탈의 길로 나아가게 한다고 본다.

삼학(三學)에서 명상의 기능과 역할을 찾을 수 있다. 계율(戒律), 선정(禪定), 지혜(智慧)를 점차적으로 닦는 삼학은 불교 전체를 관통하고 있는 중요한 공부방법이다. 계·정·혜를 사물에 비유해, 계를 그릇에 비유하고, 선정(禪定)을 물에, 지혜를 달빛에 견주어 말한다. “계의 그릇이 견고하고 선정의 물이 깨끗해야 지혜의 달이 바야흐로 드러난다.”³ 계의 그릇이 견고하고 선정의 물이 맑아야 지혜의 달이 환희 비칠 수 있다는 뜻이다. 그릇이 온전하지 않으면 그 안에 맑은 물을 담을 수 없다. 그릇에 담긴 물이 출렁이게 되면 그 안에 있는 사물은 제대로 보이지 않는다. 흔들리던 물결이 가라앉아야 비로소 그 안에 있는 물체가 왜곡되지 않고 있는 그대로 보이는 것이다. 지혜는 대상을 있는 그대로 볼 수 있는 안목을 가리킨다.

선정의 수행 효과는 지혜이다. 선정에서 지혜가 발현한다. 선정과 지혜의 밀접한 관계는 단적으로 정혜 쌍수(定慧 雙修)로 전통적으로 표현되고 있다. 정과 지혜를 함께 닦는 것이 정혜쌍수이다. 계율을 통해 우리의 몸과 마음을 깨끗이 하고, 선정을 통해 산란한 마음을 고요하

³ 석암문도회 편찬, 『석암스님 범망경 강설』, 불광출판사, 2012, p.96: 휴정, 『선가귀감』 “戒器完固 定水澄清 慧月方現”.

게 함으로써 지혜를 증진시키는 것이다. 마음이 복잡하고 이리 저리 동요될 때, 현재의 상황을 있는 그대로 볼 수 없다. 마음이 고요해져야만 비로소 문제 상황을 있는 그대로 정확히 볼 수 있는 지혜가 나온다. 마음이 고요하려면 산란하지 않아야 한다. 마음이 한 대상에 머물고 있으면 산란하지 않아 고요해 진다. 이런 고요 속에서 지혜가 발현한다. 선정은 지혜의 발현을 위한 근거가 되고 있다.

선정, 즉 명상은 본래 지혜 개발을 위한 것이지만 강력한 효과를 지닌 약과 같이 몸과 마음의 병을 치유할 수 있는 능력을 지니고 있다. 불교 전통에선 명상이란 궁극적으로 모든 구속으로부터 해방된 해탈의 경지, 즉 열반의 성취를 목표로 한다. 불교명상이 각종 질병을 비롯한 정신치유에 도움이 되고 심리치료에도 도움이 되지만 불교 명상의 본질이 지혜 개발을 통한 열반의 성취에 있다는 것을 명심해야 할 것이다. 열반의 성취 도정에 명상이 심신의 질환을 치유하는 부수적인 효과를 발휘하는 것이다. 불교를 정신건강기법이나 치료법으로써 임상심리학의 범주에 한정하는 위험에 빠져서는 안된다. 불교 명상이 심리치료에 효과적이지만 명상 본래의 기능과 목적에서 벗어나는 것은 전통적인 불교의 입장에서 우려할만한 사항이다.

2. 불교 명상의 치유 기능

영어로는 명상을 'meditation'이라는 단어로 쓰는데, 이는 라틴어 mederi(cure)에서 나온 것이다. mederi에서 파생된 또 다른 하나의 단어는 'medicine' 이라는 단어이다. mederi라는 단어에는 '치유하다' 라는 뜻이 내포되어 있다. 명상을 하면 치유의 효과 있다는 것을 보여주고 있는 것이다.⁴ 물리적인 약을 medi-cine이라고 하면, 심리적인 약을 medi-tation이라 할 수 있다. 메디-신(medi-cine)은 화학적 성분이고, 메디-테이션 (medi-tation)은 정신적 성분이다. 둘 다 병을 고치기 위해 쓰이기 때문에 그 앞에 '치료'의 뜻인 접두사 'medi-'가 붙는다. '메디-신'은 '외부에서 투여하는 화학 물질에 의한 치료[=cure]'를 말하고, '메디-테이션'은 '약품에 의한 것이 아니라 자신 스스로의 내면적이고 정신적인 치유의 과정을 말한다.

마취 및 통증전문인인 Khalsa는 명상을 의료현장에 사용 할 수 있다고 강력히 주장한다. 명상을 의료명상(Medical Meditation) 이란 이름으로 질병치료와 예방에 활용할 수 있다고 주장하고 있다. 그는 명상이 노화를 방지하고 삶을 짧게 해주기 때문에 명상이 다방면에 걸친 의

⁴ Kabat-Zinn, J., *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, Delacorte. 1990, p.163

료 장면에 적용할 수 있다는 것이다. 명상은 근본적으로 내분비기관의 퇴화를 저지 시키고 활성화시키기 때문에 노화를 방지시킬 수 있다는 것이다.⁵

명상이 치료의 기능도 있지만 기본적으로 치유가 그 주된 기능이다. 치료(curing)는 반드시 치유(healing)를 의미하지는 않는다. 치료가 구체적인 요법(therapy)을 통한 신체적 통증이나 심리적 병증을 해소하는데 초점이 둔 것이라고 한다면, 치유는 신체적 치유뿐만 아니라 상담(counseling)에 의한 정신적 치유, 그리고 명상(meditation)을 통한 영적 치유에 이르기까지 좀 더 포괄적인 의미로 사용되고 있다. 존 카밧진(Jon Kabat-Zinn)도 불교 명상이 결코 독립된 치료기법은 되지 않는다고 밝혀 보완책으로 활용할 것을 권하고 있다. 명상은 치료기법은 아니지만 존재에 이르는 길로서, 명상에 몰입하고 있으면 명상 그 자체로서 치유가 저절로 일어난다. 치유란 깊은 생리적 이완상태에 들어가 질병까지도 수용하는 자세에서 일어난다. 질병의 증상을 없애기 위해 명상을 하는 것은 아니다. 불교 명상이 정서적으로 안정을 주고 치료효과를 개선시킨다는 점은 분명하지만 구체적으로 질병을 치료하는 방법은 아니라는 뜻이 된다.⁶ 불교명상이 약물치료나 수술을 대신하여 질병을 치료할 수 있다고 주장하는 것은 결코 아니다. 전통적인 의학을 존중하면서 명상의 역할을 보완제로 한정하고 있다. “명상이 임상에서 주요 치료 수단은 아니지만 보조수단으로서의 가치는 크게 기대할 수 있다.”⁷ “명상은 자아에게 성공적인 정신치료에 필수적인 힘을 부여 할 수는 있지만 명상만으로는 정신치료를 할 수 없다.”⁸

마음을 어느 하나의 대상에 모으는 집중명상(samatha)은 한 대상에 마음을 고정시키기 때문에 산란한 마음이 통제되어 마음의 평화와 안정을 가져오게 한다. 이런 이완된 상태에서 치유적인 효과가 발생하게 된다. 대상의 본질을 통찰하는 통찰명상(vipassana : 觀)은 대상의 본질을 파악함으로써 더 이상 대상에 대하여 애착하거나 근심하지 않게 된다. 이러한 과정에서 마음의 평화가 일어나게 된다. 대상에 대한 정확하고 깊은 통찰은 대상으로 인해 일어난 심리적인 구속을 해경하게 해준다. 결국 명상은 근본적으로 내적 평화를 이루게 해줌으로 치유 기능을 갖추고 있는 것이다.

⁵ Cameron Stauth, MD Dharma Singh Khalsa MD (Author), Meditation As Medicine: Activate the Power of Your Natural Healing Force 2002 Atria Books. 장현갑, 스트레스 관련 질병치료에 대한 명상의 적용, 『건강』 2004 no2. p.479 에서 재인용.

⁶ Kabat-Zinn, 앞의 책 1990, pp.171-3

⁷ 안도오 사무, 『명상의 정신의학』, 김재성 번역 민족사 2009, pp183-184.

⁸ Mark Epstein MD, 『붓다의 심리학』, 전현수 김성철 옮김, 학지사, 2006.

사념처(四念處)를 통해 정신적·육체적 고통으로부터 벗어나 열반을 실현하게 된다고 경전에선 설명하고 있다. 치유는 궁극적인 목표가 아니며 열반을 실현하기 위한 과정 중 부수적으로 따라오는 것임을 분명히 밝히고 있다. “이것은 모든 중생들의 청정을 위한, 슬픔과 비탄을 극복하기 위한, 육체의 고통과 정신적 고뇌를 없애기 위한, 올바른 길에 이르기 위한, 열반을 깨닫기 위한 하나의 길이다. 바로 그것은 사념처이다.”⁹ 사념처 명상을 통해 얻을 수 있는 이익을 7가지로 밝히고 있는 것이다: ①마음의 청정, ②슬픔의 극복 ③비탄의 극복, ④육체적인 고통의 소멸 ⑤정신적인 고뇌의 소멸, ⑥올바른 길에 도달함, ⑦열반의 성취(nibbassa sacchikiriyya).

불교는 그 자체로 심리 치료적이다. “명상은 생리학적으로 긴장을 완화시키고 자기관찰의 눈, 알아차림을 키우고 심리적 방어를 제거하고 무의식에 억압된 심리적 내용이 출현되도록 촉진하는 치료적 작용이 있다고 할 수 있다”¹⁰ 통찰명상은 ‘자기관찰’을 강조한다. 비파사나는 새로운 사고의 지평을 열어주기 때문에 ‘고양된 정신적 깨어있음’, 즉 진정한 ‘의식의 성장’을 얻을 수 있는 치유과정이 된다.¹¹ 명상은 사물을 바라보는 관점을 바꾸어서 치유시키는 기능이 있다. 바른 관찰은 사물을 있는 그대로 볼 수 있는 눈을 얻게 해주는데, 이런 지혜의 눈은 치유의 효과를 산출한다.

남방 상좌부 불교에서는 ‘통찰명상’과 병행하여 자애명상을 하고 있다. 비파사나가 번뇌를 제거하여 열반에 이르는 ‘자기치유’의 길을 제시해 준다면, 자애명상은 자기와 주변관계를 변화시키는 대인 관계치유의 길을 제시해준다는 점에서 주목할 만하다. ‘자기치유’와 함께 ‘관계치유’가 함께 했을 때 비로소 온전한 모습이 될 수 있다.

의료현장이나 상담 치유 현장에선 명상은 일상 생활 속에서 건강하게 살아 갈 수 있도록 하는 것을 목표로 한다. 명상을 통해 보다 건강한 삶을 사는 것을 목적으로 하는 명상은 주로 심신의 치유에 초점이 맞추어져 있다. 명상은 자체 내에 치유 기능이 내재해 있다. 치유는 명상이 진행되는 가운데 부수적으로 나타나는 기능이다. 모든 고통이 절멸된 열반을 목적으로 명상을 행할 때 치유의 기능이 발휘될 수는 있으나, 명상의 목적 자체는 아니다. 명상을 치유만을 목적으로 수행한다면 명상의 범위를 좁히는 결과를 초래하게 된다.

⁹ DN, II p.290. ‘eka-yano ayam, bhikkhave, maggo sattanam visuddhiya, sokapariddavanam samatikkamaya, dukkhadomanassanam atthagamaya, ñayassa adhigamaya, nibbānassa sacchikiriyaya yadidaṃ cattaro satipaṭṭhana.

¹⁰ 안도오 사무, 『심리치료와 불교』, 인경, 이필원 옮김 불광출판사 2010, p168.

¹¹ Kabat-Zinn, J, 앞의 책 1990 p.168.

Ⅲ. 불교 명상 치유 프로그램의 개발 배경 및 현황

1. 불교 명상 치유 프로그램의 개발 배경

1) 불교 명상의 대중화

현재 국내 및 미국 등 서양에서는 상좌부(Theravada) 불교의 수행이라고 하면 대체적으로 비파사나(vipassana) 명상을 생각한다. 상좌부 수행엔 비파사나 이외에도 사마타(samatha)라는 수행법이 있지만 비파사나 수행이 미얀마 등 동남아시아 불교를 대표하는 수행법으로 여겨지고 있다. 이러한 경향은 미국 등 서양에서 비파사나 명상을 이용한 MBSR(Mindfulness-Based Stress Reduction)과 같은 심신치료 프로그램이 개발되면서 더욱더 유행하고 있다.

Sujato(pp.79-81)는 비파사나 수행이 지금과 같이 지대한 영향력을 발휘하게 된 것은 현대불교(modernist Buddhism)의 특성에서 찾고 있다. 현대의 불교인들은 급변하는 과학 물질 문명에 적응하기 위해 이성을 중시하게 되고 이러한 이성 중시는 불교를 파악하는데 관건이 된다. 이성주의 시각에선 사마타는 대체로 사이비 신비주의 내지 마술로 비춰지기 쉽다. 전통적으로 사마타는 이성을 초월하는 신비주의로 이해되곤 하였다. 사마타 수행 과정에서 광명상이나 특정한 형상(image)가 나타나게 되어 이러한 형상을 이성적으로 설명하기 어려워 신비적인 경험으로 남게 된다. 결국 사마타 수행은 감정적인 측면과 주관적인 경험이 동반되며 이에 비해 비파사나 수행은 이지적이고 객관적이다. 곧잘 점성술, 예언 심령 현상과 결부되기 쉬운 사마타 대신에 합리적이고 과학적인 비파사나가 이성을 중시하는 현대인에게 더 적합한 것이라고 여기는 경향이 비파사나가 강조된 것이다. 이러한 제반 상황에서 미얀마에선 비파사나 수행이 중흥하게 된 것이다.

현재 비파사나 수행을 중시하는 수행자들은 사티팟타나-숫타(Satipatthana-sutta)를 그 소의경전으로 여기고 있다. 미얀마의 레디 사야도(Ledi Sayadaw) 계통과 마하시 사야도(Mahasi Sayadaw) 계통의 수행자들이 현대의 비파사나 수행 전통을 세계화하는데 그 기틀을 마련해 준 것이다. 미국 서구의 불교는 명상 중심의 불교이다. 신앙 위주의 기독교의 주요 교리는 현대과학과 상반되면서 서구인들은 점차 성경의 내용에 흥미를 잃게 되고 그 대안으로 심신의 평화를 직접 가져오는 불교의 명상에 매료되는 것이다. 카뮈는 1960년대 중반 대학 시절의 학문적인, 문화적인 분위기에 고무되었다. 20세기 후반 반문화(counter culture) 운동이 확산됨에 따라 불교를 사상의 원천으로 여겨지면서 불교를 배우려는 분위기가 형성되었다.

이러한 반문화 분위기에서 서양의 젊은이들은 미얀마 등 동남아시아에 직접 가서 불교 명상을 배우게 된다. Joseph Goldstein과 Jack Kornfield은 Insight Meditation Society를 만들어 미국인에게 동남아시아 상좌부의 비파사나 명상을 체계적으로 보급하기 시작하였다. Joseph Goldstein과 Jack Kornfield는 비슷한 구도 여정을 공유하고 있다. 이 둘은 평화봉사단의 일원으로 각기 동남아시아에 파견되었고 그곳에서 상좌부 불교를 집중적으로 공부하였다. 카밧진이 접한 비파사나 명상법은 Joseph Goldstein과 Jack Kornfield를 위시한 Insight Meditation Society 소속의 명상가들의 것이다. 현재까지도 카밧진은 Insight Meditation Society와 긴밀한 유대 관계를 가지고 있다. 카밧진은 자신의 명상 경험을 바탕으로 MBSR을 개발하기에 이른다.¹²

2) 스트레스 관련 질환의 만연

1950년대 이후 산업화가 고도화되고 인간 사회가 복잡하게 됨으로써 스트레스가 증가하게 된다. 급증하는 스트레스를 적절하게 대처하지 않고 방치해 두면 결국 각종 질병이 발생한다는 사실이 밝혀지면서 스트레스를 대처하기 위한 자기조절기법으로서 명상이 부각되기 시작하였다. 특히 1970년대에 들어와 스트레스에 의한 정신 신체질환이 만연하고, 병원 외래를 찾는 다수의 환자가 스트레스 관련 질환자라는 사실이 알려지면서 명상법이 주목받게 되었다. 병원을 찾는 환자 중 75%는 자가 치유가 가능하고 나머지 25%는 약물과 수술이 필요하다는 통계가 있다.¹³ 약물이나 수술에 의존하지 않고 병을 치유하는 대표적인 방법으로 최근에 명상이 활용되고 있다.

스트레스는 만성질환이나 정신신체질환의 발생에 중요한 역할을 담당한다. 스트레스 반응이란 유기체가 심각한 영향을 받을 수 있는 위협적 장면에서 자신을 방어하기 위한 반응이다. 이 때 뇌는 일련의 신경생리학적 반응을 활성화시킬 수 있는 스트레스 관련 호르몬을 분비한다. 스트레스 호르몬의 분비에 따라 호흡률, 심혈관의 긴장, 정서적 각성 그리고 근육의 긴장성 등이 증가하게 된다. 스트레스 반응이 반복하여 나타난다거나 멈추어 지지 않을 경우 종국적으로 건강에 손상을 입게 된다. 스트레스적인 사건에 반복적으로 노출되면 스트레스에 대한 대처 반응이 무기력하게 되어 우울증이나 면역조절에 장애가 나타난다.¹⁴

¹² 안양규, MBSR(Mindfulness-Based Stress Reduction)의 개발과 불교의 영향, 『불교학보』 제 58 집 2011 pp.268-9.

¹³ 허버트 벤슨, 윌리엄 프록터 『과학명상법』 장현갑 외 번역 학지사 2003 p.33

¹⁴ 장현갑, 심신의학에 있어서 이론적 논점 『한국명상치유학회지』 2010 vol 1 p.6

20세기 후반에 들어오면서 의학의 눈부신 발전으로 이전에 불치의 병으로 여겨졌던 질병도 상당수 치료가 가능하게 되었다. 그러나 정신질환이나 심인성 질환을 앓고 있는 더욱더 늘어나고 있는 추세이다. 약물치료의 한계를 극복하고자 현재 미국이나 영국에선 불교의 명상 수행법을 이용하여 환자의 질병을 치유하는 심신치유법이 적용되고 있다. 현대 의학에서 명상의 치유 효과를 과학적으로 연구하기 시작한 계기는 허버트 벤슨(Herbert Benson)의 “이완반응” 출간 이후이다. 명상을 과학으로 연결시킨 벤슨은 스트레스에 주목하였다. 마음에는 긴장상태(stress)와 이완상태(relaxation)가 있는데 긴장상태는 인류의 진화에서 생존을 위해 꼭 필요한 상태였으나 이제는 원시시대와 같이 생존을 위협하는 환경이 사라졌음에도 불구하고 긴장상태로 인한 신체적 반응은 여전히 남아있다고 하였다. 한때 생존에 도움이 되었던 긴장상태가 이제는 생존을 위협하는 상태가 되었다는 것이다. 명상은 바로 이러한 생존에 위협이 되는 긴장상태를 완화시켜 주는 효과가 탁월하다고 보았다.¹⁵

명상의 이완반응을 통하여 스트레스를 해소할 수 있다. 이완반응을 자유롭게 유발 할 수 있다면 심신질환은 대부분 완화시키거나 치유할 수 있을 것이라고 보았다. 스트레스 상황에 처하였을 때 인체 내부에 일어나는 변화를 관찰하여 스트레스와 고혈압 심장마비 뇌졸중 등질병과의 상관관계를 추적하고 그러한 스트레스를 대처하기 위한 방법으로 이완반응을 제시하였다. 존 카밧진(Jon Kabat-Zinn)도 1979년에 스트레스 만성통증 두통 고혈압 불안장애 수면장애 등의 환자들을 위해 8주간의 프로그램으로 구성된 ‘MBSR(Mindfulness-Based Stress Reduction, 알아차림에 근거한 스트레스 완화)’클리닉을 운영하여 거의 모든 환자들에게서 치료효과가 증진되는 결과를 입증하였다.

3) 심신의학의 대두

20세기 후반에 들어와 스트레스가 극심해지면서 스트레스 관련 질병의 치료에 전통 서양 의학의 한계가 드러나면서 새로운 치료법이 요구되었다. 보완대체의학(complementary alternative medicine: CAM) 또는 통합의학(integrative medicine)이란 새로운 의학이 탄생되었고, 이러한 의학의 핵심에 심신의학(mind/body medicine)이 자리잡고 있다. 심신의학이 각광받게 된 것은 질병에 관한 서양 전통의학의 관점이 생물 의학적(biomedical)모델로부터 생물심리사회학적(biopsychosocial)모델로 전환되고 질병치유가 외부적 개입(약물이나 수술)없이도 생명체 스스로의 힘으로 치유될 수 있다는 자기치유(self-healing)라는 관점이 주목받게 된 것과 밀접한 관련이 있다. 심신의학에서 다루는 건강이란 마음(mind), 몸(body), 그리고 영성

¹⁵ Herbert Benson/Willam Proctor, *Relaxation Revolution-Enhancing Your Personal Health Through the Science and Genetics of Mind Body Healing*, Schribner: New York, 2010, pp.54-71.

(spirit)이 서로 통합되는 전일적(wholistic)인 것으로 보고, 마음(정서)으로 신체의 질병을 치유하려는 입장을 강조한다.¹⁶

20C 후반에 들어와 마음과 몸은 서로 밀접하게 연결되어 있으며, 마음에서 생긴 문제가 신체의 문제를 야기할 수 있다는 견해와 증거가 제시되기 시작하였다. 이러한 심신불이론(不二論)에서는 인지적·정서적 과정과 같은 마음의 과정에 문제가 있으면 각종 신체적 질병에 걸릴 수 있는 조건을 만들고, 또 이러한 신체적 질병이 만성화되어 고질병으로 될 수 있다는 증거들을 제시한다. 이와 동시에 명상과 이완반응과 같은 심리적 중재법을 적용하면 스트레스에 의해 직접·간접적으로 발생될 수 있는 스트레스 관련 질병들을 치유할 수 있고 예방할 수 있다는 증거들이 제시되기도 했다. 예컨대 고혈압이나 관상성 동맥질환, 두통, 소화기 질환, 각종 만성 통증, 불안과 우울 및 암과 같은 스트레스 관련 질병의 치료에 심신개입법이 효과적이라는 것이 밝혀졌다.¹⁷

심신의학에 대한 과학적 연구는 심리신경면역학(psychoneuroimmunology: PNI) 분야의 연구발견에서 찾을 수 있다. 심리신경면역학은 마음, 신경계통 그리고 면역계통간의 상호작용을 연구하는 과학이다. 심리신경면역학은 두뇌와 면역계의 상호 연계성을 단적으로 보여준다. 질병의 발병이나 치유가 생각, 감정 등에 의해 크게 영향을 받는다는 것이다. 시험 기간 중에 있는 학생들을 조사해 보면 자연살해세포 (natural killer cell)의 활동이 줄어드는데 이것은 PNI의 작동을 잘 보여준다. 스트레스, 고립감, 외로움 등은 면역 기능을 저하시킨다. 명상은 면역 기능을 향상시켜 질병에 저항하며 건강을 유지시킨다.¹⁸

1970년대 들어와 신체질병의 예방과 치료에 스트레스 관리가 중요한 요인이 된다는 점이 널리 인식되기 시작하면서 스트레스를 효과적으로 다룰 수 있는 방법으로 명상과 같은 심신개입법(mind-body intervention)이 주목을 끌게 되었다. 명상이 신체에 미치는 영향은 이미 1960년대 후반부터 서구에서 연구되어 왔다. 미국 하버드 의대 허버트 벤슨(Herbert Benson)은 명상이 혈압을 낮추고 일산화탄소의 배출도 줄인다는 사실을 밝혔다.¹⁹ 명상의 의학적 효능이 속속 밝혀지자 서양의학계에서는 명상을 질병치료에 다양하게 응용하고 있다. 1970년대에 개발된 MBSR(Mindfulness-Based Stress Reduction)은 몸과 마음의 새로운 치료접근이다. 이러한 새로운 치료법은 몸과 마음에 대한 통합적 접근을 통해 질병 치료뿐 아니라 몸과 마음

¹⁶ 장현갑, 심신의학에 있어서 이론적 논점, 『한국명상치유학회지』 2010 vol 1 p.2

¹⁷ 위의 논문, p.3

¹⁸ Kabat-Zinn, J., 앞의책, 1990, p.174

¹⁹ Benson, H, 『마음으로 몸을 다스려라』, 정경호 번역 동도원 2006 p.80; pp129-130

의 건강 증진이라는 보다 장기적이고 보다 근원적인 효과를 발생시키는 불교적 접근으로 평가될 수 있다.

불교와 현대과학 사이의 상호 이해 및 공동 작업을 목적으로 하는 과학자, 철학자들의 모임인 '마음과 생명 학회'(Mind and Life Institute: <http://www.mindlandlife.org>)는 2005년에는 '과학, 그리고 명상의 임상적 적용'이라는 주제로 달라이 라마(Dalai Lama)와 대담을 가졌다. 이 대담은 단적으로 명상의 심신치유 기능에 얼마나 많은 관심이 집중되고 있는 지 알 수 있다.

불교 명상이 미국에서 의학적 효능에 관한 과학적 연구가 활발하게 이루어진 배경에는 미국연방정부기관인 국립보건원(The National Institute of health: NIH) 산하의 보완대체의학연구소(National Center for Complementary and Alternative Medicine)에서 명상의 연구를 위해 공식적으로 지원하였기 때문이다.²⁰

2. 불교 명상의 의료적 적용 효과

서구의 여러 학자들이 명상이 심신치유 및 질병 예방에 효과적이라는 연구 논문을 발표하고 있다. 2000년 이후에 발표된 연구 중 분야별로 대표적인 것만 정리하기로 하겠다. 뉴욕주립 대학의 John C. Williams, M.S.와 캘리포니아 대학의 Binghamton Lidia Zylowska, M.D.가 함께 1975년에서 2009년 3월까지 알아차림 불교 명상 관련 논문을 정리하였다. 이들이 수집한 자료를 중심으로 본 연구에 직접 연관되는 논문을 간략히 요약하고자 한다.²¹

알아차림 명상에 기반한 스트레스감소(Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR) 프로그램의 효과를 검증한 다양한 연구결과들이 다양한 분야에서 최근에 많이 쏟아져 나오고 있다. 특히, 만성통증, 불안, 건선, 근섬유통, 암에 이르기까지 다양한 질병군에서 MBSR의 효과가 검증되어 있다. 만성 통증(chronic pain)증에 관한 연구가 활발하게 이루어지고 있다. 노인 중 만성 등병을 겪고 있는 환자에게 명상이 효과가 있다.(Morone, N., Greco, C., & Weiner, D. 2008) 만성통증을 경험하고 있는 환자에게 인내력과 심리적 복지, 생리적 활동에 명상이 상당한 효과가 있다.(Kingston, J., Chadwick, P., Meron, D., & Skinner, T. C. 2007) 자궁암 환자의 성적 역기능을 명상이 해소할 수 있다(Brotto, L. A., & Heiman, J. R. 2007). Speca, Carlson, 과 Angen(2000)는 암환자 집단에 MBSR의 효과를 검증하고 기분장애와 스트레스

²⁰ 장현갑, 스트레스 관련 질병치료에 대한 명상의 적용, 『건강』 2004 vol 1 no2. p.472

²¹ Mindfulness Bibliography, Mindful Awareness Research Center, UCLA Semel Institute <http://marc.ucla.edu/body.cfm?id=38&oTopID=38> 에서 이용가능.

수준이 유의미하게 경감된다는 것을 보고했고, Carlson, Ursuliak, Goodey, Angen와 Speca(2001)은 이러한 양호한 변화가 6개월 후까지 지속되는 것을 관찰하였다. Carlson 등(2004)은 유방암과 전립선암 환자 58명에게 MBSR을 실시하였더니 MBSR 집단은 삶의 질과 수면질이 증가된 반면 불안과 우울은 감소된다고 보고했다. Shapiro 등(2003)은 유방암 환자의 수면장애를 주로 알아봤는데 MBSR이 수면장애 스트레스와 관련있는 환자에게서 수면의 질을 개선시킴을 발견했다. **심장병**을 개선하는데 비파사나명상이 효율적이다.(Edelman, D., Oddone, E. Z., Liebowitz, R. S., Yancy, W. S., Jr., Olsen, M. K., Jeffreys, A. S., et al. 2006).

비파사나 명상은 불면증을 개선한다.(Winbush, N., Gross, C., & Kreitzer, M. 2007) 금연에도 효과적이다.(Davis, J., Fleming, M., Bonus, K., & Baker, T. 2007) 정신질환으로 대표되는 병적인 불안을 치료하는데 효과적이라는 연구가 다수 존재한다. 최근에 불안 내지 불안과 관련된 정서 장애를 다룬 연구를 단행본으로 모아 두었다.(Antony M.M. & Stein M.B.(eds), 2009). Kristeller와 Hallett(1999)은 MBSR이 섭식장애에 미치는 영향을 연구하였다. 통제집단이 없는 사전-사후 설계에서 18명의 여성환자들이 섭식 및 기분과 관련된 몇 가지 측정치에서 통계적으로 유의미한 개선을 보여주었다. 비파사나 명상이 근섬유통에 효과가 있다.(Grossman, P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz, A., & Kesper, U. 2007) 명상을 통해 자기조절력을 향상시켜 당뇨병을 완화시키는데에도 효과가 있다 (Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. 2007). 병적인 비만을 관리하는데 명상이 유효하다. 건선(psoriasis) 환자를 대상으로 한 Kabat-Zinn 등(2003)의 연구에서는 개개의 광선치료 동안 명상오디오테이프를 들은 환자들은 광선치료만 받은 환자들에 비해 더 빨리 피부가 깨끗해졌다. HIV/AIDS: HIV에 감염된 젊은이에게 명상은 유의미한 결과를 가져온다.(Sibinga, E., Stewart, M., Magyari, T., Welsh, C., Hutton, N., & Ellen, J. 2008) Williams, Kolar, Reger & Pearson(2001)은 MBSR을 마친 자원봉사자집단을 대상으로 연구하였는데 스트레스 수준이 감소되고 의학적·심리적 징후가 유의미하게 개선된다고 보고하였다. 임상적인 불안과 우울을 낮추어준다.(Kenny & Williams, 2007).

MBCT에 관한 논문이 처음 등장한 것은 2000년이다.(Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Ridgeway, V., Soulsby, J., & Lau, M.) 곧이어 2002년 단행본이 발간된다 (Segal, Z., Teasdale, J., Williams, M. 2002) 그 이후 MBCT 관련 연구 논문과 저서가 지속적으로 발표되고 있다. Ma, S.H., & Teasdale, J.D. (2004)와 Bertschy G.B.*(2008)등은 우울증 재발 방지의 서로 다른 효과에 관한 연구를 발표하였고, Kuyken W. (2008) 등은 MBCT가 재발하는 우울증을 예방하는데 효과가 있다는 연구 결과를 발표하였다. Williams, J.M.G 등(2008)과 Miklowitz, D.(2009) 등은 MBCT가 양극성 장애 문제 해결에 효과적이라는 연구를 발표하

였다. Kingston T.(2007) 등은 잔여 우울증 증상의 해결에 MBCT가 효과적이라는 연구를 진행하였다. Randy Semple, Jennifer Lee (2010)는 불안 장애를 앓고 있는 아동들을 위한 MBCT를 개발하였다. Evans, S. (2008)등은 일반화된 불안 장애에 대한 MBCT 효과를 연구하였고, Manicavasagar, V., Parker, G., Perich, T. (2011)는 우울증 치료에 있어 MBCT와 전통적인 CBT(Cognitive Behaviour Therapy)의 효과를 비교하고 있다. Finucane, A. & Mercer, S.W. (2006)은 우울증 및 불안을 앓고 있는 환자를 대상으로 MBCT의 수용성과 효과성을 연구하였다. Hoppes, K. (2006)는 중독 및 기분 장애에 대한 MBCT의 효과성을 연구하였다. Ree, M.J., & Craigie, M.A. (2007)는 성인 외래 환자를 대상으로 MBCT의 효과를 연구하였다. Waller, B., Carlson, 와 J., & Englar-Carlson, M. (2006)는 MBCT와 심리학자인 Adleria의 치료법을 비교하였다. Williams, J.M.G.,(2006) 등은 자살 행위 예방에 MBCT가 효과적이라는 논문을 발표하였다. Hossein Kaviani(2012) 등은 MBCT가 경미한 우울증 환자에게 정신건강과 삶의 질을 높이는데 도움을 준다는 연구를 발표하였다. Philipp M. Keune(2010) 등은 우울증 재발 환자의 전두엽에 MBCT가 미치는 효과를 연구하였다. Ruth A. Baer(2005) 등은 폭식 장애에 효과가 있으며, N. Moosaviani(2012) 등은 비만에 효과가 있다는 것을 밝혔다. David A. Lovas, Arthur J. Barsky(2010)은 중증 불안에 효과가 있으며, Alberto Chiesa, Alessandro Serretti(2011)는 정신분열 증세에 효과적이라는 연구를 하였다. Willoughby B.(2012) 등은 사회적인 스트레스에 대한 정서반응을 향상시키는데 효과가 있다고 연구하였다. Borah Kim (2010)등은 약물치료와 병행하여 MBCT가 고통장애 환자에게 효과적임을 검증하였다. Nancy J. Thompson(2010) 등은 인터넷과 전화로 MBCT 프로그램을 진행하여 우울증을 완화시킬 수 있음을 보여주었다.

자애명상은 긍정적 정서(기쁨, 감사, 즐거움, 경외감), 사회적 연대감을 증가시켜 대인관계를 원만하게 해 준다.²² 자애 명상은 마음챙김과 문제해결 능력, 미래를 음미하기, 환경에 속달하기, 자기-수용, 인생의 목적, 사회적 지지기반, 다른 사람들과의 긍정적인 관계, 육체적 건강과 같은 개인적인 자원을 넓게 증가시키는 것은 물론 긍정적 정서(예를 들면, 사랑, 기쁨, 감사, 희망, 자긍심, 재미, 경외감)를 유의미하게 증가시킨다. 낯선 사람에 대한 긍정적 느낌과 사회적 연대감을 증가시켜 준다.

국내에도 2000년도 전후로 불교 명상 치유와 관련된 논문이 발표되기 시작하여 현재에 이르러 급증하고 있는 상황이다. 불교 명상 치유와 관련하여 보면 MBSR과 MBCT 관련 논문이

²² Fredrickson, B Cohn, M Coffey, K Pek, J & Finkel, S (2008) Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources *Journal of Personality and Social Psychology*95(5),1045-1062

주류가 되어 있다. 대체로 학생 특히 대학생을 상대로 한 연구가 다수 차지하며 대체로 스트레스와 우울증이 중심이다. 불교 명상의 치유 효능에 관한 국내 논문은 모두 심리학계나 의료계에 종사하고 있는 학자나 전문의들이 발표된 것이 대부분이다.

3. 불교 명상의 치유 프로그램의 현황

서양에서 비파사나 명상이 의료 현장에서 공식적인 치유 프로그램으로 정착하게 된 계기는 존 카밧-진 박사의 '알아차림에 근거한 스트레스 완화(MBSR)' 프로그램이 개발되면서부터이다. MBSR에 참여하는 사람들이 주로 만성질환자라는 점과 그 질환이 전통적 의료로는 잘 치료되지 않는다는 것, 그런데 고통이나 스트레스를 완화하기를 원한다는 것은 수련의 좋은 동기가 된다. MBSR은 만성병과 스트레스관련 질병을 가진 환자를 위한 행동의학프로그램으로 개발되었다. 이 프로그램은 8주동안 주당 한회기씩, 각 회기 마다 2~3시간정도 진행되는 집단프로그램이다. 불교명상에 기반한 치료법은 정신장애자 나 만성병환자로부터 스트레스를 완화하여 삶의 질을 높이려고 하는 사람들에게 이르기까지 많은 사람들이 널리 활용하고 있는 방법이다. 존 카밧진의 MBSR 프로그램은 불교의 명상을 과학화한 최초의 임상 프로그램이라고 할 수 있다. MBSR은 대략 8주 동안 진행되는 치유 프로그램으로, 집단을 대상으로 실시되는 교육 프로그램이다. 이 프로그램은 불교의 명상을 바탕으로 만성질환자에게 적용한 치료 프로그램으로서, 환자 자신이 현재 경험하고 있는 내외적 현상을 심판하지 않고 자각하여 스트레스를 통제하는 훈련 프로그램이다.

심장병, 암, 폐질환, 두통, 만성통증, 고혈압, 간질, 수면장애, 소화 장애, 피부질환, 언어장애 등의 신체 질환은 물론, 불안, 우울, 공황장애, 대인공포 등의 각종 심인성 질환으로 고통받는 많은 사람들이 이 프로그램을 찾고 있다. 환자들의 심신 질환 치유는 물론, 일반인들의 스트레스 대처능력 증가, 차분함, 편안함, 통찰력의 증가, 삶의 활력 및 열정 증가, 대인관계 개선에도 놀라운 효과가 있는 것으로 알려져 있다. 미국의 경우 일반인은 물론 수 만 명의 의료인, 환자들이 비파사나 명상 스트레스 완화 전문 프로그램을 참여하여, 자신의 내적 능력을 활용하는 방법을 배우고 있다. MBSR은 스트레스, 통증, 각종질환, 그리고 일상생활의 여러 가지 어려움을 효과 있게 대처하는데 뛰어난 프로그램으로 평가되고 있다.

불교 명상을 이용한 MBSR은 단지 미국 의료계에서 활용되는데 한정되지 않고 심리학계에도 지대한 영향을 끼쳤다. 존 카밧진의 MBSR은 인지행동치료(Cognitive Behavior Therapy)의 제3물결의 형성을 가져왔다. MBSR의 직간접 영향 아래에서 MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, 명상에 기초한 인지치료), DBT(Dialectical Behaviour Therapy, 변증법

적 행동치유), ACT(Acceptance and Commitment Therapy, 수용과 전념치료) 등이 속속 개발되고 있다.

비파사나 명상에 기초한 인지 치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT) 프로그램은 불교의 명상 수행과 서양의 인지 치료를 접목한 새로운 방식의 치료법으로 우울증의 재발 방지에 효과적으로 적용되고 있다. MBCT는 영국 정부의 보건기관인 National Institute of Clinical Excellence (NICE)에 의해 효과적인 치료법으로 공인 받고 있다. 근자엔 한국에서도 MBCT를 임상에 적용하려는 시도가 활발하게 이루어지고 있다. MBCT는 인간의 고통 특히 우울증을 경험하고 있는 환자들을 치유하기 위해 개발되었으나 우울증의 영역을 벗어나서 잠재적으로 다양한 정서 장애를 치유할 수 있는 가능성을 지닌 프로그램으로 평가되고 있다. 정서 문제를 해결할 수 있는 이론적이면서도 방법론적인 자료를 제공해 주고 있다고 평가된다.

MBCT는 아론 벡(Aaron Beck)의 인지치료(Cognitive Therapy)와 존 카바진(Jon Kabat-Zinn)의 MBSR 프로그램을 결합한 치유 프로그램이다. 영국의 Teasdale은 1990년대 중반부터 비파사나 명상을 우울증 치료에 적용해오다가 2002년에 그의 동료인 Segal, Williams과 함께 우울증의 재발방지를 위해서 비파사나에 근거한 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy)를 제시하였다. MBCT는 우울증의 재발률 감소에 있어서 효과적인 치료방식으로 평가되고 있다. 아론 벡의 인지치료의 치유원리와 치유방법은 핵심적인 부분에서 불교와 유사한 내용을 담고 있으며 MBSR도 불교의 명상을 도입하고 있기 때문에 인지치료와 MBSR를 통합한 MBCT에도 자연스럽게 불교적인 요소가 근본 토대를 이루고 있다.

2002년 *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*.이라는 단행본이 출판됨에 따라 공식적으로 MBCT 프로그램으로 널리 알려지게 되었다. 이런 짧은 역사에도 불구하고 MBCT는 영국을 중심으로 한 서구에선 장족의 발전을 하고 있다. MBCT에 관한 논문이 해마다 늘어나고 있으며 MBCT 프로그램을 운영하는 기관이나 병원도 늘어나고 있다. 영국의 National Institute of Clinical Excellence (NICE)에 의해 우울증 재발에 효과적인 치료 프로그램으로 공인 받고 있다. 영국의 옥스퍼드 대학의 Oxford Cognitive Therapy Centre (www.octc.co.uk) 와 웨일즈 대학의 the University of Wales Bangor (www.bangor.ac.uk/mindfulness)에서 MBCT 프로그램이 운영되고 있다.

변증법적 행동치료(DBT)는 Marsha M. Linehan에 의해 개발된 심리사회적 처치이며, 특별히 경계선 성격장애(Borderline Personality Disorder, BPD)를 가진 개인들을 치료하기 위해 고안된 것이다. 자살위험이 상존하는 경계성 인격장애환자의 치료를 위해 충동적으로 참을 수 없는 인지와 정서를 조절하는 능력을 증가시키기 위해 개발되었다. DBT는 경계선 성격 장애를 가진 개인들을 위해 고안되었지만 다른 심리장애를 가진 환자들을 위해서도 사용되고 있

다.²³ 수용전념치료(ACT)는 스트레스, 우울증, 불안증, 중독, 식이장애, 조현병, 경계성 인격장애와 다양한 심리장애에 효과가 입증되었다.²⁴ 인지적 유연성을 증가해 행동과 감정 조절을 꾀하기 위해 불교명상을 이용한 치료법이다.

C. Vieten과 J. Astin(2008)은 “Mindful Motherhood”라는 프로그램을 개발하고 임산부에 게 적용하여 스트레스, 불안, 부정적 정서를 줄이는데 효과적이라는 연구 결과를 발표하였다. Nancy Bardacke는 1998년 임산부의 출산과 유아 성장을 돕는 MBCP(Mindfulness-Based Childbirth and Parenting) 프로그램을 개발하였다. MBCP는 임신, 출산, 출산 직후 유아 양육과 관련한 스트레스를 명상을 통하여 가족의 건강과 복지를 향상시키는 것을 목적으로 하고 있다. 이 프로그램을 임산부에게 적용한 연구 결과에 의하면 주시력(注視力)과 긍정적인 정서를 향상시키고, 임신불안, 우울증, 부정적인 정서를 감소시키는데 효율적이다 (Larissa G. Duncan and Nancy Bardacke 2009).

Carson 등(2004)은 불교명상에 기초한 관계 향상 프로그램 (MBRE, Mindfulness-Based Relationship Enhancement)을 개발하여 부부관계나 남녀 간의 관계 향상을 도모하고 있다.

크리스틴 네프 (Kristin Neff)와 거머는 공동으로 Mindful Self-Compassion을 개발하여 자기 사랑 프로그램을 개발하였고 폴 길버트는 폴 길버트는 자기-연민 훈련 프로그램인 연민 마음 훈련을 개발했다. 길버트(Gilbert)는 자비에 초점을 둔 치유(Compassion Focused Therapy, CFT)를 개발하여 우울증 감소, 자기-존중감의 향상 그리고 수치심의 감소 등을 이끌어 내고 있다.

IV. 결 어

MBSR 등 불교명상치유프로그램이 성공적으로 의료계에 정착하여 발전할 수 있었던 것은 무엇보다도 불교 명상이 지니고 있는 치유 능력 때문이다. 불교 명상이 갖추고 있는 치유적인 효과를 발견하고 현대인에게 맞게끔 치유프로그램이 개발되고 적용되고 있다. 불교 명상이 스트레스 완화를 비롯하여 거의 모든 질병의 치료에 도움이 되지만 만병통치는 아니라는 것을 염두에 두어야 할 것이다.

²³ Matthew Mckay C, Wood Jeffrey Brantley, 『알아차림 명상에 기반한 변증법적 행동치료 DBT 워크북』 이영순, 장금주 번역, 명상상담연구원 2013 ; 쉐리 반 디크 마음챙김과 감정치유 (변증법적 행동치료에서 배우는 마음치유), 김태항 역 하모니 2013

²⁴ Russ Harris, 『수용전념치료』 김동구, 송향주 역 연세대학교 대학출판문화원 2014.

최근에 불교명상은 심리치료에 접목되어 다양한 심리장애를 극복하기 위해 직간접적인 방법으로 응용되고 있다. 이는 불교가 고통의 해결이라는 목표를 지향하고 있는 점에서 같은 평가할 수 있다. 불교와 심리치료가 심리적 고통을 해결함으로써 '건강한 삶'을 추구한다는 점에서 서로 공통된다. 전통적인 불교 명상이나 현대의 불교명상 치유프로그램도 고통의 제거를 목표로 한다. 불교의 핵심은 마음을 다스림으로써 완전한 행복을 추구하는 것이다.

붓다 당시의 명상 수행법과 불교명상 치유프로그램을 비교해 보면 그 차이를 살펴볼 수 있다. 불교 명상은 문제의 근본을 해결하는데 있다고 한다면 불교명상 치유프로그램은 문제의 증상을 다루고 있다고 할 수 있다. 불교 명상의 궁극적 목표는 열반의 성취에 있다. 이에 비해 불교명상 치유프로그램의 목표는 구체적인 심인성 질병을 치유하는데 있다. 불교 명상은 번뇌를 제거하고 궁극적인 열반을 목표로 수행된다. 불교 명상의 수행과정에서 여러 가지 이점이 나타나지만 이것은 어디까지나 부수적인 것으로 여겨진다.

불교명상 치유프로그램은 불교의 전통적인 불교 명상 수행법을 현대 미국인의 생활 스타일에 맞게끔 개발되어 임상 적용되고 있다는 점에서 높이 평가할 수 있다. 아울러 명상이 심신치유에 미칠 수 있는 한계를 정확히 지적하는 것도 적절하다. 명상의 심신치유 효과에만 초점을 두지 말고 명상의 근본 목적을 되새길 필요가 있다. 명상은 심장질환, 암, 불임, 우울증, 과잉행동, 주의력결핍장애 등에 도움이 된다고 알려져 있으며 무엇보다도 스트레스를 치유하는데 가장 좋은 역할을 하고 있다. 명상이 스트레스, 중독증, 고혈압, 공포증, 천식, 불면증 등에 대해서 긍정적인 결과를 얻을 수 있지만 거기에 머물지 않고 명상의 본래 목적인 열반의 성취로 나아갈 수 있도록 주의해야 할 것이다.

불교 전통 내에선 명상의 치유 내지 치료 효과에 대한 체계적인 보고나 연구가 존재하지 않는다. 그 이유 중 하나는 불교에서 명상은 지혜 개발을 통한 열반 내지 정각을 성취하는 것을 목표로 하기 때문에 명상으로 심신의 질병이 완화되었다거나 치유되었다는 사실을 공공연하게 이야기하지 않기 때문일 것이다. 심신질병에 명상의 무게 중심이 쏠리면 불교 명상의 본래 목적이 희석될 수도 있기 때문에 명상의 치유적 특성이 제대로 연구되거나 평가받지 못하고 있는 것이다. 명상의 치유적 효과에 대한 연구 부재가 불교 전통의 한계라고 할 수 있다.

仏教瞑想の医学的適用

安良圭

東国大学校 教授

- I. はじめに
- II. 仏教瞑想と治癒
- III. 仏教瞑想治癒プログラムの開発背景および現況
- IV. おわりに

I. はじめに

現代人は物質文明の急速な発達の結果、便利で安楽な人生を営んでいるが、これに反比例するかのよう、精神世界の荒廃化と価値観の混沌が来す精神的危機も経験している。全世界における自殺統計数値は精神的な疲弊をよく表している。最近のある統計調査によれば、韓国の青少年の4人中1人が精神治療を受けなければならないほど、現代韓国人の精神の健康は危険な状態である。これが、瞑想と同じ仏教修行法を、ストレスを解消する画期的な代案として注目する理由でもある。現代社会の激しい競争と急激な変化で、心の平和と幸福を求めるといった人々の動きが続いている。2003年8月号「タイム」誌は「瞑想」をカバーストーリーで扱い、アメリカの瞑想人口が1000万人を越えたと報道した。最近、韓国でも仏教瞑想だけでなく多様な種類の瞑想法が紹介されている。実存的次元で現実の苦痛を解決する内面の科学としての瞑想が、現代人の関心事になりつつあり、瞑想に関する一般人の関心は持続するだろう。

ブッダは、あなたを衆生の苦痛から治癒する医師であると明らかにしている。「如来」は立派な医王となり、生まれることの根本的治療方法の事実そのままを知り、老いる・病気にかかる・死と憂い・悲しみ・煩悶・苦しさの根本的治療方法を事実そのままに分かり、如来・應供・等正覚を大きな医王であるとする。¹ブッダという立派な医師で比喻されているように、衆生の苦痛の除去をその主な役割としている。世間の医師は肉体の病気を治癒していることに比べて、ブッダとは、生老病死という人生の究極的問題を扱う医師である。ブッダのすべての教えを包括している四聖諦から、医師としてのブッダの役割を見ることができる。四聖諦の中で苦聖諦は病の状態を調べる診察の段階、集聖諦は病の原因を捜し出す段階、滅聖諦はその病気が消えた元気な状態を予想する段階、道聖諦は元気な状態になるための方法が提示される処方箋の段階として比喻される。立派な医師が病気を正確に診断し、その病気を治癒できる処方箋を下

¹ 『잡아함경』(『大正藏』II p.105上)

して患者が病気を克服するようにすることができるように、ブッダも衆生が苦痛から抜け出す道を教える。

仏教は、苦痛の解決を目標にし、多様な方案を提示している。その中でも瞑想は直接的に心身治癒の手段だと思われている。現在の心理治療に仏教瞑想をあらゆる方式で接続させている治療者が41%程度といったように、仏教瞑想が使われている。「科学的な効果性に基づいた心理治療として世俗的仏教が成長している。昨年、アメリカ人心理治療師のうち41%が彼らの治療に仏教瞑想を統合させて修行している。既に仏教瞑想に基づいた治療を研究し、臨床心理学で博士学位を取得しようと思う学生は、ほとんどすべてのアメリカの大学で、その道を歩むことができる。現在は、いわゆる仏教的心理治療が最も現代的形態の行動治療だと見ることができる」²。

西洋の医療学界や心理学界では、仏教の瞑想修行法を心理治療に活用しようとする傾向が広がっている。衆生の苦痛解決を目標にするブッダの教えと、現代人が直面している病気の問題を扱っている医療界との邂逅の結果、仏教の瞑想を活用した心身治癒プログラムが多く開発された。仏教の瞑想を活用した心身治癒プログラムの開発は一時的な流行ではなく、継続的に発展するだろうと予想される。仏教の瞑想効果が専門学者によって科学的に立証され、手術と薬品中心の医療界への補完ないしは代替医療プログラムとして確かな位置を得ている。

本稿では、伝統的な仏教瞑想が現代に達し医療従事者によって治癒プログラムとして活用されることに焦点を置いて議論しようと思う。先に仏教瞑想の本来の機能を提示して、仏教瞑想治癒プログラムが登場することになった背景を調査したい。仏教瞑想の医学的效果を整理し、伝統的な仏教観点で仏教瞑想治癒プログラムの限界を議論しようと思う。

Ⅱ. 仏教瞑想と治癒

1、仏教瞑想の本来の機能および目的

多様な種類の瞑想が仏教文献に多数、書き記されており、大きく2種類に分類できる。1つ目は、ある特定の対象に心を集中させるサマタ (samatha) 修行で、西欧では集中瞑想 (concentration meditation) と翻訳している。この方法は「オーム」「ホーム」「オンマニペドフム」等、特定の音節や単語と同じマント (mantra) を繰り返し、オルジョリンやチュップルと同じく、視覚的对象に意識を集中することだ。2つ目は、対象の本質を見抜くヴィパッサナー (vipassana) 瞑想で、西欧では洞察瞑想 (insight meditation) と翻訳している。対象を今のありのままを観

² Germer, Mindfulness and Compassion in Western Psychotherapy, Seoul: Koean Association of Buddhism and Psychotherapy, 2009 November 21 p. 20. 韓国仏教心理治療学会、秋学術大会発表資料: クリストファー・コモ、西洋心理治療で心を取りまとめるという事と憐憫、『불교평론』2010 42호

察する瞑想だ。集中瞑想(samatha、止法)は、ある特定対象に心を集中することを特に強調する瞑想である反面、洞察瞑想(vipassana, 観法)は今この瞬間に直面している対象に対して注意し、どのような判断や解釈も加えず、そのままを見る瞑想だ。仏教伝統でヴィパッサナー修行は、自分自身と世界に対する存在の実相(無相、或いは無我)を洞察し、私たちをすべての苦痛から抜け出せるようにする。仏教伝統でのヴィパッサナー修行は、存在の特性に対する洞察を得ることが目標である。洞察瞑想を通じて、対象の無常・苦・無我の特性に対する洞察を得て、苦痛を除去させ、解脱の道に進むようにさせている。

三学では、瞑想の機能と役割を探ることができる。戒律、禅定、智慧を少しずつ磨く三学は、仏教全体を貫いている重要な勉強方法だ。戒・定・慧を事物に比喻し、系を器に、禅定を水に、知恵を月の光と比喻して話す。「戒の器が固く、禅定の水がきれいだからこそ、知恵の月があらわれる」³。戒の器が固く、禅定の水がきれいだからこそ、知恵の月が歓喜し映るようになるという意だ。器が完全でなければその中に澄んだ水を入れることはできない。器に含まれた水が波打っているようでは、その中にある事物はまともに見えない。揺れた波が静まってこそはじめてその中にある物体が歪曲されず、ありのままに見えるのだ。知恵とは、対象をありのままに見ることができる見識を示している。

禅定の修行効果は知恵である。禅定で知恵が発現する。禅定と知恵の密接な関係は、端的に定慧双修と伝統的に表現されている。禅定と知恵を共に磨くことが定慧双修である。戒律を通じて、私たちの身体と心をきれいにし、禅定を通じて、散乱した心を静寂させ、知恵を増進させることである。心に落ち着きがなく、あちこち動揺する時、現在の状況をありのままに見られない。心が静かになってこそはじめて問題の状況を、ありのまま、正確に見る知恵が出てくる。心を静かにしたいのなら、散乱してはいけない。心がある対象に留まっていれば、散乱しなくて静かになる。このような静寂の中で知恵が発現する。禅定は知恵の発現のための根拠となっている。

禅定、すなわち瞑想は、本来、知恵の開発のためのものだが、まるで強力な効果を持った薬のように、身体と心の病気を治癒できる能力を持っている。仏教伝統において瞑想というのは、究極的にすべての拘束から解放された解脱の境地、すなわち涅槃の成就を目標にする。仏教瞑想が各種病気をはじめとする精神治癒に役立ち、心理治療にも役立つけれども、仏教瞑想の本質が知恵開発を通じた涅槃の成就にあるということを肝に銘じておくべきであろう。涅槃の成就の道程に、瞑想が心身の疾患を治癒する付随的な効果を発揮しているのである。仏教を精神健康技法や、治療法として臨床心理学の範疇に限定させるという危に陥ってはいけない。仏教瞑想は心理治療に効果的だが、瞑想本来の機能と目的から抜け出すことは、伝統的な仏教の立場からすると、憂慮すべき事態である。

³ 석암문도회 편찬, 『석암스님 범망경 강설』 불광출판사 2012 p.96; 휴정, 『선가귀감』 “戒器完固 定水澄清 慧月方現”.

2、仏教瞑想の治癒機能

英語では瞑想を「meditation」という単語で使うが、これはラテン語 mederi (cure)から派生している。Mederi から派生した、もう一つの単語は「medicine」という単語だ。mederi という単語には「治癒する」という意が内包されている。瞑想をすれば治癒の効果あるということの意味している。物理的な薬を medi-cine と言うならば、心理的な薬は medi-tation といえる。メディ・シン(medi-cine)は化学的成分で、メディ・テーションは(medi-tation)は精神的成分である。二つとも病気を直すために使われるので、その前に「治療」の意である接頭辞「medi-」がつく。「メディ・シン」は「外部から投与する化学物質による治療[=cure]」を言い、「メディ・テーション」は「薬品によるのではなく、自身、自らの内面的精神的な治癒の過程」をいう。

麻酔および痛症の専門医であるKhalsaは、瞑想を医療現場で使用できると強く主張する。瞑想を医療瞑想(Medical Meditation)と名付け、病気治療と予防に活用できると主張している。彼は瞑想が老化を防止し、人生を若々しくさせるので、瞑想は多方面に渡って医療場面に適用できるとする。瞑想は根本的に内分泌器官の退化を阻止し、活性化させるので、老化を防止させることができるといふことらしい。⁴

瞑想には治療の機能もあるが、基本的には治癒がその主な機能だ。治療(curing)は必ずしも治癒(healing)を意味しない。治療が具体的な療法(therapy)を通した身体的痛みや心理的病症を解消することに焦点を置いたものというならば、治癒は身体的治癒だけでなく、相談(counselling)による精神的治癒、そして瞑想(meditation)を通した霊的治癒に至るもう少し包括的な意味で使われている。ジョン・カバット・ジン(Jon Kabat-Zinn)も、仏教瞑想が決して独立した治療技法にはならないと明言し、補完策として活用することを薦めている。瞑想は治療技法ではないが、存在への道として、瞑想に没頭していれば、瞑想それ自体から治癒が自ずと起きる。治癒は深い生理的弛緩状態に入って病気までも受け入れる姿勢から起きる。病気の症状をなくすために瞑想をするのではない。⁵仏教瞑想が情操の安定を与え、治療効果を改善させる点は明らかだが、具体的に病気を治療する方法ではないとの意である。仏教瞑想が薬品治療や手術に代わって病気を治療できると主張することでは決してない。伝統的な医学を尊重し、瞑想の役割を補完として限定している。「瞑想が臨床での主な治療手段ではないが、補助手段としての価値は大きく期待することができる」⁶「瞑想は自我に、成功的精神治療に必

⁴ Cameron Stauth, MD Dharma Singh Khalsa MD (Author), Meditation As Medicine: Activate the Power of Your Natural Healing Force 2002 Atria Books. 장현갑, 스트레스関連病気治療に対する瞑想の適用, 『건강』 2004 no2. p.479에서 재인용.

⁵ Kabat-Zinn, 前掲 1990, pp.171-3.

⁶ アンドウ・オサム, 『명상의 정신의학』, 김재성 翻訳 민족사 2009, pp183-184

須の力を付与することはできるが、瞑想だけでは精神治療をできない」⁷。

心をどれか1つの対象に集める集中瞑想(samatha)は、ある対象に心を固定させるので、散乱した心が統制され、心の平穏と安定をもたらしてくれる。こういう弛緩した状態で治癒的効果が発生することになる。対象の本質を洞察する洞察瞑想(vipassana: 観)は、対象の本質を把握することによって、それ以上、対象に対して愛着を持ったり、憂えなくなる。このような過程で、心の平穏が起きることになる。対象に対する正確で深い洞察は、対象から起きた心理的な拘束をといて軽くしてくれる。結局、瞑想は根本的に内的平穏を成し遂げるようにするという治癒機能を備えている。

四念処を通じて精神的・肉体的苦痛から抜け出し、涅槃を実現することになると経典では説明している。治癒は究極的な目標ではなく、涅槃を実現するための過程のうち付随的に行っているものと明確にしている。「これはすべての衆生の清浄の為、悲しみと悲嘆を克服する為、肉体的苦痛と精神的苦悩をなくす為、正しい道に達する為、涅槃を悟る為の一つの道だ。それこそが四念処である」⁸。四念処瞑想を通じて得ることができる利益を7種類に分けて明らかにしている：①心の清浄、②悲しみの克服、③悲嘆の克服、④肉体的な苦痛の消滅⑤精神的な苦悩の消滅、⑥正しい道に到達する、⑦涅槃の成就(nibbassa sacchikiriyya)。

仏教はそれ自体が心理治療的である。「瞑想は生理学的に緊張を緩和させて自分観察の目、識別する力を育て、心理的防御を除去し、無意識に抑圧された心理的内容が出現されるように促進する治療的作用があるといえる」⁹。洞察瞑想は「自分観察」を強調する。ヴィパッサナーは新しい思考の地平を開いてくれるので「高揚された精神に目覚める」、すなわち真の「意識の成長」を得ることができる治癒過程となる。¹⁰瞑想は事物を眺める観点を変えて、治癒させる機能がある。正しい観察とは事物をありのままに見ることのできる目を得るようにするが、このような知恵の目は治癒の効果を算出する。

南方上座部仏教では「洞察瞑想」と並行して自愛瞑想をしている。ヴィパッサナーが煩惱を除去して涅槃に達する「自分治癒」の道を提示してくれるとするなら、自愛瞑想は自分と周辺関係を変化させる対人関係治癒の道を提示するという点で注目に値する。「自分治癒」とともに「関係治癒」が一緒になった時、はじめて完全な姿になることができる。

医療現場や相談治癒の現場では、瞑想の目標は日常生活の中で健康に生きて行けるようにすることである。瞑想を通じて、元気な生活を送るのを目的とする瞑想は、主に心身の治癒に焦点が合わさっている。瞑想はそれ自体に治癒機能が内在している。治癒は瞑想が進行される

⁷ Mark Epstein MD, 『붓다의 심리학』, 전현수 김성철 翻訳 학지사 2006

⁸ DN, II p.290. ‘eka-yano ayam, bhikkhave, maggo sattanam visuddhiya, sokapariddavanam samatikkamaya, dukkhadomanassanam atthagamaya, ñayassa adhighamaya, nibbanassa sacchikiriyaya yadidaṃ cattaro satipaṭṭhana.

⁹ アンドウ・オサム, 『심리치료와 불교』, 인경, 이필원 翻訳 불광출판사 2010, p168.

¹⁰ Kabat-Zinn, J, 前掲 1990 p.168.

中で付随的に現れる機能である。すべての苦痛が絶滅した涅槃を目的に瞑想を行うとき、治癒の機能が発揮されることはできるが、瞑想それ自体の目的ではない。瞑想を治癒だけの目的で遂行するならば、瞑想の範囲を狭める結果を招くことになってしまう。

Ⅲ. 仏教瞑想治癒プログラムの開発背景および現況

1、仏教瞑想の治癒プログラムの開発背景

1) 仏教瞑想の大衆化

現在の国内およびアメリカなど西洋では、上座部(Theravada)仏教の修行といえば、おおむねヴィパッサナー(vipassana)瞑想を想起する。上座部の修行にはヴィパッサナー以外にもサマタ(samatha)という修行法があるが、ヴィパッサナー修行がミャンマーなど東南アジア仏教を代表する修行法だと思われる。このような傾向は、アメリカなど西洋でヴィパッサナー瞑想を利用したMBSR(Mindfulness-Based Stress Reduction)と同じ、心身治療プログラムが開発されてから、より一層流行している。

Sujato(pp. 79-81)は、ヴィパッサナー修行が、今のように多大な影響力を発揮することになったことを、現代仏教(modernist Buddhism)の特性から探求している。現代の仏教人は、急変する科学物質文明に適応するために理性を重視することになり、このような理性重視は仏教を把握するカギとなる。理性主義見解ではサマタは、概していんちき神秘主義ないし魔術的に見られやすい。伝統的にも、サマタは理性を超越する神秘主義として理解されたりしている。サマタ修行の過程で、光明像や、特定の形状(image)が現れるようなものを、理性的に説明しにくく、神秘的な経験として残ることになる。結局、サマタ修行は、感情的な側面と主観的な経験が伴っており、これに対してヴィパッサナー修行は理知的で客観的だ。しばしば占星術、予言心霊現象と結びつきやすいサマタの代わりに合理的で科学的なヴィパッサナーが理性を重視する現代人に、ことさら適合したのだと思う傾向が、ヴィパッサナーを強調したのだ。このような諸般の状況で、ミャンマーではヴィパッサナー修行が中興することになったのだ。

現在のヴィパッサナー修行を重視する修行者は、サティパッターナ・スッタ(Satipatthana-sutta)を、その所依経典だと思っている。ミャンマーのレディ・サヤドー(Ledi Sayadaw)系統と、マハーシ・サヤドー(Mahasi Sayadaw)系統の修行者が、現代のヴィパッサナー修行の伝統を世界化させる為に、その軸となるものを用意したのだ。アメリカ、西欧の仏教は瞑想中心の仏教だ。信仰中心のキリスト教の主な教理は、現代科学と相反しており、西欧人は次第に聖書の内容に興味を失いつつあり、その代案として心身の平穏を直接、持ってくる仏教の瞑想に魅了されたのだ。カバット・ジンは、1960年代中盤、大学での学問的な、文化的な雰囲気鼓舞

された、20世紀後半の反文化(counter culture)運動が広がるにつれ仏教を思想の源泉と見なした為に、仏教を習おうとする雰囲気形成された。

このような反文化の雰囲気において、西洋の若者たちはミャンマーなど東南アジアへ直接行って仏教瞑想を習うようになった。Joseph GoldsteinとJack Kornfieldは、Insight Meditation Societyを作り、アメリカ人に東南アジア上座部のヴィパッサナー瞑想を体系的に普及させ始めた。Joseph GoldsteinとJack Kornfieldは、似通った求道歷程を共有している。この二人は、平和奉仕団の一員として、それぞれ東南アジアに派遣され、そこで上座部仏教を集中的に勉強した。カバット・ジンが接したヴィパッサナー瞑想法は、Joseph GoldsteinとJack Kornfieldを始めとしたInsight Meditation Society所属の瞑想家のである。現在までもカバット・ジンはInsight Meditation Societyと緊密な連帯関係を有している。そして、カバット・ジンは自身の瞑想経験を基にMBSRを開発するに至る。¹¹

2) ストレス関連疾患の蔓延

1950年代以後、産業化が高度化され人間社会が複雑になるにつれて、ストレスが増加することになる。急増するストレスを適切に対処せずに放置しておけば、結局、各種病気が発生するという事実を踏まえて、ストレスに対処するための自分を調節する技法として、瞑想が浮上し始めた。特に1970年代に入ってから、ストレスによる精神身体疾患が蔓延し、病院外来を訪れる多数の患者が、ストレス関連疾患という事実が明るみになり、瞑想法が注目されることになった。病院を訪れる患者のうち75%は自己治癒が可能で、残りの25%は薬品や手術が必要だという統計がある。¹²薬品や手術に依存せずに病気を治癒する代表的な方法として、最近、瞑想が活用されている。

ストレスは慢性疾患や精神身体病気の発生に重要な役割を担っている。ストレス反応というのは、有機体が深刻な影響を受けてしまうような威嚇的場面で、自身を防御するための反応である。この時、脳は一連の神経生理学的反応を活性化させることができるストレス関連のホルモンを分泌する。ストレスホルモンの分泌により呼吸率、心血管の緊張、情緒的覚醒そして筋肉の緊張性などが増加することになる。ストレス反応が繰り返し現れ、止まらない場合、終局的には健康に害を与えることになる。ストレスある事件に繰り返し晒されれば、ストレスに対する対処反応が無気力となり、うつ病や免疫調節に障害が現れる。¹³

20世紀後半に入って、医学の目覚ましい発展により、以前は不治の病と見なされた病気も、相当数の治療が可能になった。しかし精神疾患や心因性疾患を病む人は、より一層、増えてい

¹¹ 안양규, MBSR(Mindfulness-Based Stress Reduction)의開發と仏教의影響, 『불교학보』 제58집 2011 pp.268-9.

¹² 허버트 벤슨, 윌리엄 프록터 『과학명상법』 장현갑 외 翻譯 학지사 2003 p.33

¹³ 장현갑, 心身医学会における理論的論集 『한국명상치유헌회지』 2010 vol 1 p.6

る傾向にある。薬品治療の限界を克服しようと現在のアメリカや英国では、仏教の瞑想修行法を利用して、患者の病気を治癒する心身治癒法が適用されている。現代医学で瞑想の治癒効果を科学的に研究し始めた契機は、ハーバート・ベンソン(Herbert Benson)の「ザ・リラクゼーション・レスポンス」出版以後だ。瞑想を科学と結びつけたベンソンは、ストレスに注目した。心には緊張状態(stress)と弛緩状態(relaxation)があり、緊張状態は人類の進化において、生存のためには、必要な状態であったが、既に原始時代のような生存を威嚇する環境が消えたにもかかわらず、緊張状態による身体的反応は依然として残っていると説いた。一時、生存の役に立った緊張状態が、もはやそれが生存を威嚇する状態になったといえる。瞑想はまさにこのような生存を威嚇する緊張状態を緩和させる効果が卓越していると見た。¹⁴

瞑想の弛緩反応を通じて、ストレスを解消することができる。弛緩反応を自由に誘発できるならば、心身疾患のほとんどを緩和させ治癒できると考えた。ストレス状況に置かれた時、人体内部に起きる変化を観察し、ストレスと高血圧、心臓麻痺、脳卒中等の病との相関関係を追跡し、そういったストレスに対処するための方法として弛緩反応を提示した。ジョン・カバット・ジン(Jon Kabat-Zinn)も、1979年にストレス慢性痛症、頭痛、高血圧、不安障害、睡眠障害などの患者のために、8週間のプログラムで構成された「MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction、認識に基づくストレス緩和)」クリニックを運営し、ほとんどすべての患者から治療効果が得られるという結果を立証した。

3) 心身医学の台頭

20世紀後半に入ると、ストレスが深刻になりながら、ストレス関連病気の治療に、伝統西洋医学の限界があらわれ、新しい治療法が要求され、補完代替医学(complementary alternative medicine:CAM)または、統合医学(integrative medicine)という新しい医学が生まれ、このような医学の核心に、心身医学(mind/body medicine)というのが位置している。心身医学が脚光を浴びることになったのは、病気に関する西洋伝統医学の観点が、生物医学的(biomedical)モデルから、生物心理社会的(biopsychosocial)モデルへと転換され、病気治癒が外部的介入(薬品や手術)でなくとも、生命体自らの力で治ることができるという自己治癒(self-healing)という観点が注目されることになったのと密接な関連がある。心身医学で扱う健康というのは、心(mind)、身体(body)、そして霊性(spirit)が互いに統合される全一的(wholistic)であるとして、心(情緒)で身体の病気を治癒しようとする立場を強調した。¹⁵

20世紀後半になると、心と身体は互いに密接に連結されており、心の問題が身体の問題を引き起こすことがあるという見解と証拠が提示され始めた。このような心身不二論では、認知

¹⁴ Herbert Benson/Willam Proctor, Relaxation Revolution-Enhancing Your Personal Health Through the Science and Genetics of Mind Body Healing, Schribner: New York, 2010, pp.54-71.

¹⁵ 장현갑, 心身医学会における理論的論集『한국명상치유학회지』2010 vol 1 p.2

的・情緒的過程と同じ心の過程に問題があれば、各種身体的病気になってしまう条件を作り、また、このような身体的病気が慢性化され、慢性病になる証拠を提示した。これと同時に、瞑想や弛緩反応と同じ心理的仲裁法を適用すれば、ストレスによって直接的・間接的に発生することがあるストレス関連病気を、治癒・予防することができるという証拠が提示されもした。例えば、高血圧や冠状性動脈疾患、頭痛、消化器疾患、各種慢性的な痛み、不安と憂鬱、および癌といった、ストレス関連病気の治療に心身介入法が効果的ということが明らかとなった。

16

心身医学に対する科学的研究は、心理神経免疫学(psychoneuroimmunology: PNI)分野の研究成果に見ることができ、心理神経免疫学とは心、神経系統そして免疫系通間の相互作用を研究する科学である。心理神経免疫学は、頭脳と免疫系の相互連係性を端的に見せる。病気の発病や治癒が考えや感情などによって大きく影響を受けるということである。試験期間中にある学生たちを調査してみると、自然殺害細胞(natural killer cell)の活動が減るというのは、PNIの作動をよく表している。ストレス、孤立感、淋しき等は免疫機能を低下させる。瞑想は、免疫機能を向上させ、病気に抵抗して健康を維持させる。¹⁷

1970年代に入ると、身体病気の予防と治療に、ストレス管理が重要な要因になるという点が広く認識され始め、ストレスを効果的に扱うことができる方法として瞑想と同じ心身介入法(mind-body intervention)が注目を集めることになった。瞑想が身体に及ぼす影響は、すでに1960年代後半から西欧で研究されてきた。アメリカ・ハーバード医大のハーバート・ベンソン(Herbert Benson)は、瞑想が血圧を下げ、一酸化炭素の排出も減らすという事実を明らかにした。¹⁸ 瞑想の医学的効能が次から次へ明らかになると、西洋医学界では瞑想を病気治療に多様に応用しはじめた。1970年代に開発されたMBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction)は、身体と心の新しい治療方法である。このような新しい治療法は、身体と心に対する統合的接近を通じて、病気治療だけでなく、身体と心の健康増進という、より長期的で、より根源的な効果を発生させる、仏教的なものとの接近と評価することができる。

仏教と現代科学の間の相互理解、および共同作業を目的とする科学者、哲学者の集いである「心と生命学会(Mind and Life Institute: <http://www.mindlandlife.org>)」は2005年に「科学、そして瞑想の臨床的適用」という主題で、ダライ・ラマ(Dalai Lama)と対談を行った。この対談では端的に瞑想の心身治癒機能に、どのくらい大きな関心が集中しているのか知ることが出来る。

仏教瞑想の、アメリカで医学的効能に関する科学的研究が活発になった背景には、アメリカ連邦政府機関である国立保健院(The National Institute of health; NIH)傘下の、補完代替

¹⁶ 장현갑, 心身医学会における理論的論集『한국명상치유학회지』 2010 vol 1 p.3

¹⁷ Kabat-Zinn, J., 前掲, 1990, p.174

¹⁸ Benson, H, 『마음으로 몸을 다스려라』, 정경호 번역 동도원 2006 p.80; pp129-130

医学研究所(National Center for Complementary and Alternative Medicine)が瞑想の研究を公式に支援したためである。¹⁹

2. 仏教瞑想の医療的適用効果

西欧の様々な学者が、瞑想が心身治療および病気予防に効果的だという研究論文を発表している。2000年以後に発表された研究の中から、分野別に代表的なものだけを整理してみたい。ニューヨーク州立大学の John C. Williams, M.S. と、カリフォルニア大学の Binghamton Lidia Zylowska, M.D. が共に 1975 年から 2009 年 3 月までの仏教瞑想関連の論文を整理した。彼らが収集した資料を中心に、本研究に直接関連する論文を簡略に要約しようと思う。²⁰

識別する瞑想に基づいたストレス減少(Mindfulness-Based Stress Reduction:MBSR)プログラムの効果を検証した多様な研究結果が、多様な分野で最近、多く出てきている。特に、慢性的な痛み、不安、乾癬、線維筋痛症、癌に至るまで、多様な病気群において、MBSR の効果が検証されている。慢性的な痛み(chronic pain)に関する研究が活発に成り立っている。老人の中で慢性痛病を患っている患者に瞑想の効果がある(Morone, N., Greco, C., & Weiner, D. (2008)。慢性的な痛みを患っている患者に、忍耐力と心理的福祉、生理的活動に対して瞑想が相当な効果がある(Kingston, J., Chadwick, P., Meron, D., & Skinner, T. C. (2007)。子宮癌患者の性的逆機能を、瞑想によって解消することができる(Brotto, L. A., & Heiman, J. R. 2007)。Specia, Carlson, と Angen(2000)は、癌患者集団に MBSR の効果を検証し、気分障害とストレス水準が効果的に軽減されるということを報告したし、Carlson, Ursuliak, Goodey, Angen と Specia(2001)は、このような良好な変化が 6 ヶ月後まで持続するのを観察した。Carlson など(2004)は、乳癌と前立腺癌患者 58 人に MBSR を実施したところ MBSR 集団は生活の質と睡眠の質が上がった反面、不安と憂鬱は減少するという報告をした。Shapiro など(2003)は、乳癌患者の睡眠障害を主に調べてみたが MBSR が睡眠障害ストレスと関連がある患者から睡眠の質を改善させることを発見した。心臓病を改善するのに、ヴィパッサナー瞑想が効率的である(Edelman, D., Oddone, E. Z., Liebowitz, R. S., Yancy, W. S., Jr., Olsen, M. K., Jeffreys, A. S., et al. 2006)。

ヴィパッサナーや瞑想は不眠症を改善する(Winbush, N., Gross, C., & Kreitzer, M. 2007)、禁煙にも効果的である(Davis, J., Fleming, M., Bonus, K., & Baker, T. (2007)。精神疾患に代表される病的な不安を治療するのに効果があるといった研究が多数存在する。最近、不安ないし不安に関連した情緒障害を扱った研究を単行本で集めてみた。Antony M.M. & Stein M.B. (eds), 2009)。Kristeller と Hallett(1999)は、MBSR が摂食障害に及ぼす影響を研究した。統制集団がない事前・事後設計で、18 人の女性患者が摂食および気持ちに関連したいくつかの測定値で、

¹⁹ 장현갑, 스트레스 관련 병기 치료에 대한 명상의 적용, 『건강』 2004 vol 1 no2. p.472

²⁰ Mindfulness Bibliography, Mindful Awareness Research Center, UCLA Semel Institute
<http://marc.ucla.edu/body.cfm?id=38&oTopID=38>에서 이용가능.

統計的に有意な改善を見せてくれた。ヴィパッサナー瞑想が線維筋痛症に効果がある (Grossman, P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz, A., & Kesper, U. (2007)。瞑想を通じて自己調節力を向上させ、糖尿病を緩和させるのにも効果がある (Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. 2007)。病的な肥満を管理するのに瞑想が有効だ。乾癬 (psoriasis) 患者を対象にした Kabat-Zinn など (2003) の研究では、個々の乾癬治療の間、瞑想オーディオテープを聞いた患者は、乾癬治療だけを受けた患者に比べて、さらにはやく皮膚がきれいになった。HIV/AIDS: HIV に感染した若者に、瞑想は有意な結果をもたらす (Sibinga, E., Stewart, M., Magyari, T., Welsh, C., Hutton, N., & Ellen, J. (2008)。Williams, Kolar, Reger & Pearson (2001) は MBSR を終えたボランティアメンバー集団を対象に研究し、ストレス水準が減少して医学的・心理的兆候が有効的に改善されると報告した。臨床的な不安と憂鬱を低くしてくれる (Kenny & Williams, 2007)。

MBCT に関する論文が初めて登場したのは 2000 年である (Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V., Soulsby, J., & Lau, M.)、その後、2002 年に単行本として発刊される (Segal, Z., Teasdale, J., Williams, M. 2002)。更にその後 MBCT 関連研究論文と著書が持続的に発表されている。Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004) と Bertschy G. B. (2008) 等は、うつ病再発防止のそれぞれ違う効果に関する研究を発表したし、Kuyken W. (2008) 等は MBCT が再発するうつ病を予防するのに効果があるという研究結果を発表した。Williams, J. M. G など (2008) と Miklowitz, D. (2009) 等は、MBCT が両極性障害の問題解決に効果的だという研究を発表した。Kington T. (2007) 等は、うつ病症状の解決に MBCT が効果的だという研究を進めた。Randy Semple, Jennifer Lee (2010) は、不安障害を病んでいる児童のための MBCT を開発した。Evans, S. (2008) などは、一般化された不安障害に対する MBCT 効果を研究したし、Manicavasgar, V., Parker, G., Perich, T. (2011) はうつ病治療にあつて MBCT と伝統的な CBT (Cognitive Behaviour Therapy) の効果を比較している。Finucane, A. & Mercer, S. W. (2006) は、うつ病および不安で病んでいる患者を対象に MBCT の受容性と効果性を研究した。Hoppes, K. (2006) は中毒およびこころの障害に対する MBCT の効果性を研究した。Ree, M. J., & Craigie, M. A. (2007) は成人外来患者を対象に MBCT の効果を研究した。Waller, B., Carlson, J., & Englar-Carlson, M. (2006) は、MBCT と心理学者である Adleria の治療法を比較した。Williams, J. M. G., (2006) 等は自殺行為予防に MBCT が効果的だという論文を発表した。Hosseini Kaviani (2012) 等は MBCT が軽微なうつ病患者に精神的健康と生活の質を高める助けになるという研究を発表した。Philipp M. Keune (2010) 等は、うつ病再発患者の前頭葉に MBCT が及ぼす効果を研究した。Ruth A. Baer (2005) 等は、暴食障害に効果があつて、N. Moosaviani (2012) 等は肥満に効果があるということを明らかにした。David A. Lovas, Arthur J. Barsky (2010) は重症な不安に効果があつて、Alberto Chiesa, Alessandro Serretti (2011) は精神分裂症状に効果的であるとする研究を行った。Willoughby B. (2012) 等は、社会的なストレスに対する情緒反応を向上させるのに効果があると研究した。Borah Kim (2010) などは薬品治療と並行して MBCT が苦痛障害の患者に効果的であることを

検証した。Nancy J. Thompson(2010)等はインターネットと電話で MBCT プログラムを進め、うつ病を緩和させることができることを明らかにした。

自愛瞑想は、肯定的情緒(喜び、感謝、楽しみ、畏敬感)、社会的連帯感を増加させ、対人関係を円満にしてくれる。²¹自愛瞑想は心を取りまとめるということと、問題解決能力、将来を吟味すること、環境に熟達すること、自分を受け入れ、人生の目的、社会的支持基盤、他の人との肯定的な関係、肉体的健康といった個人的な資源を広く増加させるのはもちろん、肯定的情緒(例えば、愛、喜び、感謝、希望、自負心、面白味、畏敬感)を効果的に増加させる。見知らぬ人への肯定感や社会的連帯感も増加させてくれる。

韓国国内でも 2000 年度前後で、仏教瞑想治癒と関連した論文が発表され始め、現在では急増している状況である。仏教瞑想治癒と関連してみれば、MBSR と MBCT 関連論文が主流になっている。概して学生、特に大学生を相手にした研究が多数を占めており、ストレスとうつ病が中心だ。仏教瞑想の治癒効能に関する国内論文は、殆どが心理学界や医療界に従事している学者や専門医が発表している。

3、仏教瞑想の治癒プログラムの現況

西洋でヴィパッサナー瞑想が、医療現場で公式的な治癒プログラムに定着することになった契機は、ジョン・カバット・ジン博士の「念ずることに基づいたストレス緩和(MBSR)」プログラムが開発されてからだ。MBSRに参加する人々が、主に慢性疾患者であり、その疾患が伝統的医療では治療できず、苦痛やストレスの緩和を望むという事態は、修練の良い動機となる。MBSRは慢性病とストレス関連の病気を持つ患者のための行動医学プログラムとして開発された。このプログラムは8週間、会期ごとに2~3時間程度、実施される集団プログラムである。仏教瞑想に基づいた治療法は、精神障害者や慢性病患者から、ストレスを緩和し生活の質を高めようとする人々に至るまで、多くの人々が広く活用している方法である。ジョン・カバット・ジンのMBSRプログラムは、仏教の瞑想を科学化した最初の臨床プログラムといえる。MBSRは約8週間、進行される治癒プログラムで、集団を対象に実施される教育プログラムである。このプログラムは、仏教の瞑想を基に慢性疾患者に適用した治療プログラムとして、患者自身が今、経験している内外的現象を審判せず、自覚してストレスを統制する訓練プログラムである。

心臓病、癌、肺疾患、頭痛、慢性痛み、高血圧、てんかん、睡眠障害、消化障害、皮膚疾患、言語障害などの身体疾患はもちろん、不安、憂鬱、恐怖障害、対人恐怖などの各種心因性疾患で苦痛を受けている多くの人々が、このプログラムを求めている。患者の心身疾患治癒は

²¹ Fredrickson, B Cohn, M Coffey, K Pek, J & Finkel, S (2008) Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources Journal of Personality and Social Psychology 95(5),1045-1062

もちろん、一般の人たちのストレス対処能力の増加、物静かさ、平安さ、洞察力の増加、人生の活力および情熱心の増加、対人関係改善にも驚くべき効果があると知られている。アメリカの場合、一般人はもちろん、数万人の医療関係者、患者がヴィパッサナー瞑想ストレス緩和専門プログラムに参加し、自身の内的能力を活用する方法を習っている。MBSRはストレス、痛み、各種疾患、そして日常生活の様々な困難を効果的に対処することに優れたプログラムとして評価されている。

仏教瞑想を利用したMBSRは、単にアメリカ医療界での活用にとどまらず、心理学界にも多大な影響を及ぼした。ジョン・カバット・ジンのMBSRは認知の行動治療(Cognitive Behavior Therapy)の第3波の形成をもたらした。MBSRの直間接影響の下で、MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy)、DBT(Dialectical Behaviour Therapy)、ACT(Acceptance and Commitment Therapy)等が次々と開発されている。

ヴィパッサナー瞑想に基づいた認知治療(Mindfulness-Based Cognitive Therapy:MBCT)プログラムは、仏教の瞑想修行と西洋の認知治療を組み合わせた新しい方式の治療法で、うつ病の再発防止に効果的に適用されている。MBCTは英国政府の保健機関であるNational Institute of Clinical Excellence (NICE)により効果的な治療法として公認を受けている。昨今、韓国でもMBCTを臨床に適用しようとする試みが活発になっている。MBCTは人間の苦痛、特にうつ病を経験している患者を治癒するために開発されたが、うつ病の領域を抜け出して潜在的に多様な情緒障害を治癒する可能性を持ったプログラムとして評価されている。情緒問題を解決できる理論的ながらも方法論的な資料を提供しているとも評価されている、MBCTはアーロン・ベック(Aaron Beck)の認知治療(Cognitive Therapy)とジョン・カバット・ジン(Jon Kabat-Zinn)のMBSRプログラムを結合した治療プログラムだ。英国のTeasdaleは、1990年代中盤からヴィパッサナー瞑想をうつ病治療に適用し、2002年に彼の同僚であるSegal, Williamsと共に、うつ病の再発防止のためにヴィパッサナーに基づいた認知治療(Mindfulness-Based Cognitive Therapy)を提示した。MBCTはうつ病の再発率減少において効果的な治療方式と評価されている。アーロン・ベックの認知治療の治療原理と治療方法は、核心的部分で仏教と類似の内容を含んでおり、MBSRも仏教の瞑想を導入しているので、認知治療とMBSRを統合したMBCTにも自然に仏教的な要素が根本土台となっている。

2002年 Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse という単行本が出版され、公式に MBCT プログラムが広く知られることになった。こういう短い歴史にもかかわらず MBCT は英国を中心にした西洋では大きく発展をしている。MBCT に関する論文が毎年、増加しており、MBCT プログラムを運営する機関や病院も増えている。

英国の National Institute of Clinical Excellence (NICE)により、うつ病再発に効果的な治療プログラムとして公認も受けている。英国のオックスフォード大学の Oxford Cognitive Therapy Centre (www.octc.co.uk)とウェールズ大学の the University of Wales Bangor (www.bangor.ac.uk/mindfulness)で MBCT プログラムが運営されている。

弁証法的行動治療(DBT)はMarsha M. Linehanによって開発された心理社会的処置であり、特に境界線性格障害(Borderline Personality Disorder, BPD)を持つ人々を治療するために考案された。自殺危険が今なお残る境界性人格障害患者の治療のために、衝動的にこらえることはできない認知と情緒を調節する能力を増加させるために開発された。DBTは境界線性格障害を持つ個人たちのために考案されたが、他の心理自愛を持つ患者のためにも使われている。²²ACTはストレス、うつ病、不安症、中毒、食餌障害、調絃病、境界性人格生涯と多様な心理障害に効果が立証された。²³認知的柔軟性を増加し、行動と感情調節を試みるために仏教瞑想を利用した治療法だ。

C. VietenとJ. Astin(2008)は「Mindful Motherhood」というプログラムを開発し、妊婦におけるストレス、不安、否定的情緒を減らすのに効果的だという研究結果を発表した。Nancy Bardackeは、1998年、妊婦の出産と乳児成長を助けるMBCP(Mindfulness-Based Childbirth and Parenting)プログラムを開発した。MBCPは妊娠、出産、出産直後の乳児養育と関連したストレスを瞑想を通じ、家族の健康と福祉を向上させるのを目的としている。このプログラムを妊婦に適用した研究結果によれば、注視力と肯定的な情緒を向上させ、妊娠不安、うつ病、否定的な情緒を減少させるのに効率的だった(Larissa G. Duncan and Nancy Bardacke 2009)。

Carsonなど(2004)は、仏教瞑想に基づいた関係向上プログラム(MBRE, Mindfulness-Based Relationship Enhancement)を開発し、夫婦関係や男女間の関係向上を企図している。

クリスティーン・ネフ(Kristin Neff)とコモは、共同でMindful Self-Compassionを開発し、自愛プログラムを開発したし、ポール・ギルバートは、自分—憐憫訓練プログラムである憐憫心訓練を開発した。ギルバート(Gilbert)は、慈悲に焦点を置いた治癒(Compassion Focused Therapy, CFT)を開発しうつ病の減少、自分—の尊重感の向上、そして羞恥心の減少などを引き出している。²⁴

IV. おわりに

MBSRなど仏教瞑想治癒プログラムが成功裏に医療界に定着し、発展できたのは、何よりも仏教瞑想が持っている治癒能力のためである。仏教瞑想が備えている治癒的な効果を発見し、現代人に合うように治癒プログラムが開発されて適用されている。仏教瞑想がストレス緩和を

²² Matthew McKay C, Wood Jeffrey Brantley, 『알아차림 명상에 기반한 변증법적 행동치료 DBT 워크북』 이영순, 장금주 翻訳, 명상상담연구원 2013; 웨리 반 디크 마음챙김과 감정치유 (변증법적 행동치료에서 배우는 마음치유), 김태항 訳 하모니 2013

²³ Russ Harris, 『수용전념치료』 김동구, 송향주 訳 연세대학교 대학출판문화원 2014.

²⁴ http://www.mindfulnesscompassion.org/workshops_present.php

必要とするすべての病気の治療に役立つが、万病統治ではないということは念頭に置かなければならないだろう。

最近、仏教瞑想は心理治療と連結して、多様な心理障害を克服するために直間接的な方法で応用されている。これは仏教が苦痛の解決という目標を指向している点で、評価することができる。仏教と心理治療が心理的苦痛を解決することによって「元気な人生」を追求するという点で互いに共通する。伝統的な仏教瞑想や、現代の仏教瞑想治療プログラムも苦痛の除去を目標にしている。仏教の核心は、心を治めることによって完全な幸福を追求することだ。

ブッタの当時の瞑想修行法と、仏教瞑想治療プログラムを比較してみると、その差を調べることができる。仏教瞑想は問題の根本を解決するところにあるとするならば、仏教瞑想治療プログラムは問題の症状を扱っていると言える。仏教瞑想の究極的目標は涅槃の成就にある。これと比べて、仏教瞑想治療プログラムの目標は、具体的な心因性病気を治療するところにある。仏教瞑想は煩悩を除去し、究極的な涅槃を目標に修行される。仏教瞑想の遂行過程で色々な利点が出現するが、これはあくまでも付随的なことである。

仏教瞑想治療プログラムは、仏教の伝統的な仏教瞑想修行法を現代アメリカ人の生活スタイルに合うように開発され、臨床適用されているという点で高く評価することができる。合わせて瞑想が心身治療に及ぼすことができる限界を正確に指摘することも必要だ。瞑想の心身治療効果にだけ焦点を置かず、瞑想の根本目的を再確認する必要がある。瞑想は心臓疾患、癌、不妊、うつ病、過剰行動、注意力欠乏障害などに役立つと知られており、何よりもストレスを治療するのに最も良い役割をしている。瞑想がストレス、中毒症、高血圧、恐怖症、喘息、不眠症などに対して肯定的な結果を得ることができるが、そこに留まらず、瞑想の本来の目的である涅槃の成就に進めるように注意しなければならないだろう。

仏教伝統内では、瞑想の治療ないし治療効果に対する体系的な研究が存在しない。その理由の1つは、仏教で瞑想は知恵開発を通じた涅槃ないし正覚を成就することを目標にしており、瞑想で心身の病気が緩和されたとか治ったという事実をおおっぴらに話さないためだろう。心身病気に瞑想の錘の重心が傾けば、仏教瞑想の本来の目的が薄められてしまうことにもなるので、瞑想の治療的特性が、正面から研究され評価されずにいるのだ。瞑想の治療的効果に対する研究の不在が仏教伝統の限界であるとも言える。

重症诊治与全科医生责任

——33 例急、重症随诊观察

张玉梅

北京大学医院 主任医师

一、引言

据主办会议的学者介绍，这一次参加会议的代表主要来自中日韩，我是第一次参加这一系列研讨会，所以，在此简要谈一谈我对韩国和日本的一点印象。几年前我随旅游团去韩国旅游，在乘坐去济州岛船上，我亲眼目睹了韩国老年朋友集体外出旅游的场景，她们在船上载歌载舞，尽情奔放、发自内心，非常欢快，又是自由自在，随心所欲舞姿，把坐在下面观看者，也都带动起来，跟着一起鼓掌喝彩，上去跳舞，跳的姿势可以和大家不一样，你自己想怎么跳就怎么跳，只要你开心快乐，乐在其中就行，跳舞过后围坐在一起开心的吃午餐，这种场景也一直留在我的记忆中，我一直在想这样的运动很适合老年，他不需要你的记忆，不会让你担心跳错了会很难看，会很尴尬的事发生，我想如果有一天我们也能像他们一样那该多好！几年前我去日本，早上看到在路边等校车的小学生，每一位学生到后都能做在铁登上看书，没有一位乱打乱闹，安安静静的等候校车的到来，车来后有次序的上车，没有一位抢先上车，而我们国家不论在地铁，还是乘公交车上，我坐在车里也想安静的看看书，但很难做到。日本人的有序的生活和认真的态度给我留下了很深刻的印象。

二、何谓医道？

下面简要谈一下我对本次会议的主题“医道”的基本理解。百余年来随着西方文明在中华大地的广泛传播，东西方两大文明之间发生了强烈的冲击和竞争以及融合，给整个社会带来了深刻的变革，包括医学领域。在现代科技迅猛发展并取得强势地位后，不少国人逐渐对中国传统文化失去了兴趣和信心。然而，现代科技在迅猛发展的同时，也逐渐暴露出它的局限和不足，以及由此产生的一些负性效果，这不得不使人们开始反思，期望重新评价东方文明、复兴东方传统，这不论对中医，还是西医都有其重要的价值和现实意义。

我认为，医道就是东方文明的核心精神之一。为医之职，当有两个层面：医术和医道。我想医术的内涵在此没有必要展开说明，因每一个人或多或少都应有所感受。何谓医道呢？医道的核

心和根本，就是广大医务人员所践行的，将博大的仁爱与精诚的医术贯穿于救死扶伤中，普度生命于危厄之际。“大医”有魂，无数事实说明，不讲医道的医生不可能成为受病人欢迎的好医生，更不可能成为良医、名医。翻开人类医学史，不论东西方医学界你都会发现，每一位受人崇敬的医者身上都有一些共同的闪光点，那就是植根于灵魂的医道散发出永恒的精神魅力。

在中国历史上，医能进入道的境界，之所以如此，是因为中医不是停留在医术和器物的境界，它全面吸收了中国文化中道家、儒家乃至后来传入的佛教等东方文化思想的精髓并予以融会贯通，形成了身国共治的医道，并由此影响了其他思想和文化，传承至今。

1. 以德养生

人类医学是相通的，虽然都有自己国家的治疗指南，绝大多数都是互通一致的，养生也是一样，就是对没有患疾病的人来说，要学会防病，保持健康，才能长寿，如何长寿？道教提倡以德养生，做人德为先，道德可以弥补智慧上的缺陷，以德来控制欲望、以德来调整心态、以德来规范行为，最终形成尊德修善，以平和的心态，面对生活，以理性的胸怀，面对社会环境，才能重视生命，爱惜生命，养护好自己的宝贵一生。

2. 以德立人

有了生命还要做事，要作对国家，对他人有用的事，对自己来说，小时靠父母，长大了靠自己来维持生活，就要不断学习，脚踏实地，尽心竭力，尽职尽责，做好自己应该做的事，就是道德，就是做人的品牌，就是人格，人格如金，纯度越高品位越高，人生所能有的成绩有三种：学问，事功，道德，即古人所谓立言、立功、立德。所以成功的要素亦有三：才、命、力、即天资，命运、努力。学问的成就需要才的成分大，事功的成就需要命运成分大，道德的成就需要努力的成分大。

3. 无所为而为的境界

做事还要有所为和有所不为，在道家所说的理想生活中，一个人只做他所感兴趣的事，这种生活，这种社会诚然是最理想的，不过这种生活，这种社会，事实上不是完全可以得到的，每一位社会中的人，都必须对社会负有相当责任，必须在相当范围内，分担社会的事，没有人能生存于社会之外，每个人都应该分担自己感兴趣和不感兴趣的事，道家与儒家都说，人做事要无所为而为。这一点是道家与儒家之相同的，不过道家说无所为而为，是指感兴趣方面说，儒家则是就道德方面说，是两家不同之处，所以一个人谋国，与自谋，必须完全有不相同的看法，完全不同的精神。一个人为自己做事，可以只问事应该做或不应该做，应该做就做，不应该做即不做，

不计较厉害，此即是无所为而为。但一个人谋国，对于一个关系国家的事，必须要问这事，是于国家有利或有害，关系国家的事就要问该做不该做。

孔子说：“君子坦荡荡，小人常戚戚。”君子对于事无所为而为，没有患得患失的痛苦，所以坦荡荡；小人有所为而为，有患得患失的痛苦，所以常戚戚。君子做事，乃因其应该做而做之，成败厉害，均不计较个人得失，所以他的气概是一往直前，他的心境是空阔无沾滞的，他的为是无为。小人做事，专注意于计较成败厉害，个人得失，所以他的气概是畏缩勉强的，他的心境是委屈不舒展的，他的为是有为。

围绕术与医道的关系问题，下面结合笔者从业过程中亲身经历的临床病例救治过程加以具体说明和分析。

三、33 例急、重症随诊观察与研究

本研究通过对学区 33 例急、重症病人的诊治并追踪观察，了解转出后的有关检查、诊断和治疗情况，以积累和丰富全科医师的工作经验，不断提高全科医师的诊疗水平，做到及时准确的在第一时间把好首诊负责第一关，为上级医院提供最可靠的最初病史，提供最佳的治疗疾病时间，防止误诊，提高治愈率，更好的发挥全科医师的作用。

1. 临床资料

1.1 一般资料

所采集的 33 份病例的发病时间为 2003 年 11 月至 2005 年 5 月中旬，其中 30 例为研究生，3 例为教职工。男性 23 例，女性 10 例，年龄在 20-54 岁间，平均年龄为 26.9 岁。33 例中 21 例是来本医务室就诊者，另外 12 例为医生出诊病人。

1.2 症状、疾病诊断

对 33 例病例的症状、诊断统计如表 1 所示。这些病例囊括了外科疾病（15 例），内科（8 例）妇科，精神，五官，皮科（各 2 例）及眼科（1 例）等 8 个学科。另外，33 例患者中有 2 例是两次以上转诊后才得以确诊的。

表 1 症状、疾病诊断表

症状	疾病诊断	例数
持续高热 8 天	细菌性肝脓肿（四次转诊后确诊）	1

突发头晕耳聋 5 分钟	脑血管畸形并脑出血	1
围墙内意外伤害	软组织重度	3
围墙外突发车祸	脑出血 1, 下肢骨折 2	3
腹痛伴恶心	急性阑尾炎	3
突发腰、腹痛	泌尿系结石, 胆囊结石	4
首次夜间发作喘憋	支气管哮喘急性发作	1
高热头痛 10 天咳嗽 1 天	左下肺炎 (两次转诊后确诊)	1
头痛头晕伴恶心	急性缺血性脑梗塞	2
饮酒过量引起意识障碍	乙醇中毒	2
腹痛伴呕吐咖啡样液体	溃疡病并上消化道出血	3
腹部剧痛 1 小时	卵巢囊肿伴子宫肌凹陷症, 子宫赘生物术后出血	2
狂躁胡言乱语	狂躁型精神分裂症	2
鼻衄不止 3-4 小时	鼻粘膜小血管破裂出血	2
突发全身皮疹伴胸痛	过敏性皮炎和全身荨麻疹	2
滴眼药后突发憋气	诺氟沙星眼液引起过敏性休克	1

2. 检查与结果

脑出血、脑梗塞共 4 例, 均做了头颅 CT 检查, 其中 3 例同时做了 MRI 检查。骨折、肺炎、哮喘、肝脓肿、胆囊结石、肾结石等疾病均做了相应 X 线或 B 超检查后确定诊断。阑尾炎及发热病人均做了血常规检查。住院病人均按住院常规进行有关检查(其中肝脓肿做了血培养)。

33 例除 2 例精神分裂症和 1 例本月骨折正在治疗中, 其余 30 例均已治愈。治愈的 30 例中, 有 12 例经外科手术治疗, 18 例非手术治疗, 并且有 5 例(1 例诺氟沙星眼液过敏引起过敏性休克和 2 例乙醇中毒, 1 脑梗塞, 1 例软组织伤)是在本医务室内救治的。

3. 讨论与体会

(1) 全科医师要把好第一道医疗关

全科医师也是社区医师, 社区医师又是守门人, 是病人的第一首诊大夫, 如何能够在最短时间内做出准确的初步判断, 从而快速做出相应的初步处理, 对成功挽救病人生命起到至关重要的作用。本组 2 例脑出血病人中的 1 例, 因脑血管畸形破裂引起脑出血, 医师在十分钟内出诊到现场并初步诊断后, 立即转往上级医院并在不到 3 小时内做了手术, 使病人能够在 10 小时后清醒, 并很快康复, 没有留下任何后遗症。另外有 2 例妇科急腹症患者, 在初步诊断后, 及时转诊, 给予

手术治疗后很快痊愈。这些病例的成功治愈都表明了守门人能在第一时间守好医疗大门，为上级医院提供最初的病史、争取最佳的治疗时机是至关重要的。

(2) 全科医师要熟练掌握全科诊疗技术

在一个大学生居住的社区里，仅一年多的时间就遇到急重症患者 33 例，平均每月有 1-2 人次，而且涉及医疗学科广泛，共计八个学科，可见全科医师除了完成日常的医疗工作外，做好这些多学科急重症患者的初步诊断和基本救治工作，也是一项很重要的任务。本组中诺氟沙星眼液引起过敏性休克 1 例，就诊时血压只有 40/0 毫米汞柱，经及时抢救后，使病人 2 小时后恢复正常。这说明只有熟练掌握全科诊疗技术，才能对重症急症做出快速准确的诊断，并给予适当的医疗救治，或迅速转往相关的上级医院。

(3) 全科医师工作要主动

全科医师不要认为基层无重病，无疑难病。本组有 2 例患者分别转诊 2 次以上，其中肝脓肿患者，前两次均诊断为一般性感冒转回本室，转回两天后发现患者病情有进行性加重，体温持续升高，最高时达 40℃，出现精神障碍，表情淡漠，第三次转往上级医院疑为肝占位性病变，第四次转诊后才得到准确治疗，假如本室医师不积极主动，对病人的治疗就要延误。姜海琼等人报导细菌性肝脓肿是消化系统严重且常见的感染性疾病之一，但其发病机制尚不十分清楚，临床表现亦不典型，容易导致误诊和漏诊[1]。本例属不典型，仅表现畏寒高热，没有右上腹痛、黄疸等其它表现，很容易延误治疗时机。因此，全科医师要对没有确定诊断的病人，不断随诊，发现可疑，或病情变化要再次转诊，以便尽早确诊，使病人得到及时救治。所以从某种意义上说全科医师又起到监督和反馈病情的作用。

(4) 全科医师要有良好服务理念和医疗服务意识

作为一个医师，要有良好的服务理念，要通过我们的热情服务逐渐与社区中的全体居民建立长久、密切的朋友式关系。全科医生在感情或情绪上应该与病人共鸣，病人高兴，医生也高兴，病人痛苦，医生也应该表现出严肃和同情[2]。只有这样做，病人才能接受和认可全科医师。

重症 치료와 소과의사의 책임

-33건의 사례로 본 급, 중증 관찰

장위메이(張玉梅)

북경대학병원 주임의사

一. 들어가는 말

학회 주최측에 따르면, 이번 학술회의는 주로 한중일 삼국의 학자들이 참석한다고 한다. 이런 형식의 학회는 처음 참가하기에, 본론에 앞서 먼저 한국과 일본에 대한 간단한 인상을 말하고자 한다. 몇 년 전 나는 패키지여행을 통해 한국에 갔었다. 배를 타고 제주도로 가는데, 거기에는 한국의 어르신들도 많이 있었다. 그들은 춤을 추고 노래 하면서 아주 즐겁고 활기찬 여행을 하고 있었다. 그 모습을 지켜보던 사람도 흥이 나서 모두 춤판에 뛰어들었다. 비록 정해진 형식의 무용은 아니었지만, 각자 리듬에 따라 자신만의 개성 있는 춤사위를 선보였다. 특정한 안무가 뭐 그렇게 중요한가, 내가 즐겁기만 하면 다가 아닌가. 춤을 추고나니 이들은 모두 모여 앉아 같이 점심식사를 하였다. 그 모습은 아직도 기억에 생생한데, 내 생각에는 이것이야말로 진정한 노년생활에 맞는 운동이 아닌가 싶다. 이런 막춤은 안무에 대한 스트레스도 없고, 춤을 못 춘다고 남들의 눈치를 볼 필요도 없으니, 서로간에 창피할 일도 없다. 우리도 이렇게 했으면 얼마나 좋겠는가! 또 몇 년 전 일본에 갔을 때, 나는 길가에서 스쿨버스를 기다리는 학생들이, 모두 조용히 앉아서 책을 읽는 것을 보았다. 이들은 떠들고 뛰어다니면서 시끄럽게 장난치는 것이 아니라, 조용히 버스가 오기를 기다렸고, 버스가 오자 누구 하나 앞다투는 사람이 없이 질서 정연하게 줄을 서서 버스에 탔다. 중국 같았으면 지하철이나 버스를 탈 때 시끄러워서 책을 읽을 수가 없다. 일본사람들의 질서 정연한 생활과 진지한 태도는 나한테 깊은 인상을 심어 주었다.

二. 醫道란 무엇인가?

아래 이번 학회의 주제인 의도에 대한 나의 생각을 간단히 말해보고자 한다. 백여 년 동안 서양문명이 중국에서 널리 전파되면서, 동서양 문명은 격렬한 충격, 경쟁 및 융합이라는 과정을 겪었다. 이러한 현상은 사회적으로도 커다란 변화를 일으켰는데, 그 속에는 의학영역도 포함하고 있다. 과학기술의 급속한 발전과 세력의 확장은, 사람들로 하여금 중국의 전통문화에 대해 점점 흥미와 자신감을 잃게 하였다. 하지만 과학기술의 발전은 점점 부족과 한계를 드러내었고, 심지어 일부 부작용도 발생하였다. 이런 현상은 사람들로 하여금 깊은 생각에 빠지게 하였고, 결과 동양문명이 재평가 되었다. 동양의 전통문화를 부흥하는 것은 중의학뿐만 아니라 서양의학에 있어서도 중요한 가치와 의미를 지닌다고 생각한다.

필자는, 의도란 동양문명의 핵심사상 중 하나라고 생각한다. 의사라는 직책에는 두 가지 의미가 있는데, 즉 의술과 의도이다. 그 중 의술에 대해서는 길게 설명하지 않아도, 어느 정도 이해할 것이라 생각한다. 그렇다면 의도란 무엇인가? 의도의 핵심과 근본은 바로 의료 종사자들이 하고 있는, 仁愛와 뛰어난 의술로 병들고 상처받은 사람들을 치료하고, 위기에서 생명을 구하는 것을 말한다. ‘大醫’에는 魂이 있기에, 수 많은 사실이 증명하다시피 의도를 지키지 않는 의사는 환영 받는 의사가 될 수 없고, 명의로 될 수 없다. 인류 의학사를 통틀어 보더라도, 서양이든 동양이든 막론하고, 모든 존경을 받는 醫者들은 그들만의 공통점을 갖고 있는데, 그것은 바로 영혼에 근거한 의도를 실천하는 것이다.

중국에서 醫家 道의 경지에 이르는 것은, 중의학이 단순히 의술과 器物에 머물러 있는 것이 아니라, 중국 문화 속의 도가, 유가 및 불교의 동양적 사상 정수를 물려받고 융합하였기 때문이다. 이렇게 하여 중의학은 몸과 나라를 같이 치료하는 의도를 발전시켰고, 다시 중국의 사상과 문화에도 영향을 주어, 현재에까지 이르게 되었다.

1. 以德養生

인류의 의학은 서로 통한다. 비록 각 나라마다 자신만의 의학지침이 있지만, 자세히 보면 대부분 비슷한 것을 알 수 있다. 양생도 마찬가지로, 질병이 없는 사람은 사전에 예방하고, 건강을 유지하여야 한다. 이렇게 해야 장수할 수 있다. 그렇다면 장수란 무엇인가? 도교에서는

이덕양생이라 하여, 덕을 행위의 규범으로 삼아, 최종적으로 도덕의 완성을 이루고, 평화로운 마음으로 삶을 대하고, 이성적인 사유로 사회를 마주해야 한다고 한다. 아울러 생명을 존중하고, 생명을 아껴, 자신의 소중한 일생을 잘 지내야 한다.

2. 以德立人

생명을 가지고 태어났으면 일을 해야 한다. 국가와 타인에 이로움이 되는 일을 해야 하는 것이다. 한 사람은 태어나서, 어렸을 때는 부모의 보살핌을 받지만, 어른이 되면 자신의 힘에 의해 삶을 유지해야 한다. 이렇게 하기 위해서는 끊임없이 학습해야 하고, 책임감 있고, 근면한 태도로 자신이 해야 할 일을 하는 것이다. 이렇게 일을 하는 것이 도덕이고 인격이다. 인격은 아주 중요한 것으로, 높으면 높을수록 좋다. 우리가 인생에서 성취할 수 있는 것은 보통 세 가지가 있는데, 그것은 학업, 사업, 도덕이라 할 수 있다. 즉 고대인들이 말하는 立言, 立功, 立德인 것이다. 이 세 가지를 성취하려면, 성공의 삼 요소가 있는데 그것은 才, 命, 力으로, 다시 말해서 타고난 재능, 운수, 노력이다. 학문을 성취하려면 타고난 재능이 조금 더 중요하게 작용하고, 사업에 성공하려면 운수가 조금 좋아야 하고, 도덕의 성취를 이루려면 노력을 많이 해야 한다.

3. 무위로 행위 하는(無所為而為) 경지

일을 할 때 해야 하는 일이 있고, 하지 말아야 하는 일이 있다. 도가의 이상주의에 따르면, 사람은 자신이 좋아하는 일만 하는 것이 가장 이상적이라 한다. 하지만 현실세상에서는 이런 생활이나 사회는 존재하지 않는다. 사회 속에서 생활하는 우리는 자신이 속한 사회에 대해 책임을 져야 하는데, 일정한 범위 내에서 사회의 책임을 분담해야 한다. 사회 밖에서 살 수 있는 사람은 별로 없다. 매 사람은 싫던 좋던 책임 범위내의 일을 해야 한다. 이에 대해 도가와 유가에서는 모두 인간은 일을 할 때 무위로 해야 한다고 말한다. 하지만 비록 두 학파에서 사용한 용어는 동일할 지라도, 내용에는 차이가 있다. 도가에서 말하는 무위로 행위 하라는 말의 뜻은, 취미에 따라 하라는 말이고, 유가에서 말하는 말의 뜻은 도덕적인 면을 강조한 것이다. 그렇기 때문에 나라를 위해 일할 때와 자신을 위해 일할 때 우리는 완전히 다른 정신적 무장을 해야 한다. 자신을 위해 일할 때는 해야 할지 말아야 할지에 대해 별로 큰 고민을 할 필요가 없다. 이것이 바로 무위로 행위 하는 것이다. 하지만 국가에 관련된 일을 할 때에는, 그 일이 국가에 도움이 되는지 아닌지는 확인해야 한다. 즉 이런 경우에는 하고

싫거나 싫다가 아니라 해야 하는지 아닌지를 따져야 하는 것이다.

공자는 “君子坦蕩蕩, 小人常戚戚”라 하였는데, 군자는 일을 할 때 무위로 하기에, 득실의 고민이 없고, 그리하여 마음이 당당하다는 것이다. 반대로 소인은 행위에 집착하는데, 득실을 너무 따진 결과 항상 마음이 조마조마 하다는 것이다. 군자가 일을 할 때에는, 당연히 해야 하는 것을 하기에, 승패에 상관이 없고, 개인의 득실도 따지지 않는다. 오직 굳센 기개로 앞을 향해 전진하며, 마음은 항상 넓고 걸림이 없다. 이런 행위가 무위인 것이다. 소인이 일을 할 때에는 승패와 개인의 득실을 너무 따지기에 그의 기개는 항상 위축되고 역지가 된다. 마음 역시 항상 가슴을 졸인 상태로 넓게 펼치지 못한다. 이런 행위는 有爲인 것이다.

의술과 의도의 관계에 대하여, 아래 필자의 경험에 근거하여 몇 가지 임상치료를 예로 들어 설명 및 분석하고자 한다.

三. 33건의 급, 중증에 대한 사례 관찰 및 연구

본고에서는 교내병원의 33건의 급, 중증 환자의 치료 혹은 전진(轉診 - 진료 과정에서 필요에 따라 환자를 다른 병원에 이송하여 지속적인 치료를 받는 과정) 및 그 이후의 지속적인 관찰을 예로 들어, 정확한 진찰 및 치료현황을 파악하고, 아울러 풍부한 경험과 소질이 있는 소과의사가 되는 과정을 알아볼 것이다. 전과의사들은 의료수준을 높이고, 빠른 시간 내에 정확한 진료를 하여, 상급 병원에 믿을 수 있는 초기진단서를 제공해야 한다. 뿐만 아니라 최적의 진찰과 치료를 하여, 오진을 예방하고, 치료 효과를 높이며, 의사로서의 역할을 다 해야 하는 것이다.

1. 임상자료

1.1 일반자료

본고에서 채택한 33건의 진료기간은 2003년11월부터 2005년5월중순 사이에 벌어진 것이다. 구성으로 보면, 대학원생 30건, 교직원 3건이다. 남성이 23건, 여성이 10건이고 연령은 20-54사이로, 평균 연령은 26.9세이다. 33건 중 21건은 병원 진료실이 찾아온 환자이고, 12건은 의사가 출장 진료를 한 경우이다.

1.2 증세, 질병진단

33건의 사례에 대한 진단 통계는 표1과 같다. 이 속에는 외과질병(15건), 내과(8건) 婦科, 정신과, 오관, 피부(2건)과 및 안과(1건) 등 8개 분과가 포함되어 있다. 또한 33건의 사례 중 2건은 확진을 위하여 轉診을 한 경우에 속한다.

표1. 증세, 질병진단

증세	질병진단	건수
지속적인 고열 8일	세균성 肝膿腫(4차례 轉診 後 확진)	1
돌발성 어지러움 및 귀막힘 5분	뇌혈관 기형 및 뇌출혈	1
담장 내 불의사고	피부조직 심한 손상	3
담장 밖 교통사고	뇌출혈 1, 하지골절 2	3
복통 및 메스꺼움	급성 맹장염	3
돌발성 허리, 복통	비뇨계통 결석, 담낭결석	4
처음으로 야간 천식	기관지 급성 천식	1
고열 두통 10일, 기침1일	왼쪽 폐염(2차례 전진 후 확진)	1
두통, 어지러움 및 메스꺼움	급성 缺血性 뇌경색	2
과도음주 후 의식장애	알코올중독	2
복통 및 구토 (커피형태의 물질)	궤양 및 소화기관 출혈	3
복부 극심한 통증 1시간	卵巢囊腫 및 子宮肌凹陷症, 子宮贅生物術後出血	2
發狂 및 허튼소리	발광형 정신분열	2
3-4시간 코피	기도 모세혈관 파열	2
돌발성 피부발진 및 흉부 통증	과민성 피부염 및 전신 두드러기	2
안약 투입 후 갑자기 답답함	안약에 의한 과민성 쇼크	1

2. 검사와 결과

뇌출혈, 뇌경색 4건, 모두 CT촬영 하였고, 이 중 3건은 MRI검사도 하였다. 골절, 폐염,

천식, 담결석, 신결석 등 질병은 모두 X레이 및 B초검사 후 확진하였다. 맹장염 및 발열환자는 모두 혈액검사 하였다. 입원환자는 모두 정규 검사 절차를 받았다.

33건 중 2건의 정신질환과 1건의 골절은 현재 치료 중에 있다. 나머지 30건은 완치되었다. 완치된 30건 중 12건은 외과수술, 18건은 비 수술로 치료하였다. 이 중 5건은 교내 병원에서 치료하였다.

3. 논지와 체득

(1). 전과 의사는 초기진찰에 힘써야 함.

전과 의사는 지역 클리닉의 성격을 지니는 것으로, 지역의 수호자 역할을 하는 동시에, 초기진단의 역할도 맞고 있다. 환자발생 초기에 정확한 진단을 하고, 상응한 조치를 취하는 것은, 생명을 구하는데 아주 중요한 요소이다. 위에 언급한 2건의 뇌출혈 환자 중 1명은 뇌혈관 기형으로 하여 출혈 하였는데, 의사는 10분내에 현장 출동하여 진찰 및 조치를 취하여, 3시간 내에 수술을 받도록 하였다. 이 환자는 10시간이 지나자 의식을 회복했고, 아주 빨리 건강을 되 찾았으며, 후유증도 남기지 않았다. 다른 2건의 婦科 질병은, 초기 진찰을 한 후, 제때에 대형 병원에 이송하여 수술을 받게 하여, 빠른 시일 내에 회복할 수 있었다. 이런 사례가 보여주다시피 지역의 수호신으로, 가장 빠른 시간에 진료를 하고, 상급 의료기관에 이송하며, 초기진단 결과를 보고하여, 진일보 치료를 받게 하는 것이 얼마나 중요한지 알 수 있다.

(2). 전과 의사는 다양한 분과의 의료기술을 숙련하게 익혀야 한다.

대학생들이 생활하는 사회구역에서 1년여 사이에 33건의 급, 중증환자가 발생했다는 것은, 평균 매달 1-2건 이상이라는 것을 설명한다. 뿐만 아니라 환자의 다양성으로 하여, 관련된 의료분과는 아주 많은데, 무려 8개 학과에 걸쳐 있다. 그렇기 때문에 전과 의사는 자신의 전공분야 외에도 다양한 분야를 두루 학습하여, 초기진단 및 구호작업을 실시해야 한다. 예를 들어 안약 과민이 있는 환자의 경우 혈압이 아주 낮은 수치로 내려갔는데, 긴급 구조를 통해 2시간 후에 의식을 회복할 수 있었다. 다시 말해서 전과 의사는 전면적인 의료지식을 습득해야 하고, 환자가 발생했을 때, 빠르고 정확한 진찰을 해야 한다. 아울러 적절한 조치를 취한 다음, 대형병원에 이송해야 한다.

(3). 전과 의사는 능동적으로 업무를 수행해야 한다.

전과 의사는 자신한테 중병환자가 오지 않을 것이라는 생각을 해서 안 된다. 위의 2건 사례를 보면, 肝膿腫 환자는, 두 번의 이송 및 돌아온 후 처음에는 일반 감기로 취급 하였으나, 이들이 지난 후 병세가 가중되었는데, 체온은 40도를 넘고, 정신혼미 증세를 나타냈다. 세 번째로 이송 후에야 간에 문제가 생긴 것을 발견 하였고, 네 번째 이송에서 확진 할 수 있었다. 만약 클리닉의 전과 의사가 계속 대형병원의 진단에만 의거하여 소극적인 대처를 하고, 반복되는 이송을 하지 않았다면, 환자는 위험하게 되었을 것이다. 강해경姜海瓊 등에 따르면 간농종은 중증 질환에 속하나, 표면적으로 보면 일반 감기와 비슷하기에, 오진이 발생하기 쉽다고 한다.¹ 이번 사례도 마찬가지로, 전과 의사는 확진을 내리지 못한 환자에 대해 지속적인 관찰을 하여, 문제점을 발견하였고, 상급 병원에 이송하였기에 소중한 생명을 구할 수 있었다. 이런 의미에서 전과 의사는 기본적인 진료 외에도 감독 및 연결고리 역할을 더 해야 하는 것이다.

(4). 전과 의사는 훌륭한 서비스 정신과 의료상식을 지녀야 한다

훌륭한 의사가 되기 위해서는, 봉사정신은 필수라 생각된다. 자신의 열정을 다하여 지역주민들을 위하여 봉사해야 하고, 친밀한 관계를 유지해야 한다. 전과 의사는 정신적인 면에서 환자들의 고통을 이해하고, 그들과 동고동락 해야 한다. 환자의 고통은 곧 자신의 고통인 것이다.² 오직 이렇게 해야만 모두가 인정하는 좋은 의사가 될 수 있다.

¹ 姜海瓊, 靖大道, 汪佩文. 52例細菌性肝膿腫的病因及臨床分析[J]. 中華消化雜誌, 2004,24(7):432-433

² 吳春容. 全科醫師如何接待病人[J]. 中國全科醫學雜誌. 2005,8 (5):369-370

中国的形神一元论与西欧的形神二元论

川原秀城

东京大学 教授

朝鲜王朝景宗四年甲辰(1724)春,慎后聃(1702—1761)第一次来到安山的鷲岷寓舍求教李瀛(住了两天)。这是二人一生师徒关系的开始。二人谈论的内容范围很广,包括《小学》、《大学》、《近思录》,以及四端七情论等等(据《河滨先生年谱》记载),李瀛将利玛窦比拟为“圣人”,高度称赞异端“西洋之学”。这是东亚思想史中以排他性为思想特征的朱子学者称赞异端之学的一个极为罕见的例子。另外,李瀛针对慎后聃提出的西学“何以为宗”的问题,介绍并解释了作为“论学大要”的“头有脑囊,为记含之主”和“草木有生魂,禽兽有觉魂,人有灵魂”二说(《遯窝西学辩》),即脑囊说和三魂说。

上述朝鲜朝知识分子的轶事充分体现了16—18世纪西学东渐过程中欧洲医学的重要性,不仅如此,与此同时医学理论界人士通过比较进一步揭示中医学的特点。李瀛所关注的问题恰恰体现了东亚传统学说与西学之间的差异与紧张关系。以下将通过西欧的脑囊说·三魂说与中医学理论比较,以期明了中医学的唯物特性。

一、心主知觉说 VS 脑主知觉说

首先,尝试对比分析西欧的脑囊说(脑主知觉说)与东亚的心脏说(心主知觉说)。

心主知觉说

虽然现在并不明确东亚传统中认为由心脏控制思考和感觉的心主知觉说的起源,但是,从中国古语中“神”的概念变迁中大体可以推定其始于战国时代或汉代。“神”最初是指宗教中的神灵、鬼神,到了战国时代,“神”一词转变为表示精神、人心的含义,并成为普遍义项,汉代《黄帝内经》等古典医学理论形成,“神”除了指精神作用之外,还指人体生命活动及生命力。《黄帝内经》在解释医学基础理论时,虽然将“心脏”作为统括精神活动的器官,但这恰恰反映了当时的医学者承认人之神具有精神作用以上的功能,并认为相对“肉体”而言的“精神”才是生命体存在的证明,以及“心脏”是体现生命活动的器官等思考。

《黄帝内经》等古典医学理论中的“神”既指生命活动、生命力,同时也意味着精神·意识·思考·意志·感情等。具体而言,主要指心脏所藏的“心神”和五脏之神“五神”。首先,

“心神”是指心脏所统摄的精神机能，即心、心神。例如，《素问》六节藏象论篇指出“心（心脏）是生命之本，神（精神）之所在（心者，生之本，神之处也）”，《素问》灵兰秘典论篇指出“心是君主之官，神明（精神）活动的地方（心者，君主之官也，神明出焉）”。另外，《灵枢》邪客篇指出“心是五脏六腑的大主，精神所在的地方。……心伤则神（生命力）逝去，精神逝去则死亡（心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也。……心伤则神去，神去则死矣）”。这些内容都在强调解释心脏是维持人体生命不可缺少的器官，精神作用是心脏的主要功能。

包含心神于其内的“五神”也是为了解释人体复杂的精神机能而出现的概念。《素问》宣明五气篇指出“五脏所藏，心脏藏神，肺脏藏魄，肝脏藏魂，脾脏藏意，肾脏藏志（五脏所藏，心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志）”，其中的魂·魄·神·意·志为五神。五神这一概念是应对人多种多样的精神活动进行医学性说明而提出的，不得不说它是象征生命力、生命活动的“神”的下位概念。另外，五神之中心神的地位十分突出，无疑被认为是魂·魄·意·志之“主”（主宰者）。

在中国古典医学理论中，将人的精神活动归属于“心”是基本而普遍的观点，但这并不意味着完全认为“脑”与精神活动无关。《素问》脉要精微论篇指出“头为精明（精神）之府，若见到头部低垂，目陷无光的，是精神将要衰败。（头者，精明之府。头倾视深，精神将夺矣）”，《灵枢》海论篇指出“脑是髓之海（脑为髓之海）”、“髓海充盈时，身体健壮，气力充实。髓海不足时，出现头晕、耳鸣等衰弱症状，膝胫倦怠，眼花，有倦怠感，一有机会就想躺卧（髓海有余，则轻劲多力，自过其度。髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧）”。这些都提供了很好的证据。

中医学确实承认精神与脑的相互关系，但原则上还是认为人的精神活动是心脏的功能。

脑主知觉说

中国将心脏当成思考·感觉的中枢的观念经历了千年历史，明末清初，耶稣会传教士将基督教和西欧的脑主知觉说/脑囊说传到东方，开始让东亚知识分子了解到一种不同的人生观。

最初将脑主知觉说传到中国的是利玛窦。在解说记忆术的《西国记法》（出版年代不详）原本篇中提到“统括记忆的器官在脑囊。大致位于头盖骨后，枕骨（后头骨）下侧，其为记舍之室（记舍有所，在脑囊。盖颅后，枕骨下，为记舍之室）”。另外，还提到脑部疾患将导致记忆遗忘增多。

西欧的脑主知觉说最初开始对东亚形成影响的，除了引用例之外，当属汤若望的学说介绍。《主制群征》（1629年刊）中的第五节《以人身向征》中提到“脑将动觉之气（发布运动指令，促进知觉活动）发布至全身，通过筋（神经）发生作用（脑以散动觉之气，厥用在筋）”。“颈节脊髓”（脊髓）连接，全身遍布神经系统。“脑皮”分内外两层，内柔软，外坚硬。脑是神经系统的起始点，大体分为六股（神经束）。一股经过颈部、胸部至胃前。其余五股在头内，引导气至五官，统括运动和知觉。另外，脊髓分出三十股筋（神经束），其各自又分化成维管束（末梢神经）至

皮肤,连接皮肤及身体各部位,将动觉之气引导、充满全身。筋的形体与大脑相似,是连接大脑和全身的关键,等等。其说明虽然尚未达到自然科学的水平,但和利玛窦相比,无疑是更加详细的。

《主制群征》中的脑主知觉说给东亚的理性世界带来了很大的影响。明末方以智在《物理小识》(1634 自序)中引用了以上的脑主知觉说内容——“人身类·血养筋连之故”。另外,文章开头时已记述了朝鲜朝后期的李瀛也有这样的认识。鉴于方以智和李瀛的学术影响力,可以明确当时东亚知识分子中的很多人都对西欧的脑主知觉说有一定程度的理解和认识。

就脑主知觉说而言,除了《主制群征》之外,当数邓玉函译述的《泰西人身说概》(1643 年刊)。《泰西人身说概》两卷是一部解剖生理学书籍¹。上卷论骨、筋、皮、肉、脉络等知识,下卷论总觉司、附录利西泰记五则、目司、耳司、鼻司、舌司、四体觉司、行动、语言等方面知识。“总觉司”是指统括知觉的中枢器官脑。脑作为感觉中枢,接受外界事物的刺激,控制感觉、记含(记忆)。另外,在这部书中,通过问答体解释了脑大的原因,分为二所(大脑和小脑)的原因,“细皮间隔”(脑沟)内脉络(血管)给脑提供营养补给,大量水谷精气(脊髓液)被大脑储存,脑体柔软而头盖骨坚硬的原因,以及“脑皮”(硬膜)厚的原因等等。书中内容论及明确视觉、听觉、嗅觉、味觉、触觉的原理,还涉及到运动、发声。另外,还谈到了局部存在的脑机能。简而言之,这部书就脑以何种构造,如何控制各种精神机能进行了医学角度的说明。

脑主知觉说的模糊点

李瀛在《星湖僊说类选》中有一篇引用了《主制群征》第五节《以人身向征》内容以说明西洋医学的题为《西国医》的文章。李瀛在文中除了引用《主制群征》的内容之外,还在比较中医和儒家学说的同时,加入了对西洋医学理论的解释和说明。有违东亚文化传统,承认脑是知觉和运动的中枢,宣布脑为一身之主成为当时理论界的亮点和争论的焦点。但是,李瀛并非承认全部的精神作用都归属于脑的机能。星湖的结论是东西折中的,他将人的精神作用一分为二,“觉在脑而知在心(感觉、知觉的机能在于脑,思考、理性的机能在于心脏)”。知在心的推论无疑是基于性理学和东洋医学的传统的,这也是李瀛作为退溪学统的继承者所必然不能有其他的选择的结果。

西欧的脑主知觉说传入中国后,与长期占据历史的心主知觉说形成正面对峙,但该理论带有强烈的基督教色彩,这一点是不容忽视的。具体而言,尽管西欧医学将脑定位为知觉运动中枢,但由于受到基督教教理影响,并不认为脑具有抽象的精神机能。

例如,毕方济的《灵言蠡勺》(1624 年刻)中将记含(记忆)的机能分为司记含和灵记含。禽兽拥有的司记含功能只限于对有形物的记忆。人类拥有的灵记含功能在于对无形象物体的记忆。

¹ 关于《泰西人身说概》可参考牛亚华<《泰西人身说概》与《人身图说》研究>(《自然科学史研究》第25卷第1期、2006)。

提出与“灵舍记依亚尼玛²之体”相对的“司舍记在脑囊”的论断。另外，指出了亚尼玛在心脏的命题是谬说，“亚尼玛在心亦在诸分。活心亦活诸分。模心亦模诸分”，并指出心脏与抽象物记忆有着密切的关系（论亚尼玛之灵能）。当时西欧医学将精神机能一分为二，一方面归结于脑囊，一方面归结于 anima（心脏）。可以说，即使对于现在的我们而言，anima 的概念依然使得医学理论难以被理解。

二、中国的形神一元论 VS 西欧的形神二元论

西欧的脑囊说与灵气论³的并存象征着医学、人类观的形神二元论/身心二元论。另一方面，东亚则以《黄帝内经》中的唯物性形神一元论确定了一元论的人类观框架。

中国的形神一元论

《黄帝内经》的灵魂论是非常唯物的。在人体和精神方面，明确主张“神”（精神）不能脱离“形”（人体）而独立存在，人体的生命活动一旦停止，精神也将随之消亡。

例如《灵枢》本神篇，黄帝向岐伯提出问题谈到：五脏（肝脏、肺脏、心脏、脾脏、肾脏）所有的五精气（血、脉、营、气、精）离开五脏时，五神（魂、魄、神、意、志）也消亡，即精气丧失，魂魄飞扬，志气扰乱，智虑去身。岐伯在回答黄帝的问题过程中，分析了五神的活动之后，指出了人体生命活动一旦停止，精神也随之消亡的理由。要点大致是：五脏储蓄五精气，五神依附于五精气。“肝藏血（血液），血舍魂”，“脾藏营（营气），营舍意”，“心藏脉（血脉），脉舍神”，“肺藏气（谷气），气舍魄”，“肾藏精（阴精），精舍志”。《灵枢》天年篇记录了同样的命题，“百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣”。

明代张介宝也对《素问》八正神明篇的“善养神者，必知病人肉体之肥瘦和营养血气之盛衰”部分做了注释“形者神之体，神者形之用。无神，则形不可活。无形，则神无以生”。由此看来，如果按照医经理论来讲，“神不灭”等言说只不过是愚者之戏言。

中国古典医学中认为“神”不能离开“形”而单独存在，因此极力主张“形神合一”。《灵枢》天年篇在对“神”是什么进行说明时，结合“形”的内容，指出人体血气调和，营气和卫气通畅，五脏形成，神气定居于心脏。这些都形神合一观念很好的体现。另外，《灵枢》本藏篇“人之血气精神者，所以奉生而周于性命者也”同样证明了这一点。根据医经理论，由于“神”

² anima 音译，“生命、灵魂、精华、人生之本，瑞士心理学家荣格则称之为灵气，一种潜藏在人体里面的活动的、流动性的、气态的生命力量。”——译者注。

³ “anima论”——译者注。

和“形”是不可分割的统一体，因此只有“形能与神全”者才能寿命超过百岁（《素问》上古天真论篇）。

《黄帝内经》不仅否定精神的不灭性，还明确了“神”是由气形成的物质，并非非物质的存在。贯彻唯物的物质性成为医经神论的最大特征。

关于“神”的物质性，《灵枢》天年篇等将五神通过神气表现，在《素问》调经论篇中也可看到“神有余亦有不足”，但并非因为对“神”的物质性特征定位的多与不足而言的。《灵枢》本神篇指出“生命本来的原始物质称为‘精’，阴阳之精相交形成‘神’（生之来谓之精，两精相搏谓之神）”，由此可知“神”是由原始物质精气形成的，因此，不能否认“神”自身是精气转化而成一种物质。《灵枢》本神篇在关注人的精神活动同时解释说明形神关系，引用文中明确指出孩子之“神”是男女性交的结果，将其中先天的精遗传给下一代。

然而，在“神”的生成论中，虽然通过世代遗传将先天的精结合塑成形体，但同时由于“神”是物质性的，如果没有后天精的不断补充，将无法维持生命活动。《灵枢》平人绝谷篇中也提到了后天精的不断补充的重要性，“胃满则肠虚，肠满则胃虚、更虚、更满，故气得上下。五脏安定，血脉和利，精神乃居，故神者，水穀之精气也”。杨上善对这段文字做了注释：“水谷精气，资成五神。故水谷竭，神乃亡也”。

由此可见，《黄帝内经》认为“神”是由气构成的，其具有物质性，如果没有后天的精的营养补给，五精气则会出现异常，最终导致死亡。

西欧的形神二元论

中医学是主张形神一元论的，这种极其唯物的特点被东亚文明所自觉与认识是通过在与 16—18 世纪的耶稣会传教士传来的带有基督教色彩的灵气论的对峙中形成的。即中国通过与西欧的邂逅将自己客观化，而后认识到本国的“精神”与西欧的“anima”表面相似却有本质上的不同。

“anima”一词在拉丁语中是灵魂的意思。希腊语“ψυχή”的译语。亚里士多德将其定义为生物的形相（εἶδος），有机的自然物体的最初完成形态（ἐντελέχεια）。众所周知，西欧中世纪灵气论是基督教神学的重要组成部分。

作为耶稣会传教士 16—18 世纪在华传教的一环，天主教的灵气论/三魂论被传到东亚。利玛窦的《天主实义》和毕方济的《灵言蠡勺》正是代表著作。中世纪基督教的灵气论的最大特征是认为人类固有的理性灵魂（anima rationalis）不灭，耶稣会传教士在翻译人类的灵气时选用了当时中国几乎不用的古语“灵魂”。灵魂不灭，即心身二元论/形神二元论。

利玛窦对亚里士多德以来的概念进行了重新定义：（1）将自育之魂 anima vegetabilis——自身拥有营养摄取和繁殖能力的植物的灵气（草木之魂）定义为“生魂”，（2）将感觉之魂 anima sensitiva——在拥有营养和繁殖能力的基础上还拥有感觉和运动能力的动物的灵气（禽兽之魂）定义为“觉魂”，（3）理性之魂 anima rationalis——在拥有营养、繁殖、感觉、运动能力的基础上还拥有推理分辨能力的人类的灵气（人之魂）定义为“灵魂”。同时指出生魂和觉魂

依存于身体器官，但因为灵魂（理性）不依赖于身体器官，所以即使生魂和觉魂消亡，灵魂也不会消亡。（《天主实义》第三篇）

毕方济撰写的《灵言蠡勺》中的理论比利玛窦的灵气理论更加精密，专门就中世纪基督教神学中的“灵魂”进行了阐述，展开了耶稣会的“灵魂”学。《灵言蠡勺》大体由两卷五篇构成，五篇的名称分别为“论亚尼玛之体（本体）”、“论亚尼玛之生能、觉能（生魂与觉魂的能力）”，“论亚尼玛之灵能（灵魂的能力）”、“论亚尼玛之尊与与天主相似”、“论（亚尼玛所指向的）至美好之情”等等。此书作为一本试图从多方面阐明“灵魂”的实质的专著，其用意通过各篇的题目便可一目了然。事实上，毕方济在序言中指出“亚尼玛之学在费禄苏非亚（philosophy 哲学）中最益、最尊”，并给“亚尼玛”添加了小字注释“可译为灵魂，或灵性”。

在毕方济看来，亚尼玛即灵魂，（1）不依存于他者，是“自立之体”；（2）与人的生死无关，总是处于“自在”状态；（3）与“神”同类；（4）不灭；（5）直接由天主创造；（6）从“无物”生成；（7）并非在没有肉体的条件下创造；（8）构成每个人特有的实体形相 *forma substantialis*；（9）其目的是在于依靠 *gratia*（圣宠），通过善行，取得真正的幸福。毕方济在书中做了方方面面的阐述，然而赋予欧洲中世纪基督教哲学的灵魂论最大的特征则无疑是基于其非物质特性而形成的不灭性。《灵言蠡勺》中“灵魂”是与汉语中的“神”（精神）类似的概念，论述了其意味着被称为知性、理性的人的灵魂，但同时指出其是由天主以直接无介质的一种“无物”的形式生成创造的，强调了以其非物质性为基础的单一性和唯一性，阐明了其不死不灭的特性。由此，不得不说耶稣会的灵魂论和中国的精神解释之间存在本质性的差异。

小结

前近代时期的东亚医学，不能认识到脑是知觉中枢，不具备医学解剖基础知识，理论自身多采用阴阳五行学说，术数色彩浓厚，有很多应改善之处，这是不争的事实。然而，能够从最迟汉代以来，一直领先于世界的形神二元论/心身二元论的桎梏中解脱出来，并构筑将精神机能归结于气的唯物的医学体系，这些值得夸耀的史实也是有必要被正确认识与评价的。

医学理论即人类观，是包含哲学在内的诸学科的基础。既然是诸学科的基础，那么在当前分析东亚知识遗产并准备充分灵活运用、发挥其功效之际，则必须不能忘记对过去医学整体框架和医学知识的考察。尤其是对于面临保存和发展中医、韩医、汉方等本国传统医学的东亚国家来说，这一点更是不容置疑的。在考虑到现在还保留有很多值得细心阅读的医学古典文献时，是否能够创造一个精神丰富的未来直接取决于现在研究者的决心，这么说是绝不为过的。衷心期待新进气锐的人文研究者加入到医学史研究领域中来。

중국의 形神 一元論과 서구의 形神 二元論

가와하라 히데키(川原秀城)

동경대학 교수

조선 경종4년 갑진(1724) 봄, 신후담(愼後聃:1702-1761)은 안산의 아현우사(鵞岬寓舍)에 이익(李瀾:1681-1763)을 방문하여 처음 가르침을 받았다.(2일간 체재) 일생 동안 지속될 사제 관계의 시작이었다. 대화의 내용은 『小學』 『大學』 『近思錄』과 四端七情論 등 광범위한 범위에 달했는데(『河濱先生年譜』), 이익은 대화 중에 서구인 마테오 리치(Matteo Ricci)를 「聖人」에 견주고, 이단이었던 「서양의 學」을 절찬(絶贊)하였다. 배타성을 사상적 특징으로 하는 주자학자가 이단의 학문을 칭찬한 것은 동아시아 사상사에서, 좀처럼 보기 드문 사건일 것이다. 또 이익은, 신후담이 “西學은 「以何為宗」인가”라고 묻은 것에 대해서, 「論學의 大要」로서 「頭有腦囊、為記念之主」와 「草木有生魂、禽獸有覺魂、人有靈魂」의 2가지 설을 소개하였다.(『遯窩西學弁』) 뇌낭설(腦囊說)과 삼혼설(三魂說)이 그것이다.

조선 지식인을 둘러싼 위의 에피소드는, 16~18세기 西學東漸에 있어서 서구의학의 중요성을 훌륭하게 전하고 있지만, 단지 그것에 그치지 않는다. 동시에, 의학이론끼리의 비교와 대조를 통해 중국의학의 특징을 잘 나타내주고 있다. 이익이 주목한 것은 반대로 말하면, 동아시아의 전통적 학설과의 차이점과 긴장관계를 보여주는 것이기 때문이다. 이하, 서구의 腦囊說·三魂說과 그것에 대비되는 중국의 의학이론을 비교함으로써, 중국의학의 지극히 유물적인 특징을 밝히고 싶다.

一、心主知覺說vs腦主知覺說

우선, 서구의 腦囊說 즉 腦主知覺說과, 동아시아의 心臟說 즉 心主知覺說의 비교대조를 시도한다.

心主知覺說

동아시아 전통에서 ‘心臟이 思考나 感覺을 통어(統御)한다’고 하는 心主知覺說의 기원은 알 수 없다. 그러나 중국 문헌에서 「神」개념의 변천을 살펴보면, 대체로 전국시대에서 한대에 시작되었다고 추정해도 좋을 것이다. 「神」은 원래 종교적인 신령(神靈)이나 귀신을 지칭했지만, 전국시대에는 정신(精神)이나 인심(人心)이라는 의미가 일반적인 것이 되었고, 한대(漢代)에, 『黃帝內經』등의 고전의학 이론이 형성되면서는 정신작용(精神作用)에 더하여 인체의 생명활동(生命活動)이나 생명력 그 자체도 의미하였다. 『黃帝內經』은 의학의 기초이론을 설명함에 있어, 「心臟」을 정신활동(精神活動)을 총괄하는 기관으로 봤는데, 이는 당시의 의학자들이 인간의 神에 정신작용 이상의 기능을 허용하고, “육체”에 대하여 “정신” 이야말로 生命의 증표이며, 또 “心臟”이야말로 생명활동을 나타내는 기관이라고 생각했던 것을 보여주고 있다.

『黃帝內經』등 고전의학의 「神」은 생명활동이나 생명력을 지칭함과 동시에, 精神·意識·思考·意志·感情 등도 의미했다. 심장이 소장하는 「心神」이나 五臟의 神인 「五神」등이 그것이다. 먼저 「心神」에 대해 말하자면, 心臟이 가지고 있다고 여기는 정신기능, 그것이 心(마음)이며 心神이다. 예를 들면 『素問』 六節臟象論篇에는 「心(心臟)은 생의 근본이고, 神(精神)이 깃든 곳이다(心者生之本 神之處也)」라고 하였고, 『素問』 靈蘭秘典論篇에는 「心은 군주의 기관이고 神明이 활동하는 곳이다(心者君主之官也 神明出焉)」라고 하였다. 또 『靈樞』 邪客篇에는 「心은 오장육부의 큰 주인이고, 정신이 깃드는 곳이다…… 心을 다치면 神(생명력)이 떠나고, 神이 떠나면 죽는다(心者五臟六腑之大主也 精神之所舍也. ……心傷則神去 神去則死矣)」라고 하였다. 이들은 어느 것이나, 심장이 신체의 생명유지를 위한 없어서는 안 되는 기관이며, 정신작용이 그 심장의 주요한 활동인 것을 말하고 있다.

心神을 포함하는 「五神」도, 사람의 정신기능의 복잡함을 해명하기 위해서 고안된 개념이다. 『素問』 宣明五氣篇에 「오장이 소장하는 것은, 심장은 神을 소장하고, 폐장은 백(魄)을 소장하고, 간장은 혼(魂)을 소장하며, 비장은 의(意)를, 신장은 지(志)를 소장한다(五臟所藏 心藏神 肺藏魄 肝藏魂 脾藏意 腎藏志)」라고 있는, 그 魂·魄·神·意·志가 五神이다. 五神은 인간이 가지는 다양한 정신활동을 의학적으로 설명하려고 한 것이며, 生命力이나 생명활동을 의미하는 「神」의 下屬개념이라 하지 않으면 안된다. 또 五神 중에 있어서도, 心神의 지위는 두드러지고, 魂·魄·意·志의 「主」(주재자)라고 생각되고 있었던 점도, 의심의 여지가 없다.

중국 고전의학이론에 의하면, 인간의 정신활동이 「心」에 귀속되는 것은 기본중의 기본이지만, 그렇다고 해서 「腦」가 완전히 정신활동과 무관하다고 생각되고 있었던 것도 아니었다. 『素問』 脈要精微論篇에 「머리는 정신의 관청이다. 머리를 기울여 한 점을 응시하는 것은, 정신을 빼앗기는 것이다(頭者精明之府. 頭傾視深 精神將奪矣)」라고 하였고, 『靈樞』 海論篇에 「뇌는 골수의 바다이다(腦為髓之海)」 「골수의 바다가 가득 차면 신체는 건장하고 기력은 충실하다. 골

수의 바다가 부족할 때는 현기증·이명 등의 쇠약증세가 나타나고, 무릎과 정강이가 나른하고, 눈이 부서 잘 보이지 않으며, 권태감이 있어 틈만 나면 눕는다(髓海有余 則輕勁多力 自過其度. 髓海不足 則腦轉耳鳴 脛痠眩暈 目無所見 懈怠安臥)」라고 하는 것이 그 좋은 증거를 제공하고 있다.

중국 의학은 정신과 뇌의 상호 관계를 확실하게 인정하면서, 원칙적으로는 인간의 정신활동을 心臟의 활동이라고 했다.

腦主知覺說

중국은 천 수백년 동안 심장을 사고·감각의 중추라고 여겼지만, 명말청초, 예수회 수사가 기독교와 결부되는 서구의 腦主知覺說 / 腦囊說을 전하여 동아시아 지식인에게 다양한 인간관의 존재를 알게 해 주었다.

처음으로 腦主知覺說을 중국에 알린 것은 마테오 리치(Matteo Ricci)다. 기억술을 해설한 『西國記法』(刊年未詳)은 원본편에서 「기억을 통괄하는 기관이 있는데, 그것은 뇌낭에 있다. 아마 두개골 뒷부분의, 침골 아래 근처가 그 기억의 방일 것이다(記舍有所 在腦囊. 蓋顛顛後枕骨下 為記舍之室)」라고 말한다. 또 두부(頭部)에 질환이 있으면 망각(妄却)이 많아지는 것 등도 전하고 있다.

서구의 腦主知覺說이 동아시아에 영향을 끼치기 시작하는 것은 引用例로 미루어, 살에 의한 학설의 소개가 최초라고 해야 할 것이다. 『主制群徵』(1629刊)卷上の 「五以人身向徵」에서 보이는 것이 그것이다. 「뇌는 動覺의 氣(機能은 운동을 指令하고 지각을 돕는 것)를 전신에 보내 주는데, 筋(神經)을 이용해 그것을 행한다(腦以散動覺之氣、厥用在筋)». 「頸節脊髓」(척수)와 연결해서 전신에 신경계를 뿜 돌려싸게 한다. 「腦皮」는 내외층으로 나뉘어져, 안은 부드럽고 밖은 단단하다. 뇌는 신경계의 始点이며, 크게 六偶(의 神經束)로 나뉘어진다. 一偶는 경부, 가슴을 지나, 위장입구까지 이른다. 나머지 五偶는 머리 속에 있으며, 氣를 五官에 유도하고, 운동과 지각을 통괄한다. 또 척수로부터는 筋(神經束) 三十偶가 나오는데, 각각 細脈(末梢神經)으로 나뉘어져 피부에 이르고, 피부와 접하는 곳에서 또 각 부위로 갈라져, 動覺의 氣를 전신에 유도해 충만시킨다. 筋의 형체는 뇌와 매우 흡사해서, 뇌와 전신 연결의 요약이다. 라고 한다. 설명은 아직 자연학의 수준이지만 리치와 비교해 더 상세해진 것은 의심의 여지가 없다.

『主制群徵』의 腦主知覺說은 동아시아의 지적 세계에 큰 영향을 끼쳤다. 明말의 方以智는 『物理小識』(1643)에서, 전술한 腦主知覺說을 引用했다(人身類·血養筋連之故). 또 朝鮮朝 후기의 이익이 그 지식을 가지고 있었던 사실은 전술한 대로다. 方以智와 李瀾의 학문적 영향력

을 생각해본다면, 당시 동아시아 지식인의 대다수가 서구의 腦主知覺說에 대해서, 일정 정도의 지식/이해를 가지고 있었던 것은 확실할 것이다.

腦主知覺說에 한하면, 『主制群徵』 다음으로는 데렌쯔 譯述의 『泰西人身說概』(1643)을 꼽아야 할 것이다. 『泰西人身說概』 2권은 해부생리학서. 卷上은 骨, 筋, 皮, 肉, 脈絡 등에 대해서 설명하고, 卷下는 總覺司, 附錄利西泰記法五則, 目司, 耳司, 鼻司, 舌司, 四體覺司, 行動, 言語에 대해서 설명하고 있다. 「總覺司」는 지각을 한데 모으는 중추기관인 뇌를 말한다. 뇌는 감각중추로서 외래만물을 받아 들이고, 감각이나 기억을 담당한다고 한다. 또 뇌가 거대한 이유, 두 개소(大腦와 小腦)로 나뉘어진 이유, 「細皮間隔」(腦溝)내의 脈絡(혈관)이 뇌에 영양보급을 하는 것, 대량의 水穀精氣(髓液)가 뇌에 축적되고 있는 것, 腦體는 부드럽고 두개골은 단단한 이유, 「腦皮」(硬膜)이 두터운 이유 등에 대해서도 문답형식으로 해설한다. 눈썹은 이하, 視覺·聽覺·臭覺·味覺·觸覺의 원리 등을 밝히고, 사람의 운동·발성에 이르고 있다. 또 뇌기능의 局在(한정된 장소에만 존재하는 것)에 대해서도 언급이 있다. 개략이지만, 뇌가 어떤 구조로 이루어지고, 어떻게 정신기능을 담당하는지를 의학적으로 설명하고 있다라고 할 수 있을 것이다.

腦主知覺說의 애매한 점

이익의 『星湖僿說類選』에는 『主制群徵』 「五以人身向徵」을 인용하여 서양의학의 내용을 설명하는 「西國醫」라고 제목을 붙인 글이 있다. 이익은 같은 글에서 『主制群徵』을 인용한 다음, 중의(中醫)나 유가(儒家)의 학설과 비교하면서, 서양의 의학이론에 대한 해설을 덧붙였다. 동아시아의 문화전통에 반(反)하여, 뇌에 지각과 운동의 중추가 있는 것을 인정하고, 뇌는 一身의 주가 된다고 선언하는 대목이, 논의의 백미이며, 그 집약점이다. 그러나 이익은 정신작용의 전부(全部)가 뇌의 기능이라고 인정한 것은 아니다. 星湖의 결론은 東西절충적이어서, 인간의 정신작용을 크게 양분하여, 「覺在腦而知在心(感覺과 知覺의 활동은 뇌에 있고, 思考와 理性的의 활동은 심장에 있다)」이라고 결말지었다. 知가 心에 있다고 논정(論定)한 것은 당연히 성리학이나 동양의학의 전통을 근거로 한 것인데, 退溪의 학통을 계승한 자였던 이익에게 별도의 선택지(選擇肢)는 없었을 것이다.

서구의 腦主知覺說이 중국에 전해지고, 긴 역사를 자랑하는 心主知覺說과 정면으로 대치했지만, 그 학설이 그리스도교적 색채를 강하게 띤 이론이었던 것도 잊어서는 안된다. 자세하게 말하면, 서구의학은 지각운동중추로서 뇌를 위치시키긴 하였지만, 그리스도교의 교리 영향을 받아, 추상적인 정신기능의 所在로서는 뇌를 생각하지 않고 있다.

예를 들면 삼비아시(Franciscus Sambiasi)의 『靈言蠡勺』(1624)에 의하면, 記念(記憶)

의 활동은 크게는 司記畵과 靈記畵으로 나뉘어진다. 금수도 가지는 司記畵의 職은 단지 유형의 物을 기억하는 것에 지나지 않는다. 인류만이 가지는 靈記畵의 職은 무형상의 物을 기억하는 것에 있다. 「靈記畵가 (明悟나 愛慾과 같이) 亞尼瑪(animus)의 體에 기인함(靈記畵依亞尼瑪之體)」에 대하여, 「司記畵이 있는 곳은 뇌낭(腦囊)」이라고 단정을 내린다. 또 亞尼瑪의 所在를 心臟으로 하는 命題를 오류라고 하면서, 「亞尼瑪는 心에 있고, 諸分에도 있다. 心을 活하고 제분도 活한다. 心을 모방하고 제분도 모방한다」라고 하고, 心臟과 抽象物에 대한 記憶의 밀접한 관계를 지적하고 있다 (論亞尼瑪之靈能). 당시의 서구의학은 정신기능을 양분하여, 한 쪽을 뇌낭(腦囊)에 귀속시키고, 한 쪽은 心(心臟)에 귀속하는 것이다. 현재의 우리들에게는 心의 개념이 의학이론을 이해하기 힘들게 하고 있다라고 해도 좋을 것이다.

2. 중국의 形神一元論vs서구의 形神一元論

서구의 腦囊說과 心身二元論의 병존은 의학·인간관에 있어서 形神二元論/心身二元論을 잘 상징하고 있다. 한편 동아시아는 『黃帝內經』의 唯物的인 形神一元論이 일원적으로 인간관의 프레임워크(framework)를 결정했다.

중국의 形神一元論

『黃帝內經』의 魂論은 지극히 唯物的이다. 인체와 정신에 대해, 「神」(정신)은, 「形」(인체)과 분리되어 독립적으로 존재하는 것이 아니다, 인체의 생명유지 활동이 정지하면, 정신도 그것을 따라서 소멸한다, 라고 명쾌하게 주장한다.

예를 들어 『靈樞』 本神篇에 의하면, 黃帝는 岐伯에게, 五臟(肝臟·肺臟·心臟·脾臟·腎臟)이 가지고 있는 五精氣(血·脈·營·氣·精)가 오장으로부터 떠나갈 때, 五神(魂·魄·神·意·志)은 소멸하는 것, 즉 精이 상실되고 魂魄이 높이 날아가고, 志意가 恍亂하고, 智慮가 身을 떠나는 것에 대해서 질문한다. 岐伯은 황제의 질문에 대하여, 五神의 활동 등에 대해 말한 다음, 인체의 생명유지 활동이 정지되면, 정신도 맞춰서 소멸하는 이유도 언급한다. 요점을 말하자면, 五臟은 五精氣를 축적하고, 五精氣는 五神을 품고 있기 때문이다. 「肝藏血(血液) 血舍魂」 「脾藏營(營氣) 營舍意」 「心藏脈(血脈) 脈舍神」 「肺藏氣(穀氣) 氣舍魄」 「腎藏精(陰精) 精舍志」라고 하는 것이 그것이다. 『靈樞』 天年篇은 같은 명제를, 「百歲 五臟皆虛 神氣皆去 形骸獨居而終矣」라고 기록하고 있다.

明의 張介賓도 『素問』 八正神明論篇의 「神을 잘 기르는 자는 반드시 病人의 肉體肥瘦와, 榮衛血氣의 성쇠를 알아야한다」에 주석을 가하고, 「形者神之體 神者形之用. 無神 則形不可活. 無形 則神無以生」라고 말하고 있다. 醫經의 이론에 따르면 「神」의 불멸 등은 어리석은 자의 戲言에 지나지 않는 것이다.

중국 고전 의학은 「神」이 「形」과 분리되어 독립적으로 존재할 수 없다고 생각했기 때문에, 「形神合一」을 강하게 주장하기를 멈추지 않는다. 『靈樞』 天年篇은 「神」이 무엇인가를 설명할 때, 인체의 血氣가 조화되고, 榮氣와 衛氣가 잘 통하고, 五臟이 완성되고, 神氣가 心臟에 거처를 정하는 것 등과, 「形」에 관계되는 것을 말하는데, 이런 것들이 바로 그 形神의 합일을 잘 나타내고 있다. 또 『靈樞』 本臟篇에, 「人之血氣精神者 所以奉生而周於性命者也」라 보이는 것 또한, 같은 것을 밝히고 있다. 醫經의 이론에 의하면, 「形」과 「神」은 불가분의 통일체이기 때문에, 「능히 形과 神을 갖춘」사람만, 수명이 백세를 넘을 수 있다 (『素問』 上古天真論篇) 라고 주장하는 것이다.

『黃帝內經』은 精神의 불멸성을 거부할 뿐만 아니라, 「神」은 氣로부터 만들어진 물질이고, 비물질적인 것이 아님을 명확히 하고 있다. 어디까지나 물질인 것에 계속 구애되는 것이, 醫經에 있어서 神論의 큰 특징이다.

「神」이 가지는 물질성은, 『靈樞』 天年篇 등에서 五神이 神氣라고 표현되고 있는 것, 또 『素問』 調經論篇에 「神에게 남음이 있고 부족이 있다」라고 되어 있어, 「神」에 대해서 물질을 특징짓는 과부족이 문제가 되고 있는 것, 등만 가지고 그렇게 말할 수 있는 것은 아니다. 『靈樞』 本神篇에 「생명의 근원인 원시물질을 「精」이라 하고, 음양의 精이 교합하여 형성된 것을 「神」이라 한다(生之來謂之精, 兩精相搏謂之神)」라고 되어있는 이상, 「神」이 原始물질의 精氣로부터 형성된 것이며, 따라서 「神」자체는 精氣가 化한 일종의 물질이라는 것을 부정할 방도가 없다. 『靈樞』 本神篇은 인간의 정신활동에 주목하면서 形神 關係를 설명한 것이지만, 인용문은 분명히 남녀의 성교 결과, 어린아이의 「神」이 만들어지는 것을 지적하고 있어, 先天의 精이 다음 세대로 유전해 가는 것을 명백히 하고 있다.

그러나 「神」은 생성론적으로는 대대로 유전되어 온 두 개의 선천의 精이 교합하여 형성된 것이지만, 동시에 「神」은 물질이므로, 끊임없이 후천의 精의 보충을 받지 않으면, 스스로의 생명활동을 정상적으로 유지할 수 없다. 『靈樞』 平人絕穀篇에, 「胃滿則腸虛 腸滿則胃虛 更虛更滿 故氣得上下 五臟安定 血脈和利 精神乃居. 故神者 水穀之精氣也」라고 되어있는 것은, 그 후천적인 精의 끊임없는 보급을 지칭하는 것이다. 楊上善은 이에 대해 「水穀精氣 資成五神. 故水穀竭 神乃亡也」라고 주석을 달고 있다.

『黃帝內經』에 의하면, 「神」은 氣로부터 생성되는 것으로, 물질이므로 후천적인 精의 영양

보급(榮養補給)이 없다면, 五精氣에 변조(變調)를 초래하여, 결국은 죽음에 이르는 것이다.

서구의 形神二元論

중국 의학이 形神一元論이며, 지극히 유물적인 것이라는 것을 동아시아에 자각되게 한 것은, 사실 16~18세기 예수회 수사에 의한 그리스도교적 색채를 띤 아니마론의 소개와 대치를 통해서이다. 즉 중국이 서구와의 해후를 통해서 자기자신을 객관화하고, 自國의 「精神」과 異國의 「아니마」와의 표면적인 유사성과 본질적인 차이점을 알고 나서라고 할 수 있을 것이다.

아니마(anima)는 라틴어로 “魂”이다. 희랍어 프시케(ψυχή)의 번역어다. 아리스토텔레스에 의하면 아니마의 정의는 생물의 形相(에이도스(εἶδος)), 유기적인 自然物體의 최초의 完成態(엔텔레케이아 ἐντελέχεια)라고 한다. 서구 중세시대에 아니마론이 그리스도교 신학의 중요한 일부분을 구성한 것은 주지의 사실이다.

在중국 예수회수사들은 16~18세기, 포교의 일환으로서, 가톨릭적 아니마論 / 三魂論을 동아시아에 전했다. 마테오 리치의 『天主實義』나 삼비아시의 『靈言蠡勺』등이 그 대표적인 저술이다. 중세 그리스도교의 아니마론은, 인간 고유의 魂인 아니마 라티오나리스(anima rationalis)가 불멸임을 설득하는 것에 최대의 특징이 있었는데, 예수회수사들은 인간의 아니마에 대한 번역어로 당시 중국에서 거의 쓰이지 않던 古語인 「靈魂」을 채용했다. 靈魂不滅, 즉 心身二元論 / 形神二元論인 것이다.

리치는 아리스토텔레스 이래의, (1)自育的 魂anima vegetabilis --영양섭취와 번식의 능력만을 가지는 식물의 아니마(草木之魂)를 「生魂」으로, (2)感覺的 魂anima sensitiva --영양과 번식에 더해서 감각과 운동능력을 가지는 동물의 아니마(禽獸之魂)를「覺魂」으로, (3)理性的 魂anima rationalis --영양·번식·감각·운동에 더해 추론명변(推論明弁)의 능력을 가지는 인간의 아니마(人魂)를 「靈魂」이라고 명명한다. 또 生魂과 覺魂은 신체기관에 의존하지만, 靈魂(理性)은 신체기관을 필요로 하지 않기 때문에, 生魂과 覺魂은 사멸해도 靈魂은 사멸하지 않는다고 한다. (『天主實義』第三篇).

삼비아시는 리치의 아니마 이론을 더욱 정밀하게 하기 위해서, 『靈言蠡勺』을 저술하여, 한결같이 중세 그리스도교 神學이 설파하는「靈魂」에 대해 설명하고, 예수회의 「靈魂」學을 전개했다. 『靈言蠡勺』은 전부 二卷 五篇으로 이루어지고, 五篇의 名稱은 각각 「아니마의 體(本體)를 논한다」「아니마의 生能·覺能(生魂과 覺魂의 能力)을 논한다」「아니마의 靈能(靈魂의 能力)을 논한다」「아니마의 尊, 天主를 닮다를 논한다」「(아니마가 指向하는) 至美好的 情을 논한다」등이라고 한다. 위의 책이 다방면에서 「靈魂」의 內實을 밝히려고 한 전문서인 점은, 각편의 제

목으로 보아도 저절로 명확해질 것이다. 사실 삼비아시의 序에는 「아니마의 學은, 費祿蘇非匪 中에 있어서 最益이며, 最尊이다」라는 말이 있고, 아니마에는 「번역하여 靈魂이라 하고, 靈性이라고도 한다」라고 하는 작은 글자로 된 주석이 달려있다.

삼비아시에 의하면, 아니마 즉 靈魂은, (1)무엇에도 의존하지 않는 「自立의 體」이며, (2)사람의 生死와 관계 없이 항상 「自在」하고, (3)「神」의 類이며, (4)不滅이다. (5)직접 天主가 造成한 것이지만, (6)「無物」로 만들어진 것이며, (7)肉身없이 창조된 것이 아니다. (8)개인에 특유한 실체적형상(forma substantialis)을 이루고 있고, (9) 그 목적은 gratia(聖寵·천주의 은총)에 의지하고, 선행을 통해서, 진실의 행복을 얻는 것에 있다. 삼비아시는 이상과 같이 말하고 있는데, 유럽 중세 그리스도교 철학의 靈魂論을 가장 특징짓고 있는 것은, 바로 그 비물질적인 특질을 근거로 한 불멸성이다. 『靈言蠡勺』은 「靈魂」을 가리켜, 한문의 「神」(精神)과 유사한 개념이며, 知性 또는 理性으로 불리우는 사람의 魂을 의미한다고 하면서, 그것은 天主에 의해 직접 무매개적으로 「無物」로부터 產出되었다고 하여, 그 비물질성에 근거하는 순일성, 유일성을 강조하고, 不死不滅性을 명확히 하고 있다. 예수회의 靈魂論과 중국의 정신해석의 사이에는 본질적인 차이가 있다고 하지 않으면 안된다.

小 結

전근대 동아시아 의학은 뇌를 지각중추로 파악하지 않고, 의학의 기초에 해부를 두지 않고, 이론자체도 음양오행을 多用하여, 술수학적 색채가 넘치고 있어, 개선해야 할 곳이 많았던 것은 틀림 없는 사실이다. 그러나 반면에, 늦어도 漢代에는 세계에 앞질러서 形神二元論/心身二元論의 질곡으로부터 벗어나, 정신기능을 氣에 귀속시키는 유물적인 의학체계를 구축하고 있었던 것도, 자랑해야 할 사실(史實)로서 정확하게 인식해야 한다.

의학이론, 즉 인간관은 어떤 면에서, 철학을 포함하는 여러 학문의 기초다. 여러 학문의 기초이기 때문에, 동아시아의 지적 유산을 분석해 현재에 활용하려고 할 때, 과거의 의학총체나 의학지식에 대한 고찰을 잊어서는 안된다. 특히 中醫, 韓醫, 漢方등 자국의 전통의학을 보존 발전시키려고 하고 있는 동아시아에 있어서는 더욱 그럴 것이다. 읽을 가치가 있는 의학고전이 다수 현재까지 전해지는 것을 생각할 때, 정신이 풍요로운 장래가 있을지 없을지는 실로 현재의 연구자의 결심여하에 달려 있다고 해도 결코 과언이 아니다. 新進氣銳의 인문연구자들이 의학사 연구에 새롭게 참여하기를 진심으로 갈망하는 바이다.

中国の形神一元論と西欧の形神二元論

川原秀城

東京大学 教授

朝鮮王朝の景宗四年甲辰（1724）春、愼後聃（1702-1761）は初めて李瀼（1681-1763）を安山の鷲峴寓舎に訪ね教を請うた（二日間滞在）。生涯にわたる師弟関係の始まりである。会話の内容は『小学』『大学』『近思録』や四端七情論など広範な範囲におよんだという（「河濱先生年譜」）が、李瀼は会話中、西欧人のマテオ・リッチを「聖人」に擬え、異端の「西洋の学」を絶賛した。排他性を思想的特徴とする朱子学者が異端の学を称賛したことは東アジア思想史上、まれにみる事件の一つに数えることができるであろう。また李瀼は、愼後聃が西学は「以何為宗」と問うたのに対して、「論学の大要」として「頭有脳囊、為記含之主」と「草木有生魂、禽獸有覺魂、人有靈魂」の二説を紹介した（『遯窩西学弁』）。脳囊説と三魂説がそれである。

朝鮮朝知識人をめぐる上記エピソードは、16～18世紀西学東漸における西欧医学の重要性をみごとに伝えているが、単にそれにとどまらない。同時に、医学理論同士の比較対照をもって中国医学の特徴をよくあぶりだしている。李瀼が注目したことは逆にいえば、東アジアの伝統的な学説との相違や緊張関係を示しているからである。以下、西欧の脳囊説・三魂説とそれに対する中国の医学理論を比較することを通して、中国医学のきわめて唯物的な特徴を明らかにしたい。

一、心主知覚説 vs 脳主知覚説

最初に、西欧の脳囊説すなわち脳主知覚説と東アジアの心臓説すなわち心主知覚説の比較対照を試みる。

心主知覚説

東アジア伝統の、心臓が思考や感覚を主するという心主知覚説の起源は、よくわからない。だが中国文語における「神」概念の変遷からみて、だいたい戦国から漢代ごろに始まると推定してよいであろう。「神」はもともと宗教的な神霊や鬼神をさしたが、戦国期には精神や人心の意味が一般的になり、漢代、『黄帝内経』など古典医学理論が形成されるや、精神作用にく

わえて人体の生命活動や生命力そのものも意味した。『黄帝内経』は医学の基礎理論を説明するにあたって、「心臓」をもって精神活動を統括する器官としたが、これは当時の医学者が人間の神に精神作用以上の働きを許し、“肉体”に対して“精神”こそが生命の証であり、また“心臓”こそが生命活動を示す器官と考えたことを示している。

『黄帝内経』など古典医学の「神」は生命活動や生命力をさすと同時に、精神・意識・思考・意志・感情なども意味した。心臓が蔵する「心神」や五臓の神の「五神」などがそれである。まず「心神」であるが、心臓がもつとされる精神機能、それが心（こころ）であり心神である。たとえば『素問』六節臟象論篇には「心（心臓）は生の本、神（精神）の所在である（心者生之本、神之处也）」といい、『素問』靈蘭秘典論篇には「心は君主の官であり、神明（精神）の働くところである（心者君主之官也、神明出焉）」という。また『靈枢』邪客篇には「心は五臓六腑の大主であり、精神が舎るところである。……心が傷つけば神（生命力）が去り、神が去れば死す（心者五臓六腑之大主也、精神之所舎也。……心傷則神去、神去則死矣）」などという。これらはいずれも、心臓が身体の生命維持のため欠くべからざる器官であり、精神作用がその心臓の主要な働きであることをのべている。

心神を内に含む「五神」も、人の精神機能の複雑さを解明するために考案された概念である。『素問』宣明五氣篇に「五臓の蔵するところは、心臓が神を蔵し、肺臓が魄を蔵し、肝臓が魂を蔵し、脾臓が意を蔵し、腎臓が志を蔵す（五臓所蔵、心蔵神、肺蔵魄、肝蔵魂、脾蔵意、腎蔵志）」とある、その魂・魄・神・意・志が五神である。五神は人間のもつ多様な精神活動を医学的に説明しようとしたものであり、生命力や生命活動を意味する「神」の下属概念といわねばならない。また五神のなかにあっても、心神の地位は突出しており、魂・魄・意・志の「主」（主宰者）と考えられていたことも、疑いのないところである。

中国古典医学理論によれば、人間の精神活動が「心」に帰属することは基本中の基本であるが、だからといって「脳」が完全に精神活動と無縁と考えられていたわけでもない。『素問』脈要精微論篇に「頭は精明（精神）の府である。頭部を傾けて一点を凝視するのは、精神がまさに衰敗せんとしている（頭者精明之府。頭傾視深、精神将奪矣）」といい、『靈枢』海論篇に「脳は髓の海である（脳為髓之海）」**「髓海が充盈するとき、身体は健壯、気力は充実する。髓海が不足するとき、眩暈・耳鳴など衰弱症状が出、膝脛はだるく、眼は眩みよく見えず、倦怠感があり暇さえあれば横になる（髓海有余、則輕勁多力、自過其度。髓海不足、則腦轉耳鳴、脛痠眩冒、目無所見、懈怠安臥）」**とみえるのがそのよき証拠を提供している。

中国医学は精神と脳の相互関係を確実に認めながら、原則的には人間の精神活動をもって心臓の働きとしたのである。

脳主知覚説

中国は千数百年を越えて、心臓を思考・感覚の中核ととらえつづけたが、明末清初、イエ

ズス会士がキリスト教と結びつく西欧の脳主知覚説／脳囊説を伝え、東アジア知識人に人間観のバリエーションの存在を知らしめた。

最初に脳主知覚説を中国に伝えたのはマテオ・リッチである。記憶術を解説した『西国記法』（刊年未詳）は原本篇において、「記含（記憶）はそれを統括する器官があり、脳囊にある。けだし頭蓋骨の後、枕骨（後頭骨）の下あたりが、その記含の室である（記含有所、在脳囊。蓋顱頤後枕骨下、為記含之室）」云々という。また頭部に疾患があれば遺忘が多くなることなども伝えている。

西欧の脳主知覚説が東アジアに影響をおよぼしはじめるのは、引用例からおして、シャールによる学説の紹介が最初というべきであろう。『主制群徴』（1629刊）巻上の「五以人身向徴」にみえるのがそれである。「脳は動覚の気（機能は運動を指令し知覚を助けること）を全身に行きわたらせるが、筋（神経）を介してそれを行う（脳以散動覚之気、厥用在筋）」。

「頸節脊髓」（脊髄）と連結して全身に神経系をはりめぐらせる。「脳皮」は内外層にわかれ、内は柔らかく外は堅い。脳は神経系の始点であり、大きく六偶（の神経束）にわかれる。一偶は頸、胸を経て、胃口の前にいたる。のこり五偶は頭内にあつて、気を五官に導き、運動と知覚を統括する。また脊髄からは筋（神経束）三十偶が出るが、それぞれ細脈（末梢神経）にわかれ皮膚にいたり、皮膚と接するところでまた各部位にわかれ、動覚の気を全身に誘導し充満させる。筋の形体は脳によく似ており、脳と全身の連結の要約である、云々。説明はいまだ自然科学のレベルであるが、リッチに比べて詳細になっていることは疑えない。

『主制群徴』の脳主知覚説は東アジアの知的世界に大きな影響をおよぼした。明末の方以智は『物理小識』（1643自序）で、上記の脳主知覚説を引用した（人身類・血養筋連之故）。また朝鮮朝後期の李瀾がその知識をもっていたことは先にのべたとおりである。方以智と李瀾の学的影響力からいって、当時の東アジア知識人の多くが西欧の脳主知覚説について、一定程度の知識／理解をもっていたことは確かであろう。

脳主知覚説にかぎれば、『主制群徴』についてはテレンツ訳述の『泰西人身説概』（1643刊）をあげるべきであろう。『泰西人身説概』二巻は解剖生理学書¹。巻上は骨・筋・皮・肉・脈絡などについて説明し、巻下は総覚司・附録利西泰記法五則・目司・耳司・鼻司・舌司・四体覚司・行動・言語について説明している。「総覚司」とは、知覚を総ずる中枢器官である脳のこと。脳は感覚中枢として外来万物の施すところをうけ、感覚や記含（記憶）をつかさどるという。また脳が巨大なゆえん、二所（大脳と小脳）にわかれるゆえん、「細皮間隔」（脳溝）内の脈絡（血管）が脳に栄養補給すること、大量の水穀精気（髄液）が脳に蓄えられていること、脳体が軟らかく頭蓋骨が堅いゆえん、「脳皮」（硬膜）が厚いゆえんなどについても問答体によって解説する。論述は以下、視覚・聴覚・臭覚・味覚・触覚の原理などを明らかにし、

¹ 『泰西人身説概』については、牛垂華『『泰西人身説概』与『人身図説』研究』（『自然科学史研究』第25巻第1期、2006）を参照。

人の運動・発声におよんでいる。また脳機能の局在についても言及がある。概略とはいえ、脳がどのような構造からなりいかに精神機能をつかさどるかを医学的に説明しているということができるとであろう。

脳主知覚説の曖昧な点

李瀛『星湖僊説類選』には、『主制群徴』「五以人身向徴」を引いて西洋医学の内容を説明する「西国医」と題した一文がある。李瀛は同文中、『主制群徴』を引いたあと、中医や儒家の学説と比較しつつ、西洋の医学理論について解説をくわえた。東アジアの文化伝統に反して、脳に知覚と運動の中枢があることを認め、脳は一身の主たりと宣するところが、議論の白眉であり、その集約点である。だが李瀛は精神作用のすべてを、脳の機能と認めたわけではない。星湖の結論は東西折衷的であり、人間の精神作用を大きく二分し、「覚在脳而知在心（感覚や知覚の働きは脳に在り、思考や理性の働きは心臓に在る）」と総じる。知は心に在ると論定したのは当然、性理学や東洋医学の伝統を踏まえたところであるが、李瀛は退溪の学統を継承する者として、別の選択肢はなかったにちがいない。

西欧の脳主知覚説は中国に伝わり、長い歴史を誇る心主知覚説と真正面から対峙したが、同説がキリスト教的色彩を強く帯びた理論であったことも忘れてはならない。詳しくいえば、西欧医学は知覚運動中枢として脳を位置づけるものの、キリスト教の教理の影響を受けて、抽象的な精神機能の所在としては脳を考えていない。

たとえばサンピアソの『霊言蠹勺』（1624刻）によれば、記含（記憶）の働きは大きくは司記含と霊記含にわかれる。禽獣ももつ司記含の職はただ有形の物を記憶するにすぎない。人類のみがもつ霊記含の職は無形象の物を記憶するところにある。「霊記含は（明悟や愛欲と同じく）亜尼瑪の体に依る（霊記含依亜尼瑪之体）」のに対して、「司記含の在るところは脳囊」と断じる。また亜尼瑪の所在を心臓とする命題を謬説とのべながら、「亜尼瑪は心に在るし諸分にも在る。心を活すし諸分も活す。心を模すし諸分も模す」といい、心臓と抽象物の記憶の密接な関係を指摘している（論亜尼瑪之霊能）。当時の西欧医学は精神機能を二分し、一方を脳囊に帰し、一方をアニマ（ひいては心臓）に帰すのである。現在のわれわれには、アニマの概念が医学理論をわかりにくくしているといつてよいであろう。

二、中国の形神一元論 vs 西欧の形神二元論

西欧の脳囊説とアニマ論の併存は、医学・人観における形神二元論／心身二元論をよく象徴している。一方、東アジアは『黄帝内経』の唯物的な形神一元論が一元的にその人観のフレ

イムワークを決定した。

中国の形神一元論

『黄帝内経』の魂論はきわめて唯物的である。人体と精神について、「神」（精神）は、「形」（人体）を離れて独立に存在することはない、人体の生命維持活動が停止すれば、精神もそれにしたがって消滅する、と明快に主張する。

たとえば『靈枢』本神篇によれば、黄帝は岐伯に対して、五臓（肝臓・肺臓・心臓・脾臓・腎臓）の有する五精気（血・脈・営・気・精）が五臓を離れるとき、五神（魂・魄・神・意・志）が消滅する、すなわち精が失われ、魂魄が飛揚し、志意が恍惚し、智慮が身を去ることについて質問する。岐伯は黄帝の問いに答えて、五神の活動ほかをのべたあと、人体の生命維持活動が停止すれば、精神もあわせて消滅する理由にも言及する。要点をのべれば、それは五臓が五精気をたくわえ、五精気が五神をやどすからである。「肝蔵血（血液）、血舎魂」「脾蔵営（営気）、営舎意」「心蔵脈（血脈）、脈舎神」「肺蔵気（穀気）、気舎魄」「腎蔵精（陰精）、精舎志」というのがそれである。『靈枢』天年篇は同じ命題を、「百歳、五臓皆虚、神気皆去、形骸独居而終矣」と記している。

明の張介賓も、『素問』八正神明論篇の「よく神を養う者は、かならず病人の肉体の肥瘦と、栄衛血気の盛衰を知らなければならない」に注釈をくわえて、「形者神之体、神者形之用。無神、則形不可活。無形、則神無以生」などとのべている。医経の理論にしたがえば、「神」の不滅など、愚者の戯言にすぎないのである。

中国古典医学は「神」は「形」を離れて独立に存在することはできない、と考えたため、「形神合一」を強く主張してやまない。『靈枢』天年篇は「神」とはなにかを説明するさい、人体の血気が調和し、栄気と衛気がよく通じ、五臓が完成し、神気が心臓に居をさだめることなどと、「形」にかんすることをのべるが、これなどはまさにその形神の合一をよく示している。また『靈枢』本臓篇に、「人之血気精神者、所以奉生而周於性命者也」とみえるのも、同様なことを明らかにしている。医経の理論によれば、「形」と「神」は不可分の統一体であるため、「能く形と神を全うした」者のみ、寿命は百歳をこえることができる（『素問』上古天真論篇）、などと主張するのである。

『黄帝内経』は精神の不滅性を退けただけでなく、「神」は気からつくられた物質であり、非物質的なものではないことを明らかにしている。あくまで物質であることにこだわりつづけるのが、医経の神論の大きな特徴である。

「神」のもつ物質性は、『靈枢』天年篇などで五神が神気と表現されたこと、また『素問』調経論篇に「神に余り有り不足有り」とみえ、「神」について物質を特徴づける過不足が問題となっていることなどから、そういえるのみではない。『靈枢』本神篇に、「生命が来る原始物質を「精」といい、陰陽の精が交わり形成されたものを「神」という（生之来謂之精、両精

相搏謂之神)」とみえるからには、「神」は原始物質である精気から形成されたものであり、したがって「神」自体が精気の化した一種の物質であることは否定すべくもない。『靈枢』本神篇は、人間の精神活動に注目しつつ形神関係を説明したものであるが、引用文は明らかに、男女の性交の結果、子供の「神」がつくられることを指摘しており、先天の精が次の世代に遺伝していくことを明らかにしている。

だが「神」は生成論的には、代々遺伝されてきた二つの先天の精が交わってかたちづくられたものであるけれども、同時に「神」は物質であるゆえ、絶えず後天の精の補充をうけなければ、自らの生命活動を正常に維持することはできない。『靈枢』平人絶穀篇に、「胃満則腸虚、腸満則胃虚、更虚更満、故气得上下、五臓安定、血脈和利、精神乃居。故神者、水穀之精気也」とみえるのは、その後天の精の絶えざる補給のことをさしている。楊上善はこれについて、「水穀精気、資成五神。故水穀竭、神乃亡也」と注している。

『黄帝内経』によれば、「神」は気からなるものであり、物質であるゆえ、後天の精の栄養補給がなくなれば、五精気に変調をきたし、ついには死にいたるのである。

西欧の形神二元論

中国医学が形神一元論であり、きわめて唯物的であることが東アジアに自覚されるのは、実は16～18世紀イエズス会士によるキリスト教的色彩を帯びたアニマ論の紹介／対峙を介してである。すなわち、中国が西欧との邂逅を通して自らを客観化し、自国の「精神」と異国の「アニマ」の表面的な類似と本質的な相違を知ってからのことといえることができるであろう。

アニマ (anima) とは、ラテン語で魂のこと。ギリシャ語のプシケ (ψυχή) の訳語である。アリストテレスによれば、アニマの定義は生物の形相 (エイドス εἶδος) であり、有機的な自然物体の最初の完成態 (エンテレケイア ἐντελέχεια) であるという。西欧中世、アニマ論がキリスト教神学の重要な一部分を構成したことは周知のとおりであろう。

在華イエズス会士たちは16～18世紀、布教の一環として、カトリック的なアニマ論／三魂論を東アジアへ伝えた。マテオ・リッチの『天主実義』やサンピアソの『靈言蠡勺』などがその代表的な著述である。中世キリスト教のアニマ論は、人間固有の魂のアニマ・ラティオナーリス anima rationalis が不滅であることを説くところに最大の特徴があるが、イエズス会士はその人間のアニマの訳語として、当時中国ではほとんど用いられていなかった古語の「靈魂」を採用した。靈魂不滅、すなわち心身二元論／形神二元論である。

リッチはアリストテレス以来の、(1) 自育的な魂 anima vegetabilis ー 栄養摂取と繁殖の能力のみをもつ、植物のアニマ (草木之魂) を「生魂」、(2) 感覚的な魂 anima sensitiva ー 栄養と繁殖にくわえて感覚と運動能力をもつ、動物のアニマ (禽獸之魂) を「覚魂」、(3) 理性的な魂 anima rationalis ー 栄養・繁殖・感覚・運動にくわえて推論明弁の能力をもつ、人間のアニマ (人魂) を「靈魂」と命名する。また生魂と覚魂は身体器官に依存する

が、靈魂（理性）は身体器官を必要としないため、生魂と覚魂は死滅しても靈魂は死滅することはないという（『天主実義』第三篇）。

サンビアソはリッチのアニマ理論をより精密にすべく、『靈言蠡勺』を書き、専ら中世キリスト教神学の説く「靈魂」について説明し、イエズス会の「靈魂」学を展開した。『靈言蠡勺』はおよそ二卷五篇からなり、五篇の名称はそれぞれ「亜尼瑪の体（本体）を論ず」「亜尼瑪の生能・覚能（生魂と覚魂の能力）を論ず」「亜尼瑪の靈能（靈魂の能力）を論ず」「亜尼瑪の尊、天主に似るを論ず」「（亜尼瑪の指向する）至美好の情を論ず」などという。同書が多方面から「靈魂」の内実を明らかにしようとした専門書であることは、各篇の題目からみても自ずと明らかであろう。事実、サンビアソの序には「亜尼瑪の学は、費祿蘇非亜中において最益となし、最尊となす」とあり、亜尼瑪には「訳して靈魂といい、また靈性という」という小字の注釈が附されている。

サンビアソによれば、亜尼瑪すなわち靈魂とは、（1）何者にも依存しない「自立の体」であり、（2）人の生死に関わりなくつねに「自在」し、（3）「神」の類であり、（4）不滅である。（5）直接に天主が造成したものであるが、（6）「無物」から造られたものであり、（7）肉身なしに創造されたものではない。（8）個人に特有の実体的形相 *forma substantialis* をなしており、（9）その目的はガラシア *gratia*（聖寵）に頼って、善行を通して、真の幸福をえるところにある。サンビアソは以上のようにのべているが、ヨーロッパ中世キリスト教哲学の靈魂論をもっとも特徴づけているのは、その非物質的な特質を根拠とした不滅性にはかならない。『靈言蠡勺』は、「靈魂」を指して、漢語の「神」（精神）に類似した概念であり、知性とか理性とかよばれるところの人の魂のことを意味しているとのべながら、かえってそれが天主によって直接無媒介的に「無物」から産出されたとのべ、その非物質性にもとづく純一性・唯一性を強調し、不死不滅性を明らかにしている。イエズス会の靈魂論と中国の精神解釈のあいだには、本質的な差異があるといわねばならない。

小 結

前近代の東アジアの医学は、脳を知覚中枢ととらえず、医学の基礎に解剖をおかず、理論自体も陰陽五行を多用し術数学的色彩に溢れており、改善すべきところが多かったことは、紛れのない事実である。だが反面、遅くとも漢代には世界に先んじて形神二元論／心身二元論の桎梏から脱し、精神機能を気に帰す唯物的な医学体系を構築していたことも、誇るべき史実として正確に認識しなければならない。

医学理論すなわち人間観はある面、哲学を含む諸学の基礎である。諸学の基礎であるからには、東アジアの知的遺産を分析し現在に活用しようとするとき、過去の医学総体や医学知識に対する考察を忘れてはならない。特に中医・韓医・漢方など自国の伝統医学を保存発展させ

ようとしている東アジアにおいてはなおさらそうであろう。読むに値する医学古典が多数、現伝することを考えるとき、精神豊かな将来があるか否かはまさに現在の研究者の決心如何にかかっているとのもてても決して過言ではあるまい。新進気鋭の人文研究者の医学史研究への新たな参入を心から冀うゆえんである。

