

제 1장 상한병(傷寒病) 개론(概論)

1) 상한잡병론(傷寒雜病論)의 해의(解義)¹

동의학(東醫學)의 양대산맥(兩大山脈)의 맥락(脈絡)이라 할 수 있는 황제내경(黃帝內經)과 상한잡병론(傷寒雜病論)은 그 발생지역(發生地域)이 다르고 발전과정(發展過程)이 달라 흡사 수레의 양 바퀴같이 되어 동의학(東醫學)의 주류(主流)를 이루어 왔다.

전자(前者)는 황하유역(黃河流域)의 유목민(流牧民)을 다스리는 귀족계급(貴族階級)에서 이루어져 양생(養生)과 신선류(神仙流)를 추구하고 후세(後世)에 지나치게 양생(養生)위주로 발전되어 오히려 공리공론(空理空論)에 빠져서 실제임상과는 유리되게 되었고, 후자(後者)는 안온(安溫)한 아열대지방(亞熱帶地方)의 열성유행병(熱性流行病)의 창궐로부터 인명(人命)을 구하기 위해 임상의학(臨床醫學)이 추구되어 병변(病變)의 변화과정을 엄밀(嚴密)히 구명(究明)하고 이론(理論)이 오히려 간명(簡明)하고 객관성이 있으며 그 치법(治法)이 합리적(合理的)이요, 실제적(實際的)이며 일절(一切)의 공론(空論)을 배제(排除)한 것이 특징이라 할 것이다.

약 1700년 전 후한말(後漢末) 양자강(揚子江) 유역(流域)의 장사지방(長沙地方)의 태수(太守)의 직(職)에 있었던 이름이 장기(張機)요 호(號)가 중경(仲景)이었던 의성(醫聖)이 저술(著述)한 의서(醫書)가 바로 상한론(傷寒論)이다.

처음에는 십육권(十六卷)으로 저술된 이 의서(醫書)는 불과 70년이 못되어 전란(戰亂)으로 인해 산실(散失)되었으나, 동한(東漢)의 태의령(太醫令) 왕숙화(王淑和)가 잔존(殘存) 십권(十卷)을 수집한 후 선차(選次)하여 십오 권으로 편집하여 후세에 구전(口傳)으로 전해져 내려 오다가 천금익방(千金益方), 외대비요(外臺秘要), 의학금감(醫學金鑑) 등에 인용된 것을 송대(宋代) 영종(英宗)의 명(命)에 의하여 고보위(高保衛), 손기(孫奇), 임억(林億) 등이 상한론(傷寒論)을 교정간행(校訂刊行)한 것이 송대상한론(宋代傷寒論)이라 하여 현세(現世)에 전(傳)하는 바 된 것이다.

또한 북송(北宋)의 인종(仁宗) 때에 한림학사(翰林學士) 왕수(王洙)가 한림원(翰林院)의 금궤(金櫃)에 보관되어 있는 낡은 의서(醫書)3권을 발견하였으니 상한론(傷寒論)과 잡병(雜病)의 처방이 들어있어 흑산실(惑散失)된 것 중의 그 일부가 아닐까 하여 금궤옥함요략(金櫃玉函要略)이라 하였다.

이에 상한론(傷寒論)과 금궤(金櫃. 玉函) 요략(要略)은 본래 일서(一書)였으나 송대(宋代) 임억(林億)의 교정(校訂)으로 이서(二書)로 분(分)한 것을 명대(明代)의 조개미(趙開美)에 의하여 다시 일서(一書)로 합론(合論)하였으며, 이를 상한잡병론(傷寒雜病論) 또는 상한졸병론집(傷寒卒病論集)이라는 서(書)로 전해지게 되었고 후세에 다시 나뉘어 상한병(傷寒病)을 주로 다루는 서(書)를 상한론(傷寒論), 기타 내과잡병(內科雜病), 외과잡병(外科雜病)과 부인병(婦人病) 등의 잡병(雜病)을

¹ 참고: 集大成傷寒論註釋(李鐘華)

정리한 서(書)를 금궤요략(金櫃要略)으로 명명하여 현세(現世)까지 전해져 이르게 되었다.

상한론(傷寒論)의 중경자서(仲景自叙)를 보면 ‘나의 친척이 평소에 많아서 이백 명 이상이었으나 건안(建安) 원년(元年)부터 십 년도 못 되어서 사망한 사람이 2/3에 달했다. 그 가운데 칠할(七割)은 상한병(傷寒病)에 이환(罹患)하여 죽었다’고 한 것을 보면 이 병(病)은 풍한(風寒)의 손상(損傷)을 받아 유행성(流行性)으로 일어나는 급성열병(急性熱病) 질환(疾患)이며, 사망률이 매우 높은 증상(證狀)임을 알 수 있다.

또한 현대는 물론이요 미래인류의 생존을 위협할 가장 공포스런 병증(病證)이 ‘바이러스 감염질환’임을 동서의학(東西醫學)이 함께 경고하고 있는 이 때 상한론(傷寒論)의 각종 주 증상(證狀)들이 ‘바이러스 감염’에 의한 급성열병(急性熱病) 증후(證候)와 거의 동일하므로 각종 괴질성 ‘바이러스 감염’질환이 만연하고 있는 이 때 상한론(傷寒論) 치법(治法) 연구 및 탐구는 매우 큰 의의(意義)가 있다 할 것이다.

그런가 하면 상한론(傷寒論) 각론의 치병례(治病例)를 보면 열성질환(熱性疾患), 호흡기질환(呼吸器疾患), 소화기질환(消化器疾患), 부인과질환(婦人科疾患), 신경계질환(神經系疾患), 순환기질환(循環器疾患), 비뇨계질환(泌尿系疾患), 외과질환(外科疾患), 인후과질환(咽喉科疾患), 안과질환(眼科疾患), 기타 일사병(日射病), 고혈압(高血壓), 관절(關節)의 이상(異常) 등 수없이 많은 다양한 질병의 증상(證狀)들과 치병례(治病例)들이 수록되어 있다.

이상의 제질환(諸疾患)을 보면 잠복기(潛伏期)로부터 발병(發病), 진행(進行), 극기(極期), 유기(癒期), 또는 사망(死亡)의 기전(機轉)을 취(取)하는 열성질환(熱性疾患)도 있고, 그러한 구분이 명확하지 않는 질환(疾患)도 있고, 또 발병(發病)하여 유기(癒期)에 이르기까지 한 증후(症候)로서 끝을 맺는 질환(疾患)도 있다.

그러나 여하한 질환(疾患)을 막론하고 잠복기(潛伏期)로부터 유기(癒期)에 이르기까지에는 반드시 자각(自覺) 또는 타각적(他覺的)으로 어떠한 증상(證狀)을 수반(隨伴)하게 된다. 이것을 동의학(東醫學)에서는 한열(寒熱), 허실(虛實), 표리(表裏), 음양(陰陽)으로 대별(大別)한다. 인체(人體)가 상도(常度)를 벗어나 한열(寒熱), 허실(虛實), 표리(表裏), 음양(陰陽)의 어느 한편으로 치우치게 되면 질병(疾病)을 야기(惹起)하게 되니, 이 변화과정(變化過程)을 상한론(傷寒論)에서는 병명(病名)으로 논(論)하지 않고 태양(太陽), 양명(陽明), 소양(少陽), 태음(太陰), 소음(少陰),厥음(厥陰)의 육개증후군(六個證候群)으로 나누어 각군마다의 치법(治法)과 오치시(誤治時)의 처치방법(處置方法)을 논(論)한 것이다.

그러므로 상한론(傷寒論)은 급성(急性) 열성병(熱性病)만을 다스리는 학문(學門)이 아니라 이 병(病)이 어떠한 증후군(症候群)에 속(屬)해 있는가를 관찰(觀察)하여 인체(人體)가 병세(病勢)에 저항(抵抗)하고 있는 그 힘을 따라서 질병(疾病)을 구축(驅逐)하는 방법을 연구(研究)하는 학문(學門)이다. 이러한 상한론(傷寒論)의 치법(治病) 이론(理論)은 질서정연(秩序整然)하고 정엄(正嚴)하며, 치료(治療)하는데도 조리(調理)있게 준제(俊劑)와 평제(平劑), 사제(瀉劑) 등으로 화공(和攻)하는 방법이 갖추어져 있고, 이론체계(理論體系)가 모든 병(病)의 발전변화(發展變化)에 연관성(連關性)이 있으므로 모든 병(病)을 치료(治療)하는데 기본(基本)이 되고 골간(骨幹)이 되므로 먼저 고방

(古方), 즉 상한론(傷寒論)을 습득(習得)하여 치병(治病)하는 원리(原理)를 습득(習得)한 다음에 후세방(後世方)을 연구(研究)하는 것이 순서일 것이다.

현우(賢祐) 주(註)

상한론(傷寒論)에서는 병(病)의 상태(狀態)를 크게 음(陰), 양병(陽病)으로 구분(區分)하고 음(陰), 양병(陽病)은 각각 삼음삼양(三陰三陽)으로 나누어 육경병론(六經病論)을 펴고, 열병풍습(熱病風濕)의 사기(邪氣)가 체(體)에 발생(發生)하여 변화과정(變化過程)을 나타낸 것이니 쉽게 말하자면 병명(病名)이 곧 육종(六種)이라는 것이다. 그 육종(六種)의 병명(病名)은 곧 태양병(太陽病), 소양병(少陽病), 양명병(陽明病)이오, 태음병(太陰病), 소음병(少陰病), 궤음병(厥陰病)이라는 것이다. 이 육종병(六種病)의 병리(病理)를, 즉 증후(證候)를 밝히고 그 증후(證候)에 치료방문(治療方文. 處方)까지 제시한 것으로 가히 묘(妙)한 의방(醫方)이라 할 수 있을 것이다. 따라서 환자(宦者)의 육종병증후(六種病證候)만 판별(判別)되면 처방(治方)이 제시(提示)되어 있으니, 증(證)이 곧 치(治)로 이어지는 것이 병명(病名)을 보고 치법(治法)을 찾는 여타의 단편적인 방(方)과 크게 차별화되는 매우 입체적인 치법(治法)을 다루는 것이 곧 중경사(仲景師)의 상한론(傷寒論) 입론(立論)이라 할 수 있을 것이다.

왕숙화(王叔和)는 이름이 희(熙)이며 중국 산서성 고평현이 고향으로 동한(東漢) 건안(建安) 15년(210년)부터 진(晉) 태강(太康) 원년(元年, 280년)까지 생존했던 것으로 추정되고 있다. 그는 당시의 국가최고의 어의(御醫)라 할 수 있는 태의령(太醫令)을 지냈는데 이로써 그가 당시에 지녔던 명망이 매우 높았음을 알 수 있다. 중국 역사상 위(魏), 진(晉)시대는 사회현실로 인해 도가(道家) 사상이 널리 퍼지고 도교가 형성되기 시작했으며 학술 분야에서도 신비적인 색채가 감돌고 있었으니 의학도 이에 예외일 수는 없어 복식(服食) 등을 통해 신선(神仙)이 되고자 하는 등의 비현실적인 방법들이 진정한 의학의 발전을 가로막고 있었다.

이런 상황에서 왕숙화(王叔和)는 홀로 정진하여 의학의 정통을 찾아 주류 의학을 깊이 연구하였는데 특히 맥학(脈學)에서 뛰어난 업적을 남겼다. 왕숙화(王叔和)는 이전의 경험을 종합하고 자신이 직접 체득한 바를 결합하여 맥(脈)에 대해 더욱 잘 이해하고 응용할 수 있도록 하였는데, 그의 이런 노력은 맥경(脈經)이라는 뛰어난 저작을 남게 되었으며 무엇보다도 전란(戰亂)으로 산실(散失)된 중경(仲景)의 위대한 의서(醫書)인 상한론(傷寒論)을 수집하여 그 명맥을 잇게 하므로 오늘날까지 전해지게 한 노력은 동의학(東醫學) 역사(歷史)에서 크게 빛나고 있다 할 것이다.

2) 상한론(傷寒論) 원서(原序) 석문(釋文)

“나(仲景)는 월인(越人). (史記扁鵲論에는 扁鵲의 性은 秦이며, 이름이 越人이라 기록되어있다) 이 제(齊)나라 임금인 제후(齊侯)의 안색(顏色)을 보고 신기(神奇)하게 병(病)을 알았다는 기록을 볼 때마다 그 재능이 탁월한 점에 감탄하지 않을 수 없었다.

궤(虢)나라에 갔다가 태자(太子)가 급사(急死)하여 슬퍼하는 것을 보고 ‘실로 죽어있는 것이 아니라’ 하고 병증(病證)을 다스려 태자(太子)를 소생(蘇生)시킨 적이 있다. 그 의술(醫術)을 찬양(讚揚)하자 편작(扁鵲)은 말하기를 “이는 소생(蘇生)할 수 있는 사람이므로 나는 이를 환기(喚起)시켰을 뿐이다” 라고 했다.

이것은 의자(醫者)가 죽을 생명을 연장시킬 수는 없고 환자자체(患者自體)가 살 수 있는 상태(狀態)에 있는 것을 재기(再起) 시켰을 뿐이라는 것이다. 또 제(齊)나라에 있을 때 환공(桓公)의 안색(顏色)을 보고 병(病)의 소재(所在)를 진단(診斷)한 일이 있다. “병(病)이 피부(皮膚)에 있으니 곧 다스리지 않으면 깊이 들어간다” 고 하여도 환공(桓公)은 “나에게는 병(病)이 없다” 며 거절했다. 수일 후에 편작(扁鵲)은 말하기를 “병(病)이 골수(骨髓)에 있으니 사명(司命, 사람의 생사를 관장한다는 별)이라 할지라도 어찌할 도리(道理)가 없다” 하고 제(齊) 떠나 버렸다. 그 뒤 얼마 되지 않아 환공(桓公)은 죽었다고 한다.

괴이(怪異)하게도 현세(現世)의 거사(居士)들은 의약(醫藥)과 방술(方術)을 연구(研究)하는 데는 마음을 두지 않는다. 본래는 마음껏 의술(醫術)을 연구(研究)하여 위로는 군주(君主)와 양친(兩親)의 질병(疾病)을 다스리고, 아래로는 빈천(貧賤)한 사람들을 질병(疾病)의 고액(苦厄)에서 구제(救濟)하고, 자신의 건강을 보전하여 천수(天壽)를 누리야 할 것인데 참으로 이해(理解)할 수 없는 일이다. 현세(現世)의 사람들은 영화(榮華)와 권세(權勢)만을 다투어 권호(權豪)를 부러워하여 쉬지 않고 부지런히 노력하여 명리(名利)만을 추구하고 있다.

이렇게 하여 그 본말(本末)을 숭식(崇飾)하고 근본(根本)을 버리며 표면(表面)은 화려하고 내부(內部)는 초췌(樵悴)하게 버려두니 피부(皮膚)없는 곳에 털이 어찌 쉽게 붙겠는가? 이런 부유(浮遊)한 생활을 하다가 갑자기 외사(外邪)를 만나면 급성열병(急性熱病)과 같은 비상(非常)상태의 질환(疾患)과 만나게도 되기도 하니 몸에 재화(災禍)가 급박(急迫)하면 위협(威脅)을 당하여 평소의 지절(志節)을 굴(屈)하고 신주(神主)나 무녀(巫女)에게 구원을 애원하며, 의자(醫者)가 위독(危篤)함을 고하면 어찌할 도리 없이 죽기를 기다린다.

백년(百年)의 수명(壽命)을 타고 난 지극히 귀중한 몸이건만 그 고귀함을 모르고 엉터리 의자(醫者)에게 몸을 맡겨 조잡(粗雜)한 처치(處置)를 받아 죽게 되니 가엾어라. 몸은 이미 죽었고 그 신명(神明)은 소멸되고 변(變)하여서 황천(黃泉)에 잠입(潛入)하면 가족들이 모여 제읍(啼泣)하는 것은 통탄(痛嘆)할 일이 아닐 수 없다.

온 세상 사람들은 모두 혼미(昏迷)하여 자기의 생명을 아낄 줄 모르고 경솔하게 취급 하면서 어디에 영화(榮華)나 권세(權勢)가 있다고 하겠는가? 나아가서 군친(君親)의 병(病)을 다스리고 빈천(貧賤)한 사람들을 고액(苦厄)에서 구제(救濟)하거나 타인을 사랑할 줄 아는 것이 되지 않을

뿐만 아니라 한 걸음 더 나아가 자신의 건강을 보전하여 천수(天壽)를 누리고 자기를 사랑할 줄 알아야 한다.

재화(災禍)를 만나 몸이 위험할 지경에 처해 있어도 혼(魂)이 나간 사람같이 몽매(蒙昧)하여 적당한 처치(處置)를 할 수 없게 된다. 가엾어라 권세와 허영만을 탐내고 근본(根本)을 생각하지 않아 귀중한 신체가 망각되고 물욕(物慾)에만 눈이 어두워 빙곡(氷谷)을 건너 듯이 위험한 생활을 하다가 이와 같은 결과가 된 것이다.

나(仲景)의 친척이 많아서 이백 명 이상이었으나 건안(建安) 원년(元年)부터 십 년도 못 되어서 사망한 사람이 3/2에 달하는데 그 가운데 칠할(七割)은 상한(傷寒)에 리환(罹患)하여 죽었다.

지난 날 사망자가 속출하였을 때 젊은이들이 죽어가는 것을 구(救)하지 못한 것이 한(恨)이 되어 부지런히 고훈(古訓)을 뒤지고 널리 제종(諸種)의 약방(藥方)을 수집(蒐集)하는데 소문(素問)의 구권(九卷)과 팔십일난(八十一難)과, 음양대론(陰陽大論)과, 태러약록(胎臚藥錄)과 평맥변증(平脈辨證) 등의 고서(古書)에서 선용(選用)하여 상한잡병론(傷寒雜病論) 십육권(十六卷)을 저술(著述)했다. 비록 제병(諸病)을 모두 치료한다고는 할 수 없더라도 병(病)을 봐서 그 근본(根本)을 아는 데는 거의 다 했다고 생각(生覺)한다. 또 내가 수집(蒐集)하여 편찬(編纂)한 상한잡병론(傷寒雜病論)을 읽으면 깨달음이 있을 것이라고 생각(生覺) 한다.

대자연(大自然)은 金, 水, 木, 火, 土 오행(五行)의 운기(運氣)를 천지간(天地間)에 분포(分布)하여 삼라만상(森羅萬象)의 성장(生長)과 변화(變化)를 수장(收藏)하고 사람은 인(仁), 의(義), 예(禮), 지(智), 신(信) 등의 오상(五常)의 기(氣)를 타고 났으며, 오상(五常)의 기(氣)는 형상(形狀)으로 나타나서 오장(五臟)이 된다. 그 기혈운행(氣血運行)의 통로(通路)가 되는 경락(經絡)과 기혈집산(氣血集散)의 관문(關門)이 되는 부유(府俞)를 통(通)하여 음양(陰陽)의 기(氣)와 회합(會合)하고 통달(通達)하여 생명(生命)을 보전(保全)하고 있으나 이 음양(陰陽)의 변화(變化)는 미묘(微妙)하여 측지(測知)하기 어려운 것이므로 우수(優秀)한 재능(才能)과 정묘(精妙)한 지식(智識)을 갖지 않는 사람은 그 심오(深奧)한 이치(理致)를 어찌 탐구(探求)해 내겠는가?

태고(太古)에는 신농(神農), 황제(黃帝), 기백(岐伯), 백고(伯高), 뇌공(雷公), 소유(少俞), 소사(少師), 중문(仲文)과 같은 명의(名醫)가 있었고, 중세(中世)에 와서는 장상(長桑)과 편작(扁鵲)같은 명의(名醫)가 있었고, 한대(漢代)에 와서는 공승(公承, 벼슬)을 맡은 양경(陽慶)과 창공(創公)과 같은 명의(名醫)가 있었지만 그 뒤에는 명의(名醫)가 있었다는 것을 들어보지 못했다.

금세(今世)의 의(醫)를 보면 의경(醫經)의 취지(趣旨)를 탐구(探求)할 생각도 하지 않고 그가 아는 바를 자기 멋대로 연출(演出)하고 각기(各己) 가전(家傳)의 방법(方法)만을 이어받아 발전(發展)이 없고 치료(治療)는 전례(前例)에 따라 반복(返復)하며 연구(研究)도 하지 않고 진찰(診察)도 대수롭지 않게 입으로만 하려고 한다.

또 병자(病者)를 대(對)하자마자 곧 탕약(湯藥)을 조제(造製)한다. 맥(脈)을 볼 때도 촌맥(寸脈)만 보고 척맥(尺脈)은 보지 않으며, 수맥(手脈)은 보아도 족맥(足脈)은 보지 않고, 인영(人迎) 부양(趺陽)과 삼부맥(三部脈)은 더욱 참작(參酌)하지 않는 것은 물론(勿論), 맥박(脈搏)이 오십(五十)에도 이르지 않은 짧은 시간(時間)에 맥(脈)을 결진(決診)하므로 구후(九候)가 없는 것같이 진단(診斷)을 하는

것이다. 명당(明堂)과 관정(關庭)같은 안색(顔色)은 보지 않고 진단(診斷)을 하여 흡사 바늘구멍을 통해 들여다 보는 것 같아서 정확(精確)한 진단(診斷)을 내릴 수 없다. 이렇게 하여 생사(生死)를 분별(分別)한다는 것은 참으로 어려운 일이다. 공자(孔子)의 말씀에 “나서부터 이것을 알고 있는 자(者)는 상의(上醫)이며 범의(凡醫)는 따라갈 수 없다. 그러나 많이 듣고 배워서 박식(博識)에 달(達)하게 되면 지(知)의 다음이 된다”고 했다. 이 경지(境地)는 보통사람도 노력(努力)하면 달(達)할 수 있다. 나는 공자(孔子)의 말씀을 명심(銘心)하고 의술(醫術)을 숭상(崇尚)하는 자(者)이므로 의술(醫術)을 정통(精通)코자 한다.”

漢 長沙의 太令 南陽張機의 著作

많은 사람들의 생명을 앗아간 상한(傷寒)이라는 병은 난경(難經)에서 따 온 병명(病名)이다. 나는 이 병(病)의 병사(病邪)가 인체에 침투 했을 때 인체의 정기(正氣)가 병사(病邪)에 저항하여 쟁투(爭鬪)할 때 시시각각 변(變)하는 과정을 연구하여 각각의 증상(證狀)에 따라 대응(對應)할 수 있는 치료방(治療方)을 내었다.



華陀



중경사(仲景師)가 입안(立案)한 상한론(傷寒論)은 급성열병과 같은 독감만 치료하는 방론(方論)에 한정 된 것이 아니라 거의 모든 제질병을 치료하는 원칙과 방(方)을 제시하였으니 상한론 연구는 곧 동의학 연구의 기초라 할 것이다.

3) 태양병(太陽病) 제강(提綱)

병사(病邪)가 표위(表位)에 있어 한법(汗法)으로 고치고 허실(虛實)을 가려 강발한제(強發汗劑)²를 쓰거나 미발한제(微發汗劑)³를 쓰는 경우 기본이 (1)맥부(脈浮)하고, (2)두항강통(頭項強痛)하고, (3)발열오한(發熱惡寒)하는 경우 유한(有汗), 무한(無汗)을 막론(莫論)하고 모두 태양병(太陽病)이다.

이것은 심장기능(心臟機能)이 왕성(旺盛)하여 혈(血)의 운행(運行)이 잘되므로 병사(病邪)를 체외(體外)로 구축(驅逐)하고 정기(正氣)가 기표(肌表)에서 병사(病邪)와 싸우고 있는 현상이므로 열(熱)이 나고 맥(脈)이 부(浮)하다.

위의 증상(症狀) 가운데 한 두 가지가 빠지고 타증(他症)이 섞이는 수도 있다. 이상(以上)의 증상(症狀) 가운데서도 특(特)히 병사(病邪)가 외표(外表)에 있다는 것을 알 수 있는 것은 오한(惡寒)이다. 기표(肌表)에서 오한(惡寒)이 사라졌다 하면 병사(病邪)가 물러났거나 속으로 들어갔다는 것을 알 수 있다.

심장기능(心臟機能)이 왕성(旺盛)한 사람은 태양(太陽), 양명(陽明), 태음(太陰), 소음(少陰)을 막론하고 맥(脈)이 부(浮)하기 때문에 맥부(脈浮)만으로 경솔히 태양병(太陽病)이라고 판정(判定)하면 안 된다.

두통(頭痛)역시 정기(正氣)가 병사(病邪)를 구축(驅逐)하려 상충(上衝)하는 현상(現狀)이기 때문에 정기(正氣)가 강(強)한 사람은 태양(太陽), 양명(陽明), 태음(太陰), 소음(少陰)에 나타나는 증상(症狀)이므로 두통(頭痛)만으로는 태양병(太陽病)이라 경솔히 판정(判定)하면 안 된다.

오한(惡寒)역시 가장 중요(重要)한 증상(症狀)이라 했으나 소양(少陽)의 한열왕래(寒熱往來)와 삼음병(三陰病)의 허증(虛證)인 오한(惡寒)이 있으므로 이것만으로 태양병(太陽病)이라 판정(判定)하기가 어렵다.

태양병(太陽病)이라 결정(決定)할 수 있는 것은 태양병(太陽病)이라 결정(決定)할 개개(個個)의 증상(症狀)이 모여 한 증후군(症候群)이 이루어져야 하며, 여섯 계단(階段)중 한 증후군(症候群)에 해당(해당)되면 무슨 무슨 병(病)이라 할 수 있다는 것이다.

맥부(脈浮), 두통(頭痛), 오한등(惡寒等)의 증상(症狀)이 모여 증후군(症候群)을 이루면 태양병(太陽病)이라 하고 맥부(脈浮), 발열(發熱), 오한(惡寒) 등이 모여도 태양병(太陽病)이 되며, 맥부(脈浮), 발열(發熱), 오한(惡寒), 신동통(身疼痛) 등이 모여도 태양병(太陽病)이 되고, 맥부(脈浮), 발열(發熱), 오한(惡寒), 두통(頭痛), 골절통(骨節痛) 등이 모여도 태양병(太陽病)이 된다.

이러한 증상(症狀)은 모두 기표(肌表)에 나타나기 때문에 태양병(太陽病)이라 인정(認定)할 수 있다. 오한(惡寒)하면 발열(發熱)이 반드시 따르기 마련인데 오한(惡寒)하지 않고 발열(發熱)하는 것은 양명병(陽明病)에 속(屬)하는 것이므로 태양병(太陽病)이라 하지 않으며, 태양병(太陽病)은 발열(發熱)보다 오한(惡寒)을 중(重)하게 본다.

² 예: 麻黃湯

³ 예: 桂枝湯

이상(以上)의 증상(證狀)외에 소양병(少陽病)의 한열(寒熱), 협통(脇痛)이라든가 양명병(陽明病)의 구갈(口渴), 변비등(便秘等)이 겸(兼)하는 수가 있는데, 이때는 태양병(太陽病)과 소양병(少陽病) 또는 태양병(太陽病)과 양명병(陽明病)이 합해졌다 해서 합병(合病) 또는 병병(併病)이라 한다.

이상(以上)으로 태양병(太陽病)은 기표(肌表)에 사열(邪熱)이 있다는 것을 뜻하며 기표(肌表)에 사열(邪熱)이 있는 것은 어떻게 풀면 가장 쉽게 해산(解散)되는가 하는 것이다. 기표(肌表)에 충열(充熱)되어 있는 것은 거기에서 가장 가까운 피부(皮膚) 밖으로 배출(排出)하는 것이 가장 가까운 길이다. 발한(發汗)시켜 기표(肌表)의 열(熱)을 체외(體外)로 방산(放散)하는 것을 한해(汗解)라 한다.

원전(原典)과 석문(釋文)

原典: 太陽之爲病 脈浮 頭項強痛 而惡寒: 태양병(太陽病)은 맥(脈)이 부(浮)하고 두항(頭項)이 강통(強痛)하며 오한(惡寒)한다.

상한론금석(傷寒論今釋)⁴ 육연뢰(陸淵雷)_주(註)

병(病)의 명(名)을 태양(太陽)이라 하면 갑자기 들으면 심히 거칠어 이치(理致)에 맞지 않는 것 같으나 음양(陰陽)만을 잘 분석하면 진단(診斷)과 치료(治療)에 대강(大綱)을 이룰 수 있다.

또 한의(漢醫)의 장점인 오행(五行)은 버릴 수 있어도 음양(陰陽)은 버리지 못한다. 병(病)이 열(熱)한 것은 양(陽)이고 한(寒)한 것은 음(陰)이며, 실(實)한 것은 양(陽)이고 허(虛)한 것은 음(陰)이다.

서의학적(西醫學的)으로 보면 병(病)이 진행형(進行形)에 속(屬)한 것은 양(陽)이고 퇴행성(退行性)에 속(屬)한 것은 음(陰)이다. 기능(機能)이 항성(亢盛)한 것은 양(陽)이고 기능(機能)이 쇠약(衰弱)한 것은 음(陰)이다.

의학서적(醫學書籍)에 음양(陰陽)이라 한 것은 뜻이 이러한 것에 지나지 않는다. 금원(金元) 이후에 학문(學文)이 깊이 들어가서 억지로 이치(理致)에 맞춘 설이 많아 음양(陰陽)의 뜻이 아득하게 깊어져 끝까지 잘못을 따져 나가지가 불가하다.

태양병(太陽病)이란 기표(肌表)와 상부(上部)의 기능(機能)이 항성(亢盛)한 것을 말한다. 천층동맥(淺層動脈)에 혈액(血液)이 꼭 차서 맥(脈)이 부(浮)하고 두부(頭部)에 충혈(充血)되어 삼차신경(三叉神經)이 압박(壓迫)을 받으므로 두통(頭痛)이 생기고 항부(項部)도 충혈(充血)이 되므로 항배부(項背部)의 기육신경(肌肉神經)이 마비(痲痺)되어 항강(項強)한다. 두항강통(頭項強痛)을 차라리 두통강통(頭痛強痛)이라 하는 것이 타당하다.

병(病)이 풍한(風寒)의 자극(刺戟)에 저항(抵抗)하여 일어나므로 오한(惡寒)한다. 실험(實驗)에 의하면 태양병(太陽病)은 열(熱)이 나기 전에는 맥(脈)이 부(浮)하지 않고 열(熱)이 나면 부(浮)하므로 맥부(脈浮)라는 이자(二字) 안에 발열(發熱)의 뜻이 포함(包含)되어 있는 것을 알 수 있다.

⁴ 상한론금석(傷寒論今釋): 청대(清代)말에 태어나 상해에서 명의(名醫)로 활약했던 육연뢰(陸淵雷, 1894~1955)선생의 상한론(傷寒論) 주석서(註釋書)

오한발열(惡寒發熱)은 태양(太陽)의 중요한 증상(證狀)인데 오한(惡寒)하고 열(熱)이 나지 않는 것은 꼭 태양병(太陽病)이라고는 할 수 없다. 두통(頭痛), 항강(項強)도 태양(太陽)에만 있는 증상(證狀)은 아니며, 열(熱)이 난 후에 점차(漸次)로 오한(惡寒)하지 않으면 태양병(太陽病)이 이미 없어진 것이다.

열(熱)이 나고 오한(惡寒)하며 맥(脈)이 부(浮)하고 두항(頭項)이 강통(強痛)하면 의심(疑心)할 것 없이 태양병(太陽病)인데 중경(仲景)은 이를 태양병(太陽病)의 주증(主證)이라고 했다. 태양병(太陽病)의 모든 증상(證狀)을 살펴보면 기혈(氣血)이 위나 밖으로 향하고 있다. 이것은 자연치유력(自然治癒力) 작용(作用)이 병독(病毒)을 기표(肌表)와 한선(汗腺)으로 배출(排出) 하는 것을 알 수 있으므로 땀을 내는 것은 태양병(太陽病)의 정상(正常) 치법(治法)이다.

상한론신의(傷寒論新義)⁵ 여무언(余無言) 주(註)

태양병(太陽病)은 두항배척병(頭項背脊病)의 제강(提綱)이 된다. 태양(太陽)을 순전(純全)히 두항배척(頭項背脊)으로 가리킨 까닭은 태양(太陽)이 주(主)로 일신(一身)의 표(表)가 된다 했으므로 그 말은 근사(近似)하나 실은 그렇지 않다. 태양병(太陽病)으로 인(因)한 사람은 전신증상(全身證狀)인 오한발열(惡寒發熱)이 있으므로 그렇게 말한 것이며 병자(病者)에게 두통(頭痛)이 없지 않다. 여무언(余無言)

태양병(太陽病)의 전신증상(全身證狀)인 오한(惡寒), 발열(發熱)의 근원(根源)을 살펴보면 이것은 풍한⁶(風寒. 바이러스)이 처음 체표(體表)에 범(犯)하면 체온(體溫)과 혈액(血液)이 스스로 일어나 병사(病邪)에 항거(抗拒)하면서 받아들이지 않으려는 표현(表現)이다.

병(病)을 받아들이는 근원(根源)을 생각하면 두항배척(頭項背脊)에 있다. 두통(頭痛), 두항강통(頭項強痛), 항배강(項背強), 케케⁷(几几) 등은 뇌척수계통(腦脊髓系統)에 풍한(風寒. 바이러스)이 침범(侵犯)한 징후(徵候)이다.

상한원전(傷寒原典) 십칠조(十七條)의 색색오한⁸(嗇嗇惡寒), 석석오풍⁹(浙浙惡風), 흡흡발열¹⁰(翕翕發熱) 등은 전신감각(全身感覺)이며 오풍(惡風), 오한(惡寒), 발열(發熱)이 나기 직전에 색색(嗇嗇)

⁵ 상한론신의(傷寒論新義): 근대 중의학계의 명의(名醫) 여무언(余無言. 1900~1963)선생의 상한론(傷寒論) 주석서(註釋書)

⁶ 풍한⁶(風寒. 바이러스): 고대에는 미생물학이 발달되지 않아 풍한이라 한 것이지만, 이것을 오늘날 현대의 학적으로 보면 독감, 사스 등을 일으키는 바이러스 질환 등을 포함 한다고 볼 수 있다.

⁷ 케케⁷(几几): 뒷목이 뻣뻣하여 고개를 잘 돌리지 못하는 것을 한방에서는 케케(几几)라고 칭한다.

⁸ 색색오한(嗇嗇惡寒): 열(熱)이 뜨겁게 오르는데도 땀은 나지 않고 오싹오싹 오한(惡寒)이 나는 것을 표현한 것.

⁹ 석석오풍(浙浙惡風): 쌀 일을 석(浙)의 표현은 풍한(風寒)을 당했을 때 오풍(惡風) 현상을 표상(表象)한 것으로 마치 쌀 씻을 때의 소리처럼 매우 약한 바람기운만 있어도 뼈 속으로 스며드는 추위를 느끼는 감각을 말한다.

¹⁰ 흡흡발열(翕翕發熱): 발열(發熱)시 느끼는 감각이 마치 새가 날개를 접었다 폈다 하는 형상을 표상(表象)한 것으로 열(熱)이 간헐적으로 흑! 흑! 밀려드는 느낌을 말한다.

齶) 석석(浙浙), 흡흡(翁翁)의 첫 징후(徵候)는 먼저 두항배척(頭項背脊)으로부터 전격적으로 나타난다.

오한발열(惡寒發熱)은 비록 전신증상(全身證狀)이 되나 이 증(證)만으로는 전신(全身)을 대표(代表)한 표병(表病)이 된다고 할 수 없으므로 그 근원(根源)의 소재(所在)를 찾아내어야 강령(綱領)을 알게 되며 태양병(太陽病)은 두항배척(頭項背脊)의 병(病)인 것이다. 서의(西醫)는 외감(外感)의 증상(證狀)을 세 가지로 나누어

첫째는 신경계(神經系)성으로 두통(頭痛), 항강(項強), 척통(脊痛), 그리고 마치 머리에 거적을 뒤집어 쓴 것 같이 둔탁하고 무거운 통증(痛症)과 안통(眼痛), 사지통(四肢痛) 등이고,

둘째는 호흡계성(呼吸系性)으로 비염(鼻炎), 후두염(喉頭炎), 기관지염(氣管支炎) 등이며,

셋째는 소화계성(消化系性)으로 구토(嘔吐), 설사(泄瀉), 복통(腹痛), 식욕부진등(食慾不振等)이다.

이것을 보면 서의(西醫)가 말하는 신경계성(神經系性) 증상(證狀)은 뇌척수계성(腦脊髓系性)의 병(病)이며, 한의(漢醫)가 말하는 태양병(太陽病)이다.

두항배척(頭項背脊)을 보면 신경계통(神經系統), 골격계통(骨格系統), 근육계통(筋肉系統)을 말한 것으로 밀접(密接)한 관계(關係)가 있다. 뇌수(腦髓)는 두개골(頭蓋骨)의 안에 있으며 신경(神經)이 뿌리를 여기에 거꾸로 심어 놓은 것이다. 사람의 몸에 작은 나무를 거꾸로 놓아둔 것 같이하여 일신(一身)의 지각(知覺)을 주(主)로 하고 있다.

후뇌(後腦)에서 일어나 후두대공(後頭大孔)을 거쳐 항후(項後)의 경추(頸椎)를 통해 척추(脊椎)로 갔다. 다시 경후(頸後) 배상양측(背上兩側)에서 양지(兩枝)로 나누어 상지(上肢)에 분포(分布)하고 비하미려(臂下尾閭)에서 양지(兩肢)로 나누어 하지(下肢)에 분포(分布)했으며, 배척(背脊)을 따라 내려간 것은 갈라져 말갈기와 같고 사지(四肢)에 있는 것은 흩어져 티끌 같으며, 경추척추외(頸椎脊椎外)에는 형상(形狀)이 고르지 않게 기육(肌肉)에 부착(附着)되어 있다. 기육(肌肉) 속에는 혈관(血管)이 분포(分布) 되어 있고, 기육(肌肉) 밖에는 피부(皮膚)가 덮고 있다.

풍한외래(風寒外來)의 사(邪, 바이러스 포함)가 인체(人體)에 침범(侵犯)하면 신경(神經)이 즉시 알고 각부조직(各部組織)에 명령(命令)함과 동시(同時)에 일어나 몸을 지키는데 이때 증상(證狀)이 발생(發生)한다.

오한(惡寒)은 외래(外來)의 한사(寒邪)가 피부(皮膚)속을 뚫고 들어오려 하고 체내(體內)에서는 기혈(氣血)의 순환(循環)에 장애(障礙)가 생기므로 환자(患者)가 한(寒)을 싫어하게 된다.

맥부(脈浮)는 체내기혈(體內氣血)이 외사(外邪)가 들어오려 하는 것을 먼저 알고 즉시 외표(外表)로 나가 스스로 저항하기 때문이고, 두항강통(頭項強痛)은 두항(頭項)의 신경(神經)과 근골(筋骨)이 병사(病邪)의 손상(損傷)을 받아 혈관(血管)에 충혈작용(充血作用)을 일으키기 때문이다

계지탕증조하(桂枝湯證條下)의 발열(發熱), 자한(自汗), 오한(惡寒), 오흡(惡風) 등의 증(證)과 마황탕증조하(麻黃湯證條下) 발열(發熱), 무한(無汗), 신동(身疼), 요통(腰痛), 골절동통(骨節疼痛) 등은 체내(體內)의 피맥육근골(皮脈肉筋骨)의 오층(五層)이 병사(病邪)의 손상(損傷)을 받은 것이 확실한 징후(徵候)로서 위의 모든 증상이 나타난 사람을 총칭(總稱)해서 태양병(太陽病)이라 한다.

4) 양명병(陽明病) 제강(提綱)

양명(陽明)은 ‘두드러진 양명(陽明)이다’라는 뜻으로 차증(此證)은 양명실증(陽明實證)이다. 표리내외(表裏內外) 특히 이위(裏位)에 열사병독(熱邪病毒)에 의한 위장(胃腸)의 내부병(內部病)을 말하며 위가실(胃家實)이라고 하는 것은 열(熱)이 위장(胃腸)으로 들어가 찌꺼기와 결합(結合)하여 수분(水分)이 말라 조시(燥屎)가 형성(形成)되며 그것이 내려가지 않고 맺혀 있으면 실(實)이 된다. 양명병(陽明病)도 복만(腹滿), 변비(便秘), 섭어(譫語), 뇨적등(尿赤等)의 증상(症狀)을 들어 놓았으나 이것은 위장(胃腸)에 충열(充熱)이 되어 있는 증상(症狀)이기 때문에 위가(胃家)가 충실(充實)한 것이라고 했다.

충실(充實)하지 않은 것은 허만(虛滿)이기 때문에 양명병(陽明病)이라 하지 않는다. 허만(虛滿)과 실만(實滿)을 구별(區別)할 때는 복진(腹診)과 맥(脈)을 보아 허실(虛實)을 분간(分揀)해야 할 것이다.

이 이열실증(裏熱實證) 가운데도 두 가지 경우가 있는데, 하나는 위장(胃腸, 소장, 대장 포함)의 공도(空道)에 열(熱)과 찌꺼기가 결합(結合)하여 내실증(內實證)을 형성(形成)하고 있는 것으로 이 때는 승기탕(承氣湯)을 써서 막혀있는 조시¹¹(燥屎)를 뚫어 배출(排出)하면 병(病)이 낫는 또 하나는

위장벽(胃腸壁) 근육부근(筋肉附近)에 열(熱)이 모여 그 부위(部位)가 붓고 충혈염증(充血炎症)이 생겨 이열실증(裏熱實症)을 발생(發生)하는 것이며, 이 때는 백호탕(白虎湯)으로 열(熱)을 맑게 해주면 내열실증(內熱實症)이 되지 않고 잘 낫는다.

원전(原典)과 석문(釋文)

原典: 陽明之爲病 胃家實 是也: 양명(陽明)의 병(病)이라고 하는 것은 위가실(胃家實)을 말한다.

상한론금석(傷寒論今釋) 육연뢰(陸淵雷)주(註)

본론(本論)에 위(胃)라고 한 것은 거의가 장(腸)을 가리켰고 심하(心下)라고 한 것은 위(胃)를 가리켰다. 차조(此條)에는 위(胃)라고 하지 않고 위가(胃家)라고 한 것은 위(胃)와 장(腸)을 겸(兼)해서 한 말로서 지금은 소화기관(消化器官)이라 한다. 실(實)은 충실(充實)하다는 뜻이며 열독(熱毒)과 식독(食毒)이 쌓여 장(腸)에 응결(壅結)해 있는 것이 양명병(陽明病)이다.

그것은 태양(太陽)에서 전(傳)해 내려오는 것도 있고 소양(少陽)에서 전(傳)해오는 것도 이으며 병(病)이 시작할 때부터 양명(陽明)에 속하는 것도 있다. 급성열병(急性熱病)의 통례(通例)를 보면 밖으로는 풍한(風寒)의 자극(刺激)을 받고 안으로는 균독(菌毒)의 학대(虐待)가 있으므로 정기(正

¹¹ 조시(燥屎): 위가(胃家), 특히 소장(小腸)이하의 장관(腸管)의 벽(壁)에 마치 누룽지나 콜타르처럼 열결(熱結)한 상태로 결(結)해있는 대변 또는 대변 찌꺼기를 말하며 일반적으로 널리 쓰는 표현인 숙변(宿便)과는 다소 다른 대변을 말한다. 숙변(宿便)이란? 사실 장관(腸管)내에 늘 존재하는 정상적인 변일 수가 있으나, 조시(燥屎)는 병변(病變)으로 인한, 특히 열결(熱結)로 인해 장관(腸管)내에서 갖가지 독소(毒素)를 내뿜기도 하는 대변(大便) 또는 대변(大便) 찌꺼기를 말한다.

氣)가 일어나서 병독(病毒)을 기표(肌表)로 물리치려고 저항(抵抗)하는데 이것이 태양병(太陽病)이다. 저항(抵抗)이 일어나면 기능(機能)이 항성(亢盛)해져서 체온(體溫)이 높아지고 위장(胃腸)은 열(熱)의 훈작(燠灼)을 받아 연동(蠕動)이 완만(緩慢)해지므로 식독(食毒)이 응결(壅結)하여 위가실(胃家實)이 된다. 위가(胃家)가 실(實)해지면 정기(正氣)가 병(病)을 물리치려는 형세(形勢)가 속으로 전향(轉向)하므로 표증(表證)이 모두 없어지고 복만조열섭어(腹滿潮熱譫語)하는 증상만 나타난다.

상한론신의(傷寒論新義) 여무언(余無言)주(註)

차조(此條)는 양명위장병(陽明胃腸病)의 제강(提綱)이 된다. 양명(陽明)은 한의서(漢醫書)에 있는 술어(術語)이며 위장계통(胃腸系統)을 가리킨 말로서 소화기계통(消化器系統)이나 위장(胃腸)에는 반드시 상당한 열(熱)의 힘이 있어야 소화(消化)를 잘 시키며 열력(熱力)이 부족(不足)하면 소화(消化)를 시키지 못한다. 이 열력(熱力)은 태양광선(太陽光線)의 불이 활활 붙는 것과 같고, 화광(火光)이 후끈거리는 것과 같이 극(克)하는 가운데 구제(救濟)하는 것이 있으므로 양명(陽明)이라고 했다.

위장계통(胃腸系統)에는 직접 소화(消化) 시키는 것과 간접적으로 관계가 있는 장기(臟器)가 있는데 병합(併合)해서 하는 말이므로 신구학설(新舊學說)로 증상(證狀)을 밝혀 보기로 한다.

위(胃)는 배 속에 있으며 상(上)에는 식도(食道)가 있어서 구강(口腔)으로 통하고 아래로는 소장(小腸)으로 통하며, 소장(小腸)의 상단(上端)과 위의 하구근처(下口近處)에는 십이지장(十二指腸)이 있다. 소장(小腸) 전체는 굴곡하여 고리처럼 굽어서 둥근 모양을 하여 배속에 포개져 있으며 하단(下端)은 맹장(盲腸)과 통한다. 맹장(盲腸)은 대장(代將)의 첫머리이며 대장(大腸) 전체는 한 쪽이 없는 환형(環形)을 하고 있다. 첫머리에서 복부 우측을 따라 상행(上行)하여 굽어져서 횡행(橫行)하는데 위(胃)의 저부(底部)를 거쳐서 복좌측(腹左側)에 이르러 또 굽어져서 하행(下行)하여 골반강(骨盤腔)에 가서 S자상이 되어 직장(直腸)에 도달하여 항문(肛門)에서 그쳤다.

위(胃)와 소장(小腸)의 점막(粘膜)에서 점액(粘液)을 많이 분비하여 소화(消化)시키는데 쓰고, 대장(大腸)의 점액분비(粘液分泌)는 찌꺼기를 전도(傳導)하는데 쓸 뿐이다. 위(胃)의 소화(消化)는 직접 비장(脾臟)의 도움을 의지하고 있으며, 비(脾)는 위(胃)가 소화(消化)를 시킬 때는 수축작용(收縮作用)을 하며 비(脾)자체의 혈액(血液)은 위저(胃底)의 혈관(血管)과 얽혀 있으므로 전량(全量)을 위저(胃底)에 수주(輸注)하고 한편으로는 심장(心臟)에서 취급해와 도토리(汲筒)과 비슷한 것이 있어서 위저(胃底)의 혈관(血管)과 통한다.

즉 내경(內徑)에 이른바 비(脾)의 대략(大略)이며, 위(胃)가 비혈(脾血)의 수주(輸注)를 얻으면 위(胃)의 열력(熱力)이 증가하여 점액(粘液)의 분비가 왕성(旺盛)해지므로 부숙(腐熟)하는 힘이 더욱 많아지는데 이 열력(熱力)이 곧 한의(漢醫)가 말하는 위양(胃陽)이다.

소장(小腸)의 소화(消化)는 직접 담즙(膽汁)과 췌액(胰液)을 의지하고 있으며 담즙(膽汁)은 간장(肝臟)에서 제조(製造)되어 담낭(膽囊)에 저장하는 것이고, 췌액(胰液)은 자체에서 분비(分泌)하는 것과 비장(脾臟)의 도관(導管)으로 진액(津液)을 수입(輸入)하여 공동(共同)으로 제성(製成)하는 것

이 있다. 담(膽)과 췌(胰) 관(管)이 십이지장(十二指腸)을 통하여 소장(小腸)으로 들어가며, 위장(胃腸)의 소화(消化)는 자체에서 분비하는 외에 직접으로는 담(膽)과 췌(胰)에서 취(取)하는 것이 있고 간접으로는 간(肝), 비(脾) 이장(二臟)에서 취(取)하는 것도 있어서 생리상(生理上)으로 보면 이와 같다.

경문(經文)에 위가(胃家)라고 한 것은 소화기계통(消化器系統)의 전체(全體)를 가리킨 말이다. 소화기(消化器)는 한 장형(長形)의 관(管)으로서 위(胃)만 팽대(膨大)하여 주머니와 같으므로 특히 위(胃)를 들어서 그 외의 것을 개괄(概括)한 것이다. 위가실(胃家實)의 실(實)자는 대략 두 가지의 뜻이 있다. 식물(食物)이 적체(積滯)해서 실(實)한 것도 실(實)이고, 표열(表熱)이 전이(傳裏)해서 실(實)한 것도 실(實)이다.

식체(食滯)로서 실(實)한 것은 승기탕증(承氣湯證)이 되고, 열(熱)이 들어가서 실(實)한 것은 백호탕증(白虎湯證)이므로 승기탕(承氣湯), 백호탕(白虎湯)이 양명병(陽明病)을 바로 다스리는 처방(處方)이다.

양명병(陽明病)의 래로(來路)는 대략 두 가지의 길이 있는데 하나는 식도(食道)를 따라오고, 하나는 교감신경(交感神經)을 따라오는데 식도(食道)는 경부(頸部)의 중간(中間)에 있으며 앞은 기관(氣管)이고 뒤는 경추(頸椎)가 되므로 병(病)이 태양(太陽)으로부터 전이(傳裏)코자 할 때는 사열(査閱)이 경추(頸椎)를 거쳐 식도(食道)에 파급되어 위부(胃腑)에 전해 들어가 다시 장(腸)에 전한다.

둘째는 척추(脊椎)에는 허다한 교감신경(交感神經)이 있어서 배척(背脊)을 따라 여러 가닥으로 나누어져 흉복(胸腹)의 각장부(各臟腑)에 직달(直達)하여 장부(臟腑)의 위(胃)에서 엮힌다. 거기에는 지각신경(知覺神經)도 있고 운동신경(運動神經)도 있으며, 위부(胃腑)로 통한 가지가 특히 많은데 이는 위체(胃體)가 매우 크기 때문이다. 사열(邪熱)은, 즉 배척(背脊)을 따라 교감신경(交感神經)을 쫓아 위체(胃體)에 직달(直達)한다 태양(太陽)이 양명(陽明)으로 전(傳)하는 것은 이와 같으며 태양상한(太陽傷寒)이 태음비(太陰脾)에 계재(繫在)한 것도 이와 같지 않은 것이 없으니 독자는 알아야 할 것이다.

상한론익(傷寒論翼) 주(註)¹²

음식(飲食)이 들어가면 위(胃)가 실(實)해지고 장(腸)은 허(虛)해지며, 음식이 아래로 내려가면 장(腸)이 실(實)해지고 위(胃)는 허(虛)해진다. 실(實)하기만 하고 허(虛)하지 않는 것은 양명(陽明)의 근원(根源)이 되고 위실(胃實)은 본래 양명병(陽明病)이 아니지만 양명(陽明)의 병(病)이 되는 것은 모두 위실(胃實)한데서 오므로 위가실(胃家實)은 양명병(陽明病)의 총강(總綱)이 실(實)하게 되는 이유를 상세(詳細)히 살피는 것이 좋다.

실(實)한 것은 병(病)을 앓기 전에 있었던 것과 병(病)을 앓은 후에 있는 것과, 풍한(風寒)이 밖을 둘러싸서 열(熱)이 밖으로 빠져 나오지 못하여 실(實)한 것과 **실없이 한토하(汗吐下)하여 진액**

¹² 상한론익(傷寒論翼): 청대(清代)의 명의(名醫) 가운백(柯韻伯, 1662~1735)의 상한론(傷寒論) 주석서(註釋書)

(津液)이 많이 없어져 실(實)한 것과, 본경(本經)에 열(熱)이 심하여 실(實)한 것과 타경(他經)에서 전속(轉屬)되어 실(實)한 것이 있는데 차조(此條)는 다만 병근(病根)이 실(實)에 있는 것을 들어서 증상(證狀)과 처방(處方)을 알린 것이다.

현우(賢祐) 주(走)

상(上)의 고덕체 ‘실없이 한토하(汗吐下)하여 진액(津液)이 많이 없어져 실(實)한 것’이란 오늘날 시사하는 바가 큰 매우 중요한 지적이다. 중경사(仲景師)가 상한론(傷寒論)을 저술(著述)하던 시대 전후에는 의사(醫師)들이 병증(病證)을 보는 눈이 밝지 못해 환자의 증상들을 제대로 파악하지 못한 채 함부로 사하(瀉下)시키거나, 한법(汗法), 토법(吐法)을 써서 진액(津液)이 과도하게 마르게 하므로 오히려 환자의 병증(病證)을 더욱더 위중(危重)하게 했던 일들이 비일비재 했었다고 상한론(傷寒論) 각론(各論)에서 밝히고 있다. 그러나 오늘날에는 오히려 많은 임상가(臨床家)들이 상한론(傷寒論)의 한토하(汗吐下)의 치법(治法)을 잘 모르는 경우도 많고, 설혹 깨달음을 얻었다 해도 준쾌(俊快)한 요법의 시료(施療)를 두려워하는 경향이 많기 때문에 의사(醫師)들에 의해 ‘실없이 한토하(汗吐下)’하는 일은 매우 적다. 실없이 한토하(汗吐下)하는 일은 환자 자신들이 잘못된 상식으로 인해 함부로 하여 진액(津液)을 스스로 망실(亡失) 시켜 오히려 몸을 망치는 경우가 많은 것을 볼 수 있는데, 이를테면 변비가 있다고 함부로 ‘설사시키는 약(변비약)’을 습관적으로 복용하는 것(下法)과, 사우나 또는 찜질방, 숯가마 등에서 습관적으로 너무 지나치게 땀을 많이 내는 것(汗法) 등의 무지한 방법으로 스스로 병증을 키우는 사람들이 많다. 의사가 토법(吐法)을 무지하게 시료하는 경우는 드물지만, 이 역시 환자 자신들이 스스로 지나친 다이어트로 인해 몸을 망쳐 병증을 키우는 경향 또한 역설적으로 실없이 행하는 한법(汗法), 토법(吐法)이라 할 수 있을 것이다.

5) 소양병(少陽病) 제강(提綱)

병사(病邪)가 반표반이(半表半裏)에 있음으로, 이미 한(汗), 토(吐), 하법(下法)을 쓰기에는 이미 늦어서 화법(和法)을 쓰는 방(方)의 묘(妙)가 있다. 즉 표병(表病)도 이병(裏病)도 아닌 반표반이(半表半裏)의 병(病)이란 것이다.

구고(口苦), 인건(咽乾), 목현(目眩)한 것은 삼초(三焦)의 병(病)으로 진액(津液)이 병사(病邪)에 묶여 잘 화(化)해 나가지 못하기 때문에 구고(口苦) 즉 입이 쓰고, 인건(咽乾) 즉 목이 말라 물을 적시려 하나 잘 마시는 것은 싫어 하게 된다 병사(病邪)가 태양(太陽)에서 전(傳)해 들어가면 상삼초(上三焦) 즉 흉늑격막(胸肋隔膜)이 종경(腫硬)하는 것이다.

건구(乾嘔. 헛구역질), 협만(脇滿)하고 진액(津液)과 병사(病邪)가 서로 결합(結合)하면 사열(邪熱)이 모세혈관(毛細血管)을 따라 기표(肌表)에 배출(排出)되지 못하여 한열(寒熱)이 왕래(往來)하게 된다. 태양병(太陽病)은 맥진(脈診)으로 심장기능(心臟機能)을 알 수 있고 양명병(陽明病)은 복진(腹診)으로 이실(裏實)을 알 수 있으나, 소양병(少陽病)의 구고(口苦), 인건(咽乾), 목현(目眩)은

자각증상(自覺症狀)이므로 부득이(不得已) 문진(問診)을 해야만 알 수 있다.

구고(口苦)는 양명병(陽明病)에도 있으나 구갈(口渴)이라 아니하고 인건(咽乾)하다 하기 때문에 양명병(陽明病)이 아님을 알 수 있다. 양명병(陽明病)은 이열(裏熱)로 인(因)하기 때문에 구갈(口渴) 구고(口苦)하고, 소양병(少陽病)은 반표반이(半表半裏)의 증상(證狀)이기 때문에 인건(咽乾) 구고(口苦)하다.

목현(目眩)은 수독(水毒)으로 인(因)한 것이 아니고 열(熱)의 상충(上衝)으로 인(因)한 것이다. 흉늑격막부근(胸肋隔膜附近)에 열(熱)이 집결(集結)하기 때문에 구고(口苦), 인건(咽乾), 목현(目眩)한 이외(以外)에 그 부근(附近)에 다음과 같은 증상(症狀)이 나타난다. 흉만(胸滿), 흉통(胸痛), 심중오뇌(心中懊惱), 심번(心煩), 해수(咳嗽), 심계항진(心悸亢進), 호흡촉박(呼吸促搏), 오심(惡心), 구토(嘔吐), 식욕부진(食慾不振) 또는 심(甚)하면 흉협고만(胸脇苦滿), 심하비경(心下痞硬)까지도 나타나는 수가 있다. 반표반이(半表半裏)의 열증(熱證)에는 한토하법(汗吐下法)을 금(禁)하게 되어 있으나 열실(熱實)이 조금 심(甚)하여 이실(裏實)을 겸(兼)할 경우에는 소시호탕(小柴胡湯) 같은 화해제(和解劑)로는 울결(鬱結)하여 있는 병사(病邪)를 해산(解散)시킬 수 없기 때문에 대시호탕(大柴胡湯)으로 미하(微下)하지 않으면 이실(裏實)한 것이 잘 풀리지 않는 것으로 이것이 곧 소양양명합병(少陽陽明合病)을 다스리는 방법(方法)이다.

원전(原典)과 석문(釋文)

少陽之爲病 口苦 咽乾 木眩也 소양(少陽)의 병(病)은 입이 쓰고 인후(咽喉)가 마르며 눈이 어지럽다.

상한론금석(傷寒論今釋) 주(註)

양명편(陽明編)의 양명중풍(陽明中風)은 구고인건(口苦咽乾) 하다 했고, 양명병(陽明病)은 맥부이긴(脈浮而繁)하고 인조구고(咽燥口苦)라고 했으며, 영계출감탕증(苓桂朮甘湯證)에는 기측두현(起側頭眩)이라 했고 진무탕증(眞武湯證)에 보면 두현(頭眩) 신운동(身臍動)이라 했으니 구고(口苦), 인건(咽乾), 목현(目眩)은 소양(少陽)에만 있는 것이 아닌데 어찌 소양병(少陽病)의 제강(提綱)이 되며 또 목현자(目眩者)는 논중(論中)에 기타(其他)의 소견(所見)이 없겠는가? 산전씨(山田氏)¹³는 말하기를 소양편(少陽編)의 강령(綱領)은 본시 잃어버리고 전(傳)하지 않은 것을 왕숙화(王叔和)가 그 글귀가 빠뜨려져 있는 책에 구고(口苦), 인건(咽乾), 목현야(目眩也)의 칠자(七字)를 보충(補充)한 것이며 중경씨(仲景氏)의 옛 글이 아니라고 했다.

¹³ 산전씨(山田氏): 육연뢰(陸淵雷) 선생이 언급한 ‘산전씨(山田氏)’는 일본의 명의(名醫) 산전정진(山田正珍, 1789~1871)으로 산전정진(山田正珍)은 상한고(傷寒考), 상한론집성(傷寒論集成) 등의 상한론(傷寒論) 주석서(註釋書) 등의 명저(名著)를 남겼다. 산전씨(山田氏)는 후한말(後漢末)의 전란(戰亂)으로 유실된 중경사(仲景師)의 상한론을 모집(募集)하여 편집한 송나라 어의(御醫) 왕숙화(王叔和)의 편집본 중에서 원전(原典)과 다른 내용일 것으로 추정되는 내용들을 잘 꼬집어 낸 고대 중국어에 매우 해박한 지식을 갖고 있었다.

현우(賢祐) 주(註)

상기 인용문중 **고덕계** 부분을 보충한다. 고대(古代) 왕숙화(王叔和)가 전란(戰亂)으로 인해 산실(散失)된 상한론(傷寒論)을 수집(蒐集) 정리할 때 소양편(少陽編)의 강령(綱領)이 들어있는 중경(仲景)의 글을 찾지 못하여 이후 나오는 소양편(少陽編)의 내용들에 근거하여 숙화(叔和)가 보충했다는 것이 많은 주가(註家)들의 공통된 견해들이다. 그러나 저명한 주가(註家)들이 후에 중경(仲景)의 뜻을 자세히 살펴 소양병제강(少陽病提綱)을 보충 하였으므로 선현(先賢)들의 해설(解說)을 다음과 같이 옮겨본다.

상한론신의(傷寒論新義) 주(註)

소양지위병(少陽之爲病)의 아래에 왕래한열(往來寒熱), 흉협고만(胸脇苦滿)의 팔자(八字)를 보충(補充)한 다음 아래와 같이 설명하는데 병리(病理)가 서툴러서 알 수 없는 것이 많다. 모종(某種)의 증상(證狀)을 인정(認定)해 놓고 곧 병리(病理)는 어떠하다고 추측(推測)했는데 그 말중 긍정(肯定)되는 것도 많고 긍정(肯定)되지 않는 것도 가끔 있으니 이것을 바로잡지 않을 수 없다.

소양(少陽)의 병(病)은 흉막(胸膜), 늑막(肋膜), 격막(膈膜) 사이에 생기는 병(病)이다. 병(病)이 흉막(胸膜), 늑막(肋膜), 격막(膈膜) 사이에 있으면 밖으로는 흉골(胸骨), 늑골(肋骨)이 있고 내(內)로는 흉막(胸膜), 늑막(肋膜), 횡격막(橫膈膜), 종격막(縱膈膜)과 격내(膈內)의 유막(油膜)이 있는데 모두 병사(病邪)가 침범(侵犯)하는 곳으로 이러한 곳이 한의(漢醫)가 말하는 삼초(三焦)이고 반표반이(半表半裏)이며 심(甚)하면 협늑간(脇肋間)의 부근(附近)에 있는 내장(內臟)에도 파급(波及)하기 때문에 협늑격막(脇肋膈膜)과 유막(油膜)에도 접근(接近)한다. 비장(脾臟)에 침범(侵犯)하면 비종(脾腫)일으키고 간담(肝膽)에 침범(侵犯)하면 황달(黃疸)을 일으키는데 이것은 모두 한의(漢醫)가 말하는 구고(口苦)이며, 담기(膽氣)가 위로 넘쳐흐르기 때문에 입이 쓰게 되니 이것이 소양병(少陽病)이다.

후문(後文)의 소시호탕증조(小柴胡湯證條)에 들어놓은 왕래한열(往來寒熱), 흉협고만(胸脇苦滿)과 같은 것은 병사(病邪)가 흉늑격막(胸肋膈膜)에 있는 특징(特徵)이며, 해부학적(解剖學的)으로 보면 흉내(胸內)의 양협(兩脇)이 동통(疼痛)한 것은 흉막(胸膜)과 늑막(肋膜)에 염증(炎症)이 발생(發生)했기 때문인데 이것은 건성늑막염(乾性肋膜炎)이 된다. 소청룡탕증(小青龍湯證)의 습성늑막염(濕性肋膜炎)과 같지 않으며 염증(炎症)이 발생(發生)한 부위(部位)의 동통(疼痛)은 심호흡(深呼吸)과 해수(咳嗽)로 인(因)해 심(甚)해지며, 호흡장애(呼吸障礙)는 환측(患側)의 호흡운동(呼吸運動)이 느리고 얇으며 무담(無痰)의 건해(乾咳)를 발(發)한다.

혹(或) 격막(膈膜)에 염증(炎症)이 발생(發生)하면 숨을 흡입(吸入)할 때 몹시 아프다. 위의 증상(證狀)과 한의(漢醫)가 말하는 흉협고만(胸脇苦滿)이 바로 같으며, 경문중(經文中) 이와 같은 증상(證狀)은 소양흉협병(少陽胸脇病)의 제강(提綱)이 되지 않고 구고(口苦), 인건(咽乾), 목현(目眩)의 삼증(三證)이 오히려 제강(提綱)이 된다는 것은 잘못이다. (숙화(叔和)의 전사(傳寫), 첨부(添附) 때 소홀한 것임을 지적하고 있다.) 구고(口苦), 인건(咽乾)의 두 증상(證狀)은 소양병(少陽病)에만 있는 것이 아니며, 한열(寒熱)이 있고 오열(惡熱)하는 사람은 모두 구고(口苦), 인건(咽乾)이 있다. 병(病)

이 태양(太陽)에 있으면 병사(病邪)가 얕으므로 구고(口苦), 인건(咽乾)이 미(微)하고, 병(病)이 소양(少陽)에 이르면 병사(病邪)가 조금 깊으므로 구고(口苦), 인건(咽乾)이 심(甚)하고, 병(病)이 양명(陽明)에 있으면 역시 구고(口苦), 인건(咽乾)이 있다. 만약 구고(口苦), 인건(咽乾)의 담기(膽氣)가 위로 넘쳤다고 하면 어찌 황달(黃疸)을 발(發)하지 않으며 또 양명발황증(陽明發黃證)은 어찌 소양병(少陽病)이라 하지 않는가? 구고(口苦), 인건(咽乾)은 소양병(少陽病)에만 있는 것이 아니고 담기(膽氣)가 위로 넘치는 것이 아니라는 것을 안다.

구의(舊醫)가 발황증(發黃證)은 습열(濕熱)이 쌓여서 되었다고 했으며 담(膽)이 라고 하지는 않았으나 해부학적(解剖學的)으로 실험(實驗)하면 수담관(輸膽管)에 염증(炎症)이 발생(發生)했기 때문에 담액(膽液)이 역행(逆行)하여 혈액(血液)으로 들어갔기 때문이라는 것이 확실하다. 담액(膽液)과 소화계(消化系)는 밀접(密接)한 관계가 있으며, 담낭(膽囊)이 소양(少陽)에 속(屬)한 것이 아님을 안다. 목현일증(目眩一證)은 한열(寒熱)의 왕래(往來)에 속하는 것이므로 학질(疔疾)의 왕래한 열(往來寒熱)역시 이러한 증상(證狀)이 있다. 한열(寒熱)이 왕래(往來)할 때 두부(頭部)에 진탕(震盪). 벼락震. 흔들릴, 부딪칠 盪을 받아 두혼(頭昏), 안화(眼花)가 생기므로 이 삼증(三證)은 모두 소양(少陽)의 흉늑격막(胸肋膈膜)의 주징(主徵)이 된다고 인정(認定)할 수 없다.

나의 뜻으로는 왕래한열(往來寒熱), 흉협고만(胸脇苦滿)이 제강(提綱)이 되어야 합리적(合理的)이라 생각 되기에 특히 보충(補充)한다. 소양병(少陽病)이 발생(發生)할 때는 두 가지가 있는데 하나는 태양(太陽)에서 직전(直傳)하는 것이 있고, 하나는 양명(陽明)을 거쳐서 오는 것이 있다. 태양(太陽)에서 오는 것은 두항배척(頭項背脊)에 병사(病邪)를 받아들인 다음에 사열(邪熱)이 곧 척수신경(脊髓神經)에서 늑골하연(肋骨下緣)의 늑골구(肋骨溝)에 있는 늑간신경(肋間神經)을 따라 늑막(肋膜)과 흉막(胸膜)으로 전(傳)해 들고 다음은 격막(膈膜)에 파급(波及)된다.

양명(陽明)에서 오는 것은 양명(陽明)에 병사(病邪)를 받아들인 다음에 사열(邪熱)이 곧 위완(胃脘)과 십이지장(十二指腸)에서 격막(膈膜)과 늑막(肋膜)으로 전(傳)해 가고 흉통막(胸統膜)에 파급(波及)된다. 태양(太陽)에서 소양(少陽)으로 전(傳)해가는 것은 태양(太陽)의 증상(證狀)이 없으며 오한(惡寒), 발열(發熱) 하는 것이 변(變)하여 한열왕래(寒熱往來)가 되고, 양명(陽明)에서 소양(少陽)으로 전(傳)하는 것은 양명(陽明)의 증상이 없어지는데 본래 증증발열(蒸蒸發熱)하고 일모시(日暮時)에 조열(潮熱)이 변(變)해 한열왕래(寒熱往來)가 된다.

병사(病邪)와 정기(正氣)가 서로 투쟁(鬪爭)하여 병사(病邪)가 속으로 들어가려 하는데 병사(病邪)가 정기(正氣)에 승(勝)하면 한(寒)하고, 정기(正氣)가 병사(病邪)에 저항(抵抗)하여 정기(正氣)가 병사(病邪)에 승(勝)하면 열(熱)이 나므로 한열(寒熱)이 왕래(往來)하는데 이것은 상도(常度)를 말한 것이다. 또 태양(太陽)이 소양(少陽)에 전(傳)하더라도 태양병(太陽病)이 남아 있으면 태양소양(太陽少陽) 합병(合病)이고, 양명(陽明)이 소양(少陽)에 전(傳)하더라도 양명병(陽明病)이 있으면 양명소양(陽明少陽) 합병(合病)인데 이것은 변증(變症)을 말한 것으로서 합병(合併) 병병법(併病法)에 따라 다스릴 것이다.

6) 태음병(太陰病) 제강(提綱)

태음병(太陰病)은 음병(陰病)의 초기(初期)로 대범(大凡)하면 비위(脾胃)의 허약(虛弱)이니 중초(中焦)가 냉한(冷寒)하고 허(虛)에서 온 제증(諸症)이다. 원전(原典)에 이르기를 차증(此證)은 복만(腹滿)이토(腹滿而吐)하고 식불하(食不下)하며 자리일심(自利溢甚)하고 시복자통(時腹自痛)할 때 약하지(若下之)하면 필흉하(必胸下)가 결경(結硬)한다 했다.

이것은 양명병(陽明病)의 위가실(胃家實)과 정반대(正反對)로 위장(胃腸)이 허(虛)하기 때문에 복만이토(腹滿而吐)하고 자리(自利)가 일심(溢甚)하다. 복만(腹滿) 역시 맥증(脈證)과 복진(腹診)을 해서 허실(虛實)을 구별(區別)해야 하며, 양명병(陽明病)의 이열실증(裏熱實證)에 두 가지 경우가 있듯이 태음병(太陰病)의 이한허증(裏寒虛證)의 예도 두 가지 경우가 있다.

하나는 허만(虛滿)을 실만(實滿)으로 보고 오하(誤下)하여 위장(胃腸)이 조금 긴장상태가 되어 복만(腹滿)하고 때로는 아프기도 하는데 이때는 내부근육신경(內部筋肉神經)을 조금 이완(弛緩)시켜주는 계지가작약탕(桂枝加芍藥湯)으로 풀어주고, 매우 허한(虛寒)할 때는 건강(乾薑), 부자(附子)로 온(溫)해야 하기 때문에 사역탕(四逆湯)을 써서 그 기능(機能)을 흥분(興奮)시켜 준다

원전(原典)과 식문(釋文)

原典: 太陰之爲病 腹滿而吐 食不下 自利溢甚 時腹自痛 若下之 必胸下結硬 태음병(太陰病)은 복만(腹滿)해서 토(吐)하고 식불하(食不下)하며, 자리(自利)가 더욱 심(甚)해지고 때로는 복부(腹部)가 자통(自痛)하는데 만약 하(下)하면 흉하(胸下)가 결경(結硬)한다.

상한론금석(傷寒論今釋) 주(註)

병증(病證)에는 대개가 질병(疾病)의 본체(本體)가 아니고 정기(正氣)가 질병(疾病)에 저항(抵抗)하는 현상이다. 약(藥)을 써서 질병(疾病)을 다스릴 때는 약력(藥力)이 병(病)에 대항(對抗)해서 싸우는 것이 아니라 정기(正氣)를 도와 병(病)에 대항(對抗)하여 싸우는 것이다. 사람의 원기(元氣)와 체질(體質)에 강약(強弱)이 있고 연령(年齡)에 따라 성쇠(盛衰)가 있으며, 음식(飲食)을 먹는 것과 의복(衣服)을 입는데도 역시 좋은 것과 나쁜 것이 있다. 이 때문에 병독(病毒)이 인체(人體)에 침범(侵犯)하면 정기(正氣)가 저항(抵抗)할 때 정기(正氣)의 힘이 넉넉하면 기능(機能)이 항성(亢盛)한 현상(現象)을 나타내는데 이것이 양증(陽證)이고, 정기(正氣)의 힘이 부족하면 기능(機能)이 쇠감(衰減)한 현상을 나타내는 것은 음증(陰證)이다. 다시 양증(陽證)이나 음증중(陰證中) 병위(病位)가 있는 곳을 요량하여 그 류(類)를 따라 각각 삼종(三種)으로 나누어 약(藥)을 써서 공(攻)하거나 구(救)하는 것이 대강(大綱)이 되니 이것이 육경병(六經病)의 구별(區別)이다.

서의(西醫) 역시 인체(人體)가 병(病)에 저항(抵抗)하는 정기(正氣)가 있음을 알고서 자연요능(自然療能)이라 말하나 병(病)을 다스릴 때는 정기(正氣)를 이용할 줄 모르므로 한열허실(寒熱虛實)에는 뜻을 두지 않고 본병(本病)에 혈청(血清)으로 전염병(傳染病)을 다스리는 것은 하나만 살피므로 능력(凌轢)이 없으니 그 효(效)가 적음이 마땅하다.

태음(太陰)의 증상(證狀)은 복만(腹滿), 토리(吐痢)하고 식불하(食不下)하며 시복자통(時腹自痛)하므로 병(病)이 장위(腸胃) 허실(虛實)임이 명백하며 양명(陽明) 부병(腑病)과 부위(部位)는 같으나 성질(性質)은 상반(相反)한다.

장위(腸胃)가 허한(虛寒)하여 소화(消化)를 시키지 못하면 남아있는 음식물(飲食物)이 발산(醱酸)하여 개스가 되므로 복만(腹滿)하며, 복부(腹部)가 만(滿) 하더라도 누르면 연(軟)하여 부병(腑病)의 만(滿)과 같지 않다. 부병(腑病)은 내(內)에 조시(燥屎)가 있기 때문에 눌러보면 견실(堅實)하며 토리(吐痢), 식불하(食不下)는 장위병(腸胃病)으로 한열(寒熱)에 있는 증상(證狀)이니 맥(脈)과 설(舌)과 복진(腹診)을 해서 구별(區別)할 것이다.

시복자통(時腹自痛)은 한(寒)하면 장(腸)의 연동(蠕動)이 항성(亢盛)해져서 통(痛)하고, 온난(溫暖)하면 장(腸)의 연동(蠕動)이 정완(靜緩)해져서 통증(痛症)이 멎는다. 부병(腑病)으로 조시(燥屎)가 속에 버티고 있어서 통증(痛症)이 그치지 않는 것과는 다르며, 병(病)이 허한(虛寒)에 속해 있으니 마땅히 온보(溫補)해야 하고 하(下)하면 안 되는데 오하(誤下)하면 흉하(胸下)가 비경(痞硬)하여 인삼(人蔘)이 아니면 구(救)하지 못한다.

상한은요(傷寒蘊要) 14주(註)

자리(自利)라는 것은 공하(攻下)로 인(因)하지 않고 스스로 사리(瀉利)하는 것이며, 속언(俗言)에 루저상한(漏底傷寒)이라는 것이다. 사리(瀉利)하고 소변(小便)이 청백(清白)하여 삼(澁)하지 않으며 음식물(飲食物)이 완전히 소화(消化)되지 않아 색(色)이 변(變)치 않아서 목당(鷺溏, 오리똥처럼 묽은 똥)과 같고 혹토리(或吐利)로서 비린내가 나고 더러우며, 소변(小便)이 청냉(淸冷)하게 맑고 조갈(燥渴)함이 없으며, 맥(脈)이 침(沈)하거나 세지(細遲)하고 미(微)하여 무력(無力)하고, 몸은 열(熱)이 나더라도 수족(手足)이 역냉(逆冷)하거나 오한(惡寒)하여 누워서 양족(兩足)을 펴지 못하는 것은 한(寒)에 속한다.

열증(熱症)은 구조(口燥)하여 갈증(渴症)이 나며 소변(小便)이 적황(赤黃)하고 삼(澁)하여 불리(不利)하며, 하(下)하는 배설물(排泄物)은 기름때처럼 적황(赤黃)하며 열(熱)의 취기(臭氣)가 있고, 맥(脈)이 삭(數)하면서 부(浮), 활(滑), 현(弦), 대(大), 홍(洪)하며 사열(邪熱)이 있어서 음식(飲食)을 소화(消化)시키지 못하는 것은 맥삭(脈數)하고 열(熱)이 있으며 구조갈(口燥渴)하고 소변(小便)이 적황(赤黃)한 것으로 구별(區別)한다.

상한론신의(傷寒論新義) 주(註)

이것은 태음비병(太陰脾病)의 제강(提綱)으로 증상(證狀)은 복만(腹滿)하고 토(吐)하며 식불하(食不下)하고 자리(自利)하는데 복만(腹滿)이 한 증상(證狀)이고 구토(嘔吐)가 한 증상(證狀)이며, 자리(自利)가 한 증상(證狀)이고 식불하(食不下)는 복만(腹滿) 구토(嘔吐)하는 데서 왔다. 그 제강(提綱)은 이와 같으나 마땅히 복만(腹滿), 구토(嘔吐), 자리(自利)의 래원(來源)을 생각해 보아야

¹⁴ 상한은요(傷寒蘊要): 명대(明代)의 명의(名醫) 오수(吳綬)의 상한론(傷寒論) 주석서(註釋書)

할 것이며 그냥 지나가면 안 된다. 한의(漢醫)가 예부터 오늘날에 이르기까지 소화(消化)를 논(論)할 때 비위(脾胃)를 함께 논(論)하지 않은 것이 없으나 서의(西醫)는 비장(脾臟)은 소화기능(消化機能)과 관계(關係)가 없고 순전(純全)히 백혈구(白血球)를 제조(製造)하는데 불과(不過)하다고 알고 있다.

비위(脾胃)의 수축(收縮)과 확대(擴大)에는 반비례(反比例)를 이루는데, 위(胃)가 공허(空虛)하고 음식물(飲食物)이 없을 때는 위체(胃體)가 축소(縮小)되며, 비(脾)는 곧 확대(擴大)하고 이완(弛緩)되어 동작(動作)하지 않으며, 위(胃)에 음식물(飲食物)이 들어올 때는 위체(胃體)가 확대(擴大)되고 비(脾)는 곧 축소(縮小)하는데, 이것은 기계상(機械上)의 개변(改變)이고 혈액(血液) 순환상(循環上)으로는 일종(一種)의 부속작용(附屬作用)이라 하겠다. 비(脾)가 축소(縮小)하는 최대(最大)의 용도(用途)는 비자체(脾自體)에 있는 혈액(血液)을 위저(胃底)에 얽혀있는 혈관(血管)으로 밀어내므로(經文에) 수주어위체운운(輸注於胃體云云)한 것을 보면 비위(脾胃)의 관계(關係)를 알 수 있다.

비(脾)가 혈액(血液)을 위체(胃體)에 밀어 보내면 위(胃)의 열력(熱力), 즉 한의(漢醫)에서 말하는 위양(胃陽)이 자연증가(自然增加)되고 열력(熱力)이 증가(增加)하여 위점막(胃粘膜)의 분비(分泌)가 자연(自然)히 왕성(旺盛)해 지는데 이것은 소화작용(消化作用)을 공동(共同)으로 하게 되는 것이다. 비위간(脾胃間)의 열력(熱力)은 증기(蒸氣)를 발하여 시루에서 증기(蒸氣)가 위로 솟는 것과 같이 체강내(體腔內)를 맴돌면 위(胃)의 음식물(飲食物)이 어찌 부화(腐化)되지 않겠는가? 이러한 작용(作用)을 한의(漢醫)에서는 부속작용(腐熟作用)이라고 하며, 만약 평소(平素)부터 비위(脾胃)의 열력(熱力)이 부족(不足)한 것을 한의(漢醫)는 위양부족(胃陽不足)이라 하는데, 혹(或) 비양(脾陽)이 부족(不足)하면 병(病)을 받아들이기가 더욱 쉽다.

병(病)이 태양(太陽)에 있으면 왕왕(往往) 태음(太陰)에 계재(繫在)한 것이 있고 또 병(病)이 태양(太陽)이나 양명(陽明)에 있을 때 오하(誤下)하면 역시 태음(太陰)에 전속(轉屬)하는 것이 있으며, 병(病)이 태음(太陰)에 들어가면 비기(脾氣)가 손상(損傷)되어 힘없이 흥분(興奮)하여 이완(弛緩)할 뿐 아니라 잘 수축(收縮)하지 못하고 오히려 비대(脾大)하여 좌협(左脇)과 완복(腕腹)이 비만(肥滿)하는데 이것이 즉 서의(西醫)가 말하는 비장종대(脾臟腫大)이다. 동시(同時)에 위(胃)의 근육이 이완(弛緩)되고 소화력(消化力)도 약(弱)해져서 음식물(飲食物)을 잘 소화(消化)시키지 못하게 된다. 음식물중(飲食物中)의 수분(水分)이 비위(脾胃)의 열력(熱力)으로 증발(蒸發)하지 못하면 속에 물이 고여서 점탁(粘濁)하는데 이것이 곧 한의(漢醫)가 말하는 비습(脾濕)¹⁵이며 점탁(粘濁)한 수분(水分)은 변화(變化)하기 어렵고 체류(滯留)하다 속에서 울체(鬱滯)하면 복만(腹滿)하고, 위로 넘쳐 흐르면 구토(嘔吐)하고, 하(下)로 내려가면 하리(下利)한다.

의자(醫者)가 허한(虛寒)임을 모르고 실열(實熱)로 잘못 보고 하(下)하면 위양(胃陽)은 결실(結實)이 되지 않고 하(下)한다고 제거(除去)되지 않을 뿐만 아니라 위(胃)의 습탁(濕濁)이 오히려 허(虛)로 인(因)해 빠져 들어가 흉하위완(胸下胃腕)에서 결(結)하여 경만(硬滿)과 하리(下利)가 더욱 심(甚)하게 된다.

¹⁵ 비습(脾濕): 사암침법 원리에 따른 足太陰濕脾土經 正氣로서의 太陰濕을 말하는 것이 아님을 주지 할 것.

7) 소음병(少陰病) 제강(提綱)

양(陽)의 기(氣)가 쇠미(衰微)하여 태음병(太陰病)보다 더 허냉(虛冷)한 것이니 병(病)이 외(外)보다 오히려 내재(內在)되어 있음이다. 맥미세(脈微細) 하고 단욕매(但欲寐)하는데 이것은 태양병(太陽病)의 심장기능(心臟機能)이 왕성(旺盛)한 것과 정반대(正反對)로 심장기능(心臟機能)이 매우 허약(虛弱)하기 때문에 맥(脈)이 미약(微弱)하게 나타난다.

따라서 혈(血)의 운행(運行)이 잘 이루어지지 않기 때문에 손발이 쫄냉(厥冷)해지며, 병사(病邪)를 잘 구축(驅逐)할 힘이 없기 때문에 열증(熱證)을 만나면 심장(心臟)이 허약(虛弱)하여 열(熱)을 밖으로 보내지 못하고 오히려 안으로 끌어 들인다.

이와 같이 기혈(氣血)이 매우 쇠약(衰弱)하기 때문에 피곤(疲困)하여 기동(起動)하기 싫어하며 누워서 잠만 자려한다.

그 외에 표한(表寒)하면 신체통(身體痛), 두통(頭痛), 오한(惡寒), 족냉(足冷) 등이 있고, 이한(裏寒)하면 복통(腹痛), 심번(心煩), 하리(下痢), 변비(便秘), 소변자리(小便自利), 소변청백(小便清白) 등이 있다. 표한(表寒)할 때는 마황부자세신탕(麻黃附子細辛湯), 마황부자감초탕(麻黃附子甘草湯) 등을 쓰고 이한(裏寒)할 때는 대황부자탕(大黃附子湯), 사역탕(四逆湯) 등을 써서 해(解)한다.

원전(原典)과 석문(釋文)

原典: 少陰之爲病 脈微細 但欲寐也: 소음병(少陰病)은 맥(脈)이 미세(微細)하고 다만 매(寐)하려는 것이다.

상한고(傷寒考) ¹⁶주(註)

단(但)자 밑에 오한(惡寒)의 이자(二字)가 빠진 것이므로 마땅히 이를 보충(補充)해야 할 것이다. 왜냐하면 단(但)이란 말은 타사(他事)가 없음을 가리키는 말이기 때문이다. 예컨대 단두한출(但頭汗出) 여무한(餘無汗)이라든가 불오한(不惡寒) 단열(但熱)이라든가 온학(溫瘧)은 신무한(身無寒) 단열(但熱)이라는 등 거기에서 단(但)자의 뜻을 참조해야 할 것이다.

소음병(少陰病)을 어찌 욕매(欲寐)하는 일증(一證)으로만 설명할 수 있겠는가? 단지 욕매(欲寐)하는 것을 소음병(少陰病)이라 한다면 소조(所調) 태양병(太陽病)으로 십일(十日)이 지나서 맥(脈)이 미세(微細)하며 혼와(昏臥)하는 증상(證狀)도 역시 소음병(少陰病)이라 할 수 있겠는가? 따라서 단(但)자밑에 오한(惡寒)의 이자(二字)를 보충(補充)하지 않으면 안 되며, 여기서 오한(惡寒)이란 열(熱)이 없이 오한(惡寒)하는 것을 말하는 것이다.

외사(外邪)가 인체(人體)를 손상(損傷)함에 있어서 실열(實熱)에 속한 증상(證狀)은 발(發)하여 태양병(太陽病)이 되고, 허한(虛寒)에 속한 증상(證狀)은 발(發)하여 소음병(少陰病)이 된다. 비록 한열(寒熱)이 서로 다르지만 모두 외감(外感)의 초증(初證)이므로 태양(太陽)편에서 이를 구별하여 발열(發熱)하고 오한(惡寒)하는 것은 양(陽)에서 발(發)하는 것이고 무열(無熱)하고 오한(惡寒)하는

¹⁶ 상한고(傷寒考): 일본의 명의(名醫) 산전정진(山田正珍, 1789~1871)의 상한론(傷寒論) 주석서(註釋書)

것은 음(陰)에서 발(發)하는 것이라고 하였는데 여기의 발(發)자는 초증(初證)임을 가리키는 것이다. 거설(去說)하고, 사(邪)가 허한(虛寒)을 따라 화(化)하기 때문에 맥(脈)이 미세(微細)하며 오한(惡寒)하고 욕매(欲寐)하는 것으로 마황부자감초탕(麻黃附子甘草湯)을 써서 약간 땀을 발(發)한다.

상한론금석(傷寒論今釋) 주(註)

소음병(少陰病)은 전신기능(全身機能)이 쇠감(衰減)한 병(病)으로서 외감(外感)에 저항(抵抗)하여 일어나는 것도 있고 노쇠허약(老衰虛弱)하여 자연히 되는 것도 있는데, 외감(外感)에 저항(抵抗)하는 것은 상한(傷寒)에서는 처음부터 곧 소음(少陰)에 속하는 것이 있고, 양증(陽證)을 오치(誤治) 또는 과치(過治)하여 전변(轉變)하는 것도 있으며 또 오치(誤治)하지 않았어도 오래되어 자연적으로 변(變)하는 것도 있다.

병리(病理) 증후(證候)는 체온(體溫)이 부족하면 오한(惡寒)하고 심장(心臟)이 쇠약(衰弱)하면 맥(脈)이 미세(微細)하며, 뇌신경(腦神經)에 혈(血)이 모자라면 욕매(欲寐)하고 사지(四肢)의 신경근육(神經肌肉)에 영양(營養)이 모자라면 몸이 아파서 꾸부리고 눕는다. 위장(胃腸)이 허한(虛寒)하면 소화(消化)가 되지 않는 설사(泄瀉)를 하며, 항상 조용하게 누워서 빛을 싫어하고 설태(舌苔)가 항상 담백(淡白)하며 복부(腹部)가 연(軟)하고 맑으니 이것이 대략(大略)을 비교한 것이다.

상한론신의(傷寒論新義) 주(註)

차조(此條)는 소음(少陰) 심신병(心腎病)의 제강(提綱)으로 그 증상(證狀)은 맥미세(脈微細)하고 욕매(欲寐)만 말했으니 너무 간략(簡略)하여 뜻을 알 수 없는 것 같다. 태음(太陰)이란 음(陰)의 시초(始初)로서 일반 주가(註家)들이 태음(太陰)을 지음(至陰)이라고 해(解)하는 것은 크게 잘못이다. 인류(人類)가 처음 세상에 생겨났을 때를 태고(太古)라고 함과 같은 뜻이다. 소음(少陰)은 음(陰)의 중(中)이고 궤음(厥陰)은 음(陰)이 다된 것으로 병(病)이 소음(少陰)에 이르면 래로(來路)는 태음(太陰)이 되고 거로(去路)는 궤음(厥陰)이 된다.

소음(少陰)은 심신(心腎)의 중간(中間)에서 하행대동맥(下行大動脈)과 대정맥(大靜脈)에 서로 연결(連貫)하고 있으며 하행대동맥(下行大動脈)과 대정맥(大靜脈)의 근원(根源)은 심장(心臟)에서 나와 굽어져 하행(下行)하여 복중(腹中)에 직귀(直貫)하여 복내(腹內)의 모든 장부(臟腑)에 지맥(支脈)이 따로 나가 장부(臟腑) 위에 얽혀있어 대동맥(大動脈)과 대정맥(大靜脈)은 긴 강의 황하(黃河)와 같이 원근(遠近)을 막론하고 호수나 하류에서 흘러 내리는 물을 모두 받아들여 상통(相通)한다.

신장(腎臟)은 복중요추(腹中腰推)의 양측(兩側)에 있어서 역시 양지동맥(兩支動脈)과 지정맥(支靜脈)을 득(得)하여 상통(相通)하며, 먼 곳에 있는 신경맥(腎靜脈)의 혈액(血液)은 대정맥(大靜脈)을 따라 상행(上行)하여 심장(心臟)에 들어가고, 심장(心臟)의 혈액(血液)은 대동맥(大動脈)을 따라 하행(下行)하여 신장(腎臟)으로 들어가므로 기혈(氣血)이 교통(交通)하는 도로(道路)가 된다.

기혈(氣血)은 쉽게 병(病)을 이루지 않으나 태음(太陰)이 먼저 병(病)을 받은 연후에 기혈(氣血)에 범(犯)하게 되는데 그것이 병(病)이 삼양(三陽)에 있으면 사열(邪熱)이 있어서 기혈(氣血)을 소모(消耗)하더라도 태음(太陰)이 미병(未病)하면 비위(脾胃)가 공동으로 소화작용(消化作用)을 하게

되어 음식을 조금만 먹어도 기혈(氣血)의 근원(根源)이 화생(化生)하여 단절(斷絶)하지 않으므로 기혈(氣血)이 일방(一方)에서 소모(消耗)되더라도 일방(一方)에서 계속 보충(補充)하며 가장 귀중(貴重)한 기혈(氣血)은 음식의 정액(精液)에서 나온다.

비장(脾臟)이 한 번 병(病)을 받아 들이면 복만(腹滿)하고 토(吐)하며 배가 아프고 자리(自利)하며, 음식이 목으로 넘어가지 않아 사(邪)가 침범(侵犯)하여 허(虛)를 틈타 기혈방향(氣血方向)으로 들어가 흩어져 깊게 들어가면 힘이 없어서 병사(病邪)가 있는 방향(方向)으로 강렬(強烈)한 저항(抵抗)을 하지 못한다.

그러므로 인체(人體)의 저항력(抵抗力)이 약(弱)하여 화쟁분전(化爭奮戰)하여 소모전(消耗戰)이 되는데, 이 때 심장(心臟)은 혈행기관(血行機關)으로서 우두머리가 뒤에서 병(兵)을 조정(調整)하며 장비(裝備)를 공급할 때는 신장(腎臟)의 도움을 받아야 하므로, 이것은 흉복간(胸腹間)의 교통선(交通線)만 유지(維持)하게 되며 비(脾)가 먼저 수병(受病)하여 신병(新兵)을 훈련시키지 못한채 보충(補充)하게 되므로 힘이 없는 병(病)이 되어 오래 항전(抗戰)하면 적(敵)을 방어(防禦)하지 못하게 된다.

기(氣)가 계속 소모(消耗)되고 혈(血)도 계속 적어져서 기쇠(氣衰)하면 맥(脈)이 미(微)해지고 혈소(血少)하면 맥(脈)이 세(細)해지며, 기혈(氣血)이 밖으로 표현되는 것은 정신(精神)으로 기혈(氣血)이 쇠약(衰弱)해지면 정신(精神)이 피곤(疲困)해지므로 잠을 자려고 한다.

운철초(惛鐵樵) ¹⁷주(註)

음허화양(陰虛火陽)하면 밤에 항상 잠을 이루지 못하고, 음성양쇠(陰盛陽衰)하면 밤낮없이 잠을 자려 한다. 음허화양(陰虛火陽)의 불매(不寐)는 정신(精神)이 넉넉하여 잠이 오지 않는 것이 아니고 속이 조요(燥擾)하여 편하지 않고 피곤(疲困)하여 잠을 이루지 못하는 것이며, 음성양쇠(陰盛陽衰)하여 단지 잠만 자려는 것은 혈액(血液)이 많은 비인(肥人) 같은 것이 아니라 머리를 붙이면 곧 코를 골면서 잠을 자는 것을 말한다.

외감(外感)의 한(寒)은 승(勝)하고 본신(本身)의 양기(陽氣)는 미약(微弱)하여 정신(精神)이 밝은 것도 같고 매(昧)한 것도 같아서 부르면 정신(精神)이 잠깐 깨어났다가 또 어두워지므로 이것을 단욕매(但欲寐)라고 한다.

병(病)이 소음(少陰)에 들어가 이와 같지 않은 것이 없으므로 소음(少陰)편의 첫 조(條)에 이 삼자(三字)를 내세웠으나 양명증(陽明證)에도 역시 미수(微睡)가 있으니 오인(誤認)해서는 안되므로 맥미세(脈微細)의 삼자(三字)를 내어 놓았으나 맥미세(脈微細)와 단욕매(但欲寐)의 두 가지만 듣고 안다면 소음증(少陰證)을 알기 어려운 것은 아니다. 천하에 이렇게 쉬운 것이 또 어디에 있겠는가? 과연 이와 같이 쉬우면 의사(醫師)는 또 배울 것이 모자란다. 왜냐하면 중경(仲景)의 뜻이 이와 같지 않다. 대개 소음(少陰)에 나타나는 증상(證狀)은 단욕매(但欲寐)로서 안다고 말하지만 겨우

¹⁷ 운철초(惛鐵樵, 1878~1935): 근대 중의계(中醫係)의 명의(名醫)로 영어, 프랑스어 등에 해박한지식을 갖고 있었던 그는, 특히 가전(家傳)의 비방(秘方)에 의존하는 당시 중의계를 신랄하게 비판하면서 상한론(傷寒論) 등의 고전(古典)에 충실할 것을 주장하였으며, 상한론(傷寒論) 주석서(註釋書)를 비롯한 수많은 명저들을 남겼다.

이 삼자(三字)를 들고서 변증(辨證)하기엔 부족하다. 따라서 단욕매(但欲寐), 맥미세(脈微細) 외에 다시 신색(身色)을 분별하고 음성(音聲)과 열도(熱度) 진액(津液) 등을 보아서 부족해 보이는 것이 소음(少陰)이고 남음이 있어 보이는 것은 소음(少陰)이 아니다. 유여부족(有餘不足)으로 분별(分別)하는 것이 가장 좋고, 가장 요긴(要緊)한 것은 맥(脈)에 있으므로 맥미세(脈微細)를 잘 분별해야 할 것이다.

8) 췌음병(厥陰病) 제강(提綱)

음(陰)이 췌(厥)함이니 가양(假陽)이 남아 흡사 양병(陽病)같되 진한가열(眞寒假熱)이니 심장(心臟)의 부담(負擔)이 커서 사지(四肢)가 췌냉(厥冷)해진 것이다. 즉 (1)맥(脈)이 침약(沈弱)하고, (2)표리(表裏)가 구허냉한(俱虛冷寒)하고, (3)가열(假熱)로 소갈(消渴), 기상동심(氣上撞心)하고, (4)심중어열(心中瘀熱)하고, (5)끓어도 음식(飲食)의 뜻이 없고, (6)혹 먹으면 토회(吐蛔)하고, (7)설사(泄瀉)하면 멎지 않고, (8)토사곽란(吐瀉霍亂), (9)사지궤역(四肢厥逆)하고, (10)신진대사(新陳代謝)가 쇠미(衰微)하다.

소갈(消渴)하고 기상당심(氣上撞心)하면 심중(心中)이 동열(疼熱)하고 기(飢)해도 불욕식(不欲食)하며 먹으면 토회(吐蛔)하고, 하(下)하면 하리(下痢)가 그치지 않는 것은 소양병(少陽病)이 오래되어 심(甚)해진 것으로 보아야 한다.

소양병(少陽病)의 구고인건(口苦咽乾)이 심(甚)해지면 소갈(消渴)을 나타내고, 소양병(少陽病)의 건구(乾嘔)가 심(甚)해지면 회(蛔)를 토(吐)하는 수가 있고, 소양병(少陽病)의 한열왕래(寒熱往來)가 심(甚)해지면 열(熱)과 췌(厥)이 서로 교대(交代)하는 것과 같으며, 그 증상(證狀)이 위에 있으면 기(氣)가 솟아 심(心)을 동(動)하고 협만(脇滿)한 것이 심(甚)해지면 심(心)이 동열(疼熱)하는 것 같고, 증상(證狀)이 아래에 있으면 하리농혈(下痢膿血)한다. 이것은 하복강(下腹腔)의 장기조직(臟器組織)에 염증(炎症)이 심(甚)한 것이므로 흉늑격막(胸肋膈膜) 부근이 종경(腫硬)한 것 보다 더욱 심(甚)해진다.

또 췌냉(厥冷)하는 원인(原因)은 음양(陰陽)의 기(氣)가 서로 순접(順接)하지 않기 때문에 갑자기 췌(厥)한다. 췌(厥)은 수족(手足)이 역냉(逆冷)하는 것으로 이것은 양기(陽氣)가 위로 상승(上昇)하여 심(心)을 동(動)하나 음기(陰氣)가 따라 상승(上昇)하지 않고 아래에 남아 있으니 음기(陰氣)와 양기(陽氣)가 분리(分離)되어 서로 교대하지 않고 수족(手足)이 췌냉(厥冷)해진다는 것이다.

기타 흉중작열감(胸中灼熱感)도 있고 기(飢)해도 잘 먹지 못하고 먹으면 토(吐)하여 위로 올라온다고 하며 오하(誤下)하면 하리(下痢)가 그치지 않는다. 이 한열허실(寒熱虛實)이 서로 섞여 있으면서도 열(熱)이 조금 많으면서 실(實)한 것도 있고, 한(寒)이 조금 많으면서 허(虛)한 것도 있으므로 자세히 살펴야 한다.

중경사(仲景師)의 치법(治法)을 보면 사역탕(四逆湯), 백호탕(白虎湯) 등을 써서 심장기능(心臟機能)을 도운 것도 있고 한(汗), 토(吐), 하(下), 리소변(利小便)을 위주했다. 하법(下法)이 너무 강(強)하여 쓰지 못할 때는 백호탕(白虎湯)에 지모(知母)를 배가(倍加)하여 선설(宣泄)했고, 한법(汗

法)이 너무 강(強)하여 못 쓸 경우에는 소시호탕(小柴胡湯)을 써서 상하(上下)의 진액(津液)을 유통(流通)시키면 자연히 땀이 나고 병사(病邪)가 땀을 따라 체외(體外)로 배출(排出)된다.

원전(原典)과 석문(釋文)

原典: 厥陰之爲病 氣上撞心 心中疼熱 飢而不欲食 食側吐蛔 下之利不止: 췌음병(厥陰病)은 소갈(消渴)하고 기(氣)가 심(心)으로 상(上)하여 당(撞)하고, 심중(心中)이 동열(疼熱)하며 기(飢)해도 식욕(食慾)이 없고, 먹으면 토회(吐蛔)하고 하(下)하면 리(利)가 멎지 않는다.

상한론술의(傷寒論述義) ¹⁸주(註)

음병(厥陰病)은 이허(裏虛)하고 한열(寒熱)이 섞여있는 증상(證狀)으로 그 종류가 둘이 있으니, 하나는 상열하한(上熱下寒)이라 하고, 또 하나는 한열승복(寒熱勝復)이라 한다. 열(熱)이 서로 결(結)해 있는 것이 아니고 상열하한(上熱下寒)되어 있는 것이 정증(正證)이며, 물질(物質)이 극(極)에 달하면 변(變)하는 것과 같이 소음(少陰)의 한(寒)이 극(極)에 달하면 이 병(病)이 되며, 양(陽)에서 변(變)한 것은 소양병(少陽病)을 잘못 다스린 것이 가장 많고 또 양명병(陽明病)을 오하(誤下)한 것도 있다.

소갈(消渴), 기상당심(氣上撞心), 심중동열(心中疼熱), 기이불욕식(飢而不欲食)하는 것은 상열(上熱)의 징후(徵候)이고 식측토회(食側吐蛔)하고 하(下)하여 리불지(痢不止)하는 것은 하한(下寒)의 징후(徵候)로서 한열(寒熱)의 이중(裏證)이 동시에 병견(併見)할 때의 치법(治法)은 온량겸시(溫涼兼施)를 주(主)로 하며, 오매환증(烏梅丸證)과 같은 것이 대방(對方)이 되고, 건강황금황연인삼탕(乾薑黃芩黃蓮人蔘湯)도 역시 적당하다.

상한론신의(傷寒論新義) 주(註)

췌음(厥陰)편 제강(提綱)의 원문(原文)을 보면 소갈(消渴) 기상당심(氣上撞心)하고 심중(心中)이 동열(疼熱)하며, 기이불욕식(飢而不欲食)하고 식측토회(食側吐蛔)하며 하지(下肢)에 리불지(痢不止)한다 했다. 차조(此條)의 문자(文字)는 완전히 흉완간(胸腕間)의 변열상(煩熱狀)을 형용(形容)한 것이며 췌(厥)에 대해서는 언급하지 않았다. 단 후문(後文)의 제조(第條)는 모두 열췌(熱厥)을 아울러 말해 놓았으니 이 열췌(熱厥)은 중요한 증상(證狀)으로서 췌음병(厥陰病)의 주장(主徵)이며, 뜻은 언외(言外)에 있으니 이것을 일인(日人) 단파(丹波), 원견(元堅)은 말하기를 췌음병(厥陰病)은 이허(裏虛)에 한열(寒熱)이 뒤섞여 있는 증상(證狀)이라 했다.

나의 뜻으로는 췌음(厥陰)의 장(臟)은 간(肝)을 지정(指定)하는 것이 가장 적당하다 본다. 췌음(厥陰)이 간장병(肝臟病)이라 인정한 것은 간(肝)이 조혈기관(造血器官)이기 때문이다. 간(肝)의 혈

¹⁸ 상한론술의(傷寒論述義): 일본의 명의(名醫) 단파원견(丹波元堅, 1795~1857)의 상한론(傷寒論) 주석서(註釋書). 단파원견(丹波元堅)은 여러 아들을 두었는데 모두 다 의학(醫學)에 정진하였으며 특히 상한론집의(傷寒論輯義)를 저술한 장남 단파원간(丹波元簡)을 후인들은 소단파(小丹波)라 칭하고 단파원견(丹波元堅)은 단파씨(丹波氏)라 호칭하기도 하였다.

(血)이 전신혈액(全身血液)의 1/3을 점령하고 있으며 한의(漢醫)의 구설(舊說)에는 간(肝)은 장혈(藏血)하는 장(臟)이라 했으니 맞는 말이며, 간장(肝臟)은 인신(人身)의 혈액(血液)을 저장(貯藏)하는 창고일 뿐만 아니라 전신(全身)의 혈액(血液)을 급양(給養)하고 심신(心腎)의 혈액(血液)을 교류(交流)할 때 모두 여기서 취급한다.

생리(生理)의 신설(新說)에 의하면 위장(胃腸) 등 각 장기(臟器)의 회혈관(廻血管)즉 정맥(靜脈)이 하나 하나를 돌아 간부(肝部)에 이르러 문맥(門脈)을 합성(合成)하여 간(肝)으로 들어가 간동맥(肝動脈)의 모세관(毛細管)과 합류하여 다시 간정맥(肝靜脈)으로 들어가 상합(相合)하며 문맥(門脈)의 혈액(血液)이 간(肝)으로 들어가면 간세포(肝細胞)가 공급하여 담즙(膽汁)과 간당(肝糖)을 제조한다. 근세의 서의가(西醫家)들이 동물의 간장(肝臟)을 취하여 일종의 보혈제(補血劑)를 조성하여 혹 내복(內服)하고 혹 주사 하는데 모두 기효(奇效)가 있다 한다. 이것을 보면 한의(漢醫)가 말하는 간장혈(肝臟血)의 설(說)이 헛된 것이 아니며, 췌음(厥陰)은 곧 간(肝)을 가리킨 것으로 췌(厥)은 진(盡)이다.

음(陰)의 종점(終點)이 혈(血)의 가장 깊은 곳이며, 병(病)이 소음(少陰)에 이르면 심신(心腎)의 혈(血)을 사열(邪熱)이 소모(消耗)하게 되고 사(邪)가 성(盛)하면 혈(血)이 허(虛)하여 병(病)의 진행(進行)이 그치지 않으며, 췌음(厥陰)에 이르면 소모(消耗)가 저장고(貯藏庫)에 미치게 된다. 사(邪)가 간장(肝臟)에 침범하면 이허(裏虛)는 물론 기(氣)가 위(衛)에 충분하지 못하고 혈(血)을 영(營)으로 수송(輸送)하지 못하면 순환(循環)에 장애(障礙)가 발생 하므로 발궤(發厥)하나 이러할 때 정기(正氣)가 쇠(衰)하지만 인체의 기능(機能)이 원조(援助)를 득(得)하여 스스로 일어나 구제(救濟)하게 된다. 정기(正氣)와 사기(邪氣)가 투쟁(鬪爭)할 때 정기(正氣)가 성(盛)하면 발열(發熱)하므로 열궤(熱厥)의 증상(證狀)이 나타나는데 열다궤소(熱多厥少)한 것은 병(病)이 물러나게 되므로 자유(自癒)하고, 췌다열소(厥多熱少)한 것은 병(病)이 진행(進行)되므로 약력(藥力)이 필요하니 이것이 췌음병(厥陰病)을 다스리는 기전(機轉)이다.

현우(賢祐) 주(註)

이상과 같은 육경(六經)의 병(病)이 상호(相互) 경과(經過)의 변화(變化)는 무상(無常)하여 이중(二重), 삼중(三重)으로 복잡(復雜)하게 전개(展開)되어 감으로 비록 육종(六種)의 대병(大病)이라도 임상(臨床)에서는 크게 복잡(複合)된 제증후(諸證候)를 갖고 있으니 맥진(脈診), 복진(腹診), 문진(問診), 망진(望診), 청진(聽診) 등을 세밀하게 하여 증(證)을 살핀 후 신중(慎重)하게 방(方)을 결정(決定)해야 한다.