

『傷寒論』의 厥과 厥陰病에 대한 고찰

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室¹

張祐彰¹ *

Study of gwol(厥) and gwoleumbyeong(厥陰病) from 『Sanghanron(傷寒論)』

Jang Woo-chang¹ *

Dep.of Oriental Medical Classics, Kyunghee University¹

From pathological view, Gwoleumbyeong(厥陰病) may be explained as extreme reduction of Gwoleumgyeonggi(厥陰經氣) due to immoderate Wihan(胃寒). Also, concerning regions of human body, Gwoleumbyeong has close relation to lower abdomen and genital, which are the origins of Gwoleum meridian[厥陰經]. Therefore, it is appropriate that the nature of Gwoleumbyeong be described as Hangeukyungul(寒極陽鬱), rather than Sangyeolhahan(上熱下寒), Hanyeolchakjap(寒熱錯雜). Sangyeolhahan, Hanyeolchakjap does not represent Gwoleumbyeong to the full extent, in a sense that the term views Hanyeol(寒熱) as two equal rank, whereas pathogenesis of Gwoleumbyeong depends on the sole extremity of Wihan(胃寒). The reason that the nature of sanghallon(傷寒論) be regarded as Sangyeolhahan, Hanyeolchakjap has been lying on the presupposition that whole symptoms of Hangwol(寒厥), Yeolgwol(熱厥), diarrhea[下利], vomiting[嘔吐] and hiccup[噦], from 『Gwoleumbyeon(厥陰篇)』, may be categorized into Gwoleumbyeong. However, the symptoms described above do not show Gihwa(氣化) characteristic of Gwoleum(厥陰) and follow the regional distribution of Gwoleumbyeong, from which it can be pointed that those symptoms have no relation with Gwoleumbyeong.

Ever since the theory of Yukgigihwa(六氣氣化) was used to comprehend and interpret 『Sanghallon』, Gwoleumbyeong has been thought as equivalence of Gwol(厥), which led to misunderstanding of Sangyeolhahan, Hanyeolchakjap. However, Gwoleumbyeong from 『Sanghallon』 has been argued in specific, through the historical practice of Sanghan(傷寒) as pathogen, particular state of meridian and correlation of meridian and Byeongjeung(病證).

Key Words : Gwol, Gwoleumbyeong, Sanghanron(傷寒論)

I. 緒論

* 교신저자 : 張祐彰, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室,
Tel: 02) 961-0735, E-mail : jangchang@khu.ac.kr
접수일(2008년 4월 29일), 수정일(2008년 5월 13일), 게재확
정일(2008년 5월 16일)

『傷寒論辨厥陰病脈證治(이하 『厥陰篇』으로 간칭
함)』의 총 55개 조문 가운데 厥陰病으로 표지된 조문
은 단 4개뿐이며 이하는 厥熱往來의 厥證 및 嘔吐,
下利, 噦의 병증들로 구성되어 있다. 특히 厥證 이하

는 『金匱要略·嘔吐下利病脈證治』에 대부분 중복되어 나타난다. 「厥陰篇」에 보이는 다양한 病證들을 과연 厥陰病으로 인정할 수 있는지는 문제에 대해 논쟁이 지속되고 있다. 이 문제에 대해 상이한 두 가지 접근 방식이 존재한다. 첫째는 厥陰病이라 표지된 조문만을 厥陰病으로 인정하고 이하는 厥陰病과의 감별을 위해 附記하였다는 견해로서 일본인 大塚敬節이 대표적이다. 둘째는 「厥陰篇」의 모든 병증들을 厥陰病으로 인정하는 견해로서 현대 중국의 학자들 대부분이 이런 관점을 취하고 있다. 厥陰病의 범주 문제만큼이나 厥陰病의 실체를 확정하는 문제도 복잡하게 전개되어, ‘上熱下寒, 寒熱錯雜’, ‘主寒’, ‘主熱’ 등의 다양한 주장이 대두되며 논쟁이 끊이지 않고 있다.¹⁾ 국내에서는 『傷寒論』을 직접 연구하기 보다는, 『東醫寶鑑』, 일본의 皇漢醫學, 李濟馬의 『東醫壽世保元』, 현대 중국의 傷寒溫病學 등의 이차자료를 통해 간접적으로 연구하는 경향이 주류를 이루고 있어, 관점이 일치하지 않는 견해들이 무비판적으로 공존하는 상황에 있다.

厥陰病의 실체를 규정하는 문제와 厥陰病의 범주를 확정하는 문제는 긴밀한 관련이 있다. 특히 「厥」과 厥陰病과의 관련은 厥陰病의 실체와 범주 양면에 막대한 영향을 미치고 있다. 즉 厥과 厥陰病의 관련을 어떻게 파악하느냐에 따라 厥陰病의 범주가 달라지고, 그에 따라 厥陰病에 대한 해석 역시 달라진다.

필자는 이러한 인식에 따라 문제를 본원으로 소급하여 『內經』과 『傷寒論』에서 厥과 厥陰病이 어떻게 인식되고 있는지 알아보기로 하였다. 고찰 과정에서 『內經』의 熱病 관련 논의를 집중적으로 참조하였다. 또한 「厥陰篇」 전체 조문을 厥陰病의 범주로 인정하는 관점을 비판적으로 검토할 목적으로, 朱肱, 許浚, 李濟馬, 大塚敬節 등의 견해를 다수 참조하였다.

학술적 계통이 분명치 않다고 해서 『傷寒論』의 熱病學說이 無에서 비롯되었을 리 없다. 『內經』의 熱病 관련 기사들은 『傷寒論』 이전의 熱病에 대한 역사적 경험과 이론적 사유를 대량으로 보유하고 있다. 따라서 이를 『傷寒論』의 원문과 비교, 검토하는 작업은 『

傷寒論』의 厥과 厥陰病을 이해하는 데 상당한 의의가 있을 것으로 생각된다.

II. 本 論

1. 『內經』의 厥

1) 厥의 정의

『內經』에 보이는 厥의 용례는 病機의 뜻으로 쓰일 때와 病證의 뜻으로 쓰일 때 두 가지가 있다. 病機의 뜻으로 쓰일 때는 ‘逆’과 동일한 의미이므로 ‘厥逆’으로 연용되기도 한다. 病證으로 쓰일 때에는 尸厥, 煎厥, 薄厥 등과 같이 일시적으로 氣絶하는 병증을 말한다.²⁾ 氣絶하는 병증들을 ‘厥’이라 명명한 이유 역시 暴急한 氣厥에 의한 氣絶의 뜻을 취한 것이므로 기본적으로 ‘逆’의 의미이다.

厥은 현상적으로 보면 邪氣가 ‘逆行’하는 현상이고, 본질적으로 보면 正氣가 ‘短縮’되는 현상이다.³⁾ 이런 의미에서 질병 과정에서 출현하는 厥逆 현상은 精氣의 內奪을 뜻하는 危候에 속한다. 때문에 『內經』은 外內 諸病에서 나타는 厥의 表裏寒熱虛實을 입체적으로 기술하고 있다.⁴⁾ 발병 경로를 기준으로 대별하면 厥은 外感의 厥과 內傷의 厥로 나뉜다. 內傷 厥이 五藏 精氣의 虛衰에 기인하여 완만하게 진행되는 正氣의 內奪 현상이라면, 外感 厥은 經絡의 受病한 상태에서 邪氣에 正氣가 邪氣를 이기지 못하고 敗退함에 따라 나타나는 급격한 厥逆 현상이다. 따라서 內傷 厥의 존재는 外感의 급격한 악화를 초래하는 내재적 요인으로 작용한다. 때문에 『素問·厥論』은 厥을 外內로 分論함에 있어, 內傷 厥을 앞에 두어 厥의 病機를 상세하게 밝히는 한편, 이어서 外感 厥을 六經

2) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.226. “令人身脈皆動, 而形無知也, 其狀若尸, 或曰尸厥”, p.16. “陽氣者, 煩勞則張, 精絕辟積, 於夏使人煎厥. 目盲不可以視, 耳閉不可以聽, 潰潰乎若壞都, 汨汨乎不可止. 陽氣者, 大怒則形氣絶, 而血菀於上, 使人薄厥.”
3) 趙文鼎. 淺論“厥陰病”與“厥證”. 甘肅中醫. 2003. 16(1). pp.1-3.
4) 張介賓 著. 이남구 현도·주석. 類經. 서울. 범인문화사. 2006. p.569.

1) 劉承仕. 從厥陰病提綱談傷寒厥陰病“熱閉陰劫”的實質. 廣西中醫藥. 1999. 22(1). pp.44-45.

으로 나누어 그 구체적인 증후를 밝히고 있다.

2) 內傷性 厥: 寒厥과 熱厥

「厥論」은 五藏 精氣의 虛衰에서 비롯되는 內傷性 厥을 寒厥과 熱厥로 나누어 설명하고 있다. 寒厥과 熱厥은 精氣의 虛衰에 의해 外內의 陰陽 接續이 不利해지고, 그에 따라 外에서 陰陽 가운데 一氣가 獨盛하게 되어 발생한다. 즉 寒厥은 外에 陰氣가 獨盛하기 때문에 手足寒으로 표현되고 熱厥은 外에 陽氣가 獨盛하기 때문에 手足熱로 표현된다. 內傷性 厥은 精氣의 虛衰를 뜻한다는 점에서 자체로도 중요하며, 外感의 挾雜을 유발하여 精氣의 虛脫을 가증시키는 선제 조건으로 작용한다는 점에서 더욱 중요하다. 특히 寒厥의 病機는 『傷寒論』에 집중적으로 나타나는 ‘手足厥冷’을 이해하는데 중요한 단서를 제공한다.

	寒厥
初證	手足寒
病機	陽氣衰於下 前陰者, 宗筋之所聚, 太陰陽明之所合也. 秋冬則陰氣盛而陽氣衰. 此人者質壯, 以秋冬奪於所用, 下氣上爭, 不能復, 精氣溢下, 邪氣因從之而上也.
厥候	氣因於中, 陽氣衰, 不能滲營其經絡, 陽氣日損, 陰氣獨在, 故手足爲之寒也.

표 1. 「厥論」의 寒厥⁵⁾

‘陽氣衰於下’의 ‘陽氣’는 水穀之氣의 근본으로서 胃氣를 말하며 ‘下’는 陽氣의 근본으로서 前陰을 말한다. 前陰은 ‘宗筋之所聚, 太陰陽明之所合’라고 하였듯이 인체의 모든 筋과 脈이 滋養을 받은 곳이므로 陽氣의 근본이 된다.⁶⁾ 精氣는 脾胃의 水穀之氣에 의해

化生되고, 脾胃의 陽氣는 下焦의 陽氣에 근본하여, 精氣의 生成에 中과 下가 모두 관련된다. 그러므로 下部의 陽氣가 衰하면 脾胃의 收穀精氣가 下流하여 胃氣가 滋養을 받지 못하므로 下部에서 寒氣가 上逆하게 된다. 上逆하는 寒氣가 中에 미치면 胃氣가 쇠약해져 經脈을 자양하지 못하므로 陰氣만 홀로 왕성해져 手足寒이 나타나게 된다.

이상의 관점에서 보았을 때 寒厥의 手足寒은 장부로는 脾胃와 腎, 경맥으로는 厥陰뿐 아니라 足三陰은 물론이고 陽明 및 少陽과도 관련되어 나타나는, 총체적으로 進行되는 陽氣의 敗退와 관련된다고 할 수 있다. 그러므로 내상성 寒厥은 中으로 寒氣가 直中하는 조건을 형성하여, 傷寒에서 陽氣의 敗亡을 가속하는 내재적 조건으로 작용한다.

寒厥이 陽氣의 衰弱에서 기인한다면 熱厥은 陰氣의 衰弱에서 기인한다. 이는 『傷寒論』에 보이는 熱厥의 病機를 이해하는데 중요한 단서를 제공한다.

	陰陽應象大論	厥論
初證	身熱	手足熱
病因	陽勝則陰病 陽勝則熱	陰氣衰於下 脾主爲胃行其津液者也, 陰氣虛, 則陽氣入, 陽氣入, 則胃不和, 胃不和, 則精氣竭, 精氣竭, 則不營其四支也.
厥候	身熱, 腠理閉, 喘麤爲之俛仰, 汗 不出而熱, 齒乾以 煩冤腹滿, 死,	熱盛於中, 故熱偏於身, 內熱而溺赤也. 腎氣有衰, 陽氣獨勝, 故手足爲之熱也.

표 2. 「陰陽應象大論」과 「厥論」의 熱厥⁷⁾

5) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.169.

6) ‘下’는 후대의 藏府氣化的 관점에서 보면 陽氣의 本源인 命門의 의미에 가깝다고 볼 수 있다. 前陰은 宗筋이 모이는 곳일 뿐 아니라 足三陰과 陽明, 少陽 및 衝任督蹻의 脈이 모두 여기에 모인다. 太陰陽明만을 말한 것은 精氣 化生의 근본인 水穀의 藏을 중시하였기 때문이다. 精氣는 水穀에 근본하고 水穀의 氣化는 脾胃에 의해 수행되므로 寒厥이 되어 精氣가 하부로 새는 원인은 中(脾胃)에 기인한다.(張介賓

著. 이남구 현토·주석. 類經. 서울. 법민문화사. 2006. p.569. “前陰者, 陰器也, 宗筋者, 衆筋之所聚也. 如足之三陰陽明, 少陽, 及衝任督蹻, 筋脈皆聚於此, 故曰宗筋. 此獨言太陰陽明之合者, 重水穀之藏也, 蓋胃爲水穀氣血之海, 主潤宗筋, 又陰陽總宗筋之會, 會於氣街, 而陽明爲之長, 故特言之.”)

7) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.169.

脾陰이 衰하는 까닭 역시 腎陰에 있으므로 ‘陰氣 衰於下’라고 하였다. 脾陰이 虛하면 胃陽이 下行하지 못하고 中에 鬱蓄되어 熱이 盛大해지므로 外로 身熱이 나타나고 內로 尿赤이 나타나게 된다. 이때 外에 陽氣가 ‘獨勝’하므로 手足이 뜨거운 것이 보통이지만, 傷寒의 外感이 겹친 경우에는 外內 陰陽의 접촉이 不利해지면서 일시적으로 手足厥冷이 나타나기도 한다. 단, 外寒이 內부에 鬱蓄된 陽氣를 포위하게 되어 裏熱이 더욱 극심해지게 되므로 위로 煩躁가 나타나고 아래로 便閉의 증상이 나타나면서 厥勢가 이루어진다.⁸⁾ 그러므로 外內가 挾雜된 熱厥에서 厥逆을 반영하는 증후는 煩躁, 便閉의 裏熱證으로 파악된다.

3) 六經의 厥候

內傷에 의한 精氣의 虛衰는 완만하게 진행되지만, 外感이 겹치는 경우 邪正의 相爭 과정에서 빠른 속도로 正氣가 敗亡할 수 있으므로 임상적으로 外感에서 발생하는 厥逆 현상은 더욱 중시된다. 「熱論」에서 “其死皆以六七日之間”이라 한 것이 바로 그것이다.⁹⁾ 三陰三陽은 「陰陽離合論」에 그 원리가 표명되어 있듯이 經絡의 고유한 분포 구조이자 특수한 氣化 형식이다.¹⁰⁾ 그러므로 「厥論」과 「熱論」 역시 ‘從外’¹¹⁾의 병 즉 外感을 기술하는데 있어 三陰三陽을 기준으로 하고 있다.

六經	<厥論> 厥候	<熱論> 病候
巨陽	腫首頭重, 足不能行, 發爲胸仆	頭項痛腰脊強

8) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.24. “陽勝則身熱, 腠理閉, 喘滿爲之俛仰, 汗不出而熱, 齒乾以煩寃腹滿, 死, 能冬不能夏.” 여기서 熱厥의 증후로서 煩躁와 腹滿을 들고 있다.
 9) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.116.
 10) 장우창. 周學海의 三陰三陽 分野說에 관한 고찰. 대한한의학회지. 2008. 21(1). p.157, 158, 160, 161, 162. 六經의 실질, 標本과 六經六氣에 관한 논의를 참조할 것.
 11) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.169. “其寒也, 不從外, 皆從內也.” 寒厥을 “不從外”라 하였으므로 六經厥은 “從外”에 해당한다. 「至眞要大論」에서는 “病之中外”라고 하여 五藏의 中에서 시작되는 병을 “從內”라고 하고, 經脈의 外에서 시작되는 병을 “從外”라고 하였다.

陽明	癩疾欲走呼, 腹滿不得臥, 面赤而熱, 妄見而妄言	身熱目疼而鼻乾, 不得臥
少陽	暴聾頰腫而熱, 脇痛, 筋不可以運	胸脇痛而耳聾
太陰	腹滿臌脹, 後不利不欲食, 食則嘔, 不得臥	腹滿而噎乾
少陰	口乾溺赤, 腹滿心痛	口燥舌乾而渴
厥陰	少腹腫痛, 腹脹溼漉, 不利, 好臥屈膝, 陰縮腫筋內熱	煩滿而囊縮

표 3. 「厥論」의 六經厥候와 「熱論」의 六經病候¹²⁾

「厥論」과 「熱論」 모두 足六經의 순행 부위 즉 太陽의 項背, 陽明의 面腹, 少陽의 耳脇, 太陰의 腹脇, 少陰의 腹心, 厥陰의 少腹前陰을 기준으로 厥候와 病候를 기술하고 있음을 알 수 있다. 「厥論」의 厥候는, 三陽은 頭面部로의 上逆으로, 三陰은 腹部로의 上逆으로 표현되면서도 각 經마다 精氣의 虛衰를 의미하는 증후가 포괄되어 있다. 「熱論」의 경우 직접 厥이라 말하지 않았지만, 六經病候의 후반인 ‘腰脊強’, ‘不得臥’, ‘耳聾’, ‘噎乾’, ‘舌乾而渴’, ‘囊縮’은 精氣의 內奪을 표현한 것으로서 厥逆 현상을 염두에 둔 표현이라 할 수 있다.

「熱論」은 “今夫熱病者, 皆傷寒之類也.”, “人之傷於寒也, 則爲病熱.”¹³⁾이라고 하여 熱病의 원인을 寒에 의한 陽氣의 손상으로 파악하였다. 이때 ‘傷寒’의 ‘寒’은 生命을 해치는 虛邪賊風의 뜻으로서, 陽氣 역시 “生之本, 本於陰陽”의 陰陽混淆의 生氣에 가깝다.¹⁴⁾ 따라서 傷寒이 본질적으로 陽氣의 虛衰에 기인하는

12) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.116. pp.169-170. 六經의 厥候와 病候가 經脈의 순행을 기준으로 대체적으로 일치하는 점으로 볼 때 두 篇이 熱病에 대한 동일한 전승을 공유하고 있음을 알 수 있다.
 13) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.116.
 14) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.16. 「生氣通天論」의 “夫自古通天者生之本, 本於陰陽. 天地之間, 六合之內, 其氣九州九竅五藏十二節, 皆通乎天氣.”에서 “生之本, 本於陰陽”이 바로 生命의 眞氣 즉 生氣이다. 生命은 眞氣를 하늘에서 받으므로 ‘生氣通天’이라 하였다.

병이지만, 受病 경로에 따라 크게 보면 陰陽 兩道の 차이가 있게 된다.¹⁵⁾ 즉 같은 傷寒이더라도 三陽은 병을 받는 주체가 陽이므로 陽氣가 邪氣에 맞서 上行하며 發熱로 출발하였다가 厥이 발생하면 陽氣가 下行하는 양상으로 표현되며, 三陰은 병을 받는 주체가 陰이므로 陰氣가 邪氣에 맞서 下行하며 腹滿으로 출발하였다가 厥이 발생하면 陰氣가 上行하는 양상을 보이고 있다.¹⁶⁾ 때문에 「熱論」은 치료에 있어서도 “其未滿三日者, 可汗而已; 其滿三日者, 可泄而已.”¹⁷⁾ 라고 하여 陽病은 陽氣를 升散하여 치료하고 陰病은 陰氣를 下泄하여 치료하는 원칙을 제시하고 있다.

단, 三陰은 生氣의 本인 五藏에 뿌리하고 있으므로 熱病에서 나타나는 厥逆의 경우 陰陽의 輕重이 동일하지 않아서 三陰의 厥逆을 더욱 위중하게 보고 있다.¹⁸⁾ 따라서 「厥論」과 「熱論」 모두 三陰이 俱逆하여 안으로 五藏이 不通하고 밖으로 營衛가 不行함에 따라 前後不利와 手足寒이 나타나는 것을 死候로 보았다.¹⁹⁾

15) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.112. “陰陽異位, 更虛更實, 更逆更從, 或從內, 或從外, 所從不同.” 여기서 “陰陽異位”가 바로 陰陽의 차이를 지적한 말이다.

16) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.112. “陽者, 天氣也, 主外; 陰者, 地氣也, 主內. 故陽道實, 陰道虛. 故犯賊風虛邪者, 陽受之; 食飲不節起居不時者, 陰受之. 陽受之, 則入六府, 陰受之, 則入五藏. 入六府, 則身熱不時臥, 上爲喘呼; 入五藏則腹滿閉塞, 下爲痙泄, 久爲腸澀.”, p.36. “諸陽之會, 皆在於面. 中人也方乘虛時及新用力, 若飲食汗出, 腠理開而中於邪. 中於面, 則下陽明. 中於項, 則下太陽. 中於頰, 則下少陽. 其中於膺背兩脇, 亦中其經. …中於陰者, 常從臂胛始, 夫臂與胛, 其陰皮薄, 其肉淖澤, 故俱受於風, 獨傷其陰. …身之中於風也, 不必動藏, 故邪入於陰經. 則藏氣實, 邪氣入而不能客, 故還之於府. 故中陽則溜於經, 中陰則溜於府.” 「太陰陽明論」에서는 陽病과 陰病이 그 원인과 경로, 증후의 발현에 있어 陰陽의 陽道로 구별됨을 지적하였으며, 「邪氣藏府病形」에서는 三陰三陽이 각기 고유인 受病 경로를 지니며 변화에 있어서도 陰陽의 상이한 경로를 밝음을 지적하고 있다.

17) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.116.

18) 당시의 治法이 ‘汗吐下’의 三法만 있어 三陰의 受傷에 의한 陽氣를 敗亡을 구원할 적절한 치료대책이 없었기 때문으로도 볼 수 있다.

19) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.170. “三陰俱逆, 不得前後, 使人手足寒, 三日死.”, p.117. “三陰三陽, 五藏六府, 皆受病, 榮衛不行, 五藏不通,

2. 『傷寒論』의 厥

1) 厥에 대한 인식

『傷寒論』은 邪氣의 厥逆, 正氣의 短縮이라는 『內經』의 厥에 대한 인식을 계승하여 陰陽 양면에서 厥을 인식하였다. 이런 관점은 “凡厥者, 陰陽氣不相順接, 便爲厥. 厥者, 手足逆冷是也.”²⁰⁾란 정의에서도 드러난다. 여기서 “厥者, 手足逆冷是也.”라고 하여 手足寒의 寒厥 만을 厥로 인식한 것 같지만 “凡厥者, 陰陽氣不相順接, 便爲厥.”의 정의는 陰陽 양면을 포괄한다. “陰陽氣不相順接”은 “陽受氣於四末, 陰受氣於五藏”²¹⁾이라고 하였듯이 四末에서 五藏으로 들어가는 經脈의 陽氣와 五藏에서 四末로 나오는 五藏의 陰氣가 四末에서 접촉되지 못하는 현상을 말한다.²²⁾ 그러므로 手足寒이 반드시 陰寒이 극성한 경우에만 나타나는 것은 아니다. 內熱이 있는데도 外寒이 겹쳐 裏熱이 盛해지고, 裏熱이 陰液을 소진하게 되면 五藏의 陰氣가 上行하지 못하여 手足寒이 나타날 수 있다.²³⁾ 또한 『傷寒論』에서 厥이 반드시 手足厥冷의 증만을 의미하는 것은 아니다. 예컨대 太陽病에서 陽氣가 虛衰한 사람을 誤發汗하여 陰寒이 上逆하는 경우는 증후의 手足厥冷과 구별하기 위해 ‘厥逆’으로 표기하였다.²⁴⁾

則死矣.” 여기서 “營衛不行”은 手足厥冷의 뜻으로 볼 수 있다. 「熱論」에서도 厥逆이 三陰三陽과 五藏六府에 미칠 때 手足厥冷이 나타난다고 보고 있다.

20) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.684.

21) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.71.

22) 熊曼琪는 陰陽이 구체적으로 무엇을 가리키느냐에 대해 陰經과 陽經으로 보는 견해, 六經 각각의 陰氣와 陽氣로 보는 견해, 脾陽과 胃陰으로 보는 견해, 五藏의 氣와 經脈의 기로 보는 견해 등 다양한 관점이 있다고 열거하고, 마지막 견해가 가장 타당하다고 밝히고 있다.(熊曼琪 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.684.)

23) 이런 점에서 “厥者, 手足逆冷是也.”를 陰寒의 의미로만 해석하면 모순이 생긴다. 『康平本傷寒論』에는 이 구절이 注로 되어 있다.(李順保 編著. 傷寒論板本大全·康平本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.117.)

24) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.607. “傷寒, 脈浮, 自汗出, 小便數, 心煩, 微惡寒, 腳攣急, 反與桂枝湯, 欲攻其表, 此誤也. 得之便厥, 咽中乾, 煩燥, 吐逆者, 作甘草乾薑湯與之, 以復其陽.” 이 경우 구

단, 傷寒의 예후에서 특히 陽氣의 存亡을 死生の 關건으로 보았으므로 陰寒의 極盛으로 인해 출현하는 手足寒을 더욱 중시하였다. 따라서 寒厥에 대한 기술이 압도적으로 많으며, 藏厥, 虺厥 등의 '凡厥' 병증에 있어서도 寒厥에 속하는 유형이 대부분을 차지한다. 熱厥에 속하는 手足寒은 모두 寒厥과의 감별을 목적으로 기재되었다.

2) 厥의 表裏寒熱

『厥論』의 寒厥과 熱厥은 內傷을 기준으로 立論되었으므로 熱厥은 手足熱로 표현되었다. 그러나 『傷寒論』은 外感을 기준으로 입론되었으므로 寒厥과 熱厥 모두 手足寒으로 표현된다. 단 熱厥의 手足寒은 裏熱의 亢盛으로 인해 나타나는 일종의 假寒의 증후이므로, 질병의 발전 과정에서 일시적으로 나타나는 현상이다.

『傷寒論』 역시 『內經』과 마찬가지로 厥을, 병을 받은 주체를 기준으로 表裏寒熱을 구별하고 있다. 즉 寒厥의 表裏가 있고 熱厥의 表裏가 있다.

寒厥은 內에 陰寒이 極盛하여 陽氣가 下行하지 못하기 때문에 나타나는 현상으로서 傷寒의 最危證이다. 寒厥은 受病 부위를 기준으로 表病의 厥과 裏病의 厥로 나눌 수 있다. 裏病의 寒厥은 裏陽이 바로 병을 받는 이른바 直中의 유형에 해당한다. 이 유형은 裏陽이 內寒을 감당하지 못함에 따라 表陽이 敗退하면 裏陰의 敗絶로 이어져 表裏의 陰陽이 俱亡하는 경

로를 밟으므로 身寒으로 출발하여 手足寒의 범위가 肘膝關節을 향해 逆行하면서(表陽의 敗退) 下利(裏陰의 敗絶), 煩躁(表裏 陰陽의 俱亡)가 나타나며 사망하는 경과를 밟는다. 이런 유형은 三陰 가운데 陽氣가 最微한 少陰病에서 주로 나타난다.²⁵⁾ 일반적으로 手足厥冷하면 厥陰病으로 인식되고 있지만, 手足冷症은 厥陰에서만 나타나는 증후는 아니다. 傷寒은 下部의 陽衰가 病源이므로 傷寒 초기, 특히 三陰病에서는 언제나 手足이 微冷하다.²⁶⁾ 三陰 가운데 一經에서 邪氣가 풀리지 않아 陽氣 전체로 受病 범위가 확대되면 手足寒이 肘膝 關節을 향해 상승하는 '四逆'의 증후가 나타나며 병세가 위급해진다.

表病의 寒厥은 輕證과 重證으로 구별된다. 表病의 寒厥로서 危中한 경우는 表陽이 外寒을 감당하지 못함에 따라 裏陽이 敗退하면서 表陰의 敗絶로 이어져 表裏의 陰陽이 俱亡하므로 下利(裏陽의 敗退)가 그치지 않다가 手足逆冷(表陰의 敗絶), 煩躁(表裏 陰陽의 俱亡)가 나타나며 사망하는 경과를 밟는다.²⁷⁾ 이는 少陰의 裏病에서 발생하는 寒厥과 함께 寒厥의 最危證에 속한다. 비교적 가벼운 경우는 表陽이 外寒에 밀리며 相爭하므로 발병 초기에 但寒無熱의 寒象(表陽의 後退)이 출현하여 그 상태가 며칠간 지속되다가 但熱無寒의 熱象(表陽의 前進)이 나타나면서 陰寒이 풀리기도 하고, 다시 厥이 출현하여(表陽의 再退) 厥熱이 往來하기도 하는 특징적인 병상을 띤다.²⁸⁾ 이때

체적인 厥候는 上逆하는 陰寒이 表의 陽氣와 相搏함에 따라 煩躁 등의 熱象으로 표현된다. 이 조문에서는 '咽中乾, 煩燥, 吐逆'을 필이라 하였다. 이 병증은 小便數, 心煩의 裏熱症이 보이지만 脚攣急, 微惡寒은 이미 下部의 陽氣가 虛衰한 상태에 있음을 보여준다. 때문에 이를 發汗하여 陽氣가 下陷되면 上部의 孤陽이 內外의 寒과 相爭하며 '煩燥'의 厥逆이 나타난다. 단 下部의 陽氣가 손상되어 下利, 手足厥冷이 나타나지 않으므로 中陽을 回復시키는 방법을 통해 치료하였다. p.612. "太陽中風, 脈浮緊, 發熱惡寒, 身疼痛, 不汗出而煩躁者, 大青龍湯主之. 若脈微弱, 汗出惡風者, 不可服. 服之則厥逆, 筋惕肉瞤, 此爲逆也." 이 조문에서는 '筋惕肉瞤'을 厥逆이라 하였다. 발병 초기부터 煩躁가 나타나는 점, 그리고 특히 脈이 微弱한 것으로서 下部의 陽氣가 虛衰한 상태임을 알 수 있다. 이런 病證에서 身熱, 煩躁를 陽盛으로 보아 大青龍湯으로 大發汗하면 陽氣가 亡失되어 內寒이 上逆함으로 筋惕肉瞤이 나타나게 된다. 그러므로 上逆하는 陰氣를 下行시키고 裏陽을 溫運하는 眞武湯으로 치료한다.

25) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.675. "少陰病, 惡寒身澀而利, 手足逆冷者, 不治. 少陰病, 吐利, 躁煩, 四逆者, 死. 少陰病, 四逆, 惡寒而身澀, 脈不至, 不煩而躁者, 死." 少陰은 陽氣가 微弱하므로 少陰의 傷寒에는 원래 手足冷症이 수반된다. 少陰病에서 厥逆이 일어나면 手足冷症이 肘膝關節을 향해 逆上한다. 그러므로 '手足逆冷', 또는 '四肢逆冷'을 뜻하는 '四逆'으로 표지된다.

26) 朱肱 撰. 萬友生, 萬蘭清, 萬少菊, 王魚門 交點. 活人書, 북경. 인민위생출판사. 1993. p.16. "傷寒, 手足必微冷, 若手足自溫者 繫太陰也." 일반적으로 太陰에 비해 少陰과 厥陰은 手足冷症이 더욱 심하다.

27) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.661. "傷寒, 六七日, 脈微, 手足厥冷, 煩躁, 灸厥陰, 厥不還者, 死. 傷寒, 發熱, 下利, 厥逆, 躁不得臥者, 死. 傷寒, 發熱, 下利至甚, 厥不止者, 死. 傷寒, 六七日, 不利, 便發熱而利, 其人汗出不止者, 死. 有陰無陽故也."

28) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. pp.684-685. "傷寒, 先厥, 後發熱而利者, 必自

外内の 寒氣에 억울되었던 表陽이 회복하는 裏陽의 도움을 받아 펼쳐지면 發熱, 下利와 함께 表裏의 陽氣가 소통되면서 회복되지만, 裏陽이 회복하지 못하여 表陽이 寒氣와 대적하지 못하고 밀리면 다시 厥이 출현하며 위태로운 지경으로 빠지게 된다.

厥熱의 往來를 특징으로 하는 이러한 유형의 厥은 전통적으로 厥陰病의 범주로 해석되고 있다. 그러나 表病의 寒厥은 厥逆이 발생하기 이전에는 病位가 表에 국한되므로 厥陰病으로 보기 어렵다. 때문에 『傷寒論』에서도 이러한 유형의 厥을 厥陰病으로 정의하지 않고 ‘傷寒’으로 표기하고 있다.²⁹⁾

熱厥의 表病은 “傷寒, 脈滑而厥者, 裏有熱也, 白虎湯主之.”³⁰⁾가 이에 해당한다. 이 유형은 表陰이 熱邪를 받으므로 受病 초기에는 表熱이 지극하여 頭痛, 身熱로 표현되다가 裏陰이 病을 받으면 煩躁의 熱象이 출현하게 되며, 다시 表陰이 敗退하여 裏陽과 접촉되지 못하면 手足寒이 나타나면서 병세가 위태로워진다. 그러므로 寒厥의 脈이 沈微한데 비해 裏熱로 인해 脈象 역시 沈滑해진다. 여기서 手足寒을 寒厥로 오인하여 熱藥을 쓰면 陰氣를 絶滅시키는 결과를 초래할 수 있으므로, 상호 감별의 의미에서 중시하였다. 裏病의 熱厥은, 裏寒 위주로 표현되는 三陰病에는 없고 裏熱이 盛한 三陽合病에서 誤下로 인해 裏陰이 손상되는 경우에 간혹 나타난다.³¹⁾ 이 역시 病機가 裏病의 熱厥과 동일하므로 白虎湯으로 裏熱을 풀어 치료한다.

그 외 虵厥, 藏厥, 水厥, 痰厥, 血厥 및 「厥陰篇」에 보이는 厥을 수반하는 下利, 嘔吐, 曠 등의 凡厥證은

止, 見厥復利. 傷寒, 始發熱六日, 厥反九日而利. 傷寒, 先厥, 後發熱, 下利必自止, 傷寒, 一二日至四五日, 而厥者, 必發熱, 前熱者, 後必厥, 厥深者, 熱亦深, 厥微者, 熱亦微. 傷寒, 病厥五日, 熱亦五日, 設六日當復厥, 不厥者, 自愈. 厥終不過五日, 以熱五日, 故知自愈.”

29) 王海 등은 厥熱往來의 厥證이 足厥陰肝과 무관하며 포괄적인 陰陽學說의 차원에서 설명되어야 함을 주장하였다.(王海, 周春祥. 論『傷寒論』“厥陰”의 兩介不同系統. 河北中醫. 2006. 28(2). pp.152-154.)

30) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.688.

31) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.661. “三陽合病, 腹滿身重, 難以轉側, 口不仁而面垢, 譫語遺尿, 發汗則譫語, 下之則額上生汗, 手足厥冷. 若自汗出者, 白虎湯主之.”

모두 內傷에 外感이 협잡된 雜病으로서, 이상에서 말한 外內表裏의 受病 과정에서 나타나는 厥逆 현상으로 설명될 수 있다.

3. 『傷寒論』의 厥陰病

1) 厥陰病提綱 분석

『傷寒論』 厥陰病의 실질은 일반적으로 “上熱下寒, 寒熱錯雜”으로 해석되고 있다. 이러한 해석은 주로 厥陰病提綱 “厥陰之爲病, 消渴, 氣上撞心, 心中疼熱, 飢而不欲食, 食則吐蚘, 下之, 利不止.”³²⁾와 厥熱往來의 寒厥證을 근거로 한다. 厥熱往來의 寒厥證이 厥陰病의 범주에 속하지 않음은 이미 지적하였다. 厥陰病提綱을 上熱下寒, 寒熱錯雜으로 보는 견해는 이 병증의 病機를 肝의 相火와 腸胃의 寒이 上下로 分居로 해석하는 관점에 기인한다.

이는 厥陰病의 실질을 제시한 조문으로서 厥陰病의 “陰中有陽, 寒熱錯雜”의 특징을 보여준다. 厥陰은 肝에 소속되어 風木의 성질을 지니고 속에 相火를 간직하며 ‘陰盡陽生’의 뜻을 지닌다. 病이 厥陰에 이르면 木鬱化火하여 風火가 서로 부채질하며 타므로 津液이 소모되어 消渴이 나타난다. 消渴은 목이 말라 물을 마시고 물을 마셔도 갈증이 해소되지 않는 증상이다. 그러나 이는 물을 마셔 자구하려는 모습으로서 太陽蓄水의 消渴이나 小便不利를 수반하는 消渴과 다르고 多飲多尿의 消渴病과도 다르다. 厥陰經은 胃를 끼고 胸膈으로 뚫고 올라간다. 그러므로 風木의 相火가 上衝하고 肝氣가 橫逆하여 氣上衝心, 心中疼熱, 飢而不欲食의 증상이 나타난다. 이상의 증후는 上熱을 표현한다.

아울러 肝鬱이 脾에 미쳐 木鬱이 土를 虛하게 하므로 脾가 建運의 기능을 상실하여 飢而不欲食의 증상이 나타난다. 脾가 虛하고 腸이 차므로 음식을 먹어도 음식을 소화시킬 수 없어 胃氣가 上逆하면서 嘔吐한다. 만일 환자가 속에 蚘蟲이 있으면 蚘蟲이 음식 냄새를 맡고 위로 올라오므로

32) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.684.

食則吐蚘의 증상이 나타난다. 이상의 증상은 下寒을 표현한다.

별도로 厥陰은 “陰盡陽生, 極而反復”의 특징을 지니므로 厥陰病에서는 陰陽이 협조하지 못하고 각기 극단으로 치우치는 현상이 나타난다.

“上熱下寒, 寒熱錯雜”의 병이므로 清上溫下의 방법으로 치료해야 한다. 寒藥으로 攻下하면 中氣가 下陷되어 下利가 나타나고, 熱藥으로 祛寒하면 火를 부추겨 津液을 消盡함으로 消渴 등의 上熱證이 가증된다.³³⁾

上熱을 肝의 相火로 보고 下寒을 腸寒으로 보고 있다. 특히 ‘消渴’의 원인을 肝熱에 의한 津液의 손상으로 보아 上熱의 주요 근거로 채택하였다. 그러나 이 消渴은 肝熱에 의한 津液의 손상이 원인이라기보다 上焦 陽氣의 抑鬱과 그에 따른 氣化의 不利가 원인으로 보인다. 腸이 차서 음식도 소화시키지 못하고 오히려 吐하는데, 消渴이 되어 물을 마실 수 있다는 것도 이상할뿐더러 물을 자꾸 마신다는 것은 더욱 이상하다. “厥陰病, 渴欲飲水者, 少少與之, 愈.”³⁴⁾라고 하여 물을 마실 수 있으면 예후가 양호하며, 주더라도 조금씩 주라고 한 것과는 맞지 않는다. 『康平本傷寒論』에는 ‘消渴’이 ‘氣上撞心’의 아래에 감주로 되어 있는 것을 볼 때 後人의 주석이 삽입된 것으로 봄이 옳을 것 같다.³⁵⁾

‘氣上撞心’은 肝火가 上衝하는 현상으로 보았다. 그러나 이 증후 역시 肝熱의 소치라기보다 下部의 冷氣가 衝脈을 타고 心으로 上衝하는 현상이다. ‘氣上撞心’은 ‘撞’은 ‘衝’과 같은 뜻으로서 『傷寒論』에는 氣上衝과 관련된 조문이 다수 보이는데 대부분 誤治에 의해 裏陽이 손상됨으로써 下部의 冷氣가 衝脈을 타고 心胸으로 上衝하는 현상이다.³⁶⁾

‘心中疼熱’ 역시 肝氣가 橫逆하는 것으로 보아 肝火의 熱症으로 보았다. ‘飢而不欲食’은 肝鬱에 의한 脾虛로 보았고, ‘食則吐’는 腸寒에 의한 胃氣의 上逆으로 보았다. 그러나 이 역시 하부에 充斥한 冷氣가 상부로 衝逆하기 때문이다. 그러므로 “心中疼熱, 飢而不欲食, 食則吐.”는 心煩을 넘어 躁가 발작하려는 象을 보이고 있다.

한편 厥陰病提綱을 上熱下寒으로 보는 주요 근거 가운데 하나인 ‘食則吐蚘’의 ‘吐蚘’ 역시 『康平本傷寒論』에는 ‘食則吐’의 아래에 감주로 되어 있다. 이 역시 後人의 주석이 첨가된 것이므로 빼고 보아야 한다.³⁷⁾ 厥陰病提綱과 烏梅丸의 蚘厥證은 몇 가지 유사 점에도 불구하고 輕重을 비교해 보면 대단한 차이가 있다. 烏梅丸의 蚘厥 “蚘厥者, 其人當吐蚘. 令病者靜, 而復時煩, 此爲藏寒. 蚘上入膈, 故煩, 須臾復止, 得食而嘔, 又煩者, 蚘聞食臭出, 其人當者吐蚘. 蚘厥者, 烏梅圓主之.”³⁸⁾은 心煩에 그치며 그마저도 吐蚘을 토하면 그친다는 점에서 厥陰病提綱의 “心中疼熱, 食即吐蚘”에 비해 冷氣의 上衝과 陽氣의 抑鬱이 대단히 가볍다. 이러한 病證을 “清上溫下” 즉 寒熱을 병용하는 방법으로 치료했을 때 과연 黃栢, 黃連과 같은 寒藥을 陽氣가 감당할 수 있을지 의문이다.³⁹⁾

이상의 분석을 통해 볼 때 厥陰病提綱의 病機는 하부 冷氣의 上衝과 厥陰 陽氣의 抑鬱로 요약되는 것이 더욱 타당할 것으로 보인다.⁴⁰⁾ 이 病證의 熱象은

湯. 方用前法. 若不上衝者, 不可與之.”, pp.618-619. “傷寒, 若吐若下後, 心下逆滿, 氣上衝胸, 起則頭眩, 脈沈緊, 發汗則動經, 身振振搖者, 茯苓桂枝白朮甘草湯主之.”, p.646. “傷寒, 吐下後發汗, 虛煩, 脈甚微. 八九日, 心下痞硬, 脇下痛, 氣上衝咽喉, 眩冒, 經脈動搖者, 久而成痿.”

37) 李順保 編者. 傷寒論板本大全·康平本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.116.

38) 李順保 編者. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.686.

39) 大塚敬節은 『康平本傷寒論』에 따라 厥陰病提綱을 해설하기를, 寒氣가 가슴으로 치밀어 올라오고 胸中이 감당하기 어려울 정도로 괴롭고 배에는 아무 것도 먹지 않았는데 식욕이 없고 먹으면 토한다고 하였다. 역시 冷氣의 上衝을 위주로 병기를 파악하고 있다.(大塚敬節 著, 박병희 역, 傷寒論解說. 원주. 의방출판사. 2004. p.429.)

40) 章格은 厥陰病의 病機의 특징이 “陽氣鬱抑”이라고 보았으며, 치법 역시 通陽 위주라고 하였다. 단, 當歸四逆湯證, 吳茱萸湯證은 물론이고 乾薑黃芩黃連人參湯證, 麻黃升麻湯證, 白頭翁湯證, 등을 모두 厥陰病의 범주로 보아, 여전히

33) 熊曼琪 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.679.

34) 李順保 編者. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.684.

35) 李順保 編者. 傷寒論板本大全·康平本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.116.

36) 李順保 編者. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.604. “太陽病, 下之後, 其氣上衝者, 加與桂枝

陽氣가 극도로 短縮되어 나타나는 假熱에 가깝다. ‘厥’의 字意는 ‘縮’으로서 ‘厥陰’은 陽氣가 지상으로 初出하여 막 形을 이루는 상태를 말한다. 그러므로 厥陰病提綱에서 보이는 陰極陽抑의 象은 厥陰의 名義와 통한다고 볼 수 있다. 厥陰에까지 病이 미친다는 것은 이미 寒이 지극해졌다는 뜻이며, 厥陰은 陰之絶陽으로서 실력이 있는 位가 아니다. 이를 上熱下寒, 寒熱錯雜으로 보는 것은 眞假를 호도하는 결과를 낳을 수 있다. 이러한 맥락에서 보았을 때, 厥陰病이라 표지된 조문이 4개 밖에 없는 이유 역시 厥陰의 傷寒은 陽氣가 극도로 短縮된 상태이기 때문에 그 자체로 危候에 속하며 변화의 여지 또한 적기 때문이라는 해석이 가능하다.

厥陰을 “陰盡陽生, 極而反復”이라 한 이유는 厥熱이 往來하는 表病의 寒厥을 厥陰病의 범주로 보았기 때문이다. 이런 식의 논법을 따르자면 寒이 지극하여 熱象이 출현하는 모든 상태는 厥陰病이라 명명되어야 한다. 그러나 이러한 논리는 『傷寒論』은 물론 『內經』과도 무관하다.

2) 厥陰病의 실체

그렇다면 『傷寒論』에서 말하는 厥陰病의 실체는 무엇인가? 『傷寒論』이 三陰三陽學說을 도입하여 熱病의 증후를 여섯 가지 형식으로 분류한 것은 사실이지만 三陰三陽에 經脈, 藏府, 六氣氣化 등 전 영역을 아우르는 요술지팡이와 같은 마력을 부여한 것은 아니다. 『傷寒論』 역시 前代의 熱病에 대한 경험에서 출발하였다.

	經脈	病候
足臂	循大趾間 … 循股內 上入 臍間	臍搔 多溺 嗜飲 足跗腫 疾痺 ⁴¹⁾
陰陽	繫於足大趾 叢毛之上, … 上出於股內 廉, 觸少腹, 大臍旁	○是動病: 丈夫癩疔 婦人少腹腫 腰痛不可以仰 甚則噎乾 面疵 ○所生病: 熱中 癰 癩偏疔 ×× 心煩 ⁴²⁾

寒熱錯雜의 관점을 고수하였다.(章格. 淺論厥陰病的病候特點. 武漢織工醫學學院報. 1996. 24(4). pp.28-29.)

經脈	起於大指叢毛之際, …循股陰, 入毛中, 過陰器, 抵小腹, 挾胃屬肝, 絡臍,	○是動病: 腰痛不可以俛仰, 丈夫癩疔, 婦人少腹腫, 甚則噎乾, 面塵, 脫色 ○所生病: 胸滿, 嘔逆, 殭泄, 狐疔, 遺溺, 閉癰. ○足厥陰氣絕(筋絕): 脣青舌卷卵縮 ⁴³⁾
脈解		癩疔 婦人少腹腫 腰痛不可以俛仰 癩癰疔膚脹 甚則噎乾熱中 ⁴⁴⁾
厥論		少腹腫痛, 腹脹溼漉不利, 好臥屈膝, 陰縮腫筋內熱 ⁴⁵⁾
經終		厥陰終: 中熱, 噎乾, 善溺, 心煩, 甚則舌卷, 卵上縮而終 ⁴⁶⁾
終始		厥陰終: 中熱, 噎乾, 喜溺, 心煩, 甚則舌卷, 卵上縮而終 ⁴⁷⁾
熱論	循陰器而絡於肝	煩滿而囊縮 ○厥陰病表: 囊縱小腹微下 ⁴⁸⁾
傷寒論		(消渴), 氣上撞心, 心中疼熱, 飢而不欲食, 食則吐(蚘), 下之, 利不止.

표 4. 『傷寒論』 이전의 문헌에 보이는 厥陰病候⁴⁹⁾

「熱論」 이상의 모든 문헌이 少腹, 前陰의 厥陰 寸

41) 馬繼興 著. 馬王堆古醫書考釋. 長沙. 湖南科學技術出版社. 1992. p.200, 202.

42) 馬繼興 著. 馬王堆古醫書考釋. 長沙. 湖南科學技術出版社. 1992. pp.251, 253, 255.

43) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.83.

44) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.185.

45) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.170.

46) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.55.

47) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.73.

48) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.116.

49) 「足臂」는 「足臂十一脈灸經」, 「陰陽」은 「陰陽十一脈灸經」, 「經終」은 「素問診要經終論」의 약칭이다.

행 부위를 기준으로 厥陰病候를 포착하고 있음을 알 수 있다.⁵⁰⁾ 「熱論」은 厥陰經脈의 순행을 기준으로 이상의 是動病候를 煩滿으로 압축하고 終候를 囊縮으로 압축하여 극히 간략한 형태로 표현하고 있다. 煩滿은 심흉의 증상이 아니라 소복부위에 陽氣가 抑鬱되어 나타나는 갑갑하고 괴로운 증상을 말한다.⁵¹⁾ “厥陰病衰，囊縱小腹微下。” 역시 煩滿이 少腹의 증상임을 시사한다. 許俊을 위시한 朱肱, 李梴 역시 厥陰病候에 『傷寒論』 厥陰病提綱의 증후는 물론이고 小腹痛, 少腹煩滿, 囊縮의 증후가 포함됨을 지적하고 있다.⁵²⁾ 囊縮은 厥陰의 陽抑이 극에 달하여 마침내 筋絶의 징후가 나타남을 말한다.

「熱論」의 厥陰病候는 『傷寒論』의 厥陰病提綱과 달라 보이지만, 「陰陽」과 「經脈」의 是動病候를 음양론적 관점에서 해명한 「脈解」에 따르면 少腹腫은 寒氣가 中에 直中하여 厥陰의 陽氣가 寒에 억눌리기 때문이며, 噤乾熱中은 寒氣가 심해져 下部의 陰寒이 上衝하면서 上部의 孤陽과 相搏하는 현상이다.⁵³⁾ 厥陰病提綱 역시 氣上衝心, 心中疼熱로 표현되는, 上衝하는 冷氣와 抑鬱된 陽氣가 相搏하는 현상이 존재하므로 「脈解」의 설명과 동일한 관점으로 볼 수 있다.

한편 『傷寒論』의 厥陰病提綱에서 上衝 현상이 강하게 나타나는 이유는 발병 초기에 誤汗 또는 誤下함으로 인해 陽氣가 下陷되었기 때문으로 생각된다.⁵⁴⁾

만일 陽氣가 완전히 下陷되지 않은 상태라면 表寒을 겸할 수 있다. 當歸四逆湯證의 “手足厥寒，脈細欲絶者，當歸四逆湯主之.”⁵⁵⁾가 이에 가까울 것으로 생각된다. 이때에는 冷氣의 上衝이 심하지 않으므로 小腹痛이 가벼워 심장으로 상충하는 증상이 없으며, 表寒의 상존으로 인해 惡寒, 手足厥冷이 나타난다.⁵⁶⁾ 當歸四逆湯은 表寒을 解消하면서 血寒을 구축할 목적으로 만들어진 처방이다. ‘手足厥寒’은 手足厥冷과 惡寒의 表症을 동시에 언급한 표현이다. 때문에 當歸四逆湯에는, 桂枝湯을 기본방으로 발산력이 강하여 經中の 血을 손상할 수 있는 生薑이 빠지고 當歸, 細辛과 같은 溫經通絡之劑가 사용되었으며, 上焦의 陽鬱로 氣化가 不利하여 小便不利의 증상이 있기 때문에 通利하되 陰液을 손상하지 않는 通草가 추가되었다. 當歸四逆湯證으로 胃寒이 심한 경우에는 芎藭黃와 生薑을 넣어 쓴다.⁵⁷⁾ 芎藭黃는 胃寒으로, 陰이 陽을 막아서 생긴 병증에 쓰는 약이므로⁵⁸⁾ 胃寒으로 인해 厥陰의 陽氣가 억울된 데 적절한 약이다. 또한 오수유는 衝脈의 虛寒으로 인한 肝氣의 上逆證에 要藥이기도 하다.⁵⁹⁾⁶⁰⁾

50) 「陰陽」과 「經脈」은 是動病을 기준으로 한다.

51) 허준 지음. 진주표 주석. 동의보감. 서울. 법인문화사. 2007. p.1087. “傷寒，六七日，尺寸脈，微緩者，厥陰受病也。其證，小腹痛滿而囊縮，宜用承氣湯下之。” 許俊은 朱肱을 인용하여 煩滿을 少腹煩滿을 보았다.

52) 허준 지음. 진주표 주석. 동의보감. 서울. 법인문화사. 2007. p.1086. “厥陰，心包絡爲標，故舌卷。厥逆，冷過肘膝，小腹痛絞，三味參黃湯，四逆湯主之。肝爲本，故男則囊縮，女則乳縮，手足冷乍溫，煩滿者，大承氣湯主之。(入門) ○厥陰之爲病，消渴，氣上衝心，心中疼熱，飢不欲食，食則吐衄(活人)。○傷寒，六七日，煩滿囊縮，其脈尺寸俱微緩者，足厥陰肝經受病也。其脈微浮，爲欲愈，不浮，爲難愈。脈浮緩者，必囊不縮，外證，必發熱惡寒似瘧，爲欲愈，宜桂枝麻黃各半湯，若尺寸俱沈短者，必是囊縮，動氣入腹，宜承氣湯下之(活人)。” ‘入門’은 李梴의 醫學入門을 말하고, ‘活人’은 朱肱의 『活人書』를 말한다.

53) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.185. “婦人少腹腫者，厥陰… 陽中之陰，邪在中，故曰癰疽少腹腫也。癰疽疔膚脹者，曰陰亦盛而脈脹不通，故曰癰疽也。甚則噤乾熱中者，陰陽相薄而熱，故噤乾也。”

54) 大塚敬節은 의사가 寒病을 熱藥으로 下하여 寒이 제거되지 않고 熱이 생겼거나, 역으로 熱病에 함부로 寒藥을 사용하여 熱이 제거되지 않고 寒이 생기게 되어, 寒熱이 착잡하기에 이르렀다고 보았다.(大塚敬節 著. 박병희 역. 傷寒論解說. 원주. 의방출판사. 2004. p.429.)

55) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.688. “手足厥寒，脈細欲絶者，當歸四逆湯主之.”

56) 허준 지음. 진주표 주석. 동의보감. 서울. 법인문화사. 2007. p.1087. “厥陰證，手足厥冷，小腹痛，煩滿，囊縮，脈微欲絶，宜當歸四逆湯。” 허준은 출전을 ‘仲景’이라고 밝히고 있으나 『傷寒論』에는 “手足厥寒，脈細欲絶者，當歸四逆湯主之.”로 되어 있어 “小腹痛，煩滿，囊縮.”이 없다.

57) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.688. “若其人內有久寒者，宜當歸四逆加芎藭黃生薑湯主之.”

58) 鄒澍 지음. 임진석 옮김. 本經疏證. 서울. 대성의학사. 2001. p.317.

59) 張明月. 芎藭黃與衝脈. 陝西中醫學院學報. 1985(1). pp.15-17.

60) 때문에 當歸四逆湯은 胃寒이 극성하여 四肢가 逆冷하고 少腹에 絞痛이 있는 厥陰病證에도 적합한 처방으로 생각된다. 大塚敬節은 當歸四逆湯이 疝病에 특효가 있음을 지적하고 있다. 그에 의하면, 疝病은 하복부의 동통을 위주로 腰痛, 背痛, 頭痛, 四肢痛 등이 수반되는 병증으로서 복진상 하복

이상이 陰寒이 厥陰에 直中한 경우라면, 「熱論」의 厥陰病候는 傳經의 化熱에 해당한다. 이 경우는 陽氣의 下陷과 抑鬱이 極에 달하여 빠르게 舌卷囊縮의 筋絶로 진행되므로 大承氣湯으로 急下하여 치료해야 한다.⁶¹⁾ 이때 急下의 의미는 鬱熱을 下泄함으로써 陽氣를 구원하는 의미로서 이른 바 標治에 해당한다.⁶²⁾ 그러므로 朱肱은 “速用承氣湯下之, 可保五死一生.”이라 하여 생존확율을 20% 미만으로 보았다.⁶³⁾

手足厥冷은 陰氣의 獨盛을 표지하는 증후이므로 厥陰病의 常症이라 할 수 있다. 그러나 반드시 厥陰經의 순행 부위인 少腹과 前陰 부위의 이상이나 冷氣上衝의 증상이 수반되어야 厥陰病으로 정의할 수 있다. 厥陰病이라면, 厥陰 氣化의 특징은 “陰之絶陰, 陰之絶陽”⁶⁴⁾이므로, 厥陰이 內寒을 받아 陽抑이 지극해지면 少腹腫痛, 少腹煩滿, 小便不利, 囊縮의 少腹前陰 증상과 함께 冷氣의 上衝으로 인한 嘔吐, 心煩 등의 증상이 나타나게 된다.

이상의 결론에 따라 「厥陰篇」에 부기된 凡厥證을 분석해 보건대 거의 대부분이 厥陰病과 무관하다. 寒厥과 熱厥의 厥證은 手足厥冷 외에 厥陰과 관련된 증상이 전혀 보이지 않는다는 점에서 결코 厥陰病이라

할 수 없다.⁶⁵⁾⁶⁶⁾ 만약 厥熱往來의 厥을 厥陰病으로 인정한다면, 이는 經絡 고유의 분포와 氣化에 입각하여 수립된 『傷寒論』의 六經과는 무관한 다른 의미의 厥陰이 된다.

手足厥冷을 수반하는 下利證 역시 대부분 厥陰病이 아니다. 厥陰病에서 下利가 나타나면 이미 厥陰의 陽氣가 敗亡했음을 뜻하므로 死候이다. 더욱이 白頭翁湯의 熱利證은 厥陰病과 전혀 무관하다. 厥陰은 陰之絶陰이므로 化熱되면 煩滿囊縮이 나타나지 下利하지 않는다. 嘔吐證 역시 手足厥冷이 있더라도 少腹腫痛이 없으면 厥陰病이 아니다. 噦證은 胃寒의 上衝이지만 厥陰의 陽鬱이 보이지 않으므로 厥陰病이 아니다. 오직 嘔吐證 가운데 胃寒의 上衝과 陽氣의 抑鬱이 보이는 “乾嘔, 吐涎沫, 頭痛者, 吳茱萸湯主之.”의 吳茱萸湯證 정도를 厥陰病과 유관하다고 볼 수 있을 것 같다.⁶⁷⁾

II. 結 論

厥은 질병의 변화 과정에서 출현하는 邪氣의 逆上 또는 正氣의 短縮 현상으로서, 임상적으로 병세의 악화를 의미한다는 점에서 중시한다. 특히 熱病에는 邪

부의 압통을 호소하는 경우가 많으며, 복직근이 拘急되는 특징이 있다고 한다. 또한 寒冷으로 인해 악화되며, 肝經과 관련된 증후가 많고 특히 생식기, 비뇨기 방면의 장애를 호소한다고 한다. 이는 厥陰病의 少腹痛, 小便不利, 少腹煩滿, 囊縮 등의 증후와 대단히 유사하다.(大塚敬節 저. 박병희 역. 傷寒論解說. 원주. 의방출판사. 2004. pp.435-436.) 李濟馬는 이 病證을 少陰人 表寒病의 末證으로 보고 當歸四逆湯을 芩芩湯, 人參芩芩湯, 獨參芩芩湯으로 대체하였다. 吳茱萸를 主藥로 본 점은 동일하다.(한동석 저. 이제마 원저. 동의수세보원주석. 서울. 대원출판사. 2005. p.253.)

61) 朱肱 撰. 萬友生, 萬蘭清, 萬少菊, 王魚門 交點. 活人書. 북경. 인민위생출판사. 1993. p.18. “大抵, 傷寒病, 臟腑傳變, 陽經先受病, 故次第傳入陰經. 以陽主生, 故太陽水, 傳足陽明土., 土傳足少陽木, 爲微邪也. 陰主殺, 故木傳足太陰土, 土傳足少陰水, 水傳足厥陰木. 至六七日, 當傳厥陰肝木, 必移氣, 剋於脾土, 脾再受賊邪, 則五臟六腑, 皆困而危殆, 營衛不通, 耳聾, 囊縮, 不知人而死矣.”

62) 李濟馬는 아예 巴豆의 熱下法을 쓸 것을 주장하였다.(이제마 원저. 한동석 저. 동의수세보원주석. 서울. 대원출판사. 2005. p.253.)

63) 朱肱 撰. 萬友生, 萬蘭清, 萬少菊, 王魚門 交點. 活人書. 북경. 인민위생출판사. 1993. p.18.

64) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.29.

65) 이제마는 이를 太陰人의 表寒病으로 보았다. 또한 이 유형의 厥은 手足逆冷이라기 보다 ‘熱과 대비되는 但寒의 상태를 가리킨다고 보았다.(이제마 원저. 한동석 저. 동의수세보원주석. 서울. 대원출판사. 2005. p.253. “論曰, 此謂之厥者, 但惡寒不發熱之謂也, 非手足厥逆之謂也.”)

66) 劉慶申 등은 厥熱往來의 寒厥이, 각종 요인에 의해 陽氣가 內外로 順接하지 못하는 현상으로서, 厥陰病의 本證이 아니라 擬似證이라고 하였다.(劉慶申, 姜建國. 略論《內經》與《傷寒論》“厥”之區別. 山東中醫藥大學學報. 2005. 29(4). pp.259-260.)

67) 王海 등은 「厥陰篇」의 조문 가운데 厥陰의 上熱下寒은 烏梅丸證 하나에 불과하며 乾薑黃芩黃連人參湯證 및 麻黃升麻湯증은 上熱下寒이긴 하지만 진정한 의미의 厥陰病이 아니라 肝病과 관련된 病證이라 하였다. 또한 下利, 嘔吐, 噦은 厥陰病이 아니라 肝病과 밀접한 관련이 있다고 하였다. 이러한 관점에 따라 이상의 병증들을 모두 厥陰病의 類似證으로 판단하였다. 한편 氣化學派에 의해 일체 질병이 六經으로 통섭된 것을 완곡하게 비판하며, 「厥陰篇」에 太陰, 少陰, 太陽의 病證이 오류로 삽입되어 있다는 尤怡의 주장을 인용하고 있다.(王海, 周春祥. 論『傷寒論』“厥陰”의 兩介不同系統. 河北中醫. 2006. 28(2). pp.152-154.)

正相爭 과정에서 正氣가 敗退함을 뜻하는 危候에 속한다. 厥은 病機의으로 볼 때 表裏寒熱의 다양한 형식으로 나타나며 厥을 의미하는 증후 역시 다양하다. 手足厥冷은 陰陽氣의 接續이 순조롭지 못함을 뜻하는 증후로서 厥의 대표적인 증후 가운데 하나이지만 그 자체로 厥은 아니다. 또한 厥陰病에서 반드시 手足厥冷이 나타나지만, 厥陰은 分포와 氣化에 있어 일정한 특수성을 띠므로 手足厥冷이 나타나는 모든 病證이 厥陰病인 것은 아니다.

厥陰은 氣化로 보면 陰之絶陽, 陰之絶陰이으로서 厥陰의 病은 內寒의 極盛에 의한 厥陰 陽氣의 극단적인 短縮과 그에 따른 陰陽相搏의 양상을 보인다. 또한 부위로 보면 厥陰은 少腹과 前陰 부위의 증후와 밀접한 관련이 있다. 그러므로 厥陰病은 陰寒의 直中인 경우 手足厥冷, 少腹腫痛과 氣上衝心, 心中疼熱, 飢而不欲食, 食則吐 등의 증상이 나타나며, 傳經의 化熱인 경우에는 少腹煩滿과 囊縮이 나타나며 사망한다. 그러므로 치료에 있어서는 胃寒을 위주로 表寒이 낀 경우에는 當歸四逆湯 또는 當歸四逆湯加吳茱萸生薑湯이 적당하고, 胃中の 寒과 厥陰의 陽鬱이 모두 심하여 衝逆 현상이 강하게 나타나면 吳茱萸湯이 적당할 것으로 보인다. 傳經의 化熱로 厥陰의 陽鬱이 지극한 경우에는 承氣湯으로 急下해야 한다.

이상의 결과에 의하면 厥陰病의 실체는 ‘上熱下寒, 寒熱錯雜’으로 표현하기 보다는 陰極陽抑 즉 內寒이 극심하여 厥陰의 陽氣가 短縮되는 현상으로 보아야 한다. 上熱下寒, 寒熱錯雜은 모두 寒熱을 대등하게 보고 있다는 점에서 胃寒이 극심한 이 병증의 특징을 적절하게 반영하지 못하고 있다. 厥陰病의 실체를 “上熱下寒, 寒熱錯雜”으로 해석하는 이유는 厥陰病提綱을 吐衄證과 동일시하는 관점 및 「厥陰篇」에 附記된 寒厥과 熱厥, 下利, 嘔吐, 噦의 凡厥證을 모두 厥陰病으로 간주하는 전제에 근거한다. 그러나 吐衄證은 厥陰病提綱에 비하면 內寒과 陽鬱이 훨씬 가벼운 병증이며, 凡厥證은 厥陰의 氣化와 分포에 입각한 厥陰病의 실체에 비추어 볼 때 대부분 厥陰病과 무관하다.

朱肱, 許浚 등 清代 이전 名家들이 厥陰病과 별도로 陰厥과 陽厥, 陰毒과 陽毒, 陰盛格陽과 陽盛格陰,

陰極似陽과 陽極似陰 등의 개념을 설정하여 厥과 관련된 병증을 해석한 것은 厥의 名義와 厥陰病의 실체에 대한 분명한 인식을 갖고 있었기 때문이다. 清代 이후로 六氣氣化學說이 『傷寒論』 해석에 차용되면서부터 厥陰病은 厥과 동일시되어 “上熱下寒, 寒熱錯雜”의 병기를 지니는 것으로 인식되고 있다. 그러나 『內經』과 『傷寒論』에서 말하는 厥陰病은 傷寒이라는 病源적인 특징, 氣化와 分포에 있어 특수한 형식과 영역을 점하는 經脈 현상 그리고 經脈과 病候의 상관 관계라는 역사적인 실천 등을 통해 구체적으로 입론되었다. 오늘날 厥陰病의 실체에 대한 논의가 공전하고 있는 이유는 陰陽氣化의 일반적인 형식, 三陰三陽의 구체적인 分포와 병증 발현과의 상관성에 대한 실증적이고 구체적인 검토 없이 經脈學說, 藏府學說, 六氣學說 등 관점을 달리하는 이론들을 편의대로 조합하여 구체적인 맥락을 결여하고 있기 때문으로 보인다.

질병은 항상 변화하기 마련이며, 질병의 변화 양상에 맞추어 의학적 경험과 이론은 끊임없이 재해석되고 수정되어야 한다. 『內經』과 『傷寒論』을 의학의 궁극으로 볼 수는 없다. 그러나 그에 담지된 의학적 경험과 이론은 임상한의학의 성립과 전개에 절대적인 준거로 기능하고 있음도 사실이다. 수 천 년을 격한 21세기를 살아가는 우리가 여전히 『內經』과 『傷寒論』을 반추할 수밖에 없는 이유가 여기에 있다.

參考文獻

<논문>

1. 장우창. 周學海의 三陰三陽 分野說에 관한 고찰. 대한한의학원전학회지. 2008. 21(1). p.157, 158, 160, 161, 162.
2. 劉承仕. 從厥陰病提綱談傷寒厥陰病“熱閉陰劫”的實質. 廣西中醫藥. 1999. 22(1). pp.44-45.
3. 趙文鼎. 淺論“厥陰病”與“厥證”. 甘肅中醫. 2003. 16(1). pp.1-3.
4. 章格. 淺論厥陰病的病機特點. 武漢織工醫學學院報. 1996. 24(4). pp.28-29.

5. 王海, 周春祥. 論『傷寒論』“厥陰”的兩介不同系統. 河北中醫. 2006. 28(2). pp.152-154.
6. 劉慶中, 姜建國. 略論『內經』與『傷寒論』“厥”之區別. 山東中醫藥大學學報. 2005. 29(4). pp.259-260.
7. 張明月. 吳茱萸與衝脈. 陝西中醫學院學報. 1985(1). pp.15-17.

<단행본>

1. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.16, 23, 24, 29, 55, 112, 116, 117, 169, 170, 185, 226, 301.
2. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.36, 71, 73, 83.
3. 李順保 編著. 傷寒論板本大全·注解傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.604, 607, 612, 618, 619, 646, 654, 661, 673, 675, 684, 685, 688.
4. 李順保 編著. 傷寒論板本大全·康平本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.116, 117.
5. 熊曼琪 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.679, 684.
6. 허준 지음. 진주표 주석. 동의보감. 서울. 법인문화사. 2007. p.1086, 1087.
7. 朱肱 撰. 萬友生, 萬蘭清, 萬少菊, 王魚門 交點. 活人書. 북경. 인민위생출판사. 1993. p.16, 18.
8. 鄒澍 지음. 임진석 옮김. 本經疏證. 서울. 대성의학사. 2001. p.317.
9. 이제마 원저. 한동석 저. 동의수세보원주석. 서울. 대원출판사. 2005. p.253.
10. 馬繼興 著. 馬王堆古醫書考釋. 長沙. 湖南科學技術出版社. 1992. pp.200, 202, 251, 253, 255.
11. 張介賓 著. 이남구 현토·주석. 類經. 서울. 법인문화사. 2006. p.569.
12. 大塚敬節 著. 박병희 역. 傷寒論解說. 원주. 의방출판사. 2004. p.429, 435, 436.

