

『時病論』의 外感時病理論에 대한 고찰

大邱韓醫大學校 韓醫科大學 醫史學教室¹

殷哲政¹ *

A Study on the Oegamsibeong(外感時病) Theory in 『Sibeongron(時病論)』

Eun Seok-min¹ *

¹Dept. of Medical History, College of Oriental Medicine, Daegu Hanny University

『Sibeongron(時病論)』 is a book that was written by Noepung(雷豐, Leifeng) in the latter period of Cheong(淸) dynasty. In this book, Noepung described the Siryeong(時令) disease by oegam(外感), and the theoretical tool he used to analyze the Siryeong disease was the Ungi(運氣) theory based on 『Naegyeong(內經)』. Based on the Ungi theory, Noepung(雷豐) classified the Siryeong(時令) disease into two groups of singam(新感) and bokgi(伏氣), so that his theory of Siryeong disease could successfully describe the Siryeong diseases of four seasons. To understand his theory of Siryeong disease, it is very important to understand the concept of the relation between the division of time and the etiological cause by oegam(外感). Based on this concept, this study will be analyzing how each Siryeong disease was defined in his etiological view which had been originated from the Ungi(運氣) theory in 『Naegyeong』.

Key Words : Lei Feng(雷豐), Shiling(時令) Disease, Yunqi(運氣), Fuqi(伏氣)

I. 서론

『時病論』은 중국 清代 말의 의가인 雷豐의 저작으로서, 『內經』의 運氣이론을 중심으로 傷寒, 溫病 등의 時令外感病을 논한 것에 그 학술적 특징이 있다. 이 저작은 모두 8권으로 구성되어 있는데, 그 내용은 1년 중의 네 계절에 따른 外感病을 新感和 伏邪로 나누고 그 병인과 증상, 치법, 용약, 의안 등을 기

술한 것이며, 그 외에 저서의 말미에 雷豐의 의학이론과 의료경험 등에 관한 13편의 附論을 덧붙였다.

雷豐(1833-1888)은 浙江 三衢(지금의 衢州)人으로서, 字는 松存이고 號는 少逸이라 하였다. 그는 의학을 업으로 했던 부친 雷逸仙의 영향으로 어려서부터 『內經』을 깊이 공부하였으며, 아울러 諸家의 의서를 숙독하고 오랜 임상을 거치는 과정에서 점차 雜病은 적고 時病¹⁾은 많다는 관점을 지니게 되었다.²⁾

* 교신저자 : 은석민. 대구한의대학교 한의과대학 의사학교실.
경북 경산시 유곡동 290번지.
E-mail : eskmin@dhu.ac.kr Tel : 053-819-1057.
접수일(2009년 1월 25일), 수정일(2009년 2월 8일),
게재확정일(2009년 2월 9일)

1) 雷豐은 『時病論·凡例』에서 “時病者, 乃感四時六氣爲病之證也, 非時疫之時也. 故書中專論四時之病, 一切瘟疫概不載入. 倘遇瘟疫之年, 有吳又可先生書在, 茲不復贅.”라 하여 時病을 四時之病으로 한정하고 일체의 瘟疫을 배제하였다. 雷豐은 『時病論』 말미의 附論에 ‘瘟疫不同論’을 두어 吳又可가 ‘瘟’과 ‘溫’을 동일시한 것에 반대하면서, 吳又可가

그런데 그가 보기에 당시에 時病을 논한 저작은 매우 드물었으며, 이에 時病에 대한 깊은 연구를 바탕으로 『時病論』(1882)을 저술하게 되었다.

『時病論』에서 『內經』의 運氣이론을 기초로 外感病을 통일적으로 기술한 것은 특히 『素問陰陽應象大論』에서 “冬傷于寒, 春必病溫”, “春傷于風, 夏生飧泄”, “夏傷于暑, 秋必痲瘡”, “秋傷于濕, 冬生咳嗽”라 한 부분을 기초로 한 것이며, 이 저작에서는 『素問』의 이 구절들을 각권의 표제로 하고 있다. 그래서 雷豐의 時病이론에 접근하기 위해서는 그가 “爲時醫必識時令, 因時令而治時病, 治時病而用時方, 且防其何時而變, 決何時而解, 隨時斟酌”³⁾이라 하였듯이 먼저 『時病論』에서 運氣이론에 따른 運氣의 시간구획이 어떻게 『素問陰陽應象大論』의 상기 내용과 문합되어 있는 것인지를 알 필요가 있다. 일례로 雷豐은 『素問陰陽應象大論』에서 말한 “秋傷于濕”에 대해 이는 時令 면에서 秋分 전에 六氣 중의 濕土가 用事할 때를 뜻한다고 보았으며, 秋分 후에는 燥金이 用事하며 이 시기에는 ‘秋傷于燥’가 되는 것이라고 하였다. 이런 관점에서 外感病의 진단에 있어 그는 『時病論』의 自序 첫머리에서 언급하였듯이 “醫者之難也, 而其最難者尤莫甚于知時論證, 辨體立法.”⁴⁾이라 하였듯이 먼저 각 계절의 時令을 기초로 하고 여기에 證候의 특징을 결합하여 治法을 논하는 이른바 “知時論證”을 중시하였으며, 한편으로 運氣 및 證候의 常과 變에 대한 통찰을 통해 이론을 융통성 있게 적용할 것을 강조하였다.

이에 본 문장은 이상과 같은 雷豐의 관점을 따라 『時病論』의 내용 중에서 그 時令에 따른 辨病의 이론을 전반적으로 고찰해 보고자 한다. 앞에서 언급했듯이 『時病論』은 『素問陰陽應象大論』의 내용을 綱領으로 하여 8권에 걸쳐 네 계절의 時令에 따른 辨病의 이론을 전개하고 있는데, 그 각 권의 내용은 卷一부

터 卷八까지 각각 ‘冬傷于寒春必病溫’, ‘春傷于風’, ‘春傷于風夏生飧泄’, ‘夏傷于暑’, ‘夏傷于暑秋必痲瘡’, ‘秋傷于濕’, ‘秋傷于濕冬生咳嗽’, ‘冬傷于寒’의 순서로 되어 있으며, 그 틀 안에서 각 時令마다의 時病들에 대해 기술하고 있다. 이에 본 문장은 그 순서를 따라 각 권에 나열된 병증들에 대한 기술을 통해 雷豐의 時病이론을 정리하고자 하며, 그 과정에서 外感病의 病因이 時令을 중심으로 어떻게 설명되고 있는지 살펴보고자 한다.

II. 본론

1. 冬傷于寒, 春必病溫

雷豐은 봄에 발병하는 伏氣의 병증에 대해 그 伏氣가 肌膚나 少陰에 藏해 있다가 봄에 陽氣가 開泄되면서 이를 타고 들어온 外邪가 伏氣를 촉발하여 발병한다고 보았으며, 때로 外邪의 촉발이 없어도 발병하는 경우가 있다고 하였다. 伏氣가 肌膚에 藏하는 경우는 모두 겨울의 ‘勞苦動作’에 의한 汗出이 원인이며, 少陰에 藏하는 경우는 겨울에 藏精이 되지 못하여 腎臟이 虛하기 때문이다. 이를 바탕으로 雷豐은 봄철의 伏氣를 春溫, 風溫, 溫病, 溫毒, 晚發 등의 다섯 종류로 나누었다.

먼저 春溫에 대해 그는 “春溫者, 由于冬受微寒, 至春感寒而觸發.”⁵⁾이라 하여 그것이 봄철의 寒邪에 의해 촉발되는 것이라 하였다. 즉 春溫은 初春에 아직 남아 있는 찬 기운에 의해 촉발되는 것이다. 春溫에 대해 雷豐은 특히 喻嘉言의 학설을 따랐는데, 喻嘉言은 春溫을 크게 세 종류로 나누어 기술한 바 있다. 즉 그는 『尙論篇』에서 봄철의 溫病에 대해 ‘冬傷于寒, 春必溫病’과 ‘冬不藏精, 春必溫病’ 그리고 두 종류가 같이 발병하는 경우의 세 종류로 구분한 것이다.⁶⁾ 喻嘉言의 이 설은 결국은 『內經』의 설을 바탕으로

말한 瘟疫은 天地간의 厲氣에 의한 것이고 溫熱은 四時의 常氣에 의한 것임을 명확히 구분하였다.

- 2) 雷豐. 時病論·自序. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.14. “因憶先君嘗謂豐曰, ‘一歲中雜病少而時病多, 若不于治時病之法研究于平日, 則臨證未免茫然無據.’ 豐謹志之, 至今耿耿不忘.”
- 3) 雷豐. 時病論·小序. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.15.
- 4) 雷豐. 時病論·自序. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.13.

- 5) 雷豐. 時病論·卷之一. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.1.
- 6) 喻嘉言. 尙論篇·尙論後篇卷一·尙論春三月溫症大意. 中醫古籍出版社. 2004. p.162. “內經云, 冬傷於寒, 春必病溫, 此一大例也. 又云, 冬不藏精, 春必病溫, 此一大例也. 既冬傷於寒, 又冬不藏精, 至春月同時病發, 此一大例也. 舉此三例以論溫症而詳其治, 然後與三陽三陰之例, 先後同符. 蓋冬

로 하여 ‘冬傷于寒’의 경우는 邪氣가 三陽으로 들어가고 ‘冬不藏精’의 경우는 邪氣가 三陰으로 들어간다고 본 것이며, 雷豐 역시 喻嘉言의 설을 따른 것이다. 그리고 風溫에 대해서는 “風溫者, 亦由冬受微寒, 至春感風而觸發.”⁷⁾이라 하였으며, 또한 “風溫之病, 發于當春厥陰風木行令之時, 少陰君火初交之際.”⁸⁾라고 하여 그것이 봄철에 厥陰風木이 行令하는 시기와 少陰君火가 교대되기 시작하는 시기에 발병하는 것으로 보았다. 春溫과 風溫은 伏氣를 촉발시키는 新感의 外邪에 寒溫의 차이가 있어 春溫의 경우 발병초기에 惡寒無汗의 증상이 많이 나타나고 風溫의 경우는 惡風有汗의 증상이 많이 나타난다. 따라서 治法 면에 있어서도 春溫은 辛溫解表法이 많이 쓰이는 반면에 風溫은 辛涼解表法이 많이 쓰이게 된다.

溫病은 新感의 外邪의 촉발이 없이 발병하는 것으로서, 이에 대해 雷豐은 “推溫病之原, 究因冬受寒氣, 伏而不發, 久化爲熱, 必待來年春分之後, 天令溫暖, 陽氣弛張, 伏氣自內而動, 一達于外, 表裏皆熱也.”⁹⁾라고 하였다. 즉 溫病은 春分에서 立夏에 이르기까지 少陰君火가 司令하는 시기에 陽氣가 상승하면서 伏氣가 이를 따라 안으로부터 발하는 것이다. 그 증상은 口渴과 함께 물을 마시고 싶어 하고 惡寒이 없이 惡熱이 있으며, 脈은 누를수록 더욱 盛하다는 특징을 지니고 있다. 그 치법에 있어서는 表에 寒이나 風의 外邪가 없으므로 辛散의 治法을 쓰지 않으며, 초기에 無汗 또는 有汗의 정황을 따라 그 치법을 결정해야 한다.

溫毒에 대해서는 “溫毒者, 由于冬令過暖, 人感乖戾之氣, 至春夏之交, 更感溫熱, 伏毒自內而出, 表裏皆熱. 又有風溫溫病冬溫誤用辛溫之劑, 以火濟火, 亦能成是病也.”¹⁰⁾라고 하였다. 즉 溫毒은 겨울에 과도하게 따뜻한 기후가 기본적인 병인이 되며, 이로 인한 熱毒이 봄과 여름 사이의 溫熱의 外邪에 의해 촉발되는 것이다. 그 증상은 脈이 浮沈이 모두 盛하고 心煩

熱渴, 咳嗽喉痛, 舌絳苔黃 등을 특징으로 하며, 특히 溫毒은 發斑, 發疹, 喉腫 등의 다양한 병증을 일으키는데, 이는 溫熱의 毒이 陽明에 들어가 肌肉으로 發하기 때문이다.

晚發은 溫病의 경우와 비슷하나 그 발병시기가 溫病보다 조금 늦는 것이다. 즉 晚發은 清明 이후 夏至 이전에 발병하는 것으로서, 다른 溫病들이 春分 이후로 발병하는 것에 비해 한 걸음 늦게 발병하므로 晚發이라 하는 것이다. 晚發의 伏寒은 다른 溫病의 伏氣에 비해 다소 가볍다는 특징을 지니므로 치료에 있어 峻劑를 쓰는 것은 적합하지 않으며, 新感의 유무에 따라 辛溫, 辛涼 및 溫病의 경우의 治法을 사용한다.

2. 春傷于風

雷豐은 『內經』에서 “春傷于風”이라 한 것에 대해 이는 봄철에 厥陰이 行令하여 風木이 司權하는 시기를 맞아 風에 傷하는 것이라 하였다. 風邪에 의한 병증에는 輕重의 구분이 있는데, 가벼운 경우부터 重한 경우의 순서로 冒, 傷, 中의 표현을 쓴다. 雷豐은 風邪에 傷하는 경우의 병증을 傷風, 冒風, 中風, 風寒, 風熱, 風濕, 寒疫 등의 일곱 종류로 구분하였으며, 이는 모두 新感의 外邪에 의한 것으로서 伏氣에 의한 것과 크게 다르다고 하였다.

먼저 傷風에 대해 雷豐은 “傷風之病, 卽仲景書中 風傷衛之證也”¹¹⁾라고 하였다. 즉 傷風은 風邪가 衛分에 客하여 頭痛發熱, 汗出惡風이 있으면서 脈이 浮緩하게 나타나는 것이다. 그리고 冒風은 傷風에 비해 증상이 가벼운 경우로서, 이에 대해 “冒風者, 風邪冒于皮毛, 而未傳經入裏也.”¹²⁾라고 하였다. 冒風은 風邪가 皮毛에 冒한 것으로서, 皮毛는 肺에 합하는 것이므로 惡風, 微熱, 鼻塞, 聲重, 頭痛, 咳嗽 등의 증상이 나타나고 脈은 浮緩하지 않고 濡滑하다.

中風의 경우는 통상적으로 眞中風과 類中風으로 나뉘나 雷豐의 時病이론은 六氣를 병인으로 하므로 眞中風만을 다루었다. 여기에서 雷豐이 말하는 中風은 四時에 전반적으로 발병하는 卒中風 중에서 특히

傷於寒, 邪藏肌膚, 卽邪中三陽之謂也. 冬不藏精, 邪入陰臟, 卽邪中三陰之謂也.”

7) 雷豐. 時病論·卷之一. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.1.

8) 雷豐. 時病論·卷之一. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.3.

9) 雷豐. 時病論·卷之一. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.4.

10) 雷豐. 時病論·卷之一. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.5.

11) 雷豐. 時病論·卷之二. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.20.

12) 雷豐. 時病論·卷之二. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.21.

봄철의 風邪로 인한 것을 말하는 것이다.¹³⁾ 그는 中風의 진단과 관련하여 특히 『金匱要略』에서 中風의 病機를 中經, 中絡, 中腑, 中臟으로 구분한 것을 중시하였으며,¹⁴⁾ 그 각각에 따라 順氣搜風法, 活血祛風法, 宣竅導痰法 등의 治法을 제시하였다.

風寒은 봄철의 溫氣를 겸한 風을 중심으로 논해지는 개념으로서, 겨울철의 風寒이 寒을 중심으로 논해지는 것과 구별되는 개념이다. 風寒은 초봄에 아직 찬 기운이 남아 있어 風 중에 寒을 夾하고 있으므로 이에 감촉되면 寒熱頭痛과 함께 咳嗽, 體痠 등의 증상이 나타나고 汗出은 많지 않으며, 新溫解表를 기본적인 治法으로 한다.

風熱에 대해서는 “春應溫而過熱, 是爲非時之氣, 所感之風, 風中必夾熱氣, 故名風熱病耳.”¹⁵⁾라고 하였는데, 즉 風熱은 봄철의 과도하게 따뜻한 기운으로 인한 것이다. 그 증상은 초기에는 惡寒이 적고 發熱이 심하며 頭痛과 함께 汗多나 咳嗽, 目赤, 涕黃 등이 나타날 수 있다. 또한 舌苔는 황색으로 나타나고 脈은 浮數하게 나타나며, 治法은 辛涼解表法을 우선적으로 적용한다. 한편 雷豐은 봄철의 非時之氣에 대해 그것을 과도하게 따뜻한 기운으로 설명한 것이 기존에 봄철의 찬 기운으로 설명한 것과 다름이 있음을 언급하였는데, 그는 이 차이에 대해 자신이 말하는 風熱은 『金匱要略』에서 말한 “至而太過”의 경우에 해당하고 기존의 것은 “至而不去”의 경우에 해당한다고 하였다.¹⁶⁾

風濕은 봄철에 降雨가 오래 지속되어 지면 위로 濕氣가 올라오면서 風 중에 濕氣를 夾하는 경우에 감

촉되어 주로 발병하며, 頭痛, 發熱, 微汗, 惡風, 骨節煩疼, 體重微腫, 小便不利, 脈浮緩 등을 주된 증상으로 한다. 雷豐은 風濕의 邪氣가 대부분 太陽의 부위를 傷하게 한다고 보았으며, 이에 兩解太陽法으로 膀胱의 經과 腑를 함께 소통시켜야 한다고 보았다.

寒疫은 다수의 병자들이 공통된 증상을 보이는 경우로서, 雷豐은 이에 대해 『醫宗金鑑』의 설을 따라 寒疫이 발병하는 時令의 범위를 봄철에만 국한시켰다. 즉 『醫宗金鑑』에서는 “春應溫而反寒, 名曰寒疫.”¹⁷⁾이라 하였는데, 이는 기존에 王叔和가 「傷寒例」에서 “從春分以後, 至秋分節前, 天氣暴寒者, 皆爲時行寒疫也.”¹⁸⁾라고 하여 寒疫의 발병시기를 春分과 秋分 사이라고 했던 것과는 다른 것이다. 雷豐은 王叔和의 설을 따르지 않고 『醫宗金鑑』의 설을 따른 것인데, 이에 대해 그는 여름의 寒은 陰暑의 병이고 가을의 寒은 涼燥의 氣로서 여름과 가을에는 寒疫이 없다고 하였다. 또한 雷豐은 寒疫을 瘧疫과도 명확히 구분하였는데, 瘧疫은 天地간의 厲氣에 의한 것이고 寒疫은 反常의 變氣에 의한 것으로 양자는 서로 큰 차이가 있다고 보았다. 寒疫은 발병 초기에 頭痛, 身疼, 寒熱無汗, 脈浮緊 등의 증상이 나타나는데, 그 증상이 겨울의 傷寒의 太陽證과 별 차이가 없으나 寒疫은 봄에 발병하는 것이고 많은 사람들의 증상이 동일하게 나타난다는 점에서 寒疫이라 이름할 수 있는 것이다.

3. 春傷于風, 夏生飧泄

雷豐은 『內經』에서 말한 “春傷于風, 夏生飧泄”의 내용을 伏氣로 이해하면서 飧泄과 洞泄의 病機에 대해 설명하였다. 먼저 飧泄의 병인에 대해 그는 “推飧泄致病之因, 乃風邪也, 木勝也, 寒氣也, 脾虛也, 伏氣也.”¹⁹⁾라고 하였는데, 이는 飧泄에 관한 『內經』의 여러 설들을 종합한 것이다. 雷豐은 飧泄에 관한 『內經』의 여러 설들을 언급하고 있는데, 즉 『內經』에서는 “春傷于風, 夏生飧泄”의 내용을 비롯하여 “久風爲飧

13) 雷豐. 時病論·卷之二. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.22. “觀夫卒中之病, 在春中風爲多, 在夏中暑爲多, 在秋中濕爲多, 在冬中寒爲多, 是以中風之病, 詳于春令.”
 14) 呂志杰. 金匱要略注釋. 北京. 中醫古籍出版社. 2003. p.102. “邪在于絡, 肌膚不仁. 邪在于經, 即重不勝. 邪入于腑, 即不識人. 邪入于臟, 舌則難言, 口吐涎.”
 15) 雷豐. 時病論·卷之二. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.24.
 16) 呂志杰. 金匱要略注釋. 北京. 中醫古籍出版社. 2003. pp.17-18. “問曰: 有未至而至, 有至而不至, 有至而不去, 有至而太過, 何謂也? 師曰: 冬至之後, 甲子夜半少陽起, 少陽之時陽始生, 天得溫和. 以未得甲子, 天因溫和, 此爲未至而至也. 以得甲子, 而天未溫和, 此爲至而不至也. 以得甲子, 而天大寒不解, 此爲至而不去也. 以得甲子, 而天溫如盛夏五六月時, 此爲至而太過也.”

17) 吳謙. 醫宗金鑑·卷三十八·傷寒心法要訣·同傷寒十二證. 江蘇省. 江蘇科學技術出版社. 2005. p.964.
 18) 成無己. 注解傷寒論·卷二·傷寒例. 傷寒金匱溫病名著集成. 北京. 華夏出版社. 1997. p.29.
 19) 雷豐. 時病論·卷之三. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.38.

泄”²⁰)이라 하여 風邪가 飧泄의 원인이 된다고 하였고, 또한 “厥陰之勝, 腸鳴飧泄”²¹), “歲木太過, 民病飧泄”²²)이라 하여 木氣의 勝함 역시 飧泄의 원인이 된다고 하였다. 그리고 “胃中寒則腹脹, 腸中寒則飧泄”²³)이라 한 것은 寒氣에 의한 飧泄을 말한 것이고, “脾病者, 虛則腹滿, 腸鳴飧泄食不化”²⁴)라 한 것은 脾虛와 飧泄의 관계를 말한 것이다. 이상과 같은 『內經』의 설들을 종합하여 雷豐은 “良由春傷于風, 風氣通于肝, 肝木之邪, 不能條達, 鬱伏于脾土之中, 中土虛寒, 則風木更勝, 而脾土更不主升, 反下陷而爲泄也, 故『經』又謂, 清氣在下, 則生飧泄. 所以當春升發之令而不得發, 交夏而成斯證矣.”²⁵)라 하여 飧泄에 대해 風木之氣에 의한 肝木乘脾의 이치로 설명하였다. 한편 雷豐은 飧泄은 虛에 속함이 많고 實에 속하는 경우는 적으므로 飧泄을 다스림에 있어 소변을 lợi하게 하는 것에 너무 집착해서는 안 된다는 것을 강조하였는데, 이는 기존에 많은 의가들이 飧泄의 病機와 관련하여 風과 함께 濕을 언급하면서 그 治法으로 소변의 通利를 강조한 것과 대비하여 말한 것이다. 그래서 그는 자신이 飧泄의 病因으로 濕을 언급하지 않은 것에 대해 이는 자신의 時病이론에서는 飧泄을 '春傷于風'에 의한 伏氣로 설명하고 있으므로 濕을 언급하지 않은 것이며, 만약 濕邪에 의한 證이 나타난다면 소변을 通利시키는 治法을 쓸 수 있다고 하였다.

洞泄에 대해서는 『內經』에서 “春傷于風, 夏生飧泄, 邪氣留連, 乃爲洞泄.”²⁶)이라 하였는데, 雷豐은 이에 대해 “蓋因風木之邪, 留連既久, 木氣克土, 則倉廩不藏而爲洞泄, 可見是病, 亦由伏氣所致也.”²⁷)라고 부연하면서 洞泄은 風木의 邪氣가 오래 머물면서 이

로 인해 中氣가 손상되어 발병한다고 하였다. 그리고 濕氣를 겸한 경우의 洞泄에 대해서도 언급하였는데, 이 경우는 그 脈이 軟緩乏力하거나 關脈이 弦脈을 겸하며, 身重神疲, 肢體懈怠, 下利清穀, 小便短赤 등의 증상이 나타난다고 하였다. 이 외에도 雷豐은 『內經』에서 “腎脈小甚爲洞泄”²⁸)이라 한 것을 들어 이에 대해 “蓋腎爲胃關, 因腎虛失閉藏之職, 伏邪乘虛而深陷也, 宜乎補火生土法加煨葛荷葉治之.”²⁹)라 하여 『內經』에서의 “腎者, 胃之關也”³⁰)의 설을 통해 설명하였다.

4. 夏傷于暑

雷豐은 “夏傷于暑者, 謂季夏, 小暑, 大暑之令, 傷于暑也.”³¹)라 하여 季夏, 小暑, 大暑의 시기의 溫熱한 기운에 傷하여 발병하는 병증을 暑病으로 분류하였다. 그는 暑邪에 傷함에 傷暑, 冒暑, 中暑의 구분이 있다고 하였으며, 아울러 暑風, 暑溫, 暑咳, 暑瘧, 霍亂, 痧氣, 穢濁, 疰夏, 熱病, 霉濕 등에 대해 설명하였다.

먼저 傷暑에는 陰陽의 구분이 있다. 陰暑란 흔히 ‘靜而得之’라 하는 것으로서, 무더운 날에 그늘에서 쉬는 것과 같은 원인으로 인해 찬 기운에 傷하는 것이다. 이는 찬 기운으로 인해 온몸의 陽氣가 두루 퍼지지 못하며, 頭痛惡寒, 身形拘急, 肢節疼痛而心煩, 肌膚大熱而無汗 등의 증상이 나타나고 脈은 浮弦有力하거나 浮緊하다. 이에 반해 陽暑는 ‘動而得之’라 하는 것으로서, 즉 무더운 날에 햇볕 아래서 오래 일하는 등과 같은 원인으로 인한 것이다. 陽暑에서는 面垢喘咳, 壯熱心煩, 口渴欲飲, 蒸蒸自汗 등의 증상이 나타나고, 그 脈은 浮洪有力하거나 洪數하다. 한편 冒暑란 傷暑에 비해 가벼운 경우로서, 暑熱의 邪氣가 肌表에 冒하여 頭暈, 寒熱, 汗出, 咳嗽 등의 증상이 나타나는 것이다.

中暑에 대해서는 雷豐은 이를 中暈이라 하여 기

20) 素問·脈要精微論篇第十七. 北京. 中醫古籍出版社. 1997. p.27.

21) 素問·至真要大論篇第七十四. 北京. 中醫古籍出版社. 1997. p.147.

22) 素問·氣交變大論篇第六十九. 北京. 中醫古籍出版社. 1997. p.111.

23) 靈樞·師傳第二十九. 北京. 中醫古籍出版社. 1997. p.55.

24) 素問·藏氣法時論篇第十七. 北京. 中醫古籍出版社. 1997. p.39.

25) 雷豐. 時病論·卷之三. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.38.

26) 素問·生氣通天論篇第三. 北京. 中醫古籍出版社. 1997. p.27.

27) 雷豐. 時病論·卷之三. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.39.

28) 靈樞·邪氣臟腑病形第四. 北京. 中醫古籍出版社. 1997. p.11.

29) 雷豐. 時病論·卷之三. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.39.

30) 素問·水熱穴論篇第六十一. 北京. 中醫古籍出版社. 1997. p.91. “帝曰, 腎何以能聚水而生病? 岐伯曰, 腎者, 胃之關也, 關門不利, 故聚水而從其類也.”

31) 雷豐. 時病論·卷之四. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.63.

존의中暑의 개념과는 다른 관점을 보였다. 즉 雷豐은 張元素가 “靜而得之爲中暑”라 하고 李東垣이 “避暑乘涼得之者, 名曰中暑”라 한 것과 같은 관점을 비판하면서 이 두 의가가 말한中暑는 傷暑 중의 陰暑와 같은 것이라 한 것이다. 이런 관점에서中暑는 갑작스럽게 발병하는 것으로서, 忽然悶倒, 昏不知人, 軀熱汗微, 氣喘不語, 牙關微緊 등의 증상이 나타나는 것이 마치 中風과도 같으나 口眼喎斜 등의 증상이 생기지 않으며, 그 脈은 洪濡하거나 滑數하다.

暑風은 暑熱이 極盛함으로 인해 金의 기운이 火의 기운에 억제당하고 또 이로 인해 木의 기운이 드세지면서 발병하는 것이다. 卒然昏倒, 四肢搖擗, 內擾神舍, 志識不清 등의 증상이 나타나고 脈은 弦勁하거나 洪大, 滑數하게 나타나는데, 이는 外感風邪의 경우와 전혀 다른 경우로서, 發汗의 治法을 써서는 안 되고 근본적인 원인인 時令의 火를 去하면서 아울러 鬱結되어 있는 痰을 다스리도록 해야 한다.

暑溫은 陽暑에 비해 비교적 가벼운 경우에 속하는 것으로서, 발병 초기에 身熱有汗과 함께 口渴이나 咳嗽의 증상이 나타나는 것이다.

暑咳는 暑 중의 火로 인해 肺가 손상을 입어 나타나는 것으로서, 身熱口渴, 胸悶脇疼 등의 증상이 나타나고 그 脈은 濡滑而數하면서 寸脈이 강하게 나타난다.

暑癩는 갑자기 吐血, 衄血과 함께 頭目不清, 煩熱口渴, 咳嗽氣喘 등의 증상이 나타나고 그 脈은 浮中沈의 각 부위에 있어 浮의 부위에서는 洪하게 나타나고 中에서는 空하게 나타나다가 沈의 부위에서 다시 脈이 느껴지게 된다. 이는 盛夏의 시기에 相火가 用事하면서 火가 肺金을 燻하고 또한 陽絡을 침범하면서 絡血이 위로 넘치기 때문이다.

霍亂은 夏秋의 시기에 많이 발병하는데, 風, 寒, 暑, 熱 및 飲食生冷 등의 邪氣가 서로 얽히면서 그 邪氣의 요동으로 인해 三焦와 腸胃의 기능이 실조되고 清濁의 升降이 문란해지는 것이다. 嘔吐瀉利, 腹中大痛의 증상을 동반하며, 脈은 대부분 微澁하나 때로 沈而伏하거나 大而虛하기도 한다.

痧氣는 주로 南方에서 穢濁의 기운에 감촉되어 腹痛悶亂 등의 증상이 생기는 것이다. 그리고 穢濁이

란 주로 夏秋의 사이에 天暑와 地濕이 交蒸하는 상태에서 穢濁의 氣를 겸해 있을 때 그 탁한 기운이 口鼻로 들어와 바로 膜原을 침범하여 발병하는 것으로서, 초기에 頭痛而脹, 胸脘痞悶, 膚熱有汗, 惡心, 右脈滯鈍 등의 증상이 나타난다. 疰夏는 봄여름이 교대되는 시기에 갑자기 무더운 기후가 지속될 때 眩暈, 頭疼, 身倦, 脚軟, 體熱食少, 頻欲呵欠, 心煩自汗 등의 증상을 동반하여 발병하는 것이다.

熱病은 伏氣에 의해 立夏 이후로 발병하는 것으로서 晚發보다도 더 늦게 발병하는 것이다. 따라서 熱病은 모든 溫病 중에서 伏氣가 가장 깊이 있는 것이며, 초기에 發熱汗出, 口渴心煩, 惡熱, 脈洪大 등의 증상이 나타나는 것이다.

霉濕은 五月 芒種 이후에 맑은 날씨와 降雨가 짧은 간격으로 교대, 반복되면서 생기는 濕熱의 기운에 감촉되어 발병하는 것이다. 그 邪氣는 口鼻를 통해 들어와 上焦와 中焦를 범하게 되는데, 이로 인해 胸痞腹悶, 身熱有汗, 惡心 등의 증상이 나타나며, 舌苔는 白滑하고 右脈이 매우 鈍하게 나타난다.

5. 夏傷于暑, 秋必痲瘧

여름에 暑邪에 傷하는 경우 심하면 暑病을 앓지만 微한 경우는 暑邪가 營分에 갇들어 있다가 이후 가을의 涼風을 감촉하여 暑邪와 風涼이 합해지면서 痲瘧이 발병하게 된다. 雷豐은 이를 暑瘧, 風瘧, 寒瘧, 濕瘧, 溫瘧 등으로 나누어 설명하였다.

먼저 暑瘧이란 대부분 長夏의 시기에 陰暑를 感受하여 暑汗이 出하지 못하고 暑邪가 내부에 잠복되어 있다가 가을이 되어 서늘한 기운에 감촉되어 발병하는 것이다. 즉 暑瘧은 陰暑가 伏氣가 되어 발병하는 것이며, 이에 대해 雷豐은 張景岳의 설을 인용하여 傷暑에 의한 瘧이 오직 陰暑에 의한 것임을 강조하였다.³²⁾ 暑瘧은 惡寒壯熱, 口渴引飲, 脈弦或洪 등

32) 張景岳, 類經十六卷疾病類. 張景岳醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.289-290. “傷暑爲瘧, 何謂陰邪? 蓋陽暑傷氣, 其證多汗, 感而即發, 邪不能留, 其留藏不去者, 惟陰暑耳, 以其無汗也. 故凡患瘧者, 必因于盛暑之時, 貪涼取快, 不避風寒, 或浴以涼水, 或澡于河流, 或過食生冷, 壯者邪不能居, 未必致病, 怯者畜于營衛, 則所不免. 但外感于寒者多爲瘧, 內傷于寒者多爲痢, 使能慎此二者, 則瘧痢何由來也.”

의 기본적인 증상 외에 옷을 입히면 매우 더워하고 벗기면 매우 추워하는 민감함을 보이는 것이 특징이며, 초기에는 汗出이 없다가 후에 大汗과 함께 熱이 비로소 물러나게 된다.

風癘은 기본적으로 暑癘과 그 病因과 발병시기에 있어 차이가 없으나 그 증상에 약간의 차이가 있다. 暑癘은 惡寒壯熱의 증상이 나타나나 風癘은 寒少熱多를 특징으로 하며, 또한 暑癘이 초기에 汗出이 없는 것과 달리 風癘은 頭痛과 함께 自汗이 있는 것이 특징이다.

寒癘은 먼저 陰寒의 氣나 목욕 등으로 인한 水寒의 氣를 感受하여 寒氣가 肌腠 내에 잠복해 있다가 다시 外感의 邪風에 감촉되어 발병하는 것이다. 寒癘은 寒長熱短을 특징으로 하며 증상이 발현할 때 頭痛과 함께 微汗이 있거나 汗出이 없기도 한다.

濕癘은 陰濕의 기운을 오래 感受하여 濕氣가 太陰에 잠복해 있다가 우연히 모종의 기운에 감촉되어 발병하는 것이다. 脈이 鈍하고 惡寒이 있으나 發熱은 심하지 않으며, 汗出과 함께 온몸이 다 아프고 팔다리가 무거워지며 嘔逆脹滿의 증상이 나타난다.

溫癘은 겨울에 感受한 風寒이 骨髓에 잠복해 있다가 여름이 되어 陽氣가 크게 泄하면서 腠理가 치밀하지 못하거나 힘을 많이 쓰는 일이 있을 경우에 伏邪가 汗과 함께 발출되는 것으로서, 이 伏邪는 腎에 藏해져 있다가 밖으로 발출되는 것이다. 이 溫癘은 그 病因과 발병시기로 보아 溫病의 영역에 속해야 하는 것이나, 雷豐은 癘에 대해 전반적으로 다룬다는 의미에서 이 영역에 둔 것이다. 溫癘은 先熱後寒을 특징으로 하고 口渴과 함께 냉수를 찾으며, 그 脈이 陽浮陰弱으로 나타난다.

한편 雷豐은 이 장에서 癘과는 별도로 같은 時令의 병증으로 伏暑와 秋暑에 대해 설명하였다. 伏暑란 秋時晚發이라고도 하는데, 즉 여름에 暑邪를 感受한 후 가을이 되어 서늘한 기운에 감촉되어 발병하는 것이다. 그 증상이 초기에 癘과 유사한데, 腕痞氣塞, 渴悶煩冤 등의 증상이 오후가 되면 심해지고 저녁이 되면 더욱 심해지며 다음날 아침이 되어야 汗出과 함께 熱이 내리면서 증상이 다소 완화되는 것이 특징이다. 그리고 그 脈은 반드시 滯하게 나타나고 舌苔 역

시 반드시 膩하게 나타난다. 伏暑는 가을의 新感의 邪氣를 먼저 解하면 伏氣도 이를 따라 解하게 된다는 것이 그 治法의 기본이다. 그리고 秋暑란 七月에 暑氣가 점차 줄어들고 涼氣가 점차 생겨나는 시기에 일시적으로 다시 盛夏 내지는 그보다 더 무더운 기운이 유행할 때 그 熱氣를 感受하여 발병하는 것이다. 이 시기는 본래 濕土가 기운을 주관하는데, 暑와 濕이 交蒸하면서 壯熱煩渴, 蒸蒸自汗 등의 증상과 함께 脈이 洪濡 또는 洪數으로 나타나며, 그 治法은 陽暑의 경우와 같다.

6. 秋傷于濕

‘秋傷于濕’에 대해 雷豐은 그 해당하는 時令이 濕土가 주관하는 大暑로부터 白露에 이르는 시기라고 하였다. 이를 바탕으로 그는 濕으로 인한 병증을 傷濕, 中濕, 冒濕, 濕熱, 寒濕, 濕溫 등의 여섯 종류로 구분하였다.

傷濕은 濕한 곳에 기거하거나 비를 맞는 등의 원인으로 인한 것이다. 頭脹而疼, 胸前作悶, 舌苔白滑, 身重而痛, 發熱體疲, 小便清長 등의 증상이 나타나며, 脈은 浮緩하고 口渴은 나타나지 않는다.

中濕은 類中風 중의 濕中과 같은 것으로서, 濕은 陰邪로서 일반적으로 그 발병이 갑작스럽지 않은데 中濕의 경우는 그렇지 않은 것은 곧 脾胃가 본래 虛하고 痰飲이 오래도록 정체해 있는 상태에서 濕氣의 침습을 입어 痰과 濕이 어울려 上衝함으로써 涎潮壅塞, 忽然昏倒, 神志昏迷 등의 증상이 나타나는 것이다. 이는 中風의 증상과 유사한 것이지만 中濕의 경우는 그 脈이 沈緩, 沈細, 沈澁 등으로 나타나고 口眼喎斜나 不仁不用 등의 증상이 나타나지 않는 것이 큰 점이다.

冒濕은 새벽의 안개나 山嵐瘴氣, 降雨 후의 濕蒸 등의 기후환경에 감촉되어 발병하는 것으로서, 초기에는 脈이 濡緩하고 머리가 무언가를 덮어쓴 것 같으며 온몸이 편치 못하며 四肢가 늘어지는 증상이 나타난다.

濕熱은 秋令의 濕에 暑氣를 夾한 것이다. 즉 이는 앞에서 논한 秋暑를 夾한 것으로서, 身熱有汗, 苔黃而澤, 煩渴尿赤, 脈洪數 등의 증상이 나타난다. 濕이 暑

를夾함은 전적으로 大暑에서 白露에 이르는 시기에
서 논해지는 것으로서, 이 시기에는 濕土가 기운을 주
관하는 가운데 暑氣가 점차 물러나면서 濕이 暑보다
심한 상태이므로 濕이 暑를 夾한다고 하는 것이다.

寒濕은 傷濕이 寒을 겸하는 경우로서, 기본적으로
먼저 濕에 傷한 후 다시 生冷한 기운에 傷하는 것
이다. 그 증상은 頭有寒而身無汗, 遍身拘急而痛, 不
能轉側, 脈緩近遲, 小便清白 등으로 나타난다. 寒濕
은 특히 이후에 濕溫이나 더 나아가 濕熱로 발전할
수 있으며, 또한 痰飲이 생기면서 겨울에 咳嗽의 병
으로 발전할 수도 있다.

濕溫은 주로 夏末初秋의 시기에 濕邪가 氣分에
머물러 있으면서 成溫하였으나 아직 熱로 化하지는
않은 상태를 말한다. 濕溫은 그 전형적인 脈象이 없
는 것이 특징이며, 초기에는 惡寒이 있다가 이후에는
但熱不寒, 汗出胸痞, 舌苔白或黃, 口渴不引飲 등의
증상이 나타난다.

한편 雷豐은 이 장에 秋燥의 내용을 부가하였는
데, 이는 喻嘉言의 설을 따른 것이다. 1년 중에 燥金
의 기운이 주관하는 시기는 秋分으로부터 立冬까지
로서, 이 시기에 인체는 肺金이 그에 應하면서 肌膚
가 乾槁하면서 燥해지며, 또한 이 燥氣는 涼한 성질
을 지니는 것이다. 秋燥의 氣가 表에 客하면 병이 肺
에 있는 것으로서 頭微痛, 畏寒咳嗽, 無汗鼻塞, 舌苔
白薄 등의 증상이 나타나고, 裏로 들어가면 병이 腸
胃에 있는 것으로서 腹脹, 大便不行 등의 증상이 나
타난다.

7. 秋傷于濕, 冬生咳嗽

“秋傷于濕, 冬生咳嗽”에 대한 雷豐의 해석은 濕
土의 氣가 안으로 脾에 應하고 脾土가 濕을 받으면
運化작용이 이루어지지 못해 그 濕이 痰飲으로 변하
고 그 痰飲이 위로 肺를 犯하여 결국 咳嗽病으로 발
전하게 된다는 것이다. 咳嗽은 六氣 모두가 그 病因
이 될 수 있는데, 여기에서 말하는 咳嗽의 病因으로
서의 濕은 伏氣인 것이며, 立秋에서 白露에 이르는
시기의 濕土의 氣가 주관하는 시기에 濕에 傷함을 말
하는 것이다. 雷豐은 이 장에서 이 경우의 咳嗽를 痰

嗽라 하여 설명하고 있는데, 濕에 의해 생성된 痰이
肺를 犯하여 氣分이 壅塞되어 있는 상태에서 겨울이
되어 寒氣에 감촉되면 그 寒氣가 皮毛에 客한 후 점
차 肺로 들어와 肺氣가 上逆하면서 잠복해 있던 濕痰
이 肺氣를 따라 逆하면서 痰嗽의 병을 일으키게 된다
고 하였다. 그래서 이 경우에 脈은 반드시 弦滑하거
나 微緊하며, 우측 寸脈과 關脈이 반드시 다른 부분
보다 조화롭지 못하다. 舌苔는 白潤하고 痰은 진하지
않고 백색을 보이며, 口渴은 나타나지 않는다.

한편 같은 가을이라 하더라도 秋分, 寒露, 霜降
의 절기에 해당하는 시기는 燥金의 氣가 주관하는 시
기로서, 이 시기에는 燥氣에 傷한 후 그 기운이 안으
로 肺로 들어오면서 肺가 清降의 기능을 잃을 수 있
는데 당시에는 發하지 않고 있다가 겨울에 咳嗽을 일
으킬 수 있다. 이를 乾咳라 하며 乾咳란 痰이 없이
咳逆의 증상만 있는 것이다. 乾咳는 喉間에 乾痰이
있을 수 있으며, 咳嗽가 심해지면 胸脇引疼, 脈沈而
勁, 舌苔白薄而少津 등의 증상이 나타날 수 있다.

8. 冬傷于寒

“冬傷于寒”이란 立冬 이후로 寒氣에 傷하는 것
이다. 雷豐은 이에 대해 傷寒, 冒寒, 中寒의 구분을
두었고, 아울러 非時之氣에 의한 冬溫에 대해 설명하
였다.

먼저 傷寒이란 立冬 이후 寒水가 주관하는 시
기에 寒邪에 傷하는 것으로서, 頭疼身痛, 寒熱無汗, 脈
浮緊 등의 증상이 나타나는 것이다.

中寒이란 심한 추위로 인해 寒淫의 殺厲之氣를
만나 발병하는 것으로서, 卒然腹痛, 面青吐瀉, 四肢
逆冷, 手足攣蹙, 昏閉身涼, 微熱不渴 등의 증상이 나
타난다. 雷豐은 이와 관련하여 中寒에 三陰의 구분이
있음을 설명하고 있는데, 즉 太陰中寒은 中脘 부위의
통증과 함께 脈이 沈緩하고, 少陰中寒은 臍腹 부위의
통증과 함께 脈이 沈細하며, 厥陰中寒은 少腹 부위의
통증과 함께 脈이 沈遲하게 나타난다.

冒寒은 傷寒에 비해 가벼운 경우로서 寒邪를 감
촉한 것이기는 하나 寒氣가 體表를 감싸고 있을 뿐
안으로의 傳經은 일어나지 않은 것이다. 약간의 頭痛
과 함께 온몸이 저리고 아프며 畏寒發熱 등의 증상이

나타난다.

冬溫은 겨울의 정상적이지 못한 따뜻한 기운에 傷하는 것으로서, 勞力辛苦之人이 일하는 중에 汗出이 있어 溫氣가 침습하는 경우는 대부분 그 邪氣가 表에 있게 되고 冬不藏精으로 腎氣가 부족한 상태에서 溫氣가 침습하면 邪氣가 대부분 裏에 있게 된다. 초기에는 頭痛有汗, 咳嗽, 口渴, 不惡寒而惡熱, 面浮, 咽痛, 胸痛 등의 증상이 나타나게 되며, 口渴이 심하거나 下利 등의 증상이 나타나는 경우는 邪氣가 안으로 깊이 들어간 것이다.

III. 결론

雷豐의 外感時病이론은 『內經』의 運氣이론을 바탕으로 각 時令에 따른 外感病 전반을 정리한 것으로서, 이는 기본적으로 運氣이론에서의 六氣 및 그와 결부되는 24節氣의 개념이 바탕이 되는 것이다. 즉 大寒으로부터 驚蟄에 이르는 시기는 風木이 주관하고, 春分에서 立夏에 이르는 시기는 君火가 주관하며, 小滿에서 小暑에 이르는 시기는 相火가 주관하고, 大暑에서 白露에 이르는 시기는 濕土가 주관하며, 秋分에서 立冬에 이르는 시기는 燥金이 주관하고 小雪에서 小寒에 이르는 시기는 寒水가 주관하는 것이다. 雷豐은 이를 바탕으로 『素問陰陽應象大論』의 “冬傷于寒, 春必病溫”, “春傷于風, 夏生飧泄”, “夏傷于暑, 秋必痲瘧”, “秋傷于濕, 冬生咳嗽”의 여덟 구의 내용을 全書의 綱領으로 하여 時令에 따른 運氣가 기초가 되는 外感時病이론을 전개한 것이다.

이상과 같은 관점을 바탕으로 雷豐은 역대 의학자들의 外感이론들을 참고함으로써 『時病論』의 綱領이 된 『素問陰陽應象大論』의 내용에서 진일보한 면을 보였는데, 예를 들어 “秋傷于濕”의 부분에 喻嘉言의 ‘秋燥論’을 부가한 것이 그 대표적인 예라 할 수 있다. 즉 『時病論』은 『素問陰陽應象大論』에서 논한 “秋傷于濕”을 그 綱領으로 하지만 運氣이론상에서 秋分 전은 濕土가 主氣가 되고 秋分 이후 立冬 이전은 燥金이 主氣가 되므로 실질적으로 가을에는 濕과 燥의 두 기운이 모두 관계되는 것이다. 喻嘉言은 그

의 ‘秋燥論’에서 본래 “大意謂春傷於風, 夏傷於暑, 長夏傷於濕, 秋傷於燥, 冬傷於寒, 覺六氣配四時之旨, 與五運不相背戾, 而千古之大疑始一抉也.”³³⁾라 하여 “秋傷於燥”를 언급하는 한편으로 “夫秋不遽燥也. 大熱之後, 繼而涼生, 涼生而熱解, 漸至大涼, 而燥令乃行焉.”³⁴⁾이라 하여 가을이 되어 涼氣가 行한 후 어느 정도의 시점이 되어야만 燥氣가 유행하는 것으로 설명하고 있다. 그리고 雷豐은 이와 같은 喻嘉言의 설이 運氣이론에 부합되는 면이 있으므로 喻嘉言의 秋燥論이 運氣이론 상에서 燥氣가 유행하는 秋分 이후의 시기에 해당한다고 여기고 秋令의 新感의 부분에서 언급하고 있는 것이다.

雷豐은 이상과 같은 時令의 개념을 바탕으로 外感의 病因을 新感과 伏氣의 두 부류로 나누고 있는데, 이는 기본적으로 「傷寒例」로부터의 전통이기는 하나 「傷寒例」에서는 新感과 伏氣 양자에 있어 모두 겨울의 寒邪에 의한 것이 위주가 되어 있는 반면 『時病論』에서는 四時의 時令之氣에 의한 外感病이 전반적으로 기술되어 있는 것이 특징이라 할 수 있다. 즉 「傷寒例」에서는 四時之氣에 의한 外感에 대해 “其傷于四時之氣, 皆能爲病”³⁵⁾이라 하여 四時之氣로 인한 外感에 대한 간략한 언급만이 있을 뿐이며, 이는 사실상 바로 이어지는 “以傷寒爲毒者, 以其最成殺厲之氣也”³⁶⁾라고 한 부분에서 四時之氣 중 겨울의 傷寒을 강조하기 위한 도입부분에 지나지 않는다고 할 수 있다. 이런 점에서 역대의 伏氣이론은 주로 『素問熱論』의 “今夫熱病者, 皆傷寒之類也”, “凡病傷寒而成溫者, 先夏至日者爲病溫, 後夏至日者爲病暑”의 내용이 기초가 되어 주로 겨울의 寒邪가 伏氣가 되어 이후 溫病으로 발전한다는 이른바 伏氣溫病의 이론이 주가 되어 온 면이 크다. 그러나 『時病論』에서는 寒邪와 아울러 四時之氣가 모두 伏氣로 작용하는 것에 대해 전반적으로 기술하고 있어 伏氣의 입

33) 喻嘉言. 醫門法律·傷寒門 秋燥論. 喻嘉言醫學全書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. p.506.

34) 喻嘉言. 醫門法律·傷寒門 秋燥論. 喻嘉言醫學全書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. p.506.

35) 成無己. 注解傷寒論·卷二·傷寒例. 傷寒金匱溫病名著集成. 北京. 華夏出版社. 1997. p.29.

36) 成無己. 注解傷寒論·卷二·傷寒例. 傷寒金匱溫病名著集成. 北京. 華夏出版社. 1997. p.29.

상적인 연구에 있어 그 폭을 크게 넓혔다고 할 수 있다. 실제로 伏氣의 이론은 임상에 있어 新感과 伏氣의 구분이 모호한 경우가 많다는 점 외에도 특히 又可가 그의 『溫疫論』에서 겨울의 寒邪가 伏氣가 됨을 부정한 점, 그리고 이후의 清代의 溫病學 역시 상당 부분 新感의 溫病을 위주로 발전한 점 등에서 볼 때 그에 대한 인식이 점차 희박해져 가는 면이 있었다고 볼 수 있으나, 雷豐의 『時病論』은 『內經』의 이론을 바탕으로 四時之氣에 의한 伏氣의 이론을 계통적으로 설명함으로써 伏氣의 이론이 다시금 주목받는 계기를 만들었다고 할 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 雷豐. 時病論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.1, 3, 4, 5, 13, 15, 20, 21, 24, 38, 39, 63.
2. 佚名 撰. 黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 1997. p.27, 39, 91, 111, 147.
3. 黃帝內經靈樞. 北京. 中醫古籍出版社. 1997. p.11, 55.
4. 成無己. 注解傷寒論·卷二·傷寒例. 傷寒金匱溫病名著集成. 北京. 華夏出版社. 1997. p.29.
5. 張景岳. 類經. 張景岳醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.289-290.
6. 吳謙. 醫宗金鑑. 南京. 江蘇科學技術出版社. 2005. p.964.
7. 喻嘉言. 尚論篇. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. p.162, 506.
8. 呂志杰. 金匱要略注釋. 北京. 中醫古籍出版社. 2003. p.17, 18, 102.