

하루 중 時間變化에 따른 汗出의 機轉에 대한 研究*

慶熙大學校 大學院 基礎韓醫科學科¹ · 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室²

柳姪我¹ · 丁彰炫^{2**}

A Study on Perspirations(汗出) in Daily Time Cycle*

Lyu Jeong-ah¹ · Jeong Chang-hyun² **

¹Graduate school of Oriental Medicine, Kyunghee University.

²Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University.

This thesis intend to help the eastern medical doctor to understand body condition from interpretation of perspirations(汗出) in daily time cycle. The conclusion is followed.

1. In most Eastern Medical classic and clinic literatures, the time of fever and perspirations are described as a result of disease's position at human body. Following this description, in daytime the perspirations must come from the Gi phase and night time the perspirations must come from the blood phase. Because in daytime the skin pores are opening and the defensive Gi is going out to the superficial portion of the body. In night time the skin pores are shutting and the defensive Gi is going in to the five solid organs. So a sweat in daytime comes out from the Gi phase and superficial portion of the body. And in night time comes out from the blood phase and five solid organs. But in recent real clinic cases, in daytime, there are so many perspirations from the five solid organs. Comparatively, the perspirations from the superficial portion of body are very little. And in same daytime perspirations, when the heat pathogens mixed with moist, the symptom revelation time delay to the afternoon. Therefore it can be concluded that the time of perspirations are combination of disease's Gi or blood phase and characteristics of pathogens. The position of disease at human body cannot simply judge the symptom revelation time.

2. The exchange of climate following time cycle of a day effect to the condition of human body. At same time it activates or not activates the pathogens in human body. So we can consider the kinds and characteristics of pathogens by distinguishing the symptom revelation time. In general differentiation of syndromes[辨證] pathogen's kinds and location are generally judged. By understanding the characteristics of pathogen, doctor can devise more correct and delicate prescription.

Key Words : traditional diagnosis(望聞問切), perspiration, daily time cycle, body condition

* 이 論文은 慶熙大學校 韓醫科大學의 2단계 Brain Korea 21 事業의 지원을 받아 연구되었으며, 2008년 11월 13일 서울 COEX 에서 개최된 12회 국제 한의학 학술대회에

Poster로 발표되었음.

** 교신저자 : 丁彰炫. 大韓民國 서울 東大門區 回基洞 1番地. 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室.

I. 序論

疾病과 治療의 역사는 인류의 존재와 더불어 시작되었다. 그러나 오랜 세월 독립된 분야로 발전을 추구하다보니, 사람들에게 도덕이나 종교, 자연과의 조화 등 인류 문명의 다른 분야와 배치되는 행위로의 귀결을 제시하는 경우가 많아지게 되었다. 특히, 질병의 진단에 있어서는 醫師 자신의 疾病에 대한 지식과 경험 외에 인체 상황을 可視化하기 위한 각종 진단장비와 검사에 대부분 의존하게 되었다. 따라서 역설적이게도 지금의 醫師는 거대한 진단장비와 첨단시설 없이는, 눈앞의 환자에게 아무것도 해 줄 수 없는 무능한 처지가 되어가고 있다.

반면 항생제와 외과수술로 대표되는 서양의학의 위력에 놀려 근대 이후 醫學의 중심영역에서 밀려난 한국, 중국, 일본의 傳統醫學에는 서양의학의 진단법과 대별되는 독자적인 診斷法이 존재한다. 동양의학의 診斷은 ‘望, 聞, 問, 切’ 크게 4단계의 과정으로 진행되는데, 醫師의 五感으로 환자에게서 여러 가지 정보를 얻은 후 이러한 정보들로 환자 몸의 經絡·臟腑 및 精氣神血의 상황, 邪氣의 推移 등을 유추하여 疾病의 상태를 판단한다. 이러한 診斷法은 자신의 신체상황에 대한 서술 등 환자의 적극적인 협조에 힘입어 醫師의 能力에 專의으로 依存하는 특징이 있다. 따라서 이러한 능력을 갖춘 의사는, 현대 서양의학에서와 달리, 어느 때 어느 곳에서라도 환자를 진찰하고 치료법을 제시할 수 있다.

이러한 診斷 능력을 갖추기 위하여, 과거 傳統醫學의 醫師는 오랜 시간 醫書를 공부하고 선배 의사의 진료를 참관하고 자신의 경험을 쌓는 등 여러가지의 修練을 한다. 오랜 시간을 통해 이루어지는 이러한 修練은 知識의 集積과 思考의 訓練 외에 醫師 자신의 몸의 단련을 많이 요하므로, 匠人이 몸으로 일을 익히는 과정과 유사하다. 자연히 醫師 개인의 수련 정도에 따라 질병치료 역량의 편차가 커지게 된다. 반면 서양의학에서 醫師가 되기 위해 지식을

배우는 시간과 노력도 결코 적은 양이 아니다. 그리고 처음에는 동양의학에서와 마찬가지로 의사 자신의 지식이나 경험에 대부분 의존하였던 것이 점차 진단기계와 생화학 검사에 의존하고, 의사의 공부도 이들 기계와 검사에서 나온 데이터를 분석, 판단할 수 있도록 전문지식을 축적하는 위주로 바뀌게 되었다. 그러나 韓醫師는 專門知識을 아무리 많이 가지고 있어도 임상에서 실제 환자를 보고 治法을 정하기가 결코 쉽지 않다. 醫師 자신의 五感으로 환자의 症狀를 인식하고¹⁾, 그에 따라 이것이 어떠한 질병에 해당한다고 판단하는 능력을 몸에 갖추고 있지 않으면 안 되는 것이다. 그러므로 현재의 韓醫師 교육 과정을 知識傳達 위주에서 醫師 자신의 五感과 思考를 단련하는 修練 위주로 전환할 필요가 절실한 것이다.

현대 한의학의 연구 방향 또한 서양의학의 관점에서 정의된 질병들에 한의학의 치료 방법인 침, 뜸, 한약을 적용하여 치유하려는 노력에 있어서, 이러한 疾病을 한의학 고유의 理論으로 인식하는 연구가 선행되어야 한다. 서양의학과 동양의학의 학문 체계는 분명히 다르므로, 서양의학의 관점으로 정의된 질병에 동양의학의 치료법을 적용하려면 동일한 질병을 동양의학의 관점으로 再認識하는 과정이 반드시 있어야 하며, 여기에 望, 聞, 問, 切의 傳統 診斷法도 빠질 수 없다. 예컨대 아토피를 앓고 있는 아이들의 병증을 望, 聞, 問, 切로 진단하면 코가 막히거나 코딱지, 콧물이 있으며 밤에 더워하거나 가려움이 심해지면서 코피가 나거나 대변색이 어두운 것 등 津液과 血이 병들어 있는 症狀들을 공통적으로 가지고 있다. 따라서 아토피는 韓醫學의 病

1) 예를 들어, 한의사라면 누구나 교육과정 중에 五行歸類에 의해 얼굴에 푸른빛이 돌면 肝病, 붉은빛이 돌면 心病, 노란빛이 돌면 脾病, 흰빛이 돌면 肺病, 검은빛이 돌면 腎病이라는 지식을 배워 알고 있다. 그러나 살아 있는 사람의 얼굴에서 이러한 빛깔들이 나타나는 것은 흰 도화지 위에 색색의 물감이 칠해져있는 것과 달리 편차가 적은 色이다. 그렇다고 해서 전혀 알아볼 수 없는 것이 아니라 환자의 얼굴을 많이 보면서 자꾸 색을 구분하는 연습을 하면 원래의 살색 바탕에 푸른색이 더해졌는지, 붉은색이 더해졌는지 구분할 수 있게 된다. 이는 화가에게 미미한 색상 차이를 구분하는 안목이나, 음악가에게 한 번 듣고 음정이나 음색을 정확하게 파악하는 음감이 있는 것과 비슷하다.

Tel : 02)961-0337 E-mail : jeongch@Khu.ac.kr.
접수일(2009년 7월 25일), 수정일(2009년 8월 6일),
게재확정일(2009년 8월 14일)

理觀으로는 皮膚의 病일 뿐만 아니라 津液과 血의 病이며, 肺脾의 病일 뿐만 아니라 心肝腎의 病으로 판단되는 것이다. 治法은 당연히 이러한 韓의학 고유의 病理의인 판단에 따라 정해진다. 이런 과정을 통해 이루어지는 치료는, 기존에 皮膚病으로만 인식하여 다스리던 소위 韓方治療²⁾와 비교할 수 없는 놀라운 효과를 발휘한다. 아토피나 癩, 高血壓, 糖尿 등이 韓醫學으로 치료될 수 있는지의 여부를論하기 앞서, 이러한 病들이 애초에 서양의학의 관점에서 정의된 것임을 看過하지 말고, 이 病들을 韓醫學의 관점으로 再認識하는 研究가 선행되어야 하는 것이다.

本論文은 이러한 研究방향을 지향하여, 臨床에서 醫師가 환자의 汗이 나는 양상을 보고 체내의 상황을 판단할 수 있도록 돕기 위하여 작성되었다. 인체가 병들지 않았을 때의 정상적인 汗은 皮膚 호흡으로 皮膚를 촉촉하게 유지하는 것과, 기온이 높거나 운동이나 노동 등으로 체내 환경이 더워진 것을 원래대로 회복하면서 나오는 것이다. 그러나 인체가 병들었을 때에는 위에서 말한 것과 같은 이유가 없는데도 인체 내부의 어떠한 이유로 인하여 汗이 나온다. 여기서는 이러한 病理의인 汗의 양상을 1日을 週기로, 특정 시간대에 나오는 汗이 체내의 어떠한 病的인 상황에서 비롯하는지를 고찰하였다.

II. 本論

하루의 시간 흐름에 따른 인체에서의 汗出樣相의 변화를 알아보려면, 우선 自然의 陰陽變化가 하루를 단위로 어떻게 이루어지는지를 알아볼 필요가 있다. 여기에 대하여 『黃帝內經素問生氣通天論』³⁾에서는,

2) 우리 사회에서는 한의학의 치료수단인 한약재·침뜸을 전부 혹은 일부 도입한 것이면, 그것이 치료법이거나 또는 여러 가지 생활물품이거나 간에 疾病을 인식하는 生理病理와는 전혀 무관하게 모두 ‘韓方’이라는 수식어를 붙여 통용하고 있다.

3) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.16.

“故陽氣者，一日而主外。平旦人氣生，日中而陽氣隆，日西而陽氣已虛，氣門乃閉。是故暮而收拒，無擾筋骨，無見霧露，反此三時，形乃困薄。

그러므로 陽氣는 하루 낮에 밖을 주관하니, 평旦에는 사람의 氣가 生하고 日中에는 陽氣가 隆盛하며 日西에는 陽氣가 이미 虛하여지므로 氣門이 이에 닫힌다. 이러한 까닭으로 해질녘에는 (陽氣가) 거두어지고 막히므로 筋骨을 번거로이 하지 말며 안개와 이슬을 맞지 말라. 이 세 가지 (平旦, 日中, 日西의) 때(의 氣의 변화)에 反하여 養生하면 형체가 이에 힘들고 약해진다.”

라고 하여, 평旦에는 陽氣가 生하고 日中에는 陽氣가 盛하며 日沒에는 陽氣가 虛하여짐을 말하였다. 인체에 있어서도 자연의 氣의 흐름과 같이 각각 陽氣가 生하고 盛하고 衰하여지며, 특히 해가 지면 氣門이 닫히므로 바깥활동을 하지 말라고 양생법을 제시하고 있다. 이로써 낮 시간에는 陽氣가 인체의 氣의 변화를 주도하며 밤 시간에는 그렇지 않음을 알 수 있다. 여기에서 더 나아가, 하루의 시간 흐름에 따라 인체의 어느 장부가 성하여지는지를 제시한 내경원문이 있다. 『素問·金匱眞言論』⁴⁾에,

"故曰，陰中有陰，陽中有陽。平旦至日中，天之陽，陽中之陽也，日中至黃昏，天之陽，陽中之陰也。合夜至鷄鳴，天之陰，陰中之陰也。鷄鳴至平旦，天之陰，陰中之陽也。故人亦應之，夫言人之陰陽，則外爲陽，內爲陰。言人身之陰陽，則背爲陽，腹爲陰。言人身之臟腑中陰陽，則臟者爲陰，腑者爲陽。肝心脾肺腎五臟皆爲陰，膽胃大腸小腸膀胱三焦六腑皆爲陽。

所以欲知陰中之陰，陽中之陽者，何也？爲冬病在陰，夏病在陽，春病在陰，秋病在陽，皆視其所在，爲施鍼石也。故背爲陽，陽中之陽心也，背爲陽，陽中之陰肺也，腹爲陰，陰中之陰腎也，腹爲陰陰中之陽肝也，腹爲陰，陰中之至陰脾也。此皆陰陽表裏，內外雌雄，相輸應也。故以應天之陰陽也。

그러므로 가로되 陰 중에 陰이 있고 陽 중에 陽이 있으니, 평旦에서 日中까지는 하늘의 陽으로 陽중의 陽이며 日中에서 黃昏까지는 하늘의 陽으로

4) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.20.

時		天의 陰陽盛衰		人의 陰陽盛衰	四時在病	部位別 盛衰	應하는 臟
낮	平旦 - 日中	陽盛	陽中陽	陽中陽	夏病在陽	背	心
	日中 - 日西		陽中陰	陽中陰	秋病在陽		肺
밤	合夜 - 鷄鳴	陰盛	陰中陰	陰中陰	冬病在陰	腹	腎
	鷄鳴 - 平旦		陰中陽	陰中陽	春病在陰		肝
				陰中至陰			脾

표 1. 天의 陰陽盛衰에 따른 人體의 陰陽盛衰

陽 중의 陰이다. 合夜에서 鷄鳴까지는 하늘의 陰으로 陰 중의 陰이며, 鷄鳴에서 平旦까지는 하늘의 陰으로 陰 중의 陽이다. 그러므로 사람도 또한 여기에 應하니, 무릇 사람의 陰陽은 곧 밖이 陽이 되고 안이 陰이 된다. 사람 몸의 陰陽을 말하면, 곧 등이 陽이 되고 배가 陰이 된다. 사람 몸의 臟腑 중의 陰陽을 말하면 곧 臟이 陰이 되고 腑가 陽이 되니, 肝心·脾·肺·腎의 五臟이 모두 陰이 되고 膽·胃·大腸·小腸·膀胱·三焦의 六腑가 모두 陽이 된다.

陰 중의 陰과 陽 중의 陽을 알고자 하는 까닭은 무엇인가? 겨울의 病은 陰에 있고 여름의 病은 陽에 있으며 봄의 病은 陰에 있고 가을의 病은 陽에 있음이 되니, 모두 그 (病이) 있는 바를 보아서 鍼石을 施行함이 된다. 그러므로 등이 陽이 되므로 陽 중의 陽은 心이며 등이 陽이 되므로 陽 중의 陰은 肺이다. 배가 陰이 되므로 陰 중의 陰은 腎이며 배가 陰이 되므로 陰 중의 陽은 肝이며 배가 陰이 되므로 陰 중의 至陰은 脾이다. 이것이 모두 陰陽表裏와 內外雌雄의 相合하는 輸穴이 應함이며, 그리하여 하늘의 陰陽에 應하는 것이다.”

라고 하였다. 내용을 정리하여보면, 平旦에서 日中까지는 陽氣가 주도하는 낮 시간에서도 陽氣가 旺盛한 기간으로 四時로 말하자면 여름에 해당한다. 이때에 인체에서는 陽部에 해당하는 背部 중에서도 더욱 陽氣가 盛한 心이 相應한다. 日中에서 黃昏까지는 陽氣가 주도하기는 하나 午前에 비해 陽氣가 누그러지며 四時로는 가을에 해당한다. 이때에 인체에서는 背部에 있는 肺가 相應한다. 合夜는 陽이 陰속으로 들어가서 나오지 않는 象을 말하는 것으로 日沒에 해당한다. 따라서 日沒에서 닭이 우는 子正

까지는 陰氣가 주도하는 밤 시간에서도 陰氣가 더욱 旺盛한 시간으로 四時로는 겨울에 해당한다. 이때에 인체에서는 陰部에 해당하는 腹部 중에서도 陰氣가 더욱 盛한 腎이 相應한다. 子正에서 다시 해가 뜨는 平旦까지는 陰氣가 주도하기는 하나 이미 一陽이 자라나고 있으므로 陰氣가 누그러지며 四時로는 봄에 해당한다. 이때에 인체에서는 陰部에 해당하는 腹部에 있는 肝이 相應한다.

그러나 天의 陰陽變化와 地의 陰陽變化에는 時差가 있다. 天에서는 正午 12시~ 午後 1시 사이의 南中時와 子正 무렵이 각각 陽氣와 陰氣가 가장 盛한 시간이나, 地에서는 午後 2~3시와 午前 3~6시의 最高氣溫과 最低氣溫에 도달하는 시점이 각각 陽氣와 陰氣가 가장 盛한 시간이라 할 수 있다⁵⁾. 人體의 실제 陰陽盛衰는 天의 變化時間보다 地의 變化時間에 보다 더 가까운 것으로 생각된다, 그러므로 인체의 陰陽盛衰 變化時間은 巳時부터 未時까지가 陽中之陽, 申時부터 戌時까지가 陽中之陰, 亥時부터 丑時까지가 陰中之陰, 寅時부터 辰時까지가 陰中之陽으로 설정되어야 할 것으로 생각된다. 이러한 정황을 고려하여 本 論文에서는 오전 9시~오후 3시, 오후 3시~오후 5시, 오후 5시~오후 9시, 오후 9시~오전 3시, 오전 3시~오전 9시 로 하루의 시간을 구분하여 각 시간대에 發顯하는 汗出의 樣相과 機轉을 살펴보고자 한다.

한편 子午流走 補瀉法에 따라 鍼術을 시행하는

5) 두산백과사전 EnCyber & EnCyber.com. 경기도 성남시. 두산주식회사. 2009. “기온의 변화. 기단의 교체가 일어나지 않는 한 맑은 날에는 기온이 비교적 규칙적인 일변화(日變化)를 나타낸다. 이른 아침에는 가장 낮고 15시 전후에는 가장 높아지는데, 이 변화를 기온의 일변화라고 한다.”

臨床醫들은 낮 12시부터 12시 반 사이와 밤 12시부터 12시 반 사이에는 補瀉法을 시행하지 말 것을 권하고 있다⁶⁾. 이는 子午의 時刻를 전후로 經脈의 氣의 흐름에 변화가 있음을 추측하게 하는 임상경험이다. 따라서 하루 중 陰陽變化 時間을 나누는 데에 본 論文과 相異한 기준이 있을 수 있다고 생각된다.

1. 陽氣가 가장 盛한 時間(午前 9시 ~ 午後 3시)의 汗

하늘에서는 해가 뜨는 日出時부터 태양의 고도가 가장 높은 南中時까지가 하루 중 陽氣가 가장 盛한 시간이나, 땅에 있어서는 氣溫⁷⁾이 높아지는 오전 9시부터 오후 3시까지의 시간이 하루 중 陽氣가 가장 盛한 시간이 된다. 그러므로 인체에 있어서는 실제로는 오전 9시부터 오후 3시까지의 시간이 하루 중 陽氣가 가장 盛한 시간이라 할 수 있다. 따라서 이 시간에 發顯하는 증상들은 모두 이 시간에 人體의 陽氣가 盛해지는 것과 관련지어 생각하지 않을 수 없다. 汗出 증상도 예외가 아니어서, 이 시간에 發熱이 있는 것과 같이 氣分에 熱이 성하거나, 氣가 약해지고 虛熱이 생겨서 나는 汗으로 볼 수 있겠다. 먼저 實熱을 살펴보면, 『東醫寶鑑·雜病篇·火』에

“晝熱，則行陽二十五度。宜柴胡飲子。[方見上]

낮에 나는 열은 陽分으로 25번 돈다. 시호음자 [처방은 앞에 나온다.]를 써야 한다.”

“夜則靜，晝發熱者，熱在氣分，小柴胡湯，加梔子，黃連，知母，地骨皮。晝則靜，夜則發熱者，熱在血分，四物湯，加知母，黃柏，黃連，梔子，柴胡，牡丹皮。『回春』

밤에는 안정되고 낮에 열이 나는 것은 열이 기분에 있는 것이니 소시호탕에 치자·황련·지모·지골피를

넣는다. 낮에는 안정되고 밤에 열이 나는 것은 열이 혈분에 있는 것이니 사물탕에 지모·황백·황련·치자·시호·목단피를 넣는다. 『회춘』 8)”

라고 하여, 낮에 熱이 나는 것을 氣分의 熱, 밤에 熱이 나는 것을 血分熱로 크게 나누어 인식하였다.

汗出의 경우에도 이와 크게 다르지 않은 것으로 보인다. 낮에 나는 汗은 氣分에서 나는 汗, 밤에 나는 汗은 血分에서 나는 汗으로 볼 수 있다. 낮 시간에 전신적인 發熱과 汗出이 있는 白虎湯證의 임상 증상을 살펴보면 氣分의 發熱과 汗出을 잘 이해할 수 있다. 李劉坤의 『臨床溫病學特講』에서는 白虎湯證의 發熱과 汗出을 아래와 같이 설명하고 있다.

“이것은 邪熱이 上焦에서 점차 中焦로 들어간 상태로서 熱이 足陽明胃經으로 들어간 것이다. 陽明經은 肌肉을 주관하고 多氣多血하다. 이 經에 邪熱이 들어가면 발열 유형 중에서 열이 가장 심하다. 앞서 말한 특징에 따라 사기와 정기의 다름이 가장 심하다. 無形之熱이 심하다. 동시에 津液을 증발하여 새어 나가게 하므로 津液 소모가 극심하다. 이 유형은 陽明의 無形之熱에 의하여 津液이 소모된다. 임상적 특징은 4대 증상으로 요약할 수 있다. 바로 大熱, 大渴, 大汗出, 脈洪大다.

大熱은 ‘壯熱’이라고 하기도 한다. -中略-

그런데 無形之熱에서 壯熱은 오전과 오후에 발열하는 정도가 다르다. 오전보다 오후에 열이 조금 더 오른다. 그러나 차이는 현저하지 않다. 그래서 陽明腑實證⁹⁾에서 오전과 오후에 체온 차이가 크게 나타나는 경우와 다소 다르다.

또 陽明裏熱로 계속 津液을 증발하여 걸으므로 내보내므로 汗을 몹시 많이 흘려서 전신 汗出이 있다. 단순하게 머리나 손발에만 나오는 汗은 아니다. 이것이 陽明氣分의 壯熱에서 흔한 汗出의 특징이다.¹⁰⁾”

6) 김광호 강의. 金氏一鍼療法 下. 경기도 고양시. 대성의학사. 2004. pp.91-92.
7) 두산백과사전 EnCyber & EnCyber.com. 경기도 성남시. 두산주식회사. 2009. “기온. 일상생활에서 사용되는 지상의 기온이란, 지표면 위 1.5m 높이의 온도를 말한다.”

8) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.1173.
9) 承氣湯證을 말한다. 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.292.
10) 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講.

그러므로 氣分實熱로 인한 汗出은 낮 시간에 壯熱을 동반한 全身汗出이며, 지속될 경우엔 津液과 正氣 소모가 심해져서 脫津의 우려가 있음을 알 수 있다.

이와 달리 陽氣가 虛하여 낮 시간에 發熱과 汗出이 있는 경우가 있다. 이때에는 實熱로 인한 發熱 汗出에 비하여 그 기세가 훨씬 완만하며 체표가 서늘한 특징이 있다. 『東醫寶鑑雜病篇火』에

“陽虛陰虛二證，丹溪辨之明矣。何則晝夜發熱，晝重夜輕，口中無味，陽虛之證也。午後發熱，夜半則止，口中有味，陰虛之證也。陽全陰半，陽得以兼陰，陰不得以兼陽，自然之理也。

양허와 음허를 단계는 명확히 분별하였다. 밤낮으로 열이 나되, 낮에 중하고 밤에 가벼우며 입맛이 없는 것은 양허의 증상이다. 오후에 열이 나서 한밤중에 멎으며 입맛이 있는 것은 음허의 증상이다. 양허는 하루 종일 열이 나지만 음허는 한나절만 열이 난다. 양은 음을 겸하되 음은 양을 겸하지 않기 때문이니 자연의 이치이다.¹¹⁾”

라고 하여, 陽虛發熱이 낮에 심하여짐을 말하였다.

陽氣가 虛해서 나타나는 發熱이나 汗出이 낮 시간에 나타난다고 구체적으로 언급한 경우는 많지 않으나, 陽氣가 用事하는 때는 낮이므로 陽氣에 문제가 있을 경우, 낮에 그 症狀이 나타나는 것이 이치상 타당하다. 또한 陰虛 發熱이나 汗出인 경우에는 특별히 저녁이나 밤에 증상이 심해진다는 언급이 늘 따르는 것으로 보아, 陽氣가 허해서 나타나는 發熱과 汗出이 주로 낮 시간에 나타나는 것으로 보는 것이 타당하다.

陽氣가 虛해지는 이유는 크게 세 가지로 나누어 볼 수 있는데, 첫째 飮食과 過勞로 脾胃를 內傷하여 氣가 虛하여 생긴 虛熱로 補中益氣湯證¹²⁾이 이에

서울. 대성의학사. 2001. p.283.

11) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.1189.

12) 裴秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.217. "脾胃는 營衛氣血을 生化하는 源泉으로서, 筋肉의 肌肉을 주관하는데, 脾胃가 손상되어 허약하면 肌肉을 營養하는 水穀精微를 얻을 수 없으므로 身體가 권태롭고 四肢가 무

대당하며, 둘째 暑熱의 邪氣가 氣를 소모하고 津液을 손상시켜 몸에서 熱이 나고 脈이 虛하며 땀이 많이 나고 煩渴이 심한 경우로 清暑益氣湯證¹³⁾이 이에 해당하며, 셋째 腎의 元陽이 虛하여 火가 그 근원으로 돌아가지 못하고 無根의 火가 타오르므로 發熱煩燥하고 두 뺨이 붉어지며 목이 마르면서도 물을 마시지 못하고 손발이 차고 소변이 清白하며 소화되지 않은 음식물을 설사하고 脈이 沈細하거나 혹은 浮數無力하여 누르면 흠어지려고 하는 症이 나타나는 경우¹⁴⁾로 附子같은 補陽劑로 元陽의 회복을 도와주어야 한다. 陽이 虛하면 氣도 虛하므로 補氣하는 人蔘, 黃芪 등과 配伍하여 처방을 구성한다.

한편 風邪가 인체의 衛分을 막음으로써 衛氣가 體表 腠理를 단단하게 지키지 못하여¹⁵⁾ 나타나는

력하며, 血이 부족하면 熱이 나고, 氣가 부족하면 衛氣가 외부를 지키지 못하므로 自汗·惡寒이 오며, 말하기 싫어하고 四肢가 노곤하며 움직이면 숨이 차고, 津液이 상승하지 못하므로 갈증으로 따뜻한 물을 마시려 한다. 舌質이 淡色을 띠고 舌苔가 희며 脈이 軟弱한 것은 모두 氣虛 증상이다. 또한 中氣가 下陷하면 대변이 뭉거나 혹은 脫肛 혹은 子宮下垂 등의 증상이 나타난다.”

13) 裴秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.168. “본 증은 暑熱에 의해 氣와 津液이 손상되어 발생한다. 暑熱은 陽邪이며 주로 升散하는 성질이 있다. 暑熱이 내부를 침범하면 身熱·心煩·尿赤·脈虛數이 발생한다. 暑熱이 內部를 熏蒸하여 津液을 끓이면 腠理가 열리고 津液이 외부로 넘치므로 많은 땀이 흐르고, 땀을 지나치게 흘리면 津液과 正氣를 耗傷하므로 口渴에 倦怠無力하고 숨이 차며 (少氣) 脈이 공허하면서도 빠르게 뛴다(脈虛數).”

14) 東洋醫學大辭典 編纂委員會. 東洋醫學大辭典 6. 서울. 慶熙大學校 出版局. 1999. p.562. 陽虛發熱 항목 중 “발열번조(發熱煩燥)하고 두 뺨이 불그레하며, 목이 마르면서도 물을 마시지 못하고, 양족(兩足)이 역랭(逆冷)하고 소변(小便)이 청백(清白)하며 하리청곡(下利淸穀)하고 맥(脈)이 침세(沈細)하거나 혹은 부삭무력(浮數無力)하여 누르면 흠어지려고 하는 등의 증상이 수반된다.” p.563. 陽虛自汗 항목 중 “자한증(自汗證)의 하나. 《적수현주(赤水玄珠)》〈한문(汗門)〉에 나옴. 양기가 허약하여 주리(腠理)가 치밀하지 못하므로 땀이 쉽게 흘러나오는 것이다. 한기(寒氣)를 싫어하고 권태로우며 땀이 나면 추위를 느끼는 증상이 나타난다. 치료에는 온양고표법(溫陽固表法)이 적합하므로 기부탕(芪附湯), 황기건중탕(黃芪建中湯) 등의 처방을 쓴다.”

15) 成無己 撰述. 傷寒明理論. 編集者未詳*. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.568. “內經曰, 陽氣衛爲固也, 衛爲陽, 言衛護皮膚, 肥實腠理, 禁固津液, 不得妄泄. 汗者, 干之而出, 邪外而氣干於衛氣, 氣不能衛固於外, 則皮膚爲之緩, 腠理爲之疎, 由是而津液妄泄, 澌澌然潤, 漿漿然出, 謂之自汗

桂枝湯證¹⁶⁾의 汗出 또한 體表를 지키는 陽氣에 문제가 생긴 것이므로, 氣門이 열리고 自然과 人體의 陽이 盛해지는 낮에 나타나는 것으로 보는 것이 타당하다.

韓醫學에서 汗出樣相에 대한 傳統的 認識의 하나인 ‘自汗’은 그 意味와 機轉이 다양하고 복잡하다. 지금까지 기술한 氣分實熱과 세 가지 原因으로 인한 氣分虛熱의 汗出, 그리고 邪氣에 의해 衛分이 傷하여 나타나는 桂枝湯證의 汗出은 전통적 自汗에서 큰 비중을 점하고 있으며¹⁷⁾, 自汗의 대표적인 狀이 된다.

이와는 달리, 熱이 血脈에 있으면서도 낮 시간에 症狀이 가중되는 경우가 있다. 『東醫寶鑑·雜病篇·火』에

“心熱者, 微按, 至皮膚之下肌肉之上, 輕手乃得. 微按至皮毛之下則熱, 少加力按之則全不熱, 是熱在血脈也. 日中太甚, 其證煩心心痛, 掌中熱而腕, 宜導赤散[方見五藏], 黃連瀉心湯[見神部]. 『東垣』

심열은 약간 누르면 피부와 기육 사이에 있어 가볍게 눌러도 느껴진다. 약간 누르면 皮毛의 아래에서 열이 난다. 약간 힘을 주어 누르면 전혀 열이 나

지 않으니 열이 혈맥에 있기 때문이다. 한낮에 매우 심해진다. 증상은 가슴이 답답하고 명치가 아프며, 손바닥에 열이 나면서 헛구역질을 하는 것이다. 導赤散[처방은 오장문에 나온다.]·黃連瀉心湯[처방은 神門에 나온다.]을 써야 한다. 『동원』 18)”

라고 하여, 한낮에 가슴이 답답하고 명치가 아프면서 손바닥에 熱이 나는 것을 熱이 血脈에 있는 것으로 보았다¹⁹⁾. 여기서, 脈을 主하는 것은 心이므로 이는 곧 心의 熱이라 할 수 있다. 心은 陽中의 陽臟이며²⁰⁾, 正午는 하루 중 陽氣가 가장 盛한 시간이며 手少陰心經의 유주시간²¹⁾이기도 하다. 그런데 心臟에 熱이나 濕熱이 있으면 熱뿐 아니라 汗도 全身이 아닌 머릿속, 등, 손바닥, 겨드랑 및 가슴에 나온다²²⁾. 필자가 관찰한 바로는 임상에서 낮 시간에 나는 汗의 대부분이 앞서 記述한 氣分에서 나는 全身汗出이 아니라 이러한 머릿속, 등, 손바닥, 발바닥과 얼굴 및 목의 汗이었다²³⁾. 이 중 얼굴에 나는 汗은 陽明胃經의 熱로 인한 것이므로²⁴⁾ 白

也. 如發熱自汗出而不愈, 此衛氣不和, 風邪干於衛也.” ※ 仲景全書는 明나라 趙開美가 「傷寒論」, 「注解傷寒論」, 「傷寒類證」, 「金匱要略方論」으로 구성되어 校刻한 것과 淸나라 光緒 年間에 「集注傷寒論」, 「金匱要略方論」, 「傷寒類證」, 「傷寒明理論」, 「運氣掌訣錄」으로 구성되어 刊行한 것의 2가지가 있다. 필자가 參考引用한 것은 구성 내용으로 보아 淸代에 刊行된 仲景全書를 影印한 書籍으로 생각된다. 淸代에 刊行된 仲景全書의 編集者에 대해서는 아직 명확하게 밝혀지지 않았다.

16) 張仲景 著. 張卿子 參注. 集註傷寒論. 編集者未詳. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.122. “太陽中風, 陽浮而陰弱, 陽浮者熱自發, 陰弱者汗自出, 翕翕惡寒, 淅淅惡風, 翕翕發熱, 鼻鳴乾嘔者, 桂枝湯主之.”

17) 傷寒論에서는 太陽傷風 桂枝湯證의 汗出뿐 아니라 實熱로 인한 白虎湯證의 汗出도 自汗이라 하였다. 自汗에는 대개 氣虛와 陽虛로 인한 것이 많으며, 이외에 濕이 많아서 발생하는 自汗도 있다. 이렇게 다양한 原因과 다양한 樣相의 汗出이 모두 기온상승이나 勞動, 運動 등 汗이 날 만한 正當한 理由 없이 저절로 나오기에 自汗이라 한 것이다. 그러나 환자의 汗을 自汗으로만 인식하고 그 구체적인 양상을 살피지 않는 診察은, 그 汗이 病理的인 汗이라는 것 이외에 구체적인 病理나 治法을 제시해주지 못한다. 하여 본 論文에서는 汗出樣相에 대한 새로운 인식과 기존 韓醫學의 知識을 연결하는 매개로 전통적 自汗개념을 언급하였다.

18) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.1170.

19) 이 문장에는 물론 汗에 관한 것이 따로 언급되어 있지 않으나, 汗은 생리적인 것이든 병리적인 것이든 본질적으로 ‘發熱狀況을 해소하기 위한 人體의 자구책’의 성격을 띤다. 대개 汗이 있는 경우는 發熱을 동반한다. 그러므로 汗出에 대한 자세하고 다양한 文獻 記載가 많지 않은 상황에서 다양한 發熱症狀과 機轉을 살펴보는 것을 미루어 汗出의 機轉을 추정할 수 있다.

20) 앞서 언급한 『素問·金匱眞言論』에서 “故背爲陽, 陽中之陽心也, 背爲陽, 陽中之陰肺也, 腹爲陰, 陰中之陰腎也, 腹爲陰中之陽肝也, 腹爲陰, 陰中之至陰脾也.”고 하여, 心을 陽中之陽이라 하였다.

21) 安榮基 編著. 經穴學叢書. 서울. 成輔社. 1991. p.35. “十二經脈臟腑表裏流注表”

22) 柳疔我, 丁彰炫. 部位別 汗出의 機轉에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2009. 22(1). pp.83-84.

23) 2008년 1월 1일부터 10월 31일까지 필자가 診斷, 辨證한 환자 85명 중 39명의 환자가 머릿속, 겨드랑, 손바닥, 가슴에서 汗이 나는 증상을 가지고 있으면서 心臟의 實熱證, 虛熱證, 혹은 濕熱證으로 변증되었다. 이를 백분율로 환산하면 45.9%로 전체의 절반 가까운 비율이 된다. 반면 全身汗이 있다고 한 환자는 전체 85명 중 단 5명에 그쳤다. 이로써 요즘 사람들은 全身汗出이 적고 局部汗出이 대다수이며, 그 중에서도 心臟熱證으로 인한 머릿속, 가슴, 겨드랑, 손바닥에 汗나는 症狀을 가진 사람들이 매우 많음을 알 수 있다.

虎湯證, 補中益氣湯證, 清暑益氣湯證 등의 땀과 동일하게 氣分에서 나오는 땀으로 볼 수 있다. 그러나 心臟에 熱이나 濕熱이 있어서 나는 머릿속, 등, 손바닥의 땀이 인체에 陽氣가 가장 성해지는 낮 시간에 나오는 것을 어떻게 해석할 것인지의 문제가 생긴다.

실제 心臟을 생각해보자. 心臟은 물론 血脈을 주관하지만 실제 脈管內를 흐르는 혈액에는 엄청난 양의 陽氣가 녹아 있다. 營氣나 神氣는 모두 血脈에 녹아 있는 陽氣를 이르는 말이다. 그러므로 心臟은 血分만으로 이루어져 있는 것이 아니라 心氣와 心陽, 心血, 心陰이 모두 존재하는 것으로 보아야 한다. 그리하여 疾病의 성질에 따라 心氣, 心陽에 관계된 질병인 경우에 陽氣가 盛해지는 낮 시간에 症狀이 나타나는 것으로 보아야 옳겠다. 반대로 心血, 心陰에 관계된 질병이라면 같은 心臟의 病이라도 저녁이나 밤에 증상이 나타난다. 이 때 心臟을 氣血陰陽으로 나누어 각각을 氣分, 血分, 陰分, 陽分이라 하였으나, 이는 실제 空間상의 구분이라기보다 개념상의 분류에 더 가깝다. 실제로는 心臟이라는 空間을 氣血陰陽이 어우러져 분리할 수 없도록 채우고 있다고 보는 것이 타당하다. 그리고 이렇게 어우러져 분리될 수 없는 동일 臟腑 내의 氣血陰陽은 그 활동이 왕성해지는 시간을 보아 區分될 수가 있는 것이다. 이는 다른 臟腑, 혹은 經絡에서도 마찬가지이다.

그러므로 어떠한 疾病의 症狀이 특정시간에 發顯하는 현상과 그 질병이 있는 空間의 部位 즉 病巢를 1:1 대응으로 파악하는 것은 어려운 일이라 할 수 있다. 오히려 특정한 病巢의 氣血陰陽의 病位를 추정할 수 있게 됨으로서 治法과 治方을 더욱 精巧하게 할 수 있다. 예로 앞서 『東醫寶鑑』에서 正午에 심해지는 心熱을 다스린다 한 導赤散과 黃連瀉心湯의 處方 구성을 살펴보자. 먼저 「五臟門」에 나온다고 한 導赤散²⁴⁾은 실제로는 小腸의 藥이라

하였거니와, 그 구성이 黃連·黃芩·麥門冬·半夏·地骨皮·茯神·赤芍藥·木通·生地黃·甘草 各 5分과 生薑 5片으로 되어 있다. 이 중 血分藥은 黃連, 黃芩, 赤芍藥, 生地黃이고 나머지 麥門冬, 半夏, 地骨皮, 茯神, 木通, 甘草, 生薑은 氣分藥으로 분류할 수 있다. 또한 「神門」에 나온다 한 黃連瀉心湯²⁶⁾은 狂疾을 치료한다 하였는데 狂疾은 陽이 盛하여 생기는 것이다²⁷⁾. 처방 구성을 보면 黃芩 二兩, 黃連·生地黃·知母 各一兩, 甘草 五錢으로 血分の 熱을 내리는 黃芩, 黃連, 生地黃 외에 陽明熱을 내리는 知母와 甘草가 함께 들어가 있다. 이 중 知母와 甘草는 氣分藥이다. 이로써 心臟의 熱을 다스리는 처방이라 하여도 血分藥으로만 구성되어 있지 않으며, 특히 正午에 심해지는 증상은 陽이 盛하여 나타나는 것으로, 氣分熱을 다스리는 藥이 함께 들어가 있음을 알 수 있다.

이를 미루어보면 동일한 心臟의 熱證이라 하더라도 낮에 머리나 등, 손바닥에 땀이 나는 경우는 저녁이나 밤에 나는 경우에 비해 心氣, 心陽의 熱證이 있는 것으로 생각할 수 있다.

이상 오전 9시부터 오후 3시까지 낮 시간에 發熱 및 汗出이 있는 것은 氣분에 實熱이 있는 경우, 虛熱이 있는 경우, 邪氣가 衛分에 침입하여 腠理가 열린 경우, 心臟熱證이 있는 경우가 있다. 心臟熱證의 경우 病巢는 血脈이나 病位가 心氣 및 心陽이기

腸之藥也. 方見下. 十味導赤散 治心臟實熱, 口舌生瘡, 驚悸煩渴. 黃連, 黃芩, 麥門冬, 半夏, 地骨皮, 茯神, 赤芍藥, 木通, 生地黃, 甘草各五分. 右剉, 作一貼, 薑五篇, 水煎服. 『活人書』”

26) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.108. “黃連瀉心湯 治狂疾. 黃芩二兩, 黃連, 生地黃, 知母各一兩, 甘草五錢. 右剉, 每五錢, 水煎服. 『脈訣』”

27) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.107. “內經曰, 黃帝問曰, 有病怒狂者, 此病安生. 岐伯對曰, 生於陽也. 帝曰, 陽何以使人狂. 岐伯曰, 陽氣者, 人暴折而難決, 故善怒也. 病名曰陽厥. 帝曰, 治之奈何. 岐伯曰, 奪其食即已. 夫食入於陰, 長氣於陽. 故奪其食即已. 使之服以生鐵落爲飲, 夫生鐵落者, 下氣疾也. -중략- 難經曰, 重陽者狂, 重陰者癲. -중략- 陽虛陰實則癲, 陰虛陽實則狂. 又曰, 陽盛則狂, 狂者, 欲奔走叫呼, 陰盛則癲, 癲者, 眩倒不省. 『百要』”

24) 柳廷我, 丁彰炫. 部位別 汗出의 機轉에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2009. 22(1). pp.76-78.

25) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.245. “導赤散 雖治心熱, 實小

에 인체의 陽氣가 盛해지는 낮 시간에 症狀이 나타나는 것으로 생각된다.

2. 日晡時(午後 3~5시)의 發熱

午後 3~5시 전후로 發熱하는 것을 ‘日晡發熱’ 또는 ‘日晡潮熱’이라 하는데, 『傷寒論·辨陽明病脈證并治』에

“病人煩熱, 汗出則解, 又如瘧狀, 日晡所發熱者, 屬陽明也. 脈實者, 宜下之, 脈浮虛者, 宜發汗. 下之, 與大承氣湯, 發汗宜桂枝湯.”

病人이 煩熱이 있다가 汗이 나고서 풀리더니 다시 瘧疾처럼 日晡所(申時)에 發熱하는 것은 陽明에 屬하는 것이다. 脈이 實하면 攻下함이 마땅하며 脈이 浮하면 發汗함이 마땅하다. 攻下하려면 大承氣湯을 주고 發汗하려면 桂枝湯이 적합하다²⁸⁾.”

라고 하였으며, 『活人書·問傷寒瘧狀』에는

“有陽明證, 病人煩熱汗出如瘧狀, 日晡發熱, 而脈浮虛者, 與桂枝湯, 脈實者, 宜承氣湯.”

陽明證에 病人이 煩熱汗出하는 것이 瘧疾과 비슷함(病證이) 있으니, 日晡에 發熱하고 脈이 浮虛하면 桂枝湯을 주고 脈이 實하면 承氣湯이 적합하다²⁹⁾.”

라고 하였다. 여기에 따르면 日晡發熱은 陽明病 중 潮熱의 특징을 지니는 症候라 할 수 있다. 임상서적에서도 오후 3~5시의 특징적인 發熱 현상에 대한 언급을 찾아볼 수 있었다. 바로 陽明의 盛한 熱이 풀리지 않고 大腸으로 들어가 大便이 熱結하는 承氣湯證이다³⁰⁾. 임상증례에서는 肝膽에도 病巢

가 있으면서, 承氣湯證도 함께 있는 경우에 이 시간에 유독 發熱·汗出이 있는 특징적인 증상을 관찰할 수 있었다³¹⁾. 이런 경우 오후 3~5시에 덥고 상열감이 있으면서 입안이 텅텅해지며, 뒷머리나 뒷목에 汗이 난다는 호소를 하며, 배에 가스가 차고 대변이 굳거나 시원치 못한 承氣湯 원래의 症狀을 가지고 있다. 李劉坤의 『臨床溫病學特講』에서는 全身이 아닌 손발에만 汗이 나온다³²⁾고 하였으나, 이렇게 熱이 있는 부위가 겹치는 경우 다른 부위에서도 汗이 날 수 있는 것으로 보인다. 또한 盞熱이 되어 腕

31) 醫案

①전○○, 女, 46세. 2008년 5월 5일. 류마티스 관절염 3년째 이환중. 현재 무릎에 증상이 있음. 頭熱, 足冷, 頭重, 疲勞, 項強. 3~4시에 가장 피로하고 허에 대가 끼며 갑자기 뒷머리와 겨드랑기슴목에 汗出. 식욕 및 소화 저하. 嘔吐, 吐苦物, 眩暈. 淺眠(1,2시 취침~6시 기상), 코골이. 대변 1일 1회, 푸른색, 굳고 변비기운 있음. 소변 數不快, 미색. 갈증 별무. 多惡寒. 생리 3~4일 검붉은색, 가끔 小腹痛. 腹冷. 피로시 梅核氣 症狀, 목소리가 갈라짐. 耳鳴, 眼昏. 舌微腫, 紅, 齒痕, 薄白苔. 便臭, 口臭, 방귀취, 가스참. 左寸緩大, 關細數. 尺沈緊. 右寸遲滑, 關弦緊, 尺弦結(거른다). 혈압약 복용 4~5년. 아침에 손 부종. 左脚 오금에서 허리까지 땅긴다. - 頭熱, 項強, 足冷, 腹冷, 耳鳴, 대변 푸른색은 肝陽上抗의 鎮肝熄風湯證이며 3~4시에 疲勞, 發熱, 汗出하고 대변이 굳고 변비가 있으며 口臭, 便臭, 방귀취 있는 것은 承氣湯證이다. 이외에 嘔吐, 吐苦物, 眩暈의 膽熱證도 있다.

②조○○, 男, 10세. 2008년 4월 20일. 驚聲. 수면중 코골이, 이갈이, 잠꼬대. 多渴 飲冷水. 대변 굵고 2~3일 1회. 小便黃 有臭, 음부소양, 눈곱, 짜증多. 下校時 面熱, 이마가슴머릿속 汗出. 入眠時 등에 汗出. 손톱 물어뜯음. - 小便黃, 음부소양, 눈곱, 짜증은 肝經濕熱 龍膽瀉肝湯證이며 대변 2~3일 1회, 下校時 面熱과 이마가슴머릿속 汗出은 承氣湯證.

③황○○, 男, 14세. 2008년 9월 28일. 眠充血, 눈곱, 음부소양. 面赤. 비염, 가래, 콧물. 입 벌리고 잠, 코골이. 喘息, 기침. 아토피 뺨에 발진. 집중력저하, 多動, 금방 지치고 疲勞甚. 頭痛, 頭重, 頭熱, 手足熱. 不眠, 얼드러잠, 夜尿, 잠꼬대. 大便 갈색, 매일, 快, 臭甚, 굵고 딱딱함. 汗多(下校時 上下衣 모두 젖는다. 髮際코인중에 多). 有渴, 多飲冷水. 애기때 夜啼. 舌尖紅, 舌裂, 중부 黃苔多, 하부 芒刺 厚苔. 右脈 關尺 沈滑數. 左脈 寸沈滑 關弦細緊. - 眠充血, 눈곱, 음부소양, 夜尿는 肝經濕熱 龍膽瀉肝湯證. 굵고 딱딱한 대변, 臭甚, 下校時 汗出多, 舌 黃苔 芒刺, 右關脈 沈滑數은 承氣湯證.

32) 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.293. “이때 나오는 汗은 팔다리나 손발에만 국한한다. 陽明無形之熱이 치성하면 온몸에 汗이 많이 쏟아져 나오지만, 有形之熱로 熱結이 되면 津液이 소모되었기 때문에 전신적인 汗이 아니라 손발에만 나온다.”

28) 張仲景 著. 張卿子 參注. 集註傷寒論. 編集者未詳. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.241.

29) 朱肱 撰. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.94.

30) 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.293. “우선 발열에 두드러지게 시간적인 특성이 있다. 대체로 오후 3시에서 5시에 열이 가장 심하다. 이 시간에 발열이 치성하면 ‘日晡潮熱’이라고 하는데, 다시 말해 오전과 오후에 발열이 다르다. 오후에 발열이 극성하면 譫語까지 일으킨다. 이것은 陽明熱이 치솟아 心神을 교란하는 것이다. 여기서 譫語는 절대적이 아니며 일부 환자에게 나타나고 일부는 없는 경우도 있다.”

腹痞滿한 氣滯와 大便秘結하는 積聚가 생긴다. 앞에서 症狀이 發顯되는 時間과 病巢를 1:1 대응 관계로 결정하기는 어렵다는 推論을 하였었는데, 이 경우에도 大腸 및 肝膽 이라는 病巢보다는 熱이 오래도록 해소되지 못하여 氣滯, 積聚가 됨으로써 午後 3~5시에 發熱·汗出하는 시간적 특성을 나타낸다고 생각된다. 食積이 있으면 午後에 熱이 심해지는 것도 이러한 맥락으로 이해할 수 있다³³⁾.

한편 오후 3~5시라고 명확하게 규정하진 않았으나, 溫病 濕熱證에서 午後에 發熱 및 汗出이 두드러지는 특징을 찾아볼 수 있다³⁴⁾. 濕熱證이란 濕邪와 熱邪가 함께 뭉쳐서 병을 일으키는 것으로 대개 환자의 脾胃가 약하여 陽氣가 잘 퍼지지 못하고 濕이 울체되기 쉬운 內因을 바탕으로 하고 있다. 濕熱病은 濕邪가 氣機의 升降出入을 막아서 熱이 속에 깊이 뭉쳐있는 상황이다. 그렇기 때문에 熱이 있어서 體溫이 높은데도 환자의 손발이나 四肢 末端을 만졌을 때 그다지 뜨거운 느낌이 없고, 한참 만져야 속에서 熱이 달아오름을 느낄 수 있다든지, 發熱이 있지만 脈象이 그다지 빨라지지 않고 濡緩하며, 顏色도 그다지 붉어지지 않고 萎黃하며, 渴症도 심하지 않고 오히려 따듯한 물을 찾는 등의 일반 發熱과는 다른 증상들이 나타난다³⁵⁾. 濕熱病에서 熱邪가 氣分에 있지만, 午後에 發熱·汗出하는 것도 이러한 맥락으로 이해할 수 있다³⁶⁾. 즉 濕邪에 의해 熱

이 갇혀 있기 때문에 陽氣가 가장 盛해지는 시간에 發熱하지 못하고, 인체에서 氣分이 盛해지는 낮 시간 중에서도 午後가 되어야 힘을 얻어 發熱할 수 있는 것으로 보인다. 陰邪인 濕 때문에 陽邪인 熱이 發化하는 데에 시간이 더 지체되는 것이다.

그러므로 發熱 및 汗出시간은 앞서 말한 氣血陰陽의 病位 외에도 邪氣의 性質, 혹은 邪氣의 상태에 의해 달라진다는 推論을 할 수 있다. 邪氣의 陰陽特性에 따라 陽性이 많으면 人體의 陽分이 盛해지는 낮 시간에, 陰性이 많으면 人體의 陰分이 盛해지는 밤 시간에 症狀을 發顯하는 것으로 생각할 수 있다. 氣滯, 積聚, 濕熱 등은 陽氣의 활동을 저해하는 특성을 띠고 있으므로 낮 시간에서 저녁 시간으로 다가가면 午後에 症狀을 發顯한다. 이러한 관점으로 앞에서 언급하였던, 心臟에 熱이나 濕熱이 있어서 나오는 머릿속, 등, 손의 땀이 낮 시간에 많은 현상을 분석해보면, 熱과 濕의 구성비율에 따라 濕이 많이 섞여 있을수록 증상 발현 시간이 午後로 늦어진다는 가정을 할 수 있다.

이상 오후 3~5시에 특징적인 潮熱·汗出 증상을 보이는 경우는 陽明腑實證 承氣湯證이며 임상증례에서는 肝膽에도 病巢가 있으면서 承氣湯證을 겸하는 경우를 볼 수 있었다. 한편 溫病의 濕熱證에서는 午後에 發熱·汗出하는 특징적인 증상을 볼 수 있었다. 이는 모두 熱邪가 울체되어 氣滯·食積이 되었거나, 陰邪인 濕邪가 陽氣를 가로막는 등 邪氣의 특성으로 인한 것으로 推論할 수 있다.

3. 해질녘(午後 5~9시)의 땀

이 시간은 해가 지면서 자연의 日氣가 낮에서 밤으로 변하는 시점이다. 해가 지므로 밝음이 줄어들어 어둡게 되고 기온도 서늘해지는 등 陽氣가 급격하게 쇠하고 陰氣가 들어오기 시작한다. 人體에서는 무엇보다도 皮膚腠理가 닫히고 체표에 퍼져있던 榮衛氣가 臟腑로 돌아와 갈무리되기 시작하는 것이 이 시간에 일어나는 가장 큰 變化이다. 따라서 이 시간에 人體에서 가장 활성화되는 곳은 '收斂'을 담당하는 皮毛와 肺 및 大腸이라 할 수 있다.

33) 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. pp.421-422. "오후 발열은 陰虛로만 귀결할 수 없다. 아주 다양한 병에서 오후에 열이 심해진다. 그 중 하나가 濕熱이다. 이외에 食積, 瘀血에서도 오후에 열이 심해지는 경향이 있다."

34) 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.418. "濕熱病 초기에는 오후에 발열하여 마치 陰虛와 유사하다. 그러나 실제로 陰虛로 일어나는 發熱이 아니다. 陰虛가 아니라 濕邪로 발열하는데, 濕邪는 陰에 해당하므로 陰氣가 왕성할 때 熱이 오르기 때문에 午後에 熱이 심해진다. 陰虛처럼 보이지만 실제로는 陰虛가 아니다. 그래서 滋陰清熱하면 안 되고 化濕하여 清熱해야 한다. 만약 지나치게 滋潤하는 약을 쓰면 濕邪가 속에서 더 들러붙어 빠져나가지 못한다."

35) 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. pp.412-414.

36) 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.422.

『東醫寶鑑·雜病篇·火』에는 五臟熱證을 구분하는 법이 나오는데, 그 중 肺熱이 日西에 더욱 심해진다 는 구절이 있다.

“肺熱者, 輕手乃得, 微按全無, 瞥瞥然見於皮毛下, 日西又甚, 乃皮毛之熱也. 其證必見喘咳, 洒漸寒熱, 輕者, 宜瀉白散[方見五藏], 人參地骨皮散, 重者, 白虎湯[方見寒門], 涼膈散. 「東垣」

폐열은 가볍게 누르면 느껴지고 약간 누르면 전혀 없으며, 언뜻언뜻 피모(皮毛) 아래에서 나타나며, 해질 무렵에 더 심해진다. 이것이 피모의 열이다. 증상은 반드시 숨이 차고 기침을 하며, 오싹오싹 한 열이 있는 것이다. 가벼울 때는 사백산[처방은 오장문에 나온다.]인삼지골피산을 쓰고, 중할 때는 백호탕[처방은 상한문에 나온다.]양격산을 써야 한다37).”

그러나, 같은 『東醫寶鑑』안에서도 肺病이 해질 녘에 호전된다는 구절이 있다. 「內經篇·肺臟」에

“肺病者, 下晡慧, 日中甚, 夜半靜. 「內經」

폐병은 해질녘에 호전되고, 한낮에 심해지며, 밤중에 안정된다. 「내경」 38) ”

라고 하여 상반된 견해를 제시하고 있다. 이렇게 모순되는 醫論을 어떻게 보아야 하는가?

우선 앞에서 살펴보았듯이, 肺라는 하나의 臟腑에 陰陽氣血의 여러 病位가 모두 존재한다는 것을 기억할 필요가 있다. 이에, 肺라는 동일한 病巢의 병이라 하더라도 氣中之火로 인한 증상은 陽氣가 盛해지는 낮 시간에 나타나고, 해 질 무렵에 증상의 변화를 나타내는 것은 收斂하는 작용과 관련된 病으로 생각할 수 있다. 즉 皮毛에 熱이 있으면 肺의 收斂作用에 문제가 생겨 해질 무렵 증상을 나타내는 것으로 보인다39). 皮毛는 肺의 습으로 肺와 힘

을 합하여 宣發·肅降 작용을 담당하기 때문이다.

또한 ‘午後의 땀’에서 살펴보았듯이, 邪氣의 특성이라는 측면에서 생각하여 보면 이 시간에 활성화되어 症狀을 發하는 邪氣는 氣滯·食積·濕邪보다 더욱 陰性을 띤 痰飲이나 水飲같은 陰邪로 추론할 수 있다40). 즉 肺에 痰飲이나 水飲이 있어 咳嗽, 喘息을 發하는 경우도 해질녘에 증상이 심해지는 것으로 보인다41). 痰飲이나 水飲 같은 陰性의 邪氣가 있는 경우에는 이 시간에 陰氣가 들어와 같은 陰性을 지닌 邪氣를 활성화시키므로 症狀이 發惡되거나 加重된다.

반면 肺陰이 부족한 素因을 가진 사람의 경우에는 이 시간에 오히려 몸이 편안해짐을 느낀다. 오후 5~9시의 저녁시간에는 해가 지고 기온이 내려가면서 서늘해지는 것을 느낄 수 있다. 이는 분명히 體內外에 陰氣가 들어오는 것이다. 이때 陽이 盛하고 陰이 부족한 체내환경을 가진 사람은 몸이 편안해지는 것을 느낀다42). 天地에 金氣가 성해지는 것에

탁하고 질으며 냄새나는 소변, 냄새가 심한 설사, 노랗고 끈적이는 가래 등의 兼症. 여름철 暑邪로 體表에 熱이 있으면서 腠理가 열려 닫히지 않으므로 皮毛에서 氣의 發散과 收斂이 제대로 이루어지지 않고, 이로 인해 濕熱邪가 全身에 만연한 것으로 판단. 茵陳滑石赤小豆·葶藶赤茯苓豬苓·澤瀉 등으로 小便으로 濕熱을 滲濕하는 한편, 連翹竹葉金銀花·升麻人參黃芪·龍骨牡蠣 등으로 體表의 腠理開合을 조절하여 치료한 후 눈곱과 怔忡이 줄고 대변이 굳고 소변이 맑아졌으며 땀이 全身에 금방 나와서 흐름. 더불어 오후 身重과 5시 이후 피로감 많이 나아짐.

40) 裴秉哲 編, 標準 臨床方劑學, 서울, 成輔社, 1995, p.409. “痰과 飲은 명칭은 다르나 같은 종류로서 濁氣가 조밀하면 ‘痰’이라 하고, 비교적 맑고 묽으면 ‘飲’이라 하는데, 이는 모두 濕이 모여 형성된다. 그러나 濕은 또한 脾에서 來源하므로 ‘脾爲生痰之源, 肺爲貯痰之器(脾는 痰을 生成하는 근원이고, 肺는 痰을 저장하는 그릇이다)’라는 말이 있다.”

41) 醫案

배○○, 남, 55세. 2008년 7월 31일 ~ 9월 6일. 太陰인으로 오후 4~5시에 피로하고 지치는 특징적인 증상과 더불어 項強어깨 무거움·가래·목 잠김·惡寒·惡熱 등 肺와 관련된 병증과 소화불량·痞悶·하루 1~2번 검푸르고 무른 변의 兼症. 右脈緩弱, 左寸緩弱, 左關尺弦長. 代赭石을 赤石脂로 바꾸고 龜板을 鱉 鎮肝熄風湯에 補肺湯과 加減清宮湯을 습하고 大黃枳實葛根을 加하여 2주 복용하면서 검은색 가래 배출, 설사. 이후 午後 4~5시 피로감과 어깨 무거운 증상이 감소함.

42) 醫案

유○○, 여, 39세. 2009년 3월 24일 ~ 4월 27일. 가래가

37) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.1171.

38) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.257.

39) 醫案
이○○, 여, 35세. 2008년 8월 22일 ~ 9월 20일. 여름에 특히 午後 身重, 5시 이후 피로감이 가중되는 증상과 함께 怔忡, 눈곱, 體幹과 머리얼굴 부위의 냄새나고 끈적한 땀,

힘입어 和를 얻을 수 있기 때문이다. 『素問·藏氣法時論』에서 肺病은 下晡에 상쾌해져 낮 것 같다가 日中에 심해지고, 夜半에 안정된다⁴³⁾한 것은 이러한 肺의 收斂하는 측면, 즉 肺陰을 위주로 서술한 것으로 생각된다. 原文에서 뒤이어

“肺欲收 急食酸以收之 用酸補之 辛寫之⁴⁴⁾”

라고 하여, 酸味の 收斂하는 성질로 補充한 후 辛味の 發散하는 성질로 도와야 함을 말하였다. 이를 박찬국은

“肺는 陽氣를 收斂하는 藏으로, 그 기운이 부족하면 酸味の 收斂시키는 성질에 의해 보충받음으로써 부족을 해소한다. 그런데 모든 변화는 일방적이지 않고 반드시 쌍방의 변화로 일어난다. 그러므로 金이 陽氣를 안으로 수렴하려면 반드시 먼저 밖으로 발산하여야 한다. 그래서 辛寫之가 필요하다. 紫蘇飲이나 橘蘇散 등에 쓰이는 紫蘇葉과 五味子를 예로 들 수 있다.⁴⁵⁾”

라고 풀이하였다. 그러므로 「藏氣法時論」의 “肺病者 下晡慧 日中甚 夜半靜⁴⁶⁾”문장은 肺의 氣를 主하는 측면보다는 陽氣를 收斂하는 陰性의 측면에 초점을 둔 것이라 할 수 있다.

이상 해질녘의 汗을 요약해보면, 같은 肺의 병이라도 氣分에 實熱이 있는 경우엔 午前에 發熱汗出이 나타나지만, 痰飲이나 水飲으로 인한 喘息이나 發熱의 경우 陰氣가 들어오는 日沒時에 증상이 심해진다. 肺의 습으로 收斂作用을 담당하는 皮毛에 熱이 있는 경우에도 이 시간에 증상이 발현된다. 한편, 陽氣를 수렴하는 역할을 하는 肺의 陰이 허한

경우에는 이 시간에 自然의 陰氣의 도움을 받으므로 증상이 완화되고 편안해진다. 이는 汗出症狀를 중심으로 한 것이 아니나, 해질녘 自然의 변화와 人體 生理 및 病理 변화를 이해하면 이 시간에 특정 증상이 發顯·加重되거나 혹은 輕減·消失되는 현상을 해석하여 치료 방침을 정할 수 있을 것으로 사료된다.

4. 잠 들 때 나는 汗

지금까지의 대부분 醫書에서는 睡眠 中 나오는 汗을 盜汗이라 하여 餘他의 汗과 구분하여 한 가지로 인식하였다. 그러나 실제 盜汗이 있는 환자들의 진술을 듣거나, 그 樣相을 관찰해보면 잠들기 시작해서부터 잠에서 깬 때까지 계속해서 汗이 나는 경우는 드물다. 같은 睡眠 中의 汗이라 하여도, 실제로는, 잠들 무렵에 잠깐 나다가 마는 경우가 있으며, 잠이 들고 얼마 후에 나기 시작해서 잠이 깨면서 그치는 경우가 있다.

잠이 들 때 나는 汗은, 주로 小兒에서, 발제 부근이나 머릿속에 송글송글 汗이 맺히는 것을 볼 수 있으며, 혹 등이나 목, 뒷머리에 나는 경우도 있다. 이 경우는 낮에 잠이 든 상황에도 해당된다. 반면, 잠이 들고 얼마 후에 나기 시작해서 잠이 깨면서 그치는 경우는 잠이 들 때 나는 汗에 비해 汗나는 시간이 길며, 등이나 엉덩이를 비롯해 全身에 속옷이 젖을 정도로 흠뻑 汗이 나는 경향이 있다. 『東醫寶鑑』에서도 이 두 가지 경우의 차이점을 인식하여, 盜汗을 서술한 끝부분에 특별히 ‘欲眠目合則汗出者’를 따로 언급하였다. 『東醫寶鑑』에서는 자려고 눈을 감으면 汗이 나오는 것은 膽에 熱이 있는 것이므로, 小柴胡湯을 쓰라고 하였다⁴⁷⁾. 이는 入眠時의 汗을 少陽의 熱로 본 것이다.

『傷寒明理論』에도 이와 비슷하게 邪氣가 半表半裏에 있어서 盜汗이 나온다는 認識이 보인다. 여

생겨서 기침을 하지만 시원하게 배출되지 못함. 咽痛, 胸痛, 胸悶, 聲嘶, 面手浮腫, 기력저하, 頭痛, 耳聾. 저녁에 편하고 낮에 힘들. 거품태. 右關에 痰飲이 몽친 脈狀. 貝母瓜蒌散. 麥門冬玄參 各8g, 粳米 7g, 貝母半夏 各5g, 瓜蒌仁竹葉黨參 各3g, 天花粉茯苓橘紅桔梗 各2.5g. 6첩 복용 후 기침 및 가래, 咽痛, 聲嘶 해소됨.

43) 洪元植 監修. 朴贊國 譯注. 懸吐國譯 黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005. p.451.

44) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究員 出版部. 1981. p.88.

45) 洪元植 監修. 朴贊國 譯注. 懸吐國譯 黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005. p.453.

46) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究員 出版部. 1981. p.88.

47) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.186. “欲眠目合則汗出者, 膽有熱也, 宜小柴胡湯.”

기서는 傷寒의 盜汗과 雜病의 盜汗을 구분하여 서술하였는데, 이 중 傷寒의 盜汗이 半表半裏에 邪氣가 있음으로 말미암은 것이라 하고 있다.

“傷寒盜汗，何以明之，盜汗者，謂睡而汗出者也。自汗則不，或睡與不睡，自然而出也。及盜汗者，不睡則不能汗出，方其睡也，溘溘然出焉，覺則止而不復出矣。雜病盜汗者，責其陽虛也，傷寒盜汗者，非若雜病之虛，是由邪氣在半表半裏使然也。何者，若邪氣一切，在於於衛，則自然汗出也，此則邪氣侵行於裏，外連於表，邪及睡則衛氣行於裏，乘表中陽氣不緻，津液得泄，故但睡而汗出，覺則氣散於表而汗止矣。經曰微盜汗出，反惡寒者，表未解也，又陽明病，當作裏實而脈浮者，云必盜汗，是猶有表邪故也。又三陽合病，目合自汗，是知盜汗爲邪氣在半表半裏之間明矣。且自汗有爲之虛者，有爲之實者，其於盜汗之證，非若自汗有實者，悉當和表而已，不可不知也。

傷寒으로 인한 盜汗을 어떻게 분명히 알 수 있는가? ‘盜汗’이라는 것은 잠을 자면 땀이 나는 것을 말한다. ‘自汗’은 그렇지 아니하니, 혹 잠을 자거나 자지 않거나 자연히(땀) 난다. ‘盜汗’에 있어서는 잠을 자지 않으면 땀이 나오지 못하다가 잠이 들어야溘溘하게(땀) 나오며, 깨면(땀) 그쳐서 다시 나오지 않는다. 雜病의 盜汗은 그 陽이 虛함을責하나, 傷寒의 盜汗은 雜病에서 虛함으로 인한 것과 같지 않다. 이는 邪氣가 半表半裏에 있음으로 말미암아 그렇게 되는 것이다. 왜 그런가? 만약 邪氣가 모두 表에 있으면서 衛로 가면 自然汗出한다[自汗이 나온다]. 이것은(盜汗의 경우에는) 邪氣가 裏로 침범하여 가고 밖으로 表에도 연결되어 있어서, 잠들어 衛氣가 裏로 행하여 表中의 陽氣가 치밀하지 못한 틈을 타고 邪氣가 침입하여 津液이 새어나오기 때문이다. 그러므로 잠을 잘 때만 땀이 나오며, 깨면(衛)氣가 表로 흩어지므로 땀이 멎는다. 經에 가로되 ‘약간의 盜汗이 나오고 도리어 惡寒하는 것은 表가 아직 풀리지 않았기 때문이다.’하고, 또 (가로되) ‘陽明病에 마땅히 裏가 實하여야 하는데 脈이 浮한 것은 반드시 盜汗을 언급하였다.’는 것은 이들에 表邪가 있기 때문이다. 또한 ‘三陽合病에 눈을 감으면 自汗한다’하니, 이로써 盜汗은 邪氣

가 半表半裏의 사이에 있는 것이 분명함을 알 수 있다. 그리고 自汗에는 虛하여 되는 것과 實하여 되는 것이 있으나, 盜汗의 證에는 自汗에 實하여 되는 경우가 있는 것과 달리 모두 마땅히 表를 和解하여야 할 뿐이니, (이러한 것을 반드시) 알지 않으면 안 된다.⁴⁸⁾”

『明理論』의 설명에 의하면, 邪氣가 表에 있으면 睡眠에 상관없이 自汗이 나온다. 睡眠中에만 땀이 나는 것은 邪氣가 半表半裏에 있어 睡眠中 衛氣가 體表에 없는 틈을 타고 邪氣가 表로 올라오면서 津液이 빠져서 밖으로 나가기 때문이다. ‘약간의 盜汗이 나온다’든지, ‘裏가 實한데 脈이 浮하다’든지, ‘눈을 감으면 自汗한다[目合自汗]’와 같은 汗出樣相을 보았을 때, 『明理論』에서 陽虛로 인한 雜病의 盜汗과 구별한 ‘傷寒의 盜汗’은, 앞서 구분한 盜汗의 두 가지 경우 중에서 入眠時 汗出하는 경우가 많다고 생각된다. 이러한 땀이 나오게 되는 機轉은 邪氣가 半表半裏의 少陽部位에 있기 때문으로, 이 역시 『東醫寶鑑』에서 膽에 熱이 있다고 한 認識과 동일한 맥락으로 볼 수 있다. 반면 陽虛로 인한 ‘雜病의 盜汗’은 잠이 들고 얼마 후에 나서 잠이 깨면서 그치는 원래의 盜汗일 것이다.

그러나 汗出의 部位로 보았을 때, 뒷머리나 목의 땀은 膽 혹은 少陽經의 땀으로 볼 수 있어도 이마, 발제, 머릿속, 등의 땀은 다른 부위에서 나는 땀이다⁴⁹⁾. 여기서 入眠時의 汗出이 膽熱로 인한 것이라는 설명의 의미를 좀 더 깊이 생각해 볼 필요가 있다. 膽은 少陽經脈과 이어져 인체의 側面을 유주할 뿐만 아니라, 실제 水穀代謝나 精氣의 運化 등 生理에 있어서도 臟과 腑를 연결하는 매개의 역할을 하고 있다⁵⁰⁾. 앞서 邪氣의 性質에 따라 發熱汗出 시간이 결정된다는 假定을 전제로 膽熱로 인한 入眠時의 汗出을 다시 생각해 보면, 이전에 天地의 陽氣

48) 成無己撰述, 傷寒明理論. 編集者未詳. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. pp.569-570.

49) 柳奩我, 丁彰炫. 部位別 汗出의 機轉에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2008. 21(1). pp.83-84.

50) 洪元植, 金勳, 朴贊國, 李鎬浚, 崔三燮, 表天根. 韓醫學大辭典 基礎理論編. 서울. 동양의학연구원 출판부. 1989. p.67. 韓醫學大辭典 基礎理論編·담기(膽氣).

盛으로 인한 人體의 陽分으로부터의 汗出과 이후에 天地의 陰氣盛으로 인한 人體 陰血로부터의 汗出이 나뉘는 분기점, 혹은 中間 病位의 汗出로 볼 수 있다. 따라서 入眠時의 汗出은 膽熱이나 半表半裏의 少陽部位, 또는 氣分과 血分의 中間病位로부터의 汗出로 생각된다.

5. 陰氣가 가장 盛한 시간(午後 9시 ~ 午前 3시)의 땀

이 시간은 『素問金匱真言論』에서 陰中의 陰이라 하였듯이⁵¹⁾ 하루 중 陰氣가 가장 盛한 때이다. 人體에 있어서도 陰血이 가장 盛하여지니, 陰血에 邪氣가 있으면 이때에 症狀이 發한다⁵²⁾. 血熱燔熾·傷絡動血, 熱與血結·血瘀血蓄, 血熱動風, 耗血動血 같은 血分의 病機⁵³⁾가 여기에 해당된다. 대표적인 것은 桃仁承氣湯證⁵⁴⁾·抵當湯證⁵⁵⁾의 瘀血證과 犀角地黃湯證⁵⁶⁾의 出血證이다. 血中에 熱이 있으면 熱이 血을 졸임으로 血이 끈적하고 덩어리지며, 이것이 혈관을 막으면 작은 血관들은 破裂되어 出血症狀이 나타난다. 犀角地黃湯의 適應症에 보이는 각종 出血症狀들은 이러한 機轉으로 발현되는 것이다. 그러나 한의학에서는 전통적으로 여러 出血症狀에 대해서 직접 血관과열로 설명하지 않고 熱邪가 血絡

을 損傷함으로 인하여 血이 妄行하는 것으로 인식하였다⁵⁷⁾. 出血을 물리적 현상으로만 파악하지 않고 그 原因과 機轉에 초점을 맞춘 인식이라 할 수 있다. 또한 血을 주로 관장하는 心·肝은 情志에 직접적인 영향을 미쳐 心神을 뒤흔들므로 煩燥不安, 譫語昏狂 같은 症狀이 동반된다.⁵⁸⁾ 그러나 이렇게 營血에 熱이 있어서 發熱이 될 때에는 渴症이나 汗出 증상은 잘 나타나지 않는 것 같다.⁵⁹⁾ 渴症은 있어도 약간 입을 축이는 정도이고⁶⁰⁾⁶¹⁾, 입술과 혀의 색이 진하거나 어두운 붉은 색을 띠며, 온몸이 뜨겁지만 땀은 좀처럼 잘 나지 않는다. 이에 대하여 李劉坤은, 熱邪가 체내에 들어오면 津液을 증발하여 땀이 나는데 邪氣가 營血分에 들어올 때쯤이면 이미 津液을 모두 소모하여 더 이상 땀을 만들어내지 못하기 때문에 땀이 나지 않는 것으로 설명하였다⁶²⁾. 그러나 氣分의 津液이 다 소모되었다면 원칙적으로는 血液 중의 津液도 熱에 의해 증발되어 땀

57) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.123. “靈樞曰, 卒然多食飲則脹滿, 起居不節, 用力過度, 則陽絡脈傷, 陽絡脈傷則血外溢, 血外溢則衄血, 陰絡脈傷則血內溢, 血內溢則後血. 『영추』에, 음식을 갑자기 많이 먹으면 배가 불러 오르고, 생활에 절도가 없고 힘을 너무 많이 쓰면 양락맥이 상한다. 양락맥이 상하면 혈이 바깥으로 넘치고 혈이 바깥으로 넘치면 코피가 난다. 음락맥이 상하면 혈이 안으로 넘치고 혈이 안으로 넘치면 변혈이 된다고 하였다.”

58) 裴秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.136. “犀角地黃湯 【病因病機】 熱邪가 心神을 뒤흔들면 정신이昏迷·煩躁해져 발광하며 헛소리를 한다. 이상의 모든 증상은 모두 血分에 熱毒이 熾盛한 때문이다.”

59) 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.98.

60) 裴秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.135. “서각지황탕 【증상】 瘀血로 인한 발열 때문에 發痰하고 물로 입안을 적실 뿐 마시지는 않으며, 胸腹이 痞滿하지는 않으나 환자 자신은 痞滿하게 느끼며, 대변이 검고 잘 풀어지는 경우.”

61) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. pp.124-125. “凡病日輕夜重, 便是瘀血. 又常喜漱水而不欲下咽. 『入門』 병이 낮에는 가볍다가 밤에 심해지면 어혈이 있는 것이다. 또 어혈이 있으면 물로 양치하기는 좋아해도 삼키려고 하지는 않는다. 『입문』”

62) 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.98.

51) 洪元植 監修. 朴贊國 譯注. 懸吐國譯 黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005. pp.70-71.
 52) 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. pp.97-98.
 53) 朴贊國 編譯. 病因病機學. 서울. 傳統醫學研究所. 1992. pp.579-582.
 54) 張仲景 著, 張卿子 參注. 集註傷寒論. 編集者未詳. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.175. “太陽病不解, 熱結膀胱, 其人如狂, 血自下, 下者愈. 其外不解者, 尙未可攻, 當先解外, 外解已, 但少腹急結者, 乃可攻之, 宜桃核承氣湯.”
 55) 張仲景 著, 張卿子 參注. 集註傷寒論. 編集者未詳. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.184. “太陽病六七日, 表證仍在, 脈微而沈, 反不結胸, 其人發狂者, 以熱在下焦, 少腹當鞭滿, 小便自利者, 下血乃愈. 所以然者, 以太陽隨經, 瘀熱在裏故也, 抵當湯主之.”, p.185. “太陽病, 身黃, 脈沈結, 少腹鞭, 小便不利者, 爲無血也. 小便自利, 其人如狂者, 血證謫也, 抵當湯主之.”
 56) 李尙仁, 金東傑, 李映鍾, 盧昇鉉, 朱榮丞 編譯. 方劑學. 서울. 永林社. 1990. pp.109-111.

이 될 수 있다. 血汗⁶³⁾이라는 것이 존재하며, 李劉坤 자신이 이와 같은 機轉으로 營血分證에서 熱이 줄어들지 않았는데도 갈증이 줄어드는 이유를 설명하고 있다.⁶⁴⁾ 그러나 실제 熱이 營血분에 있을 때 땀이 잘 나지 않는 것은 熱에 의해 증발된 血液 중의 津液이 체표로 도달하기 어렵기 때문으로 생각된다. 즉 氣分에서 증발된 津液에 비해 體表까지 나오는 經路가 길기 때문에 체표로 나오는 도중 말라 버리거나, 濕이나 痰의 형태로 체내에 阻留하기 쉬운 것으로 생각된다. 땀은 어찌 되었든 熱이 체표로 전달되면서 나오는 것이기 때문이다. 그리고 熱이 오래되어 증발될 수 있는 營血마저 소모하였을 경우에는 乾熱만 나고 땀이 나지 못한다.⁶⁵⁾ 이런 경우에는 血分の 熱을 식히고 멎친 瘀血을 풀며 깊숙이 박힌 熱을 氣分으로 이끌어내는 약을 써야 한다. 여기에 쓸 수 있는 처방이 淸營湯이다. 淸營湯은 吳鞠通의 『溫病條辨』에 나오는 處方으로 犀角과 黃連, 生地黃·玄蔘·麥門冬, 丹參, 竹葉·金銀花·連翹로

구성되어있다. 이 중 生地黃·玄蔘·麥門冬은 서늘하고 촉촉한 氣味로 줄아든 營血分の 陰液을 보충하고 犀角과 黃連은 營血分の 邪熱을 淸泄하며 丹蔘은 血液이 줄어들어 끈적해지는 것을 막고, 金銀花·竹葉·連翹는 邪氣가 氣分으로 나올 수 있도록 出路를 마련하는 역할을 한다⁶⁶⁾. 이렇게 약을 써서 熱이 내릴 때 땀이 나오면, 血分の 熱이 체표로 끌어내어진 것이므로 가장 잘 다스린 것으로 볼 수 있다. 그러나 대부분 血分 깊숙이 있는 熱과 瘀血을 다스리는 데에는 桃核承氣湯, 抵當湯, 犀角地黃湯 등에서 보듯이 大黃, 芒硝, 桃仁, 蟅蟲, 牡丹皮 등으로 등으로 血熱을 풀어 大便으로 배출시키는 治法이 많다. 따라서 이 시간은 하루 중 汗出症狀을 보기가 가장 힘든 시간이라 할 수 있겠다.

6. 睡眠中(午前 3~9시)의 땀

이 시간에는 陰氣가 점차 쇠하여지고 陽氣가 조금씩 생하지만 아직은 盛하지 못한 陰陽變化 단계이다. 이때에 나는 땀은 잠들고 얼마간 시간이 흐른 후 나기 시작해서 등이나 엉덩이, 전신에 속옷이 다 젖을 정도로 땀이 나고 잠이 깨면 그치는 것으로, 상식적인 ‘盜汗’의 개념에 가장 가까운 땀이다. 여기서 잠이 들고 얼마 후라고 하였으나 실제 시간으로 환산하여 보았을 때는 子正 지나 새벽부터 아침 7~8시 起床時까지라 할 수 있다. 盜汗은 ‘陽虛自汗, 陰虛盜汗’이라 하여 가장 먼저 陰이 虛함을 떠올리게 되는데, 『東醫寶鑑』에서

“盜汗者, 寐中通身如浴, 覺來方知, 屬陰虛, 榮血之所主也. 宜補陰降火. 『正傳』

盜汗, 乃陰虛血虛有火也. 當歸六黃湯甚妙. 又四物湯[方見血門], 加知母, 黃柏, 兼氣虛, 加參朮, 黃芪. 『丹心』

도한은 자는 사이에 온몸이 목욕한 것처럼 땀이 나는 것인데 잠에서 깨어난 뒤에야 알게 된다. 음허에 속하고 영혈이 주관한다. 음을 보하며 화를 내려

63) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철환, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.142. “三因曰, 無病者汗出, 染衣甚如胚染, 名曰血汗, 亦曰紅汗. 由大喜傷心, 喜則氣散, 血隨氣行也. 宜黃芪建中湯[方見虛勞], 兼服妙香散[方見神門], 以金銀器, 入小麥, 麥門冬煎湯調下. 又產婦血汗, 宜葶草汁方. 『삼인』에, 병이 없는 자가 땀을 흘려 옷이 염색한 것처럼 심하게 더러워지는 것을 血汗 혹은 紅汗이라 한다. 이것은 지나치게 기뻐하여 心을 상하였기 때문이다. 지나치게 기뻐하면 氣가 흩어지고 血도 기를 따라 가기 때문이다라 하였다. 황기건중탕[처방은 허로문에 나온다.]과 묘향산[처방은 신문에 나온다.]을 함께 복용한다. 금이나 은으로 만든 그릇에 소맥과 맥문동을 넣고 달인 물로 타서 먹는다. 그리고 산모의 혈한에는 울초즙방을 써야 한다.”

64) 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이승실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. pp.98-99. “이런 증상이 나타나는 기전에 대해 吳鞠通은 열이 營分の 陰液을 증발한다고 하였다. 그러니까 사기가 營分으로 들어가 營分の 津液을 소모하면서 증발하여 갈증을 약간 풀어주는 것이다. 그러나 이것은 인체에 비축하고 있던 수분과 津液을 소모하는 상황이다. 따라서 표면적으로는 진액 소모가 약해진 것처럼 보이지만 실제로는 더 위독하다. 왜냐하면 營分에 있는 津液을 소모하기 때문이다.”

65) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철환, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.182. “衛氣虛則汗多, 榮血虛則無汗. 『綱目』 위기가 허하면 땀이 많고, 영혈이 허하면 땀이 없다. 『강목』”

66) 溫病學에서 이렇게 營血分の 邪熱을 衛氣分으로 끌어내는 것을 ‘透熱轉機’라 한다. 임진석 정리. 溫病學處方解說集. 경기도 고양시. 대성의학사. 2002. p.145.

야 한다. 『정전』

도한은 음허나 혈허로 화(火)가 있는 것이다. 당귀육황탕이 아주 묘한 효과가 있다. 또 사물탕[처방은 혈문에 나온다.]에 지모·황백을 넣는다. 기허를 겸하였으면 인삼·백출·황기를 넣는다. 『단심』 67)”

라고 하여, 盜汗은 자는 동안 多量の 汗出이 있는 것으로, 그 원인은 陰虛나 血虛이며, 치법은 陰氣를 補하는 외에 火를 내려야 한다고 하였다. 여기서 補陰, 補血 하는 외에 火를 내려야 한다는 것에 주목할 필요가 있다. 補陰, 補血하는 것으로 해결되지 않는 火熱邪가 있어서 盜汗이 생기게 된다는 뜻이기 때문이다. 盜汗의 치료 처방으로 제시한 當歸六黃湯⁶⁸⁾의 구성을 보아도 補陰, 補血, 補氣하는 生地黃, 熟地黃, 當歸, 黃芪 외에 血分에 있는 火를 瀉하는 黃芩, 黃連, 黃柏이 들어가 있다. 이밖에 盜汗에 효과를 낸다고 되어있는 秦芫鱉甲散⁶⁹⁾, 淸骨散⁷⁰⁾ 등의 처방들에도 鱉甲, 當歸 등의 補陰, 補血材 외에 地骨皮, 銀柴胡, 胡黃連, 知母 등의 虛火·虛熱을 내리는 약재가 많이 들어가 있다. 黃芩, 黃連, 黃柏의 경우에는 血分의 實火를 내리고 地骨皮, 銀柴胡, 胡黃連은 陰分으로 들어가 虛熱을 다스린다는 점이 다르지만 補血, 補陰하는 외에 따로 熱을 처리하는 治法을 겸하고 있는 것이다. 이에 대하여 『標準 臨床方劑學』에서는,

“火焰은 물을 끓여 수증기로 날려보내듯 인체에서도 火가 上炎하면 腎의 眞陰(津液)을 줄여 耗散시키므로 骨蒸潮熱이 발생하고, 腎의 眞陰이 부족하면 虛火가 上炎하므로 脣紅顴赤(입술은 홍색이고 뺨은

적색)·舌紅少苔가 발생하며, 微微한 虛火라도 꺼지지 않고 계속타면 陰精을 소모하여 무너뜨리므로 날이 갈수록 몸이 말라 뼈가 앙상하게 드러난다. 虛火를 눌러 제압하는 방법으로 해야 한다. 虛火가 下降하지 않으면 陰液(眞陰)이 내부를 지키지 못하므로 養陰하는 방법은 일시적으로는 증상을 경감할 수 있으나 지속적인 효과가 없다. 그러므로 반드시 虛火를 하강시켜야 한다⁷¹⁾.”

라고 하여, 補陰과 별도로 火를 반드시 다스려야 하는 이유를 자세히 설명하였다.

이 설명을 보면, 陰血이 허하여 陰血分에 實火나 虛熱이 있게 된 것이라기보다 血分 實火나 陰分 虛熱로 인하여 陰血이 消耗되고 줄어든 상황이 초래된 것으로 볼 수 있다. 그러면 이렇게 陰血分에 火熱邪가 있으면서 陰血이 부족하면 왜 잠 잘 때 땀이 나오게 되는가? 저녁시간이 되어 사람이 잠을 자면 인체를 순행하던 營衛氣가 모두 五臟, 그 중에서도 특히 肝腎에 들어와 머무르게 된다. 氣血로 환원시켜 이야기하면 氣가 血 속으로 들어와 머무르게 되는 것이다. 이 때 陰血이 부족하고 陰血에 火熱邪가 있으면 낮에 체내의 여러 부위를 돌다 쉬러 들어온 營衛氣를 온전히 품어주지 못할 뿐만 아니라, 들어온 營衛氣가 이곳에 있던 火熱邪에 의해 가열되어 땀으로 새어나가게 된다. 또한 원래 잠이 들면 腠理가 닫히는 것이 정상이나, 이 경우에는 衛氣가 손상됨으로 인하여 비정상적으로 腠理가 열리면서 줄줄 새어나가는 多量の 汗出이 생기게 된다.

실제 임상에서 이리하게 多量の 汗出이 覺眠時까지 있는 경우를 보면, 환자의 陰血이 虛하고 虛熱이 있어 더위를 타면서도 정작 체내의 陽氣는 약한 특징이 있었다⁷²⁾. 따라서 새벽녘 多量の 全身汗出은

67) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.185.

68) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.186. “도한을 치료하는 성약(聖藥)이다. 황기 2돈, 생지황·숙지황·당귀 각1돈, 황금·황련·황백 각7푼. 이 약들을 썰어 1첩으로 하여 물에 달여 먹는다. 『하간』 황기는 표기(表氣)를 실하게 하고, 당귀·생지황·숙지황은 음혈(陰血)을 보하며, 황금·황련·황백은 내화(內火)를 없애기 때문에 효과가 있다. 『단심』”

69) 裴秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.164.

70) 李尙仁, 金東傑, 李映鍾, 盧昇鉉, 朱榮丞 編譯. 方劑學. 서울. 永林社. 1990. pp.141-142.

71) 裴秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.165.

72) 醫案

유○○, 女, 54세. 2008년 5월 12일 ~ 7월 18일. 말랐다. 左關골과 左머리쪽 마비. 右口角 滯頰症. 손에서 물건을 놓친다. 胃部 경련감. 기력저하. 낮에 졸리고 피로, 밤에도 지쳐서 잔다. 大便不爽, 녹색. 少腹痛. 大腹도 훑으며 아플 때가 있다. 자다가 臀尖痛, 허리와 발 쥐나거나 痛症. 발꿈치 마비감. 무릎 통증. 소변 노랗거나 或不快. 가끔 惡心(구역감). 盜汗 甚. 얼굴 發熱汗出. 目脹. 舌裂(中下部), 苔別無. 약간 치흔. 右脈弦張, 左脈弦細. 胃出血으로 인한 腹痛과 血

下焦의 陰血과 下焦의 陽氣 모두가 虛하여 나는 汗을 알 수 있다. 다만, 下焦의 陽氣가 虛해진 것은 陰血이 虛하여 虛熱로 타오르면서 초래된 것이므로, 補陰血 하고 虛熱을 瀉하며 腠理가 수렴될 수 있도록 陽氣도 어느 정도 돕되 下焦의 陽氣를 지나치게 補하는 治法은 피해야 한다.

한편, 요즈음 임상에서는 잠이 든 후 새벽 1~2시, 혹은 새벽 3~4시 경에 머릿속, 등, 발제, 목 등의 특정 부위에만 汗이 나는 사례를 볼 수 있었다⁷³⁾. 이 경우는 全身汗出이 아니며, 대부분 睡眠 중에 시원한 곳을 찾다다니거나 일어나 물을 마시고 낮에도 더위를 많이 타고 汗을 많이 흘리며 냉수를 즐기는 兼證을 가지고 있으므로, 全身에 식은 汗을 흘리는, 陰血이 허하면서 虛火가 있어서 나오는 盜汗 증상과는 차이가 있다. 특히 동일한 病巢에서 나오는 것으로 보이는 部分汗出 症狀이 낮에 있고 밤의 특정시간에도 있는 것이 특징이다. 그러므로 여기서도 역시 같은 臟의 熱이나 濕熱이라 하더라도 낮에 汗이 나는 경우와, 밤에 睡眠中 汗이 나는 경우는 氣血陰陽의 病位가 다를 수 있다. 즉 낮에 汗이 나는 경우는 그

邪氣가 체내 환경에 陽氣가 盛해짐으로써 활성화되는 반면, 밤에 汗이 나는 경우는 그 邪氣가 체내 환경에 陰血이 盛해짐으로써 활성화되는 것으로 생각된다. 결국 같은 火熱邪라 하더라도 陽氣를 태우는 성질이 우세하나, 그렇지 않고 陰血을 태우는 성질이 우세하나 하는 質的인 差異가 존재한다는 결론에 이르게 된다. 따라서 동일한 부위에 낮에도 汗이 나고 밤에도 汗이 나는 것은, 해당 病巢의 氣分과 血分 모두에 熱邪나 濕熱邪의 邪氣가 있는 것으로 보아야 한다.

이상 睡眠中 새벽 시간에 多量の 全身汗出이 있다가 잠이 깨면 그치는 것은 陰氣가 쇠해가는 데에 陽氣도 아직 본격적으로 盛하지 않은 體內外 환경에 의해 활성화되는, 陰虛에서 기인한 陽虛熱이 있어서 나오는 汗이다. 한편 睡眠中 1~2시, 혹은 3~4시 경에 머릿속, 등 같은 특정부위에 나는 汗은 陰血을 소모하는 특성을 지닌 熱邪나 濕熱邪에 의해서 나타나며, 동일한 病巢에서 낮 시간에도 部分汗出이 있는 특징을 지닌다.

III. 結論 및 考察

이상 하루의 時間變化에 따른 汗出의 機轉에 대해 살펴보았다. 이를 아래와 같이 요약할 수 있다.

1. 天의 陰陽變化 時間과 地의 陰陽變化 時間은 次序가 동일하나 약간의 時差가 있다. 人體의 陰陽變化 時間은 地의 陰陽變化 시간에 더 가깝다고 생각된다.

2. 오전 9시부터 오후 3시까지는 人體에 陽氣가 盛해져서 變化를 주도하므로, 氣分實熱로 인한 白虎湯證, 氣分虛熱로 인한 補中益氣湯證·清暑益氣湯證과 陽虛證의 汗, 그리고 邪氣가 衛分에 침입하여 腠理가 虛하여짐으로써 나타나는 桂枝湯證의 汗이 나타난다. 이들 汗은 대부분 全身汗出의 樣相을 띤다. 그러나 현재의 臨床現實에서는 이 시간에 全身汗出보다 部分汗出이 압도적으로 많이 관찰된다. 그 중에서도 心臟에 熱이 있어서 나타나는 머릿속·등손

虛動風證으로 보고 鎮肝熄風湯犀角地黃湯 合方에 地榆·白頭翁·羚羊各과 盜汗을 없애기 위해 黃芪·麻黃根·浮小麥을 加하여 처방. 약 복용시에 기침과 노란 가래가 많이 나오고 盜汗症狀이 없어졌으며, 이후 鎮肝熄風湯犀角地黃湯 合方 3번 더 투여하여 補陰하고 止血한 후 胃경련과 腹痛 및 血虛動風證이 해소되었다.

73) 醫案

①박○○, 여, 14세. 2008년 7월 25일. 두드러기 1년 쯤, 종아리·등(방광경부위)에 좁쌀처럼. 下脣부종. 더울 때 입술과 뺨이 부풀고 發赤. 鼻衄. 눈 밑 어두움. 眩暈. 脚痛. 大便고동색, 快. 굶다. 臭別無. 小便快, 黃. 잠 잘 때 1시경 이마 머리에 多汗. 그래도 이불 덮고 잠. 낮에는 이마·머릿속 多汗出, 手汗多. 有渴 飲冷水. 睡眠 중 2~3시에 일어나서 물 마신다(소갈기). 아침기상 힘들다. 피로, 일찍 잔다. 저녁 眠充血, 눈곱多. 취침시 惡寒. 혀에 물기多, 癍斑, 苔白, 芒刺多. 右脈弦長滑數. 左寸滑數實, 關滑數大, 尺細滑.

②박○○, 女, 71세. 2008년 4월 20일. 혈압(20년), 심장(혈관 확장 시술), 당뇨, 관절약 복용중. 비만, 腹脹. 眠赤. 이마와 머릿속 多汗, 惡熱. 시원한 곳에서 잔다. 초저녁에 자서 1시에 깬다. 汗出. 眼壓이 높다. 耳鳴多. 心臟동계. 浮腫. 口乾. 冷飲. 食中飲水. 大便 黑, 딱딱, 1일 1~2회. 방귀취. 소변 黃, 少, 多臭. 兩膝痛. 脣乾黑色. 舌腫無苔. 舌裂多, 齒痕. 右脈弦緊, 右寸緩大. 左關滑, 左寸緩大.

바다·겨드랑의 部分汗出이 다른 病巢로부터의 部分汗出과 비교해 큰 비중을 차지하고 있다. 이러한 사실들로부터, 땀이 나는 시간과 그 땀이 나게 하는 病巢 사이에 1:1 대응관계를 설정하는 것은 어려운 일이며, 다만 氣血陰陽의 病位를 추정하는 것은 가능하다는 推論을 할 수 있다. 그러므로 이 시간에 汗出하는 心臟證은 病巢는 血脈이나 病位가 氣分·陽分인 것으로 볼 수 있다.

3. 오후 3~5시의 汗出은 日晡發熱 혹은 日晡潮熱이라 하는데, 주로 盍熱이 되어 氣滯나 積聚가 생기거나, 熱邪와 濕邪가 함께 있어서 濕邪 때문에 熱邪가 빨리 變化되지 못하는 특징이 있다. 여기에는 承氣湯證과 溫病의 濕熱證, 食積證이 해당되며, 임상에서 肝膽 濕熱證에 大便이 굳어지는 承氣湯證이 겹쳐 있는 경우 오후 3~4시에 發熱하면서 혀에苔가 생기고 목이나 뒷머리에 땀이 나오는 症狀을 관찰할 수 있었다. 이로써 邪氣의 性質에 따라 특정한 發熱 및 汗出 시간을 나타낸다는 推論을 할 수 있다.

4. 오후 5~9시 해질녘에는 人體에서 皮毛의 腠理가 닫히고 밖으로 돌던 營衛氣가 臟腑로 收斂되는 변화가 일어난다. 이에 收斂作用을 담당하는 肺 및 皮毛, 大腸 등에 문제가 있어 氣의 收斂作用에 문제가 생길 경우 이 시간에 病症이 發顯하거나 심해질 수 있다. 『東醫寶鑑』에 皮毛에 熱이 있으면 해질 무렵에 더 심해진다고 하였거니와, 邪氣의 性質과 症狀發顯 시간의 상관성으로 보았을 때에는, 肺에 痰飲, 水飲 등의 陰邪가 있을 경우에도 해질녘에 증상이 加重될 수 있는 것으로 생각된다. 한편 肺陰이 虛한 病症일 경우에는 이때에 盛해지는 陰氣의 도움을 받아 해질녘에 症狀이 減해지고 편안해지는 것으로 보인다.

5. 入眠時의 汗出은 腠理의 開合과 밀접한 관련이 있으며, 少陽經의 邪氣나 膽熱 등 人體의 半表半裏 혹은 中間部位의 病位로부터의 汗出로 생각된다.

『傷寒論』에서 半表半裏에 머무르던 邪氣가 入眠時 衛氣가 안으로 들어가는 것을 틈타 체표로 펼쳐 짐으로써 나타난다고 하였으며, 『東醫寶鑑』에 자려고 눈을 감으면 땀이 나오는 것은 膽에 熱이 있

는 것이라고 하였다. 실제 임상에서 入眠時 주로 이마나 발제, 등, 머릿속, 뒷머리나 목에 땀이 잠깐 나다가 그치는 것을 관찰할 수 있었다.

6. 오후 9시 ~ 오전 3시는 人體에서 陰血이 가장 성해지는 시간으로 이때의 특징적인 病證은 夜熱朝涼하는 瘀血證이다. 身熱이甚하고 심지어 神志가 혼란해지는 등 症狀이 급박하나 邪氣가 체내 깊숙이 있음으로 인하여 渴症이나 汗出 증상은 잘 나타나지 않는다. 그러므로 이 시간이 하루 중 汗出 症狀이 나타나기 가장 어려운 때로 생각된다.

7. 오전 3~9시는 人體에서 陰氣가 점차 衰하고 陽氣가 生하나 아직 盛하지 않은 상황이다. 이 시간의 睡眠中 汗出을 盜汗이라 하는데, 그 양상은 子正 지나 새벽 시간에 全身에 多量의 汗出이 나오다가 잠이 깰 때 그치는 것이다. 이것은 陰血이 虛한 데에 下焦의 陽氣도 약해서 虛火가 있기 때문이니, 즉 陰虛에서 起因한 陽虛熱로 인한 땀이다. 秦艽鱉甲散이나 淸骨散, 當歸六黃湯證의 盜汗이 여기에 해당된다.

한편 밤 1~2시, 혹은 3~4시 경에 머릿속, 등, 목이나 뒷머리 같은 특정부위에 汗出이 있다가 그치는 경우가 있는데, 이것은 낮에 해당부위에 汗出이 나타나는 경우와 病巢가 동일하나 病位가 陰血分이기 때문으로 보인다. 따라서 동일한 病巢라도 汗出 症狀이 나타나는 시간에 따라 治法과 治療藥材를 세밀하게 구분하여 선택할 수 있다.

參考文獻

<논문>

1. 柳姪我, 丁彰炫. 部位別 汗出의 機轉에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2009. 22(1) pp.76-78, 83-84.

<단행본>

1. 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.16, 20, 88.

2. 김광호 강의. 金氏一鍼療法 下. 경기도 고양시. 대성의학사. 2004. pp.91-92.
3. 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.107, 108, 123, 142, 182, 185, 186, 245, 257, 1170, 1171, 1173, 1189. pp.124-125.
4. 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.98, 283, 292, 293, 418, 422. pp.97-98, 98-99, 412-414, 421-422.
5. 裴秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.135, 136, 164, 165, 168, 217, 409.
6. 成無己 撰述. 傷寒明理論. 編集者未詳. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.568. pp.569-570
7. 張仲景 著, 張卿子 參注. 集註傷寒論. 編集者未詳. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.122, 175, 184, 185, 241.
8. 朱肱 撰. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.94.
9. 安榮基 編著. 經穴學叢書. 서울. 成輔社. 1991. p.35. "十二經脈臟腑表裏流注表"
10. 洪元植 監修. 朴贊國 譯注. 懸吐國譯 黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005. p.451, 453. pp.70-71.
11. 임진석 정리. 溫病學處方解說集. 경기도 고양시. 대성의학사. 2002. p.145.
12. 李尙仁, 金東傑, 李暎鍾, 盧昇鉉, 朱榮丞 編譯. 方劑學. 서울. 永林社. 1990. pp.109-111, 141-142.

<사전류>

1. 東洋醫學大辭典 編纂委員會. 東洋醫學大辭典 6. 서울. 慶熙大學校 出版局. 1999. p.562, 563.
2. 洪元植, 金勳, 朴贊國, 李錦浚, 崔三燮, 表天根. 韓醫學大辭典 基礎理論編. 서울. 동양의학연구원 출판부. 1989. p.67.

<전자매체>

1. 두산백과사전 EnCyber & EnCyber.com. 경기도 성남시. 두산주식회사. 2009.

