

## 『黃帝內經』에 나타난 病的 傳變類型에 관한 考察

慶熙大學校大學院 基礎韓醫科學科<sup>1</sup> · 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室<sup>2</sup> · 韓醫學古典研究所<sup>3</sup>

金鍾鉉<sup>1, 2, 3</sup> · 丁彰炫<sup>1, 2, 3</sup> · 白裕相<sup>2, 3</sup>\*

### A Study on Transmission and Transmutation of Disease in 『Hwangjenaegyong(黃帝內經)』

Kim Jong-hyun<sup>1</sup> · Jeong Chang-hyun<sup>1, 2, 3</sup> · Baik You-sang<sup>2, 3</sup>\*

<sup>1</sup>Dept. of Oriental Medical Science, Graduate school of Kyunghee University

<sup>2</sup>Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

<sup>3</sup>Institute of Oriental Medical Classics

Many chapters of the Hwangjenaegyong[HN] explain the process of transmission and transmutation of disease. The transmission and transmutation process in the HN can be categorized into one between the viscera and bowels, and another of the external pathogenic gi itself. The process between the viscera and bowels indicates the transport of the pathologic burden between each viscera and bowel. This again is categorized into three types. Interpromoting, intercontrolling and that by Saeng-yang(生陽), Sa-eum(死陰). Next, the transport of the pathogenic gi can be categorized into one moving inwards from the exterior according to personal traits, and that according to the three Eum and three Yang. Although there are numerous types of transmission and transmutation, there are two main criteria in understanding the process. First, whether the process is in accordance with the physiological or natural flow of the body. Interpromoting and three Eum three Yang processes are such examples. To follow the physiological flow of the body means to correspond to either the Heaven and Earth or the original physiology of the human body. Therefore, the disease progresses according to a certain date or season. This indicates a partial malfunction in the circulation of the vital energy, which is relatively easy to recover. In contrast, there are processes that go against the physiological flow, for example, intercontrolling transmission and transmutation. This process focuses on the movement of the pathogenic gi rather than the vital gi. The disease progresses regardless of the flow of the vital energy, and sequential functional damage occurs accordingly. Consequently, as the transmission and transmutation continue, formerly passed organs are left damaged, and the whole process is headed towards death. The second criteria for understanding the process is whether it is cyclic or not. To have a cyclic pattern means that the occurrence of a disease and the time of death is not fixed. Transmission and transmutation processes that have a cyclic pattern mostly follow the physiological flow of the body. As a result, they rarely end in deaths, and the process is centered on vital energy. On the other hand, those with acyclic patterns have a fixed occurrence

and death point in the course of the disease. They are mostly unnatural processes, found in fatal acute diseases or consumption diseases.

**Key Words** : Transmission and transmutation(傳變), Hwangjenaegyong(黃帝內經)

## I. 緒論

### 1. 연구 동기

효과적인 治療는 정확한 診斷으로부터 시작된다. 따라서 病의 실체와 환자의 상태에 대한 올바른 판단이 성공적인 치료의 바탕이 된다. 그러나 疾病은 고정된 실체가 아니며, 생명활동의 일부로써 유동성을 가지고 있다. 때문에 의사는 병의 진행과정을 예측하고, 그를 토대로 연속된 치료를 시행할 수 있어야 한다. 즉, 정확한 진단은 현재 상황에 대한 명확한 인식과 함께 미래 상황에 대한 예측을 포함한다. 특히 반복적인 치료에 있어 정확한 예후 판단은 이전 施療의 成敗를 가능하는 기준이 되며, 또한 환자의 신뢰를 획득하는 중요한 요소가 된다. 韓醫學은 『黃帝內經』으로부터 시작된 治未病의 傳統에 따라 환자를 진단하고 병을 예측하는 것에 있어 다양한 理論과 方法을 가지고 있다. 治未病은 未發病의 미래 환자를 예측하여 관리하는 養生法 뿐 아니라, 이미 發病한 病의 예후판단을 포함하는 개념이기 때문이다. 또한 內經時代 이후로 발전한 三陰三陽 變證, 臟腑辨證, 衛氣營血變證 등은 보다 세밀한 질병 상황 인식과, 그에 따른 정밀한 치료 및 관리를 가능하게 하였다.

그러나 이러한 전통에도 불구하고, 최근 서양의학의 진단기기와 통계·수치화된 예측이 보편화됨에 따라, 한의학적 진단과 예후판단이 마치 비과학적인 것으로 비추어지는 경우가 발생하게 되었다. 더욱이 그러한 오해에 적절히 대응하지 못하고, 오히려 한의사 스스로 한의학적 方法論에 대해 疑惑을 품는 상황까지 이르렀다. 이러한 의혹은 병을 인식하는 언어의 불일치로부터 비롯되었다. 한의학에는 병의 종류와

진행과정에 따라 다양한 변증방식이 존재한다. 그러나 그 차이를 인지하지 못한 채 적용하여 時期適切하게 이용하지 못하거나, 한 가지를 모두로 여기어 사용자끼리 서로 소통하지 못하는 상황이 초래된 것이다. 이는 진단이 의사에 따라 주관적이라는 불신을 야기하였다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 다양한 변증방법의 이전에 존재하는 기초 이론을 이해하고, 이어서 변증방식을 적용하는 기준을 세우는 것이 필요하다. 하여 필자는 『黃帝內經』에 나타난 疾病傳變의 유형을 분류하고, 그것들이 갖는 병리적 특성을 연구해 보고자 하였다.

### 2. 傳變의 意味

傳變이란 病位의 變化를 말한다. 病位의 變化에 대한 이해는 병의 진행을 段階의으로 인식하려는 노력에서 비롯되었다. 病의 段階를 정확하게 구분할수록 현재 상황과 豫候를 보다 명확하게 판단할 수 있기 때문이다. 한의학에서는 그러한 판단을 함에 있어 겉으로 드러나는 症候보다는 根源이 되는 病所를 기준으로 이해하려 하였다. 따라서 傳變이란 주로 病의 原因이 되는 邪氣의 이동을 의미한다.

病邪의 位置를 파악하는 수단으로는 五藏六府, 經絡 등의 橫的基準과 表裏深淺등의 縱的基準이 있다. 『黃帝內經』에서는 이러한 基準들을 중심으로 다양한 病傳에 대해 언급하였다. 각각의 病은 그 종류에 따라 원인이 되는 病邪와 그에 취약한 病所가 있게 되는데, 病이 시작되고 진행됨에 따라 인체의 生理機轉이 무너지고 臟腑와 經絡등의 구성조직이 順次的으로 損傷되게 된다. 傳變이란 이러한 損傷過程에 대한 인식을 말하며 病의 성질에 따라 傳變의 樣式도 달라진다. 『黃帝內經』에서 볼 수 있는 대표적인 傳變樣式은 五行相剋을 통한 臟腑間 傳變이다. 이는 실제의 病邪가 다른 臟腑로 이동함에 따라 臟器가 損傷되며 종래에는 死亡에 이르는 과정을 담고 있다.

\* 교신저자 : 백유상, 서울 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 한의과대학 원전학교실.

E-mail: [baikys@khu.ac.kr](mailto:baikys@khu.ac.kr) Tel: 02-961-0326.

접수일(2010년 2월 20일), 수정일(2010년 3월 15일),

게재확정일(2010년 3월 18일)

그러나 『黃帝內經』에서는 실제의 邪氣가 이동한 것 외에도 크게 傳變으로 이해할 수 있는 경우를 볼 수 있다. 대표적으로 臟腑病에 있어 그 부담을 他臟腑로 옮기는 경우가 있다. 이러한 類型은 주로 相生關係로 傳變하는데, 生理機轉이 온전치 못한 경우 母藏, 혹은 子藏으로 그 부담이 傳하게 된다. 또 다른 예로 外感의 邪氣가 表로부터 裏로 傳해지는 경우가 있다. 이는 실제의 邪氣가 이동을 다루었으나 각 部位에서 그 症狀이 명확하게 나타나지는 않는다. 이와 같은 경우 段階的으로 損傷이 발생 한다기보다는 邪氣가 이동하는 經路로써의 의미가 큰 것으로 볼 수 있다. 이들은 좁은 의미, 즉 邪氣의 이동에 따른 段階的 損傷過程이라는 관점에서 보았을 때에는 傳變으로 볼 수 없다. 그러나 病位 變化에 따라 病程을 이해할 수 있는 것으로 廣義的 意味의 傳變에 포함된다 고 할 수 있다.

### 3. 연구 목표

傳變의 意味에 대해서 살펴보았듯이 傳變은 그 범위 따라 다양한 類型이 존재한다. 이러한 각각의 傳變類型은 그 病의 進行過程을 의미하며 病의 속성을 반영한다. 다시 말해 病의 속성에 따라 傳變의 類型이 달라지며, 거꾸로 그 類型을 파악하는 것은 病의 속성을 이해하는 중요한 단서가 된다. 따라서 전변의 유형을 파악할 수 있다면 정확한 진단과 예후 판단을 할 수 있을 뿐 아니라 病의 속성 또한 명확히 이해할 수 있다.

필자는 논문을 통해 각각의 傳變類型들을 분석하여 그러한 모습을 띠게 되는 이유를 밝히고, 그를 통해 각 病證의 속성을 파악할 수 있는 기준을 살펴 보려 하였다. 또한 다양한 기준으로써 그것들을 分類하여 病의 속성과 傳變類型 사이의 관련성을 이해하고, 앞으로 病의 傳變을 판단하는데 있어 根據를 마련하고자 하였다.

### 4. 현재까지의 연구 상황

단행본으로는 1999년 北京出版社에서 발간된 『黃帝內經研究大成』에서 ‘病因病機의 研究의 연구’ 부분 중 질병의 전변과정을 다루었다.<sup>1)</sup> 『素問·皮部論』,

『靈樞·百病始生』등 『黃帝內經』에서 傳變에 관해 다룬 篇들의 본문과 『難經』의 관련 부분, 역대 註家들의 견해 등을 정리하였다. 또한 진행된 연구를 크게 ‘疾病傳變規律’과 ‘疾病轉歸 및 時間關係’로 나누어 짧게 評하였다. 그러나 전체 5페이지 정도의 짧은 분량으로 그 대강을 다루었을 뿐 내용에 대한 심층적인 연구 결과에 대해서는 밝히지 않았다.

역대 논문을 검색해본 결과, 傳變에 대해 언급된 篇들에 대한 연구는 다수 있었으나 『黃帝內經』 전체의 傳變類型과 특징에 대해 포괄적으로 연구한 논문은 찾을 수 없었다. 국내에서는 金桐樹, 方正均 등이 『素問·氣厥論』, 『玉機眞藏論』등에 대해 발표한 논문이 있었고, 중국에서도 顧植山 등이 저술한 논문을 찾을 수 있었다.

검색된 논문들을 모두 참고하여 本論과 考察 부분에 論하였다.

### 5. 연구방법

먼저 『素問』과 『靈樞』의 全편을 검색하여 그 중 질병의 傳變에 관하여 論한 부분들을 발췌하였다. 이후 발췌한 원문의 분석과정에서 外形上, 內容上으로 유사한 것들을 분류하였다. 『黃帝內經』의 내용에서 참고할 수 있는 것들을 찾아 비교하였고, 역대 注釋들과 연구 논문들을 참고하여 각각이 그러한 형식을 가지게 된 緣由에 대해서 고찰하였다.

『黃帝內經』에 나타난 傳變을 구성요소에 따라 나누면, 臟腑를 중심으로 한 것과 外邪의 과정을 다룬 것으로 크게 분류할 수 있다. 따라서 臟腑間의 相互 傳變에 대해 論한 「四氣調神大論」, 「生氣通天論」, 「陰陽應象大論」, 「論疾診尺」, 「陰陽別論」, 「氣厥論」, 「標本病傳論」, 「病傳」, 「玉機眞藏論」을 한 묶음으로 분석하고 外感이 점차 深部로 傳하는 과정을 論한 「百病始生」, 「繆刺論」, 「調經論」, 「皮部論」, 「玉機眞藏論」, 「熱論」을 또 한 묶음으로 분석하였으며 그 외에 단일 질병에 대해 論한 篇들 중 傳變의 내용이 담긴 「痺論」, 「咳論」을 기타로 묶어 분석하였다.

1) 王洪图总主编. 黄帝内经研究大成. 北京. 北京出版社. 1999. pp.1271-1275.

## II. 本論

‘傳變’이란 病의 진행과정에 있어 病邪나 發病部位가 다른 곳으로 옮겨지는 것을 뜻한다. 그러나 『黃帝內經』에서 언급한 傳變을 살펴보면, 이들이 모두 같은 의미로 쓰인 것은 아님을 알 수 있다. 따라서 각 篇에서 論한 傳變이 어떠한 의미로 쓰인 것인지 考察해 볼 필요가 있다.

다양한 傳變의 속성을 분류해 보면 다음과 같은 세 가지의 기준으로 크게 나눌 수 있다.

첫째로는 實證과 虛證으로 나눌 수 있다. 實證은 邪氣實을 뜻하는 것으로 어떠한 부위에 邪氣가 존재하다가 다른 부분으로 옮겨가는 것을 의미한다. 虛證은 正氣虛를 뜻하는 것으로 일부분의 正氣가 虛하여 다른 곳이 그 부담을 전해 받는 경우이며, 주로 臟腑 사이의 傳變에 해당한다.

둘째, 病이 전하는 經路로써의 傳變과 직접 病이 들어 옮겨가는 경우로 나눌 수 있다. 대부분의 경우 病傳에 따라 그 부위가 병들고, 그것을 인지할만한 증상이 발현된다. 그러나 一例로 外感과 같은 경우, 外邪가 일정 경로를 지나지만 대부분 그 부위의 직접적인 症狀이 없으며, 각각을 지나는 기간이 매우 짧다. 이러한 경우 모든 부위가 직접 병들었다고 하기에는 무리가 있으며, 邪氣가 傳入하는 經路 정도의 의미를 갖는다고 볼 수 있다.

셋째, 病이 이동하는 경우와 차차 병들면서 傳變하는 경우로 나눌 수 있다. 前者의 경우 傳變이 되면 먼저 병들었던 부위는 회복이 되며 그 증상도 사라진다. 그러나 後者가 경우는 앞선 부위가 회복할 수 없는 상태에서 점점 다음 단계로 밀고 들어오는 것이다.

이와 같은 속성을 기준으로 傳變에 관해 논한 篇들을 분석하였다.

### 1. 臟腑間 相互傳變

『黃帝內經』서 가장 많이 언급한 傳變은 臟腑 사이의 傳變이다. 臟腑間的 傳變은 五行相剋을 중심으로 설명하는 것이 가장 일반적이다. 그러나 『黃帝內經』

에서는 相剋으로 설명할 수 없는 病傳들을 다수 기술하였다. 그것들을 크게 나누어 보면, 季節에 따라 病이 傳하는 경우와 生陽死陰으로 病이 전하는 경우가 있다. 따라서 이 부분에서는 ‘季節을 기준으로 傳變하는 類型’, ‘相剋을 중심으로 傳變하는 類型’, ‘生陽死陰의 類型’으로 크게 나누어 기술하였다.

#### 1) 季節에 따른 病의 傳變

우리 몸의 氣는 春夏秋冬에 따라 生長收藏의 氣機變化를 겪는다. 이와 같은 變化에 적절히 응하지 못하면 疾病이 生하는데, 『黃帝內經』은 해당 계절에 적합하지 않은 攝生, 혹은 季節性的 淫邪로 인한 病에 대해 논술하였다. 그 중 네 篇에서 季節에 따른 病傳을 언급하였는데, 내용상 「生氣通天論」, 「陰陽應象大論」, 「論疾診尺」이 유사한 설명을 하였고, 「四氣調神大論」은 조금 다른 내용을 다루었다.

##### (1) 「四氣調神大論」

먼저 『素問·四氣調神大論』을 살펴보면,

春三月, 此謂發陳, 天地俱生, 萬物以榮, 夜臥早起, 廣步於庭, 被髮緩形, 以使志生, 生而勿殺, 予而勿奪, 賞而勿罰, 此春氣之應, 養生之道也. 逆之則傷肝, 夏爲寒變, 奉長者少.

夏三月, 此謂蕃秀, 天地氣交, 萬物華實, 夜臥早起, 無厭於日, 使志無怒, 使華英成秀, 使氣得泄, 若所愛在外, 此夏氣之應, 養長之道也. 逆之則傷心, 秋爲痠瘧, 奉收者少, 冬至重病.

秋三月, 此謂容平, 天氣以急, 地氣以明, 早臥早起, 與雞俱興, 使志安寧, 以緩秋刑, 收斂神氣, 使秋氣平, 無外其志, 使肺氣清, 此秋氣之應, 養收之道也. 逆之則傷肺, 冬爲癘泄, 奉藏者少.

冬三月, 此謂閉藏, 水冰地坼, 無擾乎陽, 早臥晚起, 必待日光, 使志若伏若匿, 若有私意, 若已有得, 去寒就溫, 無泄皮膚使氣亟奪, 此冬氣之應, 養藏之道也. 逆之則傷腎, 春爲痿厥, 奉生者少.<sup>2)</sup>

2) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.14.

라 하여 계절별 養生法과, 마땅한 바를 따르지 못했을 때의 病變에 대해서 언급하였다. 註家들은 각각의 病症解釋에 있어 약간의 차이를 보였을 뿐, 相生의 관계로 傳病하였다는 것에는 의견을 같이 했다. 즉, 때에 맞는 氣를 기르지 못하면 다음 계절의 藏氣를 生하지 못하여 그 결과 發病하는 것이다.

같은 篇에 말하길,

逆春氣，則少陽不生，肝氣內變。逆夏氣，則太陽不長，心氣內洞。逆秋氣，則太陰不收，肺氣焦滿。逆冬氣，則少陰不藏，腎氣獨沈。

이라 하였는데, 이는 앞서 살펴본 季節病機를 이해할 수 있는 단서가 된다. 봄에 그 기운을 逆하여 生을 기르지 못하면 少陽의 生發之氣가 抑鬱되어 병이 된다. 썩의 퇴위 상승해야 할 陽氣가 그 때를 놓치면, 主가 되어야 할 다음 계절에 表部까지 펼쳐지지 못해 寒證이 나타난다.

여름에 太陽이 不長하면 心氣가 힘을 잃어 虛脫한 증세가 나타난다. 여름에서 가을로 넘어가는 시기에는 發散된 陽氣가 체표 끝까지 펼쳐진 후 肅降되어야 하는데 心氣가 內洞하면 완전히 펼쳐지지 못한 채로 가을의 肅殺之氣를 받게 되어 瘧疾과 같은 병이 나타나게 된다. 瘧疾은 風邪가 表裏의 중간(皮膚와 腸胃의 사이)에 머물러 衛氣와 만날 때 發作하는 것이다. 「四氣調神大論」에서 언급한 경우의 瘧疾은 비록 여름 暑邪에 感하거나 가을에 水氣에 的中한 것은 아니다. 그러나 陽氣가 완전히 펼쳐지지 못한 채로 수렴되면서 表裏의 사이에 머물러 발생하는 것이다.

가을에 거두어들이는 작용이 원활하지 못했을 때에는 肺氣가 鬱하여 熱이 생기고 그득하게 되는데 이러한 경우 毛脈合精의 과정이 이루어지지 못해 이들의 겨울에 腎虛로 인한 殞泄이 발생하게 된다.

겨울에 攝生에 실패하였을 경우 腎氣가 홀로 가라앉는다고 하였다. 張介賓은 이에 대해 氣를 거두어 藏하지 못하고 下脫하여 泄瀉나 寒證이 나타난다고 보았고<sup>3)</sup> 朴贊國은 腎臟의 氣만 홀로 들어가는 것이

라 하였다.<sup>4)</sup> 양자의 의견에 다소의 차이가 있으나 藏精을 해야 할 시기의 작용이 원활하게 이루어지지 못했다고 보는 것에는 큰 차이가 없다. 겨울에 精이 모이지 않으면 봄에 發生할 陽氣가 부족하여 厥이 나타나고 陽氣와 함께 津液이 이르지 못하여 筋痿가 나타나게 된다. 『素問·痿論』에 “성교가 지나치게 심하여 宗筋이 늘어지니 발병하면 筋痿가 되거나 白淫이 된다. 그러므로 『下經』에서 筋痿는 성교하는 것에서 생긴다한 것이다.”<sup>5)</sup>라고 하였는데 그 의미가 서로 통한다.

## (2) 「生氣通天論」, 「陰陽應象大論」, 「論疾診尺」

「四氣調神大論」 이외에도 계절에 따라 병이 전해지는 경우를 기술한 편으로는 『素問·生氣通天論』, 『素問·陰陽應象大論』, 『靈樞·論疾診尺』이 있다. 이들의 논술은 앞의 그것과는 차이를 보이는데 살펴보면 다음과 같다.

### 「生氣通天論 第三」

是以春傷於風，邪氣留連，乃爲洞泄，夏傷於暑，秋爲痲瘧，秋傷於濕，上逆而欬，發爲痿厥，冬傷於寒，春必溫病，四時之氣 更傷五藏。<sup>6)</sup>

### 「陰陽應象大論」

天有四時五行，以生長收藏，以生寒暑燥濕風  
人有五藏，化五氣，以生喜怒悲憂恐。故喜怒傷氣，寒暑傷形。暴怒傷陰，暴喜傷陽。厥氣上行，滿脈去形。喜怒不節，寒暑過度，生乃不固。故重陰必陽，重陽必陰。故曰 冬傷於寒，春必溫病。春傷於風，夏生殞泄。夏傷於暑，秋必痲瘧。秋傷於濕，冬生欬嗽。<sup>7)</sup>

腎氣獨沈 藏者藏於中 沈者沈於下 腎氣不蓄藏 則注泄沆寒等病生矣”

4) 朴贊國. 黃帝內經素問註釋. 경기도 파주. 집문당. 2005. p.27. “겨울에는 기운을 거두어들이지 못하면 藏府의 氣만이 홀로 들어가기에 獨沈이라고 하였다.”

5) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.166.

6) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.17.

3) 張介賓. 類經. 서울. 大星文化社. 1982. p.33. 「攝生類四時陰陽從之則生逆之則死」“故逆冬氣 則少陰之令不藏 而

「論疾診尺」

四時之變，寒暑之勝，重陰必陽，重陽必陰，故陰主寒，陽主熱，故寒甚則熱，熱甚則寒。故曰 寒生熱，熱生寒，此陰陽之變也。

故曰 冬傷於寒，春生癩熱。春傷於風，夏生飧泄腸澼。夏傷於暑，秋生痲癩。秋傷於濕，冬生咳嗽。是謂四時之序也。<sup>8)</sup>

위 세 篇에 나타난 病症 표현 양상은 거의 일치하며, 앞에 살펴본 「四氣調神大論」과는 많은 부분에서 차이를 보인다. 「四氣調神大論」에서는 계절에 알맞은 攝生에 실패하였을 경우 이은 季節에 발생하는 病을 언급했다. 그러나 다음 세 篇에서는 六淫의 邪氣에 상함으로 인해 다음 계절에 發病하는 것을 말하였다. 이를 표로 정리하면 <표 1.>과 같다.

	「生氣通天論」	「陰陽應象大論」	「論疾診尺」
春	春傷於風 邪氣留連 乃爲洞泄	春傷於風 夏生飧泄	春傷於風 夏生飧泄腸澼
夏	夏傷於暑 秋爲痲癩	夏傷於暑 秋必痲癩	夏傷於暑 秋生痲癩
秋	秋傷於濕 上逆而欬 發爲痲癩	秋傷於濕 冬生咳嗽	秋傷於濕 冬生咳嗽
冬	冬傷於寒 春必溫病	冬傷於寒 春必溫病	冬傷於寒 春生癩熱

표 1. 季節에 따른 病의 傳變

① 春

봄에 風에 상하면 여름에 洞泄, 飧泄, 腸澼 등 泄瀉와 관련하는 증상이 생긴다. 이에 대해 張介賓은 “봄에 風木의 邪氣가 勝한 것이 남아 오래되면 脾土를 剋하여 洞泄을 한다.”<sup>9)</sup>라고 하여 봄에 침입한 風邪

가 伏邪로 남아 脾藏을 剋하는 것으로 인식하였다. 다른 註家들도 이와 大同小異한 견해를 보였는데, 이는 아마도 「生氣通天論」의 ‘邪氣留連’이라는 말에 집중했기 때문으로 보인다. 그러나 이 같이 설명하기에는 伏邪의 기전이 명확치 않으며, 다른 계절의 病을 伏邪와 相剋關係로 설명하기에는 어려운 점이 있다. 또한 肝氣가 鬱하기 쉬운 봄이 아닌, 여름에 脾土를 剋하여 發生한다는 것이 석연치 않다.

風邪로 인해 발생하는 다양한 泄瀉에 대한 언급을 『黃帝內經』內에서 살펴보면 다음과 같다. 먼저 腸澼에 대해 『素問·太陰陽明論』에는 “飧泄이 오래되면 腸澼이 된다.”<sup>10)</sup>라고 하였고 『素問·通評虛實論』에서는 “腸澼에 便血이 있을 때는 몸에 열이 있으면 죽고 몸이 차면 살며, 腸澼에 白沫이 섞일 경우 脈이 沈하면 살고 浮하면 죽는다.”<sup>11)</sup>고 하여 脈의 順逆을 말했다. 飧泄에 대해서는 『素問·藏氣法時論』에 말하길 “脾病은 몸이 무겁고 肌肉에 힘이 없으며 다리를 수습하기 힘들고 발의 筋肉이 자주 당기며 발뒤꿈치의 통증이 있다. 虛하면 腹部가 脹滿해지고, 腸에서 소리가 나며, 飧泄하여 음식이 소화되지 않는다.”<sup>12)</sup>라고 하였다. 또한 『靈樞·師傳』에는 “胃中에 寒이 있으면 腹部가 脹滿해지고 腸中에 寒이 있으면 腸에서 소리가 나며 飧泄을 한다.”<sup>13)</sup>라고 하였다. 이처럼 飧泄이나 腸澼에 대한 『黃帝內經』의 논설은 주로 虛寒證을 의미한다. 또한 洞泄에서 ‘洞’이란 속이 비어있거나 물이 세차게 치솟는 모양을 의미하는 것으로 『黃帝內經』에서는 그 언급이 많지 않으나 洞泄은 주로 陰寒으로 인한 泄瀉를 가리킨다.<sup>14)</sup> 이로 미루어 볼

7) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.23.  
8) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.310.  
9) 張介賓. 類經. 서울. 大星文化社. 1982. p.272. 「疾病類·生氣邪氣皆本於陰陽」“春傷於風木邪勝也 留連既久 則剋制脾土 故爲洞泄.”

10) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.112. “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. 入五藏則脹滿閉塞, 下爲飧泄, 久爲腸澼.”  
11) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.108. “帝曰 腸澼便血何如? 岐伯曰 身熱則死, 寒則生. 帝曰 腸澼下白沫何如? 岐伯曰 脈沈則生, 脈浮則死.”  
12) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.89. “脾病者, 身重善肌肉痿, 足不收行, 善癢, 腳下痛; 虛則腹滿腸鳴, 飧泄食不化.”  
13) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.164. “胃中寒則腹脹, 腸中寒則腸鳴飧泄”  
14) 東洋醫學大辭典編纂委員會. 東洋醫學大辭典 10권. 서울.

때 洞泄, 飧泄, 腸澼은 유사한 類이며, 이러한 泄瀉가 나타나는 원인을 『黃帝內經』은 寒證, 혹은 虛證으로 인식했음을 알 수 있다. 따라서 위의 세 篇에서 논한 泄瀉症狀은 봄철에 傷風한 후, 여름이 되었을 때 虛證으로 인한 泄瀉가 유발된 것이라 할 수 있다.

여름은 봄에 發生한 陽氣가 長하여 表까지 뻗어 가는 계절이다. 이러한 시기에는 表에 비해 裏가 虛해지기 쉬운데, 봄에 風氣가 盛하여 미리 洩한다면 裏虛가 가중되어 泄瀉를 유발할 수 있다. 이는 亡陽證으로 인한 泄瀉에 비교할 수 있는데, 傷風證으로 인해 陽氣가 脫하여 下利清穀을 하는 경우가 그것이다.<sup>15)</sup> 『傷寒論』을 예로 들면, 太陽病 桂枝湯證이 치료되지 못하였을 경우 少陰으로 病이 이어져 附子를 主藥으로 한 처방을 사용하게 된다. 少陰病의 主症은 ‘脈微細 但欲寐’와 下利清穀으로 下利清穀은 洞泄, 飧泄, 腸澼과 同類이다. 만약 위의 세 篇에서의 경우처럼 봄에 陽氣를 傷한 후라면 그 陽氣가 본격적으로 用事해야할 여름을 맞았을 때 증상이 더욱 두드러질 것이라 추측할 수 있다.

## ② 夏

여름의 경우, 暑邪에 상하게 되면 오는 가을에 瘧疾을 앓게 된다. 이러한 瘧疾의 病機에 대해서는 『素問·瘧論』에 자세하게 언급했는데, “이 病은 모두 여름 暑邪에 손상되어 熱氣가 熾盛하다가 皮膚의 안쪽과 腸胃의 밖에 잠복됨으로 인해 얻은 것이니, 이는 營氣가 머무는 곳이다. 이것은 사람의 땀구멍을 소통시켜 腠理가 열리게 하니, 가을의 서늘한 기운을 만났을 때 땀을 흘린 후 바람을 쏘이거나 목욕을 함으로 인해 水氣가 皮膚의 속에 침입하여 衛氣와 함께 머물러 있기 때문이다.”<sup>16)</sup>라고 하였다. 일반적인 風의 경우 邪氣는 表에 국한되지만 暑邪로 인해 表의 陽氣를 耗散하면 보다 깊은 곳에 머물러 瘧疾이 되는

것이다.

## ③ 秋

가을의 경우는 濕에 상하여 겨울에 咳嗽을 생한다 하였으며, 『生氣通天論』에서는 痿厥의 증상을 추가로 기록하였다. 이 부분을 해석하는 것에 있어 가장 난해한 점은 다른 계절들이 모두 正邪를 받았는데 가을은 燥가 아닌 濕에 傷했다는 것이다. 이에 대해 張介賓은 “濕土가 長夏의 末에 用事하기 때문이다”<sup>17)</sup>는 해석을 하였으며 다른 註家들은 濕에 상하게 되는 이유에 대해서 명확한 설명을 하지 않았다. 필자는 濕으로 病因을 지목한 것이 가을의 수렴되는 과정보다는 金火交易의 순간에 더 주안점을 두었기 때문이라 생각한다. 이는 봄의 陽氣가 떠오르는 과정보다 發生의 순간에 주안점이 있는 것과 마찬가지로 金火交易을 하기 위해서는 完충작용을 해주는 濕土가 필요하다. 가을에 濕에 傷한다는 것은 이 과정의 濕이 過한 것으로 이해할 수 있다. 또한 濕과 燥는 양면적 현상이다. 燥는 그 濕土가 말라가는 과정이다. 病證으로 보면, 濕이 鬱滯되면 다른 부위에는 燥가 나타난다. 따라서 濕과 燥 중 무엇을 지칭한다고 해도 큰 차이는 없다.

가을이 시작되는 시기에 濕이 太過하면 가장 먼저 발생할 수 있는 증상은 咳嗽이다. 肅降을 시작해야할 때에 濕에 가로막히면 肺氣가 滿한 증상이 나타나고 그것이 심화되면 衝逆하여 咳嗽이 될 수 있다. 『上古天真論』에서는 아울러 痿厥을 언급하였는데, 『素問·痿論』에서 언급한 것을 살펴보면, “肺는 五藏의 長이니 心의 덮개가 되는데, 실망한 바가 있거나 인지 못한 바가 있으면 폐가 울리고(鳴), 울리면 肺熱로 肺葉이 마르니, 그러므로 五藏은 肺氣가 灼熱하여 肺葉이 마르면 痿躄이 생긴다고 한 것이 이것이다.”<sup>18)</sup>라고 하였다. 즉 肺熱로 津液을 상하면 痿證이 나타

慶熙大學校出版局, 1999. p.391.

15) 亡陰證 泄瀉도 가능성이 있지만 『生氣通天論』의 전문을 살펴보면, 陽氣를 生氣로 인식하여 서술한 것으로 볼 수 있기 때문에 亡陽證과 보다 관련이 있는 것으로 생각된다.

16) 洪元植, 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.130. “此皆得之夏傷於暑, 熱氣盛, 藏於皮膚之內腸胃之外, 此榮氣之所舍也. 此令人汗空疎, 腠理開, 因得秋風, 汗出遇風, 及得之以浴, 水氣舍於皮膚之內.”

17) 張介賓, 類經. 서울. 大星文化社, 1982. p.272. 「疾病類·生氣邪氣皆本於陰陽」 “濕土用事於長夏之末 故秋傷於濕也”

18) 洪元植, 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.166. “肺者藏之長也, 爲心之蓋也. 有所失亡, 所求不得, 則發肺鳴, 鳴則肺熱葉焦. 故曰, 五藏因肺熱葉焦, 發爲痿躄, 此之謂也.”

하는데, 「上古天真論」에서 언급한 痿證은 肅降이 이루어져야할 계절에 濕으로 氣가 가로막힘으로 인해 생겨난 鬱熱이 원인이 된다. 또한 가을에 氣가 수렴되지 못하면 겨울에 藏精을 할 수 없는데 이로 인해 厥證이 생기게 된다. 『素問·厥論』에 말한 “陰氣가 下部에서 衰하면 熱厥證이 된다.”<sup>19)</sup>라고 말한 것이 이것이다.

#### ④ 冬

겨울에 寒에 상한 것을 「生氣通天論」과 「陰陽應象大論」에서는 “봄이 되면 溫病이 생긴다.”라고 하였고, 「論疾診尺」에서는 “痺熱이 된다.”고 하였다. 痺熱에 대해 張介賓<sup>20)</sup>과 黃元御<sup>21)</sup>는 모두 溫病과 같은 類임을 말했다. 그러나 겨울에 寒氣에 상하여 봄에 溫病이 되는 과정에 대해서는 서로 다른 의견을 보였다. 張介賓은 “겨울에 寒邪에 손상되면 寒毒이 숨었다가 봄과 여름에 陽氣가 상승할 때, 외부의 새로운 邪氣에 應하여 변하므로 溫病이 생긴다.”<sup>22)</sup>라고 하여 저장된 寒邪가 新感의 病邪에 의해 새로운 병이 된다고 보았다. 이에 비해 黃元御는 “겨울에는 水氣가 저장되어 모이는데 寒에 상하면 寒氣가 皮毛를 결박하여 表氣가 새어나갈 수 없고 相火가 鬱하니 쌓여서 內熱이 된다. 봄에 양이 떠올라 피지고 相火가 發泄됨에 오르는 열이 더욱 응성해지니, 한번이라도 風露에 상하면 衛氣가 더욱 움츠러들고 內熱이 鬱하여 發할 것이니 따라서 溫病을 이룬다.”<sup>23)</sup>라고 하여 겨울에 寒邪로 인한 鬱熱이 發生하는 계절에 溫病으로 나타난다고 보았다. 두 註家의 해설이 모두 一理가 있으나 봄에 새로 感觸되는 邪氣의 성질과 무

관하게 계절에 따른 氣機變化로 설명이 가능한 後者의 논설이 더욱 타당한 것으로 보인다. 다시 말해 寒氣가 過하면 다음 봄에 양기가 발생할 때 어려움이 있고 이로 인한 鬱熱이 쌓여 溫病이 나타나는 것이다.

## 2) 相剋 傳變

1.1에서 주로 相生으로 표현되는 臟腑間 傳變을 말했다면 이 부분에서는 相剋으로 표현되는 類型에 대해서 論하고자 한다. 相剋傳變을 토대로 설명한 篇으로는 『素問』의 「玉機眞藏論」과 「標本病傳論」, 『靈樞』의 「病傳」이 있다. 이 중 「標本病傳論」과 「病傳」은 그 내용과 형식상 거의 같은 모습을 하고 있어 두 편을 따로 묶어 비교해 보았다.

### (1) 「玉機眞藏論」

「玉機眞藏論」에서는 크게 두 가지의 病傳에 대해서 논하였다. 그 중 첫 번째는 五藏病의 受·傳·舍·死에 대해 말하였고, 다음으로 外邪에 感한 후 臟으로 침입하는 과정을 언급하였다.

#### ① 五藏의 受·傳·舍·死

먼저 五藏病의 受·傳·舍·死에 대해 살펴보면,

五藏受氣於其所生, 傳之於其所勝, 氣舍於其所生, 死於其所不勝.

病之且死, 必先傳行, 至其所不勝, 病乃死, 此言氣之逆行也, 故死.

肝受氣於心, 傳之於脾, 氣舍於腎, 至肺而死.

心受氣於脾, 傳之於肺, 氣舍於肝, 至腎而死.

脾受氣於肺, 傳之於腎, 氣舍於心, 至肝而死.

肺受氣於腎, 傳之於肝, 氣舍於脾, 至心而死.

腎受氣於肝, 傳之於心, 氣舍於肺, 至脾而死, 此皆逆死也.<sup>24)</sup>

라 하였다. 病氣를 子臟에서 받고, 자신이 剋하는 臟으로 傳하며, 母臟에서 氣가 머물며, 자신을 剋하

19) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.169. “陽氣衰於下, 則爲寒厥; 陰氣衰於下, 則爲熱厥”

20) 張介賓. 類經. 서울. 大星文化社. 1982. p.147. 「脈色類·色脈諸診」 “痺, 卽溫熱之病”

21) 黃元御. 黃元御醫書十一種. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.606. 「寒熱病 七十九」 “痺熱, 卽溫病也”

22) 張介賓. 類經. 서울. 大星文化社. 1982. p.273. 「疾病類·生氣邪氣皆本於陰陽」 “冬傷寒邪, 則寒毒藏於陰分, 至春夏陽氣上升, 新邪外應, 乃變而爲溫病”

23) 黃元御. 黃元御醫書十一種. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.35. 「生氣通天論 四」 “冬水蟄藏之會, 傷於寒氣, 寒束皮毛, 表氣莫泄, 鬱其相火, 積爲內熱, 春陽升布, 相火發泄, 上熱愈隆, 一傷風露, 衛氣愈斂, 內熱鬱發, 遂成溫病”

24) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.73.

는 藏에 病氣가 이르면 죽는다. 이 단락의 특징은 病의 시작이 子臟에서 시작된다는 것이다. 이에 대해 歷代의 註釋들을 살펴보면 다음과 같다. 張介賓은 “무릇 五藏의 病氣는 받는 곳이 있고, 전하는 곳이 있고, 머무는 곳이 있고, 죽는 곳이 있다.”<sup>25)</sup>라고 하였다. 高世栻은 “受는 마땅히 授로 고쳐야한다……. 五藏은 氣를 그 生하는 것에 주니 五藏正氣를 그 生하는 자식에게 주는 것이다. 그 勝하는 것에 傳한다는 것은 五藏의 病氣를 내가 勝하는 臟에게 주는 것이다. 내가 生하는 것과 나를 生하는 것은 모두 所生이라 하였으니 氣가 生하는 곳에 머무른다는 것은 五藏正氣가 그 生하는 母에서 머무는 것이다. 그 勝하는 바에서 죽는다는 것은 五藏死氣가 氣를 받는 곳에서 죽는 것이니 내가 이길 수 없는 臟이다.”<sup>26)</sup>라고 하였다. 또 朴贊國은 ‘五藏受氣於其所生’에 대해서는 相生으로 전해지지 못한 生氣가 거꾸로 母臟에 전하여 病氣가 되는 것, ‘傳之於其所勝’은 病이 들어 자기가 이길 수 있는 臟으로 그 부담을 떠넘기는 것, ‘氣舍於其所生’은 앞에 氣를 받은 臟이 다시 氣를 氣하는 臟으로 病을 옮겨 本藏의 母에 이르는 것, 그리고 ‘死於其所不勝’은 자기를 氣하는 藏氣의 기운이 旺盛한 때에 죽는 것으로 인식하였다.<sup>27)</sup> 方正均은 이들을 중

합한 논문에서, 子臟의 病이 발생한 상태에서 母藏에 이상이 생겨 母藏을 중심으로 相剋傳變하는 과정으로 보았으며, ‘受氣’를 ‘續發性 疾患’으로 인식하였다.<sup>28)</sup> 肝病을 예로 볼 때, 그 病의 시작은 心으로부터 유래했으나, 이후의 서술은 肝을 중심으로 되어있다. 따라서 이 病의 주체는 肝으로 보는 것이 타당하며, ‘受氣於心’은 肝病이 발생하게 된 원인으로 볼 수 있다. 이것은 子臟에 病이 들었을 경우 자신을 生하는 藏에 의지하게 되기 때문으로, 舍岩鍼法의 勝格에서 ‘實則瀉其子’라고 한 것과 같은 맥락이며, 病이 시작된 子臟의 病은 虛한 病症임을 예상할 수 있다. 이처럼 시작된 肝의 病은 脾, 腎, 肺등으로 이어지게 된다. 脾의 경우는 相剋의 관계로 病을 傳하는 것이 되며, 腎의 경우에는 氣가 머물게 되는데, ‘머문다’라는 것은 그 부담을 나누어지게 되는 것을 말한다. 腎은 肝의 母藏으로써 함께 病들을 의미하는 것이다. 마지막으 肺에 이르면 죽는다고 하였는데, 肺는 肝에게는 가장 강한 臟器로 그 病들이 肺까지 전했을 경우에는 그만큼 危重한 것으로 볼 수 있다.

## ② 外邪의 五藏傳變

『玉機眞藏論』의 傳變에 대한 두 번째 언급은 外邪가 入藏하는 과정이다.

是故風者, 百病之長也, 今風寒客於人, 使人毫毛畢直, 皮膚閉而爲熱, 當是之時, 可汗而發也; 或痺不仁腫痛, 當是之時, 可湯熨及火灸刺而去之. 弗治, 病入舍於肺, 名曰肺痺, 發欬上氣. 弗治, 肺即傳而行之肝, 病名曰肝痺, 一名曰厥, 脇痛出食, 當是之時, 可按若刺耳. 弗治, 肝傳之脾, 病名曰脾風, 發痺, 腹中熱, 煩心, 出黃, 當此之時, 可按可藥可浴. 弗治, 脾傳之腎, 病名曰疝瘕, 少腹冤熱而痛, 出白, 一名曰蠱, 當此之時, 可按可藥. 弗治, 腎傳之心, 病筋脈相引而急, 病名曰癰, 當是之時, 可灸可藥. 弗治, 滿十日, 法當死. 腎因傳之心, 心即復反傳而行之肺, 發寒熱, 法當三歲死, 此病之次也.

25) 張介賓. 類經. 서울. 대성문화사. 1982. p.77. 「藏象類·逆順相傳至因而死」 “凡五藏病氣, 有所受, 有所傳, 有所舍, 有所死”

26) 高士宗. 黃帝素問直解. 서울. 一中社. 1982. p.149. “受當作授……. 五藏授氣於其所生者, 五藏正氣, 授于所生之子也, 傳之於其所生者, 五藏病氣, 傳于已所勝之臟也. 我生, 生我, 皆爲所生, 其舍於其所生者, 五藏正氣, 舍于所生之母也. 死于其所不勝者, 五藏死氣, 死于受剋, 乃已所不勝之臟也.”

27) 朴贊國. 黃帝內經素問注釋. 경기도 과주. 集文堂. 2005. p.380. “五藏受氣於其所生氣는 정상적으로 발현하는 기운이 아닌, 病을 일으킬 수 있는 기운인 病氣를 말하니 過劇한 七情의 기운 등이다. 五藏은 相生의 원리에 따라 그 어머니로부터 生氣를 받아 자식에게 전해야 한다. 그러나 이는 거꾸로 자식으로부터 받는 것으로, 子臟에 이상이 생겨 자기의 子臟으로 生氣를 전하지 못하고 母臟에 자기의 過失을 의존함을 말한다… 傳之於其所勝: 자기가 病이 들면, 다시 자기가 이길 수 있는 臟으로 그 부담을 떠넘김을 말한다… 氣舍於其所生: 자기가 이기는 臟도 病이 들면 다시 자기가 氣하는 臟으로 부담이 넘어가는 것을 말한다… 死於其所不勝: 病이 다른 臟으로 전해진다 하여도 病이 든 본래의 臟器의 病은 남아 있다. 그러므로 자기를 氣하는 臟器의 기운이 왕성해지는 때가 되면 죽게 된다.”

28) 方正均. 『素問·玉機眞藏論』의 病傳에 대한 考察. 대한한의 학원전학회지. 2006. 19(1). p.43.

風寒客於人	毫毛畢直, 皮膚閉而爲熱 →可汗而發	或痺不仁腫痛 →可湯熨及火灸刺而去之.	
轉移	病名	症狀	治法
弗治→入舍於肺	肺痺	發欬, 上氣	
弗治→肺傳之肝	肝痺, 一名曰厥	脇痛, 出食	可按, 若刺
弗治→肝傳之脾	脾風,	發痺, 腹中熱, 煩心, 出黃	可按, 可藥, 可浴
弗治→脾傳之腎	疝瘕, 一名曰蠱	少腹冤熱而痛, 出白	可按, 可藥.
弗治→腎傳之心	癰	病筋脈相引而急	可灸, 可藥
弗治→滿十日死	腎因傳之心, 心即復反傳而行之肺, 發寒熱, 法當三歲死, 此病之次也.		

표 2. 「玉機眞藏論」의 外感傳變

이는 風寒의 邪氣가 장부로 침입하여 傳變하는 과정이다. 2.1에서 볼 수 있듯이, 일반적인 外感의 病傳은 皮毛-孫脈-絡脈-經脈과 같이 深淺으로 傳變하며 五藏으로 傳하는 경우에 대해서는 언급하지 않는다. 그러나 이 부분에서는 중간의 과정 없이, 五藏으로 入한 경우를 언급하고 있다. 처음에는 다른 편과 마찬가지로 皮毛, 皮膚에 증상이 있으나 이후 바로 肺로 傳한다. 肺에 침입한 風寒邪는 相剋傳變으로 肝-脾-腎-心을 거치게 되고, 心에서도 병이 낫지 않으면 10일 이내에 사망한다. 心에서 병이 낫지 않는 경우 죽는 이유는 心에 병이 들면, 다시 病이 肺로 傳하여 五藏이 모두 병들기 때문이다. 이는 『難經·五十三難』에서 “一藏不再傷”이라 한 것과 마찬가지로이다.<sup>29)</sup>

이처럼 傳變을 五藏중심으로 서술하였다는 것은 인체의 構造的 運用보다 根源的인 中樞가 무너졌다는 것을 의미한다.<sup>30)</sup> 이는 五藏의 虛證을 기본으로 하며, 특히 相剋으로 病을 傳한다는 것은 회복될 수 없는 방향으로 병이 진행됨을 뜻한다. 「玉機眞藏論」은 篇名에서도 보이듯이 환자의 五藏脈, 體形 등을 논하였으며, 주로 死亡에 이르는 病을 대상으로

하였다. 外感傳變에 대한 논술도 이와 맥락을 같이 하여, 五藏을 대상으로 하였으며 險證을 논하였다.

## (2) 「標本病傳論」, 「病傳」

臟腑間의 相剋전변에 대해서 말한 또 다른 篇으로는 『素問·標本病傳論』과 『靈樞·病傳』이 있다. 내용을 살펴보면 다음과 같다.

### 「標本病傳論」

心病先心痛, 一日而欬, 三日脇支痛, 五日閉塞不通, 身痛體重, 三日不已死. 冬夜半, 夏日中.

肺病 喘欬, 三日而脇支滿痛, 一日身重體痛, 五日而脹, 十日不已死. 冬日入, 夏日出.

肝病 頭目眩, 脇支滿, 三日體重身痛, 五日而脹, 三日腰脊少腹痛, 脛痠, 三日不已死. 冬日入, 夏早食.

脾病 身痛體重, 一日而脹, 二日少腹腰脊痛, 脛痠, 三日背 筋痛, 小便閉, 十日不已死. 冬人定, 夏晏食.

腎病 少腹腰脊痛, 脛痠, 三日背 筋痛, 小便閉, 三日腹脹, 三日兩脇支痛, 三日不已死. 冬大晨, 夏晏哺.

胃病 脹滿, 五日少腹腰脊痛, 脛痠, 三日背 筋痛, 小便閉, 五日身體重, 六日不已死. 冬夜半後, 夏日晷.

膀胱病 小便閉, 五日少腹脹, 腰脊痛, 脛痠, 一日腹脹, 一日身體痛, 二日不已死. 冬雞鳴, 夏下哺.<sup>31)</sup>

29) 尹昌烈, 金容辰. 難經研究集成. 대전. 주민출판사. 2002. p.766.

30) 趙大震. 臟腑辨證과 經絡變證 區分에 관한 研究. 경희대학교 대학원. 2003. p.13.

31) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.231.

「病傳」

黃帝曰 大氣入藏, 奈何?

岐伯曰 病先發于心, 一日而之肺, 三日而之肝, 五日而之脾, 三日不已, 死. 冬夜半, 夏日中.

病先發于肺, 三日而之肝, 一日而之脾, 五日而之胃, 十日不已, 死. 冬日入, 夏日出.

病先發于肝, 三日而之脾, 五日而之胃, 三日而之腎, 三日不已, 死. 冬日入, 夏蚤食.

病先發于脾, 一日而之胃, 二日而之腎, 三日而之膻膀胱, 十日不已, 死. 冬人定, 夏晏食.

病先發于胃, 五日而之腎, 三日而之膻膀胱, 五日而

上之心, 二日不已, 死. 冬夜半, 夏日昃.

病先發于腎, 三日而之膻膀胱, 三日而上之心, 三日而之小腸, 三日不已, 死. 冬大晨, 夏早晡.

病先發于膀胱, 五日而之腎, 一日而之小腸, 一日而之心, 二日不已, 死. 冬鷄鳴, 夏下晡.

諸病以次相傳, 如是者, 皆有死期, 不可刺也, 間一藏及二三四藏者, 乃可刺.<sup>32)</sup>

두 篇은 그 이름만큼 유사한 내용과 형식을 가지고 있다. 모두 五藏, 胃, 膀胱으로부터 시작된 병의 傳變 과정을 기술하였고, 각각의 끝에는 그 病으로 죽는 때를 언급하였다. 제시한 死時가 완전히 일치한다는

『素問·標本病傳論』			『靈樞·病傳』		
始	傳	死時	始	傳	死時
心病	心痛 → 欬 → 脅支痛 → 閉塞不通, 身痛體重 → 死 → 肺 → 肝 → 脾 → 死	冬夜半 夏日中	心病	→ 肺 → 肝 → 脾 → 死	冬夜半 夏日中
肺病	喘欬 → 脇支滿痛 → 身重體重 → 而脹 → 死 → 肝 → 脾 → 胃 → 死	冬日入 夏日出	肺病	→ 肝 → 脾 → 胃 → 死	冬日入 夏日出
肝病	頭目眩, 脇支滿 → 體重身痛 → 脹 → 腰脊少腹痛, 脛痠 → 死 → 脾 → 胃 → 腎 → 死	冬日入 夏早食	肝病	→ 脾 → 胃 → 腎 → 死	冬日入 夏蚤食
脾病	身痛體重 → 脹 → 少腹腰脊痛, 脛痠 → 背筋痛, 小便閉 → 死 → 胃 → 腎 → 膀胱 → 死	冬人定 夏晏食	脾病	→ 胃 → 腎 → 膀胱 → 死	冬人定 夏晏食
腎病	少腹腰脊痛, 脛痠 → 背筋痛, 小便閉 → 腹脹 → 兩脇支痛 → 死 → 膀胱 → 胃 → 肝 → 死	冬大晨 夏早晡	腎病	→ 膻膀胱 → 心 → 小腸 → 死	冬大晨 夏早晡
胃病	脹滿 → 少腹腰脊痛, 脛痠 → 背筋痛, 小便閉 → 身體重 → 死 → 腎 → 膀胱 → 脾 → 死	冬夜半後 夏日昃	胃病	→ 腎 → 膀胱 → 心 → 死	冬夜半 夏日昃
膀胱病	小便閉 → 少腹脹, 腰脊痛, 脛痠 → 腹脹 → 身體痛 → 死 → 腎 → 胃 → 脾 → 死	冬鷄鳴 夏下晡	膀胱病	→ 腎 → 小腸 → 心 → 死	冬鷄鳴 夏下晡

표 3. 『素問·標本病傳論』과 『靈樞·病傳』의 비교 (굵은 글씨로 표시된 것이 차이가 나는 부분)

점<sup>33)</sup>, 병이 전변되는 기간이 거의 일치한다는 점<sup>34)</sup>, 마지막 문장인 “諸病以次相傳, 如是者, 皆有死期, 不可刺也, 間一藏及二三四藏者, 乃可刺”가 같다는 점을 볼 때, 둘 중 한편이 나머지 하나의 母本이었을 것이라고 생각되어진다. 차이점이라면 「標本病傳論」은 病이 傳하는 것에 따라 해당 臟腑病의 症狀을 나열하여 설명하였고, 「病傳」은 症狀에 대한 언급 없이 직접 臟腑를 두어 말하였다. 또한 腎, 膀胱, 胃의 傳變에 대해 언급한 부분에서는 약간의 차이가 보인다.

「標本病傳論」은 시작하는 臟腑病名과 증상을 제시한 후 날짜에 따라 변화하는 症狀을 기술하였다. 따라서 첫 번째 증상을 해당 臟腑病의 증상이라 여기고 그에 따라 전변의 순서를 기재하면 <표 3.>의 밑줄 친 부분과 같다. 이를 「病傳」의 내용과 비교하면 心, 肺, 肝, 脾의 病에서는 일치하나 腎, 胃, 膀胱에서는 차이를 보인다. 腎病의 경우, 「標本病傳論」에서는 腎-膀胱-胃-肝으로 表裏관계와 자신을 行하는 臟腑로 逆行하는 ‘相侮’의 관계의 연속으로 이루어져 있다. 반면 「病傳」에서는 腎-膀胱-心-小腸으로 表裏-相剋-表裏의 순으로 이루어져 있다. 胃病의 경우, 「標本病傳論」에서는 胃-腎-膀胱-脾로 이어져 相剋-表裏-相侮의 순서로 傳變하였고, 「病傳」에서는 胃-腎-膀胱-心으로 이어져 相剋-表裏-相剋의 순서로 전하고 있다. 마지막으로 膀胱病의 경우, 「標本病傳論」에서는 膀胱-腎-胃-脾로 이어져 表裏-相侮-表裏의 순이며, 「病傳」에서는 膀胱-腎-小腸-心으로 이어져 表裏-相剋-表裏의 순으로 병을 傳하는 것으로 보였다.

이를 종합하여 보면, 「標本病傳論」에서는 表裏, 相剋, 相侮등의 관계를 통해 다양한 傳變을 보였다. 이에 비해 「病傳」에서는 表裏-相剋이 번갈아 나타나며 臟과 腑가 번갈아 傳하는 일관된 순서를 보였

다. 또한 「標本病傳論」이 전체적으로 五藏과 胃, 膀胱이라는 일곱 臟腑를 통해서만 傳變이 진행된 것에 비해, 「病傳」에서는 腎, 胃, 膀胱을 설명할 때 小腸이 있어 여덟 臟腑의 傳變으로 기술하였다.

이처럼 두 편은 약간의 차이를 보이는데, 「標本病傳論」이 보다 신빙성이 있는 것으로 보인다. 두 편은 모두 五藏과 胃·膀胱, 총 일곱 개의 臟腑에서 병이 시작되어 傳變하는 과정을 서술하였다. 그러나 「病傳」에서는 일부 小腸이 언급되어져 그 의미를 알 수가 없다. 小腸으로 病을 옮기지 못할 이유는 없겠지만, 애초에 병의 시작을 일곱 臟腑로 설정하고 그 체계 내의 傳變을 서술한 것으로 小腸은 表裏關係를 유지하기 위해 삽입된 것으로 보인다. 『難經·五十三難』에서는 “經에 말하길, 七傳하는 者는 죽고, 間藏하는 者는 산다.”<sup>35)</sup>라 하였다. 이에 대해 滑壽는 “越人の 뜻은 이 모든 것에 근본 하여 本篇 및 靈樞四十二篇을 상세히 밝힘이니 두 經의 뜻은 五藏과 더불어 胃·膀胱 일곱이 相傳한 것으로…….”라고 注釋했다. 『難經』에서 말한 ‘七傳’은 五藏과 胃·膀胱의 傳變과정을 지칭한 것으로, 小腸을 포함하여 여덟 개의 臟腑를 언급한 「病傳」과는 다르다. 따라서 「標本病傳論」의 傳變이 本意에 맞는 것으로 보이며, 「病傳」에 기술된 臟腑는 腎·胃·膀胱의 傳變이 表裏와 相剋을 벗어났기 때문에 心·小腸으로 대체하여 기록했을 것으로 생각된다.

「標本病傳論」의 본문 구성을 보면, 이 서술들이 모두 환자가 死亡하기 전 며칠 동안의 症狀을 기록했다는 것을 알 수 있다. 이것들은 어떠한 臟腑의 病이라고 볼 수 있는 病名이나 變證名이 아닌 단순 症狀이다. 따라서 이는 死亡患者의 최후 며칠간 드러나는 症狀을 크게 일곱 가지로 나누어 그 발생 순서를 기술한 것으로 보인다. 같은 맥락으로, 五藏 뿐 아니라 胃와 膀胱을 함께 서술한 것은 가장 확실히 걸로 볼 수 있는 증상인 水穀의 섭취, 혹은 大小便의 변화를 기록하기 위해서라고 볼 수 있다. 胃病의 症狀으로 보이는 것은 脹滿과 腹脹인데 이는 不大便이나 食

32) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.198.

33) 肝病에서 夏朝食, 夏蚤食의 차이가 있으나 무와 蚤는 모두 ‘이르다’는 뜻이며, 『類經·疾病類·病傳死期』에는 「標本病傳論」의 朝食이 蚤食으로 되어있어 실질적으로는 같게 볼 수 있다.

34) 胃病 부분에 「標本病傳論」에서는 “六日不已 死”라 하고, 「病傳」에서는 “二日不已 死”라고 한 것을 제외하면 완전히 일치함.

35) 尹昌烈, 金容辰. 難經研究集成. 대전. 주민출판사. 2002. p.766. 「五十三難」 “曰, 經言, 七傳者死, 間藏者生, 何謂也. 然, 七傳者, 傳其所勝也, 間藏者, 傳其子也”

不入으로 볼 수 있으며, 身體重이나 體痛으로 표현되는 脾病과는 차별을 두어 설명하려 한 것으로 보인다. 마찬가지로 膀胱病의 증상은 小便閉와 背筋痛으로 小便不利와 膀胱經 流注部位의 痛症이며, 腰脊小腹痛, 脛痠, 筋痠등으로 표현되는 腎病과는 다르다. 따라서 이 篇에서 언급하고 있는 傳變은 臟腑들 사이에서 病邪가 이동하는 정황을 세밀하게 기술했다기 보다는, 病者의 마지막을 특징적 증상을 기준으로 구분하여 설명했다는 정도의 의미로 바라보아야 한다.

### 3) 生陽死陰의 傳變

「陰陽別論」과 「氣厥論」에서는 五臟六腑의 傳變關係를 서술하였는데, 일반적인 相生이나 相剋과 다른 체계를 가지고 있다.

#### (1) 「陰陽別論」

##### ① 三陽病의 發病과 傳變

「陰陽別論」에서 病의 傳變에 관해 논한 부분은 크게 둘로 나누어 볼 수 있다. 첫 번째는 三陽病을 말한 것으로 다음과 같다.

二陽之病, 發心脾, 有不得隱曲, 女子不月, 其傳爲風消, 其傳爲息賁者, 死不治.

三陽爲病, 發寒熱, 下爲癰腫, 及爲痿厥, 臈疝; 其傳爲索澤, 其傳爲頰疔.

一陽發病, 少氣, 善欬, 善泄, 其傳爲心掣, 其傳爲隔.<sup>36)</sup>

이 부분에서는 陽明, 太陽, 少陽의 순으로 그 病이 發하고 傳하는 것에 대해서 언급하고 있다. 二陽의 病은 心脾<sup>37)</sup>에서 發하여 隱曲을 하지 못하며 여자는 月事를 하지 못하게 된다. ‘發心痺’의 의미는 두 가지

정도로 해석할 수 있는데, 心痺之間의 部位로 陽明闔氣가 鬱하여 熱氣가 쌓이는 것, 혹은 情志傷으로 인해 病이 시작되는 것으로 생각할 수 있다. 前者와 같이 생각할 때, 不得隱曲과 女子不月은 陽明의 氣가 不通함에 따라 厥陰 또한 정체되는 것으로 볼 수 있고, 後者의 경우는 七情으로 血이 損傷되는 것으로 볼 수 있다. 그러나 두 가지 경우 모두 病이 甚해지면 肝氣가 鬱結되고 그로 인해 陰이 損傷된다. 風消는 肝陰의 損傷되어 動風증상을 수반하는 消渴로 앞의 病證의 악화된 모습이며, 더욱 진행될 경우 호흡이 얇고 급박한 息賁과 같은 증상이 나타날 수 있다. 二陽之病의 경우 다른 병과는 달리 문장의 끝에 ‘死不治’라는 말을 하였는데, 이는 胃脘의 陽氣를 중요시한 篇 전체와 맥락을 같이 하는 것으로 보인다.

三陽의 病은 寒熱, 癰腫, 痿厥, 臈疝과 같은 증상이 생기는데 이는 太陽의 陽氣가 펼쳐지지 못해 발생하는 증상으로, 太陽이 開의 역할을 원활히 하지 못하기 때문에 나타난다. 따라서 病은 주로 下部에서 시작되며, 심해지면 體表가 津液을 충실히 공급받지 못하여, 潤澤하지 못하게 된다. 또한 病이 더욱 진행되면 水氣가 아래에 머물러, 陰部에 저체되어 疝證이 발생한다.

一陽이 發生되지 못하는 경우 陽氣不足의 증상이 발생하는데 따라서 少氣, 欬, 泄瀉와 같은 증상이 나타난다. 心掣의 경우는 君火와 相火가 서로 접촉하지 못하여 나타나는 症狀으로 奔豚과 비슷한 증상으로 볼 수 있다. 이것이 重해지면 隔이 된다.

종합해 볼 때, 이 단락에 쓰인 ‘傳’은 部位의 변화나 邪氣 이동으로 이해하기보다는 病이 甚해진다는 의미로 보는 것이 적절하다.

##### ② 五藏의 生陽死陰傳變

「陰陽別論」에서는 三陽에서의 病變외에도 五藏의 傳變을 언급했는데,

死陰之屬, 不過三日而死, 生陽之屬, 不過四日而死. 所謂生陽死陰者, 肝之心, 謂之生陽; 心之肺, 謂之死陰; 肺之腎, 謂之重陰; 腎之脾, 謂之辟陰, 死不治.

36) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.31.

37) 「四時刺逆從論」등을 근거로 ‘心痺’로 고칠 것을 주장하는 경우가 있으나, 「痺論」의 ‘心痺’증상과 비교했을 때, 일치하는 病症으로 보기에는 무리가 있으며, 三陽과 一陽 또한 그와 같이 해석할 때 연관성이 적으므로 원문을 따른다.

라 하였다. 이 부분에서는 肝→心→肺→腎→脾의 순서로 病이 진행되는 것에 대해서 말하였다. 이는 相生이나 相剋의 전변과는 다른 樣相으로 진행되는 데, 각각 生陽, 死陰, 重陰, 辟陰이라 別稱을 달아 의미를 강조하였다. 「陰陽別論」에서는 이 부분 외에도 같은 순서로 五藏을 나열한 것을 볼 수 있다. 모두 환자의 사망 期日을 기록하였고, 篇 전체에서 眞藏脈과 환자의 生死를 언급한 것으로 볼 때, 이러한 순서의 傳變은 五藏의 眞氣가 소모되어 사망에 이르는 險證을 대상으로 하고 있음을 추측할 수 있다.

각각을 살펴보면, 生陽은 ‘陽을 生한다’는 뜻으로 病이 肝에서 心으로 전하는 것이다. 生理적으로 볼 때, 肝과 心은 陽氣를 發하여 펼치는 역할을 하게 되는데, 病的 상황에서는 發熱과 같은 熱狀을 보일 것으로 예상할 수 있다. 死陰은 陰이 죽어가는 것으로, 앞에서처럼 陽盛한 病證을 거칠 경우 이후 津液이 소모되는 과정이 뒤따르게 된다. 이는 펼친 것을 거두는 과정에서 문제가 발생하는 것으로, 心肺 사이의 金火交易障導로 볼 수 있다. 生陽과 死陰의 傳變은 특히 사망에 이르는 날짜를 기록하였는데, 이는 發熱이나 呼吸障導가 가장 급성적인 사망 원인임을 반영하고 있는 것으로 볼 수 있다. 重陰의 경우는 陰이 가중되는 것으로, 精이 생성되고 모이는 과정에 문제가 생김으로 인해 慢性的인 病態를 보일 것으로 예상할 수 있다. 마지막으로 辟陰은 腎病이 脾病으로 傳하게 되는데, 이는 先天의 精이 고갈되고 後天之本인 脾藏마저 무너지는 것을 말하고 있다. 脾藏은 後天의 精을 생산하고 氣機運行을 정상화 시킬 수 있는 마지막 보루라 할 수 있다. 「陰陽別論」은 篇의 서두에 “이른바 陰이라는 것은 眞藏脈이니, 眞藏脈이 드러나면 敗함이 되고, 敗하면 반드시 죽는다. 이른바 陽이란 胃脘의 陽氣이니 陽에서 구별하는 것으로는 병든 곳을 알고, 陰에서 구별하는 것으로는 죽을 때를 안다.”<sup>38)</sup>라고 하여 胃氣를 강조하였는데, 이로써 生陽 死陰 傳變의 末尾에 脾病으로 死亡하는 것의 의미를 추측할 수 있다.

흔히 소모성 질환이라고 부르는 병들이 초기에 發熱이나 炎症과 같은 急性期를 거치고, 이후 몸이 마르면서 건조해지며, 浮腫이나 腎藏의 不全을 지나 사망하는 과정을 겪게 된다. 이 篇에서 제시한 生陽 死陰의 傳變은 그러한 과정과 상당히 유사점이 있다.

## (2) 「氣厥論」

『素問·氣厥論』에서는 寒熱이 臟腑사이에 移轉하는 것에 대해 말하였다. 五藏의 移寒, 五藏의 移熱, 六府의 移熱을 순서대로 언급하였는데, 「陰陽別論」과 마찬가지로 相生·相剋의 방식이 아닌 生陽 死陰의 흐름을 가지고 있다.

### ① 五藏의 移寒과 移熱

五藏의 移寒과 移熱에 대해서 말하길,

腎移寒於脾<sup>39)</sup>, 癰腫少氣. 脾移寒於肝, 癰腫筋攣. 肝移寒於心, 狂隔中. 心移寒於肺, 肺消, 肺消者飲一溲二, 死不治. 肺移寒於腎, 爲涌水, 涌水者, 按腹不堅, 水氣客於大腸, 疾行則鳴濯濯, 如囊裹漿, 水之病也.

脾移熱於肝, 則爲驚衄. 肝移熱於心, 則死. 心移熱於肺, 傳爲鬲消. 肺移熱於腎, 傳爲柔瘰. 腎移熱於脾, 傳爲虛, 腸澼, 死不可治<sup>40)</sup>

이라 하였다. 五藏의 移寒과 移熱을 그림으로 나타내 보면 각각 <그림1.>, <그림2.>와 같다.

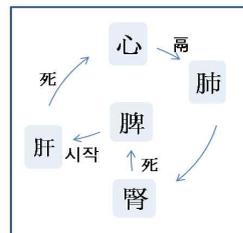


그림 1. 五藏의 移熱

38) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p31. “所謂陰者, 眞藏也, 見則爲敗, 敗必死也. 所謂陽者, 胃脘之陽也. 別於陽者, 知病處也. 別於陰者, 知死生之期.”

39) 본래 肝으로 되어있으나 校釋에 따라 脾로 고쳤음.

40) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.140.

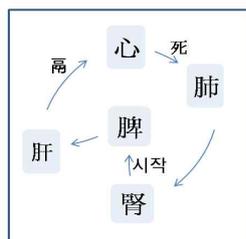


그림 2. 五藏의 移寒

위에서 볼 수 있듯이, 이 篇의 傳變은 相生이나 相剋의 傳變이 아니며, 「陰陽別論」의 生陽死陰과 유사하다. 그러나 둘 사이에는 약간의 차이점이 있다. 「陰陽別論」의 서술은 肝病으로 發하여 脾病으로 죽는 單線의 構造이다. 하지만 「氣厥論」의 서술은 循環的 構造이다. 「氣厥論」은 移寒과 移熱에 따라 각각 그 서술을 시작한 藏이 다르다. 그리고 「脾→肝」의 傳變이 있어 「陰陽別論」에서와 같이 病의 시작과 종착지가 정해져 있지 않다. 따라서 전변 중 死亡에 대한 언급이 있는 곳은 끝부분이 아니다. 이는 어느 한 곳에서 發病하여 죽음을 향해가는 것이 아니라, 循環 중 일부의 病變으로 보아야 하며, 「死」가 언급된 傳變은 그 중 위험한 고리를 말하는 것으로 볼 수 있다.

傳變이 어떠한 극점을 향해 흘러가지 않고, 순환하는 모습을 가지고 있는 것은 이 病이 生理循環에 바탕하고 있기 때문이다. 「氣厥論」의 傳變은 五藏과 腑가 완전히 분리되어 있어서 藏의 傳變은 五藏의 사이에서만 일어난다. 따라서 外邪의 侵襲이나 飲食의 寒熱을 病因이라 할 수 없다. 또한 「玉機眞藏論」에서 “憂恐悲喜怒는 次序가 없다.”<sup>41)</sup>라고 한 것을 볼 때, 情志의 문제라고 보기도 어렵다. 그러므로 이는 五藏 內에서 運行하는 生理의 失調로 이해되어야 한다. 그 生理의 循環의 主體는 篇名에서 찾아볼 수 있다. 「氣厥」은 「氣가 끊어지다」는 뜻으로 이 篇에서 설명하고자 하는 病傳이 氣의 傳化과정에서 발생하는

문제임을 추측할 수 있다.

또한 「氣厥論」의 傳變順序를 살펴보면 陽氣運化의 過程과 같은 次例임을 알 수 있다. 人體의 氣는 命門火로부터 시작된다. 命門의 始生하는 火는 中土로 이어져 少陽으로 發하고, 少陽은 厥陰을 띄워 陽氣를 上升시킨다. 그 사이에 존재하는 中土는 相火의 陽氣를 머금기 위해 적절한 陰이 필요하며, 水火가 공존하면 濕土로써 역할을 하게 된다. 이는 봄에 始生한 陽氣가 깊은 곳에서 地表로 올라와 食物의 搾을 띄우는 것과 같다. 이처럼 陽氣의 發生過程은 腎-脾-肝의 순서로 연관을 가지고 있으며, 이후 上升하여 心-肺-腎이라는 과정을 거쳐 다시 수렴된다. 이와 같은 一連의 過程은 「氣厥論」의 傳變과 일치하는데, 말하고자 하는 病이 氣化過程의 失調에서 由來했다는 근거가 된다.

移寒과 移熱을 살펴보면, 두 가지 病 모두 生理循環과 같은 次例로 옮겨지고 있는 것을 알 수 있다. 이를 통해 두 가지 病이 虛實의 關係임을 예상할 수 있는데, 寒證은 陽氣의 虛證을 말하며, 熱證은 陽氣의 實證이라 할 수 있다. 여기서 陽氣의 虛證이란 陽氣發生의 不足이거나 陽氣의 不通이며, 實證이란 陽氣의 太過로 인한 熱證을 말한다.

각각의 서술을 살펴보면, 移寒은 腎이 脾로 移하는 것으로 시작하였고, 移熱의 시작은 脾가 肝으로 移하는 것으로 시작하였다. 腎은 陽氣의 出發處인 命門火를 말한 것으로 陽虛의 가장 根本的인 이유가 될 수 있으므로 서두에 기술하였다. 또한 陽盛의 증상은 濕土의 水火조절 실패가 根本原因이 될 수 있으므로 가장 먼저 말하였다.

移寒과 移熱의 症狀는 移熱 뿐 아니라 移寒에서도 陽症이 주로 나타난다. 移寒의 경우 陽氣가 不痛함으로 인해 佛鬱하는 熱이 발생하는 것이며, 移熱은 陽氣가 太過하여 實證의 熱이 나타나는 것이다.

두 증상을 비교할 때 가장 먼저 눈에 띄는 것은 공통적으로 나타나는 증상인 「高」과 「死」이다. 위에서 볼 수 있듯이 移寒은 肝→心에서 高이 생기고, 心→肺에서 죽는다. 「陰陽別論」에서 命名한 것에 따르면 生陽에서는 高, 死陰에서는 死가 된다. 이에 비해 移熱에서는 心→肺(死陰)에서 高이 생기고, 肝→心

41) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.74. “或其傳化有不以次, 不以次入者, 憂恐悲喜怒, 令不得以其次, 故令人有大病矣.”

(生陽), 腎→脾에서 죽는다. 脛은 不通의 의미를 가지고 있으며 주로 食飲不下와 大便不通을 말한다. 肝-心의 관계는 생리적으로 陽氣를 發散시키는 역할을 맡는데, 이때에 陽氣가 不通하게되면 上升 도중에 정체되므로 脛이 발생하게 된다. 또한 君火가 陽氣不足으로 神志증상을 나타낼 수 있으므로 그 의미를 더하여 狂癲中이라 하였다. 移熱의 경우 心에서 肺로 傳하면 脛이 생기는데 心肺는 생리적으로 宣暢된 陽氣가 收斂하는 관계이다. 火氣가 過하면 肺의 津液을 말리게 되며, 肅降해야 할 氣가 阻滯되어 不通의 狀이 나타나게 되므로 脛消라고 하였다. 이처럼 脛은 心臟을 사이에 두고 양쪽에서 벌어지게 되는데, 이는 心이 陽의 극점이며 肝肺가 그 극점을 오르내리는 道路가 됨을 의미한다.

移寒과 移熱의 死亡하는 傳變에 대해 살펴보면, 移寒은 死陰의 傳變에서 죽게 되고, 移熱의 경우는 生陽, 혹은 腎→脾의 전변에서 '死不治'라 하였다. 이는 脛이 발생하는 傳變과는 반대로 나타난다. 移寒의 경우 肅降을 해야 할 死陰의 傳變에서 心陽이 버티지 못해 죽게 된다. 반대로 移熱의 경우 陽氣가 힘을 얻는 生陽의 傳變에서 熱의 過劇을 견딜 수가 없다. 또한 腎→脾의 移熱에서도 '傳爲虛, 腸澀, 死不治'라 하였다. 腎에서는 命門火가 發하여 中宮을 달구게 된다. 이때에 腎이 脾로 傳하는 相火가 過하면, 眞陰이 虧損되어 사망에 이를 수 있다.

## ② 六府의 移熱

이어서 腑의 移熱을 살펴보면 다음과 같다.

胞移熱於膀胱, 則癰溺血.

膀胱移熱於小腸, 脛腸不便, 上爲口瘳

小腸移熱於大腸, 爲虛癢爲沈.

大腸移熱於胃, 善食而瘦人謂之食亦.

胃移熱於膽, 亦曰食亦.

膽移熱於腦, 則辛頰鼻淵, 鼻淵者, 濁涕下不止也, 傳爲衄衄, 瞑目. 故得之氣厥也.

腑의 移熱은 위와 같이 胞→膀胱→小腸→大腸→胃→膽→腦의 순서로 移한다. 그 증상을 차례로 살펴보

면, 胞에서 시작된 熱이 膀胱에 있을 경우에는 小便의 이상이 나타난다. 이후 小腸과 大腸으로 熱이 전해지면 주로 大便의 이상이 나타난다. 虛癢는 伏癢와 같은 뜻으로 大腸에 熱氣가 몰려서 배가 아프고 大便이 잘 나오지 않는 증상을 말한다.<sup>42)</sup> 大腸의 熱이 胃로 옮겨거나 胃熱이 膽으로 傳하면 食亦이 나타난다. 食亦은 잘 먹어도 몸이 점점 말라가는 病症으로, 熱氣로 인한 津液 損傷을 원인으로 볼 수 있다. 마지막으로 膽에서 腦로 熱氣가 傳해지면 鼻淵이나 코피를<sup>43)</sup> 흘리고 눈이 어두워지는데, 이는 氣가 끊어지는 형상이다.

腑의 移熱을 전체적으로 바라보면 크게 세 가지 특이점을 볼 수 있다. 첫째는 해부학적으로 볼 때 下部에서 上部로 올라가는 순서라는 점이다. 이는 熱의 기본적인 속성이기도 하거니와, 六府의 역할이 水穀을 받아들이는 것이고, 그 과정에서 주로 下行의 氣운동을 한다는 것을 생각할 때, 그에 逆하는 病이라고 볼 수 있다.

둘째는 胞에서 시작된 熱病이 이후 太陽(膀胱, 小腸)→陽明(大腸, 胃)→少陽(膽)의 순서로 진행된다는 점이다. 이는 表로부터 裏로 傳해지는 과정으로, 病의 진행은 津液損傷의 흐름과 같다. 太陽은 陽氣가 가장 펼쳐진 表部로 津液損傷의 문제가 가장 먼저 나타나며, 이후 裏部까지 차차 말라 들어가게 된다. 증상을 살펴보면 보다 명확하게 알 수 있는데, 熱로 津液이 消耗될 때 가장 먼저 볼 수 있는 것을 小便, 그리고 이어지는 大便증상이다. 이는 二便의 津液이, 땀을 제외하면, 身體의 가장 表部에 위치하기 때문이다. 다음으로는 陽明의 津液이 차차 竭하며 少陽까지 전하면 食亦과 같은 증상이 나타나게 된다. 이는 熱과 津液枯渴로 인해 음식이 들어오자마자 소모되어 버리는 상태이다.

42) 東洋醫學大辭典編纂委員會. 東洋醫學大辭典 4권. 서울. 慶熙大學校出版局. 1999. p.169. "대장(大腸)에 열기(熱氣)가 몰려서 배가 아프고 대변이 잘 나오지 않는 증상. <의방유취(醫方類聚)>에 나옴. 복가(伏癢)라고도 쓴다. 이는 소장(小腸)의 열(熱)이 대장으로 옮겨간 때문에 생긴 것으로, 진액(津液)이 말라서 미끄러운 기운이 없고, 열이 속에 쌓이고 맺혀서 대변이 잘 나오지 않는다."

43) 張介賓. 類經. 서울. 大星文化社. 1982. p.343. 「疾病類移寒移熱」 "衄衄皆爲鼻血, 但甚者爲衄, 微者爲衄"

세 번째 특징은 병이 胞에서 시작되고 腦에서 끝났다는 점이다. 病이 胞에서 시작되었다는 것은 그 원인이喜怒로부터 말미암았음을 의미한다. 『素問·痿論』에 “悲哀가 심하면 胞絡이 끊어진다.”<sup>44)</sup>라고 하였다. 또한 胞는 厥陰의 屬으로 陰鬪의 역할을 한다. 따라서 胞로부터 병이 시작된다는 것은 陰液을 소모하는 쪽으로 병이 진행될 것을 예상할 수 있다. 마찬가지로 腦에서 병이 끝났다는 것은 津液이竭하여 髓海까지 병이 미쳤음을 의미한다. 腦는 髓海로써 온몸의 隨를 團束하므로 病이 이에 미치면 氣가 끊어진다고 한 것이다. 이처럼 腑의 移熱에서는 六府와 함께 胞와 腦를 함께 기술하였는데, 「五臟別論」에서 奇恒之府를 설명함에 있어 “地氣의 所生으로, 陰을 藏하며 땅을 形相한다.”<sup>45)</sup>라고 한 것에서 그 의미를 찾을 수 있다.

### ③ 「氣厥論」 傳變의 특징

「氣厥論」의 특징은 五藏과 六府가 완전히 분리되어 있다는 것이다. 앞에서 살펴본 「陰陽別論」의 경우에는 傳變뿐 아니라 篇 전체에서 五藏만 언급하였고 六府에 대해서는 언급하지 않았다. 「標本病傳論」과 같은 경우는 臟腑가 함께 病을 傳하고 있지만, 이 篇에서는 臟腑가 서로 연관하는 부분이 없다. 「氣厥論」에서 이와 같은 방식으로 傳變을 서술한 것은 藏과 府를 완전히 다른 체계로 인식했기 때문으로 보인다. 五藏은 氣를 운행하는 主體로 개념을 설정하였고, 六府는 단지 水穀을 흡수하고 물질적인 부분을 主宰하는 기관으로 본 것이다. 따라서 五藏은 氣運行에 따른 循環構造로, 形質을 주관하는 六府와는 분리하여 그 用적인 부분만 論한 것이다. 마찬가지로 六府는 氣運行의 물질적 바탕이 되는 津液의 損傷만을 중점적으로 다루었다. 五藏의 경우 순환의 문제이므로 그 虛實, 혹은 通不通을 기준으로 寒熱을 말하였지만, 六府는 津液이 온전한가, 혹은 損傷되는 가만을 다루기 때문에 移熱만을 언급한 것이다.

44) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.166. “悲哀太甚, 則胞絡絕”

45) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.42. “腦髓骨脈膽女子胞, 此六者, 地氣之所生也, 皆藏於陰而象於地”

## 2. 外感의 傳變

外感은 邪氣가 밖으로부터 침입하는 것이다. 때문에 그 기전은 필연적으로 ‘表→裏’의 방향성을 가진다. 『黃帝內經』에서 이러한 傳變을 표현한 類型은 크게 둘로 나눌 수 있는데, 인체의 形質을 기준으로 한 것과 三陰三陽을 기준으로 한 것이다.

### 1) 淺部로부터 深部로의 傳變

「皮部論」, 「調經論」, 「繆刺論」, 「邪氣臟腑病形」, 「百病始生」에서는 각각 外感의 病邪가 皮膚에서 深部로 傳하는 과정을 논술하였다. 이 篇의 논술은 그 과정이 거의 유사하며 부분적으로만 차이를 보인다. 또한 다른 篇들과는 달리 「玉機眞藏論」에서는 皮膚의 病이 五藏을 傷하는 경우에 대해 論하였다.

#### (1) 「素問·皮部論」

먼저 『素問·皮部論』을 살펴보면,

是故百病之始生也, 必先於皮毛 邪中之則腠理開, 開則入客於絡脈 留而不去, 傳入於經 留而不去, 傳入於府, 廩於腸胃.

岐伯曰 皮者, 脈之部也. 邪客於皮, 則腠理開, 開則邪入客於絡脈, 絡脈滿則注於經脈, 經脈滿則入舍於府藏也. <sup>46)</sup>

라 하였다. 外邪가 처음 皮膚에 客하면 腠理가 열려 絡脈으로 入한다. 그 상태에서 邪氣가 제거되지 않으면 經脈으로 들어오며, 그것이 다시 傳하면 府로 들어와 腸胃에 머물게 된다. 다음의 논술에서도 거의 유사한 순서를 말하였는데, 각각의 部位에 邪氣가 넘쳐서 점차 깊어 들어감을 말하였다.

#### (2) 「素問·調經論」

46) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.198.

『素問·調經論』에 말하길,

岐伯曰 風雨之傷人也, 先客於皮膚, 傳入於孫脈, 孫脈滿則傳入於絡脈, 絡脈滿則輸於大經脈. 血氣與邪并客於分腠之間, 其脈堅大, 故曰實. 實者, 外堅充滿, 不可按之, 按之則痛.

岐伯曰 寒濕之中人也, 皮膚不收, 肌肉堅緊, 榮血泣, 衛氣去, 故曰虛. 虛者, 聶關氣不足, 按之則氣足以溫之, 故快然而不痛.<sup>47)</sup>

이라 하였다. 이 편에서는 크게 風雨와 寒濕, 즉 陰陽의 邪氣가 침입하는 과정을 각각 虛實로 인식하여 서술하였다. 風雨가 몸을 傷했을 경우에는 그 邪氣가 皮膚-孫脈-絡脈-大經脈으로 전해진다 하였고, 寒濕의 경우 傳變의 과정은 언급하지 않았다. 陽邪의 경우 皮膚로부터 大經脈까지 차차 그득해지면서 傳入하기 때문에 實證이며 밖으로 나타난 모습이 단단하고 만졌을 때 통증이 있다. 陰邪의 경우 營衛가 기능을 잃음에 따라 虛證이 나타나고, 따라서 만져서 따뜻하게 하면 痛症이 없이 快하다고 하였다. 「調經論」에 따르면, 각각의 부위가 ‘滿’해짐에 따라 體表부터 深部로 入하는 것은 陽邪라는 것을 알 수 있다. 또한 絡脈으로 入하기 전에 孫脈을 지나는 것은 「皮部論」과 다르다.

### (3) 『素問·繆刺論』

『素問·繆刺論』에서는 이에 대해 말하길,

夫邪之客於形也, 必先舍於皮毛. 留而不去, 入舍於孫脈. 留而不去, 入舍於絡脈. 留而不去, 入舍於經脈. 內連五藏, 散於腸胃, 陰陽俱感, 五藏乃傷. 此邪之從皮毛而入, 極於五藏之次也. 如此則治其經焉. 今邪客於皮毛, 入舍於孫絡, 留而不去, 閉塞不通, 不得入於經, 流溢於大絡, 而生奇病也.<sup>48)</sup>

라 하였다. 邪氣가 皮膚로 먼저 客하고 제거되지 못하면, 孫脈-絡脈-經脈의 순으로 入한다. 다음으로 는 五藏과 內連하며, 腸胃에 散한다고 하였다. 또한 陰陽이 모두 感하면 五藏이 傷한다고 하였다. 皮膚에서 經脈까지 入하는 과정은 앞에 살펴본 篇들과 차이가 없으며, ‘內連五藏, 散於腸胃’라고 한 것만 다르다. 특이한 것은 腸胃에 비해 五藏을 먼저 언급한 점이다. 일반적으로 五藏은 가장 深部に 속하며 腸胃는 外部와 接하는 陽部 이므로 腸胃를 먼저 언급하는 것이 옳다. 그런데 다음 문장에서는 ‘陰陽俱感, 五藏內傷’이라고 다시 五藏을 언급하였다. 따라서 이는 ‘內連五藏’을 五藏까지 邪氣가 이른 것이라고 보기에 무리가 있다. 이에 대해 朴贊國은 “連과 散은 모두 영향을 미친다는 뜻이니 本句는 經脈의 邪氣가 五藏이나 腸胃에 영향을 미치는 것을 의미하며, 邪氣가 직접 五藏과 腸胃에까지 침입하는 것을 말한 것은 아니다.”<sup>49)</sup> 이라 하였다. 五藏과 腸胃에서 ‘連’, ‘散’이라 한 것과 달리, 孫絡, 絡脈, 經脈 등에서는 모두 ‘入舍’라고 표현한 것으로 볼 때 朴의 해석은 적절한 것으로 보인다. 그러나 다른 편에서 腸胃를 말함에 ‘傳舍’, ‘稟’로 표현한 것이 있어 腸胃에는 직접 入하였다고 볼 수도 있다.

앞의 篇들과 달리 「繆刺論」에서는 ‘陰陽俱感’이라 하여 外邪가 五藏을 傷하는 경우에 대해 말했다. 이 부분에서 말하는 陰陽은 表裏로도 볼 수 있다. 또한 일반적인 傳變 外에, 經脈으로 邪氣가 通하지 못하고 大絡으로 넘치는 病을 말하여 예외의 경우가 있음을 밝혔다.

### (4) 『靈樞·邪氣臟腑病形』

다음으로 『靈樞·邪氣臟腑病形』에서 風에 傷한 경우에 대해 말하길,

岐伯答曰 身之中于風也, 不必動藏, 故邪入于陰經, 則藏氣實, 邪氣入而不能客, 故還之於府. 故中陽則溜于經, 中陰則溜于府.<sup>50)</sup>

47) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.218.

48) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.226.

49) 朴贊國. 黃帝內經素問注釋. 경기도 파주. 集文堂. 1999. p.1003.

50) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.36.

라 하였다. 이 부분에서는 사람이 風에 傷한 경우에 반드시 藏을 動하는 것은 아니라는 것과, 邪氣가 陰經과 陽經에 客하였을 경우에 대해서 말하였다. 陰經으로 邪氣가 들어온 경우 藏氣가 實하면 邪氣가 藏으로 들어가지 못하여 府로 되돌아간다. 또한 같은 이유로 中陽한 경우는 經으로 흘러든다. 張志聰은 「繆刺論」의 ‘內連五藏, 散於腸胃’라 한 것을 이 篇의 내용으로 설명하기도 하였다.<sup>51)</sup> 이는 臟腑가 각각 實한 경우를 말할 것으로, 陰에 적중한 邪氣는 藏이 實할 경우 그보다 表部라 할 수 있는 府로 돌아가며, 陽에 적중한 邪氣는 府가 實할 경우 經으로 돌아간다. 이로써 外邪의 陰陽과 的한 部位에 따라 그 傳入의 經路와 중착지가 달라질 수 있다는 것을 알 수 있다. 또한 外邪가 臟腑를 傷하는 경우는 虛證을 바탕으로 한다는 것을 유추할 수 있다.

#### (5) 「靈樞·百病始生」

『靈樞·百病始生』을 살펴보면 다음과 같다.

始於皮膚, 皮膚緩則腠理開, 開則邪從毛髮入, 入則抵深, 深則毛髮立, 毛髮立則漸然, 故皮膚痛.

留而不去, 則傳舍於絡脈, 在絡之時, 痛於肌肉, 其痛之時息, 大經乃代.

留而不去, 傳舍於經, 在經之時, 洒淅喜驚.

留而不去, 傳舍於輸, 在輸之時, 六經不通, 四肢則肢節痛, 腰脊乃強.

留而不去, 傳舍於伏衝之脈, 在伏衝之時, 體重身痛.

留而不去, 傳舍於腸胃, 在腸胃之時, 賁響腹脹, 多寒則腸鳴飧泄, 食不化, 多熱則溇出糜.

留而不去, 傳舍於腸胃之外, 募原之間, 留著於脈, 稽留而不去, 息而成積. 或著孫脈, 或著絡脈, 或著經脈, 或著輸脈, 或著於伏衝之脈, 或著於筋. 或著於腸胃之募原, 上連於緩筋, 邪氣淫泆, 不可勝論.<sup>52)</sup>

『靈樞·百病始生』은 外邪의 傳入過程을 가장 상세

히 다루었다. 이 篇에서 볼 수 있는 外邪의 傳入을 순서대로 나열해보면, 皮膚에서 邪氣가 머물러 제거되지 않으면, 絡脈으로 傳舍하고, 다시 經, 輸, 伏衝之脈, 腸胃의 차례로 들어가 마지막에는 腸胃의 밖, 膜原의 사이에 이른다.

「百病始生」은 다른 篇과 두 가지 차이점이 있다. 첫째는 傳入의 단계에 따라 증상을 제시하였다는 점이다. 먼저 부위별 증상들에 대해서 살펴보면, 皮膚의 경우 毛髮이 일어서고 痛症이 발생한다. 絡脈의 경우는 肌肉의 痛症이 있고, 經의 경우 오싹오싹하며 놀라기가 쉽다고 하였다. 輸에 客한 경우에는 六經이 통하지 않아 四肢의 關節痛이 있다 하였다. 輸는 經보다 더 진행된 부위로서, 四肢와 腰脊의 증상이 있는 것으로 보아 五輸穴이나 背俞穴을 말하는 것으로 보인다. 또한 輸穴은 五藏의 氣를 가장 직접적으로 조절할 수 있는 穴으로써 「繆刺論」에 “內連五藏”이라 한 것과 脈이 통하는 것으로 보인다. 이어서 伏衝之脈으로 傳하면 體重身痛의 증상이 있다. 伏衝之脈에 대해서는 諸家들이 모두 太衝脈과 같은 것으로 보고 있는데, 太衝脈이 脊椎의 안쪽으로 通하는 것이라 하였다. 太衝脈은 經脈之海로 孫絡과 經脈, 輸穴을 거쳐 더욱 深部로 들어간 것이라 볼 수 있다. 따라서 보다 體幹에 가까운 부위에 통증이 발생한 것이다. 伏衝之脈에서도 邪氣가 제거되지 못하면 腸胃로 入하는데 이러한 경우에는 다양한 消化器症狀이 나타난다. 그리고 마지막으로 腸胃之外와 募原之間으로 入하면 머물러 積을 生하게 된다고 하였다.

두 번째 특징은 다른 편에서 傳變의 마지막을 腸胃나 臟腑로 들었는데, 이 篇에서는 ‘腸胃之間 膜原之間’이라 하여 한 단계 더 깊은 부위를 언급했다는 것이다. 募原是 膜原과 같은 것으로, 張介賓은 “募原是 「舉痛論」과 『全元起本』에서 모두 膜原이라 하였다.”<sup>53)</sup>라고 하였고, 張志聰은 膜原에 대해 “募原是 腸胃 바깥쪽의 膏膜이다”라고 하였다.<sup>54)</sup> 『黃帝內經』에는 ‘膜原’, ‘腸胃’, ‘五藏’이 함께 쓰여 서로의 관계를 살펴볼 수 있는 부분이 있다. 「歲露論」, 「瘧

51) 張志聰, 김달호 編譯, 補註註解黃帝內經靈樞. 서울, 의성당, 2002. p.116.

52) 洪元植, 精校黃帝內經靈樞. 서울, 東洋醫學研究院出版局, 1985. p.286.

53) 張介賓, 類經. 서울, 大星文化社, 1982. p.346. 「疾病類·瘧瘧」, “按舉痛論, 及全元起本, 俱作膜原”

54) 張志聰, 김달호 編譯, 補註註解黃帝內經靈樞. 서울, 의성당, 2002. p.1168. “募原者, 腸胃之外之膏膜”

論」, 「舉痛論」으로, 세 편은 모두 外感病에 대해 설명했다는 공통점이 있다. 특히 「歲露論」과 「癰論」은 癰疾에 대해서 論한 篇이다. 癰疾은 風邪가 衛氣와 만나 증상을 發作하는데 邪氣의 深淺에 따라 그 기간이 달라진다. 따라서 邪氣의 深淺을 언급하는데, 그 중 「癰論」에서 말한 것을 보면,

其間日發者, 由邪氣內薄於五藏, 橫連募原也, 其道遠, 其氣深, 其行遲, 不能與衛氣俱行, 不得皆出, 故間日乃作也.”<sup>55)</sup>

라 하였다. 이는 募原이 五藏과 마찬가지로 상당히 깊은 부위임을 알 수 있게 한다. 또한 寒邪가 客한 部位에 대해 언급한 「舉痛論」에서는

寒氣客於腸胃之閒膜原之下, 血不得散, 小絡急引故痛, 按之則血氣散, 故按之痛止

...寒氣客於五藏, 厥逆上泄, 陰氣竭, 陽氣未入, 故卒然痛, 死不知人, 氣復反, 則生矣.

라 하였다. 이를 통해 募原이 腸胃와 連接하여 있고, 腸胃보다는 위치적으로 위쪽에 위치한다는 것을 알 수 있다. 종합해보면, 募原은 腸胃와 五藏의 사이에 존재하는 것으로 腸胃보다는 五藏에 가깝다는 것을 알 수 있다. 즉, 募原은 表와 裏의 중간 정도의 의미로 볼 수 있다. 실제로 후대에는 募原이 半表半裏를 의미하는 것으로도 쓰였는데 『溫疫論』에서 “邪氣가 募原에 있어서 바로 胃와 만나는 關門에 해당하므로 半表半裏가 된다.”<sup>56)</sup>라고 한 것을 볼 수 있다.

#### (6) 「素問·玉機眞藏論」

『素問·玉機眞藏論』에서는 風寒의 邪氣가 五藏으로 傳하는 경우에 대해 말하였다.

是故風者, 百病之長也, 今風寒客於人, 使人毫毛畢

55) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.130.

56) 吳有性. 欽定四庫全書 子部五 醫家類 47 溫疫論. 서울. 大星文化社. 1995. pp.779-3. “其邪去表不遠, 附近於胃... 邪在膜原, 正當經胃交關支所, 故爲半表半裏”

直, 皮膚閉而爲熱, 當是之時, 可汗而發也. 或痺不仁腫痛, 當是之時, 可湯熨及火灸刺而去之.

弗治, 病入舍於肺, 名曰肺痺, 發欬上氣.

弗治, 肺即傳而行之肝, 病名曰肝痺, 一名曰厥, 脇痛出食, 當是之時, 可按若刺耳.

弗治, 肝傳之脾, 病名曰脾風, 發瘧, 腹中熱, 煩心, 出黃, 當此之時, 可按可藥可浴.

弗治, 脾傳之腎, 病名曰疝瘕, 少腹冤熱而痛, 出白, 一名曰蠱, 當此之時, 可按可藥.

弗治, 腎傳之心, 病筋脈相引而急, 病名曰癰, 當是之時, 可灸可藥.

弗治, 滿十日, 法當死. 腎因傳之心, 心即復反傳而行之肺, 發寒熱, 法當三歲死, 此病之次也.

外感傳變은 일반적으로 身體部位를 기준으로 傳變을 말하였으며, 그것이 五藏에 傳하는 경우를 말하지 않았다. 유일하게 「玉機眞藏論」에서는 外邪가 臟으로 入한 경우를 언급하였다. 傳變의 초반에는 보통의 서술과 마찬가지로 皮毛, 皮膚에 증상이 나타난다. 그러나 이후에 바로 肺로 傳하며 相剋傳變을 통해 차례로 肝-脾-腎-心을 거치게 되고, 心에서도 병이 낫지 않으면 10일 이내에 사망한다. 心에서 병이 낫지 않는 경우 죽는 이유는 心에 병이 들면, 다시 병이 肺로 傳하여 五藏이 모두 병들기 때문이다.

「玉機眞藏論」의 서술 중 특이한 점은 皮毛 이후에는 바로 肺로 傳하며, 다른 篇들에서 보이는 중간 과정이 없다는 것이다. 肺가 바로 病을 받는 臟이 되는 것에 대해 註家들은 “肺와 皮毛가 습이 되기 때문이다”라고 하였다. 이러한 설명은 중간과정이 생략된 것이 아니라, 바로 臟으로 들어간, 소위 直中을 의미한다. 그러나 直中이라 한다면 病이 꼭 肺로부터 시작될 이유는 없다. 脈에 있는 邪氣가 心으로 傳하거나 腸胃의 邪氣가 肺로 傳할 수도 있다. 따라서 다른 篇들에서 말한 중간 과정을 생략하여 설명한 것으로 보아야 하며, 肺가 가장 먼저 邪氣를 받는 것은 皮毛와 습하기 때문이 아니라 五藏 중에 肺가 가장 表이기 때문이다. 肺는 五藏의 덮개로써 가장 上部에 위치하며 太陰으로 五藏의 表가 된다.

또한 「玉機眞藏論」에서는 각 臟으로 병이 傳하

였을 때의 病名과 症狀, 治法을 기술하였다. 肝病까지는 ‘刺’가 가능한 것으로 보아, 臟內傳變이기는 하나 비교적 얇은 부위의 병이라고 볼 수 있다. 脾病에서는 유일하게 熱症이 보이며 치법으로도浴이 있다. 또한 병이 깊어지면 腎心の 병이 생겨 下腹部의 病이發하는 것을 확인할 수 있다. 전체적으로 보면, 皮毛와 습하는 肺를 시작으로 臟間의 傳變을 말하고 있지만 肺肝은 상대적으로 表部에 해당하는 病症을 나타내고, 脾病은 中焦의 症狀을, 腎心은 상대적으로 下焦의 症狀를 나타내는 것을 알 수 있다.

## 2) 三陰三陽의 傳變 - 「熱論」

傷寒一日, 巨陽受之, 故頭項痛, 腰脊強. 二日, 陽明受之, 陽明主肉, 其脈俠鼻, 絡於目, 故身熱目疼而鼻乾, 不得臥也. 三日, 少陽受之, 少陽主膽, 其脈循脇, 絡於耳, 故 脇痛而耳聾. 三陽經絡, 皆受其病, 而未入於藏者, 故可汗而已. 四日, 太陰受之, 太陰脈布胃中, 絡於噎, 故腹滿而噎乾. 五日, 少陰受之, 少陰脈貫腎, 絡於肺, 繫舌本, 故口燥舌乾而渴. 六日, 厥陰受之, 厥陰脈循陰器, 而絡於肝, 故煩滿而囊縮.

其不兩感於寒者, 七日, 巨陽病衰, 頭痛少愈. 八日, 陽明病衰, 身熱少愈. 九日, 少陽病衰, 耳聾微聞. 十日, 太陰病衰, 腹減如故, 則思飲食. 十一日, 少陰病衰, 渴止不滿, 舌乾已而噤. 十二日, 厥陰病衰, 囊縱少腹微下, 大氣皆去, 病日已矣.

兩感於寒者, 病一日, 則巨陽與少陰俱病, 則頭痛口乾而煩滿. 二日, 則陽明與太陰俱病, 則腹滿身熱, 不欲食譫言. 三日, 則少陽與厥陰俱病, 則耳聾囊縮而厥. 水漿不入, 不知人, 六日死.

『素問·熱論』에서는 傷寒이 三陰三陽을 통해 傳變하는 것에 대해 서술하였다. 앞선 篇들이 皮毛에서 점차 深部로 傳하는 과정을 서술했던 것과는 달리, 「熱論」에서는 三陰三陽을 기준으로 그것을 다루고 있다. 하루씩 3일간 太陽-陽明-少陽으로 三陽을 지나고, 4일째부터는 太陰-少陰-厥陰의 순으로 三陰에

病이 傳한다. 三陰三陽에 대해 많은 註家들은 人體의 깊이로 이해하였다. 張介賓은 이를 「皮部論」의 層次와 비교하여 설명하였고<sup>57)</sup>, 章楠은 땅의 깊이를 비유로 들며 衛氣가 하루 한 번 陰陽을 순행하므로 매일 병이 깊어진다 하였다.<sup>58)</sup> 그러나 이것을 앞서 살펴본 篇들에서 말한 身體의 形質積인 淺深에 대응시키는 것은 무리가 있다. 「熱論」에서는 ‘陽明主肉’과 같이 身體의 일부를 표현하는 부분이 있고, ‘少陽主膽’과 같이 臟腑를 지칭하는 부분도 있다. 또한 그 깊이와 무관하게 三陰三陽마다 그 經脈이 流注하는 部位을 밝혀 쓰고 있다. 따라서 앞서 살펴본 篇들의 ‘皮膚-絡脈-經脈-腑臟’과 같은 의미로써 三陰三陽을 대응시켜 이해하기는 어렵다.

三陰三陽을 傳變의 기준으로 삼았다는 것은 이미 人體의 氣化過程을 염두에 두고 있음을 의미한다. 따라서 그 설명은 身體의 表部나 臟腑, 經絡 중 한가지만을 말하지 않고 모든 부분을 포함하여 기술한 것이다. 또한 이 篇에서는 7일 이후 三陰三陽을 再傳하면서 病이 回復되는 것을 언급하고 있는데, 이는 우리 몸에 三陰三陽이라는 循環의 과정이 있으며 그에 따라 病이 進行되거나 回復되는 것을 의미한다. 따라서 三陰三陽의 순으로 病이 드는 것은 氣化過程을 따라 병이 깊어가는 것이고, 病이 회복되는 것은 그 순환이 다시 이를 때에 어그러진 부분이 다시 정상으로 회복하는 것이라 할 수 있다. 病의 進行과 회복은 하루를 기준으로 이루어진다. 그리고 전체적으로는 6일의 순환구조를 가지고 있다. 이는 五藏이 季節의 변화와 더불어 人體의 氣循環을 주도하는 것과 마찬가지로

57) 張介賓. 類經. 서울. 大星文化社. 1982. p.331. 「疾病類傷寒」“按人身經絡, 三陽爲表, 三陰爲裏, 三陽之序則太陽爲三陽, 陽中之陽也, 陽明爲二陽, 居太陽之次, 少陽爲一陽, 居陽明之次, 此三陽爲表也. 三陰之序則太陰爲三陰, 居少陽之次, 少陰爲二陰, 居太陰之次, 厥陰爲一陰, 居少陰之次, 此三陰爲裏也. 其次序之數則自內而外, 故各有一二三之先後者如此, 又如邪之入人, 必自外而內, 如皮部論等篇曰, 邪客於皮則腠理開, 開則邪入客於絡脈, 絡脈滿則注於經脈, 經脈滿則入於府藏, 此所以邪必先於皮毛, 經必始於太陽而後三陰三陽五藏六府皆受病, 如下文之謂也”

58) 章楠. 增批評點醫門棒喝(上). 서울. 大星文化社. 1989. p.79. 「傷寒傳經論」“此以人身表裏深淺分層次, 若地界然. 太陽極表而淺, 厥陰極裏而深, 邪氣從淺入深, 如水浸物逐漸內侵, 故與營衛之氣周流次序, 迥然不動”

지로 三陰三陽의 氣循環이 6일을 기준으로 변화하는 外氣의 순환에 응하여 변화함을 의미한다.

「熱論」의 外感傳變 서술의 또 한 가지 특징은 兩感을 강조하였다는 것이다. 兩感이 아닌 경우에는 7일부터 점차로 회복하는 과정을 거치지만 兩感의 경우에는 6일 이내에 죽게 된다. 兩感은 一日에 太陽-少陰, 二일에 陽明-太陰, 三日에 少陽-厥陰의 순으로 表裏가 함께 病들어 죽게 된다. 三陰과 三陽은 각각 表裏로 습하는 것이 있어 기능을 서로 보조하게 된다. 따라서 表와 裏 중에 한 곳이 병들었을 경우는 그 나머지를 氣機循環을 회복하는 기반으로 삼아 병이 나아질 수 있겠지만, 表裏가 함께 병들었을 경우에는 어느 한 고리가 완전히 망가지는 것으로 회복하기 어렵다. 그런데 兩感의 병드는 순서를 보면 그것이 三陽의 전면 순서를 따르고 있다. 이는 兩感이 三陽病을 기준으로 한다는 것을 의미한다. 또한 兩感은 險症으로 실제 病이 이처럼 傳變을 하는지 의심스럽다. 「熱論」과 유사한 형식을 취하고 있는 『傷寒論』에서는 表裏가 함께 병드는 경우는 없으며, 三陽病의 兼併, 혹은 并病 또한 그것들이 傳變하는 내용을 찾아볼 수 없다. 따라서 兩感은 三陽이 병들어가는 과정에서 그와 表裏가 되는 陰病의 증상이 동시에 나타난 것을 기술한 것 정도로 볼 수 있다.

### 3. 기타

『黃帝內經』에는 厥, 效, 痺, 痿와 같이 단일 病證에 대하여 서술한 篇들이 있다. 이들은 각 病證의 機轉과 症狀등을 설명하였는데, 이러한 病證의 서술 중 病이 傳變의 내용을 담고 있는 것들을 찾아 살펴보았다.

#### 1) 『素問·痺論』

『素問·痺論』에 말하길

以冬遇此者爲骨痺, 以春遇此者爲筋痺, 以夏遇此者爲脈痺, 以至陰遇此者爲肌痺, 以秋遇此者爲皮痺.

五藏皆有合病, 久而不去者, 內舍於其合也. 故骨痺不已, 復感於邪, 內舍於腎. 筋痺不已, 復感於邪, 內舍

於肝. 脈痺不已, 復感於邪, 內舍於心. 肌痺不已, 復感於邪, 內舍於脾. 皮痺不已, 復感於邪, 內舍於肺.<sup>59)</sup>

라 하였다. 위에서 볼 수 있듯이, 痺證은 어느 季節에 병을 얻느냐에 따라 筋痺·脈痺·肌痺·皮痺·骨痺가 된다. 다섯 가지 痺證은 오래도록 病이 낫지 않으면 그와 습하는 五藏의 痺로 이어진다. 또한 篇의 서두에 “風寒濕三氣雜至, 合而爲痺也.”라 하여 病因을 밝혔는데, 이는 風寒濕이 外로부터 入하여 痺證이 형성된다는 것을 의미한다. 이어 말하길 “그 藏으로 入한 것은 죽고, 筋骨間에 머무르는 것은 아픈 것이 오래 지속되며, 皮膚間에 머무르는 것은 쉽게 낫는다.”<sup>60)</sup>라 하였다. 이것은 外邪가 깊게 들어올수록 危重함을 의미하는 것으로, 앞에서 論한 外感의 傳變過程과 일치한다. 따라서 痺證은 表部에서 裏部로 傳變하는 外感類의 傳變을 한다고 볼 수 있다.

그러나 痺證의 傳變은 일반적인 外感의 傳變樣相과는 차이가 있다. 일반적인 外感의 경우 病邪가 일정하며 그것이 계절에 따른 차이를 나타내지는 않는다. 그러나 痺證의 경우 季節에 따라 病位가 달라지며 각각 그것들이 습하는 藏이 있어, 오랫동안 낫지 않으면 해당 藏으로 病을 傳하게 된다. 따라서 春·夏·長夏·秋·冬, 筋·脈·肌·皮·骨, 肝·心·脾·肺·腎이 각각 일대일로 대응하며 각각 심화의 과정을 의미하는 것으로 볼 수 있다. 筋脈肌皮骨이라는 과정을 거치기는 하지만 실제로는 五臟痺로 가는 과정이며, 따라서 계절에 따라 肝心脾肺腎의 痺證이 발생하는 것으로 볼 수 있다. 季節을 主宰하는 藏에 병이 든다는 것은 부담을 저야하는 臟의 虛證을 전제하는 것으로, 때와 관계없이 발생하는 일반 外感病邪의 傳變과는 차이가 있다.

또 한 가지 차이점은 六府의 痺證이 筋脈肌皮骨, 혹은 五藏과는 연관되지 않으며 따로 분리되어 서술되어 있다는 것이다. 六府의 痺證에 대해서 말하길, “食飲과 居處가 病의 근본이 된다. 六府는 각기 俞穴을 가지고 있는데, 風寒濕의 氣가 그 俞에 的中하면

59) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.162.

60) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.162.

食飲이 그것에 應하고 俞를 따라 들어가니 각 府에 머물게 된다.”<sup>61)</sup>라고 하였다. 이처럼 六府痺는 食飲에 중점이 있는 것으로 앞에서 언급한 五臟痺와는 연관성이 적다. 藏과 府가 독립된 채로 서술되었다는 것, 그리고 食飲을 증시켰다는 것은 六府를 正氣의 虛實과 관련지어 생각했다기보다는 出納水穀의 기능으로만 인식했다는 것을 뜻한다. 또한 그에 따라 飲食을 통한 病理機轉을 짚고 넘어간 것 정도로 보인다. 이는 外邪가 우리 몸의 겉테기 부분을 거쳐 府와 藏의 순으로 傳舍하는 일반적인 外感傳舍過程과는 차이가 있다.

「痺論」에서는 病을 風寒濕의 外因에 의한 것으로 인식하기를 했으나, 六府를 그 機轉에 포함시키지 않고 五臟과 그에 속하는 부위로만 病을 인식한 점, 그리고 계절성의 病因을 제시했다는 점에서 일반적인 外感과는 차이를 보이며, 이는 外邪로 인한 病變의 일반론 보다는 正氣의 虛實에 조금 더 주안점이 있는 것으로 보인다.

## 2) 『素問·欬論』

『素問·欬論』에서 말하길

皮毛者, 肺之合也, 皮毛先受邪氣, 邪氣以從其合也. 其寒飲食入胃, 從肺脈上至於肺, 則肺寒, 肺寒則外內合, 邪因而客之, 則爲肺欬. 五臟各以其時受病, 非其時, 各傳以與之. 人與天地相參, 故五臟各以治, 時感於寒則受病, 微則爲欬, 甚則爲泄爲痛. 乘秋則肺先受邪, 乘春則肝先受之, 乘夏則心先受之, 乘至陰則脾先受之, 乘冬則腎先受之.

五臟之久欬, 乃移於六府, 脾欬不已, 則胃受之, 胃欬之狀, 欬而嘔, 嘔甚則長蟲出. 肝欬不已, 則膽受之, 膽欬之狀, 欬嘔膽汁. 肺欬不已, 則大腸受之, 大腸欬狀, 欬而遺矢. 心欬不已, 則小腸受之, 小腸欬狀, 欬而失氣, 氣與欬俱失. 腎欬不已, 則膀胱受之, 膀胱欬狀, 欬而遺溺.

久欬不已, 則三焦受之, 三焦欬狀, 欬而腹滿, 不欲食

飲. 此皆聚於胃, 關於肺, 使人多涕唾而面浮腫氣逆也.<sup>62)</sup>

라 하였다. 咳嗽의 病因은 外感의 寒邪이다. 皮毛로 寒邪가 侵入하여 그와 속하는 肺로 전하고, 차가운 飲食의 寒氣가 胃로 들어와 肺脈을 따라 傳하면 外內의 寒氣가 더해져 病을 이룬다. 그러나 欬證의 病傳은 外邪로 인한 일반적인 것들과 비교해 다른 점이 있다. 첫째는 五臟欬의 형성과정에서 계절에 따라 病을 받는 藏이 다르다는 것이고, 둘째는 보통의 外感病이 ‘外→內’의 傳變을 하는 것과는 다르게 病이 藏에서부터 表裏關係의 府로 옮겨진다는 것이다.

欬證의 病位는 肺와 胃가 중심이다. 물론 肺뿐만 아니라 五臟六腑 모든 곳에서 欬가 생길 수 있다고 하였지만, 서두에 寒氣를 받는 것이 肺胃임을 밝혔고, 또한 마지막에 ‘此皆聚於胃, 關於肺,’라 하여 肺胃가 가장 중요한 病位라는 것을 알 수 있다. 肺와 胃는 藏과 府 중에 가장 上部이며 表部이다. 따라서 寒氣를 가장 먼저 받게 된다. 그것들의 位置가 表라는 점은 肅降의 역할을 함을 의미하는데, 肺胃는 太陰과 陽明으로 펼쳐진 陽氣를 수렴하는 시작이 된다. 따라서 欬證의 病位가 肺胃라는 것은 肺胃가 陽氣의 肅降이라는 본디의 역할을 수행하지 못해 발생한다는 것을 의미한다. 尤在涇이 말하길 “欬하면서 上氣하는 것은 肺에 邪氣가 있어서 氣가 내려가지 못하고 반대로 上逆하기 때문이다.”<sup>63)</sup>라고 하였는데 의미가 같다. 또한 ‘亥’는 陽氣를 온전히 수렴하여 다음 發生을 기약하는 것으로, 그 病名을 ‘欬’라 한 것은 陽氣 수렴의 과정이 순조롭지 않아 발생한 病임을 짐작하게 한다. 이처럼 欬는 肺胃의 肅降機轉의 문제로 발생한다. 이는 氣를 수렴하여 精을 만드는 과정에 장애를 가져오기 때문에 五臟 전체의 虛證을 유발할 수 있으며, 전체적인 氣循環의 不全을 초래할 수도 있다. “久欬는 모두 三焦欬가 된다.”라고 한 것도 이와 같은 의미로 해석할 수 있다.

그러나 欬證이 肺 뿐만이 아닌 五臟 모두로부터 발

62) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.166.

63) 尤怡. 金匱要略心典. 北京. 中國中醫藥出版社. 1992. p.48. “欬而上氣, 肺有邪, 則氣不降而反逆也.”

61) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.162.

생활 수 있다는 것은 他藏의 문제로 인해 續發性으로 위와 같은 氣機不全이 초래될 수도 있음을 의미한다. 五藏效는 季節을 乘하여 발생하는데 이로써 五藏效가 단순 外感性疾患이 아님을 알 수 있다. 이는 그 계절의 主가 되는 藏氣의 虛證을 뜻하며, 또한 咳病은 藏으로부터 病이 시작되어 府로 傳하는 독특한 傳變을 하는데 이 역시 外邪 이외의 원인이 있음 보여 준다. 일반적인 外感의 경우에는 表부터 病이 들어 裏로 전해지기 때문이다. 또 한 가지 특이한 점은 보통의 경우 藏病은 五藏 사이에서 相生이나 相剋으로 病을 傳하게 되는데 效證은 유독 表裏로 그 病이 전해진다. 臟腑表裏라는 것은 兄弟關係로, 五行에서 같은 屬이며 그 根本이 같은 것이다. 作用이나 機能상의 연관 臟腑로 病이 전해지지 않고 表裏로 옮겨감다는 것은 그 體의 문제를 의미하는 것으로 體質의 因素因이 病因이 될 수 있음을 추측할 수 있다. 이처럼 效는 평소 五藏의 虛證과 氣循環의 온전치 못함을 바탕으로, 肺胃를 통해 感受된 寒氣가 촉발하는 病證이다.

五藏六府效의 症狀을 보면, 五藏效는 咳嗽외에 주로 해당 부위의 痛症이 주로 나타나며, 六府效는 嘔, 失氣, 遺溺과 같은 증상이 나타난다. 치료에 있어서는 “治藏者, 治其俞. 治府者, 治其合. 浮腫<sup>64)</sup>者, 治其經”이라 하였다. 五輸穴이 갖는 의미는 『靈樞·九鍼十二原』에서 찾아볼 수 있는데, “所出爲井, 所溜爲榮,

所注爲腧, 所行爲經, 所入爲合”<sup>65)</sup> 이라 하였다. 이에 따라 살펴보면 五藏效에는 俞穴을 쓴다고 하였는데, 俞穴은 물길을 만들어주는 것으로 五藏의 氣不痛을 치료하며, 또한 原穴으로써 그 藏氣를 補하는 의미를 갖는다. 六府效의 경우는 위에서 보았듯이 上下로 脫하는 症狀을 보이는데, 따라서 合穴을 사용해 거두어 들인다. 마지막의 경우는 效證이 三焦咳를 거쳐 重해진 것으로 經穴을 이용해 모든 氣機를 行하게 하는 것이며, 또한 經穴은 金性의 穴位로 肅降의 문제로 발생하는 效證을 치료하는 것으로 볼 수 있다.

이처럼 效證은 五藏의 근원적인 虛證을 바탕으로 두고 寒氣가 肺胃의 肅降을 가로막아 생기는 病證이다. 따라서 기본적인 病位는 肺胃가 되고, 五藏效는 季節에 乘하는 發病과 表裏關係를 이루는 六府로 傳變을 보이며, 그 病이 지속되면 三焦로 전하여 전신의 氣機가 不順하게 되는 傳變을 나타낸다.

### III. 考察

#### 1. 臟腑間 相互傳變

##### 1) 季節에 따른 病의 傳變 - 相生傳變

『黃帝內經』에서는 「四氣調神大論」, 「生氣通天論」, 「陰陽應象大論」, 「論疾診尺」의 총 4篇에서 계절에 따른 病의 傳變을 기술하였다. 그 중 「四氣調神大論」은 계절에 따른 養生에 실패했을 때에, 뒤

	「四氣調神大論」	「生氣通天論」	「陰陽應象大論」	「論疾診尺」
春	夏爲寒變	春傷於風 邪氣留連 乃爲洞泄	春傷於風 夏生飧泄	春傷於風 夏生飧泄腸澼
夏	秋爲痲瘧 冬至重病	夏傷於暑 秋爲痲瘧	夏傷於暑 秋必痲瘧	夏傷於暑 秋生痲瘧
秋	冬爲飧泄	秋傷於濕 上逆而效 發爲痲厥	秋傷於濕 冬生效嗽	秋傷於濕 冬生咳嗽
冬	春爲痲厥	冬傷於寒 春必溫病	冬傷於寒 春必溫病	冬傷於寒 春生瘧熱

표 4. 季節에 따른 病의 傳變

의 세편은 계절별로 風, 暑, 濕, 寒에 傷한 때에 다음 계절에 발생하는 病에 대해서 말하였다. 네 篇에서 기술한 季節別 病變을 정리하면 <표 4.>와 같다.

「四氣調神大論」을 살펴보면, 먼저 계절에 맞는 養生法을 말하였고, 그에 逆 하였을 때 다음 나타나는 病에 대해 기술하였다. 봄에 그 기운을 逆하여 生을 기르지 못하면, 陽氣가 힘을 잃어 여름에 寒證이 나타나게 된다. 여름에 長하지 못하면, 가을로 넘어가는 시기에 陽氣가 완전히 펼쳐지지 못한 채로 肅殺을 받게 되어 癘疾이 생긴다. 가을에 逆하여 收斂하지 못하면, 겨울에 腎虛로 인한 泄瀉의 病을 앓게 된다. 겨울에 藏精을 하지 못하면, 봄에 陽氣가 충분히 發生하지 못해 痿證, 厥證과 같은 病이 생기게 된다. 종합해보면, 人體는 季節에 따라 生長收藏이라는 氣變化를 겪는데, 季節에 맞는 攝生을 하지 못했을 경우에 다음 계절의 氣를 生해주지 못해 病이 되는 것이다.

「生氣通天論」, 「陰陽應象大論」, 「論疾診尺」을 살펴보면, 부분적 차이가 있기는 하지만 실질적으로는 그 내용이 거의 일치한다. 봄에 風으로 인해 陽氣를 傷하면, 여름에 泄瀉病이 생긴다. 여름에는 暑에 傷하면 表部의 陽氣가 耗損되고, 이 상태로 가을의 風邪를 맞으면 癘疾이 생긴다. 가을에는 濕에 傷한다고 하였는데, 이는 肅降에 필요한 濕土가 過함으로 인해 나타나는 病이다. 가을에 濕이 가로막아 收斂이 온전하지 못하면 咳嗽가 발생하며, 肺에 鬱熱이 생겨 津液을 태우므로 痿厥이 나타나기도 한다. 겨울에 寒氣에 상하면 이듬 봄에 陽氣가 生發할 때 가로막히는 바가 있어 내부에 鬱熱이 생기므로 溫病, 혹은 癘熱이 나타난다.

이처럼 風暑濕寒은 邪氣의 본래 속성이 부각되기 보다는 生長收藏의 氣變化를 沮害하는 것으로 해석된다. 楊上善은 『太素·卷三·陰陽』에서 이에 대해 “傷했다는 것은 過多한 것이다”<sup>64)</sup>라고 주석하였다. 이

는 當時의 六氣가 過極하여 다음 과정이 원활하지 못함을 의미한다. 따라서 春傷於風이라는 것은 生氣의 太過를, 夏傷於暑는 長氣의 太過를, 秋傷於濕은 化氣의 太過를, 冬傷於寒은 藏氣의 太過를 말한다. 또한 太過의 결과로 봄여름에는 陽氣가 虛脫하여 발생하는 病症을 기술했고 가을과 겨울에는 收斂과정이나 發生과정에서 나타날 수 있는 陽氣鬱滯의 病症을 말했다. 이는 세 篇의 논술이 모두 陽氣의 循環이라는 관점에서 서술되었음을 의미한다.

「四氣調神大論」과 「生氣通天論」, 「陰陽應象大論」, 「論疾診尺」은 모두 季節을 기준으로 傳變하는 病에 대해 언급하였다. 차이가 있다면, 「四氣調神大論」에서 말한 것은 季節本氣의 不足에 의해 次氣를 키우지 못한 病이고, 뒤의 세 篇에서 말한 것은 季節本氣를 過用하거나 그 氣가 太過하여 발생하는 病이라는 점이다. 그러나 전체적으로 相生關係의 傳變이라는 공통점이 있다. 相生關係의 傳變은 邪氣가 직접적으로 이동하는 것은 아니다. 이는 臟이 앞선 臟에게서 부담을 전해 받는 것으로, 太過와 不及에 관계없이 적용된다. 季節性 病變의 경우, 一年을 단위로 하는 순환 중 일부분의 障礙로 發病한다. 이 과정에서의 五藏은 독립적인 개체보다 生長收藏을 주관하는 循環의 일부라는 의미를 갖는다. 太過와 不及은 모두 순환의 일부가 저해된 상황이 되며, 결국 다음 계절을 주관하는 藏이 어려움을 떠받게 되는 것이다. 결과적으로 계절을 기준으로 한 傳變은 正氣의 不全으로 인한 傳變을 의미하며, 각각의 病은 다음 계절을 主宰하는 藏의 부담이 됨을 알 수 있다.

## 2) 相剋傳變

「玉機眞藏論」, 「標本病傳論」, 「病傳」에서는 相剋으로 傳變하는 病에 대해서 말했다.

「玉機眞藏論」에서는 五藏病의 受·傳·舍·死와 外邪가 五藏으로 傳變하는 과정을 말하였다. 그 중 受·傳·舍·死는 子臟에서 病을 받은 후, 相剋關係로 傳하

64) 浮腫이라 한 것은 “此皆聚於胃, 關於肺, 使人多涕唾而面浮腫氣逆也.”라 한 부분에서 보이는 것으로 肺胃의 문제로 야기된 氣滯의 증상이다.

65) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版局. p.12.

66) 錢超塵. 黃帝內經太素 新校正. 北京. 學苑出版社. 2005.

p.33. “傷, 過多也.”

여 그것이 자신을 쉰하는 藏에 이르면 죽는 것이다. 外感은 體表에서 肺로 外邪가 傳하여 相剋傳變을 하다가 心에서 치료되지 못하면 죽는 과정이다.

「標本病傳論」과 「病傳」은 모두 일곱 개의 臟腑(五藏과 胃, 膀胱)에서 시작된 병이 傳하여 죽는 과정을 다루고 있다. 두 篇은 내용상 거의 일치하여 하나가 나머지 하나의 母本이 되었을 것으로 보이는데, 정황상 「標本病傳論」이 앞선 것으로 생각된다. 그 내용을 살펴보면, 일곱 臟腑의 病이 2~3일 간격으로 病을 옮기며, 처음 시작한 날로부터 15일 내에 죽는다. 또한 일곱 종류의 대표적 증상으로만 傳變을 나열하였는데, 실제 臟腑의 病이라기 보다는 환자가 死亡하기 전 며칠 동안의 증상을 크게 분류해 기술한 것으로 보인다.

이처럼 「玉機眞藏論」, 「標本病傳論」, 「病傳」은 相剋을 중심으로 傳變을 기술하였다. 그것들의 특징은 모두 死亡에 이른다는 점이다. 「陰陽別論」의 生陽死陰과 「熱論」의 兩感을 제외한 다른 轉變에서는 死亡에 대해 기술을 찾아 볼 수 없다. 특히 死亡에 대한 언급이 전혀 없는 相生傳變과는 대조가 된다. 相生傳變은 모두 自然의 시간변화를 따르며 生理過程의 不振에 그 원인이 있다. 그러나 相剋傳變의 경우는 生理機轉을 따르지 않으므로, 相剋이 네 번 傳하면 五藏이 모두 병들게 된다. 「玉機眞藏論」에서는 “心卽復反傳而行之肺”라 하여 肺에서 시작된 병이 다시 肺에 傳하게 되면 死亡한다고 하였다. 病發한 藏이 다시 쉰을 받으면 죽게 되는데 이는 傳變하는 藏이 회복되지 않은 상태로 남아있음을 의미한다. 다시 말해, 相剋傳變은 病이 傳함에 따라 순차적으로 기능이 파괴되면서 전해지는 類型이다. 이는 非循環의인 構造이며 病理의인 傳變이다.

또한 相剋傳變에 대해서 언급한 세 篇을 살펴보면, 모두 그 傳하는 날짜에 대해서 언급했는데, 그 日數가 일정한 간격을 가지지 않는다. 日數가 일정치 않다는 것은 天地의 氣循環과 合하지 않는다는 것으로 病理의 傳變임을 의미한다. 또한 그 날짜 간격이 짧은 것을 볼 때 急證으로 사망한다는 것을 알 수 있다. 이는 生理循環의 不振으로 초래된 正氣의 문제와

는 달리 邪氣實證에 의한 急證임을 알 수 있다.

### 3) 相生傳變과 相剋傳變의 차이

『黃帝內經』에서 언급한 臟腑間 傳變은 相剋傳變을 기본으로 한다. 相剋傳變을 하는 경우는 낮기 어려운 것으로 보았으며 相剋의 순서를 뛰어 넘는 傳變, 즉 ‘間藏’의 경우는 나올 수 있는 病으로 보았다. 間藏은 주로 相生傳變을 의미하며<sup>67)</sup> 이는 傳變의 의미 중 廣義의 범주에 속한다. 相生傳變은 母藏이 子藏에게 부담을 넘겨주는 것으로 實邪를 傳하는 相剋傳變과는 차이가 있다. 이와 같은 차이는 相生傳變은 生理를 따르나 相剋傳變은 生理를 따르지 않는다는 것에서 비롯되며, 결과는 죽음에 이르는 病人가 아닌가로 나타난다. 다시 말해 相生傳變은 다른 요인이 더해지지 않으면 쉽게 死亡하지 않지만 相剋傳變은 이미 死亡으로 이른다. 相生傳變이 生理를 따른다는 가장 확실한 증거는 自然界의 時間을 기준으로 病이 傳한다는 것이다. 이는 天地의 변화와 合하는 것으로 病의 진행이 生理的 循環에서 벗어나지 않았음을 의미한다. 正氣의 循環過程이 온전치 못하여 發病하는 正氣虛證이며 그 자체로 死亡에 이르지 않는다. 季節은 循環하므로 傷한 藏을 生하는 때에 이르거나, 혹은 주관하는 때에 이르렀을 때 正氣를 보존하면 회복할 수 있다. 즉, 生理機轉을 기준으로 병이 진행되기 때문에 회복이 가능하다. 그러나 相剋傳變은 이와 다르다. 生理循環과는 무관하게 실제의 邪氣가 五藏으로 傳하는 非循環의 과정이며, 단순히 부담을 지우는 傳變이 아닌 순차적 기능파괴를 의미한다. 따라서 먼저 병든 藏의 기능이 망가진 상태로 다음 藏에 病邪를 傳한다. 또한 生理循環과 무관하므로 회복이 어렵다.

### 4) 生陽死陰의 傳變

「陰陽別論」과 「氣厥論」에서는 相生相剋과는 다른 類型의 傳變을 論하였다.

#### (1) 「陰陽別論」

「陰陽別論」에서는 두 가지 傳變을 말하였다. 앞

67) 丁彰炫, 『難經』의 五行生剋理論 活用に 대한 考察, 대한한 의학원전학회지, 1998, 17(1), p.33.

부분에서는 三陽의 病이 發하여 傳하는 것을 언급하였다. 그러나 이 부분에서 쓰인 傳은 病의 部位, 혹은 邪氣의 이동보다는 病이 重해지는 의미로 해석할 수 있다. 『黃帝內經』에 쓰인 ‘傳’은 ‘病이 심해짐’이라는 뜻을 포함한다는 것을 알 수 있다.

이어서 말한 傳變은 生陽·死陰·重陰·辟陰의 傳變이다. 生陽은 肝에서 心으로, 死陰은 心에서 肺로, 重陰은 肺에서 腎으로, 辟陰은 腎에서 脾로 傳變하는 것을 말한다. 肝-心-肺-腎의 傳變過程은 氣의 循環過程과 일치한다. 「陰陽別論」은 기본적으로 眞藏脈과 胃脘의 陽氣로 주제를 삼았다. 이는 五藏虛證과 陽氣循環을 염두에 둔 서술로, 邪氣實보다는 正氣虛의 관점에서 傳變을 이해하는 것이 옳다. 즉, 五臟이 氣循環을 주관하는 것에 있어 虛症의 문제가 발생한 것을 의미한다.

또한 이와 같은 五藏虛의 疾病은 慢性疾患을 의미한다. 특히 「陰陽別論」에서 설명하고자 하는 病은 五藏의 眞氣가 소모되고 마지막에 後天之本이 傷하여 사망하는 疾患이다. 일반적으로 소모성질환은 초반에 炎症이나 發熱의 증세를 보이며, 이후 津液이 서서히 소모되고, 이후 精이 망가지는 과정으로 통해 死亡에 이르게 된다. 이는 「陰陽別論」의 傳變過程과 일치하는 것으로, 生陽死陰傳變은 五藏이 衰하여 점차로 死亡에 이르는 慢性疾患임을 알 수 있다.

## (2) 「氣厥論」

「氣厥論」은 藏의 移寒과 移熱, 腑의 移熱에 대해서 논하였다. 五藏의 移寒과 移熱은 「陰陽別論」에서 말한 生陽死陰의 傳變과 유사하다. 다만 차이가 있다면 「陰陽別論」과 달리 ‘脾→肝’의 傳變이 존재하여, 순환 가능한 구조로 되어있다. 이러한 傳變은 氣循環의 과정과 일치하며, 移寒과 移熱은 그 과정에서 벌어지는 虛實의 病變을 말한다. 따라서 移寒은 陽氣의 不足이나 不通을 말한 것이고, 移熱은 陽氣의 太過, 혹은 그로 인한 熱傷을 의미한다.

腑의 傳變은 移熱에 대해서만 언급하였다. 그 순서를 보면, 胞의 熱이 膀胱으로 옮겨지는 것을 시작으로 각각 膀胱, 小腸, 大腸, 胃, 膽, 腦의 순으로 이어진다. 이는 胞-太陽-陽明-少陽-腦의 전변으로, 人體

의 津液이 소모되어 가는 단계이다. 나열된 증상에서도 그것을 확인 할 수 있는데, 病의 처음에는 小便의 증상이 나타나며, 이후 病이 진행됨에 따라 大便 이상, 食休이 생기고 熱이 腦까지 전해지면, 隨가 마르는 증상들이 나타난다. 胞가 病의 시작이 되었다는 것은 病의 시작이 情志傷임을 의미한다고 볼 수 있으며 腦에서 氣가 끊어진다고 한 것은 腦를 隨之海이기 때문이다.

## (3) 「陰陽別論」과 「氣厥論」에 나타난 生陽死陰의 공통점과 차이점

「陰陽別論」과 「氣厥論」은 生陽死陰을 바탕으로 傳變을 기술하였다. 이는 모두 五藏을 범주로 하는 傳變이며, 그 과정이 氣의 生理的 循環과 일치한다. 六府나 身體의 다른 부분과 분리하여 五藏만을 대상으로 했다는 것은 外感이나 飲食과 같은 요소를 病因에서 배제했다는 것을 의미한다. 또한 「玉機眞藏論」에서 말했듯 七情은 傳變의 차례를 지키지 않기 때문에 情志로 인한 病으로도 보기 어렵다. 따라서 이는 內外의 어떠한 요소로 인해 단기간에 발생하는 病보다는 人體의 生理的 循環이 순조롭지 못해 발생하는 慢性病에 가깝다. 다시 말해 氣가 發生하고 循環하는 것에 끼어드는 어떠한 외부 요소, 즉 邪氣로 인한 病發과 傳變이 아닌, 體質의인 要因이나 장기적인 素因으로 발생하는 慢性病을 의미한다.

두 篇에서 서술한 病傳은 일부 차이점도 존재한다. 「陰陽別論」은 肝病으로 시작하여 脾까지 病을 傳하여 死亡하는 구조로 되어있다. 病의 시작은 肝으로 고정되어 있고, 점차로 병들어 중착점을 향해간다. 이는 ‘옮긴다’보다는 ‘점차 병들어간다’의 뜻이 강하다. 반면, 「氣厥論」은 脾에서 肝으로 病을 옮기는 傳變이 존재하여 특별히 시작과 끝이 존재하지 않는다. 따라서 傳變은 각각이 독립된 의미가 있으며 병이 深化되는 것과는 다르다.

이와 같은 차이가 발생하는 까닭은 病을 보는 主안점이 달랐기 때문이다. 「陰陽別論」은 眞臟과 胃氣를 중심으로 서술한 篇으로, 病은 先天之本과 後天之本이 차례로 傷하여 죽는 흐름을 갖는다. 이는 점차 그 根本이 손상되어 가는 것에 중점이 있다. 반면

「氣厥論」은 氣의 運行 부분에 초점을 맞추었다. 따라서 津液과 관련한 病은 六府의 病으로 간주하였다. 이는 五藏間의 差等관계가 설정되어 있지 않은 것으로 五藏은 모두 陽氣를 運行하는 주체로 생각되어진다.

### 5) 臟腑間 傳變의 總括

『黃帝內經』에 나타난 傳變類型은 크게 相生傳變, 相剋傳變, 生陽死陰傳變으로 나누어 볼 수 있다. 이와 같은 類型들은 그에 속하는 病의 성질을 나타내는데, 몇 가지 기준에 따라 그 공통점과 차이점을 이해하는 것이 가능하다. 첫 번째 기준은 그것이 生理循環을 따르는지 여부이다. 生理循環과 일치하는 것으로는 相生傳變과 生陽死陰의 傳變이 있고 그렇지 않은 것으로는 相剋傳變이 있다. 두 번째 기준은 循環可能性이다. 循環이 가능한 類型으로는 相生傳變과 「氣厥論」의 生陽死陰傳變이 있고, 非循環의 類型으로는 相剋傳變과 「陰陽別論」의 生陽死陰傳變이 있다.

#### (1) 生理循環과 病理循環

먼저 生理循環을 따르는지에 따라 그 속성을 나누어 보면, 生理를 따르는 類型의 病들은 邪氣實보다 正氣虛에 가깝다. 이는 生理過程에 不振한 부분이 있으나 過程 자체에서 이탈하지는 않은 것이다. 따라서 邪氣의 움직임보다는 正氣의 盛衰에 초점을 두고 病이 진행된다. 또한 같은 이유로 急性病보다는 慢性病이라고 할 수 있으며, 病의 원인은 體質, 攝生不足등으로 인한 素因에 기인한다.

반대로 生理循環을 따르지 않는 경우는 正氣보다 邪氣에 중심이 있는 病이라 할 수 있다. 이는 生理循環을 무시한 채 진행되며, 죽음을 향해가는 과정이다. 急性病에 가까우며, 또한 生理循環을 따르는 경우에 비해 회복하기가 어렵다.

#### (2) 循環構造와 非循環構造

어떠한 과정에 있어 循環이 가능하다는 것은 시작과 끝이 정해져 있지 않음을 말한다. 傳變에 있어 循環이라는 것은 生理循環을 의미하는데, 循環構造의

傳變關係에서 발생하는 病이란 正氣循行의 부분적 문제를 뜻한다. 따라서 그 일부분의 회복으로 인체는 정상 순환을 되찾을 수 있다. 「氣厥論」에서는 ‘死’를 언급한 부분이 있으나 그것은 病의 종착지의 의미보다는 가장 위험한 부분을 의미하는 것으로 볼 수 있다.

이에 비해 非循環構造라는 것은 病의 시작 지점과 끝이 정해져 있다. 이는 發病으로부터 死亡에 이르는 一連의 과정을 의미한다. 「陰陽別論」의 生陽死陰傳變의 경우 生理的 模型을 따르고는 있지만 循環의 이치는 않다. 이는 이 篇에서 말하고자 하는 病이 邪氣보다는 正氣의 문제로 발생하지만, 점차 죽음을 향해가는 ‘慢性消耗性疾患’임을 뜻한다.

#### (3) 相生傳變과 「氣厥論」生陽死陰傳變의 비교

「四氣調神大論」, 「生氣通天論」, 「陰陽應象大論」, 「論疾診尺」에서 보이는 相生傳變과 「氣厥論」의 生陽死陰傳變은 모두 生理機轉을 따르며 또한 循環的構造를 가지고 있다. 따라서 모두 正氣의 문제를 다루었으며 비교적 덜 위험한 慢性病에 가깝다. 그러나 表現樣相은 약간의 차이가 있다. 먼저 季節性 相生傳變은 生長收藏을 기준으로 肝-心-肺-腎-肝의 순환을 한다. 반면 「氣厥論」의 生陽死陰은 肝-心-肺-腎-脾-肝으로 순환한다. 이처럼 표면적으로 가장 큰 차이는 腎-肝 사이에 있는 脾이다. 그러나 季節循環에 있어서 脾藏의 아무 역할을 하지 않는다고는 말할 수 없다. 오히려 네 번의 間節期를 主宰하는 역할을 하고 있으며 계절순환의 밑바탕을 형성하고 있다고 말할 수 있다. 다시 말해, 相生傳變의 脾藏은 四行을 連繫하는 역할을 하고 있으며, 「氣厥論」에서는 그 중 肝腎 사이의 土에 중점을 둔 것이다.

이처럼 脾藏의 역할이 다르게 나타나는 이유는 무엇인가? 그것은 기준이 天地인지, 혹은 人體에 국한되어 있는 지에서 비롯된다. 天地는 無心히 순행한다. 따라서 辰戌丑未土 중 특정 부분에 가중치를 두지 않는다. 그러나 人間은 기본적으로 生이라는 것을 유지하고자하는 목표가 있다. 따라서 陽氣의 發生은 살아있는 인간의 生理的 核心이 된다. 「氣厥論」의

循還에 있어 脾土는 濕土의 의미보다는 相火의 의미를 가지고 있다. 즉 陽氣를 발생시키고 순환시키는 것이 生의 시작이므로 丑未土의 의미가 강조될 수밖에 없는 것이다. 이는 인체를 天地의 일부로써와 독립된 개체로써 바라볼 때 나타나는 관점의 차이라고 볼 수 있으며, 또한 인간의 生氣는 陽氣라는 반증이기도 하다.

이러한 차이는 관점에서 뿐 아니라 실제적으로 표현하는 病에 범위에 있어서도 유효하다. 『黃帝內經』의 원문에서도 볼 수 있듯이 季節性 相生傳變은 攝生의 문제이거나 ‘虛邪와 賊風을 피함에 때를 두지 못함’으로 인한 病을 대상으로 한다. 따라서 病症의 표현은 상당히 단순하며 일반론에 가깝다. 반면 「氣厥論」의 傳變을 살펴보면 앞의 그것에 비해 구체적이며, 보다 다양한 病證을 언급하였다. 그것은 대상을 사람에게만 집중했기 때문이며 그 쓰임이 넓고 실용적이라 할 수 있다. 실제로 후대의 많은 부분에서 移熱과 移寒을 설명하는 것에 있어 「氣厥論」의 그것을 광범위하게 인용했음을 볼 수 있다.

## 2. 外感의 傳變

『黃帝內經』은 여러 부분에서 外邪의 侵入과 傳變에 대해 기술하였다. 그 傳變의 과정을 기준으로 보면 크게 둘로 나눌 수 있다. 人體의 가장 表部인 皮毛로부터 점차 深部로 전하는 과정을 서술한 것들과 三陰三陽을 기준으로 傳變을 설명한 것이 그것이다. 邪氣의 淺深을 기준으로 서술한 篇으로는 「皮部論」, 「調經論」, 「繆刺論」, 「邪氣臟腑病形」, 「百病始生」이 대표적이며, 三陰三陽으로 서술한

篇으로는 「熱論」이 있다. 또한 이들과는 달리 外邪가 五藏까지 傳하는 것을 다룬 것으로 「玉機眞藏論」이 있다. 「玉機眞藏論」은 비록 五藏까지 邪氣가 전하는 과정을 다루지는 않았으나, 그 과정을 생략하고 五藏內의 傳變에 초점을 맞춘 것으로 보인다. 또한 皮膚로부터 傳變한 것을 명시하였으므로 이 역시 淺深으로 病이 傳하였다고 볼 수 있다.

### 1) 淺部로부터 深部로의 傳變

深淺을 기준으로 한 傳入過程을 정리하면 <표 5.>과 같다.

篇마다 차이는 있으나 그 과정을 종합해보면, 外邪가 침입하는 시작은 皮膚, 혹은 皮毛이며 腠理가 열림에 따라 孫絡-絡脈-經脈의 순으로 傳入한다. 이어지는 部位는 府, 大經脈, 輸 등으로 篇마다 약간의 차이가 있다. 그러나 「百病始生」에서 輸와 伏衝之脈을 거치는 것을 제외하면 거의 유사하게 진행되며, 마지막에는 모두 腸胃로 향하게 된다. 藏으로 入하는 것을 論한 篇은 「玉機眞藏論」을 제외하고는 없으며, 「邪氣臟腑病形」에서 말했듯 藏이 實하면 外邪가 傳入할 수 없다.

대부분의 논술에서 腸胃는 外邪가 傳入하는 최종 부위에 해당한다. 따라서 腸胃는 表部 중의 가장 깊은 곳이라 볼 수 있다. 腸胃는 陽明에 속하는 것으로 闔이 되어 陽分의 氣를 담는 곳이다. 같은 의미로 『素問·陰陽應象大論』에서 말하길 “六經은 川이 되고, 腸胃는 海가 된다.”<sup>68)</sup>라 하였으며 「熱論」에서는 ‘十二經脈의 藏’이라 표현하였다. 유일하게 「百病始生」에서는 腸胃에 이어 邪氣가 ‘腸胃之外, 募原之間

篇名	傳變
素問·皮部論	皮毛→腠理開→客於絡脈→傳入於經→傳入於腑→虞於腸胃
素問·調經論	皮膚→傳入於孫脈→傳入於絡脈→輸於大經脈
素問·繆刺論	皮毛→孫脈→絡脈→經脈→內連五藏, 散於腸胃
靈樞·百病始生	皮膚, 腠理開, 毛髮入→絡脈→經→輸→伏衝之脈 →腸胃→腸胃之外, 募原之間
素問·玉機眞藏論	皮膚→肺→肝→脾→腎→心→肺(死)

표 5. 外感邪氣의 傳入過程 비교

間'으로 전해지는 것을 언급하였는데, 慕原은 腸胃와 五藏의 사이를 의미하는 것으로 후대에는 半表半裏의 의미로 쓰이기도 하였다.

表部에서 深部로 傳變한 病에 대한 서술을 고찰해보면, 모두 病邪의 이동을 중심으로 한다는 특징이 있다. 이는 인체의 生理機轉과는 무관하며, 邪氣가 겹에서 점차 깊은 부위로 침투하는 모습을 보여 준다. 生理와 상관없이 病이 진행된다는 것은 正氣의 문제보다는 邪氣에 주안점이 있다는 것을 의미한다. 특히 「玉機眞藏論」을 제외하면 모두 腸胃, 혹은 慕原까지만 病을 전하였는데, 「邪氣臟腑病形」에서 '身之中于風也, 不必動藏,'이라 한 것에 비추어볼 때, 이는 正氣虛보다 邪氣實의 관점에서 病을 기술하였음을 알 수 있다. 「玉機眞藏論」의 경우에는 五藏으로 傳變하였으므로, 五藏의 虛證을 바탕에 깔고 있다고 볼 수 있다. 그러나 그 또한 相靨의 傳變을 하며, 끝내 죽는 病임을 말했다. 相靨으로 病이 傳한다는 것은 相靨傳變의 考察부분에서 살펴보았듯이 病理중심의 서술이라는 것을 의미한다. 따라서 深淺을 기준으로 하는 外邪의 傳變은 모두 邪氣實의 病임을 알 수 있다.

이러한 유형의 傳變은 대부분 단계마다의 症狀에 대해서 언급하지 않았다. 모두 '어느 곳에서 어느 곳으로 전했다'는 식의 서술을 하였을 뿐이다. 傳變段階마다의 症狀를 언급한 것으로는 「百病始生」이 유일한데, 주로 해당 부위의 痛症을 말했다고, 腸胃에 邪氣가 있는 경우에만 消化器症狀이 나타난다 하였다. 또한 病이 輸에 있는 경우에 "六經不通으로 인해 肢節痛이 있다"라고 한 것을 제외하면 각각의 症狀가 나타난 이유에 대해서 직접 설명한 부분은 없다. 痛症과 身重, 腹脹등을 주로 언급한 것으로 보아 원인은 邪氣로 인한 氣不通으로 생각된다. 이는 邪氣가 침투함에 따라 氣循環의 장애가 생기는 것으로 일시적이다. 따라서 外感의 傳變은 병들었던 기존의 부위들이 회복하지 못하는 상태로 남아있는 病變라기 보다 外邪의 이동에 가깝다.

또한 「百病始生」에서 단계별 症狀를 서술한 것

으로 볼 때, 다른 篇들에서는 그것을 생략한 것으로 보인다. 그러나 대부분이 생략하였다는 것은 症狀를 단계별로 분류하는 것이 큰 의미가 없기 때문으로 생각된다. 「百病始生」에서 역시 특별한 증상보다는 주로 통증이나 해당부위의 氣不通 症狀를 기술했는데, 이는 邪氣가 深部로 傳入하는데 있어서 어느 단계에 속하는지를 판단하는 기준을 보여주는 것이다. 따라서 深淺을 통해 傳變을 말한 서술에 보이는 皮膚, 孫絡, 絡脈, 經絡 등은 病의 經路로서의 의미가 더 크다고 할 수 있다.

## 2) 三陰三陽의 傳變

「熱論」에서는 위의 다섯 篇과는 다르게 外邪의 傳變을 三陰三陽으로 기술하였다. 傷寒의 病은 太陽-陽明-少陽-太陰-少陰-厥陰으로 6일 동안 하루 한 단계씩 傳變하며, 三陰과 陽을 모두 거친 7일째부터는 다시 太陽부터 病이 회복된다. 또한 兩感傷寒을 강조하였는데 일반적인 경우와 달리, 兩感의 病은 一日에 太陽少陰, 二일에 陽明太陰, 三일에 少陽厥陰으로 傳變하며, 6일째에 죽는다고 하여 險證으로 보았다.

앞의 다섯 篇이 外邪의 病을 形 중심으로 서술한 것이라면, 後者는 人體의 氣循環을 중심으로 말하였다. 따라서 「熱論」에서는 臟腑와 經絡을 포함한 인체 모든 부분이 形態의 深淺과 상관없이 함께 설명되고 있다. 또한 氣循環에 따라 7일 이후에 再傳하며 회복되는 것을 볼 수 있다. 전체적으로는 날짜를 기준으로 病의 移轉을 설명하였는데, 하루 한 번의 변화를 겪고 크기는 6일을 기준으로 病勢가 변화한다. 이는 六數로 표현되는 天地의 氣運과 相關됨을 의미한다. 外氣와 그 기준을 함께 한다는 것은 그 傳變이 生理的循環에 기반하고 있음을 말한다. 다시 말해 「熱論」은 인체의 生理的循環을 중심으로 外邪가 침입하여 생기는 病을 서술한 것이다.

「熱論」의 또 다른 특징은 兩感傷寒을 강조하였다는 것이다. 三陽의 증상과 함께 陰病의 증세가 나타난 것으로 表裏의 氣가 동시에 망가져 회복할 수 없으므로 죽게 된다. 이는 六經傳變의 특수한 경우로, 表裏가 함께 망가졌을 때는 生理機轉이 회복될

68) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版局. 1985. p.25. "六經爲川, 腸胃爲海"

수 없다는 것을 의미한다. 兩感의 傳變은 三陽의 순서를 따른다. 따라서 表裏가 함께 망가졌다는 것은 同時發病의 의미 보다는 表의 병이 있는 상태에서 裏病이 發한 것으로 볼 수 있다. 太陽-少陰, 陽明-太陰, 少陽-厥陰으로 함께 병든다는 것은 그 뿌리와 가지가 함께 병드는 것이다. 따라서 三陰三陽 傳變은 外邪가 지나는 경로의 의미가 아닌 실질적인 病所를 뜻한다고 할 수 있다.

### 3) 外感傳變의 특징

五藏傳變과 外感傳變의 가장 큰 차이는 病의 시작이 外部에 있다는 것이다. 따라서 모두 表로부터 裏로 傳變하는 기본적인 틀을 가지고 있다. 人體의 淺深과 三陰三陽으로 서로 다른 방식을 이용하기는 하였지만, 三陰三陽역시 表部로부터 깊은 곳으로 병이 傳하는 과정임에는 차이가 없다. 때문에 가장 表部인 太陽은 “巨陽者 諸陽之屬也, 其脈連於風府, 故爲諸陽主氣也.”라 하여 특별히 강조되었다. 또한 三陰과 三陽을 表와 裏로써 서술하였으므로 기본적인 관점은 他篇들과 일치한다고 볼 수 있다.

外感의 傳變過程을 臟腑間 傳變과 비교하면, 주로 外邪 중심의 서술이므로 五藏에 대한 서술이 거의 없다. 또한 五藏에 傳하는 病이 적으므로 죽음에 이르는 病을 서술한 것이 드물다. 五藏과 死證에 대해서 언급한 것은 「邪氣臟腑病形」에서 “陰陽俱感, 五藏乃傷”이라 한 것, 그리고 「熱論」에서 兩感을 말한 것 정도에 불과하다. 물론 ‘正氣存內, 邪不可干’은 『黃帝內經』의 기본적인 입장이지만, 이들 篇에서는 外邪에 의한 邪實의 증상을 위주로 서술하였을 뿐 본래 五藏의 虛證으로 인한 危證까지는 다루지 않았음을 알 수 있다.

外感傳變과 臟腑間 傳變이 함께 서술된 「玉機眞藏論」에서는 外邪가 皮毛로부터 五藏으로 傳하여 相剋傳變을 하고 死亡에 이른다. 그러나 「玉機眞藏論」은 篇 전체의 내용이 眞藏脈과 五藏內 病傳으로 인한 死證을 論한 것으로, 外邪를 病因으로 말하기는 하였으며 주된 서술은 五藏을 중심으로 이루어졌다. 따라서 언급한 外感은 五藏의 虛證을 바탕으로 하고 있으며, 外邪가 그것을 촉발시켜 사망에 이르는 경우

를 서술한 것으로 보인다. 이따금 감기와 같은 흔한 外感病이 폐렴이 되거나, 急性病으로 번져 죽음에 이르는 경우가 있는데, 이는 모두 평소 五藏의 不全이 원인이 됨을 짐작할 수 있다.

## IV. 結論

『黃帝內經』은 여러 篇에 걸쳐 다양한 傳變樣式에 대해 기술하였다. 그것을 類型에 따라 분석한 내용을 정리하면 다음과 같다.

1. 季節에 따라 病이 傳하는 것을 설명한 「四氣調神大論」, 「生氣通天論」, 「陰陽應象大論」, 「論疾診尺」의 傳變은 모두 相生의 傳變이다. 生長收藏의 正氣를 기르지 못해 다음 계절에 發病하는 것으로, 다음 季節을 주관하는 藏이 부담을 전하여 받는 경우에 속한다. 相生傳變은 生理的 氣循環을 따르며, 五藏正氣의 虛證을 의미한다.

2. 相剋의 관계로 病을 傳하는 「玉機眞藏論」, 「標本病傳論」, 「病傳」은 邪氣의 實證을 위주의 病이다. 이는 生理循環을 바탕으로 하지 않으므로 비순환적이며, 傳變된 臟腑가 회복되지 않은 상태로 病이 진행된다. 따라서 傳變이 이루어짐에 따라 順次的인 損傷을 거치며 말미에 死證이 이르게 된다. 또한 正氣虛보다 邪氣實에 집중하고 있으므로 다른 전변에 비해 急證으로 볼 수 있다.

3. 「陰陽別論」과 「氣厥論」에서 제시한 生陽死陰의 傳變은 五藏氣의 不全을 기반으로 한 慢性疾患의 진행과정을 말한다. 그중 「陰陽別論」은 熱症과 津液虧損을 거쳐 先後天의 本이 망가져 死亡에 이르는 慢性消耗性疾患에 가깝다. 이는 비순환적 傳變으로, 五藏正氣가 단계적으로 傷해가는 것을 나타낸다. 반면 「氣厥論」은 氣의 循環과정에서 발생하는 虛實의 病을 다룬 것으로, 五藏의 단계적 損傷이 아닌 局部의 氣循環 문제를 서술하였다. 五藏과 六府를 나누어 설명하였는데 五藏傳變은 氣循環과정의 不全을 의미하며, 六府의 傳變은 情志傷으로 시작된 津液의 損傷과정을 의미한다.

4. 「皮部論」, 「調經論」, 「繆刺論」, 「邪氣臟腑病形」, 「百病始生」에서는 外邪의 傳變과정을

形態의 淺深으로 설명하였다. 이는 病邪의 이동에 중점을 둔 설명이며, 중간과정에 언급된 신체부위는 傳變經路로서의 의미가 크다. 모두 五藏으로 傳入한 것에 대해서는 말하지 않았는데, 이는 正氣의 虛證보다 邪氣를 實證에 초점을 맞추어 서술했기 때문이며, 또한 邪氣의 實證만으로는 五藏病이 발생하지 않는다는 것을 뜻한다.

5. 다른 방식으로 外感의 傳變을 서술한 「熱論」은 다른 外感傳變과는 달리 三陰三陽을 기준으로 하였다. 三陰三陽의 傳變은 生理循環을 기준으로 하므로 시간에 따라 傳變과 回復이 이루어지는 특징이 있다. 또한 表裏關係에 따른 兩感傷寒을 강조하여 病邪의 침입단계를 서술하였다.

이와 같이 『黃帝內經』에서 언급한 ‘傳變’은 다양한 의미를 가진다. 기본적인 의미로는 邪氣의 이동에 따른 順次的인 病理進行이라 할 수 있으나 그 외에도 다양한 의미를 포괄한다. 큰 범주에서의 傳變을 말하자면 邪氣의 이동이나 그 이동 經路를 말하기도 하고, 臟腑가 病의 부담을 다른 臟腑로 넘기는 것을 말하기도 하며, 때로는 病의 惡化를 의미하기도 한다.

傳變의 내용을 概括하여 보면 크게 生理的 傳變類型과 病理的 傳變類型으로 나눌 수 있다. 生理的 循環을 따르는 類型으로는 季節에 따른 傳變, 「氣厥論」의 生陽死陰傳變, 三陰三陽傳變등을 예로 들 수 있다. 生理的인 氣循環에 따르는 경우에는 傳變 또한 循環的인 모습을 띠며, 기본적으로 날짜, 계절과 같은 시간적 흐름이 있다. 이는 天人合一의 관점에서 生理機轉의 틀이 어그러지지 않았다는 것을 의미한다. 따라서 正氣의 虛證을 중심으로 病이 진행된다는 공통점이 있다. 이러한 病傳은 회복이 가능하며 死證이 잘 나타나지 않는다. 또한 病證은 주로 氣循環의 不全과 관련하여 발생한다. 특히 五藏과 관련한 病의 경우 부담을 他藏에 넘겨주는 양상을 나타낸다.

이에 비해 病理的 傳變類型은 生理機轉과 무관하게 邪氣를 중심으로 서술되거나 五藏의 相剋關係로 病이 진행된다. 가장 대표적인 경우는 相剋傳變인데 이러한 유형의 傳變은 生理機轉을 회복할 수 없으므로 人體의 段階的 損傷을 의미하게 된다. 따라서 病의 끝에는 死亡을 언급하는 경우가 많다. 그 외의 경

우로는 邪氣가 表部에서 深部로 침입하는 과정을 말한 것이 있는데 이는 실제적 손상보다 단순 경로로서의 의미를 갖는다.

그러나 「痺論」과 「咳論」의 경우에서 볼 수 있듯이 실제의 病은 어느 한 가지 기준으로 단순하게 표현되지는 않는다. 따라서 다양한 잣대로 상황에 맞게 病을 평가하고 進行을 예측할 수 있는 유연함이 필요하다. 또한 病에 맞는 정확한 진단을 위해 『黃帝內經』이후 성립된 다양한 變證法들이 가지는 의미와 차이점에 대한 비교 연구가 필요하다.

지금까지 『黃帝內經』에서 언급한 傳變의 意味와 類型에 대해 살펴보았다. 傳變에 관한 이러한 설명들은 病을 바라보는 한의학적 관점을 보여준다. 病의 傳變에 대한 이해는 疾病을 살아있는 실체로서, 일정한 규칙을 가지고 변화해 나가는 대상으로 인식하는 것에서 시작하였다. 이를 통해 질병은 단순히 우리 몸에 붙어 있는 더러운 물질이 아니라 살아서 변화하는 것임을 알 수 있다. 따라서 질병은 무조건 제거해야 하는 것, 혹은 그렇게 할 수 있는 것이 아니며, 그 변화에 맞추어 대응하고 다스려야 할 존재이다. 질병에 대한 이러한 이해는 의학을 공부하는 사람의 입장에서 疾病을 어떻게 바라보아야 할 것인지에 대한 해답이 될 수 있을 것이다.

## 感謝의 글

이 論文은 慶熙大學校 韓醫科大學의 2단계 Brain Korea 21 事業의 지원을 받아 研究되었음.

## 參考文獻

<논문>

1. 方正均. 『素問·調經論』의 有餘·不足症에 對한 研究. 대한한의학원전학회지. 20(3). 2007. p.43.
2. 丁彰炫. 『難經』의 五行生剋理論 活用に 對한 考察. 대한한의학원전학회지. 17(1). 1998. p.33.
3. 趙大震. 臟腑辨證과 經絡變證 區分에 對한 研究. 경희대학교 대학원. 2003. p.13.

## &lt;단행본&gt;

1. 高士宗. 黃帝素問直解. 서울. 一中社. 1982. p.149.
2. 김달호. 補註註解黃帝內經靈樞. 서울. 의성당. 2002. p.116, 1168.
3. 東洋醫學大辭典編纂委員會. 東洋醫學大辭典. 서울. 慶熙大學校出版局. 1999. 10권. p.391.
4. 東洋醫學大辭典編纂委員會. 東洋醫學大辭典. 서울. 慶熙大學校出版局. 1999. 4권. p.169.
5. 朴贊國. 黃帝內經素問註釋. 경기도 파주. 집문당. 2005. p.17, 23, 33, 166, 380, 1003.
6. 吳有性. 欽定四庫全書 子部五 醫家類 47 溫疫論. 서울. 大星文化社. 1995. pp.779-3.
7. 王洪图总主编. 黃帝內經研究大成. 北京. 北京出版社. 1999. pp.1271-1275.
8. 尤怡. 金匱要略心典. 北京. 中国中医药出版社. 1992. p.48.
9. 尹昌烈, 金容辰. 難經研究集成. 대전. 주민출판사. 2002. p.766.
10. 張介賓. 類經. 서울. 大星文化社. 1982. p.33, 77, 147, 272-273, 331, 343, 346.
11. 章楠. 增批評點醫門棒喝(上). 서울. 大星文化社. 1989. p.79.
12. 錢超塵. 黃帝內經太素 新校正. 北京. 学苑出版社. 2005. p.33.
13. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.14, 25, 31, 42, 73, 74, 89, 108, 112, 130, 140, 162, 166, 169, 198, 218, 226, 231.
14. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.12, 36, 164, 198, 286, 310.
15. 黃元御. 黃元御醫書十一種. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.35, 606.