

『素問·欬論』의 臨床適用*

柳姪我^{1**} · 丁彰炫²

慶熙大學校 藥學大學¹ · 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室² · 韓醫學 古典研究所¹²

Clinical application of 『HwangjenaegyeongSomun · Haelon』

Lyu Jeong-ah¹ · Jeong Chang-hyun²

College of Pharmacy¹, KyungheeUniversity · Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine²,
KyungheeUniversity · Institute of Oriental Medical Classics¹²

The cough is generally known as a symptom occurred from Lung. But it was descriptive of the symptom every internal organs can cause in 『HwangjenaegyeongSomun · Haelon』. The reason is that, when a pathogenic Gi attack human body, the body skin which have the relationship to Lung is attacked firstly. But the internal organs preside over each seasons of the year, so the season's presiding organ is ultimately attacked. And in 『Somun · Haelon』 the partner symptoms of five solid organs cough and six hollow organs cough are being described, so we can distinguish between each internal organs coughs.

Clinically, the cough is most common symptom and one of the most difficult symptom. In my opinion, the origin organ of cough is very various, but the doctor fix their thinking to the Lung, so the cough became a most difficult symptom.

This thesis describe pathogenesis and partner symptoms of five solid organs cough and six hollow organs cough. And illustrate clinical examples and some medical prescriptions. Intend to show that various treatment after differentiation of syndromes[辨證施治] surely needed for effective curing of a cough.

Key Words : cough, 『HwangjenaegyeongSomun · Haelon』, clinical application

* 본 논문은 2010년 10월 20~22일 東國大學校 경주캠퍼스에서 전화 : 02)961-9183.
개최된 2010 大韓韓醫學原典學會 國際學術大會에 발표한 것을 E-mail : Lyuja@naver.com.
수정 · 보완한 것임. 접수일(2010년 12월27일), 수정일(2011년 1월11일),
**교신저자 : 柳姪我, 大韓民國 서울 東大門區 回基洞 1番地. 게재확정일(2011년 1월12일)
慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室.

I. 序 論

『素問·欬論』에서는 “五臟六腑皆令人欬, 非獨肺也.”¹⁾ 라고 하여 肺뿐 아니라 五臟六腑 모두에서 咳의 症狀을 發顯할 수 있음을 말하였다. 또한 五臟咳와 六腑咳의 동반 증상을 모두 併記하여 어느 臟腑의 咳인지 辨別할 수 있도록 하였다. 이렇게 五臟과 六腑에서 모두 咳의 症狀을 發顯할 수 있는 것은 外感 邪氣를 肺와 相습하는 皮毛에서 먼저 받지만, 四時에 각각 주재하는 臟이 있어서 그 각각의 臟이 결과적으로 病을 傳해받기 때문이다.²⁾ 또한 淺部에서 深部로 진행하는 일반적인 傳變경로와 달리 五臟의 咳가 오래되어 六腑의 咳로 移行한다고 하였다. 이에 대하여 朴贊國은 “咳는 臟氣의 出入에 異常이 생겨 발생하는 病으로 發病이 臟에서부터 시작하기 때문에 시간이 오래되면 臟에서 腑로 移行한다.”³⁾라고 하였다.

한편 『醫學入門』에서는 五臟咳를 內因인 七情傷으로 파악하였으며 五臟咳가 오래도록 멎지 않으면 六腑로 들어간다고 하였다.⁴⁾ 症狀에 있어서는 『素問·欬論』에서 五臟咳의 症狀을 初期症狀과 심해졌을 때의 症狀으로 나누어 비교적 자세히 기술한 것에 비해 상대적으로 간략히 서술하고, 바로 이어서 해당하는 腑로 들어갔을 때의 症狀을 기술하였다.⁵⁾ 또한 끝에 五臟六腑咳를 모두 아울러 “始則關於肺, 終則聚於胃故也.”라고 하고 ‘二陳湯加瓜蒌仁·蘿菔子’ 등의 처방을 제시하였다.⁶⁾

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.142.
2) 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.142. “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.”
3) 洪元植 監修, 朴贊國 著, 懸吐國譯 黃帝內經素問注釋. 서울, 경희대학교 출판국. 1998. p.544.
4) 李槇 編著, 陳柱杓 譯解, 新對譯編註 醫學入門. 서울, 法仁文化社. 2009. p.1319. “七情, 臟氣不平則咳, 久不已則入六腑.”
5) 李槇 編著, 陳柱杓 譯解, 新對譯編註 醫學入門. 서울, 法仁文化社. 2009. p.1319. “怒傷肝咳, 兩脇下滿, 入膽則嘔吐苦汁. 喜傷心咳, 心痛咽腫, 右脇引肩背痛, 甚則不可以動, 入胃則嘔吐痰沫長蟲. 憂傷肺咳, 喘息唾血, 入大腸則遺糞. 恐傷腎咳, 唾涎, 腰背引痛, 入膀胱則遺尿, 入三焦則服滿, 不欲食.”

『東醫寶鑑·咳嗽門』에서는 『素問·欬論』의 내용을 인용하여 辨證理論으로 삼고 있으나, 실제로는 風嗽·寒嗽·熱嗽·濕嗽·鬱嗽·勞嗽·食積嗽·氣嗽·痰嗽·乾嗽·血嗽·酒嗽·久嗽·火嗽·夜嗽·天行嗽의 16종으로 咳嗽을 분류하고 구체적 症狀과 治方을 나열하고 있다. 鄭錫基는 이를 ‘審病求因’, 즉 病因을 중요시하는 임상태도에서 비롯된 것으로 말하였다.⁷⁾ 기침은 임상에서 가장 흔하면서도 다스리기 어려운 症狀 중의 하나이다. 기침이 다스리기 어려운 증상이 되는 이유는 『素問·欬論』에 보이는 마와 같이 실제 기침의 원인 臟腑는 매우 다양하여 五臟六腑가 모두 기침을 일으킬 수 있으나, 임상에서 기침이 肺의 症狀이라는 점에만 사고가 고정되어 다양한 관점으로 辨證施治하지 못하기 때문이라 사료된다.

이에 임상증례 및 임상 처방서에 실린 몇 가지 처방을 예로 들으로써, 『素問·欬論』의 내용과 같이 咳嗽 증상에 대하여 다양하게 辨證施治하여야 실제 치료효과를 거둘 수 있음을 주장하고자 한다.

II. 本 論

『素問·欬論』에는 五臟六腑 각각에 해당하는 咳를 辨別할 수 있도록 咳와 함께 나타나는 症狀 및 症候들을 併記하여 놓았다. 각 臟腑咳의 증상을 살펴보고 臨床에서 비슷한 病機와 症狀를 가진 咳嗽證들과 연결하여 봄으로써, 五臟六腑咳가 실제로 존재하며 그에 따라 다양하게 辨證施治하여야 함을 논하고자 한다.

1. 肺咳

먼저 肺咳는, 原文에 따르면 “欬而喘息有音, 甚則唾血.”⁸⁾이라 하여 기침과 함께 숨을 헐떡이고 소리가 나며 심하면 피를 뱉는다. 唾血에 대하여 金達鎬는 “피가 섞인 가래를 뱉는다.”⁹⁾라고 하였는데, 이는

6) 李槇 編著, 陳柱杓 譯解, 新對譯編註 醫學入門. 서울, 法仁文化社. 2009. p.1319.
7) 鄭錫基. 『東醫寶鑑·咳嗽門』의 학술적 특징에 대한 고찰. 경희대학교 대학원. 2007. p.28, 30, 36, 39.
8) 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.142. “肺欬之狀, 欬而喘息有音, 甚則唾血.”

기관지나 肺에 出血이 있는 것으로 가래뿐 아니라 콧물에도 피가 섞여 나올 수 있으며, 肺癰의 단계로까지 진행된 것으로 볼 수 있다. 肺癰은 風熱邪毒을 外感하거나 風寒이 熱로 변하여 肺에 쌓임으로써 肺가 熱에 의하여 달구어져 熱이 壅滯하고 피가 맺혀 울결된 것이 오래되어 썩고 굼아서 발생하는 병이다. 그 症狀은 發熱과 惡寒이 있으며 기침이 나고 가슴이 아프며 숨이 급한데, 심하면 기침이 나고 숨이 가빠 편히 눕지 못하며 비릿한 냄새가 나고 마치 고름같이 끈적한 가래를 뱉으며, 혹은 기침을 하고 피고름을 뱉는다.¹⁰⁾

『金匱要略』에서는 肺癰에 대하여 “기침하면서 가슴이 그득하고 오한이 심하여 덜덜 떨며 脈이 數하고 목이 마르나 갈증은 나지 않으며, 때때로 탁하고 비린내가 나는 침이 나오다가 오래되면 미음과 같은 고름을 토한다.”¹¹⁾라고 하였다. 기침과 함께 숨이 가쁘고 출혈이 있는 것으로 보아 肺癰에 나타나는 기침이 肺咳에 해당된다고 할 수 있다. 肺癰은 실제 임상에서 인후부나 흉부에 浮腫, 熱感 및 痛症이 있으며, 목이 쉬어서 목소리가 나오지 않는 경우가 많았다.¹²⁾ 또한 직접 출혈을 호소하거나 콧물이나

가래에 피가 섞인다고 호소하기도 하지만, 출혈을 인식하지 못하고 가래가 붉은 색이라고만 호소하는 경우도 있었다. 이런 경우는 인후부나 흉부의 통증도 그다지 심하지 않아서 상황의 심각성을 인지하지 못할 우려가 있다. 그러나 發熱이나 痛症 및 기침이 심하지 않더라도, 일단 가래나 콧물에 붉은 기운이 보이면 出血되는 것으로 판단하고 肺나 기관지 出血을 다스릴 수 있는 치법과 처방을 써야 한다. 肺咳가 심해져서 肺癰의 상태로까지 진행되었을 때 응용할 수

魚腥草·白茅根 各1錢, 10貼, 湯. 12월 18일 목소리 회복, 咽喉浮腫 회복, 眩暈 및 口逆 - 商陽·行間 放血 후 소화제 복용 지시, 이후 口逆 가라앉았으나 氣力低下, 咽喉 및 頭部 脹滿感 - 四關 刺鍼 후 쓴 아채즙을 먹도록 하여 좀 가라앉음.

② 차○○, 여, 39세. 2009년 9월 22일 背部熱感, 咽喉痛 (夜甚), 化膿되고 피가 섞인 콧물, 聲嘶 호소. 처방 葦莖湯合靑蒿鱉甲湯. 桔梗·生甘草·石膏 各20g, 細生地黃 12g, 葦莖·薏苡仁·連翹·鱉甲 各10g, 靑蒿 6g, 牡丹皮 5g, 桃仁·冬瓜仁·魚腥草·白茅根·知母·菊花 各4g 10貼, 湯. 10월 19일 背部熱感 감소, 잔존. 흉추부위로 올라온 듯. 項強 약간, 手足 끝부분 冷感, 渴症(얼음물), 우유選好, 右寸脈 滑數, 舌尖 熱感(아리다). 舌下 芒刺와 舌裂 多數. 처방 白虎湯. 石膏·粳米 各15g, 知母 9g, 炙甘草 3g 14貼, 110ml, 21팩.

③ 이○○, 여, 38세. 2009년 8월 29일부터 咽喉浮腫, 聲嘶, 몸살, 惡寒, 기침, 頭痛, 가래(黃色), 微熱 등 感冒症狀 호소. 心肺熱과 熱痰으로 보아 導赤降氣湯 및 清氣化痰丸, 濕熱證으로 보아 甘露消毒丹 등으로 치료. 10월 3일 몸살 기운이 많이 나아지면서 眩暈 및 頭痛, 대변색 밝아짐, 붉은색 가래 나온, 가스참, 복창 등의 증상이 나타난. 처방 葦莖湯合枳實導滯湯. 桔梗·甘草·石膏 各15g, 葦莖·薏苡仁·連翹 各10g, 枳實 8g, 檳榔·厚朴·連翹·升麻 各6g, 桃仁·冬瓜仁·魚腥草·白茅根 各4g, 大黃 3g, 木通 1g. 5첩, 110ml, 9봉(하루 3봉, 3일분). 10월 8일 붉은 가래 없어짐, 咽喉浮腫, 聲嘶, 노란색 가래, 後鼻漏, 惡寒기운, 小便 및 睡眠 양호, 白苔厚, 口臭 약간, 콧물 및 가래에서 비린내. 처방 甘露消毒丹, 犀角地黃湯, 葦莖湯, 清氣化痰丸. 生地黃 15g, 滑石·茵陳蒿 各10g, 白芍藥·水牛角鎊·半夏薑製·玄參 各8g, 赤茯苓 各6g, 牡丹皮·貝母·黃芩·白豆蔻仁·連翹·射干 各5g, 白茅根炒黑·地榆炒黑·梔子·桔梗·甘草·魚腥草 各4g, 藿香·薄荷·石菖蒲·木通 各3g, 荊芥 2g. 14貼, 110ml, 21팩(하루 3번, 7일분). 10월 20일 聲嘶 잔존 - 나왔다가 찬바람 쐬고 다시 發病했다 함, 10월 8일 내용과 동일하게 처방.

9) 金達鎬, 李鍾馨 編譯. 注解補注 黃帝內經 素問 上. 서울. 醫聖堂. 2001. p.805.

10) 東洋醫學大辭典 編纂委員會. 東洋醫學大辭典10. 서울. 慶熙大學校 出版局. 1999. p.498.

11) 張機 著, 林億 等 編校. 金匱要略方論. 張仲景 撰述. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.373. “若口中辟辟燥, 欬即胸中隱隱燥, 脈反滑數, 此爲肺癰.” p.374. “問曰病欬逆, 脈之何以知, 此爲肺癰, 當有膿血, 吐之則死, 其脈何類. 師曰, 寸口脈微而數, 微則爲風, 數則爲熱, 微則汗出, 數則惡寒, 風中於衛, 呼氣不入, 熱過於榮, 吸而不出, 風傷皮毛, 熱傷血脈, 風含於肺, 其人則欬, 口乾喘滿, 咽燥不渴, 時唾濁沫, 胸膈脹, 寒熱之所過, 血爲之凝滯, 畜結癰膿, 吐如米粥, 始萌可救, 膿成則死.” p.376. “欬而胸滿, 振寒脈數, 咽乾不渴, 時出濁唾腥臭, 久久吐膿如米粥者, 爲肺癰, 桔梗湯主之.”

12) 肺癰의 葦莖湯合桔梗湯加味方 治驗例

① 이○○, 여, 48세. 2008년 7월 27일 初診, 심한 浮腫 및 속쓰림, 피로, 脚腫, 足痛 호소. 치료 중 2008년 12월 8일 發熱惡寒, 삭신통 및 가슴 따가움, 咽喉浮腫, 맑은 콧물, 小便黃, 大便不快, 胸悶 의 風熱感冒 症狀 發顯. 처방 生地黃·石膏 各3錢, 玄參 2錢, 木通·射干 各1錢半. 前胡·荊芥·防風·羌活·獨活·滑石·澤瀉·杏仁·貝母 各1錢. 6貼, 湯, 9팩. 12월 11일 夜間 咽喉浮腫痛, 惡寒, 眩暈, 眼赤 호소. 12월 12일 咽喉浮腫痛 甚, 목소리 안 나옴, 咽喉에서 피 나옴 호소. 처방 桔梗·生甘草·石膏 各5錢, 葦莖·薏苡仁·連翹 各2錢半. 桃仁·冬瓜仁·

있는 처방으로 葦莖湯이 있다.¹³⁾ 갈대의 뿌리줄기인 葦莖을 君藥으로 薏苡仁, 冬瓜仁, 桃仁이 配伍되었는데, 여기에 肺熱을 식혀줄 수 있는 石膏, 連翹, 魚腥草, 白茅根 등을 가하고 桔梗湯을 합방하여 수일 내에 止血하고 통증을 가라앉히며 목이 쉰 것도 상당 부분 해결할 수 있다.¹⁴⁾ 이와 같은 治法을 적용할 때 다른 證과 구분되는 특징적인 症狀으로 가래나 콧물에 붉은 색이 섞여 있는 것과, 肺 및 기관지가 이미 化膿된 경우는 가래 또는 콧물에서 비린내가 나는 것이 있으니 임상에서 주요한 감별점이 된다.¹⁵⁾ 肺咳 및 肺癰과 유사한 증상을 보이는 洋方病名으로는 肺膿瘍이 있다.¹⁶⁾

2. 心咳

心咳는 “效則心痛, 喉中介介如梗狀, 甚則咽腫, 喉痺.”¹⁷⁾이라 하여 기침할 때 가슴이 아프고 후두에 막대기 같은 것이 끼어서 막히는 느낌이 들며, 심하면 咽喉가 붓고 喉痺가 된다. 기침할 때 가슴이 아프고 후두에 막대기 같은 것이 끼어있는 느낌이 드는 것은 인후에 이물질이 걸린 듯해서 토하려 해도 토해지지 않고 삼키려 해도 삼키지 못하는 梅核氣의 증상과 매우 흡사하다. 梅核氣는 七情鬱結 혹은 精神抑鬱로 氣行이 원활하지 못하여 氣鬱證이 된 것이다. 이러한 證에 七氣湯, 四七湯, 分心氣飲 등의 行氣劑를 적용하여 氣鬱을 풀어주는 치법을 적용해 볼 수 있다고 사료된다.¹⁸⁾

- 13) 申載鏞 編著. 方藥合編解說. 서울. 成輔社. 1991. p.480.
14) 張機 著, 林億 等 編校. 金匱要略方論. 張仲景 撰述. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.376. “效而胸滿, 振寒脈數, 咽乾不渴, 時出濁唾腥臭, 久久吐膿如米粥者, 爲肺癰, 桔梗湯主之. 桔梗湯方. 桔梗 一兩, 甘草 二兩. 右二味, 以水三升, 煮取一升, 分溫再服, 則吐膿血也.”
15) 張機 著, 林億 等 編校. 金匱要略方論. 張仲景 撰述. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.378. “時出濁唾腥臭, 久久吐膿如米粥者, 爲肺癰.”
16) 두산 엔싸이버 제공. 폐농양(lung abscess). <http://100.naver.com>. 경기도 성남시. NHN(주). 2010.
17) 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.142. “心效之狀, 效則心痛. 喉中介介如梗狀, 甚則咽腫喉痺.”
18) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화계면. 동의보감출판사. 2006. p.66. “四七湯. 治七氣凝結 狀如破絮 或如梅核 窒碍咽喉 咯不出 嚥不下 或胸膈痞滿 痰涎

喉痺에 대하여는 『東洋醫學大辭典』에서 《口齒類要》의 <喉痺, 喉中呼吸不通, 語言不出, 而無氣閉塞也.> 및 《雜病源流犀燭》의 <喉痺, 痺者閉也, 必腫甚, 咽喉閉塞.> 구절을 인용하여 “목구멍이 부어 아프고 목소리가 쉬며 삼키기 힘든 증상을 통틀어 喉痺라고 한다.”라고 정의하였다.¹⁹⁾ 그러나 『素問·痺論』의 내용을 살펴보면 痺라는 것은 風寒濕의 三氣가 섞여서 인체에 들어 온 것으로 각 계절에 風寒濕의 邪氣에 重感한 것이 원인이며, 人體 營衛氣의 정상적인 運行을 阻滯하여 나타나는 여러 가지 症狀을 널리 이르는 말이다.²⁰⁾ 저리거나 감각이 무디어지거나 아프거나 굳고 뻣뻣해지거나 늘어지는 등 여러 가지 양상으로 나타날 수 있는데, 洋方病名으로 신경통이나 관절염 같은 病에서 이러한 양상을 잘 관찰할 수 있다. 痺病은 風病에 비하여 비교적 病期가 길고 잘 낫지 않는 것이 특징인데, 그것은 濕邪 때문에 風寒邪가 인체에 달라붙어서 잘 움직이지 않기 때문이다.²¹⁾ 喉痺라 함은 喉頭部에 痺가 생긴 것으로, 情志鬱結로 心氣가 정체되어 心痛 및 梅核氣의 氣鬱證이 되고, 이것이 심해져서 咽喉가 붓고 喉頭에 감각 및 기능 이상이 생긴 症이라 할 수 있다. 즉 喉頭部에 氣血疏通이 阻滯됨으로써 후두부가 뻣뻣하게 오그라들거나 늘어지며, 이로써 呼吸困難 및 語言不出의 증상이 발현하는 것으로 볼 수 있다. 洋方病名과 대조하여 보자면, 喉頭癌의 증상에 선 목소리(음성의 변화), 호흡곤란 및 천명(쌩쌩거림), 聲帶의 고정과 이에 수반되는 염증이나 부종, 통증, 연하곤란, 기침, 각혈, 체중감소, 구취, 경부 종물(목의 혹) 등이 있어서 喉痺의 증상과 유사한 점이 많다.²²⁾

- 壅盛. 半夏製二錢, 赤茯苓一錢六分, 厚朴製一錢二分, 紫蘇葉八分. 右剉, 薑七片, 棗二枚, 煎服. 『局方』.”
19) 東洋醫學大辭典 編纂委員會. 東洋醫學大辭典 11. 서울. 慶熙大學校 出版局. 1999. p.564.
20) 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. pp.162-163.
21) 洪元植 監修. 朴贊國 譯注. 懸吐國譯 黃帝內經素問注釋. 경기도 과천시. 集文堂. 2005. p.746.
22) 서울대학교병원 제공. 후두암(larynx cancer). <http://health.search.naver.com>. 경기도 성남시. NHN(주). 2009.

3. 肝咳

肝咳는 “欬則兩脇下痛, 甚則不可以轉, 轉則兩脇下滿.”²³⁾이라 하여, 기침하면 양 옆구리 아래가 아프고 심하면 양쪽 脇下가 그득하여서 좌우로 몸을 돌리지 못한다. 옆구리, 정확하게 표현하면 갈비뼈 아래가 아픈 症狀은 임상에서 어렵지 않게 볼 수 있으니, 예를 들어 小柴胡湯 증상 중에도 胸脇苦滿과 咳嗽가 있다.²⁴⁾ 그러므로 小柴胡湯證에 나타나는 기침은 肝咳에 해당하는 것으로, 原方에서 人蔘, 大棗, 生薑을 빼고 五味子, 乾薑을 加하여 肝咳를 다스리는 法이 『傷寒論』에 갖추어져 있다.²⁵⁾

이외에 김광호는 四物湯에 羌活, 防風을 加한 補肝丸²⁶⁾이나 血虛하여 怒火가 있는 데 쓰는 淸肝湯²⁷⁾ 등을 써서 기침 감기를 자주 앓고, 한 번 앓으면 오래가며, 쉽게 피로한 증을 다스린 임상경험을 소개하였는데,²⁸⁾ 補肝丸이나 淸肝湯으로 기침이 다스러지는 것을 論者도 여러 번 경험하였다.²⁹⁾ 이렇게 補肝丸이나

淸肝湯으로 다스려지는 기침 역시 肝咳로 볼 수 있으니, 肝의 생리기능이 떨어져서 陽氣의 發生作用이 원활하지 못하여 자주 피로하고 자주 外感하며, 한 번 外感하면 오래가는 症狀도 肝咳의 범주에 넣을 필요가 있다고 사료된다.

한편 肝는 字典에 ‘겨드랑이’로 되어 있으며, 《素問·玉機眞藏論》의 ‘兩脇脇滿’³⁰⁾에 대한 王冰 注釋에서 <脇, 謂腋下脅也>라고 하였다.³¹⁾ 朴贊國은 “肝는 肋骨 중 胸骨과 닿아있지 않는 것이 위치한 부위로 脅部와 心部 사이를 말하니, 脇下는 곧 肝經이 流注하는 부위이다.”라고 하였다.³²⁾ 이밖에 《素問·大奇論》에서 <肝癯, 兩脇滿, 臥則驚, 不得小便.>³³⁾이라 한 것과, 《雜病

眩暈, 眩暈 및 汗出 頻무, 大便快, 小便 5시간마다 快, 睡眠不足, 3~4시 자다 깬, 脣乾, 眼昏, 出產 및 授乳로 인한 血虛로 보고 補肝丸 처방. 熟地黃·當歸·川芎·白芍藥·羌活·防風 各2錢, 20貼, 湯後 加 蜜 150g. 이후 咳嗽 증상 나아졌다가 9월 6일 手指關節 및 腰部 痛症, 脫毛, 偏頭痛 등 호소.

② 문○○, 女, 59세. 2006년 3월 20일 初診, 胃경련 및 胃痛 (신경쓰면 악화, 食後痞悶, 空腹時 灼熱痛, 惡心, 不嗜食, 頭痛, 眩暈), 右臂痛(목 디스크), 足冷 및 腰痛(항상 은은하게, 시리고 아픔), 膝痛, 潮熱 후 汗出, 2004년 겨울부터 2005년 여름까지 계속되는 咳嗽症 이환, 勇敢함, 淺眠 및 入眠 힘들, 평소 感冒時 심한 咽喉浮腫·發熱·惡寒·筋肉痛, 처방 淸肝湯, 白芍藥 3錢, 川芎·當歸 各2錢, 柴胡 1錢半, 山梔仁·牡丹皮 各8分, 20貼, 湯. 3월 30일 胃痛 및 惡心 80% 해소, 食後 胃部 刺痛 잔존, 腰痛 및 入眠 힘들 여전, 右膝痛, 潮熱 및 寒熱往來 해소, 처방 동일, 20貼, 湯. 4월 14일 아침 空腹時 惡心, 腰痛 많이 감소, 右膝痛 잔존, 感冒를 가볍게 앓고 넘어감. 2007년 1월 26일 足冷 재발, 入眠 힘들, 정신소모 심했음, 腰痛 별무, 1번 感冒 이환 時 가볍게 앓고 넘어감. 처방 동일 20첩, 湯

③ 김○○, 女, 31세. 2006년 5월 13일 初診, 평소 알려지성 비염, 근래 咳嗽感冒 오래 앓아서 노란콧물, 가래, 聲嘶, 기침 등의 후유증, 食不知味, 출산 후 입 주위 皮膚發疹 (노란색 고름), 2006년 들어와 月經量少, 小便時 빠근하고 뿌영게 나옴. 處方 補肝丸, 熟地黃·當歸·川芎·白芍藥·羌活·防風 各1錢半, 20貼, 湯後 加 蜜 150g. 5월 30일 咳嗽 및 感冒증상 모두 해소됨, 食味良, 小腹 가스차고 刺痛, 脚痛, 項強 증상 잔존. 이후 補肝丸 및 八味丸 처방 으로 입 주위 發疹 해소, 알려지 비염 증상 好轉.

30) 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.72. “帝曰, 春脈太過與不及, 其病皆何如. 岐伯曰, 太過則令人善忘, 忽忽眩冒而顛疾, 其不及, 則令人胸痛引背, 下則兩脇脇滿.”

31) 金達鎬, 李鍾馨 編譯. 注解補注 黃帝內經 素問 上. 서울. 醫聖堂. 2001. p.414.

32) 洪元植 監修, 朴贊國 著. 懸吐國譯 黃帝內經素問注釋. 서울. 경희대학교 출판국. 1998. p.542.

23) 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.142. “肝欬之狀, 欬則兩脇下痛, 甚則不可以轉, 轉則兩脇下滿.”

24) 張機 著, 成無己 註解, 傷寒論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.165. “傷寒中風五六日, 往來寒熱, 胸脇苦滿, 嘔嘔不欲飲食, 心煩喜嘔, 或胸中煩而不嘔, 或渴, 或腹中痛, 或脇下痞熱, 或心下悸, 小便不利, 或不渴, 身有微熱, 或咳者, 小柴胡湯主之.”

25) 張機 著, 成無己 註解, 傷寒論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.168. “若欬者, 去人蔘大棗生薑, 加五味子半升乾薑二兩.”

26) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.237. “補肝丸. 治肝虛 卽 四物湯 加防風 羌活 蜜丸也. 『綱目』.”

27) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.237. “淸肝湯. 治肝經血虛 有怒火. 白芍藥一錢半, 川芎 當歸 各一錢, 柴胡八分, 山梔仁 牡丹皮 各四分. 右剉, 水煎服. 『入門』.”

28) 김광호 강의. 金氏一鍼療法 上. 경기도 고양시. 대성의학사. 2002. pp.107-110.

29) 補肝丸 및 淸肝湯 咳嗽 治驗例

① 임○○, 女, 25세. 2005년 6월 23일 初診時 胎動不安, 膠艾四物湯 복용 후 6월 30일 胎漏 멎음. 2006년 1월 25일 자연분만으로 女兒출산. 2월 8일 乳不足으로 通乳湯 처방, 이후 母乳量 증가, 영아체중 순조롭게 증가. 5월 18일 感冒 - 咳嗽, 咽痛, 가래, 鼻塞, 鼻淵(맑은 콧물), 후비루, 頭重. 食欲低下. 새벽 空腹時 울렁거림. 授乳 후

源流犀燭·肝病源流》에서 <脇脇肋痛, 固由於肝邪之實, 而所謂肝邪者, 不越氣, 血, 痰, 食, 風寒五端>이라 하고 또 <一曰氣鬱, 由大怒氣逆, 或謀慮不決, 皆令肝火動甚, 以致脇脇肋痛, 宜沈香降氣散, 枳殼煮散, 枳殼散, 桂枝湯, 小龍薺丸.>이라 한 용례들이 있다.³⁴⁾ 모두肝病에 속하고脇과 함께 언급된 경우가 많은 것으로 보아서, 脇는 期門 및 日月 穴에서 章門과 京門 穴에 이르는 부위로 胸骨에 이어지지 않은 肋骨들이 형성하는 肋骨緣을 말하는 것으로 사료된다. 이에 肝에 病이 들면 肝膽經의 流注部位인 肋骨로 이루어진 脇部和 肋骨緣인 脇部에 불편한 증상이 나타나는 것이다. 그러므로 肝咳가 심해져서 나타나는 不可以轉, 轉則脇下滿은 肋骨緣 아래에 氣滯나 痰飲 또는 水飲, 瘀血 등의 邪氣가 자리 잡아 몸을 좌우로 돌리기 힘든 상태라 할 수 있다. 十棗湯³⁵⁾의 적응증 중에 懸飲이 있는데 이는 일반적인 腹水와 달리 肋骨緣 아래로 물이 차오르는 것이다.³⁷⁾ 水飲이 脇脇部에 정체되어 기침을 할 때 胸脇部가 당기고 아플 뿐만 아니라 肋骨緣 아래로 답답하고 단단하며, 어지럽고 숨쉬기가 어렵다. 또한 兩脇部로의 陰陽升降이 되지 않아서 上熱下寒, 口乾脣焦, 大小便不通 등의 증상도 발현한다. 洋方病名으로는 삼출성늑막염(胸水)³⁸⁾에 이와 비슷한 증상이 있다.³⁹⁾

4. 脾咳

脾咳는 “欸則右脇下痛陰陰引肩背, 甚則不可以動, 動則欸劇.”⁴⁰⁾이라 하여, 기침하면 오른쪽 脇下가 아프면서 은근하게 어깨와 등을 당기며, 심하면 움직일 수 없게 되는데 움직이면 기침이 아주 심해진다. 기침하면 오른쪽 옆구리 아래가 아픈 것에 대하여, 朴贊國은 오른쪽 脇下는 肺氣가 下降하는 자리인데 脾가 병들어 氣의 운행이 안 되면 肺氣가 정상적으로 하강하지 못하므로 脇下가 아프고 어깨와 등까지 당긴다고 하였다.⁴¹⁾ 《素問縣解》에서도 <脾氣는 왼쪽을 따라 올라가서 오른쪽으로 내려오니, 오른쪽 옆구리 아래가 아프고 은근하게 어깨와 등까지 당기는 것은 肺氣가 오른쪽으로 내려오지 못하는 것이다. 脾濕이 왕성하여 逆上하면 肺金이 下降하지 못하여 清氣가 鬱阻되므로 痰嗽가 생긴다>고 하였다.⁴²⁾ 肺의 宣發肅降 작용은 실제로 脾胃의 中氣가 충실해야 정상적으로 이루어지며, 만약 脾胃의 中氣가 약해지거나 울체되면 肺의 宣發肅降 작용이 제대로 되지 않아서 기침을 유발할 수 있다. 風寒感冒에 많이 쓰는 蔘蘇飲은 脾胃의 中氣를 보충하여 肺와 皮毛의 發散作用을 도움으로써 解表하는 처방이며,⁴³⁾ 二陳湯을 써서 다스려지는 咳嗽도 이러한 기전으로 발현되는 것이다.⁴⁴⁾ 이밖에 清氣化痰丸에 들어 있는 陳皮, 枳實, 茯苓, 南星, 半夏 등도 肺보다는 脾에 작용하여 祛痰하고 脾胃의 運化機能을 회복하기 위한 것으로 볼 수 있으며,⁴⁵⁾ 滯氣가 있어서 발생하는 모든 기침도 여

33) 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.180.
34) 東洋醫學大辭典 編纂委員會. 東洋醫學大辭典 1. 서울. 慶熙大學校 出版局. 1999. pp.215-216.
35) 張機 著, 林億 等 編校. 金匱要略方論. 張仲景 撰述. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.393. “脈沈而弦者, 懸飲內痛. 病懸飲者, 十棗湯主之. 十棗湯方. 元花熬 甘遂 大戟 各等分, 右三味搗篩, 以水一升五合, 先煮肥大棗十枚, 取九合去滓, 內藥末, 強人服一錢七分, 羸人服半錢, 平日溫服之, 不下者, 明日更加半錢, 得快下後, 糜粥自養.”
36) 裴秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. pp.103-104.
37) 張機 著, 林億 等 編校. 金匱要略方論. 張仲景 撰述. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.391. “飲後水流, 在脇下, 欸引痛, 謂之懸飲.” p.392. “水在肝, 脇下支滿, 噎而痛.”
38) 서울대학교병원 제공. 흉수(pleural effusion). <http://health.search.naver.com>. 경기도 성남시. NHN(주). 2009.
39) 두산백과사전 제공. 늑막염(肋膜炎, pleuritis). <http://100.naver.com>. 경기도 성남시. NHN(주). 2009.

40) 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.142. “脾欸之狀, 欸則右脇下痛陰陰引肩背, 甚則不可以動, 動則欸劇.”
41) 洪元植 監修. 朴贊國 著. 懸吐國譯 黃帝內經素問注釋. 서울. 경희대학교 출판국. 1998. p.542.
42) 金達鎬, 李鍾馨 編譯. 注解補注 黃帝內經 素問 上. 서울. 醫聖堂. 2001. p.804. “『素問縣解·咳論 三十六』脾咳者, 土累金也, 脾以濕土主令, 肺從脾土化濕, 濕旺胃逆, 肺金不降, 清氣鬱阻, 則生痰嗽. 脾從左升, 左升則右降, 右脇下痛, 陰陰引肩背者, 肺氣不能右降也. 甚則身動, 而氣愈逆, 是以咳劇也.”
43) 申載鏞 編著. 方藥合編解說. 서울. 成輔社. 1991. pp.118-119.
44) 申載鏞 編著. 方藥合編解說. 서울. 成輔社. 1991. p.153.
45) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화계면. 동의보감출판사. 2006. p.204. “清氣化痰丸. 治熱痰.”

기에 해당된다고 할 수 있다. 특히 淸氣化痰丸은 表證이 없어진 후에 熱痰이 남아서 洋方病名으로 축농증 및 중이염 같은 症으로 傳變되는 경우에 적용하기 좋은 처방이다. 움직이면 기침이 몹시 심해진다는 것은, 脾氣의 運化가 안 되어 濕痰이 쌓이고 肺氣가 上逆하는 상황에서 움직임에 의해서 肺氣의 上逆이 加重되는 것으로 볼 수 있다.

5. 腎咳

腎咳는 “欬則腰背相引而痛, 甚則欬涎.”⁴⁶⁾이라 하여, 기침하면 허리와 등이 서로 당기면서 아프며 심하면 기침을 하면서 침을 흘린다. 腎과 기침 증상의 관련성에 대하여 『素問·藏氣法時論』에서는 “腎病은 배가 커지고 정강이가 부으며 숨이 차고 기침하면서 몸이 무겁고 寢汗이 나오며 바람을 싫어한다.”고 하였다.⁴⁷⁾ 『東醫寶鑑』에서는 “무릇 夜嗽나 久嗽는 腎氣가 虧損한 것에 속하는 바가 많으니, 火가 타올라 水가 마르거나 津液이 끊어올라 痰이 된 것이다. 六味地黃丸에 黃柏, 知母, 天門冬, 貝母, 橘紅 을 가하여 化源을 기르거나, 滋陰降火湯을 써도 좋다.”라고 하였다.⁴⁸⁾

半夏製二兩, 陳皮 赤茯苓 各一兩半, 黃芩 連翹 梔子 桔梗 甘草 各一兩, 薄荷 荊芥 各五錢. 右爲末, 薑汁糊和丸梧子大, 薑湯下五十丸. 此方乃二陳湯合涼膈散也. 『丹心』”

- 46) 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.142. “腎欬之狀, 欬則腰背相引而痛, 甚則欬涎.”
- 47) 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.89. “腎病者, 腹大, 脛腫, 喘咳身重, 寢汗出, 憎風. 虛則胸中痛, 大腹小腹痛, 淸厥意不樂. 取其經, 少陰太陽血者.”
- 48) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화계면. 동의보감출판사. 2006. p.1344. “凡夜嗽, 久嗽, 多屬腎氣虧損, 火炎水涸, 或津液涌而爲痰. 須用六味地黃丸[方見虛勞]加黃柏, 知母, 天門冬, 貝母, 橘紅, 以滋化源, 滋陰降火湯[方見火門]亦佳. 『回春』”
- 실제 萬病回春에 서술된 久嗽 및 夜嗽 관련 문장은 東醫寶鑑에 인용된 것과 차이가 있었다. 龔廷賢 撰. 陳柱杓 編譯. 對譯 萬病回春. 서울. 法仁文化社. 2007. p.277. “午後至夜嗽多者, 屬陰虛也. 黃昏嗽多者, 火氣浮, 少加涼藥. 火嗽者, 有聲痰少, 面赤身熱, 脈數者是也. 乾咳嗽無痰者, 是痰鬱火邪在肺, 難治也. 勞嗽者, 盜汗痰多作寒熱, 脈數大無力是也. 以上四者, 皆是勞力·酒色·內傷·憂怒·鬱結·陰虛火動而嗽者, 俱宜後方. 滋陰降火湯. 方見虛怯.” p.280. “大抵久嗽者, 多屬腎氣虧損, 火炎水涸, 或津液涌而爲痰者,

기침할 때 허리와 등이 서로 당기면서 아픈 것에 대하여는 『素問直解』에서 허리는 腎의 外候이기 때문이라 하였다.⁴⁹⁾ 임상 처방서인 『標準 臨床方劑學』에서는 “六味地黃丸에 麥門冬, 五味子를 加하면 麥味地黃丸으로 陰虛로 인한 喘咳帶血, 潮熱盜汗, 夢遺滑精을 主治한다.”라고 하였다.⁵⁰⁾ 『方藥合編解說』에서는 “滋陰降火湯은 腎精不足으로 인하여 虛火가 炎上하는 것을 腎水가 능히 제어하지 못해 야기되는 諸證을 다스리니, 그 症狀은 火克金하므로 咳嗽, 吐痰하고~.”라고 하였다.⁵¹⁾

甚則欬涎에 대하여 朴贊國은 腎陽이 虛해져서 氣化作用이 제대로 이루어지지 않기 때문에 물 같은 맑은 침이 구각으로 흘러 나가는 것이라고 하였다.⁵²⁾ 『東洋醫學大辭典』腎虛多唾 항목에서는 “水飲은 升降을 통하여야 옮길 수 있고, 陽氣가 있어야 태워 없앨 수 있으니, 腎虛하면 腎臟의 氣가 부족하여 陽氣가 허약한데다 陰寒의 邪氣가 응결되어 胸膈 사이에 정체하여 水飲을 태워 없앨 수 없고, 水飲이 위로 齒牙로 넘치므로 자주 침을 뱉게 된다.”⁵³⁾라고 하였다. 臨床適用에 있어서는, 眞武湯證에 기침이 있어서 五味子, 細辛, 乾薑을 加하는 경우나 回陽救急湯의 증상 중에 涎沫을 吐하는 것을 腎咳, 甚則欬涎과 유사한 것으로 볼 수 있다.⁵⁴⁾⁵⁵⁾

6. 六腑咳

六腑의 咳에 대하여는 五臟의 久咳가 六腑로 옮겨간 것으로 설명하였으니, 각각 脾咳가 낫지 않으면 胃咳로, 肝咳가 낫지 않으면 膽咳로, 肺咳가 낫지 않으면 大

乃眞臟爲患也. 須用六味地黃丸壯腎水滋化源爲主, 以補中益氣湯養脾土生肺腎爲佐. 久之自愈. 方見補益.”

- 49) 金達鎬, 李鍾馨 編譯. 注解補注 黃帝內經 素問 上. 서울. 醫聖堂. 2001. p.804. “腰者, 腎之外候, 故腎咳之狀, 咳則腰背相引而痛, 甚則水氣上逆而咳涎.”
- 50) 裴秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.245.
- 51) 申載鏞 編者. 方藥合編解說. 서울. 成輔社. 1991. p.127.
- 52) 洪元植 監修. 朴贊國 著. 懸吐國譯 黃帝內經素問注釋. 서울. 경희대학교 출판국. 1998. p.542.
- 53) 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.241.
- 54) 申載鏞 編者. 方藥合編解說. 서울. 成輔社. 1991. p.24.
- 55) 裴秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.190.

腸咳로, 心咳가 낫지 않으면 小腸咳로, 腎咳가 낫지 않으면 膀胱咳로 옮겨간다고 하였다. 또한 咳가 오래 되어 낫지 않으면 마침내 三焦가 그 病을 받아서 腹滿, 不欲飲食의 증상이 발현되니, 이렇게 되는 까닭은 결국 모든 邪氣가 胃에 모여서 肺를 잠그기 때문에 콧물과 가래가 나오고 얼굴이 붓고 氣가 거스르는 기침 증상이 나오게 된다고 하였다.

六腑의 咳 중에서 특히 小腸咳는 그 증상이 “欬而失氣, 氣與欬俱失”⁵⁶⁾이라 하여, 기침을 하면서 방귀를 끼어 방귀와 기침이 함께 발생한다. 이것을 小腸의 기운이 약해져서 기침을 하면 방귀가 잘 새어나가는 것으로 생각할 수도 있겠으나, 임상에서 방귀가 많은 경우를 잘 관찰해보면 배에 가스가 잘 차거나 트림을 하는 것과 많은 관련이 있다. 즉 먹은 음식이 완전히 소화 흡수되지 못하고 불완전연소 됨으로써 체내에 많은 가스가 생기게 되어 방귀나 트림으로 나가는 것이다. 이렇게 생긴 가스는 기침으로 나가기도 하니, 水穀의 불완전연소에서 생긴 가스 때문에 기침을 하는 경우는 보통 낮에는 기침이 별로 없고 저녁이나 자려고 누웠을 때 그리고 아침에 일어나서 기침을 하는 특징이 있다. 外感表證을 겸하였을 때는 가래가 있기도 한데, 대개는 가래 없이 쾅쾅 소리가 나는 기침을 한다. 또한 배에 가스나 糟粕이 차서 그득한 腹脹症狀이 있으며, 방귀 냄새가 좋지 않고 右關脈은 가스가 찬 것처럼 병병하고 左關脈은 모래 알갱이가 든 것처럼 뭉친 脈狀이 나타난다. 이러한 증에 쓸 수 있는 처방으로 枳實導滯湯이 있다. 山楂, 神麩, 檳榔, 厚朴, 枳實 같은 理氣·消導藥에 大黃, 紫草, 連翹, 木通 등 祛瘀, 清熱, 祛濕藥이 배합되어 水穀의 運化와 肝으로의 흡수를 원활하게 하는 처방이다.⁵⁷⁾ 아침저녁으로 쾅쾅 기침하는 양상이 상당히 급박하기도 해서, 특히 小兒가 이러한 증인 경우 부모들이 심한 기침 감기에 걸린 것으로 여기기 쉽다. 보통 기침과 체기가 같이 있으면 기침만 보고 滯氣는 인식하지 못하며, 더구나 가스가 차서 심한 기침을 할 수 있다는 생각을 하기 어렵기 때문이다. 원래는 소화제에 가까운 처방인데, 근래엔

기침 증상을 다스리기 위해 응용한 경우가 더 많았다.⁵⁸⁾

58) 枳實導滯湯 加味方 咳嗽 治驗例

① 이○○, 女, 5세. 2010년 3월 20일 善感冒, 중이염, 음식으로 皮膚發疹, 食欲低下, 多飲水, 찬물 얼음 및 아이스크림 선호, 脫衣 및 沐浴 選好 등 증상으로 初診. 5월 29일 물가에서 바람 쐬 후 저녁부터 38℃까지 發熱 후 새벽녘 汗出 하면서 解熱, 취침 전 누워서 도할 것처럼 기침, 취침 시 脇部 搔痒感, 大便 赤棕色 1日1回 물러짐, 小便 레몬색으로 밝아지고 臭減少 집에서 5~6번 야간뇨 1~2번, 鼻塞 및 후비루, 투명한 가래, 食欲 너무 좋고 약 잘 먹음, 취침 전 飲水 및 평소 飲水 감소, 찬물 선호 감소 2~3번, 취침 시 답다고 옷을 모두 벗음, 잠꼬대 있음, 氣力低下 감소, 顏色 양호(밝음), 手掌汗 및 盜汗 약간 있으나 전체적으로 汗出 감소, 舌紫色 舌根部 厚苔 中部 黃膩苔, 左關結·左尺沈微滑, 右寸滑·關結·尺沈滑, 尿血이 많이 줄었으며 밥을 먹는 것으로 보아 內部生理가 돌아가기 시작한 것으로 보임, 이전과 다르게 진찰 시 아이답게 활발하고 호기심을 나타냄, 枳實導滯湯 合 犀角地黃湯 加味 處方. 生地黃·石膏 各15g 山楂·神麩·紫草 各12g, 白芍藥·水牛角鎊·枳實·木通 各8g, 檳榔·厚朴·大黃·玄蔘·瓜蒌仁 各6g, 牡丹皮·菁蒿·牛膽南星 各5g, 鱉甲·烏梅·地榆·大薊·小薊·荊芥·防風·羌活·獨活·前胡·茯苓·澤瀉 各4g, 熟地黃·山茱萸 各2g, 蠟蟲·白蠟 各1g, 10帖, 90ml, 30봉. 6월 12일 취침 전 누워서 도할 것처럼 하는 기침 해소됨, 2~3일 전 再感冒로 기침 및 노란 점액질 가래 鼻塞 후비루, 아침기상 약간 힘들어하고 배 주변 搔痒, 식욕 양호, 감기 올 무렵 눈곱 많다가 11일부터 없어짐, 코 점막 건조, 트림 및 방귀 별무, 盜汗 별무.

② 이○○, 女, 3세. 2010년 3월 20일 面黃, 겨우내 感冒-가래·기침·콧물 등, 이갈이, 도한, 잠꼬대, 다음수 찬물 및 달의 선호, 1달전 열감기 이환후(3일, 39~40까지) 왼쪽 이하선 부종 등 증상으로 初診. 10월 3일 라면과자 먹고 체해서 발열, 현재 기침 누우면 더 심해짐, 가래(노란색), 콧물, 후비루, 發熱 있다가 汗出 후 나아짐, 못 먹음, 못 잠, 그제 시작 어젯밤 심해짐, 腹脹, 묽은 변, 냄새 보통, 소변 잘 봄, 飲水 보통, 앞머리 汗出, 어제 계속 울고 보챔, 眼赤없음, 口臭별무, 낮에도 가끔 기침, 處方 枳實導滯湯 合 清氣化痰丸, 石膏 15g, 紫草·神麩·山楂·生地黃 各 12g, 白芍藥·枳實·玄蔘·水牛角鎊 各8g, 大黃·檳榔·厚朴·連翹·木通 各6g, 牡丹皮 5g, 貝母·栝樓仁·黃芩·梔子·桔梗·半夏·荊芥·防風 各4g, 升麻 3g, 甘草·薄荷 各2g, 5帖, 60ml, 15봉. 11월 20일 코피 1번, 체한 것 1번, 식미별무, 顏色黃, 腹脹 잔존, 眼下 약간 紅色, 齒牙 黃色變色, 右頰部 종기 감소 잔존, 舌紫, 지도설 있음, 舌上部 홍색으로 맺힌 것 있음, 大便 1日 1回 어두운 편 有臭 풀어지거나 형태 있거나, 小便 하루 6번 진한 편, 飲水 3컵 정도 찬물 찾음, 땀-땀덜미 목에 多汗出 入眠 후 1~2시간 땀덜미 汗出, 睡眠 중 이불 절대 안 덮음, 낮에 寒熱往來, 머리카락 가늘지 않고 검은 편, 右寸弦滑·關弦滑數·尺沈滑, 左寸緩弱·關浮滑·尺弱, 處方 蒿芩清膽湯 加 熟地黃·山茱萸 等. 忍冬藤 16g, 生地黃

56) 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.142. “小腸欬狀, 欬而失氣, 氣與欬俱失.”

57) 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.460.

III. 考察 및 結論

이상 『素問·欬論』에 나오는 五臟咳와 六腑咳를 살펴보고 실제 臨床에서 보이는 여러 가지 咳嗽證들과 연결하여 보았으며, 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 肺咳는 기침과 함께 숨을 헐떡이고 소리가 나며 심하면 피를 뱉는다. 이 때 피를 뱉는다는 것은 가래나 콧물에 피가 섞여 나오는 것으로 肺癰의 상태로까지 病이 진행된 것으로 볼 수 있다. 化膿된 경우 가래나 콧물에서 비린내가 나는 특징적인 증상이 있으며, 흉통이 없고 소량출혈이라 肺癰임을 알아차리지 못할 우려가 있는 경우도 있었다. 肺癰에 적용할 수 있는 처방으로 葦莖湯合桔梗湯이 있다.
2. 心咳는 기침할 때 가슴이 아프고 후두에 막대기 같은 것이 낀 것처럼 막히는 느낌이 들며, 심하면 咽喉가 붓고 喉痺가 된다. 심해지기 전의 증상은 梅核氣와 매우 흡사한데, 梅核氣는 精神抑鬱로 인한 氣鬱證이므로 四七湯, 七氣湯, 分心氣飲 등의 처방을 적용할 수 있다. 喉痺는 喉頭部에 痺가 생긴 것으로, 情志鬱結로 心氣가 정체되어 心痛 및 梅核氣의 氣鬱證이 되고, 이것이 심해져서 咽喉가 붓고 喉頭에 감각 및 기능 이상이 생긴 症이라 할 수 있다. 즉 喉頭部에 氣血疏通이 阻滯됨으로써 후두부가 뻣뻣하게 오그라들거나 늘어지며, 이로써 呼吸困難 및 語言不出의 증상이 발현하는 것으로 볼 수 있다. 洋方病名과 대비하여 보면 喉頭癌의 증상과 유사한 점이 많다.
3. 肝咳는 기침하면 양 脇下가 아프고 심하면 양쪽 肱下가 그득하여서 좌우로 몸을 돌리지 못한다. 기침할 때 脇下가 아픈 증상은 臨床에서 어렵지 않게 볼 수 있으니, 小柴胡湯證에 기침을 겸한 것이 좋은 예이다. 이외에 補肝丸이나 淸肝湯을

써서 자주 앓고 오래가는 기침을 다스리는 경우가 있는데 이렇게 해서 다스려지는 기침도 肝咳로 볼 수 있겠다. 肱에 대하여 王冰은 腋下脅이라고 하였으나, 脇과 함께 肝膽經이 流注하는 주요부위이면서 肝病의 증상이 잘 발현되는 자리라는 점을 고려하여 보면, 胸骨에 닿지 않는 肋骨들이 비스듬하게 이루는 肋骨緣으로 보는 것이 타당하다. 따라서 肝咳의 甚症은 양쪽 肋骨緣에 氣, 痰, 水飲, 血 등이 정체되어 차 있으므로 몸을 좌우로 돌리기 힘들고, 胸脇을 통한 氣의 升降作用이 제대로 안 되는 것이다. 十棗湯 적응증 중 肋骨緣에 물이 찬 懸飲과 이로 인한 眩暈喘息, 上熱下寒, 口乾脣焦, 大小便不通 등이 이와 유사한 것으로 보이며, 洋方病名으로 삼출성늑막염 및 胸水에 비슷한 증상이 있다.

4. 脾咳는 기침하면 오른쪽 脇下가 아프면서 은근하게 어깨와 등을 당기며, 심하면 움직일 수 없게 되는데 움직이면 기침이 매우 심해진다. 오른쪽 脇下가 아픈 것은 脾胃의 運化機能이 제대로 안 되어서 肺氣가 하강하지 못하기 때문인데, 肺의 宣發肅降 기능은 모두 脾胃의 運化기능에 많은 영향을 받는다. 中氣를 보충하여 解表하는 參蘇飲이나 二陳湯證의 기침이 모두 이러한 경우에 해당한다. 淸氣化痰丸은 適應症에 기침이 많진 않으나 脾의 運化기능을 도와 熱痰을 없애므로써 肺氣가 정상적으로 下降할 수 있도록 한다. 움직이면 기침이 매우 심해지는 것은, 脾氣의 運化가 안 되어 濕痰이 쌓이고 肺氣가 上逆하는 상황에서 움직임에 의해 肺氣의 上逆이 가중되는 것으로 볼 수 있다.
5. 腎咳는 기침하면 허리와 등이 서로 당기면서 아프며 심하면 기침을 하면서 침을 흘린다. 六味地黃丸證에 咳嗽가 겸한 경우 및 滋陰降火湯證에 나타나는 咳嗽가 여기에 해당된다고 볼 수 있다. 腎陽이 허해지면 인체의 津液이 잘 찌지지 못하므로 물 같은 맑은 침이 흘러나오게 되니, 眞武湯證에 咳嗽를 겸한 경우 및 回陽救急湯證의 吐涎沫하는 증상이 여기에 해당되는 것으로 볼 수 있다.

15g, 白芍藥·水牛角鎊·山茱萸·地骨皮 각8g, 升麻·牧丹皮·菁蒿·枳殼 각6g, 地榆炒黑·側柏葉炒炭·川黃連·黃柏·玄參·苦參·知母·梔子·枸杞子, 覆盆子·荊芥·防風·金銀花 각4g, 9침, 60ml, 30봉. 12월 11일 大便色 밝아짐, 하루 1봉 복용 중, 食欲 나아짐.

6. 六腑의 咳는 五臟의 咳가 오래도록 낫지 않다가 病이 옮겨가서[移] 발현한다. 이것은 淺部에서 深部로 진행되는 일반적인 傳變 경로와 차이가 있는데, 朴贊國은 咳嗽가 臟氣의 出入에 이상이 생겨 발생하는 病으로 發病이 臟에서부터 시작하기 때문에 시간이 오래되면 臟에서 腑로 이행한다고 하였다. 『醫學入門』에서는 五臟咳를 七情傷으로 보아 오래도록 멎지 않으면 六腑로 들어간다고 하였다. 六腑咳 중 특히 小腸咳는 기침과 방귀가 함께 나온다. 임상에서 水穀의 소화흡수가 제대로 되지 않아 불안전연소가 될 때 배에 가스가 많이 차서 트립 및 방귀가 많이 나오고 기침으로도 나오는 현상을 관찰할 수 있었다. 가스가 차서 나오는 기침은 낮에는 별로 없다가 특히 아침저녁에 심하며, 가래 없이 경경 기침하는 것이 특징이다. 동반증상으로 腹脹을 볼 수 있으며, 脈에도 특징적인 양상이 있는데, 이러한 증에 枳實導滯湯을 응용하여 水穀의 소화흡수가 잘 되게 함으로써 기침을 다스릴 수 있다.

이상 살펴본 바와 같이 기침의 원인 臟腑와 發病 機轉은 매우 다양하다. 그러므로 臨床에서 咳嗽症을 다스리고자 할 때에는 기침이 肺의 증상이라는 생각에 구애되지 말고 동반 症狀을 두루 살피고 發病機轉을 잘 파악하여 다양하게 辨證施治하여야 한다. 그렇게 한다면 기침을 다스리는 처방 외에 다른 처방으로도 얼마든지 훌륭하게 기침을 다스릴 수 있을 것이다.

IV. 參考文獻

<논문>

1. 鄭錫基. 『東醫寶鑑·咳嗽門』의 학술적 특징에 대한 고찰. 경희대학교 대학원. 2007. p.28, 30, 36, 39.

<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.72, 89, 142, 180. pp.162-163.

2. 洪元植 監修. 朴贊國 著. 懸吐國譯 黃帝內經素問 注釋. 서울. 경희대학교 출판국. 1998. p.542, 544.
3. 洪元植 監修. 朴贊國 譯注. 懸吐國譯 黃帝內經素問 注釋. 경기도 파주시. 集文堂. 2005. p.746.
4. 金達鎬, 李鍾馨 編譯. 注解補注 黃帝內經 素問 上. 서울. 醫聖堂. 2001. p.414, 804, 805.
5. 張機 著, 成無己 註解. 傷寒論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.165, 168.
6. 張機 著, 林億 等 編校. 金匱要略方論. 張仲景 撰述. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.373, 374, 376, 378, 391, 392, 393.
7. 龔廷賢 撰. 陳柱杓 編譯. 對譯 萬病回春. 서울. 法仁文化社. 2007. p.277, 280.
8. 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.66, 204, 237, 1344.
9. 李梴 編著. 陳柱杓 譯解. 新對譯編註 醫學入門. 서울. 法仁文化社. 2009. p.1319.
10. 申載鏞 編著. 方藥合編解說. 서울. 成輔社. 1991. p.24, 127, 153, 480. pp.118-119.
11. 김광호 강의. 金氏一鍼療法 上. 경기도 고양시. 대성의학사. 2002. pp.107-110.
12. 裴秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.190, 245. pp.103-104.
13. 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床 濫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.460.

<사전류>

1. 東洋醫學大辭典 編纂委員會. 東洋醫學大辭典1. 서울. 慶熙大學校 出版局. 1999. pp.215-216.
2. 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.241.

3. 東洋醫學大辭典 編纂委員會. 東洋醫學大辭典10.
서울. 慶熙大學校 出版局. 1999. p.498.
4. 東洋醫學大辭典 編纂委員會. 東洋醫學大辭典11.
서울. 慶熙大學校 出版局. 1999. p.564.

<전자매체>

1. 서울대학교병원 제공.
<http://health.search.naver.com>.
경기도 성남시. NHN(주). 2009.
2. 두산백과사전 제공. <http://100.naver.com>.
경기도 성남시. NHN(주). 2009.
3. 두산 엔싸이버 제공. <http://100.naver.com>.
경기도 성남시. NHN(주). 2010.

