

『金匱要略·驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證并治』의 瘀血證에 대한 小考

慶熙大學校大學校 韓醫學科大學 原典學教室¹
白裕相^{1*}

A study on Symptom of Blood Stasis in 『Geumgweoryak(金匱要略)』 『Gyeonggyetonyukhahyeolhyungmaneohyeolbyeongmaekjeun gbyeongchi(驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證并治)』

¹Dept. of Oriental Medicine Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University
Baik You-sang^{1*}

The concept of Blood Stasis had been cognized merely as a sign in disorder of blood circulation since 『Huangjenaegyong(黃帝內經)』 until 『Sanhanron(傷寒論)』 and 『Geumgweoryak(金匱要略)』 started to describe, explain and apply independent symptom of blood stasis to practice.

In this article, establishing the estimate feature of symptom of blood stasis in 『Geumgweoryak(金匱要略)』 is the main subject, in sequence the pathological mechanism and targets of prescriptions suggested in 『Geumgweoryak(金匱要略)』 are analyzed and restructured.

In conclusion, the symptom of blood stasis in 『Geumgweoryak(金匱要略)』 is caused not only from disorder of blood circulation but also from metal depression, therefore there are always appearances of excessive and deficient status simultaneously, in the process of symptom. The research on concept of blood stasis from the literatures in early ages will be the basis of future studies about disease of circulation in Korean Traditional Medicine.

Key words : blood stasis, Geumgweoryak(金匱要略), blood circulation

I. 序 論

역사적으로 한의학의 이론과 임상이 발전해온 과정 속에서 瘀血이라는 개념은 단순한 증상이 아니라 시대적으로 하나의 중요한 病因, 또는 질환으로서 인식되어 왔으며 앞으로는 瘀血을 비롯한 血證에 대한

病因, 病機는 많이 연구가 될 것으로 보인다. 그 이유는 현대의 의학 환경이 실질적으로 실체를 파악할 수 있는 대상의 범주 안에서 질병을 파악하고 치료하도록 요구하고 있으며 瘀血病證¹⁾이 이러한 범주에 포함되기 때문이다. 이러한 배경 속에서 한의학 형성의 초기부터 시대별로 瘀血에 대한 한의학적 관점을 다시 살펴보는 것은 중요한 기초 연구 주제의 하나라고 할 수 있다.

* 교신저자 : 白裕相, 慶熙大學校 韓醫學科大學 原典學教室
Tel : 02-961-0326, E-mail : baikys@khu.ac.kr
접수일(2011년 9월 8일), 수정일(2011년 11월 23일),
게재확정일(2011년 9월 23일)

1) 瘀血이 단순한 증상이나 질병이 아니라 복잡하고 특이한 기전을 동반한 證의 성격을 가지고 있으므로 瘀血 病證 또는 瘀血證으로 규정하였다.

瘀血에 대한 기본적인 개념과 병리 이론은 이미 『黃帝內經』에서 언급되고 있다. 瘀血이라는 용어가 등장하지는 않으나 惡血이나 血留에 대하여 설명하고 있으며²⁾ 氣血의 不調和나 外感으로 인한 血의 凝滯에 대하여 다루고 있다. 瘀血病證에 대한 발전적인 병리 이론은 『傷寒論』³⁾과 『金匱要略』 등에서 언급되기 시작 하였으나 이후 오랫동안 두드러진 발전이 없다가⁴⁾ 清代의 王清任이 『醫林改錯』을 저술하면서 주목받기 시작하였다.⁵⁾ 근현대로 들어서서 瘀血에 대하여 더욱 관심이 높아지게 되었는데, 이는 특히 동양의 전통 의학이 서양의학과 만나서 접목되는 과정에서 나타난 특징이라고 할 수 있다. 최근에는 일반적으로 瘀血의 病因 病機에 대하여 寒, 火熱, 痰飲, 情志, 虛勞 등이 거론되고 있으며 기타 產後 積滯 등으로 인식되고 있다.⁶⁾ 또한 腫塊와 腹痛, 皮膚 皸裂의 이상, 神志의 이상, 口渴, 漏下, 癰腫 등의 구체적인 병증들을 瘀血의 범주에 포함시키고 있으나 瘀血을 특정한 병명으로 인식하고 있지는 않다.

이러한 瘀血의 개념이 한의학 발전에 매우 중요한 주제를 감안할 때, 그 기초 연구로서 시대별로 瘀血證의 개념과 병리기전, 그 치료 방향 등에 대하여 세밀한 고찰이 필요하며, 이러한 연구들이 종합되었을 때 전체적인 瘀血의 모습이 그려질 것이고 그것을 바탕으로 현대의 어혈 병리를 어떠한 방향으로 재구성하고 현실에 접목시켜 나갈지를 정할 수 있을 것이다.

본 논문에서는 주로 瘀血의 개념을 하나의 病證에 가깝게 인식하고 서술하고 있는 초기 저작인 『金匱要略·驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證治』에 나오는 瘀血 病證의

개념과 양상 그리고 치료 방안에 대하여 분석하고 종합적인 특성을 고찰하여 보았다.

II. 本 論

1. 『黃帝內經』에 나오는 瘀血의 의미

‘瘀’에 대한 어원을 찾아보면 『說文解字』에서는 “瘀, 積血也.”라고 설명하여 기본적으로 血이 멎어서 응결된 것을 의미하고 있다.⁷⁾ 이러한 대체적인 의미는 시대별로 크게 바뀌지 않고 유지되어 왔다. 『黃帝內經』을 살펴보면 瘀血이란 용어가 직접 언급되지는 않는다. 瘀血과 비슷한 용어로 惡血, 血留 등이 나오는데 예를 들어 『素問·繆刺論』에서 “人有所墮墜, 惡血留內, 腹中滿脹, 不得前後, 先飲利藥, 此上傷厥陰之脈, 下傷少陰之絡.”라고 惡血에 대하여 설명하고 있으며,⁸⁾ 『靈樞·脈度』에서는 “陽氣太盛則陰脈不利, 陰脈不利則血留之, 血留之則陰氣盛矣.”라고 하여 血留에 대하여 설명하고 있다.⁹⁾ 惡血, 血留가 모두 血이 운행하지 않고 응결된 것을 의미하고 있어서 후대의 瘀血의 개념에 포함되나, 병인과 기전이 국한되어 있어 그 의미가 협소하다.

『黃帝內經』에서 血의 운행의 이상으로 인한 병적 상태에 대한 기술은, 단순한 惡血이나 血留의 언급보다 더욱 광범위하게 나타나고 있다. 血의 운행을 저해하는 요소에 대해서 주로 寒氣를 많이 언급하고 있는데, 예를 들어 『靈樞·癰疽』에서 “寒邪客於經絡之中, 則血泣, 血泣則不通, 不通則衛氣歸之, 不得復反, 故癰腫.”라고 하여 寒氣로 인하여 血이 응결되어 통하지 못할 경우 衛氣가 퍼지지 못하여 癰腫이 생긴다고 설명하고 있다.¹⁰⁾ 일반적으로 寒氣는 氣血의 운행을 저하시켜 가로막는 중요한 원인이 되는데, 『素問·調經論』에서도 이에 대하여 “血氣者, 喜溫而惡寒, 寒則泣不能流, 溫則消

2) 崔昇勳. 黃帝內經에서의 瘀血의 認識에 대한 理論的 研究. 대한동의병리학회지. 3. 1988. p.13.

3) 傷寒表證의 蓄血證의 경우 邪熱이 血分으로 들어가 熱과 血이 응결되어 쌓인 것인데 이 경우 抵當丸과 桃仁承氣湯을 써서 치료한다. 독립된 질환은 아니나 瘀血에 대하여 분명히 개념을 인식하고 있음을 알 수 있다.

4) 예를 들어 朱丹溪의 痰飲論 이후 痰飲 病機가 발전한 것에 비하면 독립된 瘀血證에 대한 발전은 상대적으로 답보 상태였다. 단지 여러 병증을 진단, 치료하는 과정에서 辨證論治에 포함된 한 갈래로서만 인식되어 왔다.

5) 田炳薰, 禹元洪, 鄭遇悅. 瘀血의 概念에 관한 東醫學的 考察. 東醫病理學會誌. 1989. 4. pp.94-95.

6) 代海峰, 季瑜, 孫元鵬. 略論金匱要略中の瘀血. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2010. 16(10). pp.864-866.

7) 許慎 撰, 殷玉裁 注. 許惟賢 整理. 說文解字注. 南京. 鳳凰出版社. 2007. p.611.

8) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.225.

9) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.115.

10) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.345.

而去之.”라고 설명하고 있다.¹¹⁾ 『素問·陰陽應象大論』에서 “寒傷形, 熱傷氣.”라고 한 것이 寒과 熱이 각각 우리 몸에 미치는 병리적 기전에 대한 대원칙이라 할 수 있으며,¹²⁾ 여기서 寒氣가 形體를 傷한다는 것이 바로 물질적 측면이 강한 血의 운행에 이상이 생긴 상황을 포함하고 있는 것이다. 이러한 寒으로 인한 血의 阻滯 외에 熱로 인하여 먼저 氣行에 이상이 생기고 그 결과 血行에 영향을 주는 경우가 있는데, 『靈樞·脈度』의 내용과 같이 陽氣가 太盛하여 血留가 발생하는 것이 여기에 해당한다.¹³⁾ 그밖에 내부적으로 陰陽이나 氣血의 조화가 무너질 경우에 氣血의 운행에 이상이 생기고, 이로 인하여 많은 병들을 야기할 수 있음을 설명하고 있다.¹⁴⁾ 『黃帝內經』에는 또한 經絡 말단의 血絡이 鬱結될 경우 刺絡하여 여러 병증을 치료하는 내용이 많이 기재되어 있는데, 이는 독립된 어혈증 이라기보다 氣血의 운행에 이상이 발생하는 과정에서 나타나는 초기 증상의 표현이라 할 수 있으며, 한편 經脈, 絡脈의 鬱滯를 풀어서 기타 병증을 해소하기 위한 治療의 대상이라고도 할 수 있다.

이상의 내용을 종합해 보면 『黃帝內經』에서는 큰 범주 안에서 氣血의 운행 이상으로 여러 가지 다양한 질환들이 발생할 수 있다는 기본적인 병리 인식을 나타나고 있으나, 세부적으로 瘀血을 특정한 질환의 하나로서 독립적으로 인식하고 규정하여 치료 방안을 제시하는 데까지는 분명한 내용을 제시하고 있지 못하다고 할 수 있다.

2. 『金匱要略』 瘀血證의 개념

『金匱要略』의 「驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證并治」에는 驚悸¹⁵⁾, 吐血, 衄血, 下血¹⁶⁾, 胸滿, 瘀血 등의 각

병증에 대한 조문이 포함되어 있다. 이 중 吐血, 衄血, 下血, 瘀血은 모두 血證이나 驚悸와 胸滿 등은 일반적인 血證이 아니며, 그 중 胸滿은 독립된 병증이 아니라 瘀血에 속한 兼症이다.¹⁷⁾ 『金匱要略』의 瘀血證의 개념을 살펴보는 동시에 추가적으로 동일한 편에 속해 있는 병증들이 서로 어느 정도 관련되어 있다는 가정 하에, 瘀血證의 개념을 다른 증상들과 비교하여 분석해 보았다. 瘀血에 대한 설명은 본편에서 2개의 조문이 나오는데 다음과 같다.¹⁸⁾

病人, 胸滿, 唇痿舌青口燥, 但欲嗽水¹⁹⁾不欲嚥, 無寒熱, 脈微大來遲, 腹不滿, 其人言我滿, 爲有瘀血.

[번역] 환자가 가슴이 그득하고 입술이 마르며 혀가 푸르고 입이 건조한데 단지 입만 축이고 물을 삼키려 하지 않으며, 한열 증상은 없고 맥은 조금 크면서 오는 것이 느리고, 배가 부르지 않은데도 환자는 부르다고 말하니, 이것은 어혈이 있는 것이다.

病者, 如熱狀, 煩滿, 口乾燥而渴, 其脈反無熱, 此爲陰狀, 是瘀血也, 當下之.

[번역] 환자가 열이 있는 것 같아서 번거롭고 답답해 하며 입이 건조하면서 목이 마르나 그 맥은 오히려 열이 없는 것 같으니, 이는 음의 상태로서 곧 어혈이니 마땅히 하법을 써야 한다.

卒喘悸, 脈浮者, 裏虛也.”, “虛勞裏急, 悸, 衄, 腹中痛, 夢失精, 四肢酸疼, 手足煩熱, 咽乾口燥, 小建中湯主之.”라는 조문이 있으며, 「奔豚氣病脈證治」에 臍下悸로서 “發汗後, 臍下悸者, 欲作奔豚, 茯苓桂枝甘草湯主之.”의 조문이 있고, 「痰飲咳嗽病脈證并治」에 心下悸로서 “水在腎, 心下悸.”, “夫病人飲水多, 必暴喘滿, 凡食少飲多, 水停心下, 甚者則悸, 微者短氣, 脈雙弦者, 寒也, 皆大下後善虛, 脈偏弦者飲也.”, “卒嘔吐, 心下痞, 膈間有水, 眩悸者, 半夏加茯苓湯主之.”, “假令瘦人, 臍下有悸, 吐涎沫而顛眩, 此水也, 五苓散主之.” 등의 조문이 있다.

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

12) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.23.

13) 이러한 病機는 후대 溫病學에서 溫熱의 邪氣로 인한 瘀血과 出血 기전과 관련되는 내용이다.

14) 『素問·調經論』에서는 “五藏之道, 皆出於經隧, 以行血氣. 血氣不和, 百病乃變化而生, 是故守經隧焉.”라고 설명하고 있다.

15) 『金匱要略』에서 驚症은 본편 이외에는 보이지 않는다. 悸症은 「血痺虛勞病脈證并治」에서 “男子面色薄者, 主渴及亡血,

16) 본편에서 下血에 대하여 “婦人則半產漏下, 男子則亡血.”라 하여 半產漏下, 亡血 등의 증상을 포괄하고 있다.

17) 張景秀. 金匱要略瘀血證治淺析. 內蒙古中醫藥. 2007. 10. pp.33-34.

18) 郭秀梅, 岡田研吉 編集, 崔仲平 審訂. 日本醫家金匱要略注解輯要. 北京. 學苑出版社. 1999. p.216-218 : 이하의 『金匱要略』 「驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證治」 조문은 모두 동일함.

19) 嗽水: 吳遷本에는 ‘漱水’로 되어 있다. 吳遷本은 善本翻刻 傷寒論金匱要略(社團法人日本東洋醫學會傷寒金匱編刊 小委員會. 東京. 社團法人日本東洋醫學會. 2009. pp.376-378.)의 影印本을 기준으로 하였다.

瘀血은 일반적으로 血이 阻滯되어 뭉친 병증인데 두 조문의 내용 중에서 氣血의 運行이 막혀서 생긴 증상들을 찾아보면, 胸滿,²⁰⁾ 각각적인 腹滿, 煩滿 등이 여기에 해당한다. 물론 이러한 증상들의 조합이 곧바로 瘀血의 病證을 의미하는 것은 아니며, 瘀血이 발생하게 만드는 선행 조건들과 관련이 있거나 혹은 瘀血 病證에 동반되는 兼症으로 생각할 수 있다.

일반적으로 運行의 阻滯가 심해지면 鬱結이 생겨서 氣血이 밖으로 퍼지지 못하게 되는데, 이와 관련된 내용으로 脈象이 조금 大하지만 오히려 느린 것, 혹은 熱狀이 겉으로만 나타나고 脈에는 드러나지 않는 것, 腹滿을 느끼지만 실제로는 부르지 않은 것 등이 여기에 해당한다. 또한 입술이 마르면서도 물을 삼키려 하지 않는 것은 陰의 성질을 가진 瘀血이 속에 있어서 水氣가 밖으로부터 들어오는 것을 거부하는 것이라 할 수 있다. 그 밖의 증상으로 氣血이 순행하지 못하여 津液이 마르게 되어 입이 건조해지고 심하면 갈증이 나타나게 되며, 혀가 푸른 것은 血이 鬱結되어 있음을 보여준다.

두 조문의 차이를 살펴보면, 下法을 사용하는 두 번째 조문의 경우가 상대적으로 熱狀이 겉으로 드러나 있음을 알 수 있다. 그러나 脈에서 熱象이 나타나지 않으므로 기본적으로는 熱로 인한 병증이라고 할 수 없으며 단지 瘀血로 인한 鬱結이 심할 경우 상황에 따라 겉으로 熱狀이 드러나는 정도로 보인다.

또한 전체적으로 瘀血로 인하여 燥症이 나타나고 있는데, 첫째 조문에는 寒熱의 상도 없고 脈象도 느리며, 두 번째 조문에서 비록 熱象이 있다 하더라도 脈象이 陰의 상태를 나타내므로 내부에서는 血이 運行하지 못하고 막혀있는 상태이다.²¹⁾ 그러므로 燥症이 나타나는 것도 熱邪에 의한 것이라기보다는 氣血 運行이 阻滯되어 2차적으로 津液이 생성되지 못하여 생긴 것으로 보인다.

치료법으로는 瘀血證에 下法을 쓰는데 본편에 나오는 6개의 처방 중에서 정확한 적응 처방은 기재하지 않았다.

20) 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.154. : 尤在涇은 “胸滿者, 血瘀而氣爲之不利也.” 라고 하여 胸滿을 血瘀 이후에 氣가 잘 통하지 못하여 생기는 것으로 보았다.

21) 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.154. : 尤在涇은 “腹不滿, 其人言我滿, 外無形而內實有滯, 知其血積在陰, 而非氣壅在陽也.”라 하여 煩滿 등 熱 증상에도 불구하고 病邪는 陰部에 축적되어 잘 통하지 못하는 것으로 보았다.

그러나 心下悸에 사용하는 瀉心湯이 여기에 가장 가까운 것으로 보인다. 瀉心湯은 본편 중에서 吐血, 衄血에 쓰는 처방이기는 하나 처방 구성 상 가장 下法에 가깝다.

이상의 내용을 정리해 보면 瘀血證은 원래 瘀血의 의미대로 氣血 運行이 막혀서 생긴 것으로 보이며 上焦의 胸滿, 中下焦의 腹滿과 관련 있고 심리적인 煩燥도 동반되고 있다. 만약 胸滿, 腹滿의 구체적인 증상이 기타 瘀血 증상이 나타나기 전에 먼저 있었다면 上下焦의 전반적인 氣血 運行 이상이 瘀血을 일으킨 원인이라 할 수 있으며, 煩燥도 마찬가지로 심리적 측면에서 瘀血을 일으키는 원인이 될 수 있다. 또한 瘀血證은 陰證에 속하여 초기에는 熱狀이 나타나지 않다가 下法을 써야할 정도의 심한 瘀血의 경우에는 오히려 表部로만 熱狀이 강하게 나타날 수 있다. 그러므로 이때 瘀血證에 사용하는 下法은 그 자체로 熱을 치기 위한 목적으로 사용되기 보다는, 瘀血이 만성화 되어 견고하고 때때로 강한 熱의 虛象이 나타날 정도의 심한 경우에는 破瘀와 소통을 위하여 下法을 쓰라는 것이다.

3. 瘀血證과 衄血, 下血, 吐血 및 驚悸와의 관계

「驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證治」의 瘀血證에서 瘀血이 과연 인체 내부의 어디에 생기는 것인지 그 病所를 살펴볼 필요가 있다. 2개의 瘀血 조문 모두 이에 대하여 분명하게 설명하고 있지 않다. 이를 살펴보기 위하여 같은 편에 속하는 衄血, 吐血, 下血, 漏下, 亡血 등의 血症을 살펴볼 필요가 있다. 물론 瘀血은 血行이 阻滯되어 생긴 것이고 기타 출혈은 血이 외부로 새어나오는 병증으로 서로 조금의 의미 차이가 있으나, 모두 血의 運行에 이상이 생긴 병증이라는 점에서는 동일하다.

病人, 面無色, 無寒熱, 脈沈弦者, 衄. 浮弱, 手按之絕者, 下血. 煩數者, 必吐血.

[번역] 환자가 안색이 없고 한열 증상이 없는 경우, 맥이 가라앉으며 현한 경우에는 코피가 나고, 맥이 뜨고 약하며 손으로 눌러서 끊어질 듯 한 경우에는 하혈을 하고, 번거롭고 기침을 하는 경우에는 반드시 피를 토한다.

衄血, 下血, 吐血을 구분하는 脈象을 우선 살펴보면, 衄血은 脈이 沈弦하다고 하였다. 이는 脈이 전체적으로

가라앉아 있으면서도 그 가운데 弦脈이 나타나는 것이니 기운이 陰分에 조금 멎어있는 象이다. 같은 편 衄血의 望診에 대한 조문에서는 脈象을 다음과 같이 설명하고 있다.

師曰, 尺脈浮, 目睛暈黃, 衄未止²²⁾, 暈黃去, 目睛慧了, 知衄今止.

[번역] 스승이 말하기를, 척맥이 뜨고 눈동자 둘레로 누런 기운이 있으면 코피가 아직 멎지 않을 것이고, 눈 둘레의 누런 기운이 사라지고 눈동자가 맑아지면 코피가 이에 그칠 것임을 알 수 있다.

여기서는 尺脈 부위에서 浮脈의 象이 나타난다고 하였다. 위에서 설명한 沈弦한 脈象과 여기서의 浮脈은 浮沈의 차이가 있어서 서로 반대인 것처럼 보인다. 그러나 다른 부위를 제외하고 尺 부위에서만 浮脈이 나타난다는 의미는 下焦의 陰部에서 氣가 올라오고 있다는 의미이므로 역시 陰部에 氣가 멎쳐서 위로 치받는 것처럼 나타나는 것이니, 전체적인 의미는 위 조문에서 말한 沈弦의 脈象과 그 상황이 매우 유사하다고 볼 수 있다.²³⁾

다음으로 下血의 脈象은 떠있고 약하며 누르면 끊어질 것 같다고 하였는데 같은 편 漏下, 亡血에 대한 조문을 살펴보면 다음과 같다.

寸口脈弦而大, 弦則爲減, 大則爲芤, 減則爲寒, 芤則爲虛, 寒虛相擊²⁴⁾, 此名曰革²⁵⁾. 婦人則半產漏下, 男子則亡血.

[번역] 손구맥이 현하면서 크니, 현한 것은 감소함이고 크다는 것은 규맥과 같은 것이며, 감소함은 한증을 의미하고 규맥은 허증을 의미하여 한증과 허증이 서로 맞붙은 것이니 이를 이름하여 혁이라 한다. 부인은 유산으로 하혈을 하거나 남자는 망혈을 한다.

亡血의 문자적인 의미는 많은 양의 출혈을 의미하며 『黃帝內經』에는 나오지 않고, 『注解傷寒論·辨脈法』에서 “病人脈微而濇者, 此爲醫所病也. 大發其汗, 又數大下之,

22) 衄未止: 吳遷本에는 ‘衄必未止’로 되어 있다.

23) 본편에서 “又曰, 從春至夏衄者, 太陽. 從秋至冬衄者, 陽明.” (‘衄者’는 吳遷本에는 ‘發衄者’로 되어 있다)라고 하여 계절에 따라 太陽과 陽明을 배속하였는데 淺深의 구조로 구분하면 太陽이 陽明보다 表에 있으므로 봄, 여름에 배속한 것으로 보인다.

24) 相擊: 吳遷本에는 ‘相搏’으로 되어 있다.

25) 此名曰革: 吳遷本에는 ‘此卽名爲革’으로 되어 있다.

其人亡血.”이라는 설명이 나오는데 下法을 쓴 후에 亡血이 발생하므로 大便出血일 가능성이 높다. 본편에서는 부인의 병증인 半產漏下에 대비하여 亡血이 남자의 병증으로 설명되고 있으므로 역시 下部 出血, 즉 下血에 해당한다. 구체적으로는 二陰 중 하나인 小便 出血보다는 下法을 쓴 후 흔하게 나타나는 大便 出血로 해석하는 것이 타당하다. 이상의 내용을 종합하면 여자의 半產漏下와 남자의 亡血은 통틀어 본편의 병증 중 하나인 下血에 속하는 것으로 보아야 한다.

下血의 脈象이 浮弱하여 끊어질 것 같다는 것은 寒虛相擊의 革證에서 나타나는 芤脈의 象과 비슷하다. 이 조문에서 비록 弦하다고 하였으나 이때의 弦은 下部에서 나타나는 衄血의 弦과 달리 세력이 감소하고 있는 상태이므로 오히려 연약한 象을 가지고 있다. 즉 衄血이 아래에서 멎친 血이 위로 올라오는 것이라면 下血은 오히려 虛寒하여 위에서부터 아래로 힘없이 氣가 내려가는 象이라 할 수 있다. 이는 五藏脈 중의 毛脈과 비슷하여 위로 떠있으면서 조금 弱하고 濇한 脈象이다.

대체적으로 衄血과 下血은 모두 격렬한 正邪相爭이나 寒熱 증상이 나타나지 않으며 안색이 창백하여 虛寒한 상태라고 할 수 있다. 이에 비하여 吐血의 경우에는 煩欬의 증상이 있으면서 衄血과 下血보다는 熱狀이 나타나고 있다. 吐血에 대한 다른 조문을 살펴보면 다음과 같다.

夫吐血, 欬逆上氣, 其脈數而有熱, 不得臥者, 死.

[번역] 피를 토하면서 기침을 심하게 하여 기가 위로 오르고 그 맥이 빠르면서 열이 있고 잠을 자지 못하면 죽는다.

夫酒客欬者, 必致吐血, 此因極飲過度所致也.

[번역] 술을 잘 마시는 사람이 기침을 하는 경우는 반드시 피를 토하게 될 것이니 이는 지나치게 술을 마셔서 생긴 것이다.

吐血하는 사람이 脈이 빠르며 熱象이 있는 경우에 위급한 것으로 보았으므로, 吐血이라는 증상이 熱에 기인하거나 또는 熱狀을 동반하기 쉽다고 추론할 수 있다. 일반적으로 술을 잘 마시는 사람은 熱이 생기기 쉬우며 기침을 하는 것은 氣가 위로 치고 오르는 것이므로 이를 煩欬라고 표현한 것이다. 또한 일반적으로

嘔吐는 中焦가 막혀서 氣가 위로 올라오는 것이므로 여기서의 吐血은 中焦와 연관이 있다고 할 수 있다.

이상의 脈象을 종합하면 衄血과 下血 또는 亡血은 虛한 象을 가지고 있어서 瘀血의 脈象과 유사한 점이 있으며, 吐血의 脈象은 熱象을 가지고 數脈이 나타나므로 陰狀을 나타내는 瘀血의 脈象과는 조금 차이가 있다.

치료법으로 衄血과 亡血 모두 汗法을 쓰지 말라고 하였는데 이것도 또한 病邪가 근본적으로 陰分에 있기 때문이다.

衄家不可汗²⁶⁾, 汗出必額上陷脈緊急²⁷⁾, 直視不能瞬, 不得眠.

[번역] 코피가 자주 나는 사람은 발한시킬 수 없으니 땀을 내면 반드시 이마 위 꺼진 맥이²⁸⁾ 뻗뻗[긴]하고 급하며 눈을 똑바로 뜨고 감지 못하며 잠을 자지 못한다.

亡血, 不可發其表, 汗出即寒慄而振.

[번역] 피를 쏟는 사람은 그 체표를 발한시켜서는 안 되니 땀을 내면 곧 추워서 떨게 된다.

衄血에 發汗시킬 경우 太陽穴 부위가 긴장되고 氣가 위로 올라 잠을 잘 수 없게 된다. 이는, 衄血이 원래 陰部[下部]에서부터 시작하여 氣가 위로 올라서 생기는 것인데, 發汗으로 인하여 더욱 上氣되고 긴장되는 것이다. 또한 衄血을 發汗法으로 해결하지 못하는 이유는 邪氣가 陰部에 있기 때문에 發汗法으로는 邪氣를 몰아내지 못하고 오히려 땀을 통하여 正氣만 계속 손상되는 상태가 지속되기 때문이다. 亡血의 경우도 虛寒한 상황에서 發汗시키기 때문에 陽氣가 더욱 빠져나가 惡寒이 심해지며 심하면 亡陽으로 厥證이 오게 된다.

이상의 증상들 이외에 본편에는 驚悸와 胸滿의 병증에 대한 조문이 나온다. 이중 胸滿은 瘀血證에 동반되어 나타나는 증상이므로 독립적인 병증으로 보기 어렵다. 驚悸는 본편의 가장 앞부분에 설명이 나오는데 다음과 같다.

寸口脈動而弱, 動即²⁹⁾爲驚, 弱則爲悸.

[번역] 손구맥이 동하면서도 약하니 동하는 것은 잘 놀라는 것이고 약한 것은 계증이 있는 것이다.

驚悸症에서 寸口脈이 동하면서도 약한 脈象은, 上焦에서 기운이 나타나지만³⁰⁾ 虛한 상태를 동반하고 있는 것이다. 이를 본편의 下血의 脈象과 비교해 보면 다음과 같다. 漏下, 亡血의 弦大한 脈象에서 세력이 감소하는 弦脈과 扞脈의 象이 모두 虛實을 겸하고 있으며, 扞脈의 象은 표면적으로는 크게 느껴지는 맥이므로 기운이 表部로 올라와 있는 것이다. 따라서 下血의 脈象이 驚悸症의 脈象과 유사한 점을 가지고 있다. 衄血의 沈弦한 脈象은 虛와 實을 겸하고 있다는 점에서는 驚悸症과 유사점이 있으나 驚悸의 脈象이 寸口の 表部에서 기운에 나타나는 것에 비해서는 沈한 脈象이므로, 衄血의 경우는 근본적으로 病所가 裏 또는 中部, 下部에 있다는 점에서 차이가 있다. 瘀血證의 경우에는 脈象이 조금 크면서 느리고 熱象이 없어서 陰狀이라고 하였으므로 초기 驚悸症과는 반대로 氣가 안으로 몰려있는 상태이다.

脈象의 비교를 통하여 각 병증의 유사성을 살펴본 결과, 본편에서 기술한 驚悸症은 虛實을 겸하고 있다는 점에서 여러 血症과 밀접하게 연관되어 있으며 증상이 表部에서 나타나고 있으므로, 때문에 본편의 앞부분에 포함시킨 것으로 보인다. 따라서 驚悸는 血證의 초기 증상이거나 혹은 여러 血證의 발생이 심리적인 요인과 결부되어 있음을 나타내주는 것이라 할 수 있다.

4. 여러 瘀血證의 처방 해석

본편에서 제시한 치료처방은 桂枝救逆湯, 半夏麻黃丸, 栝葉湯, 黃土湯, 赤小豆當歸散, 瀉心湯 등이다. 이중 赤小豆當歸散은 「百合狐惑陰陽毒病脈證并治」에서 나온다. 桂枝救逆湯부터 그 구성을 내용을 살펴보면 다음과 같다.

火邪者, 桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯主之.

桂枝救逆湯方³¹⁾

桂枝三兩去皮, 甘草二兩炙, 生薑三兩, 牡蠣五兩熬, 龍骨四兩, 大棗十二枚, 蜀漆三兩洗去腥³²⁾.

30) 여기서 '寸口脈, 動'을 上部에서 氣가 動하는 것으로 해석하였다.

31) 桂枝救逆湯方: 吳遷本에는 '方'으로 되어 있다.

32) 桂枝三兩去皮, 甘草二兩炙, 生薑三兩, 牡蠣五兩熬, 龍骨四兩, 大棗十二枚, 蜀漆三兩洗去腥: 吳遷本에는 '桂枝去皮,

26) 不可汗: 吳遷本에는 '不可發汗'으로 되어 있다.

27) 額上陷脈緊急: 吳遷本에는 '額上促急緊'으로 되어 있다.

28) 太陽穴 부위를 말한다.

29) 即: 吳遷本에는 '則'으로 되어 있다.

右爲末以水一斗二升，先煮蜀漆，減二升，內諸藥，煮取三升去滓，溫服一升³³⁾。

본편에서 火邪에 대한 직접적인 설명은 나오지 않는다. 그러나 처방에 대한 해석을 통하여 효능을 분석한 이후 病機에 대한 유추가 어느 정도 가능하다. 우선 약물의 구성을 살펴보면 桂枝湯에서 芍藥을 빼고, 神에 작용하는 牡蠣, 龍骨과 惡氣를 제거하는 蜀漆을 추가한 것이다. 桂枝救逆湯은 처방의 순서상 가장 먼저 나오며, 驚悸의 원인과 겸증으로 심리적 불안이 있을 수 있음을 고려할 때 약물 구성 상 神을 안정시키는 牡蠣, 龍骨 등이 포함되어 있으므로, 본편의 驚悸症에 사용하는 처방으로 보인다. 처방의 의미는 桂枝湯으로써 心의 陽氣의 발산을 도와 驚症을 해소는 것이 기본 방향이라 할 수 있다. 그 이유는 甘溫한 약을 써서 心陽을 도와 발산시키면 氣가 緩和되는 작용을 하기 때문이다. 龍骨과 牡蠣는 자체로 鎮靜 작용이 있어 이러한 작용을 돕는 역할을 한다. 驚症보다 虛證에 가까운 悸症의 경우는 만약 心陰의 精氣가 허약한 경우라면 온전히 精을 補하는 방법을 써야 하지만 여기서 蜀漆을 추가한 것으로 유추하면 심각한 精氣 손상으로 인한 悸症이라기 보다는 惡血등 邪氣가 深部에 정체되어 나타난 悸症으로 파악된다. 桂枝救逆湯을 「血痺虛勞病脈證并治」에 나오는 桂枝加龍骨牡蠣湯과 비교해 보면 芍藥, 蜀漆이 빠져 있고 나머지는 동일한데, 桂枝加龍骨牡蠣湯은 男女의 精虛와 色慾無窮으로 인한 여러 증상에 쓰는 처방이다. 桂枝加龍骨牡蠣湯이 주로 下焦의 精虛를 대상으로 하나 위로 心의 불안과 煩燥를 동반하는데, 桂枝救逆湯도 유사한 의미로서 심리적 불안과 함께 氣가 心胸部로 逆上하는 것을 가리킨다. 따라서 서두에서 말한 火邪의 의미는 몸 안에 火熱이 성한 것을 가리키는 것이 아니라 心胸部의 氣가 불안정한 상태를 말하는 것이다.

心下悸者，半夏麻黃丸主之。

半夏麻黃丸方³⁴⁾

生薑切，蜀漆洗去腥各參兩，甘草貳兩炙，牡蠣伍兩熬，龍骨肆兩，大棗拾貳枚擘.'으로 되어 있다.

- 33) 右爲末以水一斗二升，先煮蜀漆，減二升，內諸藥，煮取三升去滓，溫服一升：吳遷本에는 '右七味攷咀，以水八升，先煮蜀漆，減二升，內諸藥，煮取三升去滓，溫服一升，本云桂枝湯今去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨.'로 되어 있다.

半夏，麻黃等分³⁵⁾。

右二味末之，煉蜜和丸小豆大，飲服三丸日三服。

心下悸는 부위에 있어서 驚悸症과는 조금 차이가 있다. 본편의 서두에 나오는 驚悸症이 바로 心下悸를 말하는 것이라는 해석도 가능하나, 그보다는 조문에서 구체적으로 설명하지는 않았으나 驚悸症에서 좀 더 中焦로 내려가 心下悸로 발전한 경우로 볼 수 있다. 半夏는 心下の 氣結을 풀어주는 것으로 보이며 麻黃은 陽氣를 퍼뜨리는 작용을 하는데 悸症에서 약한 맥이 나타날 때[弱則爲悸] 氣를 다시 올려주는 역할로 보인다. 半夏麻黃丸을 桂枝救逆湯과 비교하면, 桂枝救逆湯이 직접적으로 陽氣를 補하는 것에 비하여 半夏麻黃丸은 陽氣를 表로 발산시키거나 心下の 痰을 없애는 작용을 하므로 氣의 안정보다는 氣의 소통에 주목적이 있다고 할 수 있다.

衄血에 대한 처방으로는, 吐血에 같이 사용하는 瀉心湯이 있으며, 下血에 쓰는 黃土湯을 역시 吐血의 경우와 함께 衄血에도 쓴다고 하였다.

心氣不足³⁶⁾，吐血，衄血，瀉心湯主之³⁷⁾。

瀉心湯方亦治霍亂³⁸⁾

大黃二兩，黃連，黃芩各乙兩³⁹⁾。

右三味，以水三升，煮取一升，頓服之⁴⁰⁾。

心氣가 부족하여 나타나는 吐血과 衄血에 瀉心湯 [三黃瀉心湯]을 사용한다고 하였다. 이는 吐血과 衄血이 있기 이전에 心氣不足이 있음을 암시하는 것이다. 衄血에는 원래 汗法을 사용하지 말라고 하였으므로, 補하는 작용을 하는 黃土湯과 下法의 瀉心湯을 사용한다. 虛實로 나누면 下焦에 氣血이 멎친 것이 上逆할 때 虛하면 黃土湯, 實하면 瀉心湯을 쓰는 것이다.

34) 半夏麻黃丸方: 吳遷本에는 '方'으로 되어 있다.

35) 半夏 麻黃等分: 吳遷本에는 '半夏洗, 麻黃去節等分.'으로 되어 있다.

36) 心氣不足: 吳遷本에는 '附方, 治心氣不足.'으로 되어 있다.

37) 瀉心湯主之: 吳遷本에는 '瀉心湯'으로 되어 있다.

38) 瀉心湯方亦治霍亂: 吳遷本에는 '方'으로 되어 있다.

39) 大黃二兩 黃連 黃芩各乙兩: 吳遷本에는 '大黃貳兩, 黃連, 黃芩各壹兩.'으로 되어 있다.

40) 右三味 以水三升 煮取一升 頓服之: 吳遷本에는 '右三味攷咀, 以水三升, 煮取一升, 頓服, 亦治霍亂. 傷寒論, 以麻沸湯, 漬服之, 見千金.'으로 되어 있다.

吐血의 경우에는 熱狀이 나타나므로 더욱 瀉心湯을 사용하는 것이 적합하다. 瀉心湯으로 霍亂을 치료할 수 있다는 의미는 瀉心湯이 단순히 氣를 내린다는 의미 이전에 견고하게 응체된 氣血이나 痰飲을 쳐서 上下로 氣를 소통시킬 수 있음을 말하고 있다.⁴¹⁾ 亡血[下血]의 경우에는 虛寒이 相搏되어 있고 이미 上部로부터 氣가 脫하여 아래로 꺼지는 상황이므로 瀉心湯을 사용할 수 없다.

瘀血證의 경우에도 下之하라고 하였는데 이때도 瀉心湯을 사용할 수도 있으나, 단 陰狀이라 하였으므로 단지 瘀血을 내보내는 목적으로만 사용하여 瘀血이 소통되고 나면 치료를 그쳐서 虛證으로 빠지는 것을 방지한다.

吐血不止者, 柏葉湯主之.

柏葉湯方⁴²⁾

柏葉, 乾薑各三兩, 艾三把⁴³⁾.

右三味⁴⁴⁾, 以水五升, 取馬通汁⁴⁵⁾一升合煮, 取一升⁴⁶⁾, 分溫再服.

吐血이 그치지 않는 경우에는 血分으로 들어가는 栝葉湯을 쓰는데 그치지 않는다는 것은 이미 만성화되었거나 또는 증상이 심하여 모두 虛證을 동반하고 있음을 알 수 있다. 側柏葉은 涼血止血하는 작용이 있으며, 艾葉, 乾薑은 吐血에 熱狀이 있을 수 있음에도 불구하고 血分을 따뜻하게 하고 氣를 보충하여 血의 運轉을 원활하게 하려는 목적을 가지고 있다. 中焦의 吐血은 다른 출혈에 비하여 濕熱을 끼고 있어서 비교적 實하게 나타나나 栝葉湯은 만성적이 虛證으로 빠진 경우에 사용한다.

41) 瀉心湯의 명칭의 유래를 본편의 효능을 근거로 살펴보면, 心을 心藏 또는 속[核]으로 해석하여 上焦 心部의 이상으로부터 병이 시작하여 전변되어 中下焦의 아래로 내려 오고 深部에 울체가 생겨 上下로 기가 소통되지 못할 때, 이를 瀉하여 소통시키면 氣가 승강하고 결과적으로 心의 억울도 해소되는 의미를 가지고 있다고 할 수 있다. 出血을 멈추거나 瘀血을 깨는 것은 함께 따라오는 효능에 포함된다.
42) 柏葉湯方: 吳選本에는 '方'으로 되어 있다.
43) 柏葉 乾薑各三兩 艾三把: 吳選本에는 '栝葉參兩 艾三把 乾薑參兩'으로 되어 있다.
44) 右三味: 吳選本에는 '右三味咬咀'로 되어 있다.
45) 馬通汁: 말똥으로 만든汁을 말한다.
46) 取一升: 吳選本에는 '取一升去滓'로 되어 있다.

본편에 나오는 下血에 대한 처방은 모두 大便出血에 대한 것인데 남자의 亡血이 여기에 해당한다. 遠血, 近血에 따라 처방을 달리 사용하고 있는데 遠血의 경우에는 黃土湯을 쓰고 近血의 경우에는 赤小豆當歸散을 사용하고 있다.

下血, 先便後血, 此遠血也⁴⁷⁾, 黃土湯主之.

黃土湯方⁴⁸⁾亦主吐血衄血

甘草⁴⁹⁾, 乾地黃, 白朮, 附子炮⁵⁰⁾, 阿膠, 黃芩各三兩, 竈中黃土半斤.

右七味⁵¹⁾, 以水八升, 煮取三升⁵²⁾, 分溫二服.

下血, 先血後便, 此近血也⁵³⁾, 赤小豆當歸散主之方見狐惑中.

본편의 下血의 脈象은 뜨고 약하여 끊어질 듯하며, 弦大하지만 氣가 虛하고 아래로 꺼지려는 것 같으니 虛寒의 象으로 汗法이나 下法을 사용할 수 없다. 따라서 補法을 사용하게 되는데 黃土湯이 대표적이며 赤小豆當歸散의 경우도 일부 補하는 의미를 가지고 있다. 黃土湯의 구성을 보면, 溫中 燥濕 止血 작용을 하는 竈中黃土[伏龍肝]를 君藥으로 하여 中焦의 氣를 補하는 白朮, 甘草와 전반적으로 陰陽의 氣를 돕는 乾地黃과 附子가 모두 補하는 목적으로 사용되었고, 黃芩은 上焦로 오르는 熱과 中焦의 濕을 제거하는 역할을 한다. 阿膠의 경우는 滋陰 補血하므로 乾地黃과 더불어 上焦의 陰을 보하며 君藥에 가까운 의미를 가지고 있다.

赤小豆當歸散은 「百合狐惑陰陽毒病脈證治」에 나오는데 처방 구성은 다음과 같다.⁵⁴⁾

病者, 脈數, 無熱, 微煩, 默默但欲臥, 汗出, 初得之三四日, 目赤如鳩眼, 七八日, 目四眇黑一本皆有黃字⁵⁵⁾. 若能食者, 膿已成也, 赤小豆當歸散主之.

47) 先便後血 此遠血也: 吳選本에는 '先見血後見便 此近血也 先見便後見血 此遠血也 遠血'로 되어 있다.
48) 黃土湯方: 吳選本에는 '方'으로 되어 있다.
49) 甘草: 吳選本에는 '甘草炙'로 되어 있다.
50) 附子炮: 吳選本에는 '附子炮去皮破八片'으로 되어 있다.
51) 右七味: 吳選本에는 '右七味咬咀'로 되어 있다.
52) 煮取三升: 吳選本에는 '煮取三升去滓'로 되어 있다.
53) 下血 先血後便 此近血也: 吳選本에는 '近血'로 되어 있다.
54) 郭秀梅, 岡田研吉 編集. 崔仲平 審訂. 日本醫家金匱要略注 解輯要. 北京. 學苑出版社. 1999. p.65.
55) 一本皆有黃字: 吳選本에는 없다.

[번역] 환자가 맥이 삭한데 열은 없고 조금 번거로워 하면서 묵묵히 단지 잠만 자려 하며 땀이 나고, 병을 처음 얻은 지 3, 4일에 눈이 비둘기 눈처럼 붉어지고 7, 8일에 눈초리가 모두 검어지는데, 만약 음식을 잘 먹을 수 있는 경우에는 농이 이미 형성된 것이니 적소두당귀산으로 주로 치료한다.

赤小豆當歸散方⁵⁶⁾

赤小豆三升浸令芽出曝乾⁵⁷⁾, 當歸⁵⁸⁾.

右二味杵爲散, 漿水服方寸匕, 日三服.

赤小豆當歸散을 쓰는 병증은, 脈象으로는 熱이 있으나 실제로는 없고, 정서적으로 煩症이 있으나 한편 분위기가 저하되어 있으며 눈이 붉어지는 등의 血熱 증상과, 검어지는 瘀血과 유사한 증상 등이 동반되고 있다. 또한 음식을 잘 먹을 수 있다는 것은 陽明에 氣가 아직 성한 것이므로 膿이 생길 수 있다. 赤小豆는 小便을 통하여 濕熱을 내보내고 解毒 排膿의 작용이 있어서 여기서는 주로 邪氣를 제거하는 목적으로 사용되었고, 當歸는 血分을 補하면서 氣를 돌려주는 목적으로 사용된 것으로 보인다.

赤小豆當歸散을 「驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證并治」의 下血證에서 近血의 경우에 사용한 의미를 살펴보면, 補法을 위주로 하는 黃土湯에 비하여 濕熱의 邪氣를 내보내려는 목적이 강하다고 할 수 있다. 비록 當歸가 補血 작용을 가지고 있으나 血分의 氣를 돌려주는 작용도 겸하고 있으므로 氣機의 阻滯를 해소하는 쪽에 좀 더 가깝다. 近血의 의미는 부위 상 下焦에 瘀血이 있음을 의미하며 동시에 邪氣가 深部보다는 얇은 부위에 있음을 의미한다고 해석할 수 있다.

III. 考察 및 結論

『黃帝內經』에서는 瘀血이라는 독립된 병증을 설명하고 있지 않으며, 陰陽의 不調이나 寒熱邪, 打撲 등 전반적인 氣血 순환에 이상이 생겨 惡血, 血留 등이

발생하는 것으로 기술하고 있다. 이는 瘀血에 대한 치료에 있어서, 결과적으로 형성된 瘀血을 없애는 것만을 목표로 한 것이 아니라 氣나 정신과의 관계를 고려하여 폭넓게 치료하고자 한 때문으로 보인다. 그밖에 絡脈의 鬱血을 刺絡하여 제거하는 내용이 있으나 가장 表에 위치한 血絡의 鬱結은 瘀血에 동반된 하나의 증상으로 해석할 수는 있으나 독립된 질환으로 구분하기는 힘들다.

이에 비하여 『金匱要略·驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證并治』에서는 瘀血 病證을 독립적으로 설명하고 있으며 같은 편에 포함된 驚悸, 吐血, 衄血, 漏下, 亡血, 胸滿 등도 모두 血病이거나 瘀血 病證과 관련이 있는 병증들이다. 물론 『金匱要略』에서 광범위한 어혈 개념으로 血凝, 血痺, 氣滯血瘀, 熱入血室 등에 대하여 다루고 있으나⁵⁹⁾ 「驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證并治」에서 주로 독립적으로 瘀血病證을 설명하고 있다. 본편의 瘀血證은 虛實을 겸하여 나타나는데 정확히 어느 부위에 瘀血이 위치하는지는 알 수 없고 단지 胸滿, 腹滿, 煩滿 등 氣行이 막혀서 나타나는 증상들을 동반하고 있다. 瘀血이 생기기 이전에 血行의 이상이 先行된다는 가정 하에 여러 出血證들을 통하여 瘀血이 발생하는 부위를 간접적으로 파악할 수 있다. 出血은 上中下 三焦에서 모두 나타나는데 衄血은 上焦의 出血이며 吐血은 中焦, 漏下와 亡血은 下焦의 出血이다. 이로써 瘀血證은 우리 몸 上中下에 모두 위치할 수 있다. 衄血과 下血[漏下, 亡血]은 虛證을 겸하고 있는 점은 같으나 증상이 上下로 향하는 방향이 서로 반대이며, 吐血은 中焦의 濕熱을 끼고 있어서 보다 實證에 가깝다. 驚悸의 病證은 出血은 없으나 脈象에서 虛實을 겸하고 있어서 瘀血이나 여러 出血證의 脈象과 유사하다.

이상의 증상들을 循次와 輕重으로 재구성하면 다음과 같다. 병의 초기에 胸部에 驚悸가 나타나며 이는 瘀血이 발생하기 이전에 정서적 요인이 이미 존재하였거나 혹은 心の 陰氣와 陽氣가 허해진 것이 病因으로 작용할 수 있음을 말한다. 병이 지속되면 出血이 나타나니, 上焦와 下焦에서는 虛寒한 象이 나타나고 中焦에서는 반대로 濕熱이 발생할 수 있다. 出血이 일어나는 부위는 곧 병이

56) 赤小豆當歸散方: 吳遷本에는 ‘方’으로 되어 있다.

57) 三升浸令芽出曝乾: 吳遷本에는 ‘參升浸令芽出暴乾’으로 되어 있다.

58) 當歸: 吳遷本에는 ‘當歸參兩’으로 되어 있다.

59) 張景秀. 金匱要略瘀血證治淺析. 內蒙古中醫藥. 2007. 10. p.33.

발생하는 장소를 말해준다. 出血이 낫지 않으면 다시 병이 만성화되어 결국 瘀血證으로 옮겨가는데, 이미 瘀血證이 되고 나면 出血 증상은 없고 胸滿, 腹滿, 煩滿 등의 만성화된 증상들이 동반된다. 만약 이상의 증상 또는 병증들이 일련의 계통성을 가진 질환의 표현이라고 생각한다면, 모두 하나의 瘀血病證群이라 말할 수 있다.

脈象을 보면 驚悸에서부터 瘀血까지 모두 虛實의象이 겹쳐서 나타나며, 이는 瘀血病證群의 중요한 특징으로서 초기부터 일관성 있게 바탕에 虛한象이 나타나는 것이니 병을 일으키는 소인으로서 이미 체질적 또는 심리적 虛證이 존재하고 있음을 알 수 있다. 衄血과 吐血의 瀉心湯證에 心氣不足을 동반하고 있는 것도 같은 의미로 해석할 수 있다. 반대로 瘀血證으로 轉變한 이후에도 겉으로 熱狀이 나타나므로, 이는 邪氣가 고착되어 精氣神血의 운행에 심각한 장애를 일으켜 氣가 逆上하거나 혹은 陽氣를 승강시키는 체질적 소인이 있을 수 있음을 말해준다.

瘀血病證群에 사용하는 처방을 살펴보면, 초기에 驚悸가 있을 때에는 陽氣를 발산시키고 神을 안정시키는 桂枝救逆湯을 사용하고, 中焦의 증상을 겸하고 있는 心下悸에는 半夏麻黃丸을 사용한다. 이후의 出血에는, 上焦의 衄血에는 瀉心湯을 사용하는데 이때에도 心氣不足의 虛證을 동반하고 있는 것이 특징이다. 吐血에는 瀉心湯 이외에 栝蘘湯을 사용하는데 涼血하면서 血分을 따뜻하게 하여 血行을 돕고 있어서 中焦 出血부터는 이미 병이 血分으로 들어와 있음을 알 수 있다. 亡血의 일부인 大便出血의 경우에는 遠血, 近血의 여부에 따라 각각 黃土湯과 赤小豆當歸散을 사용하는데 이중 遠血의 치료는 病所가 中焦에 가깝고 補法을 위주로 濕熱을 제거하는 것을 목표로 하고 있으며 近血의 치료는 瀉法을 위주로 濕熱을 소변 등으로 내보내고 血行을 원활하게 하는 것을 목표로 하고 있다.

종합적으로 살펴보면, 『金匱要略·驚悸吐衄下血胸滿瘀血脈證治』에 나오는 瘀血群의 病證은 심리적 요인을 동반한 驚悸症에서 시작하여 최종적으로 협의의 瘀血로 귀결되는데, 그 전변의 과정에서 上中下焦의 出血이 경우에 따라 각각 다르게 나타나고 瘀血證에 가까워지면 胸滿, 腹滿, 煩滿 등의 兼症이 나타난다. 일반적으로 出血과 瘀血은 밀접한 관련을 가지고 있어서 瘀血이

만들어진 이후에 그로 인하여 出血이 발생하는 경우가 있고, 반대로 血行 이상으로 인한 出血이 생긴 이후에 瘀血이 만들어지는 경우가 있다. 여기서의 瘀血證은 血脈의 말단에서 만들어지는, 出血 이전의 초기 瘀血이 아니라 상당한 出血을 거친 후에 고착된 만성화된 瘀血證이라 할 수 있다. 또한 『金匱要略』 瘀血證의 특징은 瘀血이 특정한 病所를 가지지 않으며 燥熱의상이 나타나더라도 虛象이어서 근본적으로 陰狀에 속한다. 瘀血證을 확인하는 특별한 증상이 제시되어 있지 않으므로 진단 시에는 出血 등 선형 轉變 과정의 증상들을 감안하여 진단하여야 한다.

IV. 參考文獻

1. 代海峰, 季瑜, 孫元鵬. 略論金匱要略中的瘀血. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2010. 16(10). pp.864-866.
2. 張景秀. 金匱要略瘀血證治淺析. 內蒙古中醫藥. 2007. 10. pp.33-34.
3. 田炳薰, 禹元洪, 鄭遇悅. 瘀血의 概念에 관한 東醫學的考察. 東醫病理學會誌. 1989. 4. pp.94-95.
4. 許慎 撰, 殷玉裁 注. 許惟賢 整理. 說文解字注. 南京. 鳳凰出版社. 2007. p.611.
5. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.23, 218, 225.
6. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.115, p.345.
7. 崔昇勳. 黃帝內經에서의 瘀血의 認識에 대한 理論的研究. 대한동의병리학회지. 1988. 3. p.13.
8. 郭秀梅, 岡田研吉 編集. 崔仲平 審訂. 日本醫家金匱要略注解輯要. 北京. 學苑出版社. 1999. p.65, pp.216-218.
9. 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.154.
10. 社團法人日本東洋醫學會傷寒金匱編刊小委員會. 善本翻刻傷寒論金匱要略. 東京. 社團法人日本東洋醫學會. 2009. pp.376-378.