

# 溫病 血證의 絡脈病機에 대한 고찰

-主客交와 乾血을 중심으로-

慶熙大學校 一般大學院 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>  
金東輝<sup>1,2</sup> · 丁彰炫<sup>2</sup> · 張祐彰<sup>2</sup> · 柳姪我<sup>2</sup> · 白裕相<sup>2\*</sup>

## A Study on the Collateral Vessel Pathology(絡脈病機) of Blood Disease(血證) in Onbyeong(溫病) with focus on Ju-Gaek-Gyo (主客交, guest-host minglement) and Dry Blood(乾血)

Kim, Dong-hui<sup>1,2</sup> · Jeong, Chang-hyun<sup>2</sup> · Jang, Woo-Chang<sup>2</sup>  
· Lyu, Jeong-ah<sup>2</sup> · Baik, You-sang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Dep. of Oriental Medicine, Graduate School, Kyunghee University

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

**Objective** : Blood disease is common these days due to modern man's excessiveness in Yang heat (陽熱) and vulnerability of the Eum blood(陰血). This exposes them to warm-heat/dampness-heat diseases, where pathogenic heat easily penetrates the blood dimension(血分) creating stagnated blood(瘀血). Consequently, pathogenic symptoms in the collateral vessels increase, making it crucial to understand the pathogenic mechanism of the disease.

**Method** : This paper examines the condition and region of the collateral vessel diseases(CVD) according to the blood diseases of Onbyeong, by analyzing each prescription's matching symptom. The disease in question in this paper is 'stagnated blood fixated in the collateral vessels'. Therefore diseases with stagnated blood in the Yang collaterals and Viscera collaterals or viscera themselves from the <Ju-Gaek-Gyo> chapter of 『On-Yeok-Ron(溫疫論)』, and <Dry Blood-DaeWhangJaChungWhan(大黃蠶蟲丸)> chapter of 『Geum-Gue-Yo-Rak(金匱要略)』, were examined respectively.

**Result & Conclusion** : The process of CVD according to the blood diseases of Onbyeong can be summarized as follows. First, bleeding in the Yang and Bowel collaterals, then stagnation in the Yang and Bowel collaterals, and finally stagnation in the viscera collaterals or Liver itself.

The refractory nature of blood stagnation symptoms of the collateral vessels is mainly due to the characteristics of the collateral vessel itself. In structure, they are very narrow and small, situated at the most terminal part of the body where it is difficult for the Jeong Gi(精氣) to reach. Also, as they are symptomatic of degeneration of Jeong Gi, the root of the disease is very deep. Therefore to resolve blood stagnation in the cases of Ju-Gaek-Gyo and Dry Blood, general approaches using 'Gi communication(行氣)' or 'Blood vitalizing(活血)' medicinals will not suffice. Special medicinals such as crustacean and insects need to be appropriately applied.

**Key Words** : Ju-Gaek-Gyo, Dry Blood, Blood Disease, Onbyeong

\* 교신저자: 白裕相. 서울 동대문구 회기동 1번지 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室.

접수일(2012년 1월 31일), 수정일(2012년 2월 16일),  
게재확정일(2012년 2월 16일)

E-mail : baikys@khu.ac.kr. Tel: 02-961-0326

## I. 緒 論

지구를 보면 환경에 따라 植生하는 식물이 다양하며 환경이 변하면 이에 맞춰 식물군의 변화가 일어난다. 이와 똑같이 疾病의 성질은 그 疾病에 걸리는 사람 몸속의 환경에 따라 좌우되는데, 陽氣가 약하면 傷寒類의 疾病에 걸리기 쉽고 陰氣가 약하면 溫病類의 疾病에 걸리기 쉽다. 지금까지 韓醫學의 역사를 살펴보면, 어느 시대에는 陽氣를 중시했다가 어느 시대에는 陰精을 중시해 왔다<sup>1)</sup>. 이러한 변화에는 각 시대마다의 기후, 사회, 경제, 문화 등의 여러 요인이 작용했을 것이다. 현재 우리나라 현대인의 상황을 살펴보면, 지구 온난화로 인해 평균기온이 오르고 겨울이 짧아졌으며, 호르몬제, 항생제, 방부제, 농약, 화학비료 등에 오염된 飮食에 무방비로 노출되어 있고, 인스턴트 飮食과 肉類와 당분을 과다하게 섭취하며, 藥物의 오남용이 심각하고, 여름과 겨울에 과도하게 냉난방을 하며, 밤늦게까지 잠을 자지 않는 경우가 많다<sup>2)</sup>. 이러한 요인들은 결과적으로 精을 약화시켜 陰虛로 인한 熱性 질병들이 다發하게 할 수 있는 환경을 조성하는데, 陰血이 약하기 때문에 熱性 질병을 앓는 과정에서 邪熱이 쉽게 血分으로 들어갈 가능성이 많다. 이렇게 溫病의 血分證을 형성하게 되면 邪熱로 血이 들끓어 絡脈이 파손되어 出血이 나타나고 血의 津液을 줄아들게 하여 絡脈에 瘀血이 凝滯하게 된다. 일단 이러한 病程을 거치게 되면 邪熱이 陰血을 耗損하여 精氣가 쇠약해지고 그로인해 瘀血이 絡脈에 고착하게 된다. 물론 上記한 요소들에 노출이 더욱 될수록 血分에 熱이 加重되어 증상은 악화되며, 이렇게 絡脈에 瘀血이 結聚되면 말단의 氣血 소통이 원활하지 못하여 피부가 거칠고 단단해지는 등의 증상이 나타난다<sup>3)</sup>.

이렇게 絡脈이 疏通되지 않으면 각 조직으로 氣血을 공급할 수 없고, 피부 호흡이 막혀 인체 내부의 濁氣와 邪熱이 빠져나가지 못하게 되어 疾病이 더욱 악화된다. 또한 피부가 막히면 精이 제대로 만들어지지 못하여 陰氣가 더욱 약해진다<sup>4)</sup>. 이렇게 말단의 絡脈에 瘀血이 凝結하는 病證은 인체의 精氣가 衰弱해지는 推移와 관련이 깊은데, 瘀血이 생기면 점차 精氣가 쇠약해져 고착화되고 精氣가 더욱 衰하면 臟 쪽으로 瘀血이 과급된다. 이러한 점에서 絡脈의 瘀血 病機가 요즘의 소위 癩疾病 치료에 응용될 수 있는 면이 있다.

따라서 현시대에 絡脈 病變에 대한 病機 및 治法, 藥物에 대한 考察이 필요하다고 판단되는데, 絡脈 病變은 객관적인 증상으로 누구나 쉽게 진단이 가능하다는 점에서 장점이 있다. 血分證이라는 자체가 有形에 가까운 營血의 病證이고 또 絡脈은 더욱 실제적인 개념이기 때문이다. 또한 본 論文에서 논의한 세 가지의 絡脈 病變이 만약 의의가 있다면 단계별로 구분이 되기 때문에 이를 임상에 응용하기가 용이할 것으로 보인다.

본 論文은 溫病 血分證의 病程에 따른 絡脈病變의 양상 및 부위를 고찰한 것으로, 絡脈病變의 양상 및 부위에 따라 응용되는 處方의 病證을 고찰함으로써 논의를 진행하였다. 본 論文에서 주목하고 있는 것은 絡脈病變 가운데 瘀血이 絡脈에 고착하게 된 病證이다. 따라서 血分證 초기 病證에서 나타나는 絡脈病變은 간략히 살펴보고 陽絡에 瘀血이 고착화된 病證[溫疫論 主客交]과 五臟의 精氣가 쇠약해져 나타나는 臟絡 혹은 臟 자체의 瘀血 病證[金匱要略 乾血]에 주로 응용될 수 있는 處方의 病機를 중심으로 고찰하였다. 臟絡의 絡脈病變으로 乾血 病證을 들었는데, 이는 현대 溫病學 체계 내에서는 언급하고

1) 丁彰炫, 内外·陰陽의 관점에서 본 韓醫學의 歷史. 大韓韓醫學原典學會誌. 2008. 21(4), p.9.

2) 方正均, 向後 疾病 樣態의 變化에 대한 연구. 2005. 18(4), pp.71-78.

3) 이를 朴贊國은 硬皮症이라고 하면서, 硬皮症은 피부가 겹겹이 두꺼워지는 病으로 말초순환이 되지 않는 病인데, 피부를 만져보아 딱딱한 경우는 이미 絡脈에 瘀血이 박혀 있기 때문에 아무리 보통의 瘀血藥을 사용해도 硬皮가 풀지

않는다고 하였다. 이러한 病證에 朴贊國은 피부의 氣門과 말초혈관의 열기 위해 麻杏甘石湯과 三甲散을 犀角地黃湯 加味方과 같이 응용할 수 있음을 제시하였다.(朴贊國, 아토피의 진단과 치료(3). 2008.12.5. <http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=15207>)

4) 朴贊國은 「經脈別論」‘毛脈合精, 行氣於府’에 대한 注釋에서 ‘毛脈合精’은 皮毛의 脈에서 精氣가 생성되는 것이라고 하였다.(朴贊國, 懸壺國譯黃帝內經素問注釋. 경기도 과주, 집문당. 2005. p.436.)

있지 않은 것으로 보인다. 하지만 그 病機가 溫病의 血分證과 연결되는 측면이 있기 때문에 溫病의 血分證 분류 내에 넣어 논의하였다.

## II. 本 論

### 1. 絡脈病變의 개괄

#### 1) 絡脈病變의 개념 및 필요성

絡脈은 기본적으로 經脈에서 갈라져 나온 分枝로 經脈보다 淺表部에 위치해 있으며, 絡脈은 더 분과 되어 그 大小에 따라 絡脈과 孫絡으로 나뉜다<sup>5)</sup>. 이밖에도 表裏經 사이의 관계를 강화시키는 12絡脈, 任脈 및 督脈의 絡脈, 脾의 絡脈, 經脈과 臟腑와 연계를 맺는 絡脈 등의 絡脈이 있다<sup>6)</sup>. 이와 같이 여러 종류의 絡脈들이 있지만 상호간의 관계를 실질적으로 이어주는 통로라는 점에서는 동일한 역할을 한다고 볼 수 있다. 絡脈을 흐르는 주체는 血로, 일정한 통로가 없이 운행할 수 있는 氣와 달리 血은 形을 가지고 있어서 脈이라는 통로가 필요하다. 따라서 絡脈의 病變이라고 한다면 血의 病變을 기본적으로 의미하고 있다고 볼 수 있는데, 그 양상은 크게 絡脈의 파손과 鬱滯로 볼 수 있다. 絡脈의 손상은 곧 出血症을 의미하며 鬱滯는 瘀血이 絡脈을 阻滯하고 있는 것을 의미한다<sup>7)</sup>. 한편, 瘀血이 형성

되는 원인은 크게 두 가지로 대별할 수 있는데, 寒으로 인해 血의 운행이 阻滯되는 경우<sup>8)</sup>와 熱로 인해 血액 중 津液이 소모되어 瘀血이 생기는 경우<sup>9)</sup>이다. 본 연구에서는 후자의 病機를 중심으로 논의를 진행할 것인데, 衛氣營血 辨證에서 血分으로 邪熱이 전변되면 絡脈이 파손되는 出血 증상이 나타나고 이후 瘀血이 만들어져 絡脈에 영키는 증상이 나타나게 된다. 물론 瘀血이 만들어져 絡脈에 영키면 出血이 나타난다. 病程에 따른 絡脈 病變의 양상을 간략히 요약하면, 血分證의 초기에는 邪熱이 盛하고 正氣가 그에 抗爭함으로써 絡脈의 瘀滯症보다 出血症이 주로 관찰되고, 이후 正氣와 邪氣가 衰해짐에 따라 絡脈의 瘀滯症과 간헐적이거나 완만하면서 지속적인 出血症이 관찰된다.

그렇다면 지금 絡脈 病症을 초점으로 하여 病機를 설명하려는 이유에 대해 생각해 봐야 할 것이다. 이러한 논의를 하는 까닭은 絡脈<sup>10)</sup>이라는 개념을 도입하여 病機를 설명하지 않고서도 絡脈의 瘀滯症이나 出血症을 치료하는 處方이나 藥物이 지금까지 역대로 개발되어 사용되어 왔기 때문이다. 따라서 지금 絡脈 病症이라는 개념을 강조하려는 것에는 그에 맞는 합당한 이유가 있어야 한다. 즉, 絡脈의 소통이 어떠한 治法보다도 선행되어야 하거나 적어도 견해야 할 필요성이 있을 때에 비로소 絡脈病變이 의미를 갖게 되는 것이다. 예를 들어 瘀血을 해소하지 않고서는 주 病證의 치료가 제대로 되지 않는 경우이다. 이러한 관점의 論說은 明清代 醫家の 論說에 자주 나타나는 것으로 보이는데, 뒤에 논의할 吳又可의 『溫疫論主客交』, 唐宗海의 『血證論』의 乾血에 대한 論說에서뿐만 아니라 周學海의 論說에도 보인다<sup>11)</sup>.

5) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.115. “經脈爲裏, 支而橫者爲絡, 絡之別者爲孫”

6) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. pp.79-85. : 「經脈」에서는 經脈과 屬絡關係를 맺는 臟腑 사이를 잇는 노선에 대해 絡脈이라고 명시하지는 않았는데, 현대 經絡의 개념에서는 이를 絡脈의 범주에 넣고 있다. (전국한의과대학·한의학전대학원 경락경혈학 교재편찬 위원회. 大學經絡經穴學總論. 강원도 원주시. 의방출판사. 2009. p.59.)

7) 일반적으로 出血과 瘀血은 밀접하여 出血이 생긴 후에 瘀血이 만들어지는 경우가 있으며 瘀血이 생기면 또 出血이 발생하기도 한다.(白裕相. □『金匱要略·驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證治』의 瘀血證에 대한 小考. 대한한의학회전 학회지. 2011. 24(6). p.38.) 여기에서는 溫病 血分證 초기에 邪熱이 盛하여 나타나는 動血 증상과 이후에 正氣의 쇠함으로 인해 나타나는 瘀滯 증상을 구분하기 위해 이렇게 나누는 것이다.

8) 『黃帝內經』에서는 주로 寒氣에 의해 血의 운행이 阻滯되는 病機에 대하여 설명하고 있다.

9) 李劉坤. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.104. : 이러한 설명은 溫病學에서 熱邪에 의해 瘀血이 형성되는 과정을 설명하는 주된 방식이다.

10) 中國에서 출판된 絡病學이라는 책을 보면 絡脈의 病機가 中醫學에서 하나의 전문영역으로 발전한 것으로 보인다. (吳以嶺 主編. 絡病學. 北京. 中國科學技術出版社. 2004.)

11) 『讀醫隨筆·病後調補須兼散氣破血』에서는 “蓋凡大寒大熱病後, 脈絡之中必有推蕩不盡之瘀血, 若不驅除, 新生之血不能流通, 元氣終不能復, 甚有傳爲勞損者. …… 行血之藥, 以水蛭爲上, 虻蟲, 蟅蟲, 鱗鱉之類. …… 血屬有形,

## 2) 絡脈의 淺深과 病의 輕重

『黃帝內經』에서는 絡脈을 세분화하여 陰絡, 陽絡에 대하여 언급하고 있는데, 이러한 『黃帝內經』의 條文<sup>12)</sup>을 바탕으로 肌肉經脈을 경계로 陽絡은 體表를 순행하는 絡脈이고 陰絡은 體內에 布散하는 絡脈으로 정의를 내리고 있다<sup>13)</sup>. 이러한 層次 관계 속에서, 『絡病學』에서는 일반적으로 病의 초기 단계에서는 淺表部에 분포한 陽絡의 문제를 일으키며 病位가 얇고 病程이 짧으며 病情이 비교적 가벼운 반면, 질병이 오래 머물러 낫지 않게 되면 病位가 陰絡으로 옮겨가게 되는데 이를 病位가 깊고 病程이 길며 病情이 비교적 重하다고 인식하고 있다<sup>14)</sup>. 이러한 層次 관계는 『黃帝內經』의 皮毛에서부터 裏로 邪氣가 전변해 들어가는 次序<sup>15)</sup>와 葉天士가 ‘初爲氣結在經, 久則血傷入絡’, ‘經主氣, 絡主血’이라 한 것<sup>16)</sup>에 근거한 것으로 보이는데, 이에 따라 해석한 결과 陽絡의 病證은 六淫外邪가 體表의 陽絡에 침입한 病證이고 陰絡에서 經으로 전변되면 正邪가 상쟁하는

氣分의 病證이 나타나며, 陰絡으로 파급되면 비로소 血分證이 형성된다고 파악한 것으로 보인다. 그리고 여기서 陰絡, 즉 血分으로 파급된 경우를 소위 ‘久病入絡’이라고 부른다는 것이다. 즉 ‘久病入絡’에서의 絡脈을 陰絡으로 보는 것이다<sup>17)</sup>.

그런데 문제는, 아래에서 자세히 논의하겠지만 陽絡, 즉 體表部의 絡脈病變<sup>18)</sup>이 溫病의 衛氣營血 辨證에서 衛分證, 즉 外感초기에 나타나는 것<sup>19)</sup>이 아니라 溫病의 血分證 초기에서 나타나며 病證이 더 진행되면 陽絡의 瘀滯증상이 나타나 癩疾을 형성하기까지에 이른다. 따라서 衛分證에서 陽絡의 病變이 나타나고 血分證에서 陰絡의 病變이 나타난다는 論說은 실제와 부합하지 않은데, 이는 해부학적인 淺深과 疾病의 輕重을 동일시하여 생긴 오류로 판단된다.

물론 陽絡, 陰絡은 단지 絡脈病變의 위치만을 가리키기 위한 것이 아니라 그것을 통해 診斷까지 고려한 것이므로 病證의 輕重이 포함된 개념이다. 다시 말하면 일반적으로 陽絡의 出血症은 陰絡의 出血症보다 陽氣가 盛하여 邪氣를 上部, 表部로 밀어내려는 것으로 陰絡의 病變보다 陽絡의 病變이 輕證이라고 해석할 수 있다. 하지만 絡脈이라는 개념은 본래 인체에 있어서 가장 말단에 속하는 구조로 陽絡, 陰絡<sup>20)</sup>할 것 없이 血 순환에 있어서

痲積膜絡曲折之處, 非潛搜默別不濟也, 世以大黃芒硝下之, 大謬”라고 하여(鄭洪新, 李敬林 主編. 周學海醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.292.) 瘀血을 치료하지 않으면 元氣가 회복되지 않음을 설명하면서 膜絡의 굽어진 곳의 瘀血에는 蟲類의 瘀血劑를 쓸 것을 언급하고 있다.

12) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.200. 「經絡論, “帝曰絡之陰陽, 亦應其經乎. 岐伯曰陰絡之色應其經, 陽絡之色變無常, 隨四時而行也. 寒多則凝泣, 凝泣則青黑, 熱多則滄澤, 滄澤則黃赤, 此皆常色, 謂之無病. 五色具見者, 謂之寒熱.”

洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.287. 「百病始生, “卒然多食飲, 則腸滿, 起居不節, 用力過度, 則絡脈傷, 陽絡傷則血外溢, 血外溢則衄血, 陰絡傷則血內溢, 血內溢則後血. 腸胃之絡傷, 則血溢於腸外, 腸外有寒, 汁沫與血相搏, 則并合凝聚不得散, 而積成矣.”

13) 이러한 세 가지 층차 관계를 ‘三維立體網絡系統’이라고 부르고 있다.(吳以嶺 主編. 絡病學. 北京. 中國科學技術出版社. 2004. p.72.)

14) 吳以嶺 主編. 絡病學. 北京. 中國科學技術出版社. 2004. p.120.

15) 다소 차이가 있기는 하지만 대체적으로 『黃帝內經』에서는 ‘皮毛 → 孫脈 → 絡脈 → 經脈 → 五臟 혹은 六府’의 順으로 邪氣가 傳變되어 病證을 일으킨다고 보고 있다. 中醫學에서는 經과 臟腑를 연결하는 것을 陰絡으로 보고 있다.

16) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. p.105, 247.

17) 吳以嶺 主編. 絡病學. 北京. 中國科學技術出版社. 2004. p.72.

18) 앞에서 언급했듯이 여기서는 絡脈의 出血症, 瘀滯症을 가리켜 말한 것이다.

19) 吳以嶺 主編. 絡病學. 北京. 中國科學技術出版社. 2004. p.120. : 陽絡의 病變은 대부분 外邪가 表에 있을 때의 症狀을 반영하고 있다고 하면서 부연설명으로 여러 가지 예시를 들었는데, 風寒이 陽絡을 침입하여 營衛不和를 일으키는 것, 風邪로 인해 皮膚瘙癢, 鱗屑이 발생하는 것, 風寒濕邪로 인한 痺症, 溫熱病邪로 인해 紅疹이 나타나는 것, 熱이 肌絡으로 들어가 紅斑이 나타나는 것 등을 들었다. 여기서 예로 든 病證들은 대체적으로 陽絡의 이상을 동반하고 있다고 할 수 있다. 하지만 제시된 病證들이 모두 病程 초기의 病證으로 衛, 氣分의 病證이라고는 할 수 없다. 陽絡의 病變이라고 해서 반드시 衛, 氣分證이라고 단언할 수 없으며 위의 病證 가운데 특히 紅疹, 紅斑은 溫病學의 血分證이라고 보아야 한다.

20) 여기서의 陰絡은 臟의 絡脈이 아니라 六府, 특히 腸胃에 분포한 絡脈을 가리켜 말한 것이다. 해부학적으로 體表와 腸胃는 外界와 맞닿아 있는 인체의 겉 부분이기에 때문에 體表와 腸胃의 絡脈이 가장 말단의 구조라 볼 수 있다.

終端이라는 것이다. 따라서 血分證이 되어 血이 邪熱의 펌박을 받으면 終端이면서 구조적으로 가장 細小한 陽絡, 陰絡에서 出血증상이 일어나며, 그 후 瘀滯症도 精氣의 쇠퇴에 따라 陽氣의 부족이 가장 먼저 나타나는 陽絡, 陰絡에서 두드러지게 나타나게 된다<sup>21)</sup>.

### 3) 臟腑絡의 개념

그리고 또 하나 짚어야 할 것은 臟絡, 腑絡에 대한 개념이다. 血分證의 病程에서 陰絡을 臟絡, 腑絡으로 구분해야 하는 것은 血分證의 病程이 진행됨에 따라 出血 및 瘀滯의 양상 및 부위가 세 가지로 구분되기 때문이다. 初期에는 絡脈의 파손으로 인한 陽絡 및 腑絡의 出血증상 위주로 나타나고, 病程이 진행되면 陽絡 및 腑絡의 瘀滯症 위주로 나타나며, 여기서 病程이 더 진행되면 臟絡의 瘀滯가 나타난다.

陰絡을 臟絡, 腑絡으로 나눌 필요가 있는 것은 臟絡, 腑絡의 病變에서 모두 瘀滯와 그에 따른 出血증상이 있는데 出血이 밖으로 드러나는 것은 대체적으로 六腑를 통해 나타나기 때문이다. 예를 들면, 便血 증상은 六腑에서 나타나지만 便血은 血分證의 초기, 중기, 후기 모두에서 나타날 수 있으므로, 陰絡의 病變에서도 病證의 淺深에 따라 더 구분할 필요가 있는 것이다.

臟絡, 腑絡을 가지고 病機를 설명한 것은 葉天士에서 시작한 것으로 보이는데<sup>22)</sup>, 『臨証指南醫案』에는 陽絡, 陰絡뿐만 아니라 肝絡, 脾絡, 肺絡, 腎絡, 膽絡, 心包絡, 胃絡, 腸絡 등이 보인다. 하지만 葉天士가 어떠한 이유로 絡脈을 病機 설명에 도입하였는지 정확히 파악하지 못했다<sup>23)</sup>. 다만 『臨証指南醫案』의 ‘陰絡卽臟腑隸下之絡’<sup>24)</sup>이라고 언급한 것을

보면 臟腑, 특히 臟腑 자체의 病證으로 가기 전 단계의 의미로 臟絡, 腑絡을 사용한 것으로 보이는데, 이는 溫病學의 辨證體系가 인체를 끊임없이 흐르고 있는 營衛氣血을 대상으로 하고 있어서 病程의 흐름을 구조적인 개념을 통해 인식하려 했기 때문으로 보이며<sup>25)</sup>, 陰絡이라고 통칭하지 않고 臟絡, 腑絡으로 더 구분한 것은 陰絡의 病變에서도 病證의 淺深을 세분할 필요가 있었기 때문으로 판단된다.

臟絡의 病變이라고 할 수 있는 것을 살펴보면, 쉽게 파악할 수 있는 것은 腹腔內 움직이지 않는 有形의 積塊가 만들어지는 경우이다. 『黃帝內經百病始生』에서도 積聚의 病機를 絡을 가지고 설명하였으며<sup>26)</sup>, 『金匱要略』에서는 오래된 瘡疾을 앓아 발생한 瘡母라고 부르는 癥瘕에 대해 언급하고 있다<sup>27)</sup>. 그리고 이러한 積이나 癥과 같은 국소부위의 有形의 病證 外에 『金匱要略』의 乾血 病證도 臟絡의 病變에 해당하는데, 乾血이 臟絡 病變에 속한 이유는 이 病證이 五臟 精氣가 虛衰한 증상을 동반하며 또 여기에 쓰는 藥物 중 瘀血을 해소하기 위하여

英志 主編. 葉天士醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. p.213.)

- 25) 白裕相. 營衛陰陽論의 변천에 대한 小考 - 『黃帝內經』과 溫病學說의 비교를 중심으로. 대한한의학회지. 2011. 24(1). p.44. “營衛는 구조적으로 인체의 淺深에 대하여 각각의 구획을 설정하고 있으며 여기에 經脈, 絡脈이 대응되어 있다. 병리적으로 營衛는 邪氣가 침입할 경우 머무는 곳이기도 하며 특히 溫熱의 邪氣가 들어올 경우 氣血의 흐름을 쫓아서 邪氣가 表裏로 분산되는 데 주요 기준과 조건이 되기도 한다.”
- 26) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.286. “是故虛邪之中人也, 始於皮膚 …… 留而不去, 傳舍於腸胃, 在腸胃之時, 責響腹脹, 多寒則腸鳴飧泄, 食不化, 多熱則洩出糜. 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”
- 27) 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.78. 「瘡病脈證并治第四」 “病瘡, 以月一日發, 當以十五日愈, 設不差, 當月盡解, 如其不差, 當云何. 師曰此結爲癥瘕, 名曰瘡母, 急治之, 宜蠶甲煎丸.” : 『金匱要略』의 瘡母, 蠶甲煎丸에 대한 論說에는 絡에 대한 내용이 없으나 『溫病條辨』에서는 蠶甲煎丸의 蠶甲 및 4가지 蟲類藥物[鼠婦, 蟪蟲, 蜂窩, 蜣螂]을 설명하면서 ‘藏絡’을 언급하고 있다(吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 경기도 과천시. 집문당. 2004. p.672.).

21) 실제 임상에서는 陽絡, 陰絡에 따라 차이가 있는데, 이에 대해서는 뒤에서 다시 논하겠다.

22) 『臨証指南醫案吐血』, 『臨証指南醫案便血』 등에 ‘臟絡’, ‘腑絡’이라는 용어가 보인다.

23) 이러한 의문이 드는 것은 病證 설명에 絡脈이라는 개념을 도입하려면 이에 따른 治法, 藥物과 밀접한 상관성이 있어야 하기 때문이다. 극단적으로 말하면 絡脈에 영향을 주지 않는 질병은 없을 것인데, 그렇다해서 모든 病을 絡脈으로 설명하는 것은 무의미하기 때문이다. 葉天士가 사용한 ‘絡’의 개념에 대해서는 추후 연구가 필요할 것으로 보인다.

24) 『臨証指南醫案便血』 뒤쪽의 邵新甫 論說에 보인다(黃

일반적인 瘀血藥과 다른 蟲類의 瘀血藥 등 특정한 藥物을 사용하기 때문이다<sup>28)</sup>. 결국 臟絡의 病變은 五臟 精氣의 쇠약이 심해지면서 나타나는 瘀血의 病變을 의미한다. 한편, 腑絡의 病變은 기본적으로는 五臟 精氣의 쇠약이 심하지 않아 아직 五臟의 病證이 나타나지 않은 絡脈病變으로 吐血, 血便, 黑便, 尿血 등의 해부학적인 六腑의 絡脈과 관련된 病變이다.

따라서 앞으로 논의할 내용에서는 ‘陽絡’과 ‘體表部의 絡脈’을 동일한 개념으로 놓고 논의를 진행할 것이며, ‘陰絡’에 있어서는 臟과 腑의 구별을 두는 것이 病證의 輕重을 알 수 있으므로 腸胃 등의 六腑에서 보이는 絡脈 病變에 대해서는 ‘腑絡’[해부학적으로 六府와 연결된 絡脈], 臟과 관련되어서는 臟絡의 용어를 사용하여 논의를 진행하겠다.

## 2. 溫病에서의 絡脈病變 고찰

일반적으로 溫病 血分證은 邪氣가 衛分을 거쳐 氣分으로 전변된 후 營分, 血分으로 과급되거나 혹은 바로 氣分을 거친 후 營分, 血分으로 과급되는데, 『黃帝內經』, 『傷寒論』, 『金匱要略』에 보이는 絡脈 病變이 주로 體表部 絡脈의 鬱滯 증상으로 오는 것과 달리 溫病에서의 絡脈病變은 주로 腑絡 혹은 體表部 絡脈에서의 動血 증상으로 나타난다<sup>29)</sup>. 이러한 動血 증상이 오래되면 正氣와 邪氣가 모두 약해지면서 體表部 絡脈과 腑絡에 瘀滯 증상이 나타나게 되고 出血증상은 미미하게 관찰된다. 그리고 더욱 病程이 진행되면 臟絡의 病變이 나타난다. 이러한 次序는 邪熱의 盛衰와 陰血의 耗損에 따른 正氣의 衰弱 정도에 따라 구분된다.

### 1) 血分證 초기에 보이는 絡脈病變[血熱動血證을 중심으로]

溫病은 陽氣의 不足, 阻滯로 인한 인체의 陽氣와 陰邪와의 항쟁으로 시작하는 傷寒과 달리 溫邪에 의해 인체의 陰氣가 손상되어 가는 病機를 갖는다. 따라서 傷寒과 달리 化熱과정의 빠리 진행되어 빠르게 인체의 陰氣를 손상시킨다. 이러한 溫邪에 의해 陰氣가 손상되어 가는 病機를 보여주는 것이 衛氣營血辨證인데, 衛分에서 氣分을 거치면서 津液을 소모시키고, 氣分の 津液이 소모되면 邪熱이 營血分の 津液을 손상시키게 되어 血分證을 형성하게 된다. 血分證 초기에서는 邪熱이 성하여 血을 뿔박함으로써 絡脈이 손상되어 吐血, 衄血, 便血, 尿血, 發斑, 齒衄 등의 絡脈의 出血 증상을 보이게 되는데, 이를 溫病學에서는 血熱動血證이라고 한다<sup>30)</sup>. 이렇게 邪熱이 血分에 침입한 초기에는 아직 絡脈에 瘀血이 結聚되지 않으므로 이때에는 血分の 邪熱을 해소하는 데에 초점을 두어야 하니, 곧 涼血散血하여 血分の 熱과 血을 풀어주는 처방을 쓴다<sup>31)</sup>. 이때 사용하는 대표 처방으로는 犀角地黃湯이 있는데, 처방 중의 犀角은 清心 涼血하여 血分の 熱毒을 풀고, 生地黃은 甘寒하여 涼血 養陰한다. 赤芍藥, 牡丹皮는 서로 배합되어 涼血活血 한다<sup>32)</sup>. 血分證 초기에 瘀血이 형성되지 않는 것은 아니나 邪熱이 盛하고 正氣 또한 아직 衰弱해지지 않아 瘀血이 凝滯되는 증상보다는 出血 증상이 주로 나타나는 것이다. 血分證 초기에 보이는 出血증상을 보면 熱이 손상하는 臟腑에 따라 出血하는 부위가 달라지는데, 氣分の 邪熱이 血分으로 과급되어 肌膚의 血絡을 손상하면 斑이 나타나고<sup>33)</sup>, 肺絡을 손상하면

28) 臟絡의 病變과 蟲類 瘀血藥과의 관계는 뒤의 문단에서 서술하겠다.

29) 發斑이나 衄血과 같이 體表部 絡脈에 病變이 나타나는 경우도 있다. 하지만 이 또한 出血증상으로 『黃帝內經』에 주로 보이는 寒邪로 인해 血이 凝滯하여 발생하는 絡脈 病變과는 양상이 다르다. 또한 溫病의 血分證 病機에서 出血증상이 반드시 급격한 양상으로 나타나는 것은 아닌데, 出血 양상이나 부위는 臟腑의 虛實과 氣血의 盛衰에 따라 달라진다고 볼 수 있다.

30) 趙紹琴, 胡定邦, 劉景源 編著, 이용범, 신영일, 방정균, 정창현 譯. 國譯 溫病縱橫. 경기도 파주시. 집문당. 2004. p.273.

31) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. pp.341-342. 「溫熱論」 “入血就恐耗血動血, 直須涼血散血”

32) 趙紹琴, 胡定邦, 劉景源 編著, 이용범, 신영일, 방정균, 정창현 譯. 國譯 溫病縱橫. 경기도 파주시. 집문당. 2004. p.274.

33) 趙紹琴, 胡定邦, 劉景源 編著, 이용범, 신영일, 방정균, 정창현 譯. 國譯 溫病縱橫. 경기도 파주시. 집문당. 2004. pp.286-287.

衄血이 나오거나 기침하면서 피가 나오며, 胃의 絡脈을 손상하면 吐血하거나 검은 변<sup>34)</sup>을 보고, 大腸의 絡脈을 손상하면 血便[붉은 변]을 보며, 膀胱의 絡脈을 손상하면 尿血이 나온다<sup>35)</sup>. 이를 보아도 血分證의 出血 증상이 陽絡, 陰絡할 것 없이 인체의 末端인 모든 絡脈에서 나타날 수 있음을 볼 수 있다. 다만 초기에는 陽氣가 盛하여 陽絡의 出血이 주로 나타난다.

한편, 앞에서 血分證 초기의 血熱動血證은 邪熱이 盛하고 正氣가 아직 衰弱해지지 않았다고 했는데, 이는 邪熱로 인한 증상들 예컨대 身熱夜甚, 躁擾昏狂, 出血, 發斑, 脈數 등<sup>36)</sup>이 주로 관찰되기 때문이다<sup>37)</sup>. 하지만 正氣 측면에서는 出血 등의 血證이 나타나는 것은 인체의 陰血에 문제가 발생하였기 때문에 血分으로 邪熱이 과급되었다고 볼 수 있다. 따라서 處方을 보면 邪熱의 해소를 위해 犀角과 牡丹皮를 쓰고, 生地黃과 芍藥을 넣어 血을 식혀 陰精으로 邪熱이 과급되는 것을 막고 동시에 陰血의 회복을 도모하였다. 이를 보건대 犀角地黃湯 病證이 지속되면 血의 이상뿐만 아니라 精의 문제까지 이를 수 있음을 추측할 수 있다.

## 2) 血分證 중기에 보이는 絡脈病變[主客交를 중심으로]

『溫疫論·主客交』에서는 溫病 血分證 초기의 絡脈病變과는 다른 絡脈病變의 病機를 서술하고 있다. 즉, 出血症狀가 아니라 絡脈에 瘀血이 고착되어 쉽게 해소되지 않는 病證을 설명하고 이에 三甲散을 응용할 것을 서술하고 있다.

三甲散은 『溫疫論·主客交』에 처음으로 보이는데, 吳又可가 밝힌 血脈 病證의 病機를 고찰함으로써

溫病 病機에서의 體表部 絡脈 病症에 대해 파악할 수 있을 것으로 판단된다.

### ① 主客交 病證의 의미와 病所

吳又可는 『溫疫論·主客交』에서 이 病證에 대해

무릇 痼疾은 이른바 客邪가 血脈에 견고하게 들러붙은 것으로, 主客이 섞인 것은 풀기 가장 어려우니 만일 오래되면 더욱 견고해진다.<sup>38)</sup>

라고 하였다. 主客交는 血脈에 客邪가 견고하게 들러붙었다는 뜻으로 이 病證이 血脈, 즉 絡脈에 발생한 견고한 瘀滯證임을 알 수 있으며, 痼疾이라는 말에서 瘀血 가운데서도 제거하기 힘든 瘀血 病證임을 알 수 있다.

또한, 견고한 瘀血이 생기는 것에서 正氣가 약해졌음을 추측할 수 있는데,

正氣가 衰微하여 表部의 邪氣를 밀어낼 수 없는 것을 알지 못하니 邪氣가 머물러 제거되지 못하면, 이로 인해 血脈에 합하여 一結을 이뤄 痼疾이 된다.<sup>39)</sup>

라고 하였다. 여기서의 正氣가 약하다는 것은 陰陽氣 가운데 陽氣를 의미한다. 陽氣는 下焦 精에서 나오는데 인체를 護衛하는 陽氣를 衛氣라 한다. 따라서 精氣가 약해서 衛氣가 약해지면 邪氣에 침습을 받고 또 침입한 邪氣와의 抗爭을 통해 밖으로 邪氣를 배출하지 못하게 된다. 뒤에서 다시 언급하겠지만 이 病證은 精血이 약하고 火邪가 잔존한 素因에서 발전하여 발생하는데, 따라서 衛氣가 약해 邪熱을 體表 밖으로 밀어내지 못하고 體表部의 絡脈에 瘀滯症을 형성하게 된다<sup>40)</sup>. 表部의 邪氣가 머물러 病證을 형성하였다고 했으므로 여기서의 血脈은 陽絡, 즉 體表部의 絡脈으로 보아야 할 것이다.

34) 胃 혹은 小腸 같은 上部 胃腸管에 出血이 되면 腸을 통과하면서 變色되어 어두운 색의 변을 보거나 出血이 심하면 검은 변을 보게 된다.

35) 李劉坤. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.358.

36) 趙紹琴, 胡定邦, 劉景源 編者, 이용범, 신영일, 방정균, 정창현 譯. 國譯 溫病縱橫. 경기도 파주시. 집문당. 2004. p.273.

37) 溫病學에서는 주로 邪熱에 초점을 두고 病機를 설명하고 있는데, 이러한 관점은 溫病學이 邪氣의 性質, 所在를 파악하는 데에 辨證의 초점을 주로 맞추고 있기 때문이다.

38) 商務印書館 編. 中國醫學大系 47. 臺北. 商務印書館. 1990. p.779-49, 779-50. “夫痼疾者, 所謂客邪膠固於血脈, 主客交渾, 最難得解, 且愈久益固.” : 이하 『溫疫論·主客交』 原文의 書誌事項은 이와 동일함.

39) “不知正氣衰微, 不能托出表邪, 留而不去, 因與血脈合而爲一結爲痼疾也.”

40) 여기서 衛氣가 약해진 것은 陰精이 약해진 결과로 陽氣를 북돋아야 할 상황과는 차이가 있다.

## ② 症狀

뒷又可는 主客交의 症狀에 대해

肢體가 때때로 아픈 것은 邪氣와 榮氣가 뭉친 것이고, 脈이 빠르고 몸이 뜨거운 증상이 없어지지 않는 것은 邪火가 한곳에 쏠려 鬱結한 것이며, 脇下가 찌르는 듯이 아픈 것은 火邪가 膈膜에 맺힌 것이다.<sup>41)</sup>

라고 하였다. 火邪에 의해 瘀血이 體表部の 絡脈에 견고하게 들러붙었기 때문에 肢體가 아픈 것이며, 脈이 빠르고 몸이 뜨거운 증상이 없어지지 않는 것은 溫疫의 邪熱이 해소되지 않았기 때문이다. 뒷又可는 疫邪가 해소될 때에 땀이나 發斑 증상을 통해 邪氣가 해소된다고 하였는데<sup>42)</sup>, 正氣가 약하여 邪熱을 내보내지 못하고 또 邪熱로 인해 瘀血이 생겨 體表의 絡脈이 막히면 邪熱이 더욱 빠져나가지 못하므로 脈數身熱의 증상을 보이는 것이다. 脇下가 찌르는 듯이 아픈 것은 疫氣가 膜原에 잠복해 있다가 表部로 나오면서 신체의 半表半裏 부위인 脇部에 結聚되어 통증을 일으킨 것으로 보인다<sup>43)</sup>.

## ③ 病機

앞에서 잠깐 언급하였지만 이렇게 痼疾의 病證이 형성되는 데는 正氣의 衰弱이 기본적으로 깔려 있는데, 「主客交」에서는 이에 대해

무릇 사람이 지난번에 다른 병을 앓아 수척하게 되었는데, 혹은 오랜 瘧疾 혹은 內傷瘀血<sup>44)</sup> 혹은 吐血, 便血, 咳血, 남자의 遺精, 白濁, 精氣枯涸, 여자의 崩漏, 帶下,

血枯, 經閉 등을 앓아 肌肉은 삭아 늙게 되고 邪火만 홀로 잔존하게 되었으므로 脈이 數脈에 가깝다.<sup>45)</sup>

라고 하였다. 여기에서 주목할 점은 主客交의 素因으로 언급된 病證들인데, 이들 病證들은 대체적으로 精血의 衰弱과 瘀血을 가지고 있는 病證들이다<sup>46)</sup>. 脈이 數脈에 가깝다는 것은 邪火가 盛하지는 않고 미미하게 있음을 의미한다. 그러므로 肌肉이 마르게 되는데<sup>47)</sup>, 이는 精血의 쇠약과 瘀血로 인해 肌肉을 營養하지 못하기 때문이며, 邪火가 머무르면서 津液과 血을 말리기 때문이다<sup>48)</sup>. 정리하면, 「主客交」의 病證은 精血이 약하고 火熱이 잠복하는 상황에서 발생하는데, 뒤이어 나오지만 이러한 素因으로 인해 溫疫에 걸려 裏熱證이 발생하게 되고 또 邪熱이 血分으로 쉽게 파급되게 된다.

계속해서 「主客交」를 살펴보면, 위의 상황에서 환자가 疫氣를 감수하여 음식을 갑자기 못 먹게 되고, 胸膈이 답답하며, 몸이 아프면서 열이 나고, 밤새 잠을 이루지 못하게 되는데, 이것이 溫疫에 걸려 발생한 것임을 아는 의사가 疫을 치료하는 방법을 써서 發熱이 반으로 줄고, 이따금 잠을 잘 수 있게 되며, 음식을 조금씩 먹을 수 있게 된다. 다만 數脈은 없어지지 않고, 肢體가 때때로 아프며, 胸膈이 찌르는 듯이 아픈데, 보통의 疫邪라면 해소될 기일<sup>49)</sup>이 넘도록 낫지 않는다<sup>50)</sup>. 다시 말하면, 疫을 치료했

41) “肢體時疼者, 邪與榮氣搏也. 脈數身熱不去者, 邪火并鬱也. 脇下錐痛者, 火邪結於膜膈也.”

42) 商務印書館 編. 中國醫學大系 47. 臺北. 商務印書館. 1990. p.779-15. 『溫疫論發斑戰汗合論』“凡疫邪留於氣分, 解以戰汗, 留於血分, 解以發斑. 氣屬陽而輕清, 血屬陰而重濁. 是以邪在氣分, 則易疏透, 邪在血分, 恒多膠滯, 故陽主速, 而陰主遲, 所以從戰汗者, 可使頓解, 從發斑者, 當圖漸愈.”

43) 이러한 증상을 일으키는 疫氣와 관련된 論說은 바로 뒤쪽에 서술하였다.

44) 內傷瘀血에 대해 『溫疫論』에서 특별히 언급하지 않아서 정확히 무엇을 가리키는지 알 수 없으나 內傷이라고 한 것을 볼 때 打撲傷 등으로 身體에 생긴 急性 瘀血이 아니라 飲食이나 七情에 의해 오랜 기간에 걸쳐 형성된 臟腑와 관련된 瘀血證으로 판단된다.

45) “凡人向有他病疴羸, 或久瘧, 或內傷瘀血, 或吐血便血咳血, 男子遺精白濁, 精氣枯涸, 女人崩漏帶下, 血枯經閉之類, 以致肌肉消燼, 邪火獨存, 故脈近於數也.”

46) 이들 病證은 『金匱要略血痺虛勞病脈證并治』의 ‘亡血, 精自出, 失精, 漏下’ 病證과 『金匱要略驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證治』의 ‘吐血, 漏下, 便血’ 病證들과 겹치는 부분이 많은데, 主客交가 精氣衰弱과 瘀血과 밀접함을 알 수 있다.

47) 하지만 여기서 언급한 ‘肌肉消燼’은 「主客交」의 뒷부분에서 언급한 ‘治法當乘其大肉未消, 眞元未敗, 急用三甲散, 多有得生者’라는 구절을 볼 때, 大肉이 사그라질 정도는 아님을 알 수 있다. 이에 대한 고찰은 治法 부분에서論하였다.

48) 여기서의 邪火는 外邪나 精血虧損으로 인한 虛火를 통틀어서 말한 것으로 보인다.

49) 『溫疫論主客交』에서는 “凡疫邪交卸, 近在一七, 遠在二七, 甚至三七, 過此不愈者, 因非其治, 不爲壞證, 卽爲痼疾也”라고 하여 대체로 疫을 일으키는 邪氣는 7~21일 사이에 풀린다고 하였다.

데도 어떠한 이유로 인해 疫邪가 완전히 풀리지 않았는데, 吳又可는 그 이유에 대해

(다른 의사들이)대개 단지 그 伏邪가 이미 허물어져 表裏로 나뉘어 전해진 것만을 알고, 裏證이 비록 제거되었지만 正氣가 衰微하여 表部의 邪氣를 밀어낼 수 없음을 알지 못하니,<sup>51)</sup>

라고 하였다. 여기의 伏邪는 疫氣를 말하는데, 伏邪가 허물어져 表裏로 나뉘어 전해진다는 것은 吳又可의 溫疫에 대한 독특한 이론이다. 吳又可의 溫疫의 邪氣는 口鼻를 통해 들어와 일단 半表半裏의 膜原에 잠복하였다가 발동하여 病症을 일으킬 때는 9가지의 傳變 방식을 따른다고 하였다.<sup>52)</sup> 이에 따라 다시 설명해 보면, 膜原에 잠복해 있던 疫氣가 발동하여 일으킨 穀食暴絕, 胸膈痞悶, 身疼發熱, 徹夜不寐 등의 表裏의 증상 가운데 疫을 다스리는 약을 써서 穀食暴絕, 胸膈痞悶, 徹夜不寐의 裏證은 어느 정도 해소된 반면 肢體時疼, 胸脇錐痛의 表證은 남게 되었다는 것이다. 그 이유는 正氣가 衰微하여 表邪를 밀어내지 못한 것에 있는데, 이렇게 해소되지 못한 邪氣가 血脈에 瘀血을 만들어 결국 主客交病證을 형성하게 된다.

이상에서 살펴 본 「主客交」의 내용을 토대로 主客交 病證의 病機를 정리하면 다음과 같다. 精血이 약하고 瘀血이 있는 素因으로 인해 溫疫에 걸린 후 일반적인 溫疫의 治法을 써서 裏證은 어느 정도

해소되었지만 正氣가 약해 表로 빠져나가야하는 邪氣를 완전히 배출하지 못하니, 이 邪氣가 血分으로 과급되어 瘀血을 형성함으로써 體表部의 絡脈에 痲疾의 瘀滯症을 일으키게 된다. 여기서 吳又可는 疫邪로 인한 邪熱이 완전히 해소되지 못한 것에 대해 正氣가 衰微한 것을 이유로 들었는데, 素因으로 언급된 病證들을 통해 볼 때 瘀血이 이미 絡脈에 많았을 것으로 보인다. 즉, 溫疫의 治法으로도 疫邪가 완전히 해소되지 못한 것은 正氣가 衰微한 것보다 더하여 瘀血이 絡脈에 많았기 때문으로 絡脈의 瘀血을 제거하는 治法을 같이 응용하였더라면 疫邪가 表로 배출될 수 있었을 것이다. 다만 溫疫에 걸리기 전에는 체내에 邪熱이 미미하여 絡脈의 瘀滯로 인한 증상이 두드러지지 않았을 것으로 판단되는데, 溫疫에 걸려 邪熱이 盛해지면서 邪熱의 배출이 되지 않은 이유를 파악하는 과정에서 ‘主客交’라는 病證을 인식하게 된 것으로 보인다. 즉, 吳又可는 主客交를 溫疫의 病程 속에서 나타날 수 있는 하나의 특수한 형태로 파악하였고 主客交라는 體表部 絡脈의 瘀滯症을 다른 病證에까지 일반화하여 인식하는 데에는 이르지 못한 것으로 보인다.

#### ④ 治法 및 處方

吳又可의 主客交의 治法 및 治療 藥物에 대해 자세한 언급을 하지 않고 三甲散을 治療 처방으로 제시하였는데,

…… 治法은 마땅히 大肉이 아직 사그라지지 않고 眞元이 아직 敗絶하지 않았을 때에 급히 三甲散<sup>53)</sup>을 쓰면 생명을 유지할 수 있는 경우가 많은데, 다시 加減法<sup>54)</sup>을 덧붙였으니 평소의 증상에 따라 조절하면 된다.<sup>55)</sup>

50) 『溫疫論主客交』“此際稍感疫氣, 醫家病家見其穀食暴絕, 更加胸膈痞悶, 身疼發熱, 徹夜不寐, 指爲原病加重, 誤以絕穀爲脾虛, 以身痛爲血虛, 以不寐爲神虛, 遂投參朮歸地茯神棗仁之類, 愈進愈危, 知者稍以疫法治之, 發熱減半, 不時得睡, 穀食稍進, 但數脈不去, 肢體時疼, 胸脇錐痛, 過期不愈”

51) “蓋但知其伏邪已潰, 表裏分傳, 裏證雖除不知正氣衰微, 不能托出表邪”

52) 商務印書館 編, 中國醫學大系 47. 臺北. 商務印書館. 1990. p.779-3. 『溫疫論原病』“邪自口鼻而入, 則其所客, 內不在藏府, 外不在經絡, 舍於夾脊之內, 去表不遠, 附近於胃, 乃表裏之分界, 是爲半表半裏, 即鍼經所謂橫連膜原是也.” 商務印書館 編, 中國醫學大系 47. 臺北. 商務印書館. 1990. p.779-50, 779-51. 『溫疫論·統論疫有九傳治法』“夫疫之傳有九 …… 有但表而不裏者, 有但裏而不表者, 有表而再表者, 有裏而再裏者, 有表裏分傳者, 有表裏分傳而再分傳者, 有表勝於裏者有裏勝於表者, 有先表而後裏者, 有先裏而後表者, 凡此九傳, 其病一也.”

53) 三甲散

鱉甲 龜甲 並用, 酥炙黃爲末, 各一錢. 甘草 三分. 川山甲 土炒黃, 爲末, 五分. 蟬退 洗淨, 炙乾, 五分. 僵蠶 白硬者切斷, 生用, 五分. 牡蠣 煨爲末, 五分. 咽燥者酌用. 蟻蟲 三個, 乾者擊碎, 鮮者搗爛和酒少許, 取汁入湯藥同煎, 其渣入諸藥同煎. 白芍藥 酒炒, 七分. 當歸 五分. 水二鍾, 煎八分, 濾清溫服.

54) 若素有老癍, 或痺癢者, 加牛膝一錢, 何首烏一錢, 胃弱欲作瀉者, 宜用九蒸九曬. 若素有鬱痰者, 加貝母一錢, 老痰者, 加括蕒霜五分, 善嘔者勿用. 若咽乾作癢者, 加花粉知母各五分. 若素有燥嗽者, 加杏仁搗爛一錢五分. 若素有內傷筋

라고 하였다. 앞 문단의 病機에서 언급하였듯이 主客交의 素因으로 나열된 病證들의 공통점은 精氣의 衰弱이었다. 하지만 위 문장에서 알 수 있듯이 大肉이 사그라질 정도의 精氣 衰弱은 아닌데<sup>56)</sup>, 그렇기 때문에 疫氣를 감수했을 때 正氣의 대항으로 邪熱의 亢盛함이 나타났던 것이고 表部에 邪熱이 엉켜 體表部에 病所를 형성했던 것이다. 다만 吳又可는 主客交를 溫疫이라는 급성 病證의 病程 속에서 발생하는 病變으로 인식하여 主客交를 만성 病證이 아니라 급성 病證으로 파악하였는데, 溫疫의 邪熱이 해소되지 않으면 陰精이 급속히 파괴로 眞元이 敗絶하여 죽음에 이르게 된다고 보았다.

三甲散에 대해 살펴보면, 吳又可는 主客交의 病證에 다른 治法을 써서는 치료가 되지 않고 오히려 부작용을 초래한다고 하였는데,

의사들이 雜藥으로 시험 삼아 빈번히 補하면 邪火가 더욱 치성해지고, 瀉하면 脾胃를 해치고 胃를 허물어 뜨리며, 滋하면 들러붙은 邪氣가 더욱 견고해지고, 흥으면 經絡이 더욱 虛해지며, 소통시키면 精氣가 더욱 耗損되고, 지키면 날로 썩어 죽음에 가까워진다.<sup>57)</sup>

라고 하였다. 이 病證에 治法을 정하기 어려운 이유는 主客이 交渾하였다고 한 것에서 알 수 있듯이 正氣와 邪氣가 구분되지 않고 섞인 데에 원인이 있다. 正氣와 邪氣가 섞였다는 것은 곧 正氣가 약하여 邪氣를 밀어내지 못하고 뒤엉켜 있는 상태를 말하는 것으로 正氣의 상태나 邪氣만을 보고 補, 瀉를 단독으로 하거나 陰血이 상했다고 하여 滋陰을 하거나 해서는 正邪의 交着상태가 풀리지 않는다. 또한

邪氣가 엉켜 있다고 보고 氣를 흠어서 解表시키거나 疏通시키는 약을 써서는 들러붙어 있는 瘀血이 풀리지 않고 단지 精氣만 소모시킬 뿐이다. 主客交의 病證 또한 氣의 순환에 문제가 없는 것은 아니지만 絡脈에 고착화된 瘀血에 氣를 발산시키는 약물을 써서는 이러한 瘀血을 해소하지 못하고 오히려 精氣만을 손상시킬 수 있다. 또한 이렇게 고착화된 瘀血은 이미 血로서 제 기능을 상실한 것으로 血中の 氣를 활성화시켜 血의 운동성을 고양시키는 辛溫한 性味の 活血藥으로는 絡脈에 들러붙어 있는 瘀血을 해소할 수 없다. 따라서 이러한 絡脈의 瘀血에는 精氣를 소모시키지 않으면서 結聚된 瘀血을 흡출 수 있는 약물이 필요하다.

三甲散의 主藥은 三甲, 곧 鱉甲, 龜甲, 穿山甲이다. 이 세 약물의 공통점은 쉽게 알 수 있듯이 동물성 약재이며 단단한 껍질이라는 것이다. 三甲散이 견고하게 結聚된 瘀血을 목적으로 한다는 점에서 『金匱要略』의 鱉甲煎丸과 유사성을 갖는데<sup>58)</sup>, 鱉甲煎丸은 오래된 癥疾에 나타나는 癥母라고 부르는 일종의 癥瘕를 치료하는 처방이다. 癥瘕는 국소부위에 有形의 結聚를 이룬 病證으로 보통 움직이지 않는 것을 癥이라 하며 이때에 瘀血을 해소하는 약물을 겸용하는데<sup>59)</sup>, 이러한 癥瘕나 積聚와 같이 견고하게 結聚된 瘀血을 해소하기 위해 동물성 약물들이나 蟲類 약물이 選用된다<sup>60)</sup>. 三甲散의 경우를 보면, 三甲散의 10가지 구성 약물 중 동물성 약재나 蟲類 약물이 7가지나 된다. 물론 이들 7가지 약물이 모두 瘀血과 관련이 있다고 할 순 없지만 絡脈에 견고하게

血者, 倍蠱蟲, 如無蠱蟲, 以乾漆炒烟盡爲度, 研末五分, 及桃仁搗爛一錢代之. 服後病減六七, 餘勿服, 當盡調理法.

55) “夫癩疾者, 所謂客邪膠固於血脈, 主客交渾, 最難得解, 且愈久益固. 治法當乘其大肉未消, 眞元未敗, 急用三甲散, 多有得生者, 更附加減法, 隨其平素而調之.”

56) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.74. “大骨枯槁, 大肉陷下, 胸中氣滿, 喘息不便, 其氣動形, 期六月死, 眞藏脈見, 乃予之期日”: 大肉이 사그라지는 것은 脾胃의 後天之氣가 끊어지는 것으로 볼 수 있는데, 穀氣가 끊어지면 五臟의 眞藏氣가 드러나 조만간 죽게 된다.

57) “醫以雜藥頻試補之, 則邪火愈熾, 瀉之則損脾胃, 滋之則膠邪愈固, 散之則經絡益虛, 疏之則精氣愈耗, 守之則日削近死.”

58) 『溫熱經緯』에서 王士雄은 三甲散에 대해 ‘此方從金匱鱉甲煎丸脫胎’라고 하였다(盛增秀 主編. 王孟英醫學全書. 中國中醫藥出版社. 北京. 1999. p.120.).

59) 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석, 권영규·김광중 외 감수. 新對譯東醫寶鑑. 서울. 법민문화사. 2009. p.1358. “癥者, 堅而不移, 瘕者, 堅而能移. 皆因痰飲食積死血而成塊. 積聚癥瘕疝癰, 其實一也.”

60) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 경기도 파주시. 집문당. 2004. pp.398-399. 鱉甲煎丸 方論 “鱉甲은 …… 전적으로 肝經의 血分으로만 들어가서, 癥瘕를 해소하는 효능이 있다. 네 가지 蟲藥[鼠婦, 蠱蟲, 蜂窩, 蜣螂]을 이끌고는 臟의 絡脈으로 깊이 들어가는데, 飛蟲은 升提시키고 走蟲은 下降시키며, 飛蟲은 絡脈 中の 血分과 氣分으로 들어가고 走蟲은 순전히 絡脈 中の 血分으로만 들어간다.”

들러붙은 瘀血證과 동물성, 蟲類 약물 사이의 관련성을 충분히 생각해 볼 수 있을 것이다. 이러한 동물성, 蟲類 약물은 식물류 약물과 달리 ‘神’이 강하다고 할 수 있는데<sup>61)</sup>, 이러한 이유로 이들 약물들이 주로 神과 밀접한 血이나 精의 病證에 응용된다고 볼 수 있다. 즉, 이러한 약물들을 쓰는 病證은 기본적으로 식물류 약물을 주로 쓰는 病證보다 깊은 단계의 病證이라 할 수 있다.

아직 正氣가 쇠약하지 않은 상태의 血分證에서는 邪熱에 의해서 瘀血이 만들어지더라도 아직 血자체가 기능을 상실하지 않았고 正氣가 비교적 강하므로 犀角地黃湯에서와 같이 清心, 解熱毒, 養陰, 涼血, 活血하는 약물을 써서 邪熱을 빼내고 血을 식히면 血이 다시 제 기능을 찾아갈 것이다. 하지만 正氣가 쇠약해져 瘀血이 絡脈에 結聚하여 固着되면 血은 아무리 草類의 行氣藥이나 活血, 涼血하는 등의 약물을 쓰더라도 제 기능을 회복할 수 없으니<sup>62)</sup>, 이러한 病證에는 氣가 강하여 結聚된 瘀血을 흡수하면서도 精氣를 상하게 하지 않는 약물들이 필수적인데, 三甲散의 鱉甲, 龜甲, 穿山甲이 그러한 효능을 가지고 있다고 판단된다. 甲殼類는 기본적으로 金性を 띠고 있어서 氣가 강하여 단단하게 結聚된 것을 뚫는 힘을 가지고 있으면서도 精氣를 발산시키지 않아 陰血이 상하지 않게 할 수 있다<sup>63)</sup>. 또한, 龜甲의

性味는 鹹甘平하고 鱉甲은 鹹平하며 穿山甲은 鹹微寒하므로<sup>64)</sup> 氣를 발산시키지 않음을 추측할 수 있다. 특히 鱉甲, 龜甲은 모두 骨蒸勞熱을 치료하고 瘀血과 癥瘕를 없애는 효능을 가지고 있는데<sup>65)</sup>, 陰血로 들어가 단단히 結聚된 瘀血을 소통시킴으로써 陰血分의 虛熱을 해소하는 기능을 나타내는 것으로 보인다. 다만, 鱉甲은 龜甲에 비해 邪氣를 해소하는 측면에 特長이 있고 龜甲은 補陰力이 鱉甲에 비해 뛰어나다고 판단된다<sup>66)</sup>. 그리고 穿山甲은 말단의 絡脈까지 소통시키는 힘이 강해 血結을 소통시킨다<sup>67)</sup>.

다른 약물들을 살펴보면, 白僵蠶는 말초 조직에 붙은 완고한 痰을 해소하는 효능을 갖고 있는 것으로

究院. 1985. pp.252-253.), 외부 껍질이 단단한 蟲類는 金性を 가지고 있어서 그 性이 굳세고 그 氣가 맑으며 그 쓰임이 홀어서 떨어뜨리면서 그 生化는 굳혀서 거둔다고 하였다. 이로써 介蟲이나 甲殼類 약물들이 氣가 굳세어 단단하게 結聚된 것들을 뚫고 흡수하는 효능을 발휘하면서 그 性이 서늘하여 氣를 발산시키지 않는다는 것을 파악할 수 있다.

64) 東洋醫學大辭典編纂委員會 編著. 東洋醫學大辭典. 서울. 慶熙大學校 出版局. 1999. 2권 p.38. 4권 p.113. 9권 p.556.

65) 이천 編著, 진주표 譯解. 新對譯編註醫學入門. 서울. 법인문화사. 2009. p.659. “鱉甲鹹平治勞熱, 止癥破癥下氣血.” 한편, 龜甲 혹은 龜板은 주로 補陰하는 處方에 多用되고 있어서 瘀血, 癥瘕를 소통시키는 것에 대해 인식하지 못한 측면이 있는데, 『醫學入門』에서 “主內傷陰虛骨蒸寒熱, 及勞倦骨痿, 傷寒勞復肌體寒熱欲死, 力猛能去瘀血, 破癥瘕, 咳癆, 五痔, 血分濕痺”라고 한 것을 보면(이천 編著, 진주표 譯解. 新對譯編註醫學入門. 서울. 법인문화사. 2009. p.659.), 龜甲이 힘이 맹렬하여 瘀血을 없애고 癥瘕를 부수는 효능을 가지고 있음을 알 수 있다. 또한 『醫學衷中參書錄』에서는 “本經論鱉甲主心腹癥瘕積聚. 金匱鱉甲煎丸用之以消癥母. 其色青入肝, 藥房又皆以醋炙, 其開破肝經之力尤勝 …… 又龜板本經亦主癥瘕, 兼開濕痺 …… 其開破之力雖遜于鱉甲”라고 하여(張錫純. 醫學衷中參書錄. 石家莊. 河北科學技術出版社. 2002. p.390.) 鱉甲과 龜板에 血結을 開破하는 효능이 있음을 언급하고 있다.

66) 이러한 차이는 두 약물이 쓰이는 處方을 살펴봐도 알 수 있는데, 鱉甲은 陰分의 邪熱이나 血積을 제거하는 處方 [靑蒿鱉甲湯, 鱉甲煎丸]에 주로 쓰이고 龜板[여기서는 龜甲과 龜板을 구분했음]은 陰을 補하는 處方[大補陰丸, 小定風珠]에 주로 쓰이고 있다.

67) 『本草求真』에서는 “山甲鹹寒善竄, 其性穴山而居, 寓水而食. 惟其善竄, 所以通經達絡, 無處不到 …… 總因善走之功, 而爲行氣破血之藥耳”라고 하여(黃宮繡. 本草求真. 臺北. 宏業書局. 1981. p.91.), 穿山甲이 말단의 絡脈까지 소통시킬 수 있음을 서술하고 있다.

61) 動物, 蟲類는 植物에 비해 自動力이 있는데 이는 主宰하는 神이 植物보다 강하기 때문이다.

62) 『讀醫隨筆病後調補須兼散氣破血』에서는 “蓋凡大寒大熱病後, 脈絡之中必有推滯不盡之瘀血, 若不驅除, 新生之血不能流通, 元氣終不能復, 甚有傳爲勞損者. …… 行血之藥, 以水蛭爲上, 虵蟲蟻蟲蟻蟻次之. …… 血屬有形, 瘀積膜絡曲折之處, 非潛搜默剔不濟也. 世以大黃芒硝下之, 大謬.”라고 하여(鄭洪新, 李敬林 主編. 周學海醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.292.), 瘀血이 膜絡의 굽어진 곳에 쌓였을 경우에 동물성 약물을 사용해야함을 제시하고 있다. 여기에 제시된 水蛭, 虵蟲, 蟻蟲, 蟻蟻 등과 甲殼類 약물과는 차이가 있지만 病後에 邪熱이 줄어들고 正氣가 쇠약해졌을 때에는 絡脈에 瘀血이 있고, 이때에는 이를 해소해야만 正氣를 다시 회복할 수 있음을 알 수 있다.

63) 『素問五常政大論』에서는 “審平之紀, 收而不爭, 殺而無犯, 五化宣明. 其氣潔, 其性剛, 其用散落, 其化堅斂, 其類金, 其政勁肅, 其候清切, 其令燥, 其藏肺, 肺其畏熱, 其主鼻, 其穀稻, 其果桃, 其實殼, 其應秋, 其蟲介, 其畜鷄, 其色白, 其養皮毛, 其病欬, 其味辛, 其音商, 其物外堅, 其數九.”라고 하여(洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研

보인다. 각 조직으로 氣血을 공급하는 絡脈이 瘀血에 의해 阻滯되면 血脈이 아니라 津液 또한 제 기능을 못하고 痰을 형성하게 되므로 血을 소통시키는 약물만이 아니라 痰을 제거하는 약물을 같이 쓰는 것이다. 하지만 白僵蠶는 보통의 祛痰약물과는 차이가 있는데, 痰을 흡는 작용만이 아니라 神을 소통시켜 안정시키고 精氣를 거두는 효능이 있는 것으로 보인다.<sup>68)</sup> 한편 牡蠣 또한 軟堅散結하는 효능이 있어 白僵蠶와 더불어 완고한 痰을 치료하는데, 牡蠣의 軟堅散結작용은 精血이 虛해져 발생한 虛火로 인해 痰이 응결한 것을 精血에서 빠져나오는 氣를 收斂함으로써 해소한다고 볼 수 있다.<sup>69)</sup> 牡蠣는 龜甲과 더불어 陰精을 補하는 효능을 발휘한다.

한편, 龜甲의 효능에 대해 앞에서 陰血로 들어가 단단히 結聚된 瘀血을 소통시킴으로써 陰血分의 虛熱을 해소하고 이로써 補陰하는 기능을 나타내는 것으로 보인다고 설명했는데, 이와 반대로 『醫學入門』에서는 龜板이 補陰血함으로써 瘀血을 제거하고 癥瘕를 치료하게 된다고 하였다.<sup>70)</sup> 결과적으로는

효능상 차이가 없지만 主客交의 病證을 어떻게 인식하느냐에 따라 설명 방식이 달라진다. 즉, 精血의 부족과 瘀血의 結聚 두 가지 중 어느 것을 중점으로 볼 것이냐하는 것이다. 두 가지 모두 타당하다고 보이는데, 三甲散에서 龜板이라고 하지 않고 龜甲이라고 한 점과 이 病證이 腹腔내의 積聚가 아니라 體表部의 絡脈 結聚에 초점이 있다고 판단하여 전자의 藥理 설명을 택하였다. 腹腔내의 積聚라면 陰血의 손상 더욱 심할 것이고 이때에는 補陰하는 효능이 우수한 龜板이 적합하다고 판단되기 때문이다.<sup>71)</sup>

蟬退는 매미 허물로 가볍고 그 기운이 淸涼하여 그 성이 金性을 띠고 있는 것으로 보인다. 蟬退는 體表部로 달려가 皮膚腠理의 氣機를 宣通시키면서도 辛溫한 性味の 風藥처럼 기운을 흘리는 양을 것으로

68) 『醫學入門』에는 白僵蠶이 治風門에 나오며, 『本草求真』에서도 平散하는 약물로 분류하였고 또 祛風散寒하는 효능이 있다(黃宮繡, 本草求真, 臺北, 宏業書局, 1981, p.140.)고 한 것을 보면 白僵蠶에 風을 다스리는 효능이 있는 것으로 보이는데, 白僵蠶이 “小兒驚癇, 夜啼”를 치료하고(馬繼興 主編, 神農本草經輯注, 北京, 人民衛生出版社, 1995, p.327.), “中風失音, 半身不遂”등을 치료하는 것(이천 編著, 진주표 譯解, 新對譯編註醫學入門, 서울, 법인문화사, 2009, p.612.)을 보면 白僵蠶의 祛風작용은 外風이 아니라 精, 神과 관련된 內風으로 판단된다. 藥味로 설명하면 辛味로 神을 소통시키고 鹹味로 氣를 수렴함으로써 精氣를 거두고 神을 안정시키는 것으로 보인다. 『醫學入門』에서도 “蠶蠶辛鹹散痰結 …… 氣平無毒. 浮而升, 陽也. 主散風痰. 丹溪云能助金清化之氣, 治相火結滯之疾, 故日華子以治風及勞瘦也.”라고 하여(앞의 책 pp.611-612.) 白僵蠶이 痰이 凝結된 것을 흡는 작용을 하는데, 이때의 痰結은 相火가 떠서 발생한 것으로 痰을 흡는 작용만이 아니라 精氣를 收斂하는 작용이 있음을 언급하고 있다.

69) 이천 編著, 진주표 譯解, 新對譯編註醫學入門, 서울, 법인문화사, 2009, p.661. “牡蠣鹹寒 …… 定驚收汗澀血精 …… 本草云鹹爲軟堅之劑, 以柴胡引之, 故能去脇不硬, 以茶引之能消結核”

70) 이천 編著, 진주표 譯解, 新對譯編註醫學入門, 서울, 법인문화사, 2009, p.659. “丹溪云龜乃陰中至陰之物, 稟北方之氣而生, 故能補陰血不足. 陰足而血氣調和則瘀血自去, 癥瘕崩痔瘡痢痺疾自消, 筋骨自健, 故曰大有補陰之功”

71) 다만 『神農本草經』에 ‘龜甲’이라고 된 이래로 ‘龜甲(등 껍질)’, ‘龜板(배 껍질)’이 混用되어 쓰인 것으로 보이는데, 吳又可가 이것을 구분하여 썼는지는 확실할 수 없다. 이에 龜甲, 龜板에 대한 논설을 간략히 정리해보았다. ‘龜甲’은 보통 ‘龜板’으로 쓰고 있는데, 龜甲은 龜板의 異名이며 거북의 복부 껍질이라고 알려져 있다(東洋醫學大辭典編纂委員會 編著, 東洋醫學大辭典, 서울, 慶熙大學校 出版局, 1999, 2권 p.38.). 하지만 『醫學入門』(이천 編著, 진주표 譯解, 新對譯編註醫學入門, 서울, 법인문화사, 2009, p.1921.)을 보면 “上下甲積熱烘”이라 하였고 이어서 朱丹溪가 만든 上下甲丸과 下甲丸을 서술하면서 “上甲은 龜甲이고 下甲은 龜板을 가리키는 것으로, 龜甲과 龜板은 陰이 虛한 것과 食積으로 열이 나는 것을 잘 치료한다고 하였으니 응당 이를 따라야 할 것이다”라고 하였다. 또 「雜病提綱內傷血」(앞의 책 p.1250)에서는 “血虛加龜板”이라고 하였고, 「雜病分類內傷類積聚」(앞의 책 p.1401)에서는 “陽虛有積, 易治, 惟陰虛, 難以峻補, 積積又忌滯藥, 止宜早服滋補藥中加鱉甲龜板秋石丹”이라고 했는데, 이를 통해 볼 때 陰虛를 해결하는 목적으로는 龜板을 사용하는 것으로 보인다. 다만 『本草分類』(앞의 책 p.659)를 살펴보면 龜板은 없고 龜甲만을 논설하면서 두 가지를 섞어서 말한 것으로 보인다. 즉 龜甲條에 朱丹溪의 얘기를 빌어 “龜乃陰中至陰之物, 稟北方之氣而生, 故能補陰血不足. 陰足而血氣調和則瘀血自去, 癥瘕崩痔瘡痢痺疾自消, 筋骨自健, 故曰大有補陰之功”이라고 한 것은 龜甲이 아니라 龜板을 말한 것이다. 그러므로 『東醫寶鑑』(허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석, 권영규 김광중 외 감수, 新對譯東醫寶鑑, 서울, 법인문화사, 2009, pp.1902-1903.)에서는 朱丹溪의 “龜乃陰中至陰之物, 稟北方之氣而生, 故大有補陰之功”이라 한 대목을 龜甲條가 아니라 龜板條에 삽입하여 龜板이 龜甲보다 補陰力이 더 우수함을 얘기하였으며, 龜甲條에서는 陰을 補한다는 논설 없이 癥瘕를 부수는 등 邪氣를 치료하는 논설 위주로 언급하고 있다.

보이는데, 다른 약물을 體表 쪽으로 인도하는 역할 또한 할 것으로 판단된다<sup>72)</sup>.

蠅蟲은 보통 瘀血, 血積, 癥瘕를 제거하는 효능이 있다고 하고<sup>73)</sup>, 李劉坤도 三甲散을 설명하면서 蠅蟲은 破瘀劑로서 瘀血을 부수는 효과가 강하다고 하였다<sup>74)</sup>. 蠅蟲에 대한 역대 논술에 근거하면 蠅蟲이 血에 작용하여 瘀血을 제거하는 데 어떠한 작용을 한다고 볼 수 있겠다. 하지만 水蛭, 虻蟲과는 약간의 차이가 있는 것으로 보인다. 기본적으로 水蛭, 虻蟲은 吸血하는 蟲類로 吸血을 하기 위해 血이 응고되지 않게 하는 작용을 가지고 있는데, 이것으로 추측해 보면 견고하게 들러붙은 瘀血을 떨어지게 하는 효능을 나타낼 것으로 보인다<sup>75)</sup>. 이렇게 견고한 瘀血을 풀어지게 하는 작용을 ‘破血’이라고 하는 것으로 보이는데, 水蛭, 虻蟲과 달리 蠅蟲은 瘀血 자체를 녹이는 것이 아니라 瘀血에 있는 阻滯된 잉여 영양분을 처리함으로써 瘀血이 풀어지게 하는 것으로 추측된다.<sup>76)</sup> 吳又可가 氣劑 위주의 三甲散에 水蛭이나 虻蟲을 쓰지 않고 蠅蟲을 선택한 것도 瘀血을 해소하는 기전에 있어서 水蛭, 虻蟲과 蠅蟲의 차이를

어느 정도 인식한 결과로 보인다<sup>77)</sup>. 當歸, 白芍藥, 甘草는 邪熱로 손상된 血을 補한다.

전체적으로 볼 때, 吳又可의 三甲散은 邪熱을 직접 瀉하는 데에 중점을 두기보다는 結聚된 絡脈을 소통시킴으로써 邪熱을 해소하는 데에 초점을 둔 것으로 판단된다. 다만 구성 약물을 보면 동물성 약물이 많고 그 性味가 金性이거나 鹹味를 띤 약물이 많아 精血를 고려하고 있음을 알 수 있다. 앞에서 살펴 본 이들 약물의 개략적인 藥理機轉을 보아도 陰을 補하거나 精氣를 收澁하거나 神을 안정시키는 등 그 작용 부위가 단지 氣血의 차원이 아니라 보다 깊은 곳에 작용함을 알 수 있는데, 이는 主客交의 病所가 비록 體表部이지만 內部에서는 精血이 소모되고 있음을 의미한다. 또한 이들 약물이 치료하는 瘀血과 痰의 성격을 보아도 보통의 瘀血, 痰과 달리 소위 固着되어 있고 완고한데, 이는 金水의 氣가 부족한 것으로 精血이 말라가고 있음을 의미한다고 하겠다.

#### ⑤ 三甲散의 후대 응용[薛生白濕熱病篇]

「薛生白濕熱病篇」<sup>78)</sup>에도 三甲散이 나오는데, 吳又可의 論說과는 차이가 있으므로 살펴볼 필요가 있다. 「薛生白濕熱病篇」에서는

濕熱證을 앓은 지 7, 8일에, 입에 갈증이 나지 않고 목소리가 나오지 않으며 飲食을 주어도 또한 물리치지 않고 묵묵히 말을 하지 않으며 神明과 意識이 혼미하여, 후춧가루 같은 약물을 복용시켜 清涼하게 하면서 開泄하거나 芳香性의 약물로 穢濁한 氣를 驅逐하였는데, 모두 효과가 없었다. 이는 邪氣가 厥陰에 침입하여 主客이 섞이게 된 것이니, 마땅히 吳又可 三甲散을 본받아 술에 담근 地鱉蟲, 醋로 볶은 鱉甲, 흙으로 볶은 穿山甲, 生白殭蠶, 柴胡, 桃仁泥 등을 써서 치료해야한다.<sup>79)</sup>

77) 혹은 蠅蟲이 水蛭, 虻蟲보다 破血하는 힘이 약하기 때문에 選用한 것으로 보인다. 즉, 水蛭, 虻蟲은 보다 實證인 蓄血을 치료하는 抵當湯丸에 쓰이는 반면, 蠅蟲은 虛證을 더 끼고 있는 乾血로 인한 產後腹痛이나 乾血勞에 쓰는 下瘀血湯, 大黃蠅蟲丸에 쓰이고 있는 것을 보면, 水蛭, 虻蟲이 蠅蟲보다 破血하는 힘이 강하다고 보이는데, 主客交 病證은 아직 臟絡에는 심한 瘀血이 형성되지 않았기 때문에 蠅蟲이 적합하다고 판단했을 수 있다.

78) 『溫熱經緯』 内の 「薛生白濕熱病篇」을 가리킨다.

79) 盛增秀 主編. 王孟英醫學全書. 中國中醫藥出版社. 北京.

72) 이천 編著, 진주표 譯解. 新對譯編註醫學入門. 서울. 법민 문화사. 2009. p.612. “蟬退甘鹹氣清涼, 治頭目眩皮風痒” 黃宮繡. 本草求真. 臺北. 宏業書局. 1981. p.94. “蟬蛻 …… 其言能治肝經風熱者, 因體氣輕虛而味甘寒之意也. 其言能治婦人人生子不下 及退翳膜侵睛肉滿眇者, 因其性有善脫之意也. 其言能治皮膚瘡疥癩疹者, 以其所取在殼之意也”

: 이상으로 살펴 볼 때 蟬退의 주 작용 부위는 上部, 表部임을 알 수 있는데, 氣味가 甘鹹清하고 風熱을 치료하는 것에서 上部, 表部の 氣를 소통시키면서도 津液이나 血을 크게 상하게 하지 않을 것을 추측할 수 있다.

73) 江蘇新醫學院 編, 김창민 외 譯. 中藥大辭典. 서울. 정담. 2004. p.3624. “瘀血, 積滯를 제거하고, 經絡을 통하게 하며 상치를 아물게 하는 효능이 있다.”

74) 李劉坤. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.388.

75) 張錫純. 醫學衷中參書錄. 石家莊. 河北科學技術出版社. 2002. p.321. 「水蛭解」: “凡食血之物, 皆能破血”

76) 江蘇新醫學院 編, 김창민 외 譯. 中藥大辭典. 서울. 정담. 2004. p.3622. “지하 또는 모래땅 속에서 서식하며 양식 창고 밑이나 기름 짜는 방의 어둡고 습기 찬 곳에 많이 산다. 낮에는 숨었다가 밤에 나와 부식토와 진분 등을 찾아 먹는다.” : 이로 보면 蠅蟲은 당분이나 기름기 같은 것을 먹이로 함을 알 수 있다. 우리가 보통 瘀血을 치료하는 약물이라고 통틀어서 말하지만, 血에 작용하는 기전은 다양할 것이다. 血의 생리적 활동을 저해하는 요소는 매우 다양할 것이기 때문이다.

라고 하여 濕熱證의 전변과정에서 三甲散을 언급하였다. 하지만 條文을 통해서도 이 證이 濕熱證이라는 것을 쉽게 파악할 수 없다. 다만 薛生白은 자신의 경험을 토대로 『溫疫論主客交』의 病機를 濕熱邪의 病機로 파악한 것으로 보인다. 즉, 薛生白은 濕熱邪는 대부분 口鼻를 통해 발병한다고 보았는데<sup>80)</sup>, 溫疫論의 主客交 病證은 疫氣에 감수하여 발생하였고 吳又可는 溫疫의 邪氣가 口鼻를 통해 膜原에 잠복하였다가 발병한다고 보았다. 또한, 「主客交」에서 疫氣에 감수하여 발생한 증상 가운데 穀食暴絕, 胸膈痞悶, 身疼發熱은 濕熱이 中焦에 침범하여 上下表裏로 인체의 氣機를 阻滯시켜 나타난 증상으로 볼 수 있고, 徹夜不寐는 濕熱邪로 발생한 氣分의 熱이 營血分으로 과급되는 증상으로 볼 수 있다<sup>81)</sup>. 이상의 이유로 薛生白은 主客交의 病證을 濕熱證으로 파악한 것으로 보인다. 그렇다면 濕熱證이 어떠한 病機로 吳又可의 三甲散을 응용하게 되는 病證으로 발전하게 되었는지 살펴볼 필요가 있다. 이에 대해 薛生白은 自注에서

暑濕은 陽分을 먼저 손상하지만 病이 오래도록 풀리지 않으면 반드시 陰分에 미치니, 陰陽이 양쪽으로 困窮에 처하여 陽氣가 무너지고 陰血이 凝滯해서 暑濕이 밖으로 發泄되지 못하고, 마침내 厥陰으로 깊이 침입하여

絡脈에 瘀血이 凝滯하여 一陽이 돌아 나와 發動할 수 없게 한다. 生氣가 下降만 있고 上升이 없어 心主가 막혀서 靈氣가 通暢하지 못하니, 神志가 清涼하지 못하고 昏迷하여 惝惝해진 까닭이다. 破滯通瘀하여 絡脈이 通暢하게 해야 邪氣가 풀어질 수 있다.<sup>82)</sup>

라고 하였다. 濕熱에 상하면 보통 汗出, 發熱, 口渴, 食慾不振 등의 증상이 나타나게 된다<sup>83)</sup>. 하지만 앞의 조문을 보면 갈증이 나지 않고 飲食을 주어도 물리치지 않는다고 하였으며 發熱, 汗出 증상도 언급하지 않고 있다. 이는 暑濕에 상하였지만 濕이나 熱의 邪氣의 세력이 약해졌음을 뜻한다. 조문에서 暑濕에 상한지 7, 8일이라고 하였고 自注의 ‘暑濕先傷陽分, 然病久不解, 必及于陰, 陰陽兩困, 氣鈍血滯’라고 한 데에서 알 수 있듯이 暑濕에 상하여 汗을 많이 흘려 津液과 氣가 消耗되어 濕熱의 전형적인 증상 보다는 오히려 氣血의 運行이 困窮해지는 상황으로 진행되었음을 알 수 있다. 즉, 津氣의 耗損으로 正氣가 약해지는 것뿐만 아니라 暑濕의 邪氣 또한 세력이 衰退하여 暑濕으로 인한 증상이 두드러지지 않게 된 것이다. 하지만 暑濕에 의한 邪熱이 완전히 해소된 것은 아니며 그렇기 때문에 邪熱이 점차 陰分으로 과급되어 瘀血을 형성하였다.

한편 自注를 살펴보면, 濕熱의 주된 증상은 사라지고 血分으로 과급되어 聲不出, 默默不語, 神識昏迷의 증상이 나타나게 된 상황을 ‘深入厥陰’이라 설명하였고 조문에서도 ‘邪入厥陰’이라고 하였다. 王士雄은 ‘邪入厥陰’에 대한 注에서 ‘吳本下有手字’<sup>84)</sup>라고 했는데, 증상 중 ‘聲不出, 默默不語, 神識昏迷’와 연관시켜보면 여기서의 厥陰을 手厥陰으로 보아 心包와

1999. p.79. “濕熱證, 七八日, 口不渴, 聲不出, 與飲食亦不却, 默默不語, 神識昏迷, 進辛香涼泄, 芳香逐穢, 俱不效. 此邪入厥陰, 主客渾受, 宜俟吳又可三甲散, 醉地驚蟲醋炒 鱉甲土炒穿山甲生僵蠶柴胡桃仁泥等味.” : 이 부분은 白上龍의 해석을 참고하였다.(白上龍 譯注. 國譯補注 溫熱經緯 (下卷). 서울. 木과 土. 2001. p.118.)

80) 李順保 編. 溫病學全書. 北京. 學苑出版社. 2002. p.391. 『溫熱經緯·薛生白濕熱病篇』1條 自注: “濕熱之邪, 從表傷者, 十之一二, 由口鼻入者, 十之八九.”

81) 『溫熱經緯·薛生白濕熱病篇』1條에서는 “濕熱證, 始惡寒, 後但熱不寒, 汗出, 胸痞, 舌白, 口渴不引飲”이라고 하였고 뒤이어 自注에서는 “始惡寒者, 陽爲濕遏而惡寒, 終非若寒傷于表之惡寒. 後但熱不寒, 則鬱而成熱, 反惡熱矣. 熱盛陽明則汗出, 濕蔽清陽則胸痞, 濕邪內盛則舌白, 濕熱交蒸則舌黃. 熱則液不升而口渴, 濕則飲內留而不引飲…… 太陰之表, 四肢也, 陽明也, 陽明之表, 肌肉也, 胸中也. 故胸痞爲濕熱必有之症, 四肢倦怠, 肌肉煩疼, 亦必并見.” 이라고 하여 濕熱證에서 發熱, 口渴, 胸痞 증상이 나타나는 기전을 설명하고 있다(李順保 編. 溫病學全書. 北京. 學苑出版社. 2002. p.391.).

82) 盛增秀 主編. 王孟英醫學全書. 中國中醫藥出版社. 北京. 1999. p.79. “暑濕先傷陽分, 然病久不解, 必及于陰, 陰陽兩困, 氣鈍血滯, 而暑濕不得外泄, 遂深入厥陰, 絡脈凝瘀, 使一陽不能萌動. 生氣有降無升, 心主阻遏, 靈氣不通, 所以神不清而昏迷默默也. 破滯通瘀, 斯絡脈通而邪得解矣.” : 이 부분은 白上龍의 해석을 참고하였다.(白上龍 譯注. 國譯補注 溫熱經緯 (下卷). 서울. 木과 土. 2001. p.118, 120.)

83) 李順保 編. 溫病學全書. 北京. 學苑出版社. 2002. p.391. 『溫熱經緯·薛生白濕熱病篇』1條 “濕熱證, 始惡寒, 後但熱不寒, 汗出, 胸痞, 舌白, 口渴不引飲”

84) 李順保 編. 溫病學全書. 北京. 學苑出版社. 2002. p.399.

연관지어 볼 수 있을 것이다. 하지만 心包로 해석을 하면 自注의 ‘遂深入厥陰, 絡脈凝滯’에 대한 해석이 어려워진다. 보통 溫病에서의 心包證은 熱邪가 營分으로 들어가서 생긴 營分證으로 邪熱이 亢盛한 상태로 瘀血證 보다는 譫語와 같은 증상이 나타난다.<sup>85)</sup> 하지만 이 病證에서는 이러한 營血分의 邪熱로 나타나는 증상을 호소하지 않고 오히려 邪熱이 쇠퇴하고 正氣 또한 약해졌을 때 나타나는 絡脈의 瘀血 阻滯症이 나타나고 있다. 따라서 위 조문 ‘邪入厥陰’은 心包로 熱이 과급되었다는 것이 아니라 血分으로 邪氣가 침입했다는 의미로 보는 것이 타당하다.<sup>86)</sup> 만약 이 病證이 熱이 心包를 蒙閉하여 온 것이라면 辛香涼泄하는 治法으로 효과가 있었을 것이고, 穢濁이 心包를 蒙閉시켰다면 芳香逐穢하는 治法으로 효과가 있었을 것이다.<sup>87)</sup> 하지만 이러한 治法이 모두 효과가 없었으므로 이 病證에서 나타난 神志 증상은 다른 관점에서 해석해야 한다. 즉, 이러한 神志 증상은 暑濕의 邪氣가 氣分에서 血分으로 과급되어 瘀血을 만들고 이것이 絡脈에 응결됨으로써 心氣가 抑鬱되어 神志가 昏迷해지고 말을 하지 않으려하며 목소리가 잘 나오지 않는 증상<sup>88)</sup>이 나타

나게 된 것으로 보인다<sup>89)</sup>. 즉, 瘀血이 絡脈을 阻滯하여 인체의 각 조직으로의 血行이 通暢되지 않아 神이 발휘되지 못하고,<sup>90)</sup> 또 絡脈에 瘀血이 들러붙어 있어서 暑濕에서 血分으로 과급된 邪熱이 빠져나가지 못하여 心氣가 편안치 못하여 발생한 증상들이다.<sup>91)</sup>

이렇게 薛生白은 三甲散을 쓰는 이 病證을 暑濕의 病機과정에서 論說하면서, 暑濕의 邪氣가 쇠퇴한 病程의 후기에 나타나는 病證으로 인식한 것으로 보인다. 즉, 暑濕의 邪氣로 津氣가 손상되고 이로 인해 正氣가 약해져 暑濕의 病證은 두드러지게 나타나지 않고, 暑濕의 邪熱이 血分으로 들어가 瘀血을 형성하여 이것이 絡脈을 阻滯시킴으로써 神志 증상을 비롯한 여러 증상을 나타내는 것으로 인식한 것으로 판단된다.

⑥ 吳又可의 三甲散과 薛生白의 三甲散의 비교

吳又可와 薛生白의 論說을 비교하면 가장 큰 차이점은 「主客交」에서는 이 病證의 전제로 精血의 손상을 언급하고 있다는 점이다. 즉, 薛生白은 暑濕邪가 쇠퇴하는 과정에서 餘邪에 의해 絡脈瘀滯

85) 李劉坤은 營分證 두 유형(熱傷營分, 熱閉心包)의 神志 異狀에 대해 설명하였는데, 熱傷營分證은 營分の 津液을 소모하는 경우로 心神昏亂 증상이 가버워 時有譫語(이따금 譫語) 증상이 있고, 熱閉心包證은 心神昏亂 증상이 심하여 時時譫語(계속 譫語) 증상이 나타난다고 했다(李劉坤, 臨床 溫病學特講, 서울, 대성의학사, 2001, p.102.).

86) 『溫熱經緯·薛生白濕熱病篇』 1條 自注에서는 “濕熱病屬陽明太陰經者居多, 中氣實則病在陽明, 中氣虛則病入太陰. 病在二經之表者, 多兼少陽三焦. 病在二經之裏者, 每兼厥陰風木, 以少陽厥陰同司相火. 陽明太陰濕熱內鬱, 鬱甚則少火皆成壯火, 而表裏上下充斥肆逆, 故是證最易耳聾乾嘔發瘧發厥.”(李順保 編, 溫病學全書, 北京, 學苑出版社, 2002, pp.390-391.)이라고 하여 濕熱證에 나타날 수 있는 ‘耳聾, 乾嘔, 發瘧, 發厥’의 증상을 少陽과 厥陰과 연관지어 病機를 설명하였다. 여기서 二經[太陰, 陽明]과 厥陰과의 관련성을 파악할 수 있는데, 病이 太陰과 陽明의 裏에 있는 경우에 매번 厥陰風木을 겸한다고 한 것은 濕熱病이 太陰, 陽明을 통해 厥陰으로, 즉 氣分證이 血分證으로 쉽게 과급될 수 있음을 표현한 것으로 보인다. 王士雄은 ‘病在二經之裏者, 每兼厥陰風木’에 대한 注에서 ‘以肝脾胃所居相近也’라고 하여 脾, 胃과 肝의 해부학적인 위치로 病機의 연관성을 설명하였다.

87) 崔三變, 朴贊國 編著, 溫病學, 서울, 成輔社, 1989, p.305.

88) 『東醫寶鑑·聲音』에서는 “心爲聲音之主 肺爲聲音之門

腎爲聲音之根, 風寒暑濕氣血痰熱邪氣有干於心肺者 病在上脘 隨證解之 邪氣散則天籟鳴矣.”이라고 하여(히준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석, 권영규김광중 외 감수, 新劉譯東醫寶鑑, 서울, 법인문화사, 2009, p.336.) 聲音과 心, 肺, 腎의 관계 및 邪氣가 心肺의 氣를 간섭하여 소리가 나오지 않게 되는 것을 언급하고 있다.

89) 李劉坤은 溫病의 病機과정 중의 여러 神志상태에 대해 설명하였는데(李劉坤, 臨床溫病學特講, 서울, 대성의학사, 2001, pp.199-202.), 위 병증의 神志상태는 邪熱이 盛하여 나타나는 譫語나 昏憤不語 보다는 정신이 이따금 맑다가 흐려지는 神志昏蒙이나 표정이 낮아 나가듯 보이는 神志 呆屯의 상황으로 보는 것이 타당할 것으로 보인다.

90) 『靈樞·本神』에서 “心藏脈, 脈舍神”이라 했고(洪元植, 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院, 1985, p.69.), 『素問·五藏生成』에서는 “心之合, 脈也”라고 했으며 『素問·脈要精微論』에서는 “夫脈者, 血之府也”라 했다(洪元植, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, 1985, p.39, 57.). 心은 脈을 통해 血을 인체 곳곳에 보내 一身을 영위하는데, 이는 神이 인체를 主宰하는 작용을 말한 것이다.

91) 體表部의 말초 絡脈이 瘀血로 막혀 있으면 皮膚腠理를 통한 피부호흡이 원활히 일어나지 않게 되어 肺가 心臟을 충분히 식히지 못하게 된다. 따라서 胸悶, 胸痛과 같은 증상이 三甲散 病證에 동반하게 된다.(朴贊國, 아토피의 진단과 치료(3, 5, 6), 2008.12.5. 2008.12.19. 2008.12.29. <http://www.njmedi.com/news/articleView.html?idxno=15207>)

증상이 나타난다고 한 반면, 吳又可는 精血의 衰弱이 근본 원인으로 본 것이다. 따라서 구성 약물에 있어서 吳又可는 精血의 衰弱을 고려하여 龜甲, 牡蠣를 넣어 精氣를 收澁하였고, 當歸, 白芍藥, 甘草를 넣어 血을 補한 것이다. 이에 반해 薛生白은 主客交 病證을 暑濕에서 이어진 病證으로 보아 暑濕邪와 暑濕邪가 빠져나가는 것을 막고 있는 絡脈에 結聚된 瘀血의 해소에 주안을 둔 것으로 판단된다. 따라서 暑濕의 邪氣를 阻滯시킬 수 있는 鹹味를 가지면서 陰性을 띤 龜甲과 牡蠣를 뺀 것으로 보인다<sup>92)</sup>. 當歸, 白芍藥, 甘草 등 血을 補하는 약물을 뺀 것도 暑濕의 邪氣가 阻滯될까 우려한 것으로 보인다. 그리고 表로 가는 蟬退를 대신해 柴胡를 加味하여 藥理 작용을 보다 血分으로 끌고 가려는 의도가 있는 것으로 보이는데<sup>93)</sup>, 柴胡와 桃仁을 加味한 것도 精血의 衰弱보다는 血分에 積된 邪氣나 瘀血에 초점을 둔 것으로 판단된다.

다만 薛生白이 말한 ‘絡脈癱瘓’에서 絡脈의 부위를 臟絡으로 볼 수도 있는데, 薛生白의 논설에서 나타난 증상 중에는 表證이라고 할 것이 보이지 않기 때문이다. 그러나 臟絡의 病症을 논하는 부분에서 다시 언급하겠지만 만약 精氣가 더욱 衰弱해져 발생하게 된 臟絡의 瘀血病證[ 곧 乾血 ]이었다면 水蛭, 虵蟲 같은 약물을 써야 할 것으로 판단되는데, 薛生白은 柴胡를 加味하여 血의 소통을 꾀한 반면 精氣의 손상을 고려한 牡蠣, 龜板 등은 빼버렸다. 이런 점으로 볼 때 薛生白의 논설에서 비록 絡脈을 體表部의 絡脈이라고 확실히 말하지는 않았지만 五臟의 精氣가 손상되어 발생하는 臟絡의 瘀血證을 언급한 것으로는 보이지 않으며, 단지 濕溫病 후기에 나타나는 體表部의 絡脈 病症 가운데 血의 응결로 인한 통증과 같은 身體증상보다는 心氣의 抑鬱증상에 초점을 맞춰 서술한 것으로 보인다. ‘絡脈癱瘓, 使一陽

不能萌動, 生氣有降無升’이라고 한 것도 精에서 始原한 一陽을 말한 것 보다는 絡脈이 瘀血로 응결되어 血脈을 통하여 神이 펼쳐지지 못한 것을 설명한 것으로 판단된다<sup>94)</sup>.

#### ⑦ 主客交의 임상적 의의

우선 두 醫家의 論說을 보면, 溫疫이든 濕熱이든 邪熱로 인해 瘀血을 형성하였고, 또 正氣가 약하여 瘀滯증상이 발생한 것에서는 공통점이라 할 수 있다. 이런 점에서 볼 때 主客交의 病證을 어떠한 특수한 상황에서만 나타나는 病證이 아니라 溫病의 病程 속에서 파악할 수 있을 것이라 판단되는데<sup>95)</sup>, 主客交는 溫病 血分證 中 出血증상이 주로 나타나는 초기를 지나 精氣의 쇠약으로 瘀滯症이 주로 나타나는 중기 이후의 病證으로 볼 수 있겠다. 즉, 血分證 초기 出血 위주의 病證에 응용하는 犀角地黃湯에서 出血로 인해 正氣와 邪熱이 줄어들면서 絡脈에 瘀血이 結聚되어 主客交 病證이 형성된다고 할 수 있을 것이다<sup>96)</sup>. 특히 吳又可가 主客交의 素因으로 精血이 衰弱한 여러 病證을 언급한 것은 溫病이 陰精이 약한 素因에서 쉽게 發病한다는 점과 一脈相通하다고 하겠다.

94) 이러한 薛生白의 논설에 기초하여 현대 溫病學에서는 이 病證을 暑濕의 虛證으로 분류하여 暑濕의 후기에 나타나는 病證 중 하나로 보고 있는데, 症狀를 살펴보면 體表部의 絡脈 症狀과 더불어 心의 문제[心悸, 心煩, 명정한 표정]가 보인다.

: 李劉坤은 薛生白의 三甲散 病證을 暑濕의 虛證 중 하나로 분류하고, 痰과 瘀血이 絡脈에 머문 상태로 인식하였다. 즉, 이 병증은 暑濕의 餘邪가 풀어지지 못하여 痰이나 瘀血이 絡脈에 머물러 있는 상황으로 暑濕病 후기에 나타나는 後遺症이며, 微熱, 心悸와 心煩, 손발을 떠는 증상, 명정한 표정과 筋脈 경련, 四肢癱瘓, 失明, 耳聾 등의 증상이 나타나는데 모두 陰液이 부족하고 瘀血과 痰濁이 絡脈을 막아서 발생한 것으로 보고 있다.(李劉坤, 臨床溫病學特講. 서울: 대성의학사, 2001. p.387.)

95) 현대 溫病學에서는 溫疫, 濕溫, 暑溫 모두 溫病의 범주로 보고 있다.(趙紹琴, 胡定邦, 劉景源 編著, 이용범, 신영일, 방정근, 정창현 譯. 國譯 溫病縱橫. 경기도 과천시. 집문당. 2004. pp.29-32.)

96) 이러한 犀角地黃湯에서 三甲散 病證으로의 病程의 진행에 대한 인식을 기초로 朴贊國은 三甲散을 犀角地黃湯과 더불어 加減 응용할 것을 제시하였다.(朴贊國, 아토피의 진단과 치료(3). 2008.12.5. <http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=15207>)

92) 薛生白은 龜甲을 龜板으로 인식한 것으로 보이는데, 龜板과 鱉甲을 비교해보면 둘 다 鹹味를 가지고 있지만 鱉甲이 陰分의 邪熱이나 血積을 제거하는 處方[靑蒿鱉甲湯, 鱉甲煎丸]에 주로 쓰이는 것으로 봐서 龜板에 비해 陽性을 띠고 있다고 할 수 있겠다.

93) 李順保 編. 溫病學全書. 北京. 學苑出版社. 2002. p.399. 『溫熱經緯·薛生白濕熱病篇』“鱉甲入厥陰, 用柴胡引之, 俾陰中之邪盡達于表”: 柴胡가 陰血分의 邪氣를 表로 透達하는 特長이 있음을 알 수 있다.

吳又可와 薛生白의 論說에서 살펴보았듯이 三甲散 적응증은 體表部의 絡脈이 瘀血로 막혀 나타나는 통증 및 邪熱이 빠져나가지 못해 생긴 火鬱 증상이 대표적이라 할 수 있다. 여기서 중요한 것은 體表部의 문제이지만 이것이 단순히 解表나 肺氣를 宣通하는 藥으로는 해소가 되지 않는다는 것이다. 다시 말하면 『傷寒論』의 大靑龍湯은 寒邪가 腠理를 막고 안으로는 熱이 발생하는 데에 응용하는 처방으로 그 적응증이 主客交에서 邪氣가 體表로 배출되지 못하고 火鬱증상이 나타나는 것과 유사한데, 主客交 病證은 寒邪에 의해 腠理가 막힌 것이 아니라 瘀血이 體表部의 絡脈을 막고 있기 때문에 반드시 絡脈의 瘀血을 풀어줘야 邪熱이 빠져나갈 수 있게 된다<sup>97)</sup>.

體表部의 絡脈이 瘀血로 막히게 되면 위에서 언급하였듯이 瘀滯로 인한 身痛痛이 나타날 수 있는데 瘀血이 국소부위에 結聚되어 氣血의 소통이 원활치 않게 되기 때문이다. 그리고 體表部의 絡脈에 瘀血이 結聚되면 皮膚로 氣血 소통이 원활치 않아 피부가 부드럽지 못하고 딱딱해지며 거칠어진다. 이렇게 피부가 부드럽지 못하고 딱딱해지는 것은 皮膚腠理를 통한 피부호흡이 원활히 일어나지 못하게 됨을 의미하는데, 이렇게 되면 肺가 心臟을 식히지 못하고 脈을 통해 心氣가 펼쳐지지 못해 胸悶, 心煩이 나타날 수 있고 심한 경우에는 胸痛까지 발생한다. 이로 볼 때 薛生白이 三甲散의 病證을 설명하면서 心氣가 通暢되지 못하여 발생하는 증상에 초점을 맞춰 論說한 것은 탁월한 점이라 할 수 있겠다. 또한, 瘀血로 體表의 絡脈이 막히면 땀이 제대로 나지 않게 되는데, 땀이 陽經 부위에서 나지 않고 陰經 부위에 나고 전신이 아니라 국소 부위에서만 배출된다<sup>98)99)</sup>.

정리하면, 三甲散의 病證은 絡脈 瘀滯로 인한 통증 및 피부 증상과 心熱 증상으로 크게 대별할 수 있는데, 이를 응용하기 위해서는 일단 出血症, 舌色, 脈 등을 통해 血分證임이 확인이 되어야하고 더불어 皮膚의 硬度, 汗出 부위 등이 앞에서 언급한 바에 해당된다면 三甲散을 응용할 수 있겠다. 주의할 것은 三甲散의 正證은 病證의 趨向이 上部, 體表部를 향한다는 것이다. 즉, 精氣의 衰弱과 瘀血의 瘀滯로 완전히 邪氣를 배출하지는 못하지만 邪氣에 대항하여 바깥으로 밀어내려는 正氣의 반응이 보여야한다. 이런 점에 비춰 볼 때 三甲散의 正證 脈象 또한 表部, 上焦部에 해당되는 寸脈에서 주로 나타날 것으로 판단된다<sup>100)</sup>. 따라서 症狀은 三甲散을 응용할 수 있으나 病證의 전반적인 趨向이 上部, 表部를 향하지 않는 경우는 유효한 효과를 얻기 어려울 것으로 보이는데, 이는 精氣가 三甲散의 正證보다 쇠퇴한 경우이기 때문이다. 다만 이런 경우에 다른 治法을 통해 치료를 하는 과정에서 精氣가 회복됨에 따라 三甲散의 病證이 다시 나타나는 경우가 있으니 病證에 따라 응용하면 된다.

해지는 것을 언급하였는데, 이런 病症에 대해 朴贊國은 硬皮症이라 하였다.(朴贊國. 아토피의 진단과 치료(3). 2008.12.5. <http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=15207>) : 硬皮病에 대해서 『絡病學』에서는 絡脈病의 범주에 넣어 서양의학 및 중의학에서의 症狀, 病機, 治法을 설명하고 있는데, 제시된 辨證 분류 가운데 ‘痰濁血瘀阻絡’을 보면 증상으로 身痛皮硬, 皮膚頑厚, 麻木不仁, 胸悶咳嗽 등을 언급하면서 여러 瘀血藥, 去痰藥 등과 더불어 穿山甲, 土鱉蟲, 鱉甲, 蜈蚣, 水蛭 등의 動物性, 蟲類 藥물을 응용할 수 있음을 언급하고 있다. (吳以嶺主編 絡病學 北京 中國科學技術出版社. 2004. p.644.)

97) 朴贊國. 아토피의 진단과 치료(5). 2008. 12.19. <http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=15345> “요즈음은 大靑龍湯證과 유사하면서도 속에 瘀血이 많아 이 瘀血이 말초의 絡脈을 막고 있기 때문에 반드시 絡脈의 瘀血을 푸는 약을 같이 사용해야 소기의 목적을 달성할 수 있다.”  
 98) 朴贊國. 아토피의 진단과 치료(3). 2008.12.5. <http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=15207> “겉살(털이 많이 나는 곳)이 막히어 땀이 나지 않기 때문에 머리 부근과 心臟 부근에만 땀이 나는데, 이는 땀이 나는 것이 아니라 津液이 새어나가는 것이다”  
 99) 三甲散의 증상으로 絡脈에 瘀血이 結聚되어 피부가 딱딱

100) 朴贊國은 三甲散을 응용한 犀角麻甲散의 설명에서 左寸大라고 하였다.(朴贊國. 溫病學 臨床特講 자료집. ‘아토피에 응용되는 새로운 處方’中 犀角麻甲散 主治와 病症(이 자료집은 朴贊國이 2008년 1학기 경희대학교 한의과대학에서 강의한 전공선택과목 강의 보조 자료집이다. 이는 이유곤의 임상온병학특강을 정리하고 본인의 설명을 붙인 자료로 경희대 한의과대학 복사실에 있다. ‘아토피에 응용되는 새로운 處方’은 추가된 부분인데, 복사실 본에는 아직 추가되지 않았다.): 左寸大는 心臟에 熱이 盛한 것을 의미한다고 볼 수 있다. 참고로 犀角麻甲散은 犀角地黃湯, 麻杏甘石湯, 三甲散을 加減하여 만든 처방이다.

### 小 結

지금까지 『溫疫論主客交』와 『溫熱經緯薛生白濕熱病篇』을 중심으로 三甲散을 사용하는 病證에 대해 살펴보았다. 두 가지 論說을 통해 溫病 血分證의 증기에 體表部의 絡脈에 견고하게 고착된 瘀血病證이 생기게 되는 病機와 그 治法에 대해 파악할 수 있었는데, 이 病證을 癘疾이라고 하였듯이 쉽게 낫기 힘든 病證이다. 絡脈 瘀滯症이 낫기 어려운 이유는 形質의 변화에 앞서 氣의 변화가 앞서는 것으로 볼 때, 瘀血이라는 것이 有形의 病證으로 無形의 氣의 病證보다 진행된 病證으로 볼 수 있기 때문이다. 즉, 瘀血은 溫病의 전변 단계에서 血分證에서 나타나는 것으로 絡脈의 瘀血阻滯 현상은 衛氣營血의 단계로 볼 때 마지막에 나타나는 病證이다. 그러므로 비록 인체의 가장 바깥에 존재한다고 할 수 있는 體表部 絡脈의 病症이 精氣의 소모가 많이 된 깊은 病證이라고 할 수 있다<sup>101)</sup>.

한편, 두 논설에서는 絡脈의 瘀滯症에 대해 초점을 두고 말한 것으로 보이는데, 血分證의 진행과정에서는 瘀滯症과 더불어 出血症도 같이 동반된다. 正氣와 邪氣가 약해져 出血증상이 두드러지게 관찰되지는 않겠지만 瘀血이 絡脈을 가로 막고 있으면 반드시 出血이 발생하기 때문이다<sup>102)</sup>. 이렇게 미미하지만 지속 혹은 간헐적인 出血증상이 있다는 것은 아직 邪熱이 있다는 것으로 이러한 상황이 계속되면 陰血을 점점 손상시켜 精氣가 더욱 쇠약해지게 된다.

다시 한번 정리를 하면, 出血 증상을 위주로 하는 血分證 초기를 거치면서 出血로 인해 邪熱이 빠져나가고 陰血이 소모되어 正氣가 약해진다. 따라서 瘀血로 인한 絡脈 瘀滯症이 주로 발생하게 되며 出血 증상은 완만하거나 간헐적으로 나타나게 된다.<sup>103)</sup>

101) 여기서는 溫病의 衛氣營血 변증을 토대로 서술하였기에 血까지만 얘기했지만, 『主客交』에서 보듯이 絡脈에 瘀血이 고착하게 된 때에는 血 이전에 精의 衰弱이 있다.

102) 出血이 지속적으로 나타나는 경우고 있고, 飲食, 七情, 生活習慣 등으로 血分の 邪熱을 가중할 때 간헐적으로 보이는 경우도 있다. 여기서 주의할 것은 붉은 혈이 나올 때는 쉽게 출혈임을 알 수 있지만 上部 胃腸管에서 出血되어 대변에 섞여 나오는 경우는 대변이 어둡고 심한 경우는 검은 색을 띤다는 것이다.

103) 일단 絡脈에 瘀血이 凝滯하면 絡脈의 소통을 막아 이 자체로

앞에서 언급했듯 瘀滯 부위는 陽絡, 陰絡 모든 絡脈에 해당되는데, 임상상 血分證 증기에 나타나는 絡脈 瘀滯症은 주로 體表의 陽絡에서 나타나고 陰絡에서는 瘀滯로 인한 出血症이 보다 자주 관찰된다. 이러한 이유는 出血이 지속됨에 따라 陽氣가 약해지는데, 陽氣의 부족은 體表部에서 가장 쉽게 나타나기 때문으로 판단된다. 즉 陽氣의 부족으로 血을 추동하지 못하여 瘀滯가 나타나기 쉽다는 것이다<sup>104)</sup>. 반면 陰絡은 氣의 부족이 상대적으로 적으며 또 물리적인 환경이 陽絡과 다른데<sup>105)</sup>, 이러한 원인들로 陰絡에서는 瘀滯가 발생하더라도 다시 出血이 되는 상황이 陽絡보다 쉽게 발생하는 것으로 보인다<sup>106)</sup>.

### 3) 血分證 후기에 보이는 絡脈病變[乾血을 중심으로]

乾血은 『金匱要略』에 보이는데, 『金匱要略』에서는 乾血의 病機를 臟絡의 개념을 가지고 설명하지는 않고 있다. 하지만 이 病證이 瘀血 病變이면서 臟의 病證과 밀접하므로 臟絡 病變에 해당한다고 할 수 있다.

#### ① 大黃蠅蟲丸의 病機와 臟絡病變

大黃蠅蟲丸은 『金匱要略』에 나오는 처방으로 虛勞와 乾血을 치료한다<sup>107)</sup>. 이러한 病證이 생기는

出血을 일으킨다. 다만 그 양상이 급박하지 않고 완만하게 일어난다.

104) 陽氣의 근원은 下焦 精에 근원하고 있어 下焦에서 上焦로 뻗어 나간다. 따라서 陽氣가 쇠약해 되면 그 부족이 인체의 上部, 體表部에서 먼저 나타난다.

105) 體表가 외부공기와 바로 맞닿아 있는 것과 달리 陰絡이 맞닿아 있는 환경은 온도가 높아서 出血症이 더 쉽게 나타날 것으로 보인다. 또 陽絡과 달리 腸胃에는 皮毛, 피하지방 같은 조직들이 상대적으로 없거나 없는 것도 그러한 결과에 영향을 줄 것으로 보인다.

106) 물론 陽絡에도 瘀血이 絡脈을 阻滯하고 있어서 외부의 물리적인 타격 등에 의해 쉽게 出血이 발생할 수 있다. 멍이 잘 드는 것이 이에 해당한다.

107) 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.112. “五勞虛極 羸瘦, 腹滿不能飲食, 食傷, 憂傷, 飲傷, 房室傷, 飢傷, 勞傷, 經絡榮衛氣傷, 內有乾血, 肌膚甲錯, 兩目黯黑, 緩中補虛, 大黃蠅蟲丸主之. 大黃蠅蟲丸方 大黃十分蒸 黃芩二兩 甘草三兩 桃仁一升

病機는 『血證論』에 비교적 자세히 언급되어 있는데, 이를 살펴보면

瘀血이 經絡臟腑之間에 머물게 되어 氣火가 끊어  
줄아불게 하면 乾血이 된다. 氣는 腎中의 陽으로 陰이  
虛해져 陽이 亢盛해지면 그 氣가 위로 心火와 합쳐지니,  
이로써 氣가 盛해지면 곧 火가 성해져 瘀血이 凝滯하게  
되는데, 火氣가 흥증하여 乾血이 된다. 그 證에는 骨蒸  
勞熱, 肌膚甲錯, 皮起麵雪의 증상이 반드시 보이니,  
乾血勞라 부른다. 病이 여기에 이르는 경우는 열에  
두셋밖에 치료하지 못하는데, 仲景의 大黃蠱蟲丸으로  
치료한다.<sup>108)</sup>

라고 하였다. 이를 통해 이 病證이 重證이며 虛勞와  
瘀血證이 겹쳐 있음을 알 수 있는데, 病機를 살펴  
보면 虛勞가 되면서 나타나는 瘀血 病變임을 알 수  
있다. 乾血勞의 주 증상으로는 骨蒸勞熱, 肌膚甲錯,  
皮起麵雪을 언급하였는데, 骨蒸勞熱을 통해 이 病證  
이 陰虛의 病機와 밀접함을 알 수 있고 肌膚甲錯,  
皮起麵雪의 증상을 통해 그러한 病機에 수반하는  
瘀血의 특이적 증상을 알 수 있다. 乾血이 생기는  
病機에 대해서는, 陰虛陽亢으로 인한 火에 의해 經絡  
臟腑之間에 瘀血이 발생하고 이것이 계속해서 줄아  
불게 되면 乾血이 발생한다고 하였다. 여기에서는  
瘀血의 소재를 經絡臟腑之間이라고 하여 經絡과  
臟腑에 있다고 했지만 더 정확하게 말하면 經絡의  
瘀血이 臟腑之間까지 과급된 것이라 할 수 있다.<sup>109)110).</sup>

杏仁一升 芍藥四兩 乾地黃十兩 乾漆一兩 蠱蟲一升 水  
蛭百枚 蟅蟲一升 蠅蟲半升”

- 108) 唐容川. 血證論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.116.  
“瘀血在經絡臟腑之間, 被氣火煎熬, 則爲乾血. 氣者, 腎中  
之陽, 陰虛陽亢, 則其氣上合心火, 是以氣盛即是火盛, 瘀血  
凝滯, 爲火氣所薰, 則爲乾血. 其證必見骨蒸勞熱, 肌膚甲錯,  
皮起麵屑, 名爲乾血勞. 病至此者, 十治二三, 仲景大黃蠱蟲  
丸治之.”
- 109) 『血證論吐血』에서는 “血瘀於臟腑之間者, 久則變爲乾血,  
化爲癆蟲”이라고 하여 “臟腑之間”이라고 보다 명확히 언  
급하였다(唐容川. 血證論. 北京. 中國中醫藥出版社.  
1996. p.31.).
- 110) 『血證論瘀血』에서는 瘀血의 소재에 따른 증상, 病機,  
치료 처방에 대해 논하고 있는데(唐容川. 血證論. 北京.  
中國中醫藥出版社. 1996. pp.113-118.), 乾血의 언급에  
앞서 瘀血이 經絡臟腑之間에 있어서 周身作痛하는 경우,  
瘀血이 上中下焦에 있는 경우, 瘀血이 膜理에 있는 경우,

애초부터 臟腑에 瘀血이 생기는 것이 아니라 經絡에  
瘀血이 많아져 이로 인해 五臟의 精氣가 衰弱해지  
면서 臟腑로 瘀血의 소재가 점차 과급되는 것이다.  
張錫純 또한 大黃蠱蟲丸이 瘀血로 인해 생긴 勞瘵를  
치료한다고 말하였는데, 이는 勞瘵를 형성하면서  
臟腑로 瘀血이 점차 과급됨을 의미한다고 볼 수 있  
다.<sup>111)</sup> 이렇게 臟腑 쪽에 瘀血이 많다는 것은 五臟의  
精氣가 그만큼 쇠약해졌음을 의미하는데, 唐宗海, 張  
錫純 두 醫家 모두 乾血과 勞瘵를 관련지어 서술  
하였고 勞瘵가 대체로 陰虛證인 것<sup>112)</sup>으로 볼 때  
瘀血이 絡脈에 阻滯되는 자체로 점차 陰精이 약해  
지면서 虛火가 발생하여 血을 더욱 줄아불게 만드는  
病機를 거친다고 볼 수 있겠다. 따라서 陰精이 마르  
면서 骨蒸勞熱이 발생하고, 이렇게 臟腑의 絡脈에  
건고하게 들러붙은 瘀血이 만들어지면 음식물을 분해,  
흡수하는 기능이 떨어져 몸을 영양하여 기르는 生化

瘀血이 肌肉에 있는 경우, 瘀血이 經絡臟腑之間에 結  
하여 癥이나 瘕가 된 경우, 瘀血이 經絡臟腑之間에서  
化膿한 경우를 언급하였고, 乾血 다음으로 瘀血이 經絡  
臟腑之間에서 風氣에 의해 變化하여 癆蟲이 발생한  
경우를 언급하고 있다. 이는 대체적으로 인체 表裏 深淺의  
순서에 따라 瘀血證을 논술한 것으로 보이는데, 이것으로  
봐도 乾血이 瘀血證에서 重證에 위치해 있으며 따라서  
瘀血이 臟의 病證과 밀접함을 추측할 수 있다.

- 111) 張錫純. 醫學衷中參西錄. 石家莊. 河北科學技術出版社.  
2002. p.23, 25. “仲景治勞瘵, 有大黃蠱蟲丸, 有百勞丸,  
皆多用破血之藥. 誠以人身經絡, 皆有血融貫其間, 內通  
臟腑, 外溉周身, 血一停滯, 氣化即不能健運, 勞瘵恒因之  
而成, 是故勞瘵者肌膚甲錯, 血不華色, 即日食珍饈服參苓,  
而分毫不能長肌肉壯筋力. 或轉消瘦支離, 日甚一日,  
誠以血瘀經絡阻塞其氣化也.”, “勞瘵者多兼瘀血, 其證  
原有兩種, 有因勞瘵而瘀血者, 其人或調養失宜, 或縱欲  
過度, 氣血虧損, 流通于周身者必然遲緩, 血即因之而瘀,  
其瘀多在經絡, 有因瘀血而成勞瘵者, 其人或有跌傷碰傷,  
或力小任重, 或素有吐衄證, 服藥失宜, 以致先有瘀血, 日久  
浸成勞瘵, 其瘀血多在臟腑.”
- 112) 『血證論癆瘵』에서는 “癆瘵之證, 咯血痰嗽, 遺精泄瀉,  
潮熱盜汗, 瘦削疲倦, 夢與鬼交, 或夢亡先, 喜見人過,  
常懷忿怨, 平旦病減, 午後病增, 發熱心煩, 口燥鼻乾,  
臉紅唇赤, 骨蒸肺癆, 咽痛失音. 若瀉不止, 則不治矣. 其原  
得於酒色損傷, 以及失血之後, 瘀血鬱熱, 化生癆蟲, 蝕人  
臟腑之精血”이라 하였는데(唐容川. 血證論. 北京. 中國  
中醫藥出版社. 1996. p.31.), 증상을 보면 陰虛 증상이  
많다. 또한 『東醫寶鑑』에서도 “勞瘵主陰虛”라고 하여  
(허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석, 권영규·  
김광중 외 감수. 新對譯東醫寶鑑. 서울. 범인문화사.  
2009. p.474.) 勞瘵가 陰虛와 밀접함을 언급하고 있다.

작용이 떨어지므로 조금만 먹어도 배가 금방 불러 음식을 정도껏 먹지 못하고[腹滿不能飲食], 혹은 음식을 먹어도 살이 찌지 않고 말라가며[羸瘦], 血이 제 기능을 못해 피부의 재생이 더디게 되어 각질이 많아지고 심한 경우는 물고기 비늘처럼 되는 증상<sup>113)</sup> [皮起鱗屑 肌膚甲錯]이 나타난다. 兩目黯黑에 대해서는 두 가지 해석이 가능한데, 하나는 眼周黑[다크서클]이고 하나는 눈이 침침해지는 것이다<sup>114)</sup>. 더 자세한 病機는 뒤에 논의하도록 하고 乾血의 치료에 대해서 살펴보겠다. 계속해서 『血證論』을 보면

이미 乾血을 이루면 氣化작용과는 단절이 되므로 보통의 行血하는 약물로 치료할 수 있는 것이 아니다. 그러므로 피를 빨아먹는 벌레를 써서 乾血을 먹어치우게 [消蝕] 한다. 瘀血이 제거되지 않으면 새로운 血이 생겨날 기미가 전혀 없는데, 하물며 乾血이 제거되지 않는다면 새로운 血이 결단코 생겨날 이치가 없게 된다. 그러므로 이때에는 비록 여러 虛證이 보이더라도 乾血을 제거하는 것을 주로 삼는다.<sup>115)</sup>

라고 하였는데, 乾血이 갖는 중요한 의의는 乾血이 진단되면 반드시 이를 고려하여 약물을 選用해야 한다는 것이다. 특히 乾血은 虛勞를 겸하고 있어서 精氣가 虛한 증상을 보인다. 따라서 精氣를 補하는 治法을 주로 생각할 수 있는데, 乾血을 제거하는 약물을 쓰지 않으면 精氣가 보강되기 어렵다. 乾血이 제거되고 건강한 血이 생겨나 血의 生化기능이 정상적으로 이뤄져야 體表에서 精氣가 생성되고 陰精이

소모되지 않아 虛勞證이 나올 수 있기 때문이다. 이런 이유로 唐宗海 또한 虛證이 보이더라도 乾血을 제거하는 것을 주로 삼으라고 한 것이다<sup>116)</sup>.

이러한 乾血에 대하여 唐宗海는 ‘氣化膈絕’이라고 하였는데, 즉 乾血은 生氣를 완전히 잃은 것으로 氣를 활성화시키는 보통의 行血之品으로는 乾血을 제거하지 못한다는 것이다. 따라서 唐宗海는 이러한 乾血을 먹어치우는 蟲類 瘀血藥을 써야한다고 언급하고 있다. 한편 絡脈의 구조적인 특징, 즉 經脈의 支流라는 점도 絡脈에 생긴 瘀血을 제거하기 힘든 요인인데, 蟲類 약물을 사용해야 하는 이유에 대해 周學海는 瘀血이 經絡臟腑의 깊은 곳에 있는 경우는 橫行하는 성질을 갖고 있는 蟲類藥물을 써야만 絡脈의 瘀血을 해소할 수 있으며, 大黃, 芒硝, 巴豆, 牽牛子와 같이 直行하고 破氣하는 약물들은 腸胃의 有形의 積滯는 씻어낼 수 있지만 絡脈의 굽어진 곳에는 藥力이 도달하지 못한다고 하였다<sup>117)</sup>.

乾血에서 사용되는 大黃蠅蟲丸의 구성 약물을 보면 蟲類 藥物이 많은데, 水蛭, 虻蟲, 蠅蟲, 螻蛄가 그것이다. 三甲散을 설명할 때 언급했듯이 水蛭, 虻蟲은 吸血하는 효능을 가지고 있어서 견고하게 들러붙은 瘀血을 녹여내는 효능이 있고, 蠅蟲은 이와 다른 기전으로 견고한 瘀血을 풀어지게 하는 효능이 있다<sup>118)</sup>. 이렇게 견고하게 들러붙은 瘀血, 즉 乾血을

113) 東洋醫學大辭典編纂委員會 編著. 東洋醫學大辭典. 서울. 慶熙大學校 出版局. 1999. 2권 p.203. 肌膚甲錯 “피부가 거칠고 메마르며 외관상 피부가 갈색을 띠고 물고기 비늘처럼 되는 증상”  
114) 朴贊國. 溫病學 臨床特講 자료집. ‘아토피에 응용되는 새로운 處方’ 中 大黃蠅蟲丸 病機와 方解 “다크서클이 생기는 것은 血液의 공급이 많은 眼胞에서 피하출혈이 자주 일어나기 때문이다.”  
배병철 篇. 標準臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.344. “혈은 눈을 영양하는데 肝血이 소모되면 눈을 영양하지 못하므로 눈이 침침해진다.”  
115) 唐容川. 血證論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. pp.116-117. “蓋既係乾血, 便與氣化膈絕, 非尋常行血之品所能治也. 故用諸蟲嚙血之物, 以消蝕乾血. 瘀血不去, 新血且無生機, 況是乾血不去, 則新血斷無生理. 故此時雖諸虛畢見, 總以去乾血爲主也.”

116) 『血證論』 뒤쪽의 處方 설명에서는 “大黃蠅蟲丸 …… 治乾血癆 …… 乾血癆, 人皆知其極虛, 而不知其補虛正是助病. 非治病也.”라고 하여(唐容川. 血證論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.243.) 乾血癆에 補하는 治法을 쓰면 이것이 오히려 病證을 악화시킨다고 하였다.  
117) 鄭洪新, 李敬林 主編. 周學海醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.309. “夫牽牛巴豆等藥, 直行而破氣, 能推蕩腸胃有形之渣滓, 而不能從容旁滲於經絡曲折之區, 以疏其瘀塞也. 故血癆之在經絡臟腑深曲之處者, 非抵當輩斷不爲功, 而誤用硝黃牽牛巴豆, 直行破氣, 是謀伐無過矣. …… 若血絡屈曲, 俱有瘀滯, 非虻蛭之橫行而緩者不能達也. 虻蛭止攻血, 略無傷於氣, 且其體爲蠕動之物, 是本具天地之生氣者, 當更能略有有益於人氣也, 有氣則靈, 故能屈曲而旁達也.”  
118) 『溫病條辨』에서는 “飛者走絡中氣分, 走者走絡中血分, 可謂無微不至, 無堅不破”라고 하여(吳鞠通 著, 丁軫炫 譯. 國譯 溫病條辨. 경기도 파주시. 집문당. 2004. p.582.) 蟲類 약물이 絡脈으로 들어가 단단하게 結聚된 瘀血을 부수는데, 그 중에서도 ‘飛者’와 ‘走者’로 나뉘는 藥性을 설명하였다.

풀어지게 하는 약물의 효능을 破血이라고 부르는 것으로 보인다<sup>119)</sup>. 蟪蛄 또한 破血하는 효능이 있다<sup>120)</sup>. 다만 『本經疏證』에 “蟪蛄는 아주 더러운 곳에 있는 아주 맑은 것이다. …… 따라서 蟪蛄는 밑의 더러운 濁氣를 없애서 맑은 陽이 뚫고 올라오게 한다. …… 탁한 것에서 분리하여 깨끗한 곳으로 나아가게 할 때 蟪蛄를 쓴다.”<sup>121)</sup>라고 한 것을 보면, 水蛭, 虻蟲, 蠪蟲과 달리 蟪蛄가 瘀血을 없애고 동시에 새로운 血을 만들 수 있게 하는 효능을 가지고 있음을 알 수 있다. 大黃 또한 瘀血을 치료하는 효능이 있는데<sup>122)</sup>, 周學海가 언급했듯 絡脈에 견고하게 영긴 乾血을 직접 제거하지는 못하지만 苦寒한 性味로 涌泄<sup>123)</sup>작용을 일으켜 蟲類藥物의 破血작용으로 녹여낸 찌꺼기들을 腸中으로 내버리게 하는 효능을 발휘할 것으로 생각된다.

이상으로 大黃蠪蟲丸 中 瘀血을 해소하는 것과 관계된 蟲類 약물과 大黃에 대해 간략히 살펴보았다. 앞에서 周學海가 언급한 바와 같이 蟲類 瘀血藥과 大黃과는 차이가 있는데, 大黃도 瘀血을 해소하는 약물이지만 藥理 機轉에 있어서 蟲類의 瘀血藥과는 다르다. 정확한 機轉은 알 수 없지만 대략적으로 파악해 보면, 大黃은 血과 관계된 ‘氣’에 작용하는 반면 蟲類의 瘀血藥은 血과 관계된 ‘神’에 어떠한 작용을 한다고 추측할 수 있다. 앞에서 ‘氣化膈絕’이라고 하였는데, 乾血은 生氣가 없이 말라붙은

瘀血로 이를 해소하기 위해서는 血의 生氣를 촉동시킬 수 있는 즉, 血과 관계된 ‘神’에 작용하는 蟲類 약물이 多用되는 것으로 보인다.

한편, 大黃蠪蟲丸의 구성 약물 중에서 乾地黃의 용량이 가장 많고 그 다음으로는 芍藥인데, 이는 乾血病證이 精血의 손상이 심하다는 것을 의미한다. 그리고 乾漆은 大黃蠪蟲丸의 구성약물 중 유일하게 辛溫한 性味를 가진 약물로 견고한 瘀血로 막힌 絡脈을 소통하는 효과를 가지는 것으로 보인다.<sup>124)</sup> 하지만 乾漆의 絡脈을 소통하는 작용은 일반적인 行血, 行氣 약물과 달리 주 작용 부위가 五臟에 가까운 絡脈 즉, 臟絡에 해당된다고 보인다. 즉, 乾漆이 五臟의 精氣를 補하면서<sup>125)</sup> 아주 오래되어 堅結한 血積을 치료한다고<sup>126)</sup> 한 것을 볼 때, 五臟에 가까운 血積을 푸는 작용을 함을 알 수 있다. 다만, 水蛭 등의 蟲類 瘀血藥이 臟絡의 瘀血 자체를 직접 녹여 해소한다고 한다면, 乾漆은 辛溫한 性味로 五臟 精氣의 發揚을 막고 있는 絡脈을 소통시켜 五臟 精氣가 發揚될 수 있도록 하여 瘀血을 해소한다고 추측할 수 있겠다. 乾血 病證에 蟲類의 瘀血藥만이 아니라 乾漆까지 넣은 것을 볼 때 이 病證의 病所가 五臟에 가깝다는 것을 더욱 알 수 있고, 또 陰虛로 인한 虛火에 의해 발생한 病證에 辛溫한 性味로 五臟의 精氣를 소통시키는 乾漆까지 加味한 것을 볼 때 陽氣의 發揚까지 고려해야 될 정도로 깊은 病證임을 알 수 있다.

전체적으로 處方을 살펴보면, 水蛭, 虻蟲, 蠪蟲, 蟪蛄, 大黃을 써서 結聚된 瘀血을 제거하여 새로운 血이 만들어질 여지를 만들고, 黃芩으로 血分의 邪熱을 식히며, 杏仁, 桃仁으로는 氣血을 소통시켰다.

119) 唐宗海는 ‘消蝕’, ‘功血質’, ‘破血’이라고 했고, 張錫純 또한 破血이라고 했다.(唐宗海. 血證論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.116, 117. 張錫純. 醫學衷中參書錄. 石家莊. 河北科學技術出版社. 2002. p.23.)  
 120) 馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. pp.443-444. “治惡血, 血瘀, 痺氣, 破折血在脇下堅滿痛, 月閉”  
 이천 編著, 진주표 譯解. 新對譯編註醫學入門. 서울. 법민문화사. 2009. p.756. “主破惡瘀在胸腹不去, 吐血, 通月經血閉, 下乳汁, 破骨蹠折血在脇下堅滿疼痛”  
 121) 鄒澍 지음, 임진석 옮김. 本經疏證. 서울. 대성의학사. 2001. p.348  
 122) 馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.338. “主下瘀血, 血閉, 寒熱, 破癥瘕積聚, 留飲宿食, 蕩滌腸胃, 推陳致新, 通利水穀, 調中化食, 安和五臟”  
 123) 朴贊國. 懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 경기도 파주. 집문당. 2005. p.91. “清濁을 구별하여 濁은 날려버리고 淸한 것만을 거두어들이는 작용이 涌泄이다.”

124) 이천 編著, 진주표 譯解. 新對譯編註醫學入門. 서울. 법민문화사. 2009. p.754. “辛溫毒而益, 破久瘀血年深積, 治痺止咳及心痛, 利疝祛蟲通經脈”  
 125) 馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.284. “乾漆味辛溫無毒, 主絕傷, 補中, 續筋骨, 填腦髓, 安五臟, 五緩六急, 風寒濕痺. 生漆去長蟲. 久服輕身耐老.” : 이를 보면 乾漆이 精氣를 補하는 효능과 絡脈을 疏通시키는 효능이 뛰어난 것을 알 수 있다.  
 126) 陳柱杓 註釋, 東醫文獻研究室 再編輯. 金元四大家醫學全書(上). 서울. 法仁文化社. 2007. p.1057. 『珍珠囊藥性賦』 “乾漆 …… 削年深堅結之沈積, 破日久閉繩索之瘀血”

또한 乾地黃, 芍藥, 蟾蜍, 甘草로 精血을 補하여 새로운 血이 만들어질 기반을 세우며, 乾漆로 臟絡을 소통하여 精氣의 發揚을 고려하였는데, 處方 名이 大黃蠪蟲丸이지만 乾血 病證이 虛勞와 연관된 瘀血證이므로 瘀血을 제거하는 약물만으로는 건강한 血을 만들어낼 수 없고 반드시 精血의 회복과 精氣의 소통을 고려해야 목적을 이룰 수 있기 때문이다.

## ② 乾血 病證의 발생

앞에서 乾血의 발생에 대해 『血證論』의 論說을 빌어 설명하였는데, 陰虛陽亢으로 인한 火에 의해 經絡臟腑之間에 瘀血이 발생하고 이것이 계속해서 좋아볼게 되면 乾血이 발생한다는 것이다. 唐宗海는 經絡臟腑之間의 瘀血이 陰虛陽亢으로 인한 火에 의해 발생한다고 봤는데, 반드시 그렇지는 않다고 판단된다. 大黃蠪蟲丸이 실린 『金匱要略·血痺虛勞病脈證并治』를 보면 血痺와 虛勞를 같은 篇에 넣어서 초반부에는 血痺의 病機와 處方을 언급하고 있고 그 뒤로는 모두 虛勞에 대해 논하고 있다. 여기의 血痺를 살펴보면, 虛勞의 素因이 있는 상황에서 外邪에 감촉되어 體表의 血이 凝滯되는 病證으로, 鍼을 놓아 陽氣를 이끌어 내거나 營衛를 조화시키는 桂枝湯에서 甘草를 빼고 黃芪를 더한 黃芪桂枝五物湯으로 치료하였다<sup>127)</sup>. 이로 보면, 虛勞의 초기에 血痺가 오기 쉬움을 알 수 있으며, 여기서 설명하고 있는 病機나 治療法을 보면 陽氣가 부족하여 血痺가 발생하고 있음을 알 수 있다. 따라서 같은 篇에 있는 病證들 사이에 어느 정도 상관성이 있다고 본다면, 이 篇의 끝에 있는 大黃蠪蟲丸의 乾血로 인한 虛勞 病證 또한 그 시작이 篇의 첫머리에 있는 血痺證일 수 있음을 추측할 수 있다<sup>128)</sup>. 즉, 血滯가 처음

발생하는 데 있어서 陰虛陽亢으로 발생하는 것이 아니라 陽氣不足에 의해 발생한 경우도 있다는 것이다. 다만, 『金匱要略』의 條文中에서 血痺의 素因으로 ‘骨弱肌膚盛’을 언급하였는데, 이는 精이 虛하다는 것이다. 따라서 病證의 시작은 陽氣부족으로 인하였더라도 그 후 瘀血이 만들어지면 虛火가 쉽게 발생할 수 있음을 추측할 수 있다. 결국 瘀血이 만들어진 후 乾血로 발전하는 요인은 精虛와 관련이 깊은데, 특히 陰精이 약해 虛火가 쉽게 발생하는 환경에서 다발할 것이다. 이러한 점에서 乾血 病證이 陰氣가 虛하여 火熱性 病證이 발생하게 되는 溫病의 病機와 맞닿는다고 볼 수 있는데, 특히 현대인은 陰血이 약하고 陽氣가 盛하여 대체적으로 ‘骨弱肌膚盛’에 해당된다고 볼 수 있다. 따라서 『血證論』에서 언급한 바와 같이 火熱에 의해 瘀血이 발생하는 경우가 많을 것이며 또 이 瘀血이 乾血로 발전할 가능성이 많은 것이다. 물론 일반적인 瘀血에서 乾血에까지 이르는 데에는 많은 요인들이 작용할 것인데<sup>129)</sup>, 현대에 火熱로 인한 瘀血證이 많고 또 乾血 病證이 많은 데에는 序論에 언급한 바와 같이 선천적인 精虛와 후천적으로 陰血을 약화시키는 여러 인자들이 복합적으로 작용한 결과로 보인다.

이러한 관점으로 보면, 『金匱要略』의 乾血證과 主客交 病證이 精氣의 쇠약에 따라 나타난다는 점에서 유사하다는 것을 알 수 있는데, 體表部 絡脈에 瘀血이 응결된 主客交 病證에서 病程이 진행됨에 따라 精氣가 더욱 쇠약해지면서 乾血 病證으로 이어진다고 판단된다. 즉, 火熱에 의해 血分證이 만들어지고 體表部の 絡脈 瘀滯症이 형성된 후 病程이 오래 진행되어 더욱 陰血이 약해지고 虛火가 뜨는 상황으로 가면서 乾血이 발생하는 것이다. 瘀血이 만들어지면 氣血의 소통이 원활하지 않아 鬱熱이 발생하고, 또 絡脈에 瘀血이 고착되면 미미하지만

127) 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.109. 『金匱要略·血痺虛勞病脈證并治』 “問曰血痺病從何得之. 師曰夫尊榮人, 骨弱肌膚盛, 重因疲勞汗出, 臥不時動搖, 加被微風, 遂得之. 但以脈自微澁, 在寸口關上小緊, 宜鍼引陽氣, 令脈和, 緊去則愈. 血痺陰陽俱微, 寸口關上微, 尺中小緊, 外證身體不仁, 如風痺狀, 黃芪桂枝五物湯主之. 黃芪桂枝五物湯方 黃芪三兩 芍藥三兩 桂枝三兩 生薑六兩 大棗十二枚”

128) 張錫純은 大黃蠪蟲丸과 관련된 논의를 하면서 뒤이어

“仲景于金匱列虛勞一門, 特以血痺虛勞四字標爲提綱. 益知虛勞者必血痺, 而血痺之甚, 又未有不虛勞者. 并知治虛勞必先治血痺, 治血痺亦即所以治虛勞也.”라고 하여 血痺와 虛勞의 밀접한 관계를 설명하였다.(張錫純. 醫學衷中參書錄. 石家莊. 河北科學技術出版社. 2002. p.23.)

129) 『金匱要略』의 大黃蠪蟲丸 條文中에서도 “食傷, 憂傷, 飲傷, 房室傷, 飢傷, 勞傷, 經絡營衛氣傷” 등 다양한 원인을 제시하였다.

出血증상이 나타나 이 또한 陰血을 소모하게 되어 虛火를 발생시킨다. 精이 虛한 素因은 이러한 상황을 촉진시킨다. 그리고 體表部의 絡脈이 응결하게 되어 체표 말단으로 氣血이 퍼지지 못하면 精의 생성이 제대로 이뤄지지 않아 陰精이 말라가게 된다. 즉, 인체의 精氣는, 일단 氣血이 心肺의 작용에 의해 毛脈, 즉 체표 말단까지 꼭 펼쳐진 후 다시 체표 말단에서 합성되어 안으로 수렴되어 들어오는데, 絡脈이 엉켜 있어 木火의 陽化운동이 이뤄지지 않으면 土金水로의 陰化 운동이 이뤄지지 않게 된다. 따라서 裏의 臟腑에서는 精의 부족으로 虛火가 발생하기 쉬운 것이다. 이상의 여러 기전들을 거쳐 瘀血이 絡脈을 응체하게 되면 乾血로 악화되는 과정을 밟는다.

### ③ 乾血의 부위

乾血이 있는 부위를 臟腑, 臟腑之間 혹은 臟絡이라고 광범위하게 언급하였는데, 보다 정확하게 말하면 肝의 絡脈 혹은 肝 자체에 瘀血이 고착화되는 상황으로 봐야할 것이다. 大黃蠪蟲丸의 乾血은 五臟 중 肝과 가장 유관하다고 할 수 있는데, 大黃蠪蟲丸의 증상을 살펴보면 모두 제 기능을 못한 血이 많고 새로운 血이 생성되지 못함으로써 인체의 모든 生化기능이 저하되어 발생하는 증상들이다. 이는 肝의 升發하는 기능과 相通하는 것이다. 더욱이 임상적으로 肝部位를 腹診했을 때 통증이 있거나 딱딱한 등의 증상이 있고 또 大黃蠪蟲丸을 肝硬化에 쓰는 것으로 볼 때 乾血의 부위와 肝과 가장 밀접하다고 볼 수 있다.

### ④ 三甲散 病證과 大黃蠪蟲丸 病證의 비교

三甲散과 大黃蠪蟲丸의 絡脈 病症은 모두 絡脈에 瘀血이 견고하게 들러붙은 病證으로 補氣, 行氣, 行血, 涼血하는 약물로는 제거가 되지 않고 甲殼類의 약물이나 蟲類의 약물을 사용해야만 瘀血이 해소된다는 공통점이 있다. 앞에서 언급하였듯이 이러한 動物性, 蟲類 약물은 植物類 약물에 비해 神이 강하다고 할 수 있는데, 이러한 약물을 써야한다는 것은 그만큼 인체의 精氣가 쇠약해져 있다는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

한편 動物性, 蟲類 약물에 있어서도 차이가 있는데, 主客交와 乾血에 쓰는 약물을 살펴보면 三甲散에 쓰이는 甲殼類 약물과 大黃蠪蟲丸에 쓰이는 蟲類 약물은 매우 단단하거나 柔弱하여 그 性狀에 있어서 확연한 차이가 있다. 물론 이러한 性狀에만 근거하여 약물을 구분하는 데에는 모순이 있을 수 있겠지만 三甲散과 大黃蠪蟲丸의 瘀血의 所在와 그에 쓰이는 動物性 혹은 蟲類 약물을 살펴보면 각각의 病證과 藥物의 性狀이 一脈相通한 측면이 있다. 즉, 三甲散의 主藥은 血分の 結聚를 소통시키는 甲殼類의 氣劑들이고, 大黃蠪蟲丸의 主藥은 이러한 甲殼類의 氣劑대신 破血하는 蟲類 약물들이다. 약물을 選用하는 데 있어서 이러한 차이가 발생하는 이유는 瘀血의 所在에 따른 차이라고 판단되는데, 두 病證의 瘀血의 所在은 精氣의 쇠퇴 정도와 邪氣의 盛衰에 따른 차이이다. 體表部의 絡脈과 臟腑의 絡脈을 살펴보면, 體表는 氣의 활동이 왕성한 반면 裏部에서는 氣의 활동보다는 氣를 조절하고 저장하는 血의 활동이 왕성하므로 體表部의 絡脈 病變에서는 당연히 견고한 瘀血도 돌릴 수 있는 강력한 힘을 가진 甲殼類의 약물을 사용하여 血滯를 해결하는 것이다. 반면 臟腑의 瘀血은 氣가 강한 약물을 써서는 精血이 상할 수 있기 때문에 甲殼類의 약물을 사용하지 않은 것이다. 다른 측면에서 보면 表部의 絡脈病變이 裏部의 絡脈病變보다 精氣의 손상이 크지 않으므로 甲殼類의 약물을 쓸 수 있는 것이다. 개별 약물을 살펴보아도, 三甲散에 쓰인 甲殼類의 약물 중 穿山甲은 주로 癰瘍이나 身體의 瘀血을 치료하는 處方에 다용되며<sup>130)</sup>, 蟬退도 藥力이 주로 表로 가는 약물이다. 반면 大黃蠪蟲丸의 水蛭, 虻蟲, 螻蛄는 臟腑의 瘀血에 다용되는 것으로 보이고<sup>131)</sup>, 乾地黃, 大黃 이런 약물들도 모두 裏에 작용하는 약물이며, 乾漆 또한 작용부위가 五臟에 가깝다 할 수 있다. 다만 鱉甲, 龜板은 臟絡의 病變인 癥積에도 쓰이는데, 이는 이들 病證이 국소

130) 穿山甲은 타박손상으로 인한 瘀血을 치료하는 復元活血湯, 瘡瘍을 치료하는 仙方活命飲 및 透膿散에 쓰이고 있다. (배병철 편. 標準臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.330, 471.)

131) 水蛭, 虻蟲은 下焦蓄血을 치료하는 抵當湯丸에 쓰이고 있다.

부위에 有形의 血積을 이뤄 蟹甲, 龜板의 강한 힘이 필요하기 때문에 판단된다. 물론 臟絡의 病變인 만큼 邪氣뿐만 아니라 精氣를 더욱 고려하여 處方을 구성해야 한다<sup>132)</sup>.

이 두 가지 湯證의 임상적 구별점은, 앞에서 언급하였듯이 三甲散 病證의 症狀, 脈象 등을 살펴보면 그 趨向이 上部, 表部를 향하고 있어 正氣가 邪氣를 體表로 밀어내려고 하는 반면 大黃蠪蟲丸 病證은 精氣의 쇠퇴가 심하여 瘀血이 臟까지 과급된 상항으로 陰精의 소모로 인한 虛勞證까지 동반하고 있다. 따라서 大黃蠪蟲丸에서는 生化기능이 저하되어 上部, 表部까지 인체의 精氣가 충분히 펼쳐지지 못한다. 즉, 大黃蠪蟲丸과 三甲散은 精氣의 衰弱 정도에 따라 病勢의 趨向에 있어 차이가 있는 것이다.

피부 증상에 있어서도 차이가 있다. 大黃蠪蟲丸 病證은 瘀血이 점차 臟으로 과급됨에 따라 말초 絡脈에서는 精氣 부족으로 瘀血의 結聚가 더욱 심화된다. 그러므로 大黃蠪蟲丸의 病證에서는 피부가 더욱 두꺼워지고 딱딱해지면서 각질이 잘 생기며, 머리 카락이 잘 빠지거나 가늘어지고, 爪甲이 잘 깨지는 등 말단 조직의 영양결핍 증상이 나타난다. 三甲散 病證 또한 瘀血이 體表部 絡脈에 結聚된 病證으로 精氣의 衰弱에 수반하여 나타나지만 大黃蠪蟲丸의 湯證과 같이 肝의 生化기능이 저하되지는 않으므로 피부의 딱딱하고 두꺼워진 정도 및 각질의 정도에서 차이가 있다. 뿐만 아니라 乾血 病證에서는 血의 生化기능이 저하되어 있고 精氣의 쇠퇴가 심하여 色澤에 있어 어둡고 윤기가 없어지는 등이 관찰된다.

한편 大黃蠪蟲丸 病證은 瘀血病이면서 陰精이 虛하여 발생하는 虛勞 증상을 수반하고 있다. 다시 말하면 肝血과 관련된 증상과 더불어 腎精의 虛로 나타나는 증상이 같이 보인다. 따라서 大黃蠪蟲丸을 응용할 때에는 下焦 精의 衰弱 정도를 고려해야 하는데 특히 앞서 논술했듯이 乾血은 ‘骨弱肌膚盛’의

精虛한 素因에서 과급된 病證이므로 精虛를 더욱 염두에 두어야 한다. 즉, 精은 血에 의해 滋養을 받는데, 乾血이 되면 精의 衰弱을 초래하므로 大黃蠪蟲丸을 응용할 때에는 精의 衰弱 정도를 고려하여 處方을 구성해야 하는 것이다. 만약 精의 衰弱이 심한 경우는 瘀血의 해소에만 집중해서는 血의 생성이 제대로 이뤄지지 않으며, 이때에는 下焦 精을 다스리는 治法과 같이 응용하여야 乾血 病證이 해소될 수 있다. 血의 生成은 下焦 精에 기반하고 있기 때문이다<sup>133)</sup>. 물론 앞선 논의에서 언급하였듯이 乾血에 虛勞만을 보고 補하는 治法을 쓰면 유효한 효과를 얻기 힘들다. 따라서 精氣가 약하여 下焦 精을 다스리는 처방을 썼는데도 효과가 미진하다면 乾血을 고려해보아야 한다. 乾血이 있는 경우에는 이를 해소하는 특정한 약물을 써야만 血이 되살아나 精氣가 회복될 수 있기 때문이다.

### III. 結 論

본 論文에서는 溫病의 血分證에 보이는 絡脈病變의 樣相 및 部位에 따라 病程의 次序와 治法을 고찰하기 위해 『溫疫論·主客交』와 『金匱要略』의 乾血의 病機와 응용되는 주 處方에 대해 살펴보았다. 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

絡脈은 血의 통로로 溫病 血分證에 관찰되는 病變은 絡脈이 과손되어 나타나는 出血症狀와 瘀血이 凝滯하여 나타나는 瘀滯症狀이다.

溫病의 血證 病機에서의 絡脈 病變의 病程단계를 개략적으로 정리하면, ‘陽絡, 腑絡의 出血 → 陽絡, 腑絡의 絡脈瘀滯 → 臟絡의 絡脈瘀滯 혹은 肝 자체의 瘀血’의 경과를 밟는다고 볼 수 있다.

血分證의 초기[血熱動血證]에서는 아직 邪熱이 盛하므로 絡脈이 과손되어 나타나는 出血症狀이

132) 『溫病條辨』의 化癥回生丹이나 蟹甲煎丸을 살펴보면, 癥이나 積의 血塊를 소통시키기 위해 蟹甲을 중심으로 여러 蟲類藥物을 쓰고 있는데 精氣를 補하는 약물들과 같이 배합되어 있다. 이는 癥이나 積이 精氣의 쇠퇴에 따른 臟絡의 病證이므로 血塊를 부수기 위한 약물들 위주로만 사용해서는 안 되기 때문일 것이다.

133) 柳疔我는 精이 血의 기초물질이라고 하였는데, (柳疔我. 水穀의 人體內 代謝科程 설명모델. 대한한의학원전학회지. 2008. 21(1). p.73.) 腎精과 肝血이 서로 資生하고 轉化하는 관계를 이른바 ‘肝腎同源’이라고 한다. (朴贊國 編譯. 臟象學. 서울. 成輔社. 2002. p.64.)

위주로 나타나며, 그 부위는 陽絡과 腑絡이다. 이때에는 주로 涼血散血하는 治法을 쓰며 主 處方은 犀角地黃湯이다.

出血로 인해 邪熱이 약해지고 陰血이 손상되면 絡脈 瘀滯症이 위주로 나타나며 出血症은 완만하고 간헐적으로 나타난다. 이는 陰血의 손상으로 精氣가 약해지면서 인체 말단에 위치한 絡脈에 瘀血이 凝滯되는 것이다. 瘀血이 凝滯되는 부위는 血分證 초기와 같은데, 다만 陽絡에서는 瘀滯症이 주로 관찰되고 腑絡에서는 완만하고 간헐적인 出血症이 보다 잘 관찰된다. 그리고 絡脈에 瘀血이 凝滯되면 오래 될수록 精氣가 더욱 약해져 痼疾의 病證이 형성되는데, 이때에는 보통의 瘀血劑로는 치료가 힘들고 氣가 강하여 結聚된 瘀血을 흡으면서도 血을 손상시키지 않는 약물을 써야한다. 主 處方은 三甲散이며 여기의 甲殼類 약물들이 그러한 역할을 할 것으로 판단된다. 身體의 痛症 이외에 특이할만한 증상으로는 精神이 흐릿해지거나 멍한 표정을 짓는 등의 症狀으로 이는 血脈이 응체되어 熱이 피부를 통해 빠져나가지 못함으로써 心氣가 抑鬱되어 발생한다. 이상의 病證이 血分證 中期의 絡脈病變이다.

瘀血이 많아지면 精血이 손상되고 이로써 虛火가 발생하는데, 虛火가 血을 더욱 좋아하게 하여 소위 乾血 病證이 된다. 이는 精氣가 衰弱해짐에 따라 瘀血이 점차 肝臟 쪽으로 과급되는 것으로 乾血의 부위는 臟絡 혹은 肝이라고 할 수 있다. 乾血 단계가 되면 良質의 血이 만들어지지 않고 絡脈의 血行이 매우 좋지 않게 되므로 인체의 모든 生化기능이 저하되는 증상들이 나타나게 된다. 이때의 특이할만한 증상으로는 肌膚甲錯, 皮起麵屑, 눈 침침 또는 眼周黑 등이다. 治法은 臟絡 혹은 肝의 乾血을 破血해야하며 이때에 사용되는 주 약물은 水蛭, 虻蟲, 蠪蟲 등의 破血하는 蟲類 약물이다. 主 處方은 大黃蠪蟲丸이며 이 단계가 血分證 絡脈病變에 있어서 마지막 단계이다. 乾血 病證은 血病이지만 病所나 여러 症狀을 살펴보면 五臟의 病, 즉 精의 病에 가까운 것으로 보인다. 한편, 乾血은 溫病의 범주가 아니나 乾血의 형성이 陰精이 약해 虛火가 발생하는 病機를 갖는 점에서 溫病의 病程과 유관하다.

主客交와 乾血은 精氣의 衰弱을 수반한 瘀血 病證으로 모두 絡脈이 瘀血로 막히는 증상을 가지고 있다. 즉, 두 病證에서 모두 피부가 거칠고 딱딱해지며 땀이 국소부위에 나는 등의 증상이 나타난다. 다만 主客交는 아직 正氣가 邪氣를 表部로 밀어내려 하여 病證의 趨向이 上部, 表部를 향하고 있어 瘀滯가 주로 體表部和 腸胃 등의 말단 絡脈에서 관찰되는 반면 乾血에서는 精氣의 쇠퇴가 심하여 瘀血이 臟까지 과급되어 있다는 점에서 차이가 있다. 따라서 主客交에서는 體表部の 痛症이라든지 心熱로 인한 胸悶이 나타나고 脈도 寸部에서 나타난다. 반면 乾血에서는 瘀血이 더욱 고질화되는데 이에 따라 血의 生化기능이 저하되어 말단 조직에서 영양부족 증상이 심화된다. 또한 精氣의 쇠퇴로 顏色이 대체적으로 검어지며 윤기가 없어진다.

主客交가 갖는 주요한 임상적 의미는 表部の 絡脈에 瘀血이 結聚되어 있어 裏熱이 밖으로 해소되지 않을 때에 解表하는 약물만이 아니라 表部の 瘀血을 해소하는 약물을 겸하여 응용하여야 裏熱이 풀리게 된다는 것이다. 乾血이 갖는 의미는 이 病證이 虛勞를 바탕으로 하고 있어서 虛證만을 보고 치료하기 쉬운데, 乾血이 있는 경우에는 이를 해소하는 약물을 같이 응용하여야 다른 病證이 해소될 여지가 있다는 점이다.

絡脈의 瘀滯症이 낫기 힘든 것은 絡脈이 인체의 말단이고 細小하여 인체의 精氣가 미치지 힘들다는 구조적인 요인과 血分證에서도 精氣가 쇠약해짐에 따라 나타나는 病變이어서 病證의 깊이가 깊다는 데에 원인이 있다. 그러므로 生氣가 없이 고착화된 主客交와 乾血 病證의 瘀血에는 보통의 行氣劑, 活血劑로는 해소가 쉽지 않고 특정한 약물들 즉, 甲殼類 혹은 蟲類의 약물들을 적절히 응용하여야 瘀滯를 풀 수 있다.

## IV. 참고문헌

### <논문>

1. 丁彰炫. 內外·陰陽의 관점에서 본 韓醫學의

歷史. 大韓韓醫學原典學會誌. 2008. 21(4). p.9.  
2. 方正均. 向後 疾病 樣態의 變化에 대한 연구. 2005. 18(4). pp.71-78.  
3. 白裕相. 『金匱要略·驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證治』의 瘀血證에 대한 小考. 대한한의학회지. 2011. 24(6). p.38.  
4. 白裕相. 營衛陰陽論의 변천에 대한 小考 - 『黃帝內經』과 溫病學說의 비교를 중심으로. 대한한의학회지. 2011. 24(1). p.44.  
5. 柳姪我. 水穀의 人體內 代謝科程 설명모델. 대한한의학회지. 2008. 21(1). p.73.

<단행본>

1. 朴贊國. 懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 경기도 과주. 집문당. 2005. p.91, 436.
2. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.39, 57, 74, 200. pp.252-253.
3. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.69, 115, 286, 287. pp.79-85.
4. 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 경기도 과주시. 집문당. 2004. p.582, 672. pp.398-399.
5. 趙紹琴, 胡定邦, 劉景源 編著, 이용범, 신영일, 방정균, 정창현 譯. 國譯 溫病縱橫. 경기도 과주시. 집문당. 2004. p.273, 274. pp.29-32, 286-287.
6. 李劉坤. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.102, 104, 358, 387, 388. pp.199-202.
7. 허준 지음, 동의문헌연구실 옮김, 진주표 주석, 권영규·김광중 외 감수. 新對譯東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2009. p.336, 474, 1358. pp.1902-1903.
8. 東洋醫學大辭典編纂委員會 編著. 東洋醫學大辭典. 서울. 慶熙大學校 出版局. 1999. 2권 p.38, 203. 4권 p.113. 9권 p.556.
9. 이천 編著, 진주표 譯解. 新對譯編註醫學入門. 서울. 법인문화사. 2009. p.611, 612, 659, 661, 754, 756, 1250, 1401, 1921.
10. 江蘇新醫學院 編, 김창민 외 譯. 中藥大辭典. 서울. 정담. 2004. p.1318, 3622, 3624.
11. 鄒澍 지음, 임진석 옮김. 本經疏證. 서울. 대성의학사. 2001. p.348, 350.
12. 白上龍 譯注. 國譯補注 溫熱經緯 (下卷). 서울. 木과 土. 2001. p.118, 120.
13. 朴贊國 編譯. 臟象學. 서울. 成輔社. 2002. p.64.
14. 崔三燮, 朴贊國 編著. 溫病學. 서울. 成輔社. 1989. p.305.
15. 전국한의과대학·한의학회전문대학원 경락경혈학 교재편찬위원회. 大學經絡經穴學總論. 강원도 원주시. 의방출판사. 2009. p.59.
16. 배병철 篇. 標準臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.330, 344, 471.
17. 陳柱杓 註釋, 東醫文獻研究室 再編輯. 金元四大家醫學全書(上). 서울. 法仁文化社. 2007. p.1057.
18. 商務印書館 編. 中國醫學大系 47. 臺北. 商務印書館. 1990. p.779-3, 779-15, 779-49, 779-50, 779-51.
19. 唐容川. 血證論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.31, 243. pp.113-118.
20. 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.78, 109, 112.
21. 李順保 編. 溫病學全書. 北京. 學苑出版社. 2002. p.390, 391, 399.
22. 鄭洪新, 李敬林 主編. 周學海醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.292, 309.
23. 黃英志 主編. 葉天士醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009. p.105, 213, 247. pp.341-342.
24. 盛增秀 主編. 王孟英醫學全書. 中國中醫藥出版社. 北京. 1999. p.79, 120.
25. 張錫純. 醫學衷中參書錄. 石家莊. 河北科學技術出版社. 2002. p.23, 25, 321, 390.
26. 黃宮繡. 本草求真. 臺北. 宏業書局. 1981. p.91, 94, 140.
27. 馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.284, 327, 338. pp.443-444.
28. 吳以嶺 主編. 絡病學. 北京. 中國科學技術出版社. 2004. p.72, 120, 644.

<기타>

1. 朴贊國. 아토피의 진단과 치료(3, 5, 6). 2008.12.5.  
2008.12.19. 2008.12.29. [http://www.mjmedi.com/  
news/articleView.html?idxno=15207](http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=15207)
2. 朴贊國. 溫病學 臨床特講 자료집.