

瘧疾 發作의 주체와 기전에 대한 考察 -『素問·瘧論』을 중심으로-

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室¹ · 韓醫學古典研究所²
姜孝振^{1,2} · 丁彰炫^{1,2} · 張祐彰^{1,2} · 柳姪我^{1,2} · 白裕相^{1,2*}

A study of Subjects and Mechanism in Febrile Paroxysm - Focussed on the 「Discourse on Hak(瘧)」Chapter of 『Huangdineijing(黃帝內經)·Suwen(素問)」-

Kang Hyo-jin^{1,2} · Jeong Chang-hyun^{1,2} · Jang Woo-Chang^{1,2} ·
Lyu Jeong-ah^{1,2} · Baik You-sang^{1,2*}

¹Dep. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee
University

²Institute of Oriental Medical Classics, Kyunghee University

Objective : I would like to determine the main factors, in other words, the subjects that are responsible for febrile paroxysm and how they interact at the time of onset, based on the 「Discourse on Hak(瘧)」chapter of 『Huangdi Neijing(黃帝內經)』.

Methods : First, the pathological mechanism of the paroxysm was examined as described in the text. Then the subjects in question were analyzed based on the contents of the text.

Result : 1. Febrile paroxysm happens when the three factors coincide at the Fengfu(風府). The three elements are as follows: first defense qi(衛氣), second latent qi(伏邪) and third, external pathogen(新邪).
2. Fengfu(風府) is not a specific point, but a region which external pathogen(新邪) passes through during which the defense qi is deficient.

Conclusion : Febrile paroxysm is not caused by either an internal pathogen or an external pathogen, but the interaction between the three elements of the internal and external pathogens and the condition of defense qi. Moreover, the site, Fengfu(風府), which the disease is manifested is not a specific point but a more general region where the pathogenic qi has invaded while defense qi has weakened.

Key Words : Discourse on Hak(瘧), Febrile Paroxysm(瘧疾發作), Defense Qi(衛氣), Fengfu(風府)

I. 序論

瘧疾은 증상정도가 심한 惡寒과 發熱이 발작적으로 발생하며 그 발작이 일정한 순서와 주기를 갖고 반복 발생하는 질환을 일컫는다.¹⁾ 이러한 瘧疾은 동

* 교신저자 : 白裕相, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室
E-mail : baikys@khu.ac.kr Tel :02) 961-0326
접수일(2012년 7월 26일), 수정일(1차 : 2012년 8월 10일,
2차 : 2012년 8월 20일, 3차 : 2012년 8월22일 4차 : 2012
년 8월 23일), 게재확정일(2012년 8월 23일)

양에서 상당히 오래된 역사를 가지고 있다.²⁾

동양의학의 最古經典인 『黃帝內經』에서는 여러 편에 걸쳐 瘧疾이 등장한다. 특히 『素問』의 「瘧論」, 「刺瘧論」과 『靈樞』의 「歲露論」에서는 瘧疾을 중점적으로 다루고 있다. 또한 『金匱要略』과 그 후대의 여러 의가들의 서적에서 瘧疾은 거의 빠지지 않고 등장한다. 이러한 사실은 단순히 經書에 기록이 남아있기 때문에 관습적으로 이어 기록한 것이 아니라 瘧疾이라는 질병이 우리 인류에게 얼마나 많은 영향을 주었고 현 시점에도 얼마나 중요한 위치를 차지하는지를 알 수 있게 해준다. 그러나 瘧疾은 현대 서양의학의 malaria³⁾와 같은 질병 정도로만 여겨지고, 실제 임상에서 경험하는 예가 적어 별 관심을 받지 못하고 있다.⁴⁾ 하지만 서양의학이 들어오기 이전의 중국과 우리나라에서는 오래 전부터 모기와 관련된 어떠한 인식이 없이도 瘧疾을 치료해 왔다⁵⁾. 이러한 점은 malaria와는 상관없이 한의학에서는 瘧疾이라는 질병에 대한 특유의 관점이 있었으며 그에 따른 치료방법이 있었음을 알 수 있는 근거가 된다. 따라서 한의학에서 瘧疾에 대하여 어떻게 이해를 했었는지 살펴볼 필요성이 크다. 현재까지 瘧疾에 대한 국내 연구는 기초 연구로서 류정아⁶⁾, 금운길⁷⁾, 고승욱⁸⁾, 정동

수⁹⁾, 여인석¹⁰⁾, 김동휘¹¹⁾의 논문들이 있으며, 그 밖에 임상 연구로는 이승언¹²⁾, 박재현¹³⁾, 박계수¹⁴⁾의 논문들이 있다. 이처럼 현재까지 국내에서 瘧疾을 연구한 사례는 질병의 중요성에 비해 많지 않다. 더욱이 학질 발병기전에 관해서는 류정아의 內經에서부터 그 이후로 의가들의 瘧疾의 대한 원인, 증상 병리기전들에 대해 전반적으로 소개한 것이 유일하다. 따라서 학질발작기전에 대한 자세한 연구가 필요함을 알 수 있다.

이에 본 논문의 필자는 학질을 연구하는데 있어 『內經』多數의 篇중 瘧疾의 病因, 病理, 證狀, 分類 및 治療에 대해 자세히 기술되어 있는 「瘧論」내용을 중심으로 하여 학질발작의 기전의 주체로서 內外의 요인들이 어떻게 작용하는지를 살펴보고자 한다. 다만, 이 논문에서는 학질 발작 순간부터 이후 증상까지의 전체병기를 고찰하지는 않았으며 발작이 발생하는 순간의 병기와 그 과정에서 內的因子와 外的因子가 어떻게 작용하는지를 살펴보았다. 또한 그 발병요인들을 이용하여 발작과정을 설명하게 된 이유를 추론하는 점에 초점을 맞추어 살펴보았다. 이와 같은 연구의 선행이 전체 학질의 한열발작의 병기를 이해하는데 있어 중요한 연구가 될 것이며, 이는 또한 아직 현대 의학에서 malaria의 발작기전을 명확히 밝혀내

1) 金雲吉, 朴陽春. 金匱要略瘧病脈證并治第四의 文獻의 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2001. 10(1). p.134. “瘧”이란 말은 說文에서 말하기 “寒熱休作”이라 하였고, 釋名에서는 “酷虐也, 凡疾或寒或熱耳, 而此疾先寒後熱, 兩疾似酷虐者也.”라고 하였다. 그리고 “瘧病”이라는 말은 학질을 달리 부르는 이름으로써 모질게 앓는 병이라는 뜻에서 붙인 이름이다.”
2) 王洪圖 總主編. 黃帝內經研究大成(下). 北京. 北京出版社. 1995. pp.2360-2361. “驪氏云《周官》疾醫職:‘秋時有瘧寒疾’《左·定四年傳》:‘疾瘧方起’”, 寬案:《呂覽·孟冬記》:“寒熱不節, 民多瘧疾”
3) 지제근 엮음. 의학용어 큰사전. 서울. 아카데미아. 2004. p.1058. 말라리아 원충을 가진 학질모기에 물려서 감염되는 법정 전염병. 갑자기 고열이 나며 설사와 구토발작을 일으키고 비장이 부으면서 빈혈 증상을 보인다. 급성발작에서 회복된 후에 질환이 만성화 되는 경향이 있으며 때때로 재발된다.
4) 柳姪我, 朴贊國. 瘧疾의 證狀과 機轉에 대한 文獻의 考察 - 清代까지 中國醫書를 중심으로. 大韓韓醫學原典學會誌. 1999. 12(1). p.168.
5) 柳姪我, 朴贊國. 瘧疾의 證狀과 機轉에 대한 文獻의 考察 - 清代까지 中國醫書를 중심으로. 大韓韓醫學原典學會誌. 1999. 12(1). p.169.

6) 柳姪我, 朴贊國. 瘧疾의 證狀과 機轉에 대한 文獻의 考察 - 清代까지 中國醫書를 중심으로. 大韓韓醫學原典學會誌. 1999. 12(1).
7) 金雲吉, 朴陽春. 金匱要略瘧病脈證并治第四의 文獻의 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2001.10(1).
8) 고승욱, 이운천, 서대선, 김명수, 정현영. 金匱要略-瘧證脈證并治第四에 對한 研究. 원광대학교 대학원 석사학위논문. 2004.
9) 정동수, 금경수, 정현영. 素問·刺瘧論에 對한 研究. 동의생리학회지. 1996. 11(1).
10) 여인석. 학질에서 말라리아로 : 한국 근대 말라리아의 역사(1876-1945). 의사학. 2011. 20(1).
11) 김동휘, 정창현, 장우창, 류정아, 백우상. 瘧疾의 刺絡瀉血 치료법에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(4).
12) 이승언, 김용정, 윤종민, 박세욱, 이민구, 손지우, 이선우, 홍제의, 이시형. 주기적인 한열발작을 동반하는 학질환자 치험례. 동의생리학회지. 2006. 20(1).
13) 박재현. 전형적인 학질의 증례 보고. 대한한방내과학회지. 1998. 19(2).
14) 박계수, 이준희, 이수경, 송일병. 少陰人 尋常瘧 치험례. 사상체질학회지. 2002. 14(2).

지 못하는 데에도 연구의 도움이 될 거라 생각된다. 또한 이 연구를 토대로 차후의 학질 발작의 전체적 기전에 대한 연구가 필요하리라 생각한다.

연구방법

학질 발작 병기는 주로 「癰論」 2·3章에 등장한다. 특히 발작의 무릎을 이야기하는데 그 과정에서 발작의 기전을 설명하고 있다. 우선 2·3章에서 공통적으로 거론되는 매일 발생하는 발작의 시간이 늦어지는 병기를 설명하는 대목에서 ‘日下一節’기전의 주체를 명확히 할 필요가 있으며, 이를 위해서 각각의 의가들의 주석을 살펴보고 그들이 어떻게 생각하였는지 정리하며 동시에 그렇게 서술되는 연유에 대해 衛氣의 특성과 관련하여 고찰해 보았다. 또한 그를 통해 살펴본 발작 주체들이 ‘每至於風府則腠理開, 腠理開則邪氣入, 邪氣入則病作’의 발작이 시작되는 기전과 어떻게 상관되는지를 살펴볼 것이다.

II. 本論

구체적인 논의 이전에, 앞으로 이 논문에서 논의될 병리기전의 핵심이 되는 「癰論」의 2·3章에서 중요한 부분 내용이다.

- 2장

【國譯】

“그 발작이 날로 늦어지는 것과 날로 빨라지는 것은 어찌하여 그런 것입니까?” 岐伯이 말하기를 “邪氣가 風府로 들어가 등줄기를 따라 아래로 내려가니, 衛氣는 하루의 낮과 밤 동안 風府에서 크게 만나게 되고, 그 다음날에는 날마다 한 마디씩 내려가므로 그 발작이 늦어집니다. 이는 먼저 脊背에 머물러, 매번 風府에 이르게 되면 腠理가 열리고, 腠理가 열리면 邪氣가 침입하며, 邪氣가 침입하면 발작하게 되니, 이 때문에 발작이 날마다 조금씩 늦어집니다. 그 風府에서 출발하여 날마다 한 마디씩 내려가니, 25일 후에는 꼬리뼈에 이르게 되고, 26일째는 脊椎 안으로 들어가 伏膂의 脈에 들어가, 그 氣가 위로 올라가니, 9일 후에는 缺盆으로 나오게 됩니다. 나날이 그 氣가 높아지므로, 발작이 날로 더욱 빨라집니다.”¹⁵⁾

15) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.130. “其作日晏與其日早者, 何氣使然. 岐伯曰, 邪氣客於

- 3장

【國譯】

黃帝께서 말씀하시기를 “夫子께서 衛氣가 매번 風府에 이르면, 腠理가 이로써 열리고, 열리면 邪氣가 침입하니, 침입하면 병이 발작한다고 말씀하셨으나, 지금 衛氣가 날마다 하루에 한 마디씩 내려가니, 그 氣의 작용이, 風府에 해당하지 않음이니, 하지만 매일 발작이 일어나는 것은 무엇 때문입니까? 岐伯이 말하기를 “그것은 邪氣가 頭項에 머물다 등줄기를 따라 내려간 것이니, 虛實상태가 같지 않아, 邪氣가 적중하는 곳이 다르니, 그 風府에 해당함을 얻지 않습니다. 그러므로 邪氣가 頭項에 적중된 경우, 氣가 頭項에 이르면 병이 발생하고, 背에 적중한 경우는 衛氣가 背에 이르면 병이 발생하고, 腰脊部에 邪氣가 적중한 경우는, 衛氣가 腰脊에 이르러서야 병이 발생하고, 手足에 적중한 경우는, 衛氣가 手足에 이르러야 병이 발생합니다. 衛氣가 있는 곳에 邪氣가 더불어 서로 합하게 되어서 발작이 발생합니다. 그러므로 風邪는 정해진 곳이 없으니, 衛氣가 작용하여, 腠理가 열리면, 邪氣가 합하는 바의 장소가 곧 그 府입니다.” 黃帝께서 말씀하시기를 “감사합니다.”¹⁶⁾

1. 衛氣와 發作의 相關

(1) ‘日下一節’의 주체

‘日下一節’에 대해서는 2장과 3장에 동시에 보인다. 2장에서는 주체가 명확히 명시되지 않았으나 앞구절 ‘衛氣一日一夜大會於風府’과의 문맥상 衛氣가 주체인 것으로 보인다. 또한 3장에서는 ‘今衛氣日下一節’을 통해서 명확히 衛氣가 주체임을 명시하고 있다. 따라서 주체가 衛氣인 것이 자명해 보일 수 있다. 그렇다면 膂를 따라 하루에 한 마디씩 내려가는 것이

風府, 循膂而下, 衛氣一日一夜大會於風府, 其明日日下一節, 故其作也晏, 此先客於脊背也, 每至於風府則腠理開, 腠理開則邪氣入, 邪氣入則病作, 以此日作稍益晏也. 其出於風府, 日下一節, 二十五日下至骶骨, 二十六日入於脊內, 注於伏膂之脈, 其氣上行, 九日出於缺盆之中, 其氣日高, 故作日益早也.”

16) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. pp.130-131. “帝曰, 夫子言衛氣每至於風府, 腠理乃發, 發則邪氣入, 入則病作, 今衛氣日下一節, 其氣之發也, 不當風府, 其日作者奈何. 岐伯曰, 此邪氣客於頭項循膂而下者也, 故虛實不同, 邪中異所, 則不得當其風府也. 故邪中於頭項者, 氣至頭項而病, 中於背者, 氣至背而病, 中於腰脊者, 氣至腰脊而病, 中於手足者, 氣至手足而病. 衛氣之所在, 與邪氣相合, 則病作. 故風無常府, 衛氣之所發, 必開其腠理, 邪氣之所合, 則其府也. 帝曰, 善.”

衛氣라는 의미가 되는 것인데 이점은 정상적인 衛氣의 개념과 부합되지 않는 문제점이 있다.

(2) 衛氣의 순환

衛氣의 순환은 內經의 여러 편을 통해 제시되어 있다. 「瘧論」에서는 “衛氣者, 晝日行於陽, 夜行於陰”¹⁷⁾라 하였다. 또한 「衛氣行」에서는 衛氣의 순환 경로를 보다 자세히 제시하고 있다¹⁸⁾¹⁹⁾. 이러한 설명들을 통해 衛氣가 陽分과 陰分을 끊임없이 지속적으로 순환하며 그것이 陰陽으로 하루에 한 번씩 또 교차하는 폐쇄적 순환구조를 갖고 있다는 것을 보여준다²⁰⁾. 이렇게 지속적으로 순환하는 衛氣가 하루에 한마디씩 내려가는 주체가 된다는 것이 적합하다 보이지는 않는다.

(3) 주요 醫家들의 해석

주요 의가들의 주석들을 통해 그들은 ‘日下一節’의 병기 주체를 어떻게 이해하였는지 살펴보면 張景

岳은 2장²¹⁾, 3장²²⁾ 모두 ‘日下一節’의 주체를 邪氣라 인식하였다. 馬蒔는 2장 ‘日下一節’에 대해 그의 주석²³⁾을 통해 邪氣가 매일 아래로 내려가는 것으로 표현하였음을 알 수 있다. 黃元御은 2장에 대해 ‘日下一節’의 주체는 邪氣가 된다고 보았다²⁴⁾. 章楠은 2장의 주석을 통해 발작이 늦어지는 것은 邪氣가 脊骨을 따라 매일 한마디씩 下行하기 때문이라고 하여 주체를 邪氣라 인식하였음을 알 수 있다²⁵⁾. 王洪圖는 2장 ‘日下一節’에 대한 주석을 통해 그 또한 邪氣가 주체가 되어 매일 하루씩 한마디씩 내려간다고 보았음을 알 수 있고²⁶⁾ 3장의 ‘今衛氣日下一節’에 대해서도 역시 주체를 邪氣로 인식했음을 알 수 있다²⁷⁾. 朴贊國은 ‘日下一節’의 주체를 瘧氣(잠복된 邪氣)라 보았고, 그 瘧氣와 衛氣가 만나 腠理가 열리고 (새로운) 邪가 침입하여 셋이 만나 발작해야 하는데 瘧氣가 한마디씩 내려감으로 매일 그만큼의 시간씩 늦게 발작한다 하였다²⁸⁾. 이상 6인의 대표적 의가들의 주석들을 살펴봄으로 해서 ‘日下一節’의 주체가 ‘衛氣’ 단독이 아니라 ‘邪氣’와 ‘衛氣’의 복합작용이며, 사실 日下一節되는 그 근본적인 이유는 邪氣의 작용이 있음을 알 수 있다.

- 17) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.130.
- 18) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.324. “故衛氣之行, 一日一夜五十周於身, 晝日行於陽二十五周, 夜行於陰二十五周, 周於五藏. 是故平旦陰盡, 陽氣出於目, 目張則氣上行於頭, 循項下足太陽, 循背下至小指之端. 其散者, 別於目銳眥, 下手太陽, 下至手小指之間外側. 其散者, 別於目銳眥, 下足少陽, 注小指次指之間, 以上循手少陽之分, 側下至小指之間, 別者以上至耳前, 合於頰脈, 注足陽明以下行, 至跗上, 入五指之間. 其散者, 從耳下下手陽明, 入大指之間, 入掌中. 其至於足也, 入足心, 出內踝, 下行陰分, 復合於目, 故爲一周.”
- 19) 姜棟允, 趙學俊은 ‘經脈과 絡脈의 循行 樣式과 營衛氣의 運行 特徵의 相關性에 대한 考察’(大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(2). p. 41.)에서 衛氣가 순행하는 “經絡體系는 ‘陽分의 多線의 小循環’과 ‘陰分의 一線의 小循環’이 만나서 완성되므로, 두 개의 小循環이 포함되어 있는 하나의 大循環의 구조로 되어있다”고 제시하였다.
- 20) 內經에서 제시하는 衛氣는 그 기능과 작용부위에 따라 크게 3가지로 나눌 수 있다. 王洪圖는 ‘內經講義’(北京. 人民衛生出版社. 2002. pp.83-84.)에서 첫째로 “營行脈中, 衛行脈外”하여 營血의 순환을 推動하면서 脈外를 순환하는 衛氣, 두 번째는 “晝行於陽, 夜行於陰”하여 사람의 睡眠과 活動에 관여하는 衛氣, 세 번째로 外部의 邪氣를 방어하고 “熏膚, 充身, 澤毛”하여 인체 구석구석에 퍼져있는 衛氣로 구분하였는데 여기에서 설명하는 학질 발작의 주체로 작용하는 衛氣는 陰分과 陽分의 순환성을 강조하는 두 번째에 해당하는 衛氣이다.

- 21) 張景岳 著. 李志庸 主編. 張景岳醫學全書. 北京. 中國醫藥出版社. 1999. p.290. “若邪氣客於風府, 必循脊而下, 其氣漸深則日下一節, 自陽就陰, 其會漸遲, 故其作漸晏也.”
- 22) 張景岳 著. 李志庸 主編. 張景岳醫學全書. 北京. 中國醫藥出版社. 1999. p.290. “所謂日下者, 惟邪氣耳. 衛氣周環, 豈有日下之理? 但氣至而會, 其病乃作, 則邪氣衛氣, 均爲日下一節矣.”
- 23) 馬蒔 著. 孫國中 主編. 黃帝內經素問注證發微. 北京. 學苑出版社. 2003. p.313. “言瘧發有日遲者, 以其邪之入者日下.”
- 24) 金達鎬 編譯. 注解補注黃帝內經素問. 서울. 醫聖堂. 2001. p.752. “邪氣客於風府 循背脊而下, … 而與邪遇 遇則瘧發, 其至明日邪氣日下一節 與衛氣之相遇漸晚 故其作也晏”
- 25) 金達鎬 編譯. 注解補注黃帝內經素問. 서울. 醫聖堂. 2001. p.753. “若邪入風府 … 因從脊骨而下行每 日下行一節, 故與衛氣相遇日遲 而病發日晏也.”
- 26) 王洪圖 主編. 黃帝內經素問白話解. 北京. 人民衛生出版社. 2004. pp.237-238. “邪氣侵犯風府穴, 沿着脊柱向下移動, 每天向下移動一節.”
- 27) 王洪圖 主編. 黃帝內經素問白話解. 北京. 人民衛生出版社. 2004. p.238. “因爲邪氣每日向下移一節, 衛氣和邪氣相遇的地方也每日下移一節.”
- 28) 朴贊國 譯注. 黃帝內經素問注釋. 경기. 集文堂. 2005. pp. 629-631.

(4) 衛氣와 時間

앞에서 살펴본 것과 같이 많은 주요 의가들은 ‘日下一節’의 주체를 衛氣와 邪氣의 동시작용 인식하였으며 그것이 일반적인 병리 상 옳다고 판단된다. 그렇다면 내경에서 衛氣를 마치 직접적인 주체로 표현한 까닭에 대해 살펴보아야 할 것이다.

內經에서 衛氣를 주체처럼 표현한 연유는 衛氣라는 개념 자체가 가지고 있는 특성과 연관이 깊다 살펴본다. 질병의 변화는 자연의 시간과 생체의 시간, 공통적으로 시간이라는 흐름 속에서 일어나는 사건이기에 의사는 질병과 마주할 때 반드시 질병과 시간의 함수관계를 잘 살펴야 한다²⁹⁾. 그리고 衛는 經絡學說과 밀접하며 시간적인 순환운동의 이론을 바탕으로 하고 있고 우리 몸을 滋養하는 氣血이 十二經絡을 통해서 늘 순환하는 시간의 정해진 규율을 바탕으로 하는 개념이다³⁰⁾. 이처럼 衛氣는 한의학에서 인체의 시간적 흐름을 표현하는 가장 역동적이며 개념이며 동시에 그 시간의 흐름 속에서 생명력의 특성을 표현하는 개념이다³¹⁾.

衛氣의 이러한 특성은 癘疾에서는 매우 중요한 요소가 된다. 학질발병의 가장 큰 특징은 주기적인 반복발작에 있다. 週期란 같은 현상이나 특징이 한 번 나타나고부터 다음번 되풀이되기까지의 기간³²⁾을 의미한다. 그렇기에 週期性이라는 특유의 시간적 병리 개념을 설명하기 위해서는 衛氣의 인체의 시간적 표현과 지속반복적인 인체 내 순환성 통해 설명하지 않을 수 없었을 것이라 보인다.

2. 發作 機轉

(1) 發作的 內·外的 因子

학질 발작 시, 內的因子와 外的因子가 어떻게 작용하는지를 먼저 살펴보겠다³³⁾. 「癘論」3장에서는 학

질발작이 발생하는 병기에 대하여 다음과 같이 기술하고 있다

“衛氣가 매번 風府에 이르면, 腠理가 이로써 열리고, 열리면 邪氣가 침입하니, 침입하면 병이 발작합니다.”³⁴⁾

이를 통하여 학질 발작은 外部의 邪氣가 ‘風府’에 침입하여 衛氣와 만나면 발작함을 알 수 있다. 그렇다면 앞서 이야기 했던 ‘日下一節’하는 邪氣와 여기에 등장하는 邪氣는 동일한 邪氣라고 볼 수도 있으나 실제로는 그렇지 않다. 「癘論」2장에서는 다음과 같이 기술되어 있다

“①邪氣가 風府로 들어가 등줄기를 따라 아래로 내려가니, ... 이는 먼저 脊背에 머물러, 매번 風府에 이르게 되면 腠理가 열리고, 腠理가 열리면 ②邪氣가 침입하며, 邪氣가 침입하면 발작하게 됩니다.”³⁵⁾

①邪氣와 ②邪氣가 서로 다르다는 것은 명백하다. 즉, ①邪氣는 선행하여 인체 내부에 머물며 ‘日下一節’하는 1차 外感邪氣이며 ‘먼저 脊背에 머물러(先客於脊背也)’의 주체가 된다. ②邪氣는 선행인자(①邪氣)와 衛氣가 함께 작용하여 열린 腠理를 통하여 침입하는 2차 外感邪氣이자 발작을 일으키게 하는 결정적 요소가 된다. 이처럼 학질 발작은 단순히 체내에 잠복된 邪氣에 의해서거나 혹은 外部의 邪氣에 의해서만 발생하지 않고 1차 外感邪氣의 感受가 先行³⁶⁾하고 반드시 그 이후 다시 새롭게 침입한 外部의 邪氣와 충돌이 있는 후에야 발생한다는 결론에 이르게 된다.

33) 여기서 말하는 外的因子와 內的因子는 구체적인 內因과 外因을 가리키는 것이 아니라 학질발작에 영향을 주는 表裏內外的 상대적 차이로 표현된 용어이다.

34) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.130. “衛氣每至於風府, 腠理乃發, 發則邪氣入, 入則病作”

35) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.130. “①邪氣客於風府, 循脊而下 ... 此先客於脊背也, 每至於風府則腠理開, 腠理開則②邪氣入, 邪氣入則病作”

36) 癘疾의 종류에 따라 잠복된 邪氣의 종류는 다르다. 예를 들어, 寒癘일 경우는 여름에 받은 暑邪이고, 溫癘의 경우는 겨울에 받아 잠복하는 寒邪, 그리고 癘癘의 경우는 肺部의 熱이 그에 해당한다.

29) 權健赫 著. 東醫衛氣行. 평택. 盤龍. 2009. p.508.

30) 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 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(1) p.36.

31) 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 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(1) p.38.

32) 네이버 국어사전 검색 <http://krdic.naver.com/detail.nhn?docid=34788100>

그렇다면 왜 학질발작의 病因을 단순히 잠복된 邪氣와 衛氣 혹은 外部에 침입하는 邪氣와 衛氣의 병리적 관계로 인식하지 않고 복잡한 三者의 동시 작용으로 인식한 것인지 살펴보자.

1) 發作에서 內·外的因자의 영향

학질발작을 왜 三者의 동시작용으로 보느냐의 질문은 왜 학질발작이 단순히 內的因子 혹은 外的因子로 인한 질병으로 보지 않느냐라는 질문과 상통한다. 이 질문에 답을 얻기 위해서는 학질발작의 증상을 주의 깊게 살펴 볼 필요가 있다.

학질발작은 惡寒과 發熱이라는 서로 다른 성질(寒熱)의 증상이 서로 시간적 차이를 두며 비교적 일정한 주기를 가지고 반복 발생하는 증후이다. 주기성과 반복성을 갖춘 증후가 나타나기 위해서는 어떤 조건이 필요한지 생각해 보자.

일단 邪氣만을 생각하자면 단순히 하나의 요인에 의해서 이러한 증후의 특징을 가질 수 없다. 여기서 가정을 해보자. 만약, 학질발작이 오직 外的因子로만 발생 한다면 이 경우는 학질 발작 병기에서 주기성과 반복발작과 같은 질병의 특이성을 설명할 수 없다. 단순히 한 번의 外感에 의한 발병 후에 그 증상이 다시 반복적으로 나타나는 경우는 없을 것이다. 이러한 점은 외부의 요인 이외에 내부의 요인이 있으며 그 내적인자가 잠복성을 가지고 있기 때문에 반복발작을 일으킨다고 할 수 있다. 또한 여기에서 또 하나 생각해야 할 점은 이러한 내적인자의 존재만으로는 발작의 반복성을 설명할 수는 있으나 주기성을 설명하기는 어렵다. 이러한 대목에서 衛氣의 순환하는 성질과 外邪에 대한 방어 작용이 필요하다. 앞서 이야기 했던 것처럼 衛氣는 인체의 시간적 개념이다. 그리고 이러한 점은 衛氣가 인체 내에서 일정한 순서로 순환을 하기에 나타나는 성질이다. 그렇기에 衛氣가 학질발작 병기에 있어 매우 중요한 개념일 수밖에 없는 것이다.

이제 반대의 경우를 가정해 보자. 만약 외적요인을 무시하고 단순히 내적요인만을 고려한다면 학질발작의 특성을 살필 수 있을까? 학질발작은 서로 다른 두 가지 성질(寒熱)을 갖춘 증상이 교차하며 나타

난다고 하였다. 만약 단순히 하나의 성질을 갖는 내인에 의해서만 발생한다면 이와 같은 증상을 갖기 어려울 것이다. 또한 그 시대상에서 바라볼 경우에 단순한 인체에 內的因子(미리 잠복된 邪氣)와 衛氣(陽氣)와의 대립관계로 병리를 인식한다면 설사 癘疾의 惡寒發熱의 분리되어 교차발생이라는 특이성이 있었지만 심한 오한과 발열증상은 表證으로 인식하였으므로³⁷⁾ 內經時代에 “風은 모든 病이 발생하는 始發”³⁸⁾이라 하여 表證을 대부분 外感邪로 인식하였던 상황을 고려해 본다면 惡寒發熱의 증상을 단순한 內的因子에 의해 발생하였다고 생각하였을 가능성이 희박해 보인다.

정리하자면 학질 발작은 外感의 속성을 가지면서도, 한편 주기성이 있다는 것은 내면적인 문제를 동시에 가지고 있으므로 1차 外感邪氣의 선행 感受와 潛伏, 그 후 衛氣와의 상호작용에 따른 2차 外感邪氣의 感受로 觸發됨을 알 수 있으며 이 三者가 동시에 충족되어야만 학질이 발생할 수 있음을 추론할 수 있다.

2) 發作的 內的因子와 營氣의 관계

앞서 학질발작 병기의 주요 세 가지 요소를 제시하고 있다. 그런데 학질 발작의 가장 큰 특징 중에 하나의 주기성을 유발하는 요소가 衛氣이고 이것은 衛氣가 하루 동안 인체를 순환하기 때문이라 하였다. 하지만 단순히 衛氣가 순환하는 특성 때문이라면 營氣 또한 인체를 일정한 속도³⁹⁾와 경로⁴⁰⁾로 순환한

37) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.116. “熱病者 皆傷寒之類也.”라 되어있다. 심한 발열성 질환도 傷寒의 분류로 인식한 것을 알 수 있다.

38) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.16. “風者 百病之始也” 內經 내에서 風을 모든 병의 시작 혹은 우두머리라 직접적으로 제시한 편은 총 4편으로 그 당시 얼마만큼 風을 外感의 중심요인으로 인식하였는지를 알 수 있다.

39) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.111. “故人一呼, 脈再動, 氣行三寸, 一吸, 脈亦再動, 氣行三寸, 呼吸定息, 氣行六寸, 十息氣行六尺, … 氣行再周於身, 下水四刻, 日行四十分, 二千七百息, 氣行十周於身.”

40) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.113. “故氣從太 出注手陽明, 上行注足陽明, 下行至跗上, 注大指間, … 入臍, 是督脈也, 絡器, 上過毛中, 入臍中, 上循腹裏, 入缺盆, 下注肺中, 復出太, 此營氣之所行也.”

다. 그렇다면 內的因子로서 衛氣는 발작 기전에 직접적인 요인으로 관여하나 營氣는 직접적 요인으로써 관여하지 않는 점에서 의문이 발생할 수 있다.

학질발작기전에서 衛氣가 중심이 되는 이유는 당시 심한 惡寒과 發熱의 증상을 동반하는 癘疾을 裏病이 아닌 表病으로 보았기 때문에 表裏에 상관없이 營分의 증상은 表證이 없기에 순환이 陽分과 陰分을 나누어 오가는 衛氣와 다르게 병리전개 과정상 중요한 요인이 될 수 없었다⁴¹⁾. 또한 동시에 邪氣의 深淺에 따른 학질의 발작 주기가 느려지거나 빨리지는 병리 변화는 인체의 五臟과 같은 深部에서 體表와 같은 淺部까지의 인체의 深淺을 두루 운행하는 衛氣가 더욱 적합하다. 발작의 주기성(시간성)과 관련이 없는, 학질의 기타 증상의 병리기전과 營氣의 역할과는 관련이 있을 수 있다⁴²⁾.

(2) 發作의 感應

1) 風府와 發作

학질 발작의 기전을 살펴보다 보면 ‘風府’가 여러 번 등장함을 알 수 있다. 그만큼 風府가 학질 발작기전에 중요한 역할을 맡고 있다는 것을 알 수 있다. 風府는 발작 기전에 있어 1차, 2차 邪氣가 인체 내에 침투할 수 있는 통과 부위⁴³⁾이자 잠복된 邪氣와 衛氣가 만나면 腠理가 열릴 수 있는 특이 부위⁴⁴⁾를 의미한다. 동시에 風府는 奇經八脈의 督脈 특정 穴位⁴⁵⁾를 가리킨다. 또한 王冰⁴⁶⁾ 및 馬蒔⁴⁷⁾로 대표되

는 몇몇 의가들은 이곳을 督脈의 穴位로 인식하고 있다. 그런데 만약 그들의 생각처럼 風府가 특정 부위(穴位)라면 병리과정상에 문제가 발생한다. 잠복된 邪氣가 衛氣와 함께 한 마디씩 내려가다 外部의 邪氣가 風府라는 곳에 침입하여 발생한다고 하였다. 그러나 여기서 風府가 특정 부위(穴位)라면 이미 내려간 衛氣와 잠복된 邪氣의 可動性 때문에 風府(督脈의 穴)에서 腠理가 열려 들어오는 邪氣와 만날 수 없어 발작할 수 없게 된다. 이처럼 병리 상 설명이 잘되지 않는 부분이 보인다. 그렇다면 邪氣가 외부로부터 들어오는 風府란 어디를 지칭하는지에 대한 개념 설정에 문제가 발생한다.

2) 風無常府

이에 대한 내용은 「癘論」 3장의 黃帝와 岐伯의 대화를 통해서 살펴볼 수 있다.

黃帝께서 말씀하시기를 “... 지금 衛氣가 날마다 하루에 한 마디씩 내려가니, 그 氣의 작용이, 風府에 해당하지 않음이니, 하지만 매일 발작이 일어나는 것은 무엇 때문입니까?” 岐伯이 말하기를 “그것은 邪氣가 頭項에 머물다 등줄기를 따라 내려간 것이니, 虛實상태가 같지 않아, 邪氣가 적중하는 곳이 다르니, 그 風府에 해당함을 얻지 않습니다. 그러므로 邪氣가 頭項에 적중된 경우, ..., 背에 적중한 경우는 ..., 腰脊部에 邪氣가 적중한 경우는, ..., 手足에 적중한 경우는, 衛氣가 있는 곳에 邪氣가 더불어 서로 합하게 되어서 발작이 발생됩니다. 그러므로 風邪는 정해진 곳이 없으니, 衛氣가 작용하여, 腠理가 열리면, 邪氣가 합하는 바의 장소가 곧 그 府입니다.”⁴⁸⁾

이 대화를 통해 알 수 있는 점은 衛氣에 의해 열리고⁴⁹⁾ 邪氣가 들어오는 風府는 고정적인 개념이 아니

41) 嚴東明, 朴贊國. 營衛에 대한 고찰 - 황제내경을 중심으로 -. 大韓韓醫學原典學會誌. 1995. 9. p.715. “營氣는 밤낮에 따라 차이를 두지 않고 꾸준히 운행을 하고, 衛氣는 밤과 낮에 따라 안과 밖을 달리하여 운행한다.”

42) 이승언의 8인은 ‘주기적인 한열발작을 동반하는 학질환자 치험례’(동의생리병리학회지. 2006. 20(1). p.257)에서 “惡寒은 半表半裏의 邪氣가 營分에 入한 것”이라 하였다.

43) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.130. “邪氣客於風府.”

44) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.130. “衛氣每至於風府, 腠理乃發.”

45) 黃龍祥 主編. 鍼灸名著集成. 北京. 華夏出版社. 1996. p.943. “項後入髮際一寸, 大筋內宛宛中.”

46) 王冰 著. 張登本 主編. 王冰醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.172. “風府, 穴名, 在項上入髮際, 同身寸之二寸 大筋內宛宛中也.”

47) 馬蒔 著. 孫國中 主編. 黃帝內經素問注證發微. 北京. 學苑

出版社. 2003. p.313. “伯言風寒等邪初客於風府, 卽督脈經穴也”

48) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. pp.130-131. “帝曰, 夫子言衛氣每至於風府, 腠理乃發, 發則邪氣入, 入則病作, 今衛氣日下一節, 其氣之發也, 不當風府, 其日作者奈何. 岐伯曰, 此邪氣客於頭項循脊而下者也, 故虛實不同, 邪中異所, 則不得當其風府也. 故邪中於頭項者, ..., 中於背者, ..., 中於腰脊者, ..., 中於手足者, 衛氣之所在, 與邪氣相合, 則病作. 故風無常府, 衛氣之所發, 必開其腠理, 邪氣之所合, 則其府也.”

49) 실제로는 衛氣와 잠복된 邪氣의 상호작용에 의해서 腠理

라는 것이다. 風府는 문자 그대로 ‘風이 머무는 곳’으로 여기에서는 고정적인 특정부위를 지칭하지 않고 外邪(특히, 風邪로 인식)가 正氣(陽氣)의 虛함을 틈타 들어오는 곳이 곧 風府가 됨을 인식하여 ‘風無常府’라 하였다. 이에 대해 張景岳 또한 風府의 可變位性을 이야기 하였다⁵⁰⁾. 이처럼 학질 발작이 三者의 요소처럼 복잡한 발병조건을 갖추었음에도 불구하고 어디서나 발생할 수 있는 이유는 風府가 可變位性을 갖고 있기 때문이다.

3) 왜 風府인가

앞서 논의한대로 風府는 고정적 부위를 말하는 것이 아니다. 그런데 「瘧論」을 제외한 內經에서 등장하는 風府는 일반적으로 督脈의 穴位를 의미한다. 그렇다면 왜 굳이 학질 발작이 발생하는 와중에 風邪가 침입하는 불특정 위치를 風府라 하였는지에 대해 의심해 볼 수 있다.

이에 대하여는 風府(穴)가 가지고 있는 성질과 그로 인한 풍부가 갖고 있는 상징성을 살펴보면 알 수 있다. 「素問·熱論篇」에는 “巨陽者, 諸陽之屬也, 其脈連於風府, 故爲諸陽主氣也.”⁵¹⁾라 되어있다. 風府는 陽脈之海인 督脈과 維諸陽脈하는 陽維脈이 모이는 점이며⁵²⁾, 五藏六府의 精氣가 체표로 순환하기 위해 밖으로 퍼져 나오는 곳이다. 그러기에 太陽이 風府를 통해서 정보를 받아들임과 동시에 風府의 기능을 통제하여 인체 내 陽氣⁵³⁾를 조절 한다⁵⁴⁾.

가 열린다.

50) 張景岳 著. 李志庸 主編. 張景岳醫學全書. 北京. 中國醫藥出版社. 1999. pp.290-291. “府者所以聚物, 故凡風之所居, 卽爲風府. 衛氣之至, 與邪相合, 則腠理開, 開則邪復入之, 故無論乎上下左右, 皆可中邪, 凡邪所中之處, 亦皆可稱爲風府, 故曰風無常府也.”

51) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.116.

52) 錢超塵 李雲 校正. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.519. “諸陽者, 督脈陽維脈也, 督脈 陽脈之海, 陽維 維諸陽脈, 總會風府, 屬於太陽, 尻足太陽脈爲諸陽主氣.”

53) 여기서 陽氣는 衛氣를 지칭한다. 白上龍은 ‘神志의 活動과 衛氣의 역할. -衛氣의 浮沈과 精神의 活性에 대하여-’(大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(1). p.155.)에서 “衛氣의 근원이 下焦 腎中에 있는 陰精 속의 相火이며, 또한 陽氣의 다른 이름임을 나타낸다. … 陽氣는 衛氣의 陰陽屬性을 衛

이처럼 인체의 陽氣를 조절하는 데에 가장 중요하며 그렇기에 陽氣가 약해졌을 시에 가장 먼저 外感邪氣의 침입이 위험한 風府(穴)을 이야기 한 것은 역으로 瘧疾이 外感邪氣에 발병하는 질환이며 陽氣의 보존이 邪氣의 침입을 방어하는 것이 학질의 치료와 예방에 있어 매우 중요함을 강조하는 것으로 보인다. 또한 이와 같은 생각은 여러 병인 중에서도 風邪를 중시했으며 그 風邪로부터 인체를 보호하는 陽氣를 중시했던 內經時代의 醫學觀과 시대적으로 부합되며 瘧疾이 衛氣로써 병리기전이 설명되어지는 그 근거를 더욱 견고히 한다.

III. 總括 및 考察

학질발작이 발생하는 순간 상에 작용하는 內·外의 要因의 관계와 그 과정에 대해 살펴보고자 하였다. 다만 병리과정을 논하는데 있어 학질발작의 전체과정을 논하지 않았으며 발작이 시작되는 과정만을 논하는 것으로 한정하였다. 논의 과정상 크게 세 부분으로 나눌 수 있다. 內經에 제시되어 있는 발작병기에 대한 문제제기가 첫 번째이고, 그를 통해 학질 발작의 주체를 三者로 인식하였고, 그와 같이 인식된 이유가 두 번째이며, 그리고 그 三者의 상호반응을 통한 발작의 감응이 형성되는 부위에 대한 설명이 세 번째이다.

첫 번째로 학질 유발 인자를 알기 위해서는 ‘日下一節’의 주체가 무엇인지를 명백히 할 필요가 있었고 그 주체는 衛氣의 단독작용이 아닌 (잠복된) 邪氣와의 복합작용을 의미한다. 동시에 內經에 衛氣를 통해 제시된 이유는 학질의 발작 특성인 주기성을 통한 시간적 특성이 衛氣의 인체의 시간적 순환성과 부합되기 때문이다.

두 번째로 학문에 제시된 “邪氣客於風府, 循膂而下 … 此先客於脊背也, 每至於風府則腠理開, 腠理開則邪氣入, 邪氣入則病作.”의 병기 설명에서 사기의 구분을 통해 학질이 단순한 사기와 위기의 1:1 관계

氣는 陽氣의 位置와 機能을 상징하는 명칭이라고 할 것이다.”라 하였다.

54) 朴贊國 譯注. 黃帝內經素問注釋. 경기. 集文堂. 2005. p.568.

가 아닌 衛氣와 伏邪(內的因子), 新邪(外的因子)의 세 요소의 복합작용임을 알 수 있었다. 그리고 발작이 발생할 때 세 요소가 동시에 작용해야 하는지에 대한 이유는 학질발작이 가지고 있는 특성인 발작의 주기성과 반복성은 반드시 잠복성을 갖은 내인이 작용하지 않는다면 발생할 수 없는 현상이며, 심한 오한과 발열증상을 동반하는 表證과 유사한 증상을 外感 중심의 病因論을 갖는 內經時代에 단순히 내적인자만을 병인으로 인식할 수 없었던 역사적 특수성에 기인한다.

세 번째로 그 세 가지 요인들이 작용하여 발작이 감응되는 곳은 내경에서 風府라는 穴名을 통해 제시한다. 그러나 동시에 內經에서는 ‘風無常府’라 하여 風府가 定處가 아니라 風邪가 침입할 수 있는 어떠한 곳도 될 수 있음을 제시하고 있다. 그렇다면 왜 굳이 혼란을 줄 수 있는 風府라는 명칭을 사용하였는지에 대해서는 風府穴이 갖는 의미와 기능을 통해 瘧疾이라는 병을 내경시대에 인체의 陽氣(衛氣)가 부족했을 시 외부사기와 내부 잠복했던 邪氣가 같이 작용하여 발생한 병으로 보았으며 병리와 치료, 예방 면에서 무엇보다도 陽氣(衛氣)의 보전과 기쁨이 중요했음을 살펴볼 수 있게 하는 기회를 제공하였다.

이와 같은 연구의 선행이 전체 학질의 한열발작의 병기를 이해하는데 있어 디딤돌이 될 수 있는 중요한 연구가 될 것이며, 이는 아직 현대 의학에서도 발작기전을 명확히 밝혀내지 못하는 데에도 연구의 도움이 될 거라 생각된다. 끝으로 이 논문이 학질의 발작요인으로서 내외적 인자들의 상호관계와 그에 대한 필연성을 설명하는 데에 초점을 맞추었으며, 내적 외적 요인의 근본 병인에 대해서 추후 연구가 필요하다고 생각된다.

IV. 結論

본 논고에서는 『素問·瘧論』을 중심으로 학질의 발작병기를 살펴보았다. 특히, 학질 발작병기 내용을 주로 다룬 2, 3장의 내용을 중심으로 학질발작의 주체와 그 발작기전과정에 등장하는 개념들에 대한 고찰을 하였으며, 이를 통해 『內經』에서 제시하는 학질의 발병에 대한 인식 살피고자 하였다. 고찰의 내용

을 다음과 같이 정리하였다.

첫째, 「瘧論」에서 제시되는 ‘日下一節’ 병리기전의 주체는 衛氣와 邪氣이며, 구체적으로 여기의 사기는 학질발작요인 三者(衛氣, 伏邪, 新邪) 중에 잠복된 邪氣(伏邪)를 가리킨다.

둘째, 瘧疾 발작의 병기에 衛氣의 개념이 관여하게 된 연유에는 衛氣가 가지고 있는 인체의 시간적 흐름을 표현하는 가장 역동적이며 동시에 그 시간의 흐름 속에서 생명력의 특성을 표현하는 요소가 되기 때문이다. 또한 그것은 週期性이라는 독특한 시간적 病理觀을 갖는 瘧疾과 잘 부합하는 요소라는 점에서 더욱 적합하다.

셋째, 학질 발작은 1차 外感邪氣의 선행 感受와 潛伏, 그 후 衛氣와의 상호작용에 따른 2차 外感邪氣의 感受로 觸發됨을 알 수 있으며 이 三者가 동시에 충족된 후 風府에서 충돌해야 학질이 발생할 수 있다.

넷째, 風府는 문자 그대로 ‘風이 머무는 곳’으로 여기에서는 고정적인 督脈의 穴位로서의 風府가 아닌 外邪가 正氣의 虛함을 틈타 들어오는 可變位性을 지닌 動的 개념이다.

다섯째, 瘧疾 발작 기전에서 고정적 穴位인 風府를 차용한 이유는 風府가 인체 내 陽氣를 조절하여 外邪의 침투를 막는 기능을 하기에 그 기능에 따른 상징성 때문이다. 이것은 瘧疾이 外感邪氣에 발병하는 질환이며 陽氣의 보존이 邪氣의 침입을 방어하는 데 중요함을 더욱 강조하기 위함이다.

參考文獻

<논문>

1. 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-. 大韓韓醫學原典

- 學會誌. 2011. 24(1) p.36, 38.
2. 金雲吉, 朴陽春. 金匱要略·癰疽脈證并治第四의 文獻의 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2001. 10(1). p.134.
 3. 柳姪我, 朴贊國. 癰疽의 證狀과 機轉에 대한 文獻的 考察 - 清代까지 中國醫書를 중심으로. 大韓韓醫學原典學會誌. 1999. 12(1). pp.168-169.
 4. 姜棟允, 趙學俊. 經脈과 絡脈의 循行 樣式과 營 衛氣의 運行 特徵의 相關性에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(2). p. 41.
 5. 白上龍. 神志의 活動과 衛氣의 역할. -衛氣의 浮沈과 精神의 活性에 대하여-. 大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(1). p.155.
 6. 嚴東明, 朴贊國. 營衛에 대한 高찰 -황제내경을 중심으로-. 大韓韓醫學原典學會誌. 1995. 9. p.715.
 7. 高승욱, 이운천, 서대선, 김명수, 정현영. 金匱要略·癰疽脈證并治第四에 對한 研究. 원광대학교 대학원 석사학위논문. 2004.
 8. 정동수, 금경수, 정현영. 素問·刺虐論에 對한 研究. 동의생리학회지. 1996. 11(1).
 9. 여인석. 학질에서 말라리아로 : 한국 근대 말라리아의 역사(1876-1945). 의사학. 2011. 20(1).
 10. 김동휘, 정창현, 장우창, 류정아, 백유상. 癰疽의 刺絡瀉血 治療法에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(4).
 11. 이승언, 김용정, 윤종민, 박세욱, 이민구, 손지우, 이선우, 홍재의, 이시형. 주기적인 한열발작을 동반하는 학질환자 치험례. 동의생리병리학회지. 2006. 20(1). p.257.
 12. 박재현. 전형적인 학질의 증례 보고. 대한한방내과학회지. 1998. 19(2).
 13. 박계수, 이준희, 이수경, 송일병. 少陰人 尋常癰 치험례. 사상체질학회지. 2002. 14(2).
 3. 張景岳 著. 李志庸 主編. 張景岳醫學全書. 北京. 中國醫藥出版社. 1999. p.290-291.
 4. 馬蒔 著. 孫國中 主編. 黃帝內經素問注證發微. 北京. 學苑出版社. 2003. p.313.
 5. 金達鎬 編譯. 注解補注黃帝內經素問. 서울. 醫聖堂. 2001. pp.752-753.
 6. 王洪圖 主編. 黃帝內經素問白話解. 北京. 人民衛生出版社. 2004. pp.237-238.
 7. 朴贊國 譯注. 黃帝內經素問注釋. 경기. 集文堂. 2005. p.568, pp.629-631.
 8. 權健赫 著. 東醫衛氣行. 평택. 盤龍. 2009. p.508.
 9. 黃龍祥 主編. 鍼灸名著集成. 北京. 華夏出版社. 1996. p.943.
 10. 王冰 著. 張登本 主編. 王冰醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.172.
 11. 錢超塵 李雲 校正. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.519.
 12. 지제근 역음. 의학용어 큰사전. 서울. 아카데미아. 2004. p.1058.
 13. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.324.
 14. 王洪圖. 內經講義. 北京. 人民衛生出版社. 2002. p.83-84.

<기타>

1. 네이버 국어사전. <http://krdic.naver.com/detail.nhn?docid=34788100>

<단행본>

1. 王洪圖 總主編. 黃帝內經研究大成(下). 北京. 北京出版社. 1995. pp.2360-2361.
2. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.16, 111, 113, 116, pp.130-131.