

柯琴이 認識한 『傷寒論』 厥陰病에 관한 研究

東義大學校 韓醫科大學 原典學教室¹

李相協^{1*}

A study on the Ke-qin's recognition about Reverting yin disease pattern in *Shanghanlun*(傷寒論)

Lee Sang-hyup^{1*}

¹Dept. of Oriental Medicine, Graduate School, Dong Eui University

Objective : Generally speaking Reverting yin disease pattern(厥陰病) is the last step in cold damage(傷寒). Therefore recognized Yin cold disease(陰寒病) is increasing, and resist action One Yang qi(一陽) began to creep into body. But Ke Qin(柯琴) have a different way of thinking that Reverting yin disease pattern connected with the loss of Liver's function. Liver qi depression(肝鬱) make a ministerial fire(相火), and it make a nutrient and blood insufficiency(營血不足).

Method : I will try to describe the *Sanghanlun's* Reverting yin disease pattern through the Ke-qin's *JueyinbingJie*(厥陰病解), and I would like to point out that the exact meaning of Reverting yin(厥陰) is connected with Liver's ministerial fire.

Result : Ke Qin's *JueyinbingJie* explained the Reverting yin disease pattern was connected with Liver(肝), and according to Six qi theory(六氣學說) connected with ministerial fire, and according to meridian and Collateral theory(經絡學說) connected with closing referring to inward actions(闔) among the Opening closing and pivot(關闔樞).

Conclusion : Ke Qin was recognized that Reverting yin disease pattern have relevance to the loss of Liver's function. In other world, It is connect with soothe the liver and purge fire(疏肝瀉火) and nutrient and blood insufficiency(營血不足)

Key words : Reverting yin disease pattern, Liver, ministerial fire, nutrient and blood insufficiency.

I. 緒 論

* 교신저자 : 李相協, 부산광역시 부산진구 양정로 52-57번
지 동의대학교 한의과대학 원전학교실.
E-mail : sanghyup@deu.ac.kr Tel : 051-850-8610
접수일(2012년 10월 11일), 수정일(2012년 11월 9일),
게재확정일(2012년 11월 16일).

東漢시대에 張仲景에 의해 저술된 『傷寒雜病論』
(이하『傷寒論』이라고 간칭함)은 이론과 실천이 서로
결합된 서적으로 한의학을 이해할 때 필수적인 서적
이다. 하지만 세월이 오래 경과하는 동안 여러 사람
이 거듭 새로 定理改編하면서 원래의 모습이 散亂
되었으며, 또한 條文 자체가 散失되거나 倒置된 것

들이 있으므로 일반인들이 구체적으로 파악하기가 매우 어렵다¹⁾. 게다가 『傷寒論』의 文字 자체가 古奧하기 때문에 문장은 간단하더라도 그 속에는 많은 의미를 함축하고 있어서 역대로 많은 註釋家들이 나름대로의 註釋을 하였지만, 지금까지도 의견이 일치하지 않는 부분과 몇 가지 논란이 되는 문제를 가지고 있는데, 그 중에도 특히 ‘厥陰病’의 實體에 대한 것도 끊임없이 논란거리로 제기된 문제였다²⁾.

柯琴이 말하기를 “傷寒과 雜病을 치료하는 것에 두 가지 이치가 있을 수 없으니 모두 ‘六經’의 절차와 제도 속에 귀속된다.”³⁾고 보았는데, 『傷寒論』이 六經으로 篇이 나누어진 이유와 각 六經이 가지고 있는 개념에 대해서 명확하게 인식하지 못한다면 질병을 진단하고 처방을 선택하는데 있어서 많은 어려움을 겪을 것이라 생각한다.

논자는 柯琴의 『傷寒論翼』에 나오는 이론들을 살펴보면 『內經』의 이론과 『傷寒論』의 내용을 긴밀하게 잘 연결시키면서 이전 사람들이 밝히지 못했던 많은 내용들을 밝히고 있음을 알 수 있었으며, 『傷寒論』 六經病의 개념을 잡는데 많은 도움을 받을 수 있었고, 이러한 내용들을 臨床적으로 활용하는 데에도 큰 도움을 받을 수 있을 것이라 생각하면서 이전 논문인 『傷寒論』 太陽病의 개념에 대한 연구’에 이어서 본 논문을 기획하게 되었다.

이전까지 나왔던 柯琴 및 『傷寒論』 厥陰病과 관련된 연구로 중국에서는 劉承仕의 “傷寒論厥陰病實質探析”이라는 것이 있고, 楊利的 “柯琴治傷寒論之創見”⁴⁾이라는 것이 있으며, 宋俊生의 “從傷寒論翼看柯韻伯在學術上的創見”⁵⁾이라는 것이 있다. 그리고 국내 연구로는 張祐彰과 洪元植이 “柯琴의 의학이론에 대한 연구(『傷寒論翼』을 중심으로)”⁶⁾를 통하여

柯琴의 의학사상을 전반적으로 조망한 논문이 있고, 張祐彰과 丁彰炫이 “柯琴 『傷寒附翼』 翻譯 研究”⁷⁾를 통하여 柯琴의 처방 활용에 관하여 연구한 논문이 있으며, 張祐彰의 “『傷寒論』의 厥과 厥陰病에 대한 고찰”⁸⁾을 통하여 『內經』과 『傷寒論』에서 인식하고 있는 厥陰病에 대하여 연구한 것들이 있다.

본 논문에서는 주제를 단일화하여 柯琴의 『傷寒論翼』 중 『厥陰病解』편에 나오는 그의 독창적인 이론을 중심으로 『傷寒論』에서 말하는 厥陰病의 개념이 陰中之陽에 속하는 肝의 疏泄기능 失調로 인하여 ‘少陽相火가 내부에서 鬱結되어 營血을 말리는 병’임을 설명하면서, 부분적으로 존재하는 그가 가진 이론의 모순점들, 예를 들면 少陰病에 속하는 手足厥冷증을 厥陰病으로 잘못 이해했다거나, 陽明病에 속하는 手足厥冷증을 厥陰病으로 잘못 이해하여 설명한 것들이 존재하는데, 이러한 것을 지적함으로써 가장 올바른 厥陰病의 개념을 살펴보고자 한다.

II. 本 論

역대 의가들이 厥陰病에 대해서 정의하기를 傷寒 六經病證의 최후 단계이면서 三陰經의 마지막이 되니, 『內經』에서 “兩陰交盡, 故曰厥陰.”이라고 한 것과 같이 병이 厥陰에 이르면 ‘陰寒이 極盛한 상태’에 이르게 된다고 보았으며, 陰盡陽生과 寒極生熱의 이론을 이용하여 陰寒이 극성하게 되면 陽氣가 회복되는 기전이 있기 때문에 厥陰病은 ‘陰중에 陽이 있으면서 항상 寒熱錯雜한 증후가 출현한다’고 보았다⁹⁾¹⁰⁾. 따라서 역대 醫家들은 厥陰病을 傷寒 傳經의 마지막 단계로 보고 陰寒이 極盛한 단계의 질병

1) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1987. p.100.
2) 錢超塵, 溫長路 主編. 張仲景研究集成. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. pp.851-852.
3) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.158. “傷寒雜病, 治無二理, 咸歸六經之前制.”
4) 錢超塵, 溫長路 主編. 張仲景研究集成. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. pp.913-914.
5) 錢超塵, 溫長路 主編. 張仲景研究集成. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. pp.960-961.

6) 張祐彰, 洪元植. 柯琴의 의학이론에 대한 연구(『傷寒論翼』을 중심으로). 대한한의학회지. 2002. V15-2. pp.120-144.
7) 張祐彰, 丁彰炫. 柯琴 『傷寒附翼』 翻譯 研究. 대한한의학회지. 2005. V18-3. pp.183-206.
8) 張祐彰. 『傷寒論』의 厥과 厥陰病에 대한 고찰. 대한한의학회지. 2008. V21-2. pp.87-99.
9) 劉渡舟. 傷寒論通俗講話. 上海. 上海科學技術出版社. 1988. p.144.
10) 楊殿興 외 9인. 傷寒論讀本. 北京. 化學工業出版社. 2006. p.290.

이라고 인식하였으며, 그 반발 작용으로 一陽이 始生하여 寒熱이 錯雜하는 증상이 생긴다고 파악하였음을 알 수 있다.

하지만 柯琴은 이러한 기존 의가들의 생각과는 다르게 『傷寒論』 厥陰病篇에 나오는 條文의 전체적인 구성을 살펴보면 순수한 厥陰病에 속하는 條文만 있는 것이 아니라 다른 六經의 條文들이 함께 섞여 있음을 의심할 수 있으며, 게다가 厥陰病 자체도 寒症과 熱症 및 寒熱錯雜症의 세 가지가 섞여 있는 것처럼 보이지만, 厥陰病에 속하는 手足厥冷과 下利의 증상은 그 원인이 ‘肝의 疏泄기능의 失調’로 인하여 少陽相火가 울결됨으로써 일어나는 內熱外寒의 증상에 속하는 것이기 때문에, 少陰病에 속하는 陰盛으로 인한 寒厥 및 下利에서와 같이 급하게 溫補시켜야 하는 증상과는 구분된다고 보았으니, 그의 이론을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1. 厥陰病의 概念

厥陰病의 특징을 설명하고 있는 提綱을 살펴보면 326조문에 “厥陰之爲病, 消渴, 氣上撞心, 心中疼熱, 飢而不欲食, 食則吐蚘. 下之利不止.”¹¹⁾라고 되어 있다.

柯琴은 『傷寒論』에서 提綱이 가지는 의미에 대해서 설명하기를

“仲景의 六經에는 각기 提綱에 해당하는 하나의 조문이 있으니, 비유하자면 전쟁터에서 大將이 깃발과 북을 앞세워서 사람들로 하여금 나아가야 할 방향을 알게끔 하는 것과 같다. 그러므로 반드시 本經의 지극히 마땅한 脈과 症狀를 선택하여 표기한 것이니, 책을 읽는 사람들은 반드시 提綱을 진요하게 기억함으로써 病이 존재하는 바를 살펴야 한다.”¹²⁾

고 보았다. 따라서 「厥陰病解」편에서도 제일 먼저 提綱의 분석을 통하여 厥陰病의 특징을 요약하여 설명하고 있는데, 그것을 네 가지로 나누어서 살펴보면 다음과 같다.

첫째, ‘消渴’에 대해서 설명하기를

“太陰病과 厥陰病은 모두 裏症으로써 提綱을 삼았는데, 太陰病은 陰中之陰이 되니 寒을 주관하는 까닭으로 渴症이 없는 것이고, 厥陰病은 陰中之陽이 되니 熱을 주관하는 까닭으로 消渴이 되는 것이다.”¹³⁾ 고 하여 厥陰病을 ‘陰中之陽(熱)’에 해당하는 질병이라고 판단하였다.

둘째, ‘氣上撞心 心中疼熱’에 대해서 설명하기를

“太陰은 濕土를 주관하니 土病이면 氣가 陷下하여 濕邪가 胃로 들어가는 까닭으로 腹痛·自利가 되는 것이고; 厥陰은 相火를 주관하니 火病이면 氣가 上逆하여 火邪가 心으로 들어가는 까닭으로 心中疼熱하는 것이다.”¹⁴⁾

고 하여 厥陰病이 ‘相火’와 관련된 질병이라고 보았다. 여기서 주의해야 할 것은 厥陰은 六氣 상으로 원래 風木을 주관하는데, ‘相火’를 주관한다고 말한 까닭에 대해서 柯琴은 “厥陰은 肝이 주관하는 것이지만, 膽이 肝의 속에 숨어 있는 것이니, 厥陰病의 熱症은 모두 少陽相火가 속에서 일으키는 것이다.”¹⁵⁾고 주장하고 있다. 그리고 이것을 六經의 標本中氣 이론으로 살펴보더라도 『素問至真要大論』에서 “陽明厥陰, 不從標本, 從乎中也.”¹⁶⁾라고 하여 厥陰은 中氣인 少陽相火를 따라 질병이 발생함을 알 수 있다.

11) 張仲景. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.278. (본 논문에서 쓰인 傷寒論 條文의 번호는 현재 전국한의과대학 상한론 공통교재로 삼고 있는 傷寒論精解(趙開美本)를 따른다.)

12) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.178. “仲景六經各有提綱一條, 猶大將立旗鼓使人知有所向, 故必擇本經至當之脈症而標之, 讀書者須緊記提綱以審病之所在.”

13) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.195. “太陰厥陰, 皆以裏症爲提綱. 太陰爲陰中之陰而主寒, 故不渴; 厥陰爲陰中之陽而主熱, 故消渴也.”

14) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.195. “太陰主濕土, 土病則氣陷下, 濕邪入胃, 故腹痛自利; 厥陰主相火, 火病則氣上逆, 火邪入心, 故心中疼熱也.”

15) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.195. “厥陰主肝, 而膽藏肝內, 則厥陰熱症, 皆少陽相火內發也.”

16) 王冰. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.533.

셋째, ‘飢而不欲食 食則吐蚘’에 대해서 설명하기를

“太陰病은 腹滿하면서 吐하여 음식물이 내려가지 않고; 厥陰病은 배고픈 것을 느끼면서도 음식물을 먹으려고 하지 않고, 먹으면 蛔를 吐한다. 따라서 같은 食不下이지만 太陰病은 滿하고 厥陰病은 飢하는 것이며, 똑같은 吐이지만 太陰病은 음식물을 吐하고 厥陰病은 蛔를 吐하는 것이니, 이것이 또한 토에 속하는 것과 木에 속하는 병이 구별되는 바이다.” 17)

고 보아 厥陰病은 ‘木’의 성질에 속하는 질병임을 설명하고 있다.

넷째, ‘下之 利不止’에 대해서 설명하기를

“太陰病은 開에 관련된 질병이기 때문에 본래 自利하는데, 攻下法을 잘못 쓰면 開의 기능이 단절되는 것으로, 胸下痞硬은 開의 기능이 단절되면서 도리어 闔의 질병이 생기는 것이고; 厥陰病은 闔에 관련된 질병이기 때문에 氣가 上逆하는 것인데, 攻下法을 잘못 쓰면 闔의 기능이 단절되면서 도리어 開의 질병이 생기는 것이다.” 18)

고 보았으니, 厥陰病을 三陰三陽의 開闔樞 기능 중에서 ‘闔’과 관련된 질병이 된다고 설명하고 있다.

이상의 것들을 요약해보면 厥陰病은 곧 陰陽에 있어서는 ‘陰中之陽’에 해당하는 질병이고, 六氣에 있어서는 ‘少陽相火’와 관련된 질병이면서, 五行에 있어서는 ‘肝木’에 해당하는 질병이고, 經絡의 기능상으로는 ‘闔’과 관련된 질병임을 알 수 있으니, 그 하나하나를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 厥陰은 陰中之陽에 해당한다.

『素問金匱真言論』에 보면 “背爲陽, 陽中之陽, 心也; 背爲陽, 陽中之陰, 肺也; 腹爲陰, 陰中之陰, 腎也; 腹爲陰, 陰中之陽, 肝也; 腹爲陰, 陰中之至陰, 脾也.”¹⁹⁾라는 내용이 나오는데, 柯琴은 여기에 나오는 ‘陰中之陽, 肝也’라는 것을 통하여 『傷寒論』에서 말하는 ‘厥陰病’을 인체에서의 위치로 볼 때, 腹部에 위치하면서 해당하는 臟器는 肝이라고 보았으며, 그것이 또한 계절적으로 보았을 때 陰盡陽生하는 봄과 관련지어 溫病 및 陰陽易病과 관련된다고 설명하고 있다.

(1) 溫病

『內經』에 나오는 溫病에 대해서 살펴보면, 『素問陰陽應象大論』에서 “冬傷於寒, 春必病溫.”²⁰⁾이라는 내용이 나오고, 이러한 병이 생기는 근본 원인에 대하여 『素問金匱真言論』에서 말하기를 “夫精者, 身之本也, 故藏於精者, 春不病溫.”²¹⁾이라고 하여 ‘藏精’하지 못한 것이 그 원인이 됨을 설명하고 있다.

柯琴은 이러한 것을 근거로 하여

“厥陰病의 提綱은 溫病이지 傷寒이 아니다.”²²⁾

라는 관점을 제시하였으니, 곧 『內經』에 나오는 ‘溫病’과 『傷寒論』의 ‘厥陰病’을 서로 관련된 병증으로 파악하였다. 그가 설명하기를

“『內經』에서 논한 溫病의 脈症과 治法은 매우 상세한데, 배우는 사람들이 대부분 그 要領을 얻지 못하였고, 仲景만이 홀로 ‘發熱而渴·不惡寒’으로 이끌면서 提綱을 삼았으니, 溫病의 감추어진 이면까지 완전히 꿰뚫으면서 『內經』에서 말한 ‘冬不藏精’의 의미와 합하게 만든 것이다.”²³⁾

고 보았다.

따라서 諸經의 傷寒에는 渴症이 없는데, 太陽病

17) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울, 一中社. 1992. p.195. “太陰腹滿而吐, 食不下; 厥陰飢不欲食, 食即吐蛔. 同是食不下, 太陰則滿, 厥陰則飢. 同是一吐, 太陰則吐食, 厥陰則吐蛔. 此又屬土屬木之別也.”

18) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울, 一中社. 1992. p.195. “太陰爲開, 本自利, 而下之則開折, 胸下痞硬者, 開折反闔也; 厥陰爲闔, 氣上逆, 而下之則闔折, 利不止者, 闔折反開也.”

19) 王冰. 黃帝內經素問. 北京, 人民衛生出版社. 1995. p.25.

20) 王冰. 黃帝內經素問. 北京, 人民衛生出版社. 1995. p.35.

21) 王冰. 黃帝內經素問. 北京, 人民衛生出版社. 1995. p.24.

22) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울, 一中社. 1992. p.195. “厥陰提綱, 是溫病, 而非傷寒.”

23) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울, 一中社. 1992. p.172. “『內經』論溫之脈症治法甚詳, 學者多不得其要領, 仲景獨掇發熱而渴不惡寒爲提綱, 洞悉溫病之底蘊, 合『內經』冬不藏精之旨矣.”

에 ‘不惡寒하면서 渴症이 있는 것이 곧 溫病이다’고 보았으며, 오직 厥陰病의 傷寒은 肝木이 鬱하여 밖으로 나오지 못하여, 熱이 속에서 심해지면 母氣를 몰래 훔쳐서 火를 만들어내는 까닭으로 渴症으로 물을 마시고자 하는 것이니, 만약 惡寒의 증상이 없다면 마땅히 溫病으로 삼아서 치료해야 한다고 보았다²⁴⁾. 결국 여기에서 厥陰病은 곧 肝木의 기운이 鬱滯되면서 疏泄의 기능이 문제라 생긴 질병임을 설명하였으니, 요약하자면

“중요한 것은 溫病은 風木의 邪氣가 일으키는 것으로 厥陰의 本病임을 알아야 한다. ‘消渴’은 溫病의 기본이 되는 증상이고, ‘四肢厥逆’과 ‘下利’는 溫病의 變症이다.”²⁵⁾
고 본 것이다.

또한 柯琴이 생각하기를 원래 仲景의 六經은 百病을 위하여 법칙을 만든 것이지, 傷寒 하나의 과목만을 위하여 만든 것은 아니라고 보았다²⁶⁾, 溫病의 症狀과 治法은 六經의 여러 곳에 분산되어 보이고 있다²⁷⁾고 보면서 厥陰病편에만 溫病이 존재하는 것이 아니라 다른 六經에도 많이 포함되어 있다고 설명하고 있으니, 결국 ‘溫病이 『傷寒論』의 厥陰病 속에 포함되는 것’임을 알 수 있다.

그리고 溫病의 輕重 및 溫疫과의 차이점에 대해서 설명하기를 “溫病과 暑病의 경우 우연히 天氣에 감촉되어 병이 된 자는 증상이 가볍고; 藏精을 하지 못한 자는 自傷이 되는 것이니 그 병의 증상이 위중하다. 만약 여기에 다시 風土의 異氣에 감촉되면, 이것은 세 가지 邪氣가 서로 합해진 것이니 溫疫의 병이 되는 것이다.”²⁸⁾고 하였고, 계속해서 설명하기

를 “溫病의 이해관계는 다만 한 사람에게만 일어나지만, 溫疫의 이해관계는 재앙이 인근의 마을로까지 연장되는 것이다. 지금 사람들이 溫熱病과 溫疫을 구분하지 아니하고 어지럽게 ‘溫病’이라고 부름으로써, 사람들로 하여금 듣는 것을 피하게 만들고 말하는 것도 꺼리게 된 것이니 글자로 인해서 뜻을 헤친 것이 원인이다.”²⁹⁾고 하여 溫病과 溫疫과의 차이점을 분명히 설명하고 있다.

(2) 陰陽易病

柯琴은 陰陽易病에 대해서 설명하면서 ‘足厥陰肝經’과 ‘藏精’과의 상관관계에 대해서 보충 설명을 하고 있음을 볼 수 있는데, 그가 말하기를

“陰陽易病이 생기는 것은 본래 厥陰의 欲火에서 시작하는 것이고; 肝火가 요동함으로 인하여 少陰의 精이 손상되는 것이 계속해서 이어지는 것이다. 少陰의 精을 저장하지 못하면 厥陰의 火를 잡아매어두지 못하는 것이다.”³⁰⁾

고 하여 足厥陰肝經의 相火가 왕성해지는 이유를 기본적으로 腎의 藏精과 관련지어 구체적으로 설명하고 있다.

2) 厥陰은 相火를 주관한다.

『內經』에 나오는 六氣의 ‘標本中氣’ 이론은 風寒 暑濕燥火의 六氣와 이것이 질병을 일으키는 기전에 대해서 설명하는 것으로, 그 중 厥陰에 관한 것을 살펴보면 “厥陰之上, 風氣治之, 中見少陽.”³¹⁾이라고 하였으며, 그 치법에 대해서 설명하기를 “陽明厥陰, 不從標本, 從乎中也.”³²⁾라고 하였다. 따라서 厥陰은 標本을 따르지 않고 中氣에 해당하는 少陽相火를 따름을 알 수 있으니, 厥陰과 少陽은 서로 表裏가 되던

24) 柯琴, 傷寒來蘇集, 서울, 一中社, 1992. p.195. “諸經傷寒無渴症, 太陽不惡寒而渴, 卽是溫病也. 惟厥陰傷寒, 肝木鬱而不得出, 熱甚于內, 盜竊母氣以克火, 故渴欲飲水. 若不惡寒, 當作溫病治之.”

25) 柯琴, 傷寒來蘇集, 서울, 一中社, 1992. p.195. “要知溫乃風木之邪, 是厥陰本病. 消渴是溫病之本, 厥利是溫病之變.”

26) 柯琴, 傷寒來蘇集, 서울, 一中社, 1992. p.158. “原夫仲景之六經, 爲百病立法, 不專爲傷寒一科. 傷寒雜病, 治無二理, 咸歸六經之節制.”

27) 柯琴, 傷寒來蘇集, 서울, 一中社, 1992. p.172. “溫病症治, 散見六經.”

28) 柯琴, 傷寒來蘇集, 서울, 一中社, 1992. p.172. “夫溫與暑,

偶感天氣而病者輕; 因不藏精者, 此爲自傷, 其病重. 若再感風土之異氣, 此三氣相合而成溫疫也.”

29) 柯琴, 傷寒來蘇集, 서울, 一中社, 1992. p.172. “溫熱利害, 只在一人; 溫疫移害, 禍延鄰里. 今人不分溫熱溫疫, 渾名溫病, 令人惡聞而諱言之, 因于辭之害義矣.”

30) 柯琴, 傷寒來蘇集, 서울, 一中社, 1992. p.198. “陰陽易之爲病, 本于厥陰之欲火始也; 因肝火之動, 致傷少陰之精繼也. 少陰之精不藏, 厥陰之火不羈.”

31) 王冰, 黃帝內經素問, 北京, 人民衛生出版社, 1995. p.387.

32) 王冰, 黃帝內經素問, 北京, 人民衛生出版社, 1995. p.533.

서 모두 안에 相火가 머무르고 있음을 알 수 있다.

柯琴은 이러한 이론에 근거하여 肝과 膽에는 相火가 있어서 그것이 병을 일으키는 근본 원인이 됨을 강조하고 있으니, 그가 말하기를

“相火가 甲乙의 사이에 寄居하고 있으므로 肝膽은 溫病이 발생하는 근원이 되고; 腸胃는 市場이 되므로 陽明은 溫病이 생성되는 淵藪(연수: 못과 숲)가 되는 것이다.”³³⁾

고 보았다. 따라서 溫病의 발생 근원은 곧 肝膽의 相火에서 비롯되는 것이고, 溫病이 발생하는 장소는 陽明인 腸胃의 부위에 모이기 때문에 發熱과 口渴의 증상이 발생하는 것임을 설명하고 있다.

그리고 表裏가 되는 少陽病과 厥陰病과의 상관관계에 대해서 질병의 전변규율을 근거로 체계적으로 설명하고 있는데, 그가 말하기를

“厥陰은 肝이 주관하는데, 膽이 肝內에 저장되어 있으니 곧 厥陰의 熱症은 모두 少陽相火가 속에서 발현되는 것이다. 중요한 것은 少陽과 厥陰이 동일한 相火이지만, 相火가 속으로 들어가는 것이 厥陰病이 되고; 相火가 밖으로 나오는 것이 少陽病이 됨을 알아야 한다.”³⁴⁾

고 하였다. 그 구체적인 예를 少陽病의 증상과 厥陰病 提綱을 서로 비교하면서 설명하고 있는데, “少陽病의 咽乾은 곧 厥陰病 消渴의 기미이고; 胸脇痞滿은 곧 氣上撞心의 조짐이며; 心煩은 곧 邪熱의 시초이고; 不欲食은 飢不欲食의 뿌리이며; 喜嘔는 곧 吐蛔로 점점 가는 것이다.”³⁵⁾고 보았다.

따라서

“少陽病이 풀리지 않으면서 厥陰病으로 轉屬되면 병이 위험해지는 것이고; 厥陰病

이 쇠하면서 少陽病으로 전속되면 나오려고 하는 것이다.”³⁶⁾

고 하였으니, 少陽과 厥陰이 인체에서의 위치로 보았을 때 半表半裏에 해당되면서 少陽은 寒熱往來의 증상이 나타나고 厥陰은 厥勝勝復의 증상이 나타나는 것을 보아도 서로 관련되어 있음을 알 수 있다고 보았다.

3) 厥陰은 木에 속한다.

厥陰病이 생기는 것은 厥陰의 생리 상태와도 관련되는 것으로 주로 肝과 관련된 병증이 나타나는데, 肝의 疏泄기능에 문제가 생기면서 肝氣鬱結의 상태가 지속되면서 脾胃 기능에도 영향을 미치기 때문에 嘔吐, 噦, 下利 등과 같은 병증을 일으키는 것이라고 볼 수 있다³⁷⁾. 柯琴은 『傷寒論』의 厥陰病편 이외의 부분에 나오는 條文 중 肝과 관련된 병증들은 모두 厥陰病과 관련지어 생각하고 있는데 그것과 관련된 條文을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 熱在肝臟

柯琴은 厥陰病의 手足厥冷증을 肝臟에 熱이 있는 것과 관련시켜서 설명하고 있는데, 그가 말하기를

“『內經』에서의 熱厥은 다만 足心에만 존재하는데, 이것은 ‘腎火’가 涌泉의 아래쪽에서 일어나기 때문이다. 『傷寒論』에서의 熱厥은 熱이 ‘肝臟’에 있는 것이 원인이 되면서 手足은 도리어 寒한 것이니, 그러므로 ‘手足의 厥冷이 深하면 肝熱도 역시 深한 것’이라고 말하였다.”³⁸⁾

고 보았으니, 肝의 鬱滯가 심하면 심할수록 肝의 疏泄기능에 문제가 생기면서 厥의 증상이 더 심하게 나타남을 설명하고 있다.

또 말하기를

“厥陰은 晦朔이 함께 합하는 이치를 갖

33) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.172. “夫相火寄甲乙之間, 故肝膽爲發溫之源; 腸胃爲市, 故陽明爲成溫之藪.”

34) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.195. “厥陰主肝, 而膽藏肝內, 則厥陰熱症, 皆少陽相火內發也. 要知少陽厥陰, 同一相火. 相火入于內, 是厥陰病; 相火出于表, 爲少陽病.”

35) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.195. “少陽咽乾, 卽厥陰消渴之機; 胸脇痞滿, 卽氣上撞心之兆; 心煩, 卽邪熱之初; 不欲食, 是飢不欲食之根; 喜嘔, 卽吐蛔之漸.”

36) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.195. “少陽不解, 轉屬厥陰而病危; 厥陰病衰, 轉屬少陽而欲愈.”

37) 劉渡舟. 傷寒論通俗講話. 上海. 上海科學技術出版社. 1988. p.144.

38) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.196. “『內經』熱厥, 只在足心, 是腎火起涌泉之下也. 本論熱厥, 因熱在肝臟, 而手足反寒, 故曰厥深熱亦深.”

추고 있어서 陰極陽生한다. 그러므로 厥陰病의 傷寒症은 도리어 陽으로써 주로 나타나는 것이다. 熱多厥少한 것은 陽으로 살아나는 것이므로 질병이 당연히 낫고; 厥多熱少한 것은 陰으로 죽어가는 것이므로 질병이 진행되는 것이다. 하지만 그 熱氣가 有餘하게 되면 혹은 便膿血하거나 혹은 癰膿을 발생시키는 것이 또한 『內經』의 熱厥과 다른 점이다.” 39)

고 하여 厥陰病도 少陰病과 마찬가지로 陽의 회복을 위주로 豫候를 판단하지만, 少陰病에서의 陽熱은 ‘少陰君火’와 관련되기 때문에 正氣의 회복과 관련된다면, 厥陰病에서의 陽熱은 ‘少陽相火’에 해당하기 때문에 지나치게 되면 邪氣가 되어 便膿血이나 癰膿의 熱이 항진하는 증상이 발생함을 설명하고 있다.

(2) 肝火內行

『傷寒論』 334조문을 보면 “傷寒, 先厥後發熱, 下利必自止, 而反汗出, 咽中痛者, 其喉爲痺. 發熱無汗, 而利必自止, 若不止, 必便膿血. 便膿血者, 其喉不痺.” 40)라는 문장이 나온다.

柯琴은 이 문장을 해석함에 있어 주로 肝(木)과 脾(土)의 五行 관계로 설명하고 있으니 그것을 살펴보면 다음과 같다.

“中州와 四肢는 모두 脾가 주관하는 것이니, 厥陰病 傷寒으로 手足逆冷하면서 또한 下利하는 것은 木克土이다.” 41)

고 하여 厥陰病에서 手足厥冷과 下利의 증상이 주로 나타나는 것을 木克土의 현상으로 설명하였고, 咽中痛이나 喉痺가 나타나는 원인을 肝火가 上行하여 心を 疇박하므로 ‘反汗出’하는 것이고, 氣가 上逆하여 衝心하는데 心이 邪氣를 받지 않음으로 인하여 發越하는 것이라고 보았다 42). 또한

“만약 肝火가 內行하여 脾로 들어가면 火土가 合德하여 반드시 無汗하면서 下利가 스스로 그칠 것이다. 만약 發熱하면서 下利가 그치지 않으면 이것은 肝火가 內行하여 血室이 편하지 않은 것이므로 便膿血하는 것이다.” 43)

고 보았으니 모두 肝과 다른 臟腑와의 관계를 통하여 厥陰病의 증상이 나타남과 변화상을 설명하고 있음을 볼 수 있다.

(3) 肝乘脾, 肝乘肺

『傷寒論』 108번과 109번 조문을 보면 肝乘脾와 肝乘肺에 관한 조문이 나오는데, 柯琴은 이것도 모두 肝의 相火와 관련된 병증으로 보고 厥陰病에 속하는 것으로 파악하고 있다. 그가 말하기를

“厥陰病의 傷寒 중에는 乘脾와 乘肺의 두 가지 증상이 있는데, 비슷하여 분명하게 구분하기 어렵지만 최선을 다하여 상세하게 변별해야 한다.” 44)

고 하였으며, 하나는 縱하여서 脾를 乘하고, 하나는 橫하여서 肺를 乘하는 것으로, 모두가 肝에 지나친 火가 있는 것이어서 瀉하는 것이 마땅하고 補해서는 안 되는 것이니, 반드시 期門穴을 자침하여 그 實한 것을 따라서 瀉해주어야 한다 45)고 보았다.

① 肝乘脾

『傷寒論』 108번 조문을 보면 “傷寒, 腹滿, 譫語, 寸口脈浮而緊, 此肝乘脾也, 名曰縱, 刺期門.” 46)이라는 문장이 나오는데, 柯琴은 이 조문을 厥陰病에 속하는 것으로 파악하였다.

厥陰病에 속하는 이 조문이 太陽病편에 위치하고 있는 이유는 현재 『傷寒論』의 조문이 쓰인 순서를

故咽中痛而喉爲痺.”

39) 柯琴, 傷寒來蘇集, 서울, 一中社, 1992. p.196. “厥陰有晦朔具合之理, 陰極陽生, 故厥陰傷寒, 反以陽爲主. 熱多厥少, 是爲生陽, 故病當愈; 厥多熱少, 是爲死陰, 故病爲進. 其熱氣有餘者, 或便膿血, 或發癰膿, 亦與『內經』熱厥不同.”

40) 張仲景, 仲景全書, 서울, 大星文化社, 1989. p.281.

41) 柯琴, 傷寒來蘇集, 서울, 一中社, 1992. p.196. “中州四肢, 皆脾所主. 厥陰傷寒, 手足逆冷, 而又下利, 木克土也.”

42) 柯琴, 傷寒來蘇集, 서울, 一中社, 1992. pp.196-197. “若肝火上行逼心, 故反汗出, 氣上衝心, 心不受邪, 因而越之,

43) 柯琴, 傷寒來蘇集, 서울, 一中社, 1992. p.197. “若肝火內行而入脾, 火土合德, 必無汗而利自止. 若發熱而利不止, 此肝火內行, 血室不寧, 故便膿血.”

44) 柯琴, 傷寒來蘇集, 서울, 一中社, 1992. p.197. “厥陰傷寒, 有乘脾乘肺二症, 疑似難明, 最當詳辨.”

45) 柯琴, 傷寒來蘇集, 서울, 一中社, 1992. p.197. “一縱而乘脾, 一橫而乘肺, 總是肝有亢火, 當瀉無補, 必刺期門, 隨其實而瀉之. 募原清則氣皆順, 表裏盡解矣, 此非汗吐下清火諸法所可治, 故宜鍼.”

46) 張仲景, 仲景全書, 서울, 大星文化社, 1989. p.176.

前後로 자세하게 살펴보면 짐작할 수 있다. 지금 전해져오고 있는 王叔和가 編次한 『傷寒論』의 순서를 살펴볼 때 제일 먼저 ‘六經’으로 분류한 다음에 表에서 裏로 특징적인 ‘症狀’을 서술하면서 설명하고 있음을 볼 수 있다. 따라서 앞 조문에 나오는 ‘讖語’의 다양한 경로를 설명하는 과정 중에 陽明實證으로 오는 讖語 症狀 이외에 肝의 相火로 인하여도 올 수 있음을 비교하여 설명하기 위해서 이곳에 쓰였을 것이라고 추측할 수 있는 것이다.

柯琴이 이 문장에 대해서 설명하기를

“腹滿과 讖語는 胃家實의 증상과 유사하다. 그러나 脈浮緊하면서 潮熱의 증상이 없으니 陽明脈은 아닌 것이다. 『脈法』에 말하기를 ‘浮而緊者, 名曰弦.’ 이라고 하였으니, 여기에서의 弦은 肝脈인 것이다.” 47) 고 하였으며, 또 말하기를

“『內經』에 말하기를 ‘諸腹脹大, 皆屬於熱.’ 이라고 하였고, 또 말하기를 ‘肝氣盛則多言.’ 이라고 하였으니, 여기에서의 腹滿은 肝火로 말미암은 것이고, 讖語는 肝氣가 발생시키는 것이다. 木旺하면 곧 그 勝하는 바를 업신여겨서 곧바로 脾土에 침범하므로 이름하여 縱이라고 부르는 것이다.” 48)

고 하였다.

그리고 肝乘脾에 해당하는 문장이 또 하나 있다고 보았는데, 『傷寒論』 100번 조문에 보면 “傷寒, 陽脈漲, 陰脈弦, 法當腹中急痛者, 先與小建中湯. 不差者, 小柴胡湯主之.” 49)라는 문장이 나온다. 歷代 醫家들은 이 문장을 설명함에 있어 주로 少陽病으로 裏氣가 虛寒한 증상으로 보고 먼저 小建中湯으로 中土를 補해주고, 裏氣가 회복되고 少陽의 病증이 남아 있으면 小柴胡湯을 주어서 완전히 제거되지 않은

邪氣를 제거하는 방법이라고 보고 있다⁵⁰⁾. 하지만 柯琴은 이것도 역시 肝과 관련된 厥陰病에 속하는 것으로 보았는데, 먼저 小建中湯을 주어서 安脾시키고, 계속하여 小柴胡湯을 주어서 疏木시키는 것⁵¹⁾이라고 본 것이다.

“중요한 것은 小建中湯이 桂枝湯에 芍藥을 倍加시켜 平木시키면서 飴糖을 첨가하여 緩急시키는 것이니, 厥陰病의 邪氣를 몰아내면서 發表하고 中氣를 조화하여 止痛시키는 神劑가 됨을 알아야 한다.” 52)

고 보았다. 따라서 小建中湯을 써서 낫지 않는 자는 中氣가 虛하여 떨어져버리지 못하여서 邪氣가 여전히 머물러 있는 것이라고 보고, 계속해서 小柴胡湯으로 補中하고 發表함으로써 木邪가 직접적으로 少陽으로 달려가서 出路가 생기게끔 만드는 것⁵³⁾으로 본 것이다. 여기서 한 가지 주목할 점은 小建中湯을 太陽病 桂枝湯의 變方이 아니라, 芍藥을 君劑로 하여 平木시키면서 飴糖을 통하여 營陰을 보강하는 약제로 보면서 厥陰病을 치료하는 神劑로 보았다는 점이다.

그리고 병의 전변과정에 있어서 厥陰과 少陽의 관계에 대해서 설명하고 있으니,

“少陽病이 풀리지 않으면서 厥陰病으로 轉屬되면 病이 위증해지는 것이고; 厥陰病이 쇠퇴하면서 少陽病으로 轉屬되면 나오는 것이다.” 54)

고 말하면서 小柴胡湯을 사용하여 厥陰病을 少陽病으로 전변시켜서 치료시키는 방법을 보여주고 있는 것이다.

② 肝乘肺

50) 戴新民. 傷寒論譯釋. 台北. 啓業書局有限公司. 1984. p.596.

51) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.197. “此亦肝乘脾也. 故先與小建中安脾. 繼與小柴胡疏木.”

52) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.197. “要知小建中, 是桂枝湯倍加芍藥以平木, 加飴糖以緩急, 爲厥陰, 驅邪發表和止痛之神劑也.”

53) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.197. “不瘥者, 中氣虛而不振, 邪尙留連, 繼以小柴胡, 補中發表, 令木邪直走少陽, 使有出路, 所謂陰出之陽則愈也.”

54) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.195. “少陽不解, 轉屬厥陰而病危; 厥陰病衰, 轉屬少陽而欲愈.”

47) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.197. “夫腹滿讖語, 似胃家實, 然脈浮緊而不潮熱, 非陽明脈也. 『脈法』曰: 浮而緊者, 名曰弦. 此弦爲肝脈矣.”

48) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.197. “『內經』曰: 諸腹脹大, 皆屬於熱. 又曰: 肝氣盛則多言. 是腹滿, 由于肝火, 而讖語乃肝氣所發也. 木旺則侮其所勝, 直犯脾土, 故名縱.”

49) 張仲景. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.170.

『傷寒論』 109번 조문에 보면 “傷寒, 發熱, 畜畜惡寒, 大渴欲飲水, 其腹必滿, 自汗出, 小便利, 其病欲解, 此肝乘肺也, 名曰橫, 刺期門.”⁵⁵⁾라는 문장이 있다. 章虛谷은 이 문장을 해석함에 있어 “外感 邪氣에 內臟의 병을 겸하고 있으면서 陽明症의 大渴이나 腹滿의 증상을 보이는 것으로 陽明實證과 비슷하여 오인하기 쉽다.”고 보았다⁵⁶⁾.

柯琴은 이 문장에 대해서 설명하기를

“發熱과 惡寒은 太陽病의 表症과 유사하고; 아직 大汗을 거치지 않았는데 大渴하는 것은 陽明病으로 轉屬한 것이 아니며; 아직 下下를 거치지 않았는데 腹滿하는 것은 太陰病으로 轉屬한 것도 아니다. 게다가 頭痛이 없고, 胃家實 증상도 없으며, 下利의 증상도 없으니, 결단코 이 세 가지 經의 증상이 아닌 것이다.”⁵⁷⁾

고 보았다. 따라서 이 조문에서 나타나는 ‘發熱’과 ‘惡寒’은 太陽表證이 아니고 肺病인 것을 알 수 있다고 보았으며, 또한 脾가 木邪를 두려워하게 되면 水精을 위로 肺로 돌아가게 할 수 없는 까닭으로 ‘大渴’한다고 보았고, 肺가 通調水道를 할 수 없는 까닭으로 ‘腹滿’의 증상이 나타나는 것⁵⁸⁾이라고 하여 肝의 相火가 肺虛한 것을 틈타 침입하여 생긴 증상으로 본 것이다.

그리고 肝乘肺에 해당하는 또 하나의 문장이 있는데, 『傷寒論』 356번 조문에 보면 “傷寒, 厥而心下悸, 宜先治水, 當服茯苓甘草湯, 却治其厥.”이라는 문장이 있다. 『金匱要略痰飲咳嗽病』편에 보면 “凡食少飲多, 水停心下. 甚者則悸, 微者短氣.”⁵⁹⁾라는 문장이 있으니, 본 조문에서 厥症이 생긴 원인을 살펴보면

心下悸의 증상이 있는 것으로 보아 水飲이 안에 정체되어 胸陽이 울체되어서 생기는 것으로 볼 수 있다.

柯琴이 이 문장에 대해서 설명하기를

“傷寒으로 厥하면서 心下悸하는 것도 역시 肝乘肺하는 것이다. 비록 發熱과 惡寒은 없지만 역시 木實金虛하면서 水氣가 不利해서 생기는 것이다.”⁶⁰⁾

고 보았는데, 앞에서 말한 ‘腹滿’은 水邪가 中焦에 있는 까닭으로 期門을 자침하여 그 實을 瀉하는 것이요, 여기서는 水邪가 上焦에 있는 까닭으로 茯苓甘草湯을 사용하여 發汗시키는 것⁶¹⁾이라고 보았다.

이상의 조문을 통하여 우리가 또 하나 생각해야 할 것은 『傷寒論』과 『內經』과의 연관성에 관한 문제인데, 張仲景은 『傷寒論』 서문에서 “편찬할 때 『素問』 『九卷』 『八十一難』 『陰陽大論』 『胎臚藥錄』 및 平脈辨證을 사용하여 『傷寒雜病論』 16권을 만들었다.”⁶²⁾고 하였으며, 또 말하기를 “天은 五行을 펼쳐서 만물을 운영하고, 사람은 五常을 품수 받아서 五藏이 생기게 되었다.”⁶³⁾고 하였으니 『傷寒論』의 조문 속에서도 『內經』의 五行적인 사고가 깃들어 있음을 확인할 수 있는 것이다.

4) 厥陰은 闔과 關된다.

開闔樞⁶⁴⁾의 이론은 『素問陰陽離合論』에 나오는 내용으로 “三陽之離合也, 太陽爲開, 陽明爲闔, 少陽爲樞. …… 三陰之離合也, 太陰爲開, 厥陰爲闔, 少陰

55) 張仲景. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. pp.176-177.

56) 戴新民. 傷寒論譯釋. 台北. 啓業書局有限公司. 1984. p.624.

57) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.197. “夫發熱惡寒, 似太陽之表; 未經大汗而大渴, 非轉屬陽明; 未經妄下而腹滿, 非轉屬太陰. 且頭不痛, 胃不實, 不下利, 斷非三經症矣.”

58) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.197. “然知發熱惡寒, 是肺病, 肺虛而肝火乘之. 脾畏木邪, 水精不上歸于肺, 故大渴; 肺不能通調水道, 故腹滿.”

59) 張仲景. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.392.

60) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.197. “傷寒, 厥而心下悸者, 此亦肝乘肺也. 雖不發熱惡寒, 亦木實金虛, 水氣不利所致.”

61) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.197. “彼腹滿者, 是水在中焦, 故刺期門以瀉其實. 此水在上焦, 故用茯苓甘草湯以發其汗.”

62) 張仲景. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.20. “撰用『素問』 『九卷』 『八十一難』 『陰陽大論』 『胎臚藥錄』, 并平脈辨證, 爲『傷寒雜病論』合十六卷.”

63) 張仲景. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.20. “夫天布五行, 以運萬類, 人稟五常, 以有五藏.”

64) 開闔樞: ‘開’자는 『太素』의 校勘을 통하여 ‘關’자와 형태가 비슷하여 생긴 誤字라고 보고 있으나, 柯琴은 『內經』에 나오는 대로 ‘開’라는 용어를 사용하고 있으므로, 여기에서는 그가 사용한 용어를 그대로 따르기로 한다.

爲樞.”⁶⁵⁾라 하여 陽經絡과 陰經絡의 기능을 각각 세 단계로 나누어서 그 과정을 설명하는 이론이다.

柯琴은 厥陰病 提綱에 나오는 ‘下之 利不止’에 대해서 설명하면서 이 이론을 사용하여 설명하고 있는데, 그가 말하기를

“厥陰病은 闔에 관련된 병이기 때문에 氣가 上逆하는 것인데, 攻下法을 잘못 쓰면 闔의 기능이 단절되는 것이니, 利不止하는 것은 闔의 기능이 단절되면서 도리어 開의 병이 생기는 것이다.”⁶⁶⁾

고 보았다. 『內經』의 開闔樞 이론에서 太陽과 太陰은 같이 開의 기능을 하는데, 陽經의 開와 陰經의 開의 운동 방향성은 서로 반대 방향이다. 즉 陽經의 開인 太陽은 주로 외부 邪氣가 인체에 침입하는 것을 막는 기능을 한다면, 陰經의 開인 太陰은 내부에서 만들어진 영양물질(精氣神 등)이 밖으로 빠져나가지 못하도록 지키는 기능을 한다고 볼 수 있다. 그리고 厥陰과 陽明은 같이 闔의 기능을 하는데, 陽經의 闔과 陰經의 闔의 운동 방향성도 서로 반대 방향이다. 즉 陽經의 闔인 陽明은 외부의 음식물을 섭취하여 우리 몸에 필요한 영양물질로 만들기 위한 준비를 하는 것이라면, 陰經의 闔인 厥陰은 만들어진 영양물질을 필요에 따라 적절하게 사용하면서 완전히 消盡되지 않게 지키는 것에 있다고 하겠다⁶⁷⁾. 따라서 厥陰의 闔의 기능에 문제가 생기게 되면 下利의 증상과 함께 체내에 저장된 營養物質이 소모되면서 밖으로 빠져나가는 消耗性 病症이 생기게 되는 것으로 본 것이다.

2. 厥陰病의 특징 증상

『醫宗金鑒』에서 厥陰病의 특징에 대해서 말하기를 “厥陰은 陰盡陽生の 藏이며, 少陽과 더불어 表裏

가 되는 것이다. 그러므로 그 병의 증상이 陰陽이 錯雜하고 寒熱이 섞여 있기 때문에 邪氣가 그 經에 이르게 되면 從化하는 것에 각각 차이가 있는 것이다. …… 그러므로 少陽病이 풀리지 않으면 厥陰으로 傳變하여 병이 위중해지는 것이고, 厥陰病이 쇠퇴하면 少陽으로 轉屬하여 나오려고 하는 것이다.”⁶⁸⁾고 하였다. 따라서 厥陰病의 提綱에는 속해 있지 않지만, 陰盡陽生하여 陽氣가 회복되는 시기로 보아서 증상으로는 ‘寒熱錯雜’하여 陰陽이 勝復하는 것으로 나타난다고 인식하였으니, 특징 증상으로 볼 수 있는 것은 熱厥勝復을 동반한 ‘手足厥冷’과 ‘挾熱로 인한 下利’의 증상이 생기는 것이다.

1) 手足厥冷

『傷寒論』 337조문을 보면 “凡厥者, 陰陽氣不相順接, 便爲厥. 厥者, 手足逆冷, 是也.”⁶⁹⁾라고 하여 ‘厥’의 병증이 생기는 기전과 구체적인 증상에 대해서 설명하고 있다. 하지만 『傷寒論』에서 ‘厥’이라는 용어가 사용된 병증을 진찰할 때에는 반드시 그 병증이 생기게 된 근본 원인에 대해서 함께 살펴보아야 하는데, 그 이유는 환자가 같은 ‘手足厥冷’의 증상을 나타내더라도 그것이 발생한 原因은 다양하기 때문에 치료에 있어서 달라지기 때문이다.

따라서 柯琴은

“仲景이 처방을 만들 때에는 ‘病名’에 구애받지 않고, 오직 ‘症狀’이 딱 들어맞는 것에서 구하였으니, 그 병이 발생한 機轉을 알면 그 情況을 획득할 수 있다.”⁷⁰⁾

고 본 것이다.

또한 柯琴이 현재 전해지고 있는 『傷寒論』이라는 책에 대해서 이해하기를

“王叔和의 編次를 거치면서 이미 仲景

65) 王冰. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1995. pp.50-51.

66) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.195. “厥陰爲闔, 氣上逆, 而下之則闔折, 利不止者, 闔折反開也.”

67) 李相協, 金重漢. 黃帝內經太素의 特徵 및 楊上善의 醫學理論에 대한 研究. 대한한의학회지. 2009. V22-2. pp.56-57.

68) 吳謙 等. 醫宗金鑒. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.253. “厥陰者, 陰盡陽生之藏, 與少陽爲表裏者也. 故其爲病, 陰陽錯雜, 寒熱混淆, 邪至其經, 從化各異. …… 所以少陽不解, 傳變厥陰而病危, 厥陰病衰, 轉屬少陽爲欲愈.”

69) 張仲景. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.282.

70) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.198. “仲景制方, 不拘病之命名, 惟求症之切當, 知其機, 得其情.”

의 서적이 아니었다. 仲景의 문장 중에 遺失된 것이 많았으며, 叔和의 문장이 牽強附會된 것도 또한 많았다.” 71)

고 보았다. 따라서 현재 『傷寒論』의 조문이 六經으로 분류된 것을 살펴보면, 해당 經에 속하는 병증을 위주로 설명하고 있지만, 그 외 다른 經에 해당하는 병증들도 포함되어 있는 경우를 많이 확인할 수 있는데, 그 원칙을 살펴보면 첫째 해당하는 經의 병증이 傳變되는 과정을 설명하는 경우와, 둘째 해당하는 經의 병증을 誤治하여 他經으로 轉變하는 경우 및 셋째 해당하는 經의 병증과 類似하여 혼동하기 쉬운 경우 등도 함께 있음을 살펴볼 수 있다.

다음은 厥陰病편에 나오는 厥症에 대해서 실제로 厥陰病에 해당되는 조문도 있지만, 그 외 少陰病에 해당되는 조문 및 기타 六經에 해당되는 조문도 있음을 구분하여 설명하고자 한다.

(1) 厥陰病의 手足厥冷(熱厥)

『傷寒論』 351번 조문에 보면 “手足厥寒, 脈細欲絕者, 當歸四逆湯主之.” 72)라는 문장이 나오는데, 이것에 대하여 柯琴이 설명하기를

“手足厥冷하면서 脈微欲絕한 것은 厥陰病 傷寒의 外症이고; 當歸四逆湯은 厥陰病 傷寒의 表藥이다.” 73)

고 하였다. 當歸四逆湯의 처방 구성을 보면 當歸, 桂枝, 芍藥, 細辛, 通草, 甘草, 大棗로 구성되어 있는데, 陰寒이 이와 같이 심하여도 乾薑과 附子를 사용하지 않는 것은, 相火가 肝經에 머무르고 있어서 밖으로는 비록 寒하더라도 속으로는 寒하지 않기 때문이라고 보았으니 74), 厥陰病의 手足厥冷은 결국 內熱外寒하여 생기는 熱厥임을 알 수 있는 것이다.

따라서 厥陰病 手足厥冷의 특징에 대해서 설명하기를,

“먼저 厥한 자는 이후에 반드시 發熱하는데, 手足이 冷하면 冷할수록 肝膽은 더욱 熱해진다. 그러므로 厥이 深하면 熱도 역시 深해지는 것이다. 따라서 傷寒의 初起에 脈症이 이와 같은 자를 성급하게 虛寒으로 인식하여 乾薑이나 附子를 망령되어 투여함으로써 遺患을 남겨서는 안 될 것이다.” 75)

고 하여 少陰病의 手足厥冷이 少陰君火의 부족에서 오는 寒厥인 것과의 차이점을 분명하게 지적하였다.

그리고 少陰病과 구분되는 厥陰病 手足厥冷만의 특징적인 표현은 發熱과 手足厥冷의 증상이 서로 勝復 관계를 형성하는 것이니, 『傷寒論』 331번, 332번, 334번, 335번, 336번, 339번, 341번, 342번 등에 나오는 것과 같은 것으로, 柯琴이 말하기를

“厥者必發熱하고 熱與厥相應하고 厥深熱亦深하고 厥微熱亦微한다는 이 네 가지 증상은 厥陰 傷寒의 定局이고, 先熱後厥하고 厥熱往來하고 厥多熱少하고 熱多厥少한다는 이 네 가지 증상은 厥陰 傷寒의 變局이다. 모두 그 사람 陽氣의 많고 적음에 따라 그러한 것이다.” 76)

고 하였다.

또 한 가지 少陰病과 구분되는 厥陰病만의 특징적인 증상은 陽熱의 회복이 지나쳤을 때 久進症으로 癰膿이나 便膿血의 증상이 나타난다는 것이다. 柯琴이 少陰病의 특징을 설명하면서 말하기를

“少陰病의 傷寒은 陽으로써 위주로 삼으니, 특별히 陰症에 陽脈이 나타나는 자는 살아날 뿐만 아니라, 또한 陰病에 陽症이 나타나는 자도 치료할 수 있다.” 77)

고 하였다. 따라서 少陰病의 경우에는 ‘踰臥四逆’

71) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.1. “『傷寒論』一書, 經叔和編次, 已非仲景之書. 仲景之文遺失者多, 叔和之文附會者亦多矣.”

72) 張仲景. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.286.

73) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.195. “手足厥冷, 脈微欲絕, 是厥陰傷寒之外症; 當歸四逆, 是厥陰傷寒之表藥.”

74) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.195. “夫陰寒如此而不用薑附者, 以相火寄于肝經, 外雖寒而藏不寒.”

75) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.195. “先厥者, 後必發熱, 手足愈冷, 肝膽愈熱, 故厥深熱亦深. 所以傷寒初起, 脈症如此者, 不得遽認爲虛寒, 妄投薑附以遺患也.”

76) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. pp.195-196. “厥者必發熱, 熱與厥相應, 厥深熱亦深, 厥微熱亦微, 此四症, 是厥陰傷寒之定局. 先熱後厥, 厥熱往來, 厥多熱少, 熱多厥少, 此四症, 是厥陰傷寒之變局. 皆因其人陽氣多寡而然.”

77) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.193. “傷寒以陽爲主, 不特陰症見陽脈者生, 亦陰病見陽症者可治也.”

하거나 ‘吐利’가 번갈아 일어나는 것과 같이 純陰無陽한 증상이 있더라도 순전히 一陽이 회복되는 것에 의지하는 것으로 보았으니, ‘反煩’하는 자(289번)나, ‘手足反溫’(287번)하는 자 및 ‘反發熱’(292번)하는 자 등은 죽지 않는다⁷⁸⁾고 하여, 少陰病은 一陽(君火)이 회복되는 증상을 통하여 호전되는 기전을 살피는 반면에, 厥陰病은 少陽相火에 속하기 때문에 陽熱의 회복이 지나치게 많아지면 亢進症이 생긴다고 보았던 것이다.

(2) 少陰病 手足厥冷(寒厥)

少陰病의 手足厥冷과 厥陰病의 手足厥冷은 그 증상이 있어서는 똑같이 손발이 차가운 증상으로 나타나지만, 그 원인에 있어서는 寒厥과 熱厥로 완전히 다르다. 少陰病의 手足厥冷은 대부분 君火의 쇠퇴로 인하여 陰寒이 속에서 왕성한 것과 관련된 것으로 陰盛格陽으로 인한 上熱下寒을 특징으로 하고, 厥陰病의 手足厥冷은 肝의 疏泄기능 실조로 인하여 相火가 울체되어서 생기는 內熱外寒으로 인한 厥熱勝復을 특징으로 하는 증상이라고 볼 수 있다⁷⁹⁾. 따라서 질병을 진찰할 때에는 겉으로 드러난 ‘症狀’만을 볼 것이 아니라, 그러한 병이 생기게 된 ‘原因’이나 ‘機轉’을 중심으로 살펴야 함을 깨우쳐주고 있다.

따라서 厥陰病편에 나오는 厥症과 관련된 조문 중 353번과 354번 조문과 같이 四逆湯을 사용하는 조문은 확실히 少陰病에 해당하는 手足厥冷을 설명하는 것으로 이해할 수 있으며, 344번 躁不得臥者, 345번 厥不止者, 346번 汗出不止者와 같은 死症의 경우도 ‘發熱’의 증상이 함께 있기 때문에 순수한 少陰病으로 보기 힘들지만, 厥陰病의 특징 보다는 少陰病의 특징을 더 많이 가지고 있다고 볼 수 있으며, 오히려 厥陰病에서 少陰病으로 증상이 더 악화되어 死症으로 나타나는 것이라고 이해할 수 있을 것이다.

그 이유는 柯琴이 생각할 때 『傷寒論』에 나오는 死症에 대해서 살펴보면 少陰病과 주로 관련된다고 하였으니

78) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.193. “凡躁臥四逆, 吐利交作, 純陰無陽之症, 全賴一陽來復, 故反煩者可治, 手足反溫反發熱者不死耳.”

79) 鄭欽安. 傷寒恒論. 四川. 巴蜀書社出版. 1994. p.308.

“少陰은 性命의 根本이니, 少陰病은 生死의 關문이 된다. 그러므로 六經 중에서 유독 少陰病편에서 여러 번 死症에 대해서 말한 것이다.”⁸⁰⁾

고 보았기 때문이다.

그리고 한 가지 더 생각해 볼 문제는 柯琴은 六經의 순서대로 병이 傳經한다는 설을 부정하였다. 즉 王叔和에 의해 『內經』에서 말한 때 하루마다 다른 經으로 옮겨간다는 이론이 생기게 되었는데, 가끔 생각할 때 『傷寒論』의 六經病은 太陽-陽明-少陽-太陰-少陰-厥陰의 순서대로 傳經하는 것이 아니라, 六經地面의 상호 연관된 다양한 경로를 통하여 轉變할 수 있음을 보여주고 있다.

“『傷寒論』에 나오는 ‘傳’자의 의미를 살펴보면 각각의 경우가 모두 다른데, 반드시 억지로 ‘傳經’하는 것으로 삼게 되면 誤謬가 생긴다.”⁸¹⁾

고 하였고, 또 말하기를

“仲景의 六經에 대하여 명확하지 못하기 때문에 ‘傳經’과 같은 망령된 말이 생기게 된 것이다.”⁸²⁾

고 하였다.

따라서 역대 많은 의가들은 傳經에 대한 관념에서 벗어나지 못하고 厥陰病은 少陰病의 단계를 지나서 병이 더욱 진행된 상태라고 잘못 이해하는 경우가 많았다. 하지만 병증이 나타나는 모습을 보면 오히려 性命과 관련된 것은 少陰病과 더 관련이 많음을 볼 수 있는 것이다.

(3) 기타 手足厥冷症

『傷寒論』 조문이 厥陰病편에 위치하고 있다고 하여 전부 厥陰病을 말하는 것이 아님을 기타 厥症을 통하여 분명하게 살펴볼 수 있으니, 그것을 厥陰病편에 나온 순서대로 분류하면 다음과 같다⁸³⁾.

80) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.194. “少陰爲性命之根, 少陰病, 是生死關, 故六經中, 獨于少陰曆言死症.”

81) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.169. “按本論傳字之義, 各各不同, 必牽強爲傳經則謬.”

82) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.180. “因不明仲景六經, 故有傳經之妄耳.”

83) 戴新民. 傷寒論譯釋. 台北. 啓業書局有限公司. 1984. pp.1167-1168.

첫째, 338번 조문은 藏厥證이다. 少陰의 臟氣가 衰微해서 생긴 것으로 少陰病에 해당하는 厥症이다.

둘째, 338번 조문은 烏梅丸證(蛔厥)이다. 厥陰病에 해당하는 것으로 蛔蟲으로 인하여 四肢厥冷의 증상이 생긴 것이다.

셋째, 350번 조문은 白虎湯證이다. 陽明經에 熱鬱로 인해서 생긴 厥症을 말한다.

넷째, 351번과 352번 조문은 當歸四逆湯證이다. 厥陰病의 肝鬱血虛로 인한 厥症으로 볼 수 있다.

다섯째, 353번과 354번 조문은 四逆湯證이다. 厥陰病을 誤治하여 少陰病으로 轉變된 것이다.

여섯째, 355번 조문은 瓜蒂散證이다. 胸中에 痰實로 인해서 생긴 厥症이다.

일곱째, 356번 조문은 茯苓甘草湯證이다. 陽虛로 인해서 水飲이 정체되어 생긴 厥症이다.

여덟째, 357번 조문은 麻黃升麻湯證이다. 表邪를 誤下한 후에 생긴 變症으로 上熱下寒과 虛實이 함께 보이는 복잡한 증후라고 볼 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 같은 ‘厥症’을 나타내더라도 그 원인에 따라서 해당하는 六經이 모두 다르고, 그것에 따라 치료하는 處方이 다 달라짐을 볼 수 있다.

하지만 柯琴도 厥陰病편에 나오는 厥症에 대해서 厥陰病에만 한정해서 이해하는 誤謬를 범하였으니, 『傷寒論』 厥陰病편에 나오는 330조문의 “諸四逆厥者, 不可下.”⁸⁴⁾라고 하여 ‘下法’을 써서는 안 된다는 문장과, 같은 厥陰病편의 335조문에 “厥應下之, 而反發汗者, 必口傷爛赤.”⁸⁵⁾이라고 하여 厥病에 마땅히 ‘下法’을 써야 한다는 두 개의 문장을 이해함에 있어 서로 일치하지 않는 이유에 대해서 설명하면서 厥陰病에 ‘虛寒症’과 ‘內熱閉鬱症’의 두 가지의 경우가 있기 때문이라고 잘못 이해하고 있는 것이다.

그는 『傷寒論』 330번 조문에서 攻下法을 쓰지 못하게 한 것에 대해서 ‘傷寒으로 脈微欲絕한 경우’를 가리켜서 말한 것으로 보면서, 이때에는 外寒이 막 침입하여 內熱이 아직 일어나지 않은 때이기 때문에 마땅히 發汗시켜야 하는데, 이것은 虛寒症을

가리키는 것⁸⁶⁾이라고 보았으나, 이것은 少陰病에 속하는 手足厥冷증을 厥陰病으로 잘못 이해한 것이라고 볼 수 있다.

또 335번 조문을 설명하면서는 厥陰病에 마땅히 攻下法을 써야 하는 것은 ‘脈滑하면서 厥하는 경우’라고 보면서, 이때에는 內熱이 閉鬱된 까닭으로 厥이 深하면 熱도 역시 深해지는 것이니, 만약 發汗시킨다면 다만 引火하여 上升할 수 있기 때문에 逐熱하여 外散시키지 못하는 까닭으로 口傷하게 만드는 것⁸⁷⁾이라고 하였으나, 이것도 또한 陽明病에 속하는 手足厥冷증을 厥陰病으로 잘못 이해한 것이라고 볼 수 있다. 그리고 여기에서 말하는 ‘下法’의 의미에 대해서 설명하는 내용이 나오는데, “이른바 ‘下之’라는 것은 그 ‘熱’을 下시킨다는 것이지 그 ‘實’(胃家實)을 攻下시키는 것이 아니다. 泄利下重할 때에는 四逆散을 쓰고; 飲水數升하고자 할 때에는 白虎湯을 쓰는데, 이것이 厥陰病의 下藥으로 이른바 ‘無形의 邪氣’를 瀉下시키는 것이다. 만약 承氣湯으로 攻下시킨다면 下利가 그치지 않게 된다.”⁸⁸⁾고 하였으나, 陽明病에 속한다고 볼 수 있는 ‘白虎湯證(內熱閉鬱症)’을 厥陰病의 厥症을 치료하는 방법 중 한 가지로 이해한 것은, 그가 여태까지 厥陰病의 병리기전을 肝의 疏泄기능 실조로 인한 相火의 鬱滯와 그것으로 인한 營血이 손상된 병이라는 설명과는 서로 일치하지 않는다고 생각된다.

2) 下利

下利는 六經病에서 모두 보이고 있지만, 주로 三陰病에서 많이 보이는 증상으로 太陰病 下利의 특징은 脾虛로 인하여 運化機能에 문제가 생기면서 濕이 넘쳐서 생기는 증상이라고 보았고, 少陰病 下利의

86) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.196. “蓋諸四逆不可下, 是指傷寒脈微欲絕, 此時外寒切迫, 內熱未起, 此當發汗, 是指虛寒症言.”

87) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.196. “應下之者, 是脈滑而厥. 內熱閉鬱, 故曰厥深熱亦深. 若發汗, 只能引火上升, 不能逐熱外散, 故令口傷.”

88) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.196. “所謂下之, 是下其熱, 非下其實. 泄利下重者, 四逆散; 欲飲水數升者, 白虎湯. 此厥陰之下藥, 所以下無形之邪也. 若以承氣下之, 利不止矣.”

84) 張仲景. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.279.

85) 張仲景. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.281.

특징은 下利清穀의 증상으로 그 원인은 少陰君火가 부족해지면서 陰寒이 극성함으로 인하여 생기는 증상이라고 보았으며, 厥陰病 下利의 특징은 挾熱下利의 증상으로 그 원인은 肝의 疏泄기능의 失調로 少陽相火가 울결되어 火熱로 변함으로써 營血을 말리게 되고 厥陰의 闔의 기능에 문제가 생기면서 下利의 증상이 나타난다고 보았다.

『傷寒論』 厥陰病편의 후반부인 360번 조문부터 375번 조문까지는 下利에 대한 증상들이 나열되어 있는데, 이것이 厥陰病편에 있지만 다른 六經의 下利 증상들도 섞여 있음을 볼 수 있으니, 예를 들면 362번 無脈者와 368번 脈絕者의 死症 및 370번의 通脈四逆湯證과 372번 四逆湯證은 少陰病 下利에 속하고, 374번 小承氣湯證은 陽明病 下利에 속한다고 볼 수 있다.

柯琴은 이 중에서 厥陰病의 下利에 대해서 설명하기를

“太陽病의 中風으로 下利嘔逆하는 것은 水氣가 있어서 그런 것이고; 厥陰病의 中風으로 熱利下重하는 것은 火氣가 있어서 그런 것이다.” 89)

고 하면서, 그 치료법으로는 白頭翁湯을 위주로 風을 치료하면서, 黃芩과 黃連으로 보조하여 清火시키라고 하였으니⁹⁰⁾, 厥陰病의 下利에는 火氣를 제거하는 清熱한 약제를 사용할 것을 말하였고, 계속해서 설명하기를

“厥陰病의 下利에는 因厥而利하는 것이 있고, 協熱而利하는 것이 있고, 內熱而利하는 것이 있는데, 모두 熱에 속하니 이에 相火가 風木을 끼고서 병을 일으키는 것이다.” 91)

고 하여 少陽相火가 일으키는 挾熱下利가 厥陰病 下利에 해당된다고 설명하였다.

3. 厥陰病의 치료원칙

柯琴은 張仲景이 厥陰病을 치료했던 기본 원칙에 대해서 요약하기를

“厥陰脈을 진찰할 때에는 陽을 위주로 삼았고; 厥陰病을 치료할 때에는 陰을 위주로 삼았다.” 92)

고 보았는데, 이것은 곧 厥陰病을 진찰할 때에는 肝의 鬱滯된 陽氣의 소통 여부를 위주로 관찰하였지만, 그 처방을 사용할 때에는 營陰의 滋養을 위주로 하였음을 말하는 것이다.

柯琴은 張仲景이 厥陰病에 사용한 처방을 구체적으로 살펴보면서 설명하기를, “當歸四逆湯에서는 芍藥을 제거하지 않았고; 白頭翁湯에서는 黃芩과 黃連을 많이 사용하였으며; 烏梅丸에서는 黃連을 一斤까지 사용하면서 또한 黃柏 六兩으로 보좌하였고; 復脈湯에서는 地黃을 一斤까지 사용하면서 또한 麥門冬 八兩으로 보좌하였다.”⁹³⁾고 하여 厥陰病의 치료에 있어서 울체된 肝의 相火를 해소하기 위하여 黃芩, 黃連, 黃柏과 같은 清熱藥物을 사용하면서, 營陰을 보충하기 위하여 芍藥, 地黃, 麥門冬 등을 사용하였음을 알 수 있다.

그리고 當歸四逆湯과 復脈湯의 두 가지 처방의 특징을 비교하면서 설명하고 있는데, 먼저 當歸四逆湯에 대해서 설명하기를 “중요한 것은 脈微欲絶하고 手足厥冷하는 것은 비록 陰盛한 것처럼 보이지만, 아직 陽虛한 것은 아닌 까닭으로 外邪를 表散시키는 것이 옳고 固裏시키는 것은 옳지 않다.”⁹⁴⁾고 보았고, 계속해서 復脈湯에 대해서 설명하기를 “脈結代하고 心動悸하는 것은 陽虛와 유사하지만, 실제로는 陰弱한 것이니 단지 大劑로 滋陰시키는 것이 옳고 溫補시키는 것은 옳지 않다.”⁹⁵⁾고 보았다.

89) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.198. “太陽中風, 下利嘔逆, 是有水氣; 厥陰中風, 熱利下重, 是有火氣.”

90) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.198. “故以白頭翁湯爲主以治風, 芩連爲輔以清火, 佐秦皮以升九地之風, 則肝木欣欣向榮矣.”

91) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.198. “厥陰下利, 有因厥而利者, 有協熱而利者, 有內熱而利者, 總屬於熱, 乃相火挾風木而爲患也.”

92) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.196. “診厥陰脈, 以陽爲主; 而治厥陰病, 以陰爲主.”

93) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.196. “當歸四逆, 不去芍藥; 白頭翁, 重用芩連; 烏梅丸, 用黃連至一斤, 又佐黃柏六兩; 復脈湯, 用地黃至一斤, 又佐麥冬八兩.”

94) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.196. “要知脈微欲絶, 手足厥冷, 雖是陰盛, 亦未陽虛, 故可表散外邪, 不可固裏.”

95) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.196. “脈結代,

그리고 厥陰病을 滋陰시키는 이유에 대해서 종합해서 설명하기를

“그러한 까닭은 肝의 相火는 본래 少陽에서 생기는 氣이지만, 少陽은 실제로 坎宮의 眞陰에서 출발하기 때문이다.” 96)

고 보았으니, 이것은 溫病이 발생하는 이유가 藏精을 제대로 못하여 생긴다는 것과 일치하는 견해라고 볼 수 있다.

Ⅲ. 結 論

柯琴은 『傷寒論』에서 말하는 ‘厥陰病’의 개념을 인체의 陰陽에 있어서는 ‘陰中之陽’에 해당하고, 六氣에 있어서는 ‘少陽相火’가 주관하는 질병이면서, 五行에 있어서는 ‘肝木’과 관련된 질병이고, 經絡의 기능상으로는 ‘闔’과 관련된 질병이기 때문에 종합적으로 보았을 때 ‘肝의 疏泄기능 실조로 인하여 少陽相火가 속에서 鬱滯되어 火熱로 변함으로써 내부의 營血을 말리는 질병’이라고 인식하였으니, 그것을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 『內經』에 나오는 “冬傷於寒, 春必病溫.”한다는 것을 陰盡陽生하는 厥陰과 연관 지으면서 “厥陰病的 提綱은 溫病이지 傷寒이 아니다.”고 주장하였고, “‘消渴’은 溫病的 기본이 되는 증상이고, ‘四肢厥逆’과 ‘下利’는 溫病的 變症이다.”고 보았다.

둘째, 厥陰病과 少陽病과의 轉變 관계에 대해서 말하기를 “少陽과 厥陰이 동일하게 相火와 관련된 병이지만, 相火가 속으로 들어가는 것이 厥陰病이고; 相火가 밖으로 나오는 것이 少陽病이 된다.”고 보았다.

셋째, 厥陰病은 肝과 관련된 질병이기 때문에 『傷寒論』의 조문 중 肝과 관련된 질병들은 모두 厥陰과 관련된 질병으로 보았다.

넷째, 厥陰病의 특징 증상은 熱厥勝復을 동반한 手足厥冷과 挾熱로 인한 下利 증상인데, 少陰病과 구분되는 厥陰病만의 특징적인 증상은 少陰病은 一

心動悸者, 似乎陽虛, 實爲陰弱, 只可大劑滋陰, 不可溫補.” 96) 柯琴. 傷寒來蘇集, 서울. 一中社. 1992. p.196. “所以然者, 肝之相火, 本少陽之生氣, 而少陽實出于坎宮之眞陰.”

陽(君火)이 회복되는 증상을 통하여 호전되는 기전을 살피는 반면에, 厥陰病은 少陽相火에 속하기 때문에 陽熱의 회복이 지나치게 많아지면 亢進症으로 癰膿이나 便膿血의 증상이 나타난다는 것이다.

다섯째, 厥陰病의 치료원칙을 살펴보면 “厥陰脈을 진찰할 때에는 陽을 위주로 삼았고; 厥陰病을 치료할 때에는 陰을 위주로 삼았다.”고 하였는데, 그러한 까닭은 肝의 相火는 본래 少陽에서 생기는 氣이지만, 少陽은 실제로 坎宮의 眞陰에서 출발하기 때문이라고 보았다.

여섯째, 厥陰病을 치료하는 약물들은 울체된 肝의 相火를 해소하기 위하여 黃芩, 黃連, 黃柏과 같은 清熱藥物을 사용하면서, 營陰을 보충하기 위하여 芍藥, 地黃, 麥門冬 등을 사용하여 처방을 구성하였으니, 當歸四逆湯, 復脈湯, 白頭翁湯, 烏梅丸 등이 여기에 해당된다고 보았다.

일곱째, 少陰病에 속한다고 볼 수 있는 ‘虛寒症’과 陽明病에 속한다고 볼 수 있는 ‘白虎湯證(內熱閉鬱症)’을 厥陰病的 厥症을 치료하는 방법 중 한 가지로 본 것은, 그가 여태까지 厥陰病의 병리기전을 肝의 疏泄기능 실조로 인한 相火의 鬱滯와 그것으로 인한 營血이 손상된 병이라는 설명과는 서로 일치하지 않는다고 생각된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 柯琴이 인식한 厥陰病에 대한 개념은 다른 의가들이 생각해내지 못한 독창적인 견해를 많이 가지고 있었으며, 『內經』의 이론과 『傷寒論』을 잘 접목하여 한의학적인 이론을 임상 실제와 결합한 모범적인 사례로 생각되므로 향후 더욱 많은 연구가 필요하리라고 본다.

參考文獻

〈논문〉

1. 李相協, 金重漢. 黃帝內經太素의 特徵 및 楊上善의 醫學理論에 대한 研究. 대한한의학원전학회지. 2009. V22-2. pp.56-57.
2. 張祐彰. 『傷寒論』의 厥과 厥陰病에 대한 고찰. 대한한의학원전학회지. 2008. V21-2. pp.87-99.
3. 張祐彰, 丁彰炫, 柯琴 『傷寒附翼』 翻譯 研究.

- 대한한의학원전학회지. 2005. V18-3.
pp.183-206.
4. 張祐彰, 洪元植. 柯琴의 의학이론에 대한 연구
(『傷寒論翼』을 중심으로). 대한한의학원전학회
지. 2002. V15-2. pp.120-144.

〈단행본〉

1. 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 一中社. 1992. p.1,
158, 159, 169, 172, 178, 180, 193, 194.
pp.195-198.
2. 郭靄春 外9人. 黃帝內經辭典. 서울. 一中社.
1991. p.596. pp.808-809.
3. 戴新民. 傷寒論譯釋. 台北. 啓業書局有限公司.
1984. p.624. pp.1167-1168.
4. 楊殿興 외 9인. 傷寒論讀本. 北京. 化學工業出
版社. 2006. p.290.
5. 吳謙 等. 醫宗金鑒. 北京. 人民衛生出版社.
1982. p.253.
6. 王冰. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社.
1995. p.24, 25, 35, 387, 533. pp.50-51.
7. 劉渡舟. 傷寒論通俗講話. 上海. 上海科學技術出
版社. 1988. p.144.
8. 張仲景. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989.
p.20, 170, 176, 278, 279, 281, 282, 286,
392. pp.176-177.
9. 전국한의과대학 상한론교재 편찬위원회. 傷寒
論精解. 서울. 一中社. 2003.
10. 錢超塵, 溫長路. 張仲景研究集成. 北京. 中醫
古籍出版社. 2004. pp.851-852, 913-914,
960-961.
11. 鄭欽安. 傷寒恒論. 四川. 巴蜀書社出判.
1994. p.308.
12. 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研
究院. 1987. p.100.