

濕熱證에서 膜原의 重要性에 대한 考察 - 『濕熱條辨』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
金尙賢^{1, 2} · 白裕相^{1, 2} · 丁彰炫^{1, 2} · 張祐彰^{1, 2*}

A Study on the importance of makwon(膜原) in seupyeoljeung(濕熱證) - Based on the *Seupyeoljobyeon*(濕熱條辨) -

Kim Sang-hyun^{1, 2} · Baik You-sang^{1, 2} · Jeong Chang-hyun^{1, 2} · Jang Woo-chang^{1, 2*}

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

²Institute of Oriental Medical Classics, Kyunghee University

The concept of makwon(膜原) holds great importance in the texts of *Seup-yeoljobyeon*(濕熱條辨).

Research on the concept was based on Seolsaengbaek(薛生白)'s medical theories organized by Wang Maengyeong(王孟英). The results are as follows.

Seolsaengbaek describes makwon as half-exterior half-interior(半表半裏) of yang-myeong(陽明) and half-exterior half-interior of the body. The half-exterior half-interior in these definitions each hold a different meaning.

In half-exterior half-interior of yang-myeong, it refers to its mediating function, focusing on the location of makwon as yang-myeong.

In half-exterior half-interior of the body, it refers to an intersection where the pathological mechanism of damp-heat disease(seup-yeoljeung 濕熱證) begins, and also where the course of the disease changes. This is why treatment of the makwon is included in treating many damp-heat disease symptoms.

The conditions derived from the original damp-heat disease can follow the designated prognosis, or follow a reversed course. Because of its intersecting role, treating the makwon can help prevent aggravation. In treatment, consideration of the healthygi(jeonggi 正氣), the bodily fluids(jinaek 津液) with an understanding of the various prognosis is crucial.

Key Words : makwon, damp-heat disease, *Seupyeoljobyeon*, half-exterior half-interior.

I. 序 論

體型이 肥厚하고 膏梁厚味와 飲酒를 즐기는 환자를 치료한 경험이 있다. 主訴症이 筋肉痙攣과 같이 風이 動하는 증상이었는데 熄風하는 처방으로 主訴症狀이 다소 줄어들긴 했지만 완전하게 좋아지진 않았다. 때마침 『濕熱條辨』을 공부하고 있던 시기였는데, 主訴症인 動風 증상보다 동반됐던 胸悶, 四肢倦怠 등의 증상을 치료할 목적으로 草果, 厚朴, 菖蒲, 半夏, 滑石 등의 약재를 처방하여 치료하였다. 『濕熱條辨』에 따르면 胸痞, 四肢倦怠 등의 증상은 濕熱病에 반드시 나타나는 증상이며 그 병위는 太陰과 陽明이라 하였다¹⁾. 그리고 濕熱病이 中焦를 중심으로 나타날 때 쓰이는 약을 기술하였기에 이를 참고로 하여 처방을 구성하였다²⁾. 당장 호소하는 증상보다 평소의 식습관, 체질 및 여타의 증상을 바탕으로 처방을 내린 것인데, 예상치 못하게 기존에 남아있던 筋肉痙攣의 증상이 보다 확연히 감소되었다. 표면적으로 病情이 다른 증상들이 혼재되어 있는데 草果, 厚朴, 菖蒲, 半夏, 滑石 등의 약으로 기대하지 않던 치료효과가 있던 부분에서 그 원리가 잘 이해되지 않았다. 그래서 궁급증의 계기가 되었던 『濕熱條辨』의 내용을 통해 그 실마리를 찾아보고자 하였다.

薛生白의 『濕熱條辨』에 대한 국내 연구 동향은 다음과 같다. 朴은 온병학 발달에 관한 문헌적 연구를 통해 溫病에 관한 전반적인 흐름을 의가별로 정리하면서 그 중에 薛生白의 醫論을 기술하였다³⁾. 張은 濕熱病의 治療에 대한 논문에서 濕熱病에 대한 설명에 薛生白의 說을 인용하였다⁴⁾⁵⁾. 이처럼 초창기에는 薛

生白에 대해서 단독으로 연구된 바가 없었고 그 연구가 제한적이었다. 그러다가 林이 薛生白에 대해 주목하여 생애, 저작 및 그의 학술사상을 연구하였다⁶⁾. 텍스트 기반의 연구이기에 사실 위주로 기술하고 있으며, 특징적으로 薛雪의 육경 증상에 대한 설명에서 공간적, 구조적, 본질적인 육경의 진단 근거를 자주 찾아볼 수 있다고 언급하였다. 또한 『濕熱條辨』의 번역서로 白이 번역한 『溫熱經緯』안의 「薛生白濕熱病篇」이 있다⁷⁾.

중국에서는 『濕熱條辨』에 대한 관본학적 연구⁸⁾⁹⁾, 『濕熱條辨』 텍스트에 대한 내용 정리 연구¹⁰⁾, 薛生白의 특징적인 학설 중 체질적인 측면에 주목한 연구¹¹⁾ 등 보다 구체적인 연구가 이루어지고 있다. 특히 『濕熱條辨』의 중요한 개념인 ‘膜原’에 대한 연구는 활발히 진행되고 있다. 대표적으로 膜原의 半表半裏의 역할로서의 仲介機能에 주목하고, 이를 少陽, 三焦와 계통적으로 同類로 보되 그 세세한 차이를 구분하는 연구가 진행되었다¹²⁾. 또한 膜原證을 중심으로 그 辨證論治의 유형을 구분하기도 하였다¹³⁾. 그리고 SARS를 치료할 때 濕을 끼는 유형에 있어서는 膜原說을 이용하여 몇가지 치법을 제시한 연구도 있었다¹⁴⁾. 다만 薛生白의 膜原 논의에 국한시켜 연구하기보다 膜原에 대한 전반적인 정보를 종합하여 총

* 교신저자: 張祐彰, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學敎室.
E-mail : jangchang@khu.ac.kr Tel : 02) 961-0735
접수일(2012년 7월 26일), 수정일(2012년 10월 29일),
게재확정일(2012년 11월 16일).

1) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.103. “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證, 四肢倦怠, 肌肉煩疼, 亦必并見.”
2) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.109, 110. “濕熱證, 初起發熱, 汗出胸痞, 口渴舌白, 濕伏中焦. 宜藿梗蔻仁杏仁枳殼桔梗鬱金蒼朮厚朴草果半夏菖蒲佩蘭葉六一散等味.”
3) 박찬국. 온병학 발달에 관한 문헌적 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 1985. pp.37-41.

4) 張之文. 濕熱病的 治療(1). 동양의학 1996. (63). p.52.
5) 張之文. 濕熱病的 治療(2). 동양의학 1996. (64). p.48.
6) 임태정. 설설의 습열병론에 관한 연구. 경원대학교 대학원 박사학위논문. 2005.
7) 王孟英 著, 白上龍 譯注. 國譯補注 溫熱經緯 下卷. 서울. 木과土. 2001. pp.39-164.
8) 張志斌. 濕熱論存世疑問的文獻學研究. 山東中醫藥大學學報. 2006. (6).
9) 張志斌. 王孟英所論濕熱病篇辨疑. 浙江中醫雜誌. 2006. (11).
10) 屈強. 薛雪濕熱條辨探析. 光明中醫. 2010. (4).
11) 朱炳林. 薛生白治病究體質經驗探討. 江西中醫藥. 2004. (10).
12) 蘇云放. 論膜原的中介效應-從系統論的一個焦點揆度膜原. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2003. 9(6).
蘇云放. 少陽三焦膜原系統論. 中華中醫藥雜誌. 2010. 25(4).
13) 宋乃光. 膜原證與達原飲類方探討. 北京中醫藥大學學報. 1998. 21(6).
14) 蘇云放. 非典型的伏氣溫疫-膜原說探討. 浙江中醫學院學報. 2003. 27(4).

체적인 정의에 목적을 둔 연구가 대부분이다. 그러나 『濕熱條辨』에서 습열증의 병기를 설명함에 있어 병의 발병에 膜原이 나타나고 있으니, 『濕熱條辨』 연구에 있어 膜原의 연구는 상당히 중요성을 지닌다. 따라서 『濕熱條辨』의 내용을 중심으로 膜原에 대해 분석해보고자 한다. 그리고 그의 醫論이 어떤 점에서 의의를 지니는지 고찰해보겠다.

II. 本 論

1. 문제제기

『濕熱條辨』은 판본에 따라 조문의 수와 순서가 다소 차이 나는데¹⁵⁾, 본 논문에서는 가장 많은 조문이 수록되어 있고 기존 연구자들이 기준으로 삼는 『溫熱經緯』의 「薛生白濕熱病篇」을 중심으로 연구하였다¹⁶⁾. 또한 『濕熱條辨』이 條文과 薛生白 自注의 형식으로 기술되어 있는데, 薛生白의 醫論에 관한 연구이므로 『溫熱經緯』의 「薛生白濕熱病篇」에 기술된 章虛谷과 王孟英의 注를 참고하되 條文과 薛生白 自注를 중심으로 연구하였다¹⁷⁾. 그리고 薛生白이 영향을 받은 것으로 여겨지는 吳又可의 『溫疫論』¹⁸⁾을 참고

로 하면서 薛生白의 濕熱病 이론을 보다 깊게 탐구하고자 하였다.

『濕熱條辨』에서는 濕熱邪로 인한 병증을 기술하고 있는데, 濕熱邪가 침입하는 경로로서 기존에 風寒邪가 體表로 침입하는 것과는 달리 주로 中道로 직접 들어오음을 말하였고, 그 邪氣가 주로 머무르는 곳이 膜原이라고 하였다¹⁹⁾. 膜原은 밖으로는 肌肉과 상통하고 안으로는 胃府와 가까운 곳으로서²⁰⁾ 陽明의 半表半裏라고 하였고²¹⁾, 또 이 膜原을 三焦의 門戶로서 一身의 半表半裏가 된다고도 하였다²²⁾. 濕熱證에 대한 설명을 膜原으로부터 시작하였고, 이에 대한 몇 가지 명제들을 제시한 것이다. 때문에 濕熱證의 본질에 대해 논하기에 앞서 이와 같이 膜原에 대한 다양한 명제들을 바탕으로 膜原의 실질에 대해 접근해볼 필요가 있다.

본격적인 논의의 진행에 앞서 판본상의 문제를 확인 할 필요가 있다. 본 논문에서 기준으로 삼은 『溫熱經緯』의 「薛生白濕熱病篇」은 章虛谷이 『醫門棒喝』에 정리한 「薛生白濕熱條辨」에 王孟英이 첨언을 하고, 내용상 부족한 부분이 있으면 江本, 吳本 등 여타의 판본을 바탕으로 補入한 것이다. 그러다보니 기준이 되는 王本은 江本, 吳本과 구성이 상당부분 다르다. 총 조문 수도 王本은 46조문인데 비해 江本, 吳本은 31조문으로서 빠져있는 내용도 많다. 따라서 본 논문에서 논의할 내용들이 판본에 따라 다를 수 있음을 확인하고자 한다.

우선 본 논문에서 핵심이 되는 膜原에 대한 명제 중 ‘一身의 半表半裏’는 江本, 吳本에 나오지 않는다. 대신 濕熱阻遏膜原 조문의 自注에서 ‘陽明의 半表半裏’와 ‘三焦의 門戶’를 같은 맥락에서 언급하고 있다²³⁾. 이는 膜原에 대한 명제를 각각 ‘陽明의 半表半

15) 舒松摩가 重刻한 醫師秘笈에 나오는 舒本, 章虛谷의 醫門棒喝에 나오는 章本, 江白仙이 勘定한 溫熱病指南集에 나오는 江本, 吳子晉이 會集한 溫熱贅言에 나오는 吳本, 宋兆淇가 輯注한 南病別鑿에 나오는 宋本, 王孟英이 溫熱經緯에 정리한 王本이 있다.

16) 王孟英이 정리하면서 ‘濕熱病篇’이라고 이름하였고 본 논문에서는 王本을 기준으로 삼지만, 薛生白의 논의를 주로 다룰 것이므로 그의 저서로서 ‘濕熱條辨’이라 칭하도록 하겠다.

王本の 구성이 江本, 吳本과 상당부분 차이가 나므로 논문의 마지막에 판본 문제에 따른 논의의 부족함을 밝히도록 하겠다.

17) 판본상의 문제에 따른 논의의 부족함이 있겠지만, 판본에 따라 없는 條文이 있을지언정 각 條文과 그에 대한 自注는 대체적으로 거의 일치하고 단순한 글자상에서 조금씩 차이 날 뿐이다. 자세한 내용은 濕熱條辨類解의 ‘濕熱條辨不同傳本校錄’ 부분을 참고하기 바란다.(趙立勛 編著, 濕熱條辨類解, 成都, 四川科學技術出版社, 1986, pp.190-242.)

따라서 條文과 自注 사이에 큰 이견이 없다는 전제 하에 논의를 진행하되, 條文과 自注 사이에 논리적 괴리가 없는 지 검증해 보도록 하겠다.

18) 溫疫論은 人民衛生出版社本을 기준으로 살펴보았다.

19) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京, 學苑出版社. 2004. p.103. “邪由上受, 直趨中道, 故病多歸膜原.”

20) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京, 學苑出版社. 2004. p.103. “膜原者, 外通肌肉, 內近胃府”

21) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京, 學苑出版社. 2004. p.109. “膜原爲陽明之半表半裏”

22) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京, 學苑出版社. 2004. p.103. “膜原者, …… 卽三焦之門戶, 實一身之半表半裏也.”

23) 趙立勛 編著. 濕熱條辨類解. 成都, 四川科學技術出版社. 1986. p.206.

裏'와 '三焦의 門戶이자 一身의 半表半裏'로 구분했다고 인식한 본 논문의 논지와 차이가 있다. 또한 濕熱證治에서 膜原의 의미를 분석할 때 논거로 제시하려는 '濕滯陽明'(12條), '濕熱參半之證'(13條), '濕熱俱盛之證'(14條)는 江本, 吳本에 나오지 않으며²⁴⁾, 瘧疾을 비롯한 濕熱證에 辛味로 開泄하는 治法을 썼다는 조문들도 빠져있다²⁵⁾. 하지만 濕熱證의 초기에 陽明의 증상이 나타나다가 이어서 三焦의 증상이 나타난다는 흐름에 대해서는 같은 입장을 보이고 있다²⁶⁾. 물론 내용이 빠져있다고 해서 논의를 부정하는 것은 아니겠지만, 핵심적인 내용이 빠진 판본으로는 본 논문의 논의를 뒷받침하기가 부족한 것이 사실이다. 따라서 본 논문의 전반적인 논의는 王本을 기준으로 한다는 전제 하에 논증할 수 있는 부분이다.

판본의 문제뿐만 아니라 條文과 自注 사이에 논리적 괴리가 없는지도 살펴보아야 할 문제이다. 특히 본 논문에서 중요하게 다룬 膜原이라는 용어가 전체 條文 중 8條에만 등장한다는 점에서 이 과정이 필요하다 하겠다. 일단 논문의 전반적인 논의는 대부분 自注의 내용을 기반으로 한 것이다. 條文은 증상과 治法 위주로 쓰여 있다 보니 대부분 이론적 내용이 그대로 드러나지 않는다. 그래서 본문에서 膜原과 濕熱證의 관계를 살펴볼 때 條文에 나타난 약재들을 비교하여 그 연관성을 찾는 방법론을 사용하였다. 서로 떼어놓고 봤을 때 100% 같은 맥락이라 할 수는 없겠지만, 陽明을 치료하는 治法이 濕熱證의 다른 상황에서도 응용된다는 점이나 瘧疾에 辛味로 開泄하는 治法 등은 앞으로 논의하고자 하는 내용들의 근거로 삼기에 충분하다고 볼 수 있겠다.

따라서 본 논문의 논의는 王孟英이 정리한 薛生白의 醫論 가운데 自注의 내용을 중심으로 풀어낸 것이고 條文의 내용을 그에 대한 근거로 삼은 것이라고 한정지을 필요가 있다.

2. 역대 醫家들의 膜原에 대한 인식

膜原²⁷⁾이라는 용어는 『黃帝內經』에서 처음 찾아볼 수 있다. 瘧疾의 間日發作의 기전을 설명하면서 邪氣가 膜原에 머무르기 때문이라 하였고²⁸⁾, 위치적으로 腸胃와 밀접함을 언급하면서 병리적으로 積을 이루기 쉬운 부위로 인식하였다²⁹⁾. 이에 대해 王冰은 '膏募之原系'라 주석하였고³⁰⁾, 高世栻은 '膏膜之募原'이라 주석하였다³¹⁾. 丹波元簡은 膜原의 '膜'이 帳幕의 의미라고 하였다.

『黃帝內經』의 주석서를 제외하고 膜原에 대해 생리병리적으로 중요하게 인식하기 시작한 것은 明末의 溫病學者 吳又可에 의해서부터이다. 吳又可는 膜原을 經과 胃가 만나는 판문으로서 半表半裏라고 설명하였으며³²⁾, 溫疫의 邪氣가 口鼻를 통해 膜原에 들어와 잠복해 있다가 증상이 다양한 양상으로 발현

27) 膜原은 黃帝內經에서 舉痛論을 제외하고는 모두 募原으로 쓰여 있으며, 吳又可도 募原이라 표현하고 있다. 반면 楊上善, 巢元方, 丹波元簡 등의 학자들은 募原을 膜原으로 보고 있다. 물론 黃帝內經의 膜原과 募原의 의미상 차이를 구분한 연구도 있다.(高嘉駿, 內經膜原異文考辨, 中藥藥通報, 2005. (3), pp.21-23.) 그러나 吳又可가 지칭한 黃帝內經의 募原과 薛生白이 계승한 吳又可의 募原이 같은 맥락 속에 있으며 그 표현을 膜原이라 하고 있으므로 논문 내에서는 특별히 구분 없이 膜原으로 통일하여 언급하도록 하겠다.

28) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.130. "其間日發者, 由邪氣內薄於五藏, 橫連募原也, 其道遠, 其氣深, 其行遲, 不能與衛氣俱行, 不得皆出, 故間日乃作也."

29) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.145. "寒氣客於腸胃之間, 膜原之下, 血不得散, 小絡急引故痛. 按之則血氣散, 故按之痛止.", "寒氣客於小腸膜原之間, 絡血之中, 血泣不得注於大經, 血氣稽留不得行, 故宿昔而成積矣."

洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.286, 287. "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.", "其著於腸胃之募原也, 痛而外連於緩筋, 飽食則安, 饑則痛."

30) 金達鎬, 李鍾馨. 注解補注 黃帝內經素問(上). 서울. 의성당. 2001. p.754. "募原, 謂膏募之原系"

31) 金達鎬, 李鍾馨. 注解補注 黃帝內經素問(上). 서울. 의성당. 2001. p.754. "其瘧間日發者, 由邪氣內薄於五藏之陰, 橫連膏膜之募原也."

32) 吳有性 原著, 鄭重光 補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.1. "凡邪在經爲表, 在胃爲裏, 今邪在募原者, 正當經胃交關之所, 故爲半表半裏"

24) 趙立助 編著. 濕熱條辨類解. 成都. 四川科學技術出版社. 1986. p.191.

25) 趙立助 編著. 濕熱條辨類解. 成都. 四川科學技術出版社. 1986. p.204, 227.

26) 趙立助 編著. 濕熱條辨類解. 成都. 四川科學技術出版社. 1986. p.210, 212.

함에 따라 치료하도록 하였다³³⁾. 또 疏利, 破結하는 치법을 써서 膜原으로부터 邪氣를 빨리 分離시키도록 하여 達原散을 제시하였다³⁴⁾.

薛生白과 同時代의 醫家였던 葉天士는 膜原을 주로 豫料한 邪氣가 口鼻를 통해 들어올 때 먼저 침범하는 것으로 보았고 ‘胃가 잇닿아서 분포하는 것이다’[募原是胃絡分布]라고 언급하며 胃와의 관계를 설명하였다³⁵⁾. 실제 그 치료원칙에 있어서는 胃 속에 積滯가 穢濁한 기운과 함께 울체되어 잠복하게 되면 급히 開泄해야만 膜原의 邪氣가 나갈 수 있다고 하였고³⁶⁾, 溫疫의 邪氣가 膜原에 처음 들어올 때 胃府로 전하여 陷入되기 전에 급히 透達시켜 풀도록 하였다³⁷⁾. 또한 膜原의 邪氣가 營衛에 영향을 미쳐 瘧疾 혹은 寒熱 증상을 야기하는 경우를 설명하였고³⁸⁾, 濕邪가 膜原으로부터 三焦에 영향을 미쳐 升降을 실조시키는 경우를 설명하였다³⁹⁾.

葉天士의 의론을 계승한 吳鞠通은 『溫病條辨』의 中焦篇 濕溫門에서 葉天士의 醫案을 인용하면서 膜原이라는 용어를 그대로 사용하였다⁴⁰⁾.

薛生白보다 약간 늦은 시기에 활동한 俞根初의 『通俗傷寒論』에서는 伏氣溫病이 발발할 때 대부분의 實證은 少陽膜原에서 발발하는데 특히 膜原에 잠복된 邪氣가 병을 일으켰을 때에는 口苦, 脇痛 등의 증상과 瘧疾과 유사한 寒熱 증상이 있다고 하였다⁴¹⁾.

이상의 내용을 정리해보면, 『黃帝內經』에서 膜原을 언급할 때 瘧疾과의 연관성, 腸胃와의 연관성, 積이 생기기 쉬운 부위 등의 특징을 들었던 것이 明末 吳又可에 의해 재조명되었으며, 당시 醫家들이 공통적으로 半表半裏, 寒熱 증상과의 관련성을 인식하였고 병의 잠복처로서 胃와 관련이 있음을 인식하였다. 또한 그 병인을 주로 溫疫 또는 濕, 暑, 熱穢 등의 濕熱性 邪氣로 인식하였고, 膜原에 잠복된 邪氣를 疏利, 開泄 등의 방법으로 풀어나갈 것을 설명하였다.

3. 薛生白의 膜原 이해

膜原에 대해서 薛生白은 吳又可의 達原飲 및 그의 膜原說을 채용했다고 밝혔고⁴²⁾, 吳又可는 그의 膜原說이 『黃帝內經』에서 말하는 ‘橫連膜原’임을 밝혔다⁴³⁾. 『黃帝內經』에서 ‘橫連膜原’과 관련된 부분만 보자면, 膜原은 ‘그 길이 멀고 그 기가 깊이 있으며 그 운행이 느린’ 곳으로 설명되어 있다⁴⁴⁾. 그만큼 內

機竅不靈, 三香湯主之.”

吳鞠通이 인용한 葉天士의 醫案은 臨証指南醫案中에서 濕熱穢氣阻竅한 病機를 치료한 부분이다. (葉天士 著, 徐靈胎 評, 臨証指南醫案. 香港. 商務印書館. 1976. p.351. “時令濕熱之氣, 觸自口鼻, 由募原以走中道, 遂致清肅不行, 不飢不食, 但溫乃化熱之漸, 致機竅不爲靈動, 與形質滯濁有別, 此清熱開郁, 必佐芳香以逐穢爲法, 栝蒌皮, 桔梗, 黑山梔, 香豉, 枳殼, 郁金, 降香末”)

33) 吳有性 原著, 鄭重光 補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.38. “先伏而後行者, 所謂溫疫之邪伏于募原, …… 至其發也, 邪毒漸張, 來侵于腑, 外淫于經, 營衛受傷, 諸證漸顯, 然後可得而治之”

34) 吳有性 原著, 鄭重光 補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.4. “檳榔能消能磨, 除伏邪, 爲疏利之藥, 又除嶺南瘴氣. 濃朴破痰氣所結. 草果辛烈氣雄. 除伏邪盤踞. 三味協力, 直達其巢穴, 使邪氣潰敗, 遠離膜原, 是以爲達原也.”

35) 葉天士 著, 徐靈胎 評. 臨証指南醫案. 香港. 商務印書館. 1976. p.265. “口鼻受汚濁異氣, 先入募原, 募原是胃絡分布.”

36) 葉天士 著, 魏漢奇, 袁寶庭 注評. 溫熱論注評. 北京. 中醫古籍出版社. 1993. p.38. “若舌上苔如礮者, 胃中宿滯挾濁穢鬱伏, 當急急開泄, 否則閉結中焦, 不能從膜原達出矣.”

37) 葉天士 著, 魏漢奇, 袁寶庭 注評. 溫熱論注評. 北京. 中醫古籍出版社. 1993. p.39. “溫疫病初入膜原, 未歸胃府, 急急透解, 莫待傳陷而入, 爲險惡之病.”

38) 葉天士 著, 徐靈胎 評. 臨証指南醫案. 香港. 商務印書館. 1976. p.321, 423. “其邪熱由中及於募原, 布散營衛, 遂爲寒熱”, “由於途次暑風客邪內侵募原, 營衛不和, 致發瘧疾”

39) 葉天士 著, 徐靈胎 評. 臨証指南醫案. 香港. 商務印書館. 1976. p.351, 358. “吸受穢邪, 募原先病, 嘔逆, 邪氣分布, 營衛皆受, 遂熱蒸頭脹, 身痛經旬, 神識昏迷, 小水不通, 上中下三焦交病”, “穢濕邪吸受, 由募原分布三焦, 升降失司”

40) 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.616. “五五. 濕熱受自口鼻, 由募原直走中道, 不饑不食,

41) 俞根初 原著, 連建偉 訂校, 徐曉東 參訂. 三訂通俗傷寒論. 北京. 中醫古籍出版社. 2002. p.279. “伏溫內發, 新寒外束, 有實有虛. 實邪多發于少陽膜原, 虛邪多發于少陰血分陰分.”, “膜原溫邪, 因春寒觸動而發者, 初期頭身俱痛, 惡寒無汗, 繼即寒熱類瘧, 口苦脇痛, 甚則目赤耳聾, 脇悶欲嘔.”

42) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.109. “故倣又可達原飲之例”

43) 吳有性 原著, 鄭重光 補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.1. “邪自口鼻而入, 則其所客, 內不在臟腑, 外不在經絡, 舍于伏膂之內, 去表不遠, 附近于胃, 乃表裏之分界, 是爲半表半裏, 卽內經瘧論所謂橫連募原者也.”

44) 吳又可가 언급한 부분은 『素問瘧論』의 “其間日發者, 由邪氣內薄於五藏, 橫連募原也, 其道遠, 其氣深, 其行遲, 不

經에서는 膜原을 깊숙한 부위로 인식한 것이고, 이와 비슷한 인식이 吳又可의 논의에도 드러나 있다. 구체적인 내용은, 疫邪가 처음에는 膜原에 잠복하니 뿌리가 깊고⁴⁵⁾, 또 營衛가 관여하지 못하고 약물과 침이 미치지 못한다고⁴⁶⁾ 한 것이다. 논의가 여기에 그치지 않고, 덧붙여 膜原을 半表半裏라고 표현하였다. 구체적으로, 戾氣가 침입하면 臟腑나 經絡에 있는 것이 아니라 등골뼈 안쪽에 머무르며 이곳은 表와 가깝고 胃와 가까이 있으니 表裏가 나뉘는 경계로서 膜原이 되며⁴⁷⁾, 특히 邪氣가 經에 있으면 表가 되고 邪氣가 胃에 있으면 裏가 된다고 하여 表裏를 정확히 지칭하였다⁴⁸⁾. 또한 戾氣가 처음 침입할 때 膜原에 잠복하는데 溫疫은 半表半裏인 이곳에서 發한다고 하여⁴⁹⁾ 膜原은 ‘半表半裏로서 병의 잠복처이자 始發點’이라고 인식하였다.

吳又可가 膜原을 半表半裏로 언급했듯이 『濕熱條辨』에서도 膜原을 半表半裏로 기술하였다. 그런데 그

能與衛氣俱行，不得皆出，故間日乃作也。”(洪元植 校合編纂，精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.130.)이다.

- 45) 吳有性 原著，鄭重光 補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.3. “時疫之邪，始則匿于募原，根深，蒂固”
- 46) 吳有性 原著，鄭重光 補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.38. “所謂溫疫之邪伏于募原，如鳥栖巢，如獸藏穴，營衛所不關，藥石所不及.”
- 47) 吳有性 原著，鄭重光 補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.1. “邪自口鼻而入，則其所客，內不在臟腑，外不在經絡，舍于伏膺之內，去表不遠，附近于胃，乃表裏之交界，是爲半表半裏，即內經瘧論所謂橫連募原者也.”
- 48) 吳有性 原著，鄭重光 補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.1. “凡邪在經爲表，在胃爲裏，今邪在募原者，正當經胃交關之所，故爲半表半裏”
- 49) 吳有性 原著，鄭重光 補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.9. “疫邪發于半表半裏，一定之法也”
吳又可의 膜原에 잠복해있던 邪氣가 傳變되는 양상이 다양하여 ‘疫有九傳論’을 제시하였지만 그 본질은 表, 裏로 각기 어떻게 전변되는 지에 대한 것이라고 하였다.(吳有性 原著，鄭重光 補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.7. “夫疫之傳有九，然亦不出乎表裏之間而已矣.”) 또한 溫疫의 초기에 膜原에 邪氣가 들어와 있다가 넘치는 熱이 三陽經으로 넘어갈 수 있으며 그 빈도가 太陽, 陽明, 少陽 순이라고 언급하였다.(吳有性 原著，鄭重光 補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.1. “其熱淫之氣浮越于某經，即能顯某經之證，如浮越于太陽，即有頭項痛腰痛強，如浮越于陽明，即有目痛鼻乾不眠，如浮越于少陽，即有脇痛耳聾寒熱嘔而口苦。大概邪越太陽居多，陽明次之，少陽又次也.”)

기술방식에 있어서 陽明의 半表半裏, 一身의 半表半裏라고 半表半裏를 형용하는 두 가지 용어를 사용하였다.

1) 陽明의 半表半裏

첫 번째로 언급한 陽明의 半表半裏라는 개념은 두 가지 용례로 쓰인다. 하나는 膜原이 밖으로는 肌肉과 상통하고 안으로는 胃府와 가까운 곳이라 정의하여⁵⁰⁾ 그 부위를 언급한 것이고, 다른 하나는 濕熱證에 寒熱如虐의 증상이 나타날 때 膜原이 阻遏된 것이라 하여⁵¹⁾ 그 기능 실조를 언급한 것이다. 부위에 대한 설명은 吳又可가 經과 胃腑 사이로서의 半表半裏로 언급한 것과 다소 유사하게 肌肉과 胃腑 사이에 위치한다는 뜻으로 半表半裏라 표현하였다.⁵²⁾ 그러나 吳又可가 經이라고 언급한 것을 肌肉으로 바꾸어 陽明의 表인 肌肉과 陽明의 裏인 胃腑 사이에 膜原이 있다고 언급한 것은 膜原의 위치 또한 陽明에 있음을 강조한 것으로 해석해 볼 수 있다. 그렇다면 膜原이 阻遏되어 寒熱如虐 증상이 나타나는 것을 營衛氣의 交爭이라 풀이한 것도 陽明의 半表半裏가 막혀 胃腑(와 脾)에서 나온 營衛氣가 조화되지 않고 다투는 상황이라 해석할 수 있다⁵³⁾. 이것은 仲介役割을 하는 半表半裏로서의 膜原 기능을 병리적 상황을 통해 보여준 것이라 생각한다.

2) 一身의 半表半裏

두 번째로 언급한 ‘一身의 半表半裏’라는 개념은

- 50) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.103. “膜原者，外通肌肉，內近胃府”
- 51) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.109. “而寒熱有定期，如瘧發作者，以膜原爲陽明之半表半裏，熱濕阻遏，則營衛氣爭”
- 52) 吳有性 原著，鄭重光 補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.1. “凡邪在經爲表，在胃爲裏，今邪在募原者，正當經胃交關之所，故爲半表半裏”
王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.103. “膜原者，外通肌肉，內近胃府”
- 53) 章虛谷은 ‘熱濕阻遏，則營衛氣爭’에 대해 풀이하기를, 脾胃에서 나오는 營衛의 氣가 邪氣에 막혀 營衛가 조화되지 않으니 瘧疾같은 寒熱 증상이 나타난다고 하였다.(王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.109. “膜原在半表半裏，如少陽之在陰陽交界處，而營衛之氣出于脾胃，脾胃邪阻，則營衛不和而發寒熱似瘧之證矣.”)

‘三焦의 門戶’라는 설명이 앞서 나온다. 이는 膜原이 上焦, 下焦에는 없고 中焦 부근에 거하므로 上中下 三焦가 반드시 지나는 곳으로서 門戶가 된다는 의미라고 해석할 수 있으며⁵⁴⁾, 이러한 해석으로 미루어 볼 때 膜原의 부위에 대해 언급하고 있다고 할 수 있다. 그렇다면 그 三焦와 관련지어 濕熱證에서 膜原의 의미를 분석해볼 필요가 있다. 우선 濕熱邪가 침입하면 胸痞, 肌肉煩疼, 四肢倦怠와 같은 陽明-太陰의 증상이 가장 많이 나타나는데 이러한 증상 외에도 耳聾, 乾嘔, 瘧厥도 가장 잘 나타난다고 하였다⁵⁵⁾. 즉, 濕熱證에서 少陽三焦나 厥陰風木과 관련한 증상이 자주 수반된다는 것이다⁵⁶⁾. 또한 濕熱證에 수반되는 霍亂과 瘧厥에 대해서도 그 근원이 같다고 언급하였다⁵⁷⁾. 즉, 邪氣가 脾胃로 영향을 주면 霍亂(嘔吐, 泄瀉)이 되고, 三焦를 막아 울체되어서 火가 치성해지고 風이 動하면 瘧이나 厥이 수반된다고 하였다⁵⁸⁾. 또한 濕熱證의 진행과정을 언급하면서 陽明의 증상이 먼저 나타나고 火가 울체되어서 연이어 三焦의 증상이 나타난다고 하였다⁵⁹⁾. 즉, 濕熱證은 대부분의

病邪가 中道로 들어와서 발생하므로 초기의 발병 부위가 주로 陽明-太陰이 되는데, 이차적인 火化로 인해 三焦와 관련된 증상이 나타날 수 있다는 것이다. 그런데 앞서 膜原은 陽明의 半表半裏라고 하였고 三焦의 門戶라고 하였다. 즉 濕熱證의 진행에 있어 病所로 설명되는 陽明과 三焦를 모두 포함하는 개념이 膜原이 되는 것이다. 때문에 膜原은 陽明-太陰 중심의 病情과 少陽-厥陰 중심의 病情 사이에서 교차점과 같이 병의 시작을 공유하고 있다고 할 수 있다. 그리고 이러한 특징을 가지고 ‘一身의 半表半裏’라 표현했다고 유추해본다. 이는 吳又可가 溫疫에 대해 기술할 때, ‘半表半裏인 膜原으로부터 병이 시작되고 表裏로 각각 다양한 형태로 傳變될 수 있으며 三陽經의 증상도 다양하게 나타날 수 있다고 한 것’과는 분명 차이가 있다.

그렇다면 이러한 膜原의 개념을 실제 치료에 어떻게 응용하고 있는지 연구해보겠다.

4. 『濕熱條辨』 濕熱證治에서 膜原의 의미와 그 의의

근래 膜原에 대한 임상 연구에서 『濕熱條辨』의 膜原에 초점을 맞춘 연구는 주로 ‘濕熱阻遏膜原’이라 되어있는 條文을 중심으로 분석하고 있다. 그러나 증상 중심의 일부 條文 분석만으로는 膜原을 陽明의 半表半裏, 三焦의 門戶, 一身의 半表半裏라 표현했던 의미를 유추하기에 어려운 점이 있다. 실제로 『濕熱條辨』에 증상의 설명에서 굳이 膜原을 언급하지 않았는데도 ‘濕熱阻遏膜原證’과 유사한 처방을 사용하는 경우를 볼 수 있었다. 몇 가지 조문을 들어 비교해보도록 하겠다.

[표 1]을 보면 ‘濕熱阻遏膜原證’을 치료하는 약재들이 濕熱證 初期 ‘濕伏中焦’한 상황일 때 中焦의 氣分을 여는 약재들과도 어느 정도 공통점이 있다. 특히 10條의 경우 濕熱證 提綱(濕熱證, 始惡寒, 後但熱不寒, 汗出胸痞舌白(或黃), 口渴不引飲)과 거의 비슷한 증상이며, 濕熱證 提綱의 설명에서 濕熱證이 시작될 때 대부분 사기가 膜原에 거처한다고 하였기 때문에⁶⁰⁾, 膜原이 阻遏됐을 때의 治法과 10條의 治法이

54) 夏永良. 探析“膜原—三焦門戶”說. 浙江中醫藥志. 2003. (8). p.326.

55) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.102. “故是證最易耳聾乾嘔, 發瘧發厥”

56) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.102. “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.”

여기서 말하는 少陽三焦의 증상은 葉天士가 ‘濕邪가 膜原으로부터 三焦에 영향을 미쳐 升降을 실조시키는 경우’를 설명한 것과는 차이가 있다. 葉天士가 언급한 證은 濕邪가 三焦에 彌漫한 경우로서 正氣散과 같은 芳香化濕한 약으로 치료하는 경우이며, 薛生白은 耳聾, 乾嘔와 같은 少陽三焦의 증상을 비롯하여 瘧厥과 같은 厥陰風木의 증상이 나타나는 경우를 언급하였다.

57) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.106. “暑月瘧證與霍亂同出一源”

정확히는 瘧과 霍亂의 근원이 같다고 언급한 것인데, 瘧證에 厥證이 자주 수반된다고 언급한 것으로 미루어 霍亂과 瘧厥이 관련있다 할 수 있겠다. (王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.106. “蓋瘧證風火閉鬱, 鬱則邪勢愈甚, 不免逼亂神明, 故多厥”)

58) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.106. “夫濕多熱少, 則風入土中而霍亂. 熱多濕少則風乘三焦而瘧厥.”

59) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.111. “其始也, 邪入陽明, 早已先傷其胃液, 其繼邪盛三焦, 更欲資取于胃液.”

[표 1] 『濕熱條辨』의 8, 10, 12條 治法 비교

	8條 濕熱阻遏膜原 (濕熱證, 寒熱如虐)	10條 濕伏中焦 (濕熱證初期, 發熱, 汗出胸痞, 口渴舌白)
다른 약제	柴胡, 檳榔	薏仁, 杏仁, 枳殼, 桔梗, 鬱金, 佩蘭葉
공통 약제	藿香(10조에서는 藿香梗), 蒼朮, 厚朴, 草果, 半夏, 乾菖蒲, 六一散	
밑줄 그은 네 가지는 濕滯陽明(12條)의 치료 약제 (濕熱證, 舌遍體白, 口渴)		

유사한 것은 病機의 설명과 실제 치료가 상당히 相合하고 있음을 알려주는 단서이다. 또 ‘濕熱阻遏膜原證’ 치료 약물에 ‘濕滯陽明’한 상황에서 辛味로 開泄하는 약제들을 포함하고 있는데⁶¹⁾, 陽明에 위치한다고 설명했던 膜原의 治法에 陽明을 開泄하는 治法이 포함되어 있는 것 또한 논리적으로 합당함을 알 수 있다. 이 외에도 ‘濕熱參半之證’(13條), ‘濕熱俱盛之證’(14條) 등 『濕熱條辨』에 기술된 여러 病證의 治法과 ‘濕熱阻遏膜原證’의 治法이 다소 겹쳐있음을 찾아볼 수 있다.⁶²⁾ 약제 하나하나의 차이에 대한 분석이 더 필요하겠지만, 의도된 것이든 의도되지 않은 것이든 濕熱證에 나타나는 다양한 증후의 치료에 膜原의 치료가 상당부분 겹쳐있음을 알 수 있다.

앞서 濕이 陽明에 울체되었을 때 辛味로 開泄하는 治法이 언급되었다. 뿐만 아니라 厥證이 나타날 때 辛味로 開泄하여 胸中의 邪氣를 제거한다 하였고⁶³⁾, 이는 瘧厥이 나타날 때 써볼 수 있는 治法이며⁶⁴⁾ 濕

熱證의 치료에 下法과 같이 응용하여 나쁜 징후를 없앨 수 있는 治法이기도 하다⁶⁵⁾. 단 치료에 응용하다가 病情을 살펴 상황에 따라 변통할 필요가 있는 것도 사실이다⁶⁶⁾. 그러므로 濕熱證으로부터 시작된 것이라면 病證에 따라 주어진 治法으로 치료하되 辛味로 開泄하는 치료를 염두에 두어야 한다고 유추해 본다. 그리고 이러한 治法은 膜原의 치료에 포함되는 사항이기도 하다. 그렇다면 이렇게 膜原의 치료를 중요시해야 하는 이유는 무엇일까?

濕熱證의 발병 시작은 대부분 口鼻로 들어온 邪氣로 인한 것이고, 병은 대부분 膜原에 거처하며, 膜原은 陽明의 半表半裏라 하였다. 비록 濕熱證이 太陰-陽明의 증상을 가장 잘 드러낸다고 하였지만, 薛生白의 설명대로라면 병의 시작점은 실로 陽明이 된다고 할 수 있다. 그리고 濕熱證은 대개 太陰이 濕을 化作하고 三焦가 火를 化作하는데⁶⁷⁾, 濕만 있을 때에 비해서 濕熱이 相合하여 병세가 심해지면 三焦相火가 일어나 지독한 질병이 될 수 있음을 기술하였다⁶⁸⁾.

60) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.103. “邪由上受, 直趨中道, 故病多歸膜原.”
61) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.112. “濕熱證, 舌遍體白, 口渴, 濕滯陽明, 宜用辛開, 如厚朴草果半夏乾菖蒲等味.”
62) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.112, 113. “十三. 濕熱證, 舌根白, 舌尖紅, 濕漸化熱, 余濕獨滯, 宜辛泄佐清熱, 如薏仁半夏乾菖蒲大豆黃卷連翹綠豆六一散等味.”, “十四. 濕熱證, 初起即胸悶不知人, 昏亂大叫痛, 濕熱阻閉中上二焦. 宜草果檳榔鮮菖蒲芫荽六一散各重用, 或加皂角, 地漿水煎.”
63) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.107. “厥證用辛, 開泄胸中無形之邪也.”
64) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.108. “濕熱證, 發瘧, 神昏笑妄, 脈洪數有力, 開泄不效者, 濕熱蘊結

胸膈, 宜儆涼膈散”
65) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.118. “濕熱證, 曾開泄下奪, 惡候皆平, 獨神思不清, 倦語不思食, 溺數, 唇齒乾. 胃氣不輸, 肺氣不布, 元神大虧, 宜人參麥冬木瓜生甘草生穀芽鮮蓮子等味.”
66) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.108. “濕熱證, 發瘧, 神昏笑妄, 脈洪數有力, 開泄不效者, 濕熱蘊結胸膈, 宜儆涼膈散, 若大便數日不通者, 熱邪閉結腸胃, 宜儆承氣微下之例”
67) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.111. “蓋太陰濕化, 三焦火化”
68) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.111. “若濕熱一合, 則身中少火悉化爲壯火, 而三焦相火有不起而爲瘧者哉.”

앞서 濕熱證에서는 이차적인 火化로 인해 三焦와 관련된 증상이 나타날 수 있다고 논증하였는데, 그렇다면 三焦 관련 증상이 나타날 때에는 이미 위중한 상태가 된다고 할 수 있겠다. 따라서 위중한 상태까지 가기 전에 그런 상황이 오지 않도록 미리 예방할 수만 있다면 그것은 더할 나위 없이 좋은 治法이 될 수 있다. 위중한 상황을 야기하는 것이 中焦에 濕熱의 鬱滯가 심한 상태이기 때문에⁶⁹⁾ 그 鬱滯를 풀기 위해 辛味로 開泄하는 것이다⁷⁰⁾. 단 胃 津液의 성쇠와 正氣의 손상 여부를 잘 살피고 病情의 변화를 잘 살펴야 하겠다.⁷¹⁾

薛生白은 溫疫의 잠복체로서 吳又可가 제시했던 膜原이라는 개념을 이어받아 濕熱證을 중심으로 기술하고 있다. 吳又可의 說을 따르되 膜原과 陽明과의 관련성을 더 부여하여 치료에 응용하였고, 太陰-陽明을 중심으로 濕化하는 유형의 증상과 厥陰-少陽을 중심으로 火化하는 유형의 증상으로 발현될 수 있음을 기술하였다. 잠복한 邪氣가 다양한 유형으로 발현되는 것은 기존에 吳又可의 說과 유사하지만, 瘧厥과 같은 증상을 濕熱證으로부터 기인한 것으로 보고 膜

原을 중심으로 기술한 점은 다른 醫家들의 논의와 차별화되는 부분이라 할 수 있다. 그리고 그런 위중한 증상이 발현되기 전에 膜原을 치료함으로써 예방에 응용할 수 있다는 단초를 마련하였다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

III. 結 論

앞서 『濕熱條辨』을 중심으로 濕熱病에서 중요한 개념인 膜原에 대해 살펴보고 다음과 같은 결론을 도출하였다.

薛生白은 膜原에 관하여 ‘陽明의 半表半裏’이자 ‘一身의 半表半裏’라고 기술하였는데, 각각 다른 半表半裏의 의미를 지닌다.

陽明의 半表半裏는 膜原의 위치를 陽明이라 강조하면서 仲介役割과 같은 기능적 측면을 의미한다.

一身의 半表半裏는 濕熱證 病機의 시작점이자 病情이 갈릴 수 있는 交叉點을 의미한다. 濕熱證의 다양한 證候 치료에 있어서도 膜原의 治法이 포함된다.

濕熱證에서 갈라지는 病證에도 順逆의 단계가 있기 때문에 膜原의 치료는 病의 악화를 예방하는 목적이 있다. 단 正氣, 津液을 살피고 다양한 病情을 염두에 두어 치료에 신중을 기해야 한다.

濕熱證에서 瘧厥과 같은 증상이 나타나는 것을 膜原을 중심으로 설명하였다는 점과 그렇게 위중한 증상이 나타나기 전에 膜原을 치료하여 예방에 응용하도록 단초를 마련하였다는 점에서 薛生白의 膜原說이 기존의 醫家와 차별화된 醫論으로서의 의의를 지닌다.

물론 이 논의는 王孟英이 정리한 薛生白의 醫論을 바탕으로 유추하여 밝힌 것이기 때문에 무조건적인 膜原 還元主義로 흘러가는 것을 경계해야 할 것이다. 앞으로의 임상적인 신중한 검증이 요구된다.

參考文獻

<논문>

1. 박찬국. 온병학 발달에 관한 문헌적 연구. 경희

69) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.102. “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”

70) 앞서 중국에서 挾濕型 SARS에 대한 膜原說 연구가 있음을 언급하였다. 당시 SARS가 유행하였어도 우리나라에는 큰 영향을 미치지 못한 이유가 김치 속의 마늘 때문이라는 추측 및 기사들이 있었다.(곽민영. 파이낸셜타임스 ‘한국 사스환자 없는 것은 김치속 마늘때문’. 동아사이언스. 2003 Mar 16; Available from: URL: <http://news.dongascience.com/PHP/NewsView.php?klsaid=20030416200000000003&classcode=0103>) 물론 명백한 과학적 근거가 없다는 이유로 하나의 설로만 받아들여졌지만, 본 논문의 논지대로라면 김치와 마늘 등을 즐겨 먹는 우리나라의 식습관이 膜原을 울체되지 않게 하여 병증의 악화를 예방할 수 있지 않았을까 하는 가설을 세워 본다. 실제로 東醫寶鑑의 瘧疫門에서도 ‘五辛菜를 먹어서 癘氣를 피한다’[食五辛以辟癘氣]고 하였으니 의미 없는 가설은 아닐 것이라 생각한다. 보다 확실한 근거로 받아들여지기 위해서는 후속 연구가 필요할 것으로 보인다.

71) 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.107, 108, 118. “然泄邪而胃液不上升者, 熱邪愈熾.”, “開泄下奪, 惡候皆平, 正亦大傷, 故見證多氣虛之象.”, “濕熱證, 發瘧, 神昏笑妄, 脈洪數有力, 開泄不效者, 濕熱蘊結胸膈, 宜倣涼膈散, 若大便數日不通者, 熱邪閉結腸胃, 宜倣承氣微下之例”

- 대학교 대학원 박사학위논문. 1985. pp.37-41.
2. 張之文. 濕熱病的 치료(1). 동양의학 1996. (63). p.52.
 3. 張之文. 濕熱病的 치료(2). 동양의학 1996. (64). p.48.
 4. 임태정. 설설의 습열병론에 관한 연구. 경원대학교 대학원 박사학위논문. 2005.
 5. 张志斌. 湿热论存世疑问的文献学研究. 山东中医药大学学报. 2006. (6).
 6. 张志斌. 王孟英论湿热病篇辨疑. 浙江中医杂志. 2006. (11).
 7. 朱炳林. 薛生白治病究体质经验探讨. 江西中医药. 2004. (10).
 8. 苏云放. 论膜原的中介效应-从系统论的一个焦距揆度膜原. 中国中医基础医学杂志. 2003. 9(6).
 9. 苏云放. 少阳三焦膜原系统论. 中华中医药杂志. 2010. 25(4).
 10. 宋乃光. 膜原证与达原饮类方探讨. 北京中医药大学学报. 1998. 21(6).
 11. 苏云放. 非典的伏气温疫-膜原说探讨. 浙江中医学院学报. 2003. 27(4).
 12. 高嘉骏. 内經膜原异文考辨. 中医药通报. 2005. (3). pp.21-23.
 13. 夏永良. 探析“膜原—三焦门户”说. 浙江中医杂志. 2003. (8). p.326.
- 울. 의성당. 2001. p.754.
7. 葉天士 著, 徐靈胎 評. 臨証指南醫案. 香港. 商務印書館. 1976. p.265, 321, 351, 358, 423.
 8. 葉天士 著, 魏汉奇, 袁宝庭 注評. 溫熱論注評. 北京. 中醫古籍出版社. 1993. p.38, 39.
 9. 吳鞠通 著, 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.616.
 10. 俞根初 原著, 連建偉 訂校, 徐曉東 參訂. 三訂通俗傷寒論. 北京. 中醫古籍出版社. 2002. p.279.
 11. 趙立助 編著. 濕熱條辨類解. 成都. 四川科學技術出版社. 1986. pp.190-242.

<신문기사>

1. 곽민영. 파이낸셜타임스 ‘한국 사스환자 없는 것은 김치속 마늘때문’. 동아사이언스. 2003 Mar 16; Available from: URL: <http://news.dongascience.com/PHP/NewsView.php?kissaid=20030416200000000003&classcode=0103>.

<단행본>

1. 王士雄 著. 溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2004. p.102, 103, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 118.
2. 吳有性 原著, 鄭重光 補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.1, 3, 4, 9, 38.
3. 王孟英 著, 白上龍 譯注. 國譯補注 溫熱經緯 下卷. 서울. 木과 土. 2001. pp.39-164.
4. 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.130, 145.
5. 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.286, 287.
6. 金達鎬, 李鍾馨. 注解補注 黃帝內經素問(上). 서