

瘧疾의 種類와 病因·病機에 대한 考察

慶熙大學校大學校 韓醫學科大學 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 on the Kinds(種類), Causes(病因) and Mechanisms(病機) of Malaria(瘧疾)

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

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

²Institute of Oriental Medical Classics

Objective : Malaria(瘧疾) is a disease that's main symptom is paroxysm - a cyclical occurrence of sudden coldness followed by rigor and then fever. Since the introduction of the cause and mechanism of malaria(瘧疾) in the 『Suwen(素問)』, including Cold malaria(寒瘧), Warm malaria(溫瘧), Heat malaria(熱瘧) and Wind malaria(風瘧), there has been over 20 different kinds of malaria, each of which are introduced in multiple medical texts.

Method : Through comparison between 『Suwen(素問)』 and other medical texts, the categories, causes and mechanisms of malaria can be analysed and organized to overview the whole feature of it.

Results & Conclusion : External pathogens of malaria(瘧疾) are wind(風), cold(寒), summerheat(暑), dampness(濕), miasmatic toxin(瘴), pestilence(疫), ghost(鬼). Internal pathogens of malaria(瘧疾) are dietary irregularities(飲食不節), overexertion and fatigue(勞倦), phlegm(痰), seven emotion(七情). Malaria can be categorized into four groups according to the pathological mechanism that leads to paroxysm. They are latency of disease(伏氣), external contraction(外感), internal damage(內傷), and combination of disease(合病). Malaria-Paroxysm(瘧疾發作) occurs when the three following factors collide strongly : defense qi(衛氣), latent qi(伏邪) and external pathogen(新邪). When collision of the three factors takes place in the interior(裏), the body experiences chills. When it takes place in the exterior(表), the body experiences fever. The cyclical occurrence of Malaria-Paroxysm follows the circulation of defense qi.

Key Words : malaria, pathogen, mechanism, traditional medicine

I. 序 論

瘧疾은 惡寒과 發熱이 발작적으로 교차하여 나타

나며, 그 發作的 週期가 대체적으로 일정한 간격을 두는 病證을 말한다. 이러한 症狀의 독특함 때문인지 他病들과 확연히 구분되어 古代로부터 瘧疾은 다른 질병들과의 혼동 없이 瘧疾로서 명확히 記述되어 왔다. 內經時代 이전에도 瘧疾에 대한 기록들이 많이 있으나, 疾病자체의 특성을 파악하는데 중점을 두지 않고 피상적으로만 다른 한계점이 보인다. 그러나 韓醫學 最古 經典인 『內經』에는 瘧疾을 여러 篇을 통하여 記述하였으며, 특히나 「刺瘧論」, 「刺瘧論」 두 篇을 할애하며 瘧疾의 구체적인 病因病機 및 症狀와 간략한 治法을 집중적으로 다루면서 瘧疾病史에 커다란 업적을 남겼다. 『內經』 이후부터 현대에까지 수많은 醫書에서는 瘧疾을 독립적 질환으로 중요하게 다루어오고 있다. 때문에 깊은 역사적 시간동안 瘧疾 種類의 數는 증가하였고, 그에 따른 病因과 病機 및 治法에 대한 논의 또한 다양해졌다. 또한 醫書에서 醫書로 瘧疾에 대한 논의가 전달되고 그 과정 중에서 새로운 종류의 瘧疾이 생겨남에 따라 오히려 현대에 와서는 그 학질의 종류가 너무 많고 복잡하여 각각의 특성 및 病機들에 대한 혼동이 많아 그 개념을 명확히 알 길이 없어졌다. 이에 본 논자는 『內經』에서부터 그 이후의 醫書들에 등장하는 多種의 瘧疾들에 대한 특성을 파악하기 위해 각각의 瘧疾의 病因, 病機 및 症狀에 대하여 考察하고자 한다. 또한 서로 다른 瘧疾들과의 비교, 분석 및 분류를 통해 瘧疾의 일반적인 病因, 病機의 특성들을 파악하고자 한다. 이러한 연구는 아직 명확히 밝혀지지 않은 瘧疾의 병리적 특성 및 치료법에 대한 연구에 반드시 도움이 되리라 생각된다. 또한 현대에 와서는 東·西洋으로 광범위하게 퍼져있는 malaria를 瘧疾과 그 증상의 특이성 때문에 같은 질병으로 인식하고 있다. 물론, 현재로서는 malaria와 瘧疾이 완전히 같은 질병이라고 단정할 수 없다. 다만 malaria의 치료에 있어 瘧疾의 치료법이 분명히 기여를 할 것이라고 판단하며, 그에 따라 이러한 瘧疾 연구가 瘧疾 치료에 대한 연구와 malaria와 瘧

疾 사이의 연관성을 연구하는 데에 있어 기초 정보를 제공할 수 있을 것이라 생각한다.

1. 연구동향

현재까지 국내에서 이루어진 瘧疾 연구는 학질 이론에 대한 기초 연구와 임상연구로 구분할 수 있다. 기초 연구로는 金雲吉¹⁾, 고승욱²⁾의 『金匱要略·瘧證脈證并治第四』 文獻 연구와 정동수³⁾의 「刺瘧論」 文獻 연구가 있고, 김동휘⁴⁾는 「刺瘧論」에 제시된 瘧疾의 刺絡瀉血療法的 機轉에 대한 考察이 있었으며, 류정아⁵⁾는 瘧疾의 症狀 및 병리기전에 대한 考察을 하였고, 여인석⁶⁾은 구한말부터 일제강점기까지 우리나라의 malaria 疾病史를 다루었으며, 윤석희⁷⁾는 瘧疾 病名 및 특성을 語源의인 측면을 중심으로 연구하였다. 또한 강효진⁸⁾은 瘧疾發作病機가 衛氣周行을 중심으로 설명되어야 하는 必然性에 대하여 論하였다. 실험논문으로는 박재현⁹⁾, 박계수¹⁰⁾, 이승언¹¹⁾의 논문이 있다. 기초연구논문에 비해 실험

- 1) 金雲吉, 林陽春. 金匱要略·瘧證脈證并治第四篇에 대한 文獻的 考察. 대전대학교한의학연구소논문집. 2001. 10(1). pp.133-148.
- 2) 고승욱, 이윤천, 서대선, 김명수, 정현영. 金匱要略·瘧證脈證并治第四에 對한 研究. 원광대학교대학원. 2004. pp.124-148.
- 3) 정동수, 금경수, 정현영. 素問·刺瘧論에 對한 研究. 동의생리학회지. 1996. 11(1). pp.115-151.
- 4) 김동휘, 정창현, 장우창, 류정아, 백유상. 瘧疾의 刺絡瀉血 치료법에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(4). pp.23-32.
- 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). pp.167-195.
- 6) 여인석. 학질에서 말라리아로 : 한국 근대 말라리아의 역사 (1876-1945). 의사학. 2011. 20(1). pp.53-82.
- 7) 윤석희. 학질의 개념과 말라리아의 관계 연구-소현세자의 질병기록을 중심으로. 경희대학교대학원. 2012. pp.1-59.
- 8) 강효진, 정창현, 장우창, 류정아, 백유상. 瘧疾發作的 主체와 기전에 대한 考察 - 素問 瘧論을 중심으로. 大韓韓醫學原典學會誌. 2012. 25(3). pp.117-126.
- 9) 박재현. 전형적인 학질의 증례 보고. 대한한방내과학회지. 1998. 19(2).
- 10) 박계수, 이준희, 이수경, 송일병. 少陰人 尋常瘧 치험례. 사상체질학회지. 2002. 14(2). pp.115-119.
- 11) 이승언, 김용정, 윤종민, 박세욱, 이민구, 손지우, 이선우, 홍재의, 이시형. 주기적인 한열발작을 동반하는 학질환자 치험례. 동의생리학회지. 2006. 20(1). pp.257-161.

* 교신저자 : 白裕相. 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學敎室.
Tel : 02) 961-0326. E-mail : baikys@khu.ac.kr
접수일(2013년 4월 01일), 수정일(2013년 5월 13일),
게재확정일(2013년 5월 15일)

논문의 수는 상대적으로 많지 않다. 이것은 瘧疾이라는 질병이 곧 malaria라는 인식이 基底에 깔려있고, 우리나라는 다른 나라들에 비하여 malaria 발병률이 낮기 때문인 것으로 보인다.

2. 연구방법

『內經』부터 清代 末까지(~1911) 수많은 醫書들이 등장하며, 각각의 病證 및 醫論들을 내놓았다. 그 안에 瘧疾에 대한 論議는 끊이지 않았다. 본 論文에서는 『內經』부터 이후 綜合醫書 혹은 瘧疾專門書 등의 여러 醫書들 중에서 학질관련 내용들을 발췌하여 각 瘧疾의 종류에 따라 病因, 病機 및 症狀들을 정리하고 내용 분석을 하였다. 또한 내용 중에서 각 瘧疾에 대해 서적 간에 발생한 내용적 차이들에 대해서도 考察하였다.

또한 앞서 정리된 여러 종류의 瘧疾에 고찰 내용을 바탕으로 瘧疾을 일으키는 病因들을 고찰, 분류하여 어떤 요인들이 瘧疾 발병에 관여하게 되는지 살펴보았다. 각각의 瘧疾 病機들을 분석하고 그 病機의 형식에 따라 분류하여 病機機轉의 체계적 분류 체계를 설정하였다.

II. 本 論

1. 瘧疾의 종류 및 개념

1) 『內經』 時代에 형성된 瘧疾의 종류와 개념

瘧疾의 등장은 『內經』보다 훨씬 앞서있다.¹²⁾ 그렇기 때문에 『內經』에서는 이미 많은 종류의 瘧疾을 언급하고 있으며, 각각의 자세한 病機, 症狀 및 간단한 治法 등을 기록하고 있다. 『內經』에서는 총 12 종류의 瘧疾이 거론되고 있다. 寒熱發作의 특성에 따라 구분한 ‘寒瘧’, ‘溫瘧’, ‘痺瘧’, ‘風瘧’과 발작시간에 따라 ‘日作瘧’, ‘間日瘧’, ‘多日瘧’, 그리고 해당 臟腑經絡과 연관된 症狀에 따른 구분으로 ‘五藏瘧’,

‘六經瘧’, ‘胃瘧’이 있으며, 瘧疾의 總稱으로써 ‘瘧瘧’, ‘瘧’으로 구분할 수 있다. 본 논자는 우선 이러한 내경시대부터 거론되어왔던 학질들이 어떤 개념으로 시작되었으며, 어떻게 구분되어지는지를 병기를 살펴 고찰해보고, 역사적으로 어떤 발전을 하면서 개념변화가 이어져 가는지를 살펴보고자 한다.

(1) 瘧瘧

瘧瘧은 內經時代에 『素問·四氣調神大論』을 포함하여 총 6편¹³⁾에 등장한다. 단어의 역사가 깊은 만큼 다른 瘧疾들과 달리 다양한 의미로 해석되고 있다. 瘧瘧의 의미에 대하여 정리하자면 다음 4가지로 구분된다.¹⁴⁾ 첫 번째는 瘧疾의 總稱을 나타낸다. 대표적인 주석가로는 馬蒔¹⁵⁾가 있으며 역사적으로는 『聖濟總錄』¹⁶⁾에서 처음 제시하고 있다. 두 번째는 楊上善¹⁷⁾이 제시한 이들에 한번 발작하는 瘧疾을 의미한다. 張綱은 “瘧의 뜻은 闕인데 闕는 본래 碍로 장애가 있으면 반드시 막히고, 막히는 바가 있으면 반드시 단절이 있을 뿐이니, 瘧을 옛날에 또한 瘧로 이름 지은 것은 본래 걸리는 바가 있어서 발작하는

13) 瘧瘧이 등장하는 內經의 篇은 素問에 四氣調神大論, 生氣通天論, 陰陽應象大論, 瘧論, 本病論 5편과 靈樞에 論疾診尺 1편이 있다.

14) 王士福. 素問“瘧瘧”註解考略. 天津中醫學院內經教研組. 1960. pp.41-42.

15) 孫國中, 方向紅 点校. 馬蒔 著. 黃帝內經素問注証發微. 北京. 學苑出版社. 2003. p.33. “瘧瘧者, 瘧之總稱也.”

16) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.359. “瘧瘧者, 以瘧發該時, 或日作, 或間日乃作也. 夫衛氣流行合于晝夜陰陽, 邪氣內舍于榮, 隨衛氣以出入而應于風府, 其作早晏, 皆以時發也. 寒溫痺瘧動該時, 故內經統謂之瘧瘧, 其狀伸欠乃作, 寒慄鼓頰腰脊痛, 寒去則內外皆熱, 頭痛如破, 渴欲冷飲.”

17) 錢超塵, 李雲 校正. 楊上善 著. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.539. “瘧者, 有云二日一發名瘧瘧.” 여기서 “瘧”대신 “瘧”가 등장하였는데, 이에 대하여 살펴보면 張綱은 ‘中醫百病名源考’(北京. 人民衛生出版社. 1997. p.77.)에서 “瘧由間一日而發之瘧名, 引伸之而爲凡病瘧疾者之稱, 故本乃從‘亥’聲之瘧者, 遂或又易之爲從‘皆’聲之‘瘧’字也. 如《素問瘧論》‘夫瘧瘧皆生于風’《太素瘧解》‘瘧作瘧’, 卽其例也. 蓋或易‘瘧’字而爲‘瘧’字, 乃以瘧之言皆, 而‘皆’爲俱詞, 本統括凡言之稱耳.”라 하여 ‘瘧’와 ‘瘧’는 통용하는 字이고, ‘瘧’가 瘧疾의 總稱을 의미하는 것의 어원적 근거로 ‘亥’가 俱詞인 ‘皆’로 바뀔 수 있음을 제시하였다.

12) 王洪圖. 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.’”

것이 간격이 있기 때문이었다”¹⁸⁾라고 하였다. 또한 “吳處厚가 저작한 靑箱雜記에는 蜀에 瘵市가 있는데 격일로 한번 모이는 것이 瘵瘵이 한 번 발작하는 것과 같으므로, 민간에서도 한열이 발작했다 잠복했다 하는 것을 시장에 비유한 것이다”¹⁹⁾라고 하였으니, 이 내용 또한 해학이 간일학을 의미함을 더욱 보충한다. 윤석희는 그의 논문²⁰⁾에서 “瘵로 부른 병은 초기에는 전적으로 瘵疾 중에서 유독 많이 보이는 격일에 한번 발작하는 二日瘵를 가리킬 뿐이었다. 瘵疾에 이미 격일에 한번 발작하는 것이 유독 많아서 二日瘵이 저절로 표준적인 예에 속하기 때문에 이러한 예에서 인신되어, 본래는 二日瘵에 속하는 瘵疾의 명칭이 마침내 모든 瘵疾을 통하게 되었다”라고 요약하였다.²¹⁾ 세 번째로는 瘵를 “老”, “瘦”로 보는 견해이다. 王冰²²⁾이 처음 제기했으며 이 내용은 劉河間²³⁾, 張子和²⁴⁾, 朱丹溪²⁵⁾ 등에게 이어진다. 네 번째로 吳崑²⁶⁾이 주석한 밤에 병든 것을 瘵, 낮에 병든 것을 瘵으로 나누어 설명하는 경우다. 이에

대해 亥는 亥時를 의미하고 그 때에 발생하는 것이 瘵²⁷⁾이며 “夜市謂之瘵市”에서 유래했다는 說²⁸⁾이 이것을 뒷받침하고 있다.

(2) 寒瘵

寒瘵은 『素問瘵論』과 『素問六元正紀大論』에서 등장한다. 특히 『素問瘵論』에서는 寒瘵의 병기 및 증상에 대하여 자세하게 서술하고 있다. 현재까지 세 가지 병기 형태로 나눌 수 있다. 첫 번째(병기1)는 내경이래로 대다수의 의사에서 제시하는 先寒後熱의 증후를 특징으로 하며 사기의 선행 잠복과 그 이후의 새로운 邪氣의 침입을 하는 合病의 병기형태이다. 두 번째(병기2)는 『諸病源候論』 이후에 『太平聖惠方』 오직 두 서적에서만 전해지는 寒氣가 病因으로서 작용하며, 惡寒 증상만 있고 發熱이 없는 학질이다. 세 번째(병기3)는 병기1과 같이 증상면에서는 先寒後熱을 떠나 1,2차로 邪氣가 침입하는 형태가 아닌 寒邪만이 단독 개입되는 병기를 설명하고 있다. 『仁齋直指』에서 처음 등장한다.

- 18) 張綱. 中醫百病名源考. 北京, 人民衛生出版社. 1997. p.76. “瘵之言閑, 閑本卽碍, 而有所滯碍必阻隔, 有所阻隔必間耳, 此瘵之古又以瘵爲名者, 本謂其有所滯碍而發作有間也.”
- 19) 張綱. 中醫百病名源考. 北京, 人民衛生出版社. 1997. p.76. “吳處厚《靑箱雜記》卷三所云“蜀有瘵市, 而間日一集, 如瘵瘵之一發, 則其俗又以冷熱發歇爲市喻也”
- 20) 윤석희. 학질의 개념과 말라리아의 관계 연구-소현세자의 질병기록을 중심으로. 경희대학교대학원. 2012. p.18.
- 21) 이와 같이 첫 번째와 두 번째 의미를 절충하는 경우는 이미 丹波元簡이 『素問識』에서 說文의 내용을 인용하며 제시하고 있다. “說文云, 瘵, 二日一發瘵也. 蓋瘵多二日一發者, 因爲之總稱耳.”(丹波元簡 等編. 素問識素問紹識靈樞識難經疏證. 北京, 人民衛生出版社. 1984. p.196.)
- 22) 金達鎬, 李鍾馨 編譯. 注解補注黃帝內經素問(上). 서울. 醫聖堂. 2001. p.746. “瘵, 猶老也, 亦瘦也.”
- 23) 陳柱杓 註釋. 金元四大家醫學全書(上). 서울. 法仁文化社. 2007. p.170. “夏傷於暑, 秋必病瘵, 蓋傷之淺者, 近而暴發, 傷之重者, 遠而瘵瘵, 瘵者, 久瘵也. 是知夏傷於暑, 溫熱閉藏而不能發泄於外, 邪氣內行至秋而發爲瘵也.”
- 24) 陳柱杓 註釋. 金元四大家醫學全書(上). 서울. 法仁文化社. 2007. p.459. “又有瘵瘵, 連歲不已, 此肝經肥氣之積也. 多在左脇之下, 狀如覆杯, 是爲瘵瘵, 猶瘵也.”
- 25) 陳柱杓 註釋. 金元四大家醫學全書(下). 서울. 法仁文化社. 2007. p.19. “瘵瘵, 老瘵也.”
- 26) 孫國中, 方向紅 點校. 吳崑 著. 黃帝內經素問吳注. 北京. 學苑出版社. 2001. p.158. “夜病者, 謂之瘵, 晝病者, 謂之瘵.”

병기 1 - 『瘵論』²⁹⁾, 『外臺』³⁰⁾, 『聖濟』³¹⁾, 『三因』³²⁾, 『普濟』³³⁾, 『景岳』³⁴⁾, 『源流』³⁵⁾

“夏傷於大暑, 其汗大出, 腠理開發, 因遇夏氣淒滄之水寒, 藏於腠理皮膚之中, 秋傷於風, 則病成矣. 夫寒者, 陰氣也, 風者, 陽氣也, 先傷於寒, 而後傷於風, 故先寒而後熱也, 病以時作, 名曰寒瘵”『素問瘵論』

- 27) 張綱. 中醫百病名源考. 北京, 人民衛生出版社. 1997. p.76. “言亥者, 謂亥時也. 瘵之言亥, 故夜病謂瘵也.”
- 28) 孫國中, 方向紅 點校. 吳崑 著. 黃帝內經素問吳注. 北京. 學苑出版社. 2001. p.158. “夜病者謂之瘵, 晝病者, 謂之瘵, 方言晝夜市, 謂之瘵市, 本乎此.”
- 29) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.131.
- 30) 高文鑄 校注. 王燾 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.82.
- 31) 吳錫璣. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.335.
- 32) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.78. 三因方은 重感의 병기를 자세히 서술하지는 않았고, “先傷寒, 後傷風.”의 병기로 간략히 하여 설명하였다.
- 33) 朱橚 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.2774.
- 34) 李志庸 主編. 張景岳 著. 張景岳醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.1032.
- 35) 田思勝主編. 沈金鰲 著. 沈金鰲醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.274.

병기 2 - 『諸病』³⁶⁾, 『聖惠』³⁷⁾

“此由陰陽相并, 陽勝則陰勝, 陰勝則寒, 寒發於內而并於外, 所以內外俱寒, 故病發但戰慄而鼓頤頤也”『諸病源候論』

병기 3 - 『直指』³⁸⁾

“寒瘧, 自感寒而得, 無汗惡寒攣痛面慘轉而爲瘧, 寒, 陰氣也, 故先寒後熱, 可與發散寒邪”『仁齋直指』

세 가지 병기 형태는 공통적으로 寒瘧이 外感에 의해 발생하는 질병임을 보여준다. 寒瘧의 결정 기준 중에는 先寒後熱이 있지만 이것은 다른 대부분의 瘧疾도 마찬가지로 先寒後熱의 증상을 보이기 때문에 비특이적인 증상으로 간주된다.³⁹⁾ 따라서 寒瘧이라는 疾病名은 비록 寒瘧이 風寒暑의 外感에 의해 나타나지만 병기1을 살펴보면 병리과정상 寒邪가 風邪보다 더 먼저이고 重하며, 병기2 또한 陽虛陰盛의 병기 상으로 오는 惡寒 중심의 증상을 기술하였고, 병기3에서도 寒邪의 感受만을 부각시켜 병기를 설명하였다. 정리하자면 病因으로서의 발병에 관여하는 外感邪氣 중에서 寒邪가 가장 큰 역할을 하며, 증상적 측면에서는 정도가 심한 惡寒이 發熱보다 先行하기 때문에 病名을 寒瘧이라 지었을 것임을 추측할 수 있다. 瘧疾의 유형 중에서 고대에서부터 가장 흔한 형태⁴⁰⁾로 우리가 瘧疾이라 하면 떠오르는 가장 일반적인 瘧疾이 이 경우이다.⁴¹⁾

(3) 溫瘧과 風瘧

① 溫瘧

溫瘧은 『素問·瘧論』에 症狀 및 病機가 등장하며,

그 이후 『金匱要略』에서 症狀 및 그 處方이 제시된 이후에 이에 대한 後代 醫家들이 醫書를 통해서 내용을 지속적으로 傳하고 그에 대하여 연구하고 있다. 현 시점까지 溫瘧은 증상을 기준으로 하여 선한 후열과 무한단열 두 가지 개념으로 나뉜다. ‘先熱後寒者’는 『內經』에서, ‘身無寒但熱’은 『金匱要略』에서 정의되어있다. 그리고 『內經』內에서도 같은 ‘先熱後寒者’이지만 서로 다른 두 병리기전으로 구별된다.

② 『素問·瘧論』의 溫瘧

앞서 『素問·瘧論』에서는 溫瘧에 서로 다른 두 병기가 존재한다고 하였다. 그 병기는 다음과 같다.

병기1 - 『瘧論』⁴²⁾, 『諸病』⁴³⁾, 『千金』⁴⁴⁾, 『外臺』⁴⁵⁾, 『聖濟』⁴⁶⁾, 『三因』⁴⁷⁾, 『普濟』⁴⁸⁾, 『景岳』⁴⁹⁾

“先傷於風, 而後傷於寒, 故先熱而後寒也, 亦以時作, 名曰溫瘧”『素問·瘧論』

병기2 - 『瘧論』⁵⁰⁾, 『諸病』⁵¹⁾, 『千金』⁵²⁾, 『外臺』⁵³⁾, 『聖惠』⁵⁴⁾, 『聖濟』⁵⁵⁾, 『普濟』⁵⁶⁾, 『景岳』⁵⁷⁾

- 42) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.131.
- 43) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.350.
- 44) 李景榮 等校釋. 孫思邈 著. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.389.
- 45) 高文壽 校注. 王焘 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.82.
- 46) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.339.
- 47) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.78.
- 48) 朱櫛 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.2778.
- 49) 李志庸 主編. 張景岳 著. 張景岳醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.1032.
- 50) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.132.
- 51) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.349.
- 52) 李景榮 等校釋. 孫思邈 著. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.390.
- 53) 高文壽 校注. 王焘 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.82.
- 54) 宋太宗 命撰. 太平聖惠方(三). 서울. 翰成社. 1979. p.1595.
- 55) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.339.
- 56) 朱櫛 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983.

- 36) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. pp.356-357.
- 37) 宋太宗 命撰. 太平聖惠方(三). 서울. 翰成社. 1979. p.1596.
- 38) 欽定四庫全書醫家類(12). 서울. 대성문화사. 1995. p.267.
- 39) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.78. “除瘧瘧純熱, 溫瘧先熱, 牝瘧無熱外, 諸瘧皆先寒而後熱.”
- 40) 欽定四庫全書醫家類(12). 서울. 대성문화사. 1995. p.267. “風寒暑濕, 邪自外來, 飲食居處, 邪由內作, 此瘧瘧感受之胚胎也, 豈特夏傷於暑, 秋必爲瘧哉. 古人蓋以其受病, 最多者言之耳.”
- 41) 증상 내용이 malaria 발작과 상당히 유사하기 때문에 이 寒瘧을 malaria라고 생각하는 이들도 많다.

“溫瘧者，得之冬中於風寒，氣藏於骨髓之中，至春則陽氣大發，邪氣不能自出，因遇大暑，腦髓燦，肌肉消，腠理發泄，或有所用力，邪氣與汗皆出，此病藏於腎，其氣先從內出之於外也。如是者，陰虛而陽盛，陽盛則熱矣。衰則氣復入，入則陽虛，陽虛則寒矣，故先熱而後寒，名曰溫瘧”『素問瘧論』

이와 같이 동일한 『素問瘧論』 내에서도 서로 다른 병기가 존재한다면, 각각의 정의와 병기에 대한 구분이 필요할 것이다. 우선 구체적인 구분에 앞서 학질의 기본적인 성격을 생각해 보자. 瘧疾은 四時에 모두 나타날 수 있는 병이다. 특별한 계절에만 나타나는 질환이 아니다. 『素問瘧論』에서 “夏에 暑邪에 손상 받으면 秋에 반드시 瘧疾을 앓는다고 하였거늘, 지금 瘧疾이 반드시 相應하지 않는 것은 무엇입니까? 岐伯이 말하기를, 이는 四時에 相應하는 것이오, 그 病이 形을 달리하는 것은 氣候變化가 四時에 거스르기 때문입니다. 그 秋에 病하는 것은 惡寒이甚하고 冬에 病하는 것은 惡寒이 甚하지 않고, 春에 病하는 것은 風을 싫어하고 夏에 病하는 것은 汗이 많이 납니다.”⁵⁸⁾이라 하여 일반적으로 가을에 많이 나타나지만, 異形으로 다른 계절에도 나타날 수 있음을 제시하고 있다. 물론 溫瘧도 마찬가지로 모든 계절에 나타날 수 있음을 보여준다.

이제 구체적으로 溫瘧의 병기들을 살펴보자. 우선 溫瘧 병기1을 살피기 위해 寒瘧의 病機를 살펴 봐야 한다. 그 이유는 溫瘧의 병기1은 寒瘧의 병기과정에서 일종의 변화된 형태이기 때문이다. 寒瘧의 病機⁵⁹⁾는 다음과 같다.

p.2774.

57) 李志庸 主編, 張景岳 著, 張景岳醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.1037.

58) 洪元植, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, 1985, p.132. “夏傷於暑, 秋必病瘧, 今瘧不必應者, 何也. 岐伯曰, 此應四時者也. 其病異形者, 反四時也. 其以秋病者寒甚, 以冬病者寒不甚, 以春病者惡風, 以夏病者多汗.”

59) 寒瘧의 병기를 앞서 본 논문의 ‘2)寒瘧’의 파트에서는 ‘內經’의 내용을 다루었다. 그러나 여기에서는 寒瘧의 병기를 ‘沈金鰲’의 ‘雜病源流犀觸’ 내용을 참고하였다. 그러한 이유는 ‘雜病源流犀觸’에서 記述한 내용이 瘧疾의 병기과정에서 邪氣가 침입 과정을 보다 더 세밀하다고 판단하였기 때문이다.

“經曰夏傷於暑, 汗大出, 腠理開發, 因淒滄之水寒藏皮膚之中, 秋傷風則病成. 夫所謂水者, 因浴而受水之氣也. 所謂寒者, 因暑乘涼而反受寒也. 是水寒之氣, 當盛夏之時, 與暑熱之邪并伏皮膚之內, 迨秋風外束, 而新涼之陰欲入, 暑陽從內拒之, 暑陽欲挾水寒之氣而出, 新涼之陰又從外遏之, 陰陽相搏而成瘧. 此瘧所以原于暑, 而發必因于寒與風也”『雜病源流犀觸』⁶⁰⁾

이 내용에서 알 수 있는 내용은 1차, 2차 邪氣의 侵襲이다. 1차 邪氣侵襲은 暑邪와 이를 피하다 들어오는 水寒之氣이다. 그러나 단순히 水寒이라고 해도 寒水氣만 있다고 생각해서는 안 되고, 水寒氣를 이끄는 風邪가 동시에 있음을 알아야 한다.⁶¹⁾ 2차로 侵襲하는 邪氣는 秋에 받은 風邪이다. 暑熱之邪와 1차로 침입한 風寒氣⁶²⁾는 皮膚之內로 숨하여 潛伏한 후 秋로 넘어가는 시점에서 2차로 침입하는 新涼之風邪와 서로 충돌하여 대립관계를 형성하고, 그곳에 순환하는 衛氣가 개입하여 瘧疾 發作을 형성하게 된다. 寒瘧과 溫瘧의 病機차이는 邪氣의 1차 侵襲에서 구별된다. 風寒邪氣의 1차 침입 시 風氣가 寒氣보다 더重하고 先하다면 熱이 먼저 나타나며 重한 先熱後寒을 띠는 溫瘧이 나타나고, 만약 寒氣가 風氣보다 더重하고 先하다면 惡寒이 먼저 나타나고 惡寒

60) 田思勝主編, 沈金鰲著, 沈金鰲醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.274.

61) 白上龍, 朴贊國은 ‘風의 本質과 醫學에서의 運用에 關한 考察’(大韓韓醫學原典學會誌, 1993, 7, p.221.)에서 “風은 自體로서 體內正氣의 정상적인 循行에 이상을 일으켜 諸病을 일으킬 수 있을 뿐만 아니라, 外部의 다른 기운을 侵襲, 運行하는 힘으로 쉽게 같이 끌고 들어간다. 또 體內의 정상적인 氣血循行을 흐트러뜨림으로 인하여, 다른 邪氣에 대한 人體의 抵抗力을 감퇴시킴으로써 다른 邪氣의 침습을 容易하게 한다. 즉 風은 易動性으로 인하여 스스로 다양한 변화를 일으킬 뿐만 아니라, 나아가 다른 邪氣가 諸病을 일으키는데 先導의인 역할을 한다.”라 하였다. 이것은 寒水氣가 단순히 寒과 水만 있는 것이 아니라 邪氣로서 작용하기 위해 風이 개입할 수밖에 없음을 반영하고 있다.

62) 원래 水氣가 언급되었으나, 여기서 水를 생략한 것은 水 또한 결국 寒을 의미하기 때문이다. 이에 대해 張景岳은 “浴以熱湯, 避彼風處, 則斷不致瘧, 惟冷水相加, 瘧斯成矣. 若然則仍是寒氣, 即內經所云夏遇淒滄水寒之證也. 然此猶近似但宜辨明寒熱耳.”(李志庸 主編, 張景岳 著, 張景岳醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.1038.)라 하여 瘧疾病因으로 水氣는 그 자체가 病因이 아니라, 冷水가 가지고 있는 寒의 성질 때문이라 지적하였다.

의 증세가 더 重한 先寒後熱의 寒瘧이 나타난다.⁶³⁾ 또한 이 기전(병기1)으로 나타나는 溫瘧은 병인들이 개입하여 인체에 작용하는 시기는 여름과 초가을이지만, 실제적으로 증상이 발현되는 시기는 자연스럽게 가을과 겨울이 된다.

병기2는 冬에 風寒이 腎·骨髓에 潛藏하였다가 春의 升發之氣 혹은 夏期의 暑熱之氣를 만나 瘧疾로 나와 發熱이 일어나는 溫瘧의 병기로 실제 증상은 春과 夏에 주로 나타난다. 그 증상은 惡寒보다는 發熱이 먼저 나타나며 또한 發熱이 더욱 重하게 나타난다. 徐彬이 『金匱要略論註』에서 “冬에 邪氣가 腎臟에 潛伏되어 發하는 경우는 반드시 發熱發作이 먼저 발생한다.”⁶⁴⁾라고 말한 溫瘧은 병기2의 溫瘧을 가리킨다.

이처럼 『素問·瘧論』 안에서 溫瘧에 대한 서로 다른 병기가 존재하였다. 그러나 그 다른 병기에서도 공통적인 특징이 존재하는 데, 그것은 증상이 발현되기 이전의 시기에 이미 病因들은 인체에 침입하여 인체 내부에서 潛伏하였다가 어느 정도의 시간이 지난 후 증상들이 발현된다는 점이다.

㉑ 『金匱要略』의 溫瘧

앞서 『素問·瘧論』의 溫瘧에 대하여 論하였다. 『金匱要略』에서도 溫瘧이 등장한다. 그러나 名은 같지만 증상에는 차이가 있다. 다음은 『金匱要略』에 기술되는 溫瘧의 내용이다.

“溫瘧者, 其脈如平, 身無寒但熱, 骨節疼煩, 時嘔, 白虎加桂枝湯主之”⁶⁵⁾ 『金匱要略瘧病脈證并治第四』

63) 風과 寒의 순서를 이야기할 때 風과 2차 침습 시의 新涼之風 사이를 혼동할 수 있다. 이에 대하여 沈金鰲는 다음과 같이 말함으로써 두 가지 風을 병리적으로 명확히 구분하였다. “特風寒之感, 必有重輕, 有先後. 經曰先傷寒, 後傷風. 故先寒後熱, 病名寒瘧. 固已, 其曰先傷風, 後傷寒, 故先熱後寒, 病名溫瘧者, 其先傷之風, 乃由盛暑汗出當風所感之風言, 非指新秋外束之風言也. 既當風而受風, 復因貪涼而反受寒, 此風與寒之邪, 均伏于皮膚內, 至秋重又感風而作也.”(田思勝主編, 沈金鰲著, 沈金鰲醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.274.)

64) 欽定四庫全書醫家類(2), 서울, 대성문화사, 1995, p.38. “冬邪藏腎而發, 必先熱者也.”

65) 張仲景, 仲景全書, 서울, 대성문화사, 1984, p.363.

증상적 측면에서 『素問·瘧論』의 溫瘧은 先熱後寒으로 發熱과 惡寒이 모두 존재한다. 그러나 『金匱要略』의 溫瘧은 但熱無寒하다. 즉, 發熱만 있고 惡寒은 없다. 두 서적에서 명칭이 같으나 나타나는 증상이 다른 문제점에 대하여 생각할 필요가 있다. 특히, 이러한 고민들은 주로 清代의 『金匱要略』관련 研究書 및 注釋書에서 활발한 논의가 시작되어 현대에까지 이르렀다. 이에 대하여 현대 중의학자 丁光迪 등은 “溫瘧은 身熱, 骨節疼煩이 主症이며, 다만 발작할 때 또한 惡寒이 있다. 그러나 惡寒의 시간이 극도로 짧으며 惡寒이 나타나면 즉시 高熱이 나며 發熱의 시간이 긴 것이다”⁶⁶⁾라고 하였으며, 蘇寶剛 등은 “原文에서 “無寒”은 無大寒 혹은 無裏寒으로 이해해야 하며⁶⁷⁾, 微有表寒을 의미한다.”⁶⁸⁾라고 하였다. 이를 통해 현대에는 溫瘧의 “無寒”을 “表微寒”으로 인식하여 설명하였음을 알 수 있다. 물론 清代의 醫家인 ‘魏荔彤’이著作한 『金匱要略方論本義』⁶⁹⁾

66) 丁光迪, 張谷才, 曹鐘苓. 金匱要略學習參考資料, 北京, 人民衛生出版社, 1998, p.138. “溫瘧是以身熱, 骨節疼煩爲主証. 但發作時亦有惡寒症狀, 不過惡寒的時間極短, 偶覺形寒, 旋即高熱, 而且熱的時間很長.”

67) 이에 대한 근거에 대하여 蘇寶剛은 ‘金匱要略講義’(北京, 學苑出版社, 1995, p.50.)에서 “一是根據素問所載, 溫瘧是先熱後寒, 可知溫瘧當有寒, 再是桂枝性溫, 能使血行旺盛, 而應有寒, 否則不該用之. 二是, 若溫瘧裏熱熾盛而身無寒但熱, 則一般服藥應涼或小冷服, 才符合‘熱者寒之’的原則, 但仲景却在方後注明服白虎加桂枝湯應溫服, 由此可知溫瘧當有惡寒, 再結合桂枝的用量, 與配伍作用(辛溫發汗)服藥後反應(汗出愈)原文中‘骨節疼煩’等, 不難看出此惡寒爲微惡寒, 屬表寒. 基于前說, 溫瘧應爲外寒裏熱之証.”이라 하였다.

68) 蘇寶剛, 金匱要略講義, 北京, 學苑出版社, 1995, p.50. “對原文中‘無寒’二字應理解爲無大寒, 無裏寒, 即微有表寒.”

69) 魏荔彤, 金匱要略方論本義, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p.63. “仲景所言者, 二証但熱不寒之瘧也, 一曰瘧瘧, 一曰溫瘧. 內經所云者, 二証先熱後寒之瘧也, 俱曰溫瘧, 此以寒熱之有無先後爲分晰者也... 內經所言之第一種溫瘧, 其先熱後寒之熱, 亦如仲景所言之溫瘧, 不過陽鬱于表之熱, 特寒熱之次序稍變于常瘧耳, 其發亦以時變, 而仍不失其常, 亦熱之淺者也. 至內經所言第二種之溫瘧, 則又似同于仲景所言之瘧瘧矣, 然先熱後寒, 與瘧瘧之但熱不寒又不同. 蓋寒熱之見于外不同, 而積熱生于裏有同耳.” 魏荔彤은 『內經』의 제1종 溫瘧(병기1)과 『金匱要略』의 溫瘧이 공통적으로 表病의 發熱이며, 『內經』의 제2종 溫瘧(병기2)과 『金匱要略』의 瘧瘧이 모두 내부에서 熱이 잠복하였다가 발생한 發熱이라는 점에서 유사 개념이라 생각하여 『內經』의 溫瘧과 『金匱要略』의 溫瘧이 같은 것임을 보였다.

와 같은 書籍들을 참고할 수 있겠으나 溫瘧에서 발생하는 發熱이 表熱인지 裏熱인지에 대한 發熱病機에 초점을 맞추어 설명하였기 때문에 근본적으로 『內經』의 溫瘧에서는 惡寒發作을 언급한 반면에 『金匱要略』의 溫瘧은 惡寒發作을 언급하지 않음으로써 발생하는 두 溫瘧 사이의 근본적인 차이점을 설명하지 못한 한계가 있다.

② 風瘧

風瘧은 『內經』에서는 『素問生氣通天論』과 『素問金匱眞言論』에 등장한다. 두 편에서 風瘧은 공통적으로 病機를 이야기하고 있으며, 『素問生氣通天論』에서는 증상 및 치료에 대하여 이야기 하고 있으며, 『素問金匱眞言論』에서는 風瘧의 계절성을 보여준다. 이처럼 풍학은 『內經』에서 다루어진 이후 후대 醫書들에서도 또한 風瘧을 傳하였다. 그러나 『內經』과 『內經』 이후의 후대 의서들 사이에는 風瘧에 대한 記述의 차이점이 보인다. 본 논문에서는 『內經』에서 記述한 내용과 내경 이후의 의서인 『諸病源候論』, 『仁齋直指』에서 記述한 내용을 나누어 이야기 하였다. 『內經』에 등장하는 風瘧의 記述은 다음과 같다.

병기1 -“魄汗未盡, 形弱而氣燄, 穴俞以閉, 發爲風瘧”⁷⁰⁾ 『素問生氣通天論』

병기2 -“夏暑汗不出者, 秋成風瘧”⁷¹⁾ 『素問金匱眞言論』

병기1과 병기2는 공통적으로 汗이 병기상의 중심이 된다. 표면적으로는 병기1의 “魄汗未盡”은 땀을 지나치게 뺀 경우를 말하고 병기2는 “汗不出”로 땀이 빠지지 않아 風瘧이 발생한다고 해석될 수 있다. 그러나 이것은 실제로 같은 상황을 바라보는 시간적 차이에 따라 표현되는 병리적 상황이 다르기에 발생할 수 있는 현상이다. 그러나 이 둘은 결국 같은 상황이다. 병기1은 땀이 지나치게 흐르는 상황에서 외부의 風寒邪氣가 침입하여 穴俞를 닫아 그 이후에

風瘧이 발생함을 이야기 하는 경우이고, 병기2의 “夏暑汗不出者”는 외부의 風寒邪氣가 들어와 穴俞가 닫혀 땀이 배출되지 않는 상황을 표현한 경우이다. 이에 대하여 明代 醫家인 張介賓 또한 『類經』에서 다음과 같이 記述하였다. “汗出이 그치지 않고 衛氣가 미처 不固할 때면 形氣는 바로 消弱한데, 風寒이 이를 침범하여 穴俞가 따라 닫히면 邪氣가 머물러 鬱結되어 瘧이 생긴다. 病이 생긴 원인이 風에 있으므로 風瘧이라 한다. 金匱眞言論의 “夏에 汗을 흘리지 않으면 秋에 風瘧이 생긴다”역시 穴俞가 닫힘을 말하는데, 그 의미가 바로 이것이다.”⁷²⁾ 또한 이러한 점은 風瘧의 발병에 있어 땀의 지나친 배출을 전제로 하며, 이는 곧 인체의 虛을 기반으로 한다고 할 수 있다.

『內經』이후로 風瘧의 병기는 『諸病源候論』, 『仁齋直指』에 등장한다. 해당 병기는 다음과 같다.

“風瘧候, 夫瘧皆生于風. 風者, 陽氣也, 陽主熱, 故衛氣每至於風府, 則腠理開, 開則邪入, 邪入則病作. 先傷于風, 故發熱而後寒慄”⁷³⁾ 『諸病源候論』

“風瘧, 自感風而得, 惡風自汗煩燥頭疼轉而爲瘧, 風, 陽氣也, 故先熱後寒, 可與解散風邪”⁷⁴⁾ 『仁齋直指』

『諸病源候論』, 『仁齋直指』의 病機는 앞서 『內經』의 내용과는 달리 병기뿐만 아니라 그 증상 또한 나타나있다. 『諸病源候論』, 『仁齋直指』의 병기를 통해 알 수 있는 특성으로는 첫 번째, 주요 病因이 陽邪인 風이라는 점과 두 번째, 증상이 先熱後寒이라는 점이다. 이와 같은 특성의 病機는 앞서 溫瘧의 병기1에서 夏에 暑邪에 傷하여 汗이 지나치게 배출되고 그 후 다시 風寒邪가 내부에 침입하는데, 그 중에서 風邪가 先하고 重함으로써 病因의 중심이 되어 瘧疾이 발생하는 병기과정과 유사하다. 또한 증상 면에서도 先熱後寒과 같은 특수한 증상이 溫瘧과 일치하

72) 李志庸 主編, 張景岳 著. 張景岳醫學全書. 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.226. “汗出未止, 衛氣未固, 其時形氣正在消弱, 而風寒薄之, 穴俞隨閉, 邪氣留止, 鬱而爲瘧. 以所病在風, 故名風瘧. 金匱眞言論曰夏暑汗不出者, 秋成風瘧, 亦言穴之閉也, 其義卽此.”

73) 丁光迪 主編, 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京, 人民衛生出版社. 1991. pp.353-354.

74) 欽定四庫全書醫家類(12). 서울, 대성문화사. 1995. p.267.

70) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院. 1985. p.16.

71) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院. 1985. p.20.

표 1. 溫瘧과 風瘧의 관계

廣	病機	症狀	季節	狹
溫瘧	溫瘧 病機1	先熱後寒, 熱多寒少	秋, 冬	風瘧
	溫瘧 病機2	先熱後寒, 熱多寒少	春, 夏	溫瘧

다.⁷⁵⁾ 이와 같은 점에서 병기1의 溫瘧이 風瘧과 같은 개념이라고 볼 수 있다. 정리하자면 風瘧은 溫瘧의 일부로서 秋, 冬에 주로 발생하는 溫瘧과 같은 개념이라 볼 수 있다. 『症因脈治』에는 “風邪가 衛氣를 犯하여 발생한 瘧疾은 『內經』에서 또한 溫瘧이라 하였다”⁷⁶⁾라고 되어 있으며, 『仁齊直指』⁷⁷⁾, 『醫門法律』⁷⁸⁾, 『雜病源流犀觸』⁷⁹⁾은 모두 溫瘧과 風瘧의 상관성을 그들의 著書에서 이야기 하였다.

(4) 瘧瘧

瘧瘧은 학질의 발작이 惡寒의 증상이 없이 發熱이 반복적으로 발작하는 독특한 형태의 증상을 나타낸다. 溫瘧과 같이 『素問·瘧論』에 처음 등장하며 『金匱要略』에서 병기, 증상 및 그 처방이 제시된 이후에 이에 대한 후대 의가들이 의서를 통해서 내용을 지속적으로 전하고 그에 대하여 연구하고 있다. 또한 『內經』에서 제시한 병기와 그 이후의 의서들에 등장하는 병기가 일치하여 단학에 대해서는 일괄적인 서술을 하고 있다. 『內經』에 제시된 瘧瘧의 병기는 두 가지로 다음과 같다.

병기1 - 『瘧論』⁸⁰⁾, 『諸病』⁸¹⁾, 『千金』⁸²⁾, 『外臺』⁸³⁾, 『聖惠』⁸⁴⁾, 『聖濟』⁸⁵⁾, 『三因』⁸⁶⁾, 『直指』⁸⁷⁾, 『普濟』⁸⁸⁾, 『景岳』⁸⁹⁾
 “其但熱而不寒者, 陰氣先絕, 陽氣獨發, 則少氣煩冤, 手足熱而欲嘔, 名曰瘧瘧” 『素問·瘧論』

병기2 - 『瘧論』⁹⁰⁾, 『諸病』⁹¹⁾, 『千金』⁹²⁾, 『外臺』⁹³⁾, 『聖惠』⁹⁴⁾, 『聖濟』⁹⁵⁾, 『普濟』⁹⁶⁾, 『景岳』⁹⁷⁾, 『

75) 風瘧이 先熱後寒이라는 점은 諸病源候論, 仁齊直指 뿐만 아니라 醫學入門에서도 “風瘧, 寒熱後寒.”(李梴, 原本編註 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. p.1476.)이라고 하였다.
 76) 秦昌遇著. 秦之楨輯. 症因脈治. 北京. 中國中醫藥出版社. 1998. p.253. “風傷衛氣, 亦名溫瘧.”
 77) 欽定四庫全書醫家類(12). 서울. 대성문화사. 1995. p.267. “溫瘧一證, 亦先熱後寒, 此爲傷寒壞病, 與風瘧大畧則同.”
 78) 蔣力生 等校注. 喻嘉言著. 喻嘉言醫學三書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. p.542. “方書俱以溫瘧爲傷寒壞病, 與風瘧大同.”
 79) 田思勝主編. 沈金鰲著. 沈金鰲醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.279. “正傳曰傷寒餘熱未盡, 重感于寒而變瘧, 名曰溫瘧, 亦名風瘧. 此爲傷寒壞症, 其症先熱後寒, 不得作正瘧疾治.” 그러나 醫學正傳에는 이에 대한 구문을 찾을 수 없다. 沈金鰲가 근거 書籍名을 잘못 기입한 것이라 생각된다.

80) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.131.
 81) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.354.
 82) 李景榮 等校釋. 孫思邈 著. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.389.
 83) 高文鑄 校注. 王焘 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.83.
 84) 宋太宗 命撰. 太平聖惠方(三). 서울. 翰成社. 1979. p.1598.
 85) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.347.
 86) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.79.
 87) 欽定四庫全書醫家類(12). 서울. 대성문화사. 1995. p.267. “暑瘧者, 暑勝, 熱多得之, 一名瘧瘧. 陰氣獨微, 陽氣獨發, 但熱不寒, 裏實不泄, 煩渴且嘔, 肌肉消瘠.”
 88) 朱橚 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.2797.
 89) 李志庸 主編. 張景岳 著. 張景岳醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.1032.
 90) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.132.
 91) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.354.
 92) 李景榮 等校釋. 孫思邈 著. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.390.
 93) 高文鑄 校注. 王焘 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.83.
 94) 宋太宗 命撰. 太平聖惠方(三). 서울. 翰成社. 1979. p.1598.
 95) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.347. 聖濟總錄에서는 內經의 “肺素有熱, 氣盛於身” 대신 “得之邪熱, 留於身中”으로 되어있다. 그러나 기존의 熱邪가 먼저 인체 내에 잠복되어 있다는 점에서는 같으므로 본 논자가 임의로 같은 범주 안에 넣었다.
 96) 朱橚 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983.

표 2. 溫瘧과 瘧瘧의 병기 비교

	溫瘧	瘧瘧
醫門法律 (1658)	<p>평소 痺氣 ↓ 營衛不通 ↓ 瘧之發於陽 不入於陰 ↓ 骨節煩疼時嘔 其脈如平(津液損傷X)</p>	<p>脈弦數 ← 多熱 ↓ 風發 肝木侮胃土 → 津液傷 由少陽入陽明 : 兩經合邪 ↓ 熾熱 ↙ ↘ 上薰心肺 手心熱欲嘔 ↓ 少氣煩冤</p>
金匱心典 (1729)	<p>腎中伏寒邪 → 봄여름 → 化熱하여 發, 惡寒X (너무 오랫동안 잠복) 骨節煩疼, 時嘔 : 腎의 습과 陽明에 침입 脈如平 : 일시적인 感受가 아니라 장기간의 潛 伏으로 인한 병이기 때문</p>	<p>素肺有熱 + 外感 ↓ 表寒裏熱 ↓ 陰氣가 內虛하기 때문에 陽과 다툴 수 없 다 (→ 惡寒이 없다)</p>

源流』⁹⁸⁾

“肺素有熱, 氣盛於身, 厥逆上衝, 中氣實而不外泄, 因有所用力, 腠理開, 風寒舍於皮膚之內, 分肉之間而發, 發則陽氣盛, 陽氣盛而不衰, 則病矣. 其氣不及於陰, 故但熱而不寒, 氣內藏於心, 而外舍於分肉之間, 令人消燂脫肉, 故命曰瘧瘧”『素問瘧論』

內經에서 두 가지 病機가 나누어 설명되었지만 내용의 大綱은 같다. 그 이후의 『金匱要略』에서 제시되어 있는 내용⁹⁹⁾상으로 陰絕陽發의 병기로 같은 의미를 가지고 있다.

① 瘧瘧과 溫瘧의 비교

『金匱要略』의 내용을 살펴보면 瘧瘧과 溫瘧의 증상이 서로 같아 구분의 어려움이 발생한다. 『金匱要

略』의 瘧瘧과 溫瘧의 내용은 다음과 같다.

- 瘧瘧

“師曰, 陰氣孤絕, 陽氣獨發, 則熱而少氣煩冤, 手足熱而欲嘔, 名曰瘧瘧. 若但熱不寒者, 邪氣內藏於心, 外舍分肉之間, 令人消燂脫肉”¹⁰⁰⁾ 『金匱要略瘧病脈證并治第四』

- 溫瘧

“溫瘧者, 其脈如平, 身無寒但熱, 骨節煩疼, 時嘔, 白虎加桂枝湯主之”¹⁰¹⁾ 『金匱要略瘧病脈證并治第四』

서로 다른 명칭의 瘧疾이 惡寒은 없고 發熱만 나타나는 증상의 공통점이 있다. 특히나 학질이라는 병에서 惡寒 및 發熱發作이 瘧疾의 구분 및 진단 상에서 매우 중요한 위치를 차지하기 때문에 더욱 문제가 된다. 이에 대해서는 清代 이후의 『金匱要略』을 전문적으로 연구하고, 注釋하였던 書籍들에서 많이 찾아볼 수 있다.¹⁰²⁾ 내용은 대략 2가지 의견으

p.2797.
97) 李志庸 主編, 張景岳 著, 張景岳醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.1037.
98) 田思勝主編, 沈金鰲著, 沈金鰲醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.274.
99) 張仲景, 仲景全書, 서울, 대성문화사, 1984, p.363. “師曰, 陰氣孤絕, 陽氣獨發, 則熱而少氣煩冤, 手足熱而欲嘔, 名曰瘧瘧. 若但熱不寒者, 邪氣內藏於心, 外舍分肉之間, 令人消燂脫肉.”

100) 張仲景, 仲景全書, 서울, 대성문화사, 1984, p.363.
101) 張仲景, 仲景全書, 서울, 대성문화사, 1984, p.363.
102) 김기옥 외 15인, 강좌중국의학사, 경기, 대성의학사, 2006, p.306. “清代에는 적지 않은 醫家들이 考證學的 영향에 따라 전문적으로 醫書를 교정하는 작업에 종사하였다. 따라서 이 시기에는 古代醫書를 고증하여 주석을 하

로 구분할 수 있다.

㉑ 症狀이 유사하더라도 病機는 다르다.

몇몇의 의가들이 『金匱要略』에서 온학과 단학이 증상이 유사한 점에 대하여 거론하고 있다. 다음은 그 대표적인 의가의 의서와 내용들이다.

i. 喻嘉言의 『醫門法律』(1658)

喻嘉言은 溫瘧과 瘧瘧이 병기가 다르다는 것을 脈의 다른 증상특징을 통하여 구분하고 있다.¹⁰³⁾ 瘧瘧은 脈이 弦數한데 이것은 熱多를 의미하고, 熱極生風하여 肝木이 胃土를 侮하여 胃津液을 말리며, 그 熾盛한 陽明熱이 위(上)로 心肺를 熏蒸시키면서 동시에 手心熱欲嘔의 증상이 나타나는 것이다. 이에 비해 溫瘧은 脈이 平하다 하였는데, 이것은 아직 津液이 傷하지 않은 상태를 의미한다. 평소 痺氣가 있어 營衛가 불통한데, 邪氣가 陽分에서만 發하고 陰分에 들어가지 않기 때문에 發熱만 나타나는 것이라 보았다.

ii. 尤怡의 『金匱要略心典』(1729)

尤怡는 惡寒이 없고 熱이 나며, 嘔와 같은 증상 면에서 유사하지만 病因이 다르다고 하였다. 瘧瘧의 경우는 평소 肺의 熱이 있는 상황에서 外感이 더해져 表寒裏熱의 證으로 發病한다고 보았고, 溫瘧은 腎中에 邪氣가 內藏되었다가 春夏가 되어 發하기 시작하여 伏邪가 밖으로 나타나는 병기로 설명하고 있다.¹⁰⁴⁾

㉒ 증상의 輕重 혹은 病位의 淺深에 차이가 난다.

i. 徐彬의 『金匱要略論註』(1671)

徐彬은 溫瘧과 瘧瘧의 병기가 같으며, 다만 증상

는 것이 유행처럼 성행하여 고대의학 문헌의 보존과 연구에 공헌을 하게 되었다.”

103) 蔣力生 等校注. 喻嘉言著. 喻嘉言醫學三書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. p.539. “內經言溫瘧有二, 俱先熱後寒, 仲景所名溫瘧, 則但熱不寒, 有似瘧瘧, 而實不同也. 瘧瘧兩陽合邪, 上薰心肺. 肺主氣者, 少氣煩冤, 則心主脈者, 陽盛脈促. 津虧脈代, 從可推矣. 溫瘧脈如平人, 則邪未合而津未傷, 其所以但熱而不寒者, 則以其人素有痺氣, 營衛不通, 故瘧之發於陽, 不入於陰, 即入而陰亦不受, 所以骨節煩疼時嘔, 邪氣扞格之狀, 有如此者.”

104) 尤怡. 金匱要略心典. 沈陽. 遼寧科學技術出版社. 1997. p.10. “瘧瘧, 溫瘧, 俱無寒但熱, 俱瘧, 而其因不同. 瘧瘧者, 肺素有熱, 而加外感, 爲表寒裏熱之証, 緣陰氣內虛, 不能與陽相爭, 故不能作寒也. 溫瘧者, 邪氣內藏腎中, 至春夏而始發, 爲伏氣外出之証, 寒者久而變熱, 故亦不作寒也.”

의 輕重이 있으니 그 증상은 脈의 차이로 나타난다고 하였다. 또한 병기가 같기에 처방 또한 溫瘧, 瘧瘧 모두 白虎加桂枝湯으로 처방한다고 보았다.¹⁰⁵⁾

ii. 魏荔彤의 『金匱要略方論本義』(1720)

魏荔彤은 『金匱要略』에 등장하는 溫瘧과 瘧瘧은 같은 陰絕陽盛의 병기이나 病位에 淺深이 다른 병증이라 인식하였다. 瘧瘧 發熱의 根源은 心이고, 熱이 머무르는 곳은 分肉이다. 溫瘧의 發熱은 外邪가 體表에 鬱滯되어 발생하기 때문에 증상의 정도가 輕하고, 脈 또한 平하다고 보았다.¹⁰⁶⁾

iii. 黃元御의 『金匱懸解』(1754)

黃元御는 溫瘧은 瘧瘧이 輕한 경우로, 熱의 極盛하면 陽衰陰復이 되지 못하여 發熱만 나타나는 것이 瘧瘧이고, 陽衰陰復하여 後寒이 나타나는 경우를 溫瘧이라 하였다.¹⁰⁷⁾

② 暑瘧

暑瘧이라는 명칭은 『仁齋直指』에서 처음 등장한다. 『仁齋直指』에는 暑瘧은 瘧瘧을 의미한다고 하였다.¹⁰⁸⁾ 또한 後代에 대부분의 醫書에서는 暑瘧을 瘧瘧의 異名으로 생각하였다. 그러나 몇몇 서적에서는 독립적인 瘧疾名으로 보거나 濕瘧의 異名으로 보기도 하였다.

- 暑瘧의 개념 분류¹⁰⁹⁾

105) 欽定四庫全書醫家類(2). 서울. 대성문화사. 1995. p.38. “然則先熱之溫瘧, 其熱多, 正與瘧瘧同一機局, 故仲景總挈一溫瘧二字, 而下所註, 則身無寒但熱, 骨節疼煩, 時嘔, 皆瘧瘧之證, 但曰脈如平比瘧瘧自弦者, 有別謂冬不藏而受邪之溫瘧, 與肺素有熱而加外感之瘧瘧, 皆邪不專少陽, 故主以白虎加桂枝湯, 是從太陽陽明之例爲治, 而專清上焦之熱也.”

106) 魏荔彤. 金匱要略方論本義. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.63. “仲景所名瘧瘧, 但熱不寒之熱, 熱根生于心, 而熱氣舍于分肉, 至于溫瘧至但熱不寒之熱, 則不過陽鬱于表之熱, 故脈如平, 此二証其熱大分淺深也.”

107) 孫洽熙主編. 黃元御著. 黃元御醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.610. “溫瘧即瘧瘧之輕者, 其熱未極, 即陽衰陰復, 能作後寒, 是謂溫瘧. 熱極陰亡, 後寒不作, 是謂瘧瘧. 曰身無寒, 但熱, 仲景指溫瘧之重者而言, 即瘧瘧也.”

108) 欽定四庫全書醫家類(12). 서울. 대성문화사. 1995. p.267. “暑瘧者, 暑勝, 熱多得之, 一名瘧瘧, 陰氣獨微, 陽氣獨發, 但熱不寒, 裏實不泄, 煩渴且嘔, 肌肉消鑠.”

109) 세 가지 분류는 ‘中醫大辭典’(李經緯, 鄧鐵濤等主編. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.1505.)의 내용을 참고하였

㉑ 瘧瘧을 의미한다. 『仁齋直指』 이후로 많은 의서들의 내용이 여기에 해당된다.

㉒ 暑邪에 의해 발생한 독립적인 학질이다. 『雜病源流犀觸』에는 “暑瘧者, 專受暑而得, 如凡瘧之因暑而反受風寒而成者不同, 故但熱不寒, 或多熱, 裏實不泄, 煩渴而嘔, 肌肉消削”¹¹⁰⁾이라 하여 寒瘧, 혹은 溫瘧의 발병기전에서 暑邪가 등장하는 것과는 별도로 오직 暑邪에 의해 발생하는 瘧疾로 분류하였다.

㉓ 濕瘧을 의미한다. 『症因脈治』에는 “濕瘧即暑瘧”¹¹¹⁾이라 되어있다.

(5) 日作瘧, 間日瘧, 多日瘧

瘧疾 질병의 주요 특성 중에 하나는 發作의 時와 발작시간에 따른 週期性이다. 이러한 발작의 날짜와 관련해서는 『素問-瘧論』에서 처음 등장한다. 그 내용은 다음과 같다.

“此皆得之夏傷於暑, 熱氣盛, 藏於皮膚之內, 腸胃之外, 此榮氣之所舍也. 此令人汗空疎, 腠理開, 因得秋氣, 汗出遇風, 及得之以浴, 水氣舍於皮膚之內, 與衛氣并居. 衛氣者, 晝日行於陽, 夜行於陰, 此氣得陽而外出, 得陰而內薄, 內外相薄, 是以日作. 帝曰, 其間日而作者, 何也. 岐伯曰, 其氣之舍深, 內薄於陰, 陽氣獨發, 陰邪內著, 陰與陽爭不得出, 是以間日而作也. …; 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.”『素問-瘧論』¹¹²⁾

그 이후의 瘧疾을 다룬 많은 의서들에서는 발작 日數가 변화하는 병기와 그러한 변화가 病情의 어떤 점을 반영하는지에 대하여 기술하고 있다. 日數에 따른 병기와 발작 日數의 주기가 질병의 어떤 상황을 반영하는지는 다음과 같다. 다음은 ‘沈金鰲’의 『雜病源流犀觸』에 記述된 병기내용이다.

다.

110) 田思勝主編, 沈金鰲著, 沈金鰲醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.276.

111) 秦昌遇著, 秦之楨輯, 症因脈治, 北京, 中國中醫藥出版社, 1998, p.256.

112) 洪元植, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, 1985, p.130.

- 病機

㉑ 日作瘧

“蓋暑邪傷, 或舍皮膚之內, 與衛氣并居, 因隨日行陽夜行陰之衛氣并居, 而得陽則外出, 得陰則內搏, 是以有日作”『雜病源流犀觸』¹¹³⁾

㉒ 間日瘧

“邪舍深而內搏於陰, 則邪在臟矣, 在臟者其行遲, 不能隨衛氣之行陽行陰, 以准外出內搏之候, 故陰常與陽爭不得出, 而有間日一作之瘧”『雜病源流犀觸』¹¹⁴⁾

㉓ 多日瘧

“邪與衛氣會於六腑, 有時相守, 不能相爭, 因又有休數日一作之瘧”『雜病源流犀觸』¹¹⁵⁾

- 發作日數를 통해 살필 수 있는 점

㉑ 病位의 深淺을 살필 수 있다

발작이 발생하기 위해서는 邪氣와 衛氣가 만나야 한다.¹¹⁶⁾ 하루 동안 陽分과 陰分을 주행하는 衛氣는 邪氣의 위치에 따라 발작주기가 달라 질 수 있다. 邪氣가 깊을수록 발작주기 간격 日數가 증가하게 된다. 즉, 발작주기일수가 클수록 病位의 깊이가 깊다.

㉒ 病勢의 輕重을 살필 수 있다

日作瘧인 경우는 病位가 淺하며, 동시에 病勢가 輕하다. 반면 間日作, 三日作, 多日作으로 갈수록 病位가 깊고 病勢가 重하다.

㉓ 衛氣와 邪氣의 盛衰를 살필 수 있다.

일작에서 間日作 혹은 多日作으로 전환되는 경우는 邪氣가 점차적으로 強盛해지고 衛氣는 점차적으로 衰하며 病位가 깊어지는 것이나, 발작주기 日數가 적어지는 경우는 邪氣의 힘이 점점 減退되며 衛氣가 旺盛해지는 경우이다.¹¹⁷⁾

(6) 六經瘧 과 五藏瘧

113) 田思勝主編, 沈金鰲著, 沈金鰲醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.274.

114) 田思勝主編, 沈金鰲著, 沈金鰲醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.274.

115) 田思勝主編, 沈金鰲著, 沈金鰲醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.274.

116) 韓善徵著, 瘧疾論, 上海, 科技衛生出版社, 1958, p.22. “瘧之作以時者, 因邪與衛會則發.”

117) 韓善徵著, 瘧疾論, 上海, 科技衛生出版社, 1958, p.22. “其日作轉爲間作者, 邪進而衛氣漸衰也. 間日轉爲日作者, 邪退而衛氣漸旺也.”

표 3. 六經에 따른 瘧疾 分類治法 및 진단 시 참고사항

	邪氣 浸襲經路	瘧疾名		治法	病的 發生時期	病的 輕重度
陽經	太陽經	暴瘧	風瘧	汗法	夏至~處暑	傷之淺
	陽明經		熱瘧	下法		
	少陽經		風熱瘧	和法		
陰經	太陰經	濕瘧		太陰經에 준함	處暑~冬至	傷之重
	少陰經					
	厥陰經					

① 六經瘧

六經瘧은 『素問·刺瘧論』에서 처음 등장하는 개념으로 해당 經에 邪氣가 침입하였을 때 나타날 수 있는 증상들을 기술한 것이다.¹¹⁸⁾ 여기에서 六經은 足太陽經, 足陽明經, 足少陽經, 足太陰經, 足少陰經, 足厥陰經을 가리킨다. 각 經마다의 증후는 다음과 같다.

- ㉠ 足太陽瘧 - 『刺瘧』119, 『諸病』120, 『外臺』121
“足太陽之瘧, 令人腰痛頭重, 寒從背起, 先寒後熱, 熇熇喝喝然, 熱止汗出難已, 刺郄中出血”『素問·刺瘧』
- ㉡ 足陽明瘧 - 『刺瘧』122, 『諸病』123, 『外臺』124
“足陽明之瘧, 令人先寒洒洒淅淅, 寒甚久乃熱, 熱去汗出, 喜見日月光火氣, 乃快然, 刺足陽明跗上”『素問·刺瘧』

- ㉢ 足少陽瘧 - 『刺瘧』125, 『諸病』126, 『外臺』127
“足少陽之瘧, 令人身體解休, 寒不甚, 熱不甚, 惡見人, 見人心惕惕然, 熱多汗出甚, 刺足少陽.”『素問·刺瘧』
- ㉣ 足太陰瘧 - 『刺瘧』128, 『諸病』129, 『外臺』130
“足太陰之瘧, 令人不樂, 好大息, 不嗜食, 多寒熱汗出, 病至則善嘔, 嘔已乃衰, 即取之”『素問·刺瘧』
- ㉤ 足少陰瘧 - 『刺瘧』131, 『諸病』132, 『外臺』133
“足少陰之瘧, 令人嘔吐甚, 多寒熱, 熱多寒少, 欲閉戶牖而處, 其病難已”『素問·刺瘧』
- ㉥ 足厥陰瘧 - 『刺瘧』134, 『諸病』135, 『外臺』136

118) 柳姪我는 ‘瘧疾의 症狀과 機轉에 대한 文獻의 考察’(경희대학교대학원. 1999. p.17.)에서 “溫瘧이나, 瘧瘧처럼 다른 瘧疾과 뚜렷이 구분되는 증상으로 분류한 것이라기 보다는 溫瘧이니 단학이니에 상관없이 치료 시에 어느 경락의 병인지를 판단하여 刺鍼하기 위한, 즉 변증시치를 위한 구분이라고 할 수 있을 것이다.”라고 하여 內經에서 六經瘧이 갖는 의미를 파악하였다.

119) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.

120) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.342. “足太陽之瘧”은 “足太陽瘧”으로 되어있다. “熇熇喝喝然, 熱止汗出”이 “渴, 渴止汗出”로 되어있다.

121) 高文鑄 校注. 王肅 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.81.

122) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.

123) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.343. “足陽明之瘧”는 “足陽明瘧”으로 되어있다. “月”이 빠져있다. “刺足陽明跗上”이 “刺足陽明脚跗上”으로 되어있다.

124) 高文鑄 校注. 王肅 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.81. “洒洒淅淅”이 “洒洒淅淅”로 되어있다.

125) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.

126) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.343. “足少陽之瘧”는 “足少陽瘧”으로 되어있다. “解休”이 “解倦”으로 되어있다.

127) 高文鑄 校注. 王肅 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.81.

128) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.

129) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.343. “足太陰之瘧”은 “足太陰瘧”으로 되어있다.

130) 高文鑄 校注. 王肅 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.81.

131) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.

132) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.343. “足少陰之瘧”은 “足少陰瘧”으로 되어있다. “多寒熱”이 “久寒熱”로 되어있다.

133) 高文鑄 校注. 王肅 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.81. “令人嘔吐甚”은 “令人悶, 吐嘔甚”이라 되어있다.

134) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.

135) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.343. “足厥陰之瘧”은 “足厥陰瘧”으로 되어있다. “數便”이 “數小便”로 되어있다. “腹”은 “腸”으로 되어있다.

“足厥陰之瘧，令人腰痛少腹滿，小便不利，如癰狀，非癰也，數便意，恐懼氣不足，腹中悒悒，刺足厥陰”『素問刺瘧』

『內經』 이후로 後代의 많은 醫書들에서 그 내용들을 그대로 傳하고 있다. 또한 각각의 六經瘧 증상 내용들을 綱領으로 삼아 瘧疾의 六經病證 및 그에 따른 治療法을 정립하기 위한 노력을 시도하였다. 傷寒의 六經治療法을 瘧疾의 六經治療法으로 삼아 정립하고자 한 대표적인 醫家는 金元代의 劉完素이다. 그는 그의 저서 『素問病機氣宜保命集』에서 傷寒의 汗下和의 治법을 六經瘧의 治법과 연결시키면서 이전보다 더욱 체계적인 학질치법의 강령을 마련하였다. 이후 이 내용은 후대의 학질 치료에 있어 많은 영향을 미쳤다.¹³⁷⁾ 柳疔我는 “후대로 내려오면서는 점차 瘧疾 治療를 약물에 많이 의존하게 되었으므로 당연히 약물치료에 적용하기 쉬운 분류법이 필요했을 것이다”¹³⁸⁾라는 하며 劉完素의 경우와 같은 治療法정립의 시대적 필연성을 이야기하였다.

② 五藏瘧

五藏瘧 또한 六經瘧과 마찬가지로 『素問刺瘧論』에서 처음 등장하는 개념으로 해당 臟에 邪氣가 침입하였을 때 나타나는 학질 증상들과 治療法을 記述하고 있다. 후대 많은 의서들도 『素問刺瘧論』의 내용을 계속 傳하고 있다. 五藏瘧의 증상들은 다음과 같다.

㉠ 肝瘧 - 『刺瘧』¹³⁹⁾, 『諸病』¹⁴⁰⁾, 『外臺』¹⁴¹⁾

“肝瘧者，令人色蒼蒼然太息，其狀若死者，刺足厥陰

見血”『素問刺瘧』

㉢ 心瘧 - 『刺瘧』¹⁴²⁾, 『諸病』¹⁴³⁾, 『外臺』¹⁴⁴⁾

“心瘧者，令人煩心甚欲得清水，反寒多，不甚熱，刺手少陰”『素問刺瘧』

㉣ 脾瘧 - 『刺瘧』¹⁴⁵⁾, 『諸病』¹⁴⁶⁾, 『外臺』¹⁴⁷⁾

“脾瘧者，令人寒，腹中痛。熱則腸中鳴，鳴已汗出，刺足太陰”『素問刺瘧』

㉤ 肺瘧 - 『刺瘧』¹⁴⁸⁾, 『諸病』¹⁴⁹⁾, 『外臺』¹⁵⁰⁾

“肺瘧者，令人心寒，寒甚熱，熱間善驚，如有所見者，刺手太陰陽明”『素問刺瘧』

㉥ 腎瘧 - 『刺瘧』¹⁵¹⁾, 『諸病』¹⁵²⁾, 『外臺』¹⁵³⁾

“腎瘧者，令人洒洒然，腰痛宛轉大便難，目眴眴然，手足寒，刺足太陽少陰”『素問刺瘧』

宋代 以前의 五藏瘧은 구체적인 병리 과정 없이 기존의 증상 및 간략한 治療法을 기술한 『素問刺瘧論』을 답습하는 형태를 취했으나 宋代 以後로 많은 발전을 하게 되는데, 특히 주목할 만한 사항은 五藏瘧을 七情病機로 설명하면서 內傷病으로 인식함에 있다. 陳言은 『三因極一病證方論』에서 肝瘧은 怒, 心瘧은 喜, 脾瘧은 思, 肺瘧은 憂, 腎瘧은 失志와 연

136) 高文鑄 校注. 王焘 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.81. “數便”이 “數小便”으로 되어있다.

137) 劉完素의 의론을 傳한 醫家 및 醫書로는 朱丹溪의 『格致餘論』, 劉宗厚의 『玉機微義』, 李梴의 『醫學入門』 등이 있다.

138) 柳疔我. 瘧疾의 症狀와 機轉에 대한 文獻的 考察. 경희대학교대학원. 1999. p.17.

139) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.

140) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.344.

141) 高文鑄 校注. 王焘 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.81.

142) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.

143) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.344. “反寒多，不甚熱”대신 “及寒多，寒不甚，熱甚”으로 되어있다.

144) 高文鑄 校注. 王焘 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.81.

145) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.

146) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.344. “令人寒”이 “令人疾寒”으로 되어있다.

147) 高文鑄 校注. 王焘 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.81. “令人寒”대신 “令人病寒則”으로 되어있다.

148) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.

149) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.345. “熱間善驚”에서 “熱”이 빠져 있다.

150) 高文鑄 校注. 王焘 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.81. “寒甚熱”대신 “寒甚發熱”로 되어있다.

151) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.

152) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.345. “洒洒然”에서 “然”이 빠져 있다. “目眴眴然”이 “目眩眴眴然”으로 되어있다.

153) 高文鑄 校注. 王焘 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.81. “洒洒然”에서 “然”이 빠져 있다.

관시켜 병리를 설명하였다. 그와 같은 설명은 기존의 外感중심의 瘧疾 病因論에서 七情傷에 의한 內傷病機를 제시함으로써 瘧疾의 病因論의 범위를 넓히는 것으로 瘧疾病史에 있어 상당한 의미가 있는 것이다. 『三因極一病證方論』에서 제시한 七情에 의한 五藏瘧의 病機는 다음과 같다.

㉑ 肝瘧

- “病者寒熱，顏色蒼蒼然，善太息，如死狀，以蓄怒傷肝，氣鬱所致，名曰肝瘧”¹⁵⁴⁾

㉒ 心瘧

- “病者心煩，欲飲清水，反寒多，不甚熱，乍來乍去，以喜傷心，心氣耗散所致，名曰心瘧”¹⁵⁵⁾

㉓ 脾瘧

- “病者寒多，腹中熱痛或渴，不渴，不熱，不泄，腸鳴，汗出，以思傷脾，氣鬱凝結所致，名曰脾瘧”¹⁵⁶⁾

㉔ 肺瘧

- “病者心寒，寒甚則發熱，熱間善驚，如有所見，以憂傷肺，肺氣凝痰所致，名曰肺瘧”¹⁵⁷⁾

㉕ 腎瘧

- “病者手足寒洒然，腰脊痛，發熱，大便難，目眴，以失志傷腎，名曰腎瘧”¹⁵⁸⁾

③ 六經瘧과 五藏瘧의 결합

宋代에 陳言에 의한 病因論의 발전뿐만 아니라宋代에 『聖濟總錄』에는 최초로 기존의 『內經』시대에 분리되어 전해졌던 六經과 五藏을 결합시켜 瘧疾을 설명하였다. 특히 몇몇의 학질을 제외하고는 증상의 병기를 경락유주와 장부의 특성을 이용하여 설명하였다. 다만, 『素問刺瘧論』에 기술되어있는 六經瘧과 五藏瘧이 완전히 상응되는 것은 아니다. 예를 들어, 手少陰心瘧의 경우는 心瘧은 五藏瘧에 있으나, 手少陰瘧은 記述되지 않았다. 이와 같은 경우는 經絡의 인 내용은 누락되며, 藏府적인 내용만 언급되고 있

다. 이처럼 六經 혹은 五藏 둘 중 하나의 내용이 누락된 경우는 手少陰心瘧 외에도, 手太陰肺瘧, 足少陽膽瘧, 足太陽膀胱瘧 총 4가지이다. 이러한 점을 통해서, 五藏瘧과 六經瘧의 결합이 六經 전체와 五藏六腑의 총체적이고 실질적인 결합이 아니라 부분적이며, 형식적인 결합의 한계성을 띠다고 할 수 있다.

『聖濟總錄』에 실린 六經-五藏瘧 내용은 다음과 같다.

㉑ 足厥陰肝瘧

- “論曰，內經謂足厥陰肝瘧，在經則令人腰痛，小腹滿，小便不利，如癰狀非癰也，數便意欲恐懼，氣不足，腹中悒悒，在藏則令人色蒼蒼然太息，其狀若死者，俱刺足厥陰。蓋足厥陰之脈，循陰器，邪氣客之，則少腹滿，小便不利也。肝爲將軍之官，謀慮出焉，故病則恐懼，不足也，蒼蒼者，肝之色也，宜察其經絡府藏而治之”¹⁵⁹⁾

㉒ 手少陰心瘧

- “論曰，心瘧者，內經謂令人煩心甚，欲得清水，反寒多，不甚熱，刺手少陰，是也，蓋心爲神舍，邪不可干，邪氣干之，故煩心其欲清水者，以心火內熱故也，其反寒多，不甚熱者，內熱而外寒故也，治宜通心經，利邪熱則愈”¹⁶⁰⁾

㉓ 足太陰脾瘧

- “論曰，足太陰之經，脾之脈也。脾經之瘧，令人不樂，好太息，不嗜食，多寒熱汗出，病至則嘔，嘔已乃寒，寒則腹中痛，熱則腸中鳴，鳴已汗出，故謂之太陰瘧，又名脾瘧”¹⁶¹⁾

㉔ 手太陰肺瘧

- “論曰，肺瘧者，內經謂令人心寒，寒甚則熱，熱間善驚，如有所見，刺手太陰陽明，是也，蓋心肺獨居膈上，其氣相通，故瘧邪干肺，內動於心，則爲寒熱善驚之候也”¹⁶²⁾

㉕ 足少陰腎瘧

- “論曰，內經謂足少陰腎瘧在經，則令人嘔吐甚，多寒熱，熱多寒少，欲閉戶牖而處，其病難已，在臟則令人灑灑然，腰脊痛，宛轉大便難，目眴眴然，手足寒刺足太陽少陰。蓋腎脈入肺中，肺脈環胃口，故使人嘔，陰虛則傷氣偏，故熱多，若夫洒淅，腰脊痛，大便難，目眴，手足寒，特以藏氣內虛，機闕不利，故爲此證也”¹⁶³⁾

154) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.80.

155) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.80.

156) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.80.

157) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.80.

158) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.80.

159) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.387.

160) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. pp.389-390.

161) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.391.

162) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.395.

④ 足少陽膽瘧

- “論曰，少陽瘧之狀，內經謂令人身體解休，寒不甚，熱不甚，惡見人，見人心惕惕然，熱多汗出甚，刺足少陽，是也。蓋膽爲中正之官，決斷出焉，今瘧邪外中其氣不守，故常心惕惕然，邪盛故熱多有風故汗出”¹⁶⁴⁾

⑤ 足陽明胃瘧

“論曰，足陽明胃瘧，在經則令人先寒洒淅，寒甚久乃熱，熱去汗出，喜見日光月光火氣乃快然，當刺足陽明附上，在胃則令人陽明且病，善飢而不能食，食則支滿，腹大當刺足陽明太陰，橫脈出血。蓋胃圍冲氣，爲水穀之海，邪氣客之，則冲氣不和，故善飢不能食，食則支滿，腹大傳於經者，爲寒熱，陽不勝於陰，故喜日光及火氣也”¹⁶⁵⁾

⑥ 足太陽膀胱瘧

“論曰，太陽瘧之狀，內經謂令人腰痛頭重，寒從背起，先寒而後熱，熇熇喝喝然，熱止汗出難已，刺郄中出血。蓋膀胱經，下抵腰中，上巔絡腦，故腰痛頭重，寒從背起也，經虛受邪故，先寒後熱，止汗出難已，以眞氣不勝邪故也”¹⁶⁶⁾

(7) 胃瘧

胃瘧은 『素問刺瘧論』에 최초로 기술되었으며, 食傷의 증상과 더불어 惡寒과 發熱의 교차가 일정한 주기로 반복하여 나타나는 학질을 말한다. 『素問刺瘧論』에 기술되어 있는 胃瘧은 다음과 같다.

胃瘧 - 『刺瘧』¹⁶⁷⁾, 『諸病』¹⁶⁸⁾, 『千金』¹⁶⁹⁾, 『外臺』¹⁷⁰⁾

“胃瘧者，令人且病也，善飢而不能食，食而支滿腹大，刺足陽明太陰橫脈出血”『素問刺瘧』

이후 宋代 楊士瀛의 『仁齋直指』에서 胃瘧의 병기를 최초로 기술하였다. 특히나 날 것, 찬 음식, 짠 음식 등에 의한 음식상으로 中脘에 痰이 形成되어

그로 인해 瘧疾이 생기는 병기를 제시함으로 痰의 形成이 瘧疾 발생 원인으로서는 본격적인 論議의 시발점이 되었으며, 外感 없이 內傷에 의한 학질 形成에 대한 論議를 일으켰다. 이로 인해 그 후에 ‘無痰不成瘧論’이 형성되는 계기가 마련된 것으로 보인다. 『仁齋直指』에서 기술된 胃瘧의 병기는 다음과 같다.

胃瘧의 병기 - 『直指』¹⁷¹⁾

“食瘧，一名胃瘧，飲食無節，飢飽有傷，致然也，凡食啖生冷鹹藏魚塩肥膩，中脘生痰，皆爲食瘧，其狀苦飢，而不能食，食則中滿，嘔逆腹痛”『仁齋直指』

또한, 食傷에 의한 痰의 形成으로 생기는 瘧疾 병기는 이후 『醫學入門』¹⁷²⁾, 『雜病源流犀觸』¹⁷³⁾ 등에서 記述하고 있다.

① 食瘧

食瘧은 胃瘧의 異名이다. 食瘧이 醫書에서 등장한 宋代 陳言의 『三因極一病證方論』¹⁷⁴⁾에서 비롯된다. 그 이후에 『醫說』¹⁷⁵⁾, 『普濟方』¹⁷⁶⁾ 등의 많은 의서들에서 胃瘧을 食瘧으로 대신 기술하였다.

2) 『內經』以後에 形成된 瘧疾 종류와 개념

『內經』 이후로 수많은 종류의 瘧疾들이 각각의 특성을 바탕으로 하여 여러 醫書에서 등장한다. 그

163) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.398.
164) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.400.
165) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.402.
166) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.405.
167) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.
168) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.345.
169) 李景榮 等校釋. 孫思邈 著. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.562. “胃瘧者，令人且病也”는 “胃瘧，令人且病也”로 되어있다.
170) 高文壽 校注. 王肅 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.81. “令人且病也”는 “令人且病也”로 되어있다.

171) 欽定四庫全書醫家類(12). 서울. 대성문화사. 1995. p.268.
172) 李樞. 原本編註醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. p.1480. “食瘧腹脹寒熱併. 食瘧，因飲食蘊成痰火，寒已復熱，熱已復寒，寒熱交併，苦饑不食，食則吐痰，胸滿腹脹者.”
173) 田思勝主編. 沈金鰲著. 沈金鰲醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.276. “食瘧者，飲食不節，食滯痰生所致，故寒已復熱，熱已復寒，寒熱交併，飢不能食，食則脹滿嘔逆，腹痛，亦名胃瘧.”
174) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.81. “病者寒熱，善飢而不能食，食已支滿，腹急疔痛，病以日作，名曰胃瘧. 六腑無瘧，惟胃有者，蓋因飲食飢飽所傷胃氣而成，謂之食瘧. 或因諸瘧飲食不節，變爲此證.”
175) 欽定四庫全書醫家類(10). 서울. 대성문화사. 1995. p.118.
176) 朱橚 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.2725.

러나 대부분의 경우는 寒熱發作 증상 이외의 나타나게 되는 주된 症狀들과 病因을 바탕으로 하여 분리되어 정의되었고, 또한 일관된 하나의 치법이 아닌 각각의 症狀에 따른 辨證施治가 이루어졌다.

(1) 牡瘧

牡瘧은 『金匱要略·瘧證脈證并治第四』에서 처음 등장하는 瘧疾의 한 종류로서 寒熱發作 중에 惡寒의 증세가 상대적으로 重한 瘧疾이다. 그러나 『金匱要略』에서는 간단한 症狀과 하나의 治方만 제시했을 뿐 구체적인 病機의 不在로 인해 症狀에 대한 後代 醫家들의 의견이 갈라지게 된다. 『金匱要略』 및 후대 몇몇 醫書에서는 牡瘧에 대하여 다음과 같이 기술하였다.

牡瘧 - 『金匱』177, 『千金』178, 『外臺』179)
 “瘧多寒者, 名曰牡瘧, 蜀漆散主之” 『金匱要略』

① 牝瘧

牡瘧의 또 다른 異名은 ‘牝瘧’이다. 『外臺秘要』에서 牡瘧 대신에 牝瘧으로 名稱하기 시작한 이후로 醫書들에서는 牡瘧과 牝瘧을 混用해서 사용하고 있다. 一說에서는 “牡字가 牝字의 訛字이다”¹⁸⁰⁾라 하여 牝瘧으로 기술하고 있으나, 後代에 牡瘧을 瘧邪와 痰飲이 心臟에 잠복됨으로써 발생하는 병기를 정립함으로써 牡藏인 心臟과의 연관성으로 인해 牡瘧이라 稱하였다는 說¹⁸¹⁾에 근거하여 論者は 牝瘧보다는 牡瘧의 단어선택이 더 적합하다고 판단하여, 本論文에서는 비록 文獻에 牝瘧이라 記述되어있다

하더라도 牡瘧이라 稱하였다.

② ‘寒多不熱’의 牡瘧과 ‘寒多熱少’의 牡瘧

牡瘧이 구체적인 병기 없이 “한중이 많다”라는 증상만을 기술하였고, 이러한 症狀의 모호성으로 인해 後代 醫家들의 病機 및 症狀에 대한 해석에 차이가 발생하였다. 의견은 다음 두 가지로 나눌 수 있다.

㉑ ‘寒多不熱’의 牡瘧

牡瘧 병기의 최초 기술은 宋代 陳言의 『三因極一病證方論』에서이다. 장기간 濕邪의 침습으로 인해 陰氣가 勝하게 되고, 그에 따라 陽氣가 陰氣를 제어하지 못하여 발생하는 병기를 설명하고 있다. 특히 『三因極一病證方論』에서 牡瘧은 外因에 의해서 발생하는 瘧疾로 분류되어 있기 때문에 여기서의 濕은 外邪로써의 濕을 말한다.

牡瘧 - 『三因』182, 『直指』183, 『玉機』184, 『普濟』185)

“病者寒多, 不熱, 但慘戚振振, 亦以時作, 此以陽虛陰盛, 多感陰濕, 陽不能制陰, 名曰牝瘧” 『三因極一病證方論』

㉒ ‘寒多熱少’의 牡瘧

寒多不熱에 대한 反論은 張介賓의 『景岳全書』에서 보이기 시작한다. 張介賓은 “牝瘧은 發熱이 없다는 說은 『內經』에 없다. 오직 『金匱要略』에서 “瘧에 多寒한 경우를 ‘牝瘧’이라 하니, 蜀漆散이 主한다”라고 하였으니, 이 역시 無熱하다는 이야기는 아니다. 전혀 發熱 없이 寒慄만 나타난다면 眞寒陽虛의 證일 뿐이다”¹⁸⁶⁾라고 하여 牡瘧不熱論에 대하여 반박하

177) 張仲景. 仲景全書. 서울. 대성문화사. 1984. p.363.
 178) 李景榮 等校釋. 孫思邈 著. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.392. “牡瘧湯, 牡瘧者多寒, 治之方”으로 金匱要略과 완전히 일치하지는 않으나, 증상 면에서는 동일하다.
 179) 高文鑄 校注. 王素 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.89. “仲景傷寒論, 牝瘧多寒者, 名牝瘧, 牡瘧湯主之方.”이라 하여 金匱要略과 증상은 같으나, 千金方과 마찬가지로 蜀漆散으로 主方을 세운 것과는 다르다.
 180) 李經緯, 鄧鐵濤等主編. 中醫大辭典. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.770. “牡系牝字之訛.”
 181) 何任 主編. 張仲景 著. 金匱要略校注. 北京. 人民衛生出版社. 1990. pp.41-42. “靈樞順氣一日分爲四時篇曰, 心爲牡藏. 牡瘧以瘧邪合痰飲, 內伏於心得名.”

182) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.79.
 183) 欽定四庫全書醫家類(12). 서울. 대성문화사. 1995. p.268. 直指에서는 三因方의 원문내용이 그대로 인용되지는 않았으나, 내용상으로는 다르지 않다. “牝瘧者, 久受陰濕, 陰盛陽虛, 陽不能制陰, 所以寒多不熱, 氣虛而泄怯慘振振.”
 184) 欽定四庫全書醫家類(30). 서울. 대성문화사. 1995. p.71.
 185) 朱橚 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.2724.
 186) 李志庸 主編. 張景岳 著. 張景岳醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp.1038-1039. “牝瘧無熱, 則內經並

표 4. 『金匱要略』 ‘寒多熱少’의 牡瘧 病機 비교

	喻嘉言의 醫門法律 ¹⁸⁷⁾	徐彬의 金匱要略論註 ¹⁸⁸⁾	尤怡의 金匱要略心典 ¹⁸⁹⁾	魏荔彤의 金匱要略方論本義 ¹⁹⁰⁾
牡瘧의 病機	(=純寒無熱) 兩陽合邪 上薰心肺 ↓ 邪之伏於心下 (位: 膻中, 心包) ↓ 邪入則心虛 ↓ 1. 心虛者 邪熱收於內 不易外出 2. 邪入心包 胞內之邪 爲外所拒而不易出 ↓ 寒多之因	(=純寒無熱) 心氣素虛 ↓ 外邪(無形之寒) 침습 ↓ 挾有形之滯 (有形之寒) ↓ 邪困心包 氣不能透肌	眞寒이 아니라 陽氣가 痰飲에 막혀서 밖으로 肌表에 나가지 못하고 계속 心에만 머무르게 된다.	內傷濕盛于熱 濕爲水邪, 水邪挾熱 ↓ 逆而干犯于心

였으며, 동시에 후대의 ‘牡瘧寒多熱少論’의 시초가 되었다. 이후 清代 醫家들을 중심으로 牡瘧의 寒多熱少하다는 주장과 함께 그에 대한 병기가 정립되었다. 대표적인 醫家로는 喻嘉言¹⁹¹⁾, 徐彬¹⁹²⁾, 尤

怡¹⁹³⁾, 魏荔彤¹⁹⁴⁾과 같이 『金匱要略』을 연구한 이들이 있다. 모두 공통적으로 체내의 痰飲이 心臟과 心包에 침입하여 陽氣가 發散할 수 없게 되어 惡寒 위주의 증상이 나타난다고 하였다.

無此說, 惟金匱要畧曰瘧多寒者, 名曰牡瘧, 蜀漆散主之, 亦非曰無熱也, 若果全無發熱而只見寒慄, 此自眞寒陽虛證耳.”
 187) 蔣力生 等校注. 喻嘉言著. 喻嘉言醫學三書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. p.540. “此條又抽絲引絮, 卽上條兩陽合邪, 上薰心肺證中, 復指出多寒少熱一證. 蓋邪之伏於心下, 適在膻中心包之位, 心爲陽中之陽, 陽邪從陽尤爲易入, 邪入則心虛.” 喻嘉言은 다른 세 醫家와 달리 구체적 병기 상에 잠복된 邪氣가 痰飲이라 직접적으로 記述하지는 않았다. 그러나 그는 다른 醫家와 마찬가지로 心包에 邪氣가 잠복하였다 하였고, 心下의 邪氣를 吐하게 하는 蜀漆이 제거하기에 사용한다고 보았고, 실제 蜀漆은 水飲을 제거하는 약물이기에 痰飲이 잠복된 邪氣라고 인식하였음을 추측할 수 있다.
 188) 欽定四庫全書醫家類(2). 서울. 대성문화사. 1995. p.39. “有心氣素虛, 外邪襲之, 挾有形之滯爲依傍, 邪困心包, 氣不能透肌表, 而多寒者, 蓋先傷無形之寒, 邪復內入, 并滯爲有形之寒, 寒實傷心, 故名牡瘧.”
 189) 尤怡. 金匱要略心典. 沈陽. 遼寧科學技術出版社. 1997. p.11. “陽氣爲痰飲所遏, 不得外出肌表, 而但內伏心間. 心, 牡藏也, 故名牡瘧.”
 190) 魏荔彤. 金匱要略方論本義. 北京. 人民衛生出版社. 1997. p.65. “濕爲水邪, 必犯心臟, 名牡瘧, 以少陰君火爲諸陽之主, 故以陽名之, 言水邪挾熱, 逆而干犯于心, 名之曰牡瘧.”
 191) 蔣力生 等校注. 喻嘉言著. 喻嘉言醫學三書. 北京. 中醫古

(2) 瘧母

瘧母는 『金匱要略·瘧證脈證并治第四』에서 처음 등장하고, 瘧疾이 치료되지 않고 지속적으로 발작이 再發하면서 邪氣가 脇下에 潛伏되면서 덩어리가 뭉쳐져 단단해지는 증상을 말한다. 瘧母의 증상에 대해서는 이후 後代 醫家들의 의견들이 일치한다. 다만 『金匱要略』에는 症狀 및 治方의 제시에서 그쳤던 것이 『聖濟總錄』에서 邪氣의 潛伏을 통해 발생한다는 병기를 제시하고 있다. 이후 『醫門法律』에서 病位에 대하여 少陽經과의 관계성을 이야기 하였으며, 『瘧疾論』에서는 구체적으로 血絡病으로 인식하였다. 瘧母

籍出版社. 2004. p.540. “瘧多寒者, 寒多於熱, 如三七二八之分, 非純寒無熱也. 純寒無熱, 則爲陰證, 而非瘧證矣.”
 192) 欽定四庫全書醫家類(2). 서울. 대성문화사. 1995. p.39. “後人, 以單寒爲牝, 誤也.”
 193) 尤怡. 金匱要略心典. 沈陽. 遼寧科學技術出版社. 1997. p.11. “瘧多寒者, 非眞寒也.”
 194) 魏荔彤. 金匱要略方論本義. 北京. 人民衛生出版社. 1997. pp.64-65. “瘧多寒, 則熱少不須言矣.”

증상의 발현은 질병 상태의 만성화, 장기화를 의미하며, 또한 치료의 어려움 또한 의미하기도 한다.

瘧母

- 『金匱』195, 『千金』196, 『外臺』197)

“師曰, 此結爲瘧瘕, 名曰瘧母. 急治之宜, 鯨煎丸”
『金匱要略』

- 『三因』198, 『玉機』199)

“有數年不瘧, 百藥不斷, 結成瘧癖在腹脇, 名曰老瘧, 亦曰母瘧”『三因極一病證方論』

- 『聖濟』200, 『直指』201, 『普濟』202, 『入門』203)

“論曰瘧母者, 病瘧不差, 結爲瘧瘕是也, 邪伏於陰, 故久而成形不治其母, 雖或時差已而復發, 其本未際故也”『聖濟總錄』

- 『法律』204)

“此必少陽所主之脇肋, 外邪盤踞其間, 依山傍險, 結爲窠巢”『醫門法律』

- 『瘧疾論』205)

“至於瘧久不解, 混入血絡, 以致脇下成塊, 曰瘧母”『瘧疾論』

① 老瘧

老瘧은 晉代 葛洪이 著한 『肘後備急方』²⁰⁶⁾을 통해서 등장한다. 또한 『三因極一病證方論』에서 老瘧과 瘧母가 같은 개념임을 제시한 이후로는 후대 많은 醫書들에서는 老瘧를 瘧母의 異名으로 사용하고

있다. 그러나 엄격하게 살펴보면 『肘後備急方』에 記述되어 있는 老瘧의 개념과 瘧母는 만성화된 瘧疾을 의미하는 부분적인 공통점은 있으나, 瘧母 자체는 만성화된 瘧疾로 인해 左右脇肋에 생기는 덩어리를 의미함으로 완전히 같은 것을 가리킨다고 할 수는 없을 것이다. 그러나 瘧母 자체가 瘧疾의 만성화를 전제조건으로 하며, 만성화된 瘧疾에서는 거의 대부분 자연스럽게 瘧母가 생기기 때문에 後代에서 瘧母를 老瘧과 混用하여 사용한 듯하다.

(3) 瘧瘕

瘧瘕이 등장하기 시작한 書籍은 晉代 葛洪이 著한 『肘後備急方』²⁰⁷⁾이나 瘧瘕의 病因과 病機에 대한 설명 없이 오직 治方만을 언급한 한계점을 갖고 있다. 결국 病因, 病機에 대한 구체적인 記述은 隋代 巢元方의 『諸病源候論』에서 시작한다. 그 이후 後代 醫書들에서는 瘧瘕에 대한 의견들 또한 일치하다. 그러나 瘧瘕은 다른 일반 학질들과 다르게 독특한 특성을 지니고 있다. 論者는 瘧瘕의 病因, 症狀, 發生地域 세 측면으로 나누어 다루고자 한다.

① 病因적 특이성

瘧瘕은 일반학질들이 六氣外感 혹은 內傷의 복합적 작용으로 인해 발생하는 것에 비하여 瘧氣라는 특수한 邪氣의 外感으로 발생하는 학질임을 제시하고 있다. 瘧氣에 대하여서는 후대의 醫書들에서 記述하고 있다.

“論曰人與天地同, 流通萬物一氣, 故有感於山川毒厲之氣, 而爲病者, 瘧瘕是也”『聖濟總錄』²⁰⁸⁾

② 症狀적 특이성

症狀면에서는 일반 학질과 다른 寒熱發作이 일정한 寒熱의 先後, 혹은 發作의 일정한 주기성을 띠지

195) 張仲景. 仲景全書. 서울. 대성문화사. 1984. p.361.
196) 李景榮 等校釋. 孫思邈 著. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.391.
197) 高文鑄 校注. 王肅 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.78.
198) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.81.
199) 欽定四庫全書醫家類(30). 서울. 대성문화사. 1995. p.71.
200) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.383.
201) 欽定四庫全書醫家類(12). 서울. 대성문화사. 1995. p.268. “彌年閱歲經吐汗下, 榮衛虧損, 邪氣伏藏脇間, 結爲瘧癖, 謂之瘧母.”
202) 朱橚 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.2827.
203) 李梴. 原本編註醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. p.1480. “凡瘧經年不瘧, 謂之老瘧, 必有痰水瘀血, 結成痞塊, 藏於腹脅, 作脹且痛, 乃瘧母也.”
204) 蔣力生 等校注. 喻嘉言著. 喻嘉言醫學三書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. p.541.
205) 韓善徵著. 瘧疾論. 上海. 科技衛生出版社. 1958. p.24.
206) 葛洪. 葛洪肘後備急方. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.58. “老瘧, 久不斷者.”

207) 葛洪. 葛洪肘後備急方. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.59. “治瘧瘕, 常山, 黃連, 豉, 熬, 各三兩, 附子二兩, 炮搗, 篩, 蜜丸, 空腹服四丸, 欲發三丸, 飲下之, 服藥後至過發時, 勿喫食.”
208) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. pp.426-427.

않는 경우가 있기 때문에²⁰⁹⁾, 無時瘧의 범주를 포함될 수 있다. 또한 症狀 자체가 重하여 인간의 精神에까지 영향을 미치는 증상을 나타낼 수도 있다. 『仁齋直指』에서는 心의 부패한 瘀血과 脾에 영긴 독성 물질들에 의해서 나타난다하여 病因을 제시하기도 하였다. 이와 같이 기존의 다른 瘧疾들과 병인적, 증상적 차이를 보인다. 다음은 瘧瘧 증상에 대한 記述이다.

『三因』²¹⁰⁾ - “病者乍寒, 乍熱, 乍有, 乍無, 南方多病此, 名曰瘧瘧”『三因極一病證方論』

『直指』²¹¹⁾ - “其狀血乘上焦, 病欲來時, 令人迷困, 甚則發燥狂忘, 亦有啞不能言者, 皆由敗血瘀於心, 毒涎聚於脾, 坡仙指爲脾胃實熱所致”『仁齋直指』

『入門』²¹²⁾ - “瘧瘧, 山溪蒸毒, 令人迷困, 發狂或啞, 乍寒乍熱, 乍有乍無者”『醫學入門』

③ 地域的 특이성

瘧은 주로 嶺南地方의 廣東과 廣西에 多發하는 병이다.²¹³⁾ 『諸病源候論』에서는 “嶺南의 瘧病은 嶺北의 傷寒과 같다”²¹⁴⁾라고 하였다. 이에 대하여 張綱은 “『外臺秘要·山瘧瘧方』에서 『備急』을 引用하여, “嶺南에서는 대부분 瘧이라 부르고, 江北에서는 瘧이라 총칭한다”라고 하였다. 그러나 단지 비슷할 뿐 실제로는 같지 않은 것이다. 『嶺外代答』에는 “南方의 病을 모두 瘧이라고 하는데, 실제로 中洲(河南)의 傷寒과 類似하다... 가벼운 경우 寒熱이 往來하여 瘧疾과 같은 것을 冷瘧이라고 한다. 重한 경우 熱만

나고 寒氣는 없으며 더 甚한 경우 熱이 왕성하게 쌓여 밤낮으로 瘧에 누운 것 같은 것을 熱瘧이라고 한다”²¹⁵⁾이 내용을 통해서 瘧疾과 瘧病은 실제 동일 질병은 아니나, 嶺南지역의 瘧病 중에서 瘧疾과 증후가 유사한 冷瘧의 경우를 瘧瘧이라 칭했을 가능성이 높다고 보여진다. 후대 醫書들에는 瘧瘧은 주로 嶺南地方의 陰氣가 많고 陽氣가 적고²¹⁶⁾, 烟瘧이 유행하는 지역에서 多發한다고 기술하였다.

『直指』²¹⁷⁾ - “瘧瘧, 挾風瘧溪源蒸毒之氣, 致然也, 自嶺以南地毒苦炎燥濕不常人多瘧瘧”『仁齋直指』

(4) 痰(實)瘧

痰은 瘧疾 發病의 직접적인 요인이 될 수도 있고, 瘧疾병리 과정에서 續發의으로 생긴 病理的 產物로 瘧疾 症狀를 더욱 촉발시키는 요인일 수도 있다. 따라서 痰瘧은 外感, 內傷 혹은 두 요소의 복합작용으로 인하여 瘧疾이 발생한 경우나, 瘧疾 發病으로 인해 痰의 증상들이 主證으로 발생되는 瘧疾을 가리킨다. 痰瘧은 醫史學的으로 隋代 巢元方의 『諸病源候論』 「痰實瘧候」에서부터 등장한다.

痰(實)瘧候 - 『諸病』²¹⁸⁾, 『聖惠』²¹⁹⁾, 『普濟』²²⁰⁾, 『源流』²²¹⁾

209) 물론 다른 瘧疾처럼 주기적인 寒熱發作이 일어날 수도 있다. 반드시 불규칙적인 발작이 일어나는 것은 아니다. 『聖濟總錄』에서는 “其寒熱時作, 與瘧同類, 故謂之瘧瘧”(吳錫璜, 聖濟總錄(三), 서울, 翰成社, 1977. p.427.)이라 하여 규칙적인 發作의 경우를 記述하였다.

210) 陳無擇, 三因極一病證方論, 北京, 人民衛生出版社, 1983. p.81.

211) 欽定四庫全書醫家類(12), 서울, 대성문화사, 1995. p.268.

212) 李梴, 原本編註醫學入門(下), 서울, 南山堂, 1991. p.1478.

213) 張綱, 中醫百病名源考, 北京, 人民衛生出版社, 1997. p.79. “瘧者, 嶺南兩廣之多發病也.”

214) 丁光迪 主編, 巢元方 著, 諸病源候論校注(上), 北京, 人民衛生出版社, 1991. p.336. “夫嶺南青草黃茅瘧, 猶如嶺北傷寒也.”

215) 張綱, 中醫百病名源考, 北京, 人民衛生出版社, 1997. pp.79-80. “《外臺秘要山瘧瘧方》引《備急》云‘嶺南率稱爲瘧, 江北總號爲瘧’. 然僅爲似之, 其實不同矣.《外嶺代答卷四》云‘南方凡病, 皆謂之瘧, 其實似中州傷寒... 輕者寒熱往來, 正類瘧瘧, 謂之冷瘧, 重者純熱無寒, 更重者蘊熱沈沈, 無晝無夜如臥灰火, 謂之熱瘧.’”

216) 吳錫璜, 聖濟總錄(三), 서울, 翰成社, 1977. p.427. “蓋陰氣多, 而陽氣少, 則易爲寒熱之疾故也.”

217) 欽定四庫全書醫家類(12), 서울, 대성문화사, 1995. p.268.

218) 丁光迪 主編, 巢元方 著, 諸病源候論校注(上), 北京, 人民衛生出版社, 1991. pp.355-356.

219) 宋太宗 命撰, 太平聖惠方(三), 서울, 翰成社, 1979. p.1611. “痰實瘧者, 謂患人胸膈, 先有停滯結實, 因感瘧病, 則令人心下支滿, 氣逆煩嘔也.”

220) 朱橚 等編, 普濟方(五), 北京, 人民衛生出版社, 1983. p.2801.

221) 田思勝主編, 沈金鰲著, 沈金鰲醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999. p.276. “痰瘧者, 痰結胸中, 與凡瘧所挾之痰更甚, 故寒熱作已, 胸中滿悶不退, 或頭疼肉跳, 吐食嘔沫, 甚則昏迷卒倒, 皆是痰涎強聚之故.”

“痰實瘧者，謂患人胸膈，先有停痰結實，因成瘧病，則令人心下脹滿，氣逆煩嘔也”『諸病』

여기에서는 胸中の 痰이 선행인자가 되어 그 痰으로 되어 瘧疾이 발생하는 기전을 설명하고 있다. 그 후에 『聖濟總錄』²²²⁾, 『普濟方』²²³⁾에서는 그 痰瘧의 症狀들을 增補하였다. 또한 痰의 形成에는 外感 혹은 內傷 어떤 경우라도 脾胃와의 연관성을 무시할 수 없다. 따라서 胃瘧의 성립과 痰瘧 성립의 相關性을 살펴보아야 할 것이다. 이러한 痰의 形成은 瘧疾의 病因에 있어서 많은 논의를 불러일으켰다. 痰이 병리적인 요인으로써 어떠한 논의를 일으켰는지는 본 논문 의 病因 部分에서 다루도록 하겠다.

(5) 濕瘧

濕瘧은 外感濕邪로 인해 寒熱發作을 일으키는 瘧疾을 말한다. 이러한 濕瘧은 宋代 陳言의 『三因極一病證方論』에서 등장하기 시작한다. 발생 원인을 살펴보면 腠理가 열린 상태에서 목욕을 하거나, 비를 맞을 경우, 습한 지역에서 오랫동안 머무른 경우로 공통적으로 차가운 물에 장시간 노출된 경우에 발생되는 경우가 많다. 『三因極一病證方論』 이후로 記述된 濕瘧의 병기 및 증상은 다음과 같다.

濕瘧 - 『三因』²²⁴⁾, 『直指』²²⁵⁾, 『普濟』²²⁶⁾, 『玉機

』²²⁷⁾, 『源流』²²⁸⁾

“病者寒熱，身重，骨節煩疼，脹滿，濺濺自汗，善嘔，因汗出復浴，濕舍皮膚，及冒雨濕，名曰濕瘧”『三因極一病證方論』

① 濕瘧과 牡瘧

濕瘧과 牡瘧은 모두 공통적으로 濕邪에 外感되어 발생하는 瘧疾이다. 따라서 病因만 본다면 같은 종류의 질병이다. 그러나 邪氣가 침투하는 곳에 차이가 발생하여 증상 또한 차이를 보인다. 牡瘧의 경우는 濕邪가 心 혹은 心包에 침투하여 기존에 먼저 침투하여 心에 잠복하였던 無形之寒과 영커 有形의 寒飲을 形成하기에 心臟의 通陽을 막는다면, 濕瘧의 경우는 濕邪가 體表로부터 침투하기 때문에 濕이 體表 陽氣를 싸고 있는 형태를 취하게 된다. 따라서 濕瘧의 증상 또한 “身重，骨節煩疼，脹滿，自汗，善嘔”등의 表證 위주의 증상들이 나타난다. 이에 反해 牡瘧 경우는 心陽이 通하지 못하기 때문에 表裏俱寒 증상 위주로 나타날 것이다. 또한 이러한 濕邪가 陰邪이기 때문에 陽을 傷하게 하여 陰證 위주로 나타나게 되고 발작 시 牡瘧과 같이 惡寒증상이 더 重하게 나타날 수 있을 것이다. 이러한 맥락에서 『醫學入門』에서 “濕瘧은 惡寒만 있다”²²⁹⁾라고 記述한 것이라 추론할 수 있다.

(6) 勞瘧과 久瘧

① 勞瘧

勞瘧은 오랜 동안 瘧疾이 치료가 되지 않아 眞氣가 부족한 상황에서 조금의 勞動을 해도 다시 瘧疾이 재발하여 몸에 힘이 없고 점점 과로해지면서 先寒後熱의 발작이 반복적으로 나타나는 경우를 말한다. 증상의 정도는 대부분의 경우 微微하다. 그렇기 때문에 치료 자체도 쉽지 않다.²³⁰⁾ 醫書에서의 등장

222) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.355. “論曰痰瘧之狀，胸中不利，頭痛振寒快慄而不能食，食即嘔吐，寒去則內外皆熱，寒熱更作，心下支滿，痰積胸中，氣逆煩嘔，故謂之痰瘧。”

223) 朱橚 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.2801. “痰瘧之狀，胸中不利，頭痛振寒快慄而不能食，食即嘔，寒去則內外皆熱，寒熱更作，心下支滿，痰積胸中，氣逆煩嘔，故謂之痰瘧，治痰瘧發作有時，熱多寒少，頭痛額角，并胸前肌肉騖動，食纔入口即吐出，面色帶赤也。”

224) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.79.

225) 欽定四庫全書醫家類(12). 서울. 대성문화사. 1995. pp.267-268. “濕瘧者，冒襲雨濕，汗出澡浴得之，身體痛重，肢節煩疼，嘔逆脹滿。” 다른 醫書와 달리 三因方과 의 內容상 일치하지 않으나, 內容상으로는 다르지 않기 때문에 동일하게 注하였다.

226) 朱橚 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.2724.

227) 欽定四庫全書醫家類(30). 서울. 대성문화사. 1995. p.71.

228) 田思勝主編. 沈金鰲著. 沈金鰲醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.276. “濕瘧者，感受濕氣而成，其症寒熱相等，小便不利，身體痛重，肢節煩疼，嘔逆脹滿。” 다른 醫書와 달리 三因方과 의 內容상 일치하지 않으나, 內容상으로는 다르지 않기 때문에 동일하게 注하였다.

229) 李樅. 原本編註醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. p.1476. “濕瘧，單寒。”

230) 李樅. 原本編註醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991.

표 5. 瘧疾의 발작기의 변화 양상

발작기-1	회복기	발작기-2
발작횟수 多, 발작강도 强		발작횟수 少, 발작강도 弱

은 隋代 巢元方의 『諸病源候論』에서 비롯되었으며, 그 後代 醫家들은 症狀를 增補하여 내용을 더욱 풍부하게 하였다.

勞瘧 - 『諸病』²³¹, 『外臺』²³², 『聖惠』²³³, 『聖濟』²³⁴, 『三因』²³⁵, 『直指』²³⁶, 『普濟』²³⁷, 『玉機』²³⁸, 『法律』²³⁹

“凡瘧積久不瘥者, 則表里俱虛, 客邪未散, 眞氣不復, 故疾雖暫間, 小勞便發” 『諸病源候論』

② 久瘧

p.1479. “勞瘧, 微徵惡寒發熱, 寒中有熱, 熱中, 有寒, 最難調理.”

231) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.357.

232) 欽定四庫全書醫家類(4). 서울. 대성문화사. 1995. p.89. 諸病源候論을 인용하였기에 문장 앞에 “病源”이라 되어있다.

233) 宋太宗 命撰. 太平聖惠方(三). 서울. 翰成社. 1979. p.1599. “夫瘧久不差者, 則表里俱虛, 客邪未散, 氣血虛弱, 眞氣不復, 因其寒熱不止, 飲食漸少, 肌膚羸瘦, 顏色萎黃, 四肢無力, 故名勞瘧也.”

234) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.364. “論曰, 勞瘧者, 以久瘧不差, 氣血俱虛, 病雖間歇, 勞動即發, 故謂之勞瘧. 邪氣日深, 眞氣愈耗表裏既虛, 故食減肌瘦色悴力劣而寒熱如故也.”

235) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.81. “病者, 經年不瘥, 瘥後復發, 遠行久立, 下至微勞, 力皆不任, 名曰勞瘧.”

236) 欽定四庫全書醫家類(12). 서울. 대성문화사. 1995. p.268. “經久不瘥, 眞氣已耗, 邪氣猶存, 則有所謂勞瘧, 瘧母者焉表裏俱虛眞元未復, 疾雖暫止, 小勞復來, 謂之勞瘧.”

237) 朱橚 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.2816. “論曰, 勞瘧者, 以久瘧不差, 氣血俱虛, 病雖間歇, 勞動即發, 故謂之勞瘧, 邪氣日深, 眞氣愈耗表裏既虛, 故食減肌瘦色悴力劣而寒熱如故也.”

238) 欽定四庫全書醫家類(30). 서울. 대성문화사. 1995. p.71. “病者, 經年不瘥, 瘥後復發, 遠行久立, 下至微勞, 力皆不任, 名曰勞瘧.”

239) 蔣力生 等校注. 喻嘉言著. 喻嘉言醫學三書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. p.540. “勞瘧之病, 其本火盛, 營衛衰, 津液瀉, 亦不待言.”

久瘧 또한 勞瘧과 같이 『諸病源候論』에서 처음 등장하였다. 久瘧은 瘧疾의 치료과정 속에서 眞氣가 부족해져 邪氣가 더욱 깊이 들어가게 되어 발작기가 긴 瘧疾을 가리킨다.

久瘧 - 『諸病』²⁴⁰, 『外臺』²⁴¹, 『聖惠』²⁴², 『聖濟』²⁴³, 『普濟』²⁴⁴

“夫瘧, 皆由傷暑及傷風所爲, 熱盛之時, 發汗吐下過度, 府藏空虛, 榮衛傷損, 邪氣伏藏, 所以引日不瘥, 仍故休作也. 夫瘧歲歲發, 至三歲發, 連月發不解, 脇下有痞, 治之不得攻其痞, 但得虛其津液. 先其時發其汗, 服湯已, 先小寒者, 引衣自溫覆汗出, 小便自引利, 卽愈也” 『諸病源候論』

③ 勞瘧과 久瘧의 비교

勞瘧과 久瘧은 공통적으로 瘧疾이 낮지 않아 장기간의 발작으로 因하여 營衛가 손상되며 점점 몸이 虛해진 상태가 되어 더욱 치료가 되지 않는 惡循環을 띠는 것이 특징이다. 그래서 『雜病源流犀觸』에서

240) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.358.

241) 高文鑄 校注. 王燾 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.88. 諸病源候論을 인용하였기에 문장 앞에 “病源”이라 되어있다.

242) 宋太宗 命撰. 太平聖惠方(三). 서울. 翰成社. 1979. p.1617. “夫久瘧者, 皆由傷暑及傷風所爲也. 熱盛之時, 發汗吐下過度, 腑藏空虛, 榮衛傷損, 邪氣伏藏, 所以引日不瘥, 仍止而復作. 一歲發至三歲, 或連日發不解, 脇下有痞, 治之不得攻其痞, 但得虛其津液. 先其時發, 其汗後, 服其湯, 湯小寒, 寒者引衣溫覆, 汗出小便自利, 利卽愈也.”

243) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.373. “論曰久瘧者, 瘧久不差, 發汗吐下過甚, 眞氣虛, 邪氣深沉, 以內薄衛氣不應, 故積歲月而難治也. 雖有虛否, 不可攻治, 當先其發時, 用湯液以發汗, 蓋浸漬薰蒸, 邪氣方出, 出則微汗小便利者, 表裏俱和, 久瘧自瘥矣.”

244) 朱橚 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.2807. “久瘧者, 瘧久不瘥, 發汗吐下過甚, 眞氣虛, 邪氣深沉, 以內薄衛氣不應, 故積歲月而難治也. 雖有虛痞, 不可攻治. 當先其發時, 動湯液以發汗. 蓋浸漬薰蒸. 而邪氣方出, 出則微汗. 小便利者. 表裏俱和. 久瘧自瘥矣.”

는 勞瘧과 久瘧을 같은 개념으로 보기도 하였다.²⁴⁵⁾ 그러나 엄격한 의미로는 종류가 다른 학질이다. 그렇기 때문에 『諸病源候論』, 『外臺秘要』, 『太平聖惠方』, 『聖濟總錄』 등의 醫書에 勞瘧과 久瘧을 따로 분류한 것이다. 久瘧은 발작기의 시간이 긴 瘧疾을 의미하며, 勞瘧은 瘧疾이 발작하기 위한 外邪침범의 역치 값이 인체 眞氣의 虧虛로 인해 낮은 瘧疾을 의미한다. 학질 발작기의 변화 양상을 나타내는 〈표 5〉²⁴⁶⁾에서 발작기-1과 발작기-2의 길이가 긴 학질이 구학이며, 노학은 발작을 위한 역치 값이 낮기 때문에 발작기-1의 시작보다 발작기-2의 발작의 세기가 약해진 것이다. 또한 실제 환자에게서는 眞氣의 虧虛와 發病의 시간의 延長이 相互原因이 되어 복합적으로 일어나게 된다.

(7) 鬼瘧

鬼瘧이라는 病名은 隋代 『外臺秘要』에서 처음 언급하였고, 宋代 『太平聖惠方』 「治鬼瘧諸方」에서부터 본격적인 병기, 증상, 처방 등이 등장하면서, 이후 여러 醫書들에서 鬼瘧을 다루었다. 科학의 병증 및 병기의 기술은 다음과 같다.

鬼瘧 - 『聖惠』²⁴⁷⁾, 『聖濟』²⁴⁸⁾, 『三因』²⁴⁹⁾, 『普濟』²⁵⁰⁾, 『入門』²⁵¹⁾, 『源流』²⁵²⁾

245) 田思勝主編, 沈金鰲著. 沈金鰲醫學全書. 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.277. “勞瘧者, 以眞元不足, 表裏俱虛, 或作勞, 或房勞所致, 故病發于陰, 卽久瘧也, 其症寒熱甚微, 寒中有熱, 熱中有寒, 最難調治.”
 246) 이 그림에서 블록 내의 색이 짙을수록 發作의 강도가 강하다. 발작기-1에서는 아직 元氣가 강하기 때문에 衛氣와 邪氣의 강력한 충돌인 학질발작에 있어서, 발작 초기 일수록 발작의 정도가 강하다. 또한 발작 횟수로는 발작기-1에서 5번이고, 발작기-2는 4번인데 이것은 元氣와 衰弱으로 학질발작이 후반에 갈수록 弱해지며 그 횟수 또한 줄어들음을 보여준다.
 247) 宋太宗 命撰. 太平聖惠方(三). 서울. 翰成社. 1979. p.1605.
 248) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. pp.378-379. “論曰鬼瘧者, 外邪之所乘也, 人眞氣內虛, 神守不固, 則鬼邪投間而入, 故恍惚喜怒寒熱更作, 若有所持而屢發屢止也. 治宜禳去之而兼以祛邪安神之劑.”
 249) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.81. “病者寒熱日作, 夢寐不詳, 多生恐怖, 名曰鬼瘧.”
 250) 朱橚 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983.

“由外邪所爲也, 其發作無時節, 或一日三兩度寒熱, 或兩日一度發動, 心腎恍惚, 喜怒無恒, 寒則顛掉不休, 熱則燥渴不止, 或差而復作, 或減而更增, 經久不痊, 連綿歲月, 令羸瘦也” 『太平聖惠方』

鬼瘧이라 病名이 붙은 것은 鬼瘧이 갖고 있는 病症의 특이성 때문이라 할 수 있다. 첫 번째는 症狀의 특이성은 ‘喜怒無恒, 夢寐不詳, 多生恐怖, 言動異常’와 같은 情志의 失調症狀이다. 이것은 다른 종류의 瘧疾들과 구분되는 특징적 증상들이다. 또한 이것은 다른 瘧疾에서 나타날 수 있는 정신적 증상과는 다르다. 예를 들어, 瘴瘧은 ‘山川毒厲之氣’로 인해 ‘人迷困, 發燥狂忘, 啞不能言’와 같은 증상이 나타날 수 있으며, 痰瘧의 경우에는 ‘痰迷心竅’하여 ‘昏迷卒倒’하게 할 수 있다. 그러나 이러한 증상들은 鬼瘧의 ‘喜怒無恒, 夢寐不詳, 多生恐怖, 言動異常’ 등의 감정 조절 차원의 문제가 아닌 것이다. 두 번째의 특징성은 질병의 難治性이다. 물론 이점은 다른 瘧疾들도 크게 다르지 않다. 하지만 瘧疾의 難治性 때문에 실제로 과거에는 瘧疾을 귀신에 쫓은 질병이라 보고 치료에 있어 藥物治療와 같은 의학적 접근보다는 祈禱나 굿 따위로 鬼神을 몰아내려는 치료가 성행하기도 했다. 특히 이러한 현상은 민간에서 더욱 흔하였다. 결국 특정한 外感邪에 感受되지도 않았고, 특별한 原因을 파악할 수 없는 상황에서 일반적인 瘧疾 증상과 더불어 정신적 문제, 특히 감정의 조절적 측면에서의 증상이 두드러지는 학질인 경우 鬼瘧이라 여겨졌으리라 판단된다.

(8) 疫瘧

p.2823. 聖濟總錄의 내용과 같으며, 증상적인 면에서 약간의 增補가 있었다. “夫鬼瘧者, 外邪之所入也, 人眞氣內虛, 神守不固, 則鬼邪投間而入, 故恍惚喜怒其發作無時, 或一日三兩度, 或兩日一度, 寒則顛掉, 下體熱, 燥渴不止, 或差而復作, 或減而更增經久不痊, 連綿歲月, 若有所持也, 法宜禳去之而兼, 以祛邪安神之劑.”
 251) 李樞. 原本編註醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. p.1478. “鬼瘧, 卒感異常性. 鬼瘧, 因卒感尸疰客忤, 寒熱日作, 夢寐不詳, 多生恐怖, 言動異常.”
 252) 田思勝主編, 沈金鰲著. 沈金鰲醫學全書. 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.277. “鬼瘧者, 亦感時行不正之氣, 以致成瘧, 寒熱日作, 或甚或不甚, 每發必胡言亂語, 見神見鬼, 多生恐怖.”

疫癘은宋代 陳言의『三因極一病證方論』에서 등장하기 시작하였으며, 癘氣에 의해 나타나는 학질을 말한다. 증상은 전염되는 질병 증상과 先寒後熱의 반복발작 증상이 兼해서 나타난다.

疫癘 - 『三因』²⁵³, 『普濟』²⁵⁴, 『玉機』²⁵⁵, 『入門』²⁵⁶, 『源流』²⁵⁷
“病者發寒熱, 一歲之間, 長幼相若, 或染時行, 變成寒熱, 名曰疫癘, 以歲運推之”『三因』

그러나 疫癘을 다르게 바라볼 수도 있다. 時振聲²⁵⁸은 瘧疾의 전염병적인 특징을 주목한 表現名으로서 疫癘을 제시하였다. 그렇기 때문에 이 관점으로는 瘧疾이 다른 전염병에 의해서 續發의로 발생한 것이 아니라, 전염병 그 자체의 관점으로 본 경우가 된다.

(9) 기타 학질

① 往來寒熱瘧과 寒熱瘧

往來寒熱瘧과 寒熱瘧은 모두 『諸病源候論』에서 등장하였으며, 瘧疾의 寒熱發作 증상을 중점적으로 표현하기 위한 瘧疾로 보인다. 그러나 이러한 寒熱發作은 瘧瘧과 같은 특수한 예외를 제외하고는 輕重과 先後의 차이는 있으나 공통된 특징이다. 따라서 往來寒熱瘧과 寒熱瘧은 다른 瘧疾들과 같이 어떤 특

성 특성으로 인해서 다른 瘧疾과 구분되는 瘧疾의 일종이 아니라 寒熱往來하는 기전에 초점을 맞추어 표현한 瘧疾이라 볼 수 있다. 그리고 寒熱瘧은 病機상 寒熱往來瘧과 큰 차이점도 나타나지 않고, 『諸病源候論』 이후의 醫書에 등장하지 않는 것으로 보아 실제 寒熱往來瘧과 같은 개념이라 보아도 될 것이라 판단된다. 往來寒熱瘧과 寒熱瘧의 기술들은 다음과 같다.

往來寒熱瘧 - 『諸病』²⁵⁹, 『聖惠』²⁶⁰, 『聖濟』²⁶¹, 『普濟』²⁶²

“此由寒氣并于陰則發寒, 風氣并于陽則發熱, 陰陽二氣更實更虛, 故寒熱更往來也”『諸病』

寒熱瘧 - 『諸病』²⁶³

“夫瘧者, 風寒之氣也. 邪并于陰則寒, 并于陽則熱, 故發作皆寒熱也”『諸病』

② 內傷瘧

『醫學入門』에서 처음 등장한다. 七情傷으로 인해 발생하는 瘧疾임을 알 수 있다.

內傷瘧 - 『入門』²⁶⁴

內傷善食惟七情 / 內傷瘧皆不食, 惟七情善食多汗, 五臟之氣不和, 略被外邪動痰, 宜四獸飲 『醫學入門』

③ 三瘧과 游瘧

『症因脈治』에서부터 三瘧과 游瘧의 病因 病機를

253) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.81.

254) 朱橚 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.2724.

255) 欽定四庫全書醫家類(30). 서울. 대성문화사. 1995. p.71. “有疫癘者, 一歲之間, 長幼相似.”

256) 李樾. 原本編註醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. p.1478. “疫癘, 一方長幼相似, 須參運氣寒熱用藥.”

257) 田思勝主編. 沈金鰲著. 沈金鰲醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.277. “疫癘者, 一方長幼相似, 因染時行不正之氣, 變成寒熱, 須參氣運用藥.”

258) 時振聲. 古代對瘧疾病的認識. 中級醫刊. 7. 1955. p.20. “古代不僅已知瘧疾多發生於夏秋之際, 及與當地之氣候有關, 而且亦知本病為流行病, 故景岳全書以一歲之中, 長幼相似之瘧, 名為疫癘.” 그러나 본 논문의 필자 소견으로는 時振聲의 景岳全書의 인용 선택이 적절하지 않다고 판단된다. 張介賓은 三因方의 내용을 긍정하기 위해 景岳全書에 인용한 것이 아니라 비판하기 위해서 인용한 것이기 때문이다. 그러나 時振聲의 관점 자체는 숙고할 필요성이 있다고 생각한다.

259) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.356.

260) 宋太宗 命撰. 太平聖惠方(三). 서울. 翰成社. 1979. p.1613. “故寒熱更往來也”은 “故寒熱更相往來也”로 되어 있다.

261) 吳錫璜. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.342. “論曰, 陰陽相勝, 而寒熱互作者, 以邪氣相并也, 故氣并于陰則為寒, 氣并于陽則為熱, 寒則振擗鼓頷, 以陰實陽虛故也, 熱則渴而飲冷, 以陰衰陽勝故也.”

262) 朱橚 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.2832. “夫寒熱往來者, 陰陽虛實更勝也, 夫陰實生內寒, 陽虛生外寒, 皆為陰勝陽, 陽實生外熱, 陰虛生內熱, 皆為陽勝陰, 陰陽相勝, 故寒熱互作而往來, 治法宜使陰陽和平, 氣無相勝, 則病可愈.”

263) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.356.

264) 李樾. 原本編註醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. p.1480.

자세히 다루고 있다. 三瘧은 三陰經의 해당 臟의 不和로 인해서 三陰經으로 六淫之邪가 침입하여 三日에 한 번씩 발생하는 瘧疾이다. 邪氣가 깊게 침입하였기 때문에 삼일에 한번 발작하는 학질이다. 발병 기전은 다음과 같다

三瘧 - 『症因』²⁶⁵⁾

“三瘧之因，三陰經藏氣不和，六淫之邪，得以外入，陰經屬臟，臟主乎裏，而三日一發。如陽經之瘧，邪氣初入太陽，其經主表，其位主外，是以一日一發。若入陽明少陽，則在肌肉之內，其經稍深，其發漸遲，是以間日而發。今乃邪入三陰，其經深，其發遲，是以三日一發也”『症因脈治』

游瘧은 邪氣가 하나의 陰經에 침입한 후, 氣血이 虧損하며 동시에 餘邪가 다른 陰經으로 옮겨 이들 연속으로 발작하고 하루를 쉬는 瘧疾이다.

游瘧 - 『症因』²⁶⁶⁾

“游瘧之因，其血氣虧損，臟氣不足，外邪客陰經，三瘧乃作。若瘧邪充盛，則游溢他經，故連發二日，止停一日，俗名游瘧也”『症因脈治』

결국 두 瘧疾 공통적으로 邪氣가 陰經에 침투하여 병위가 깊은 것을 의미한다.

④ 血瘧

血瘧은 『雜病源流犀觸』에서 처음 등장하는 瘧疾로, 血瘧은 寒熱發作 이외에 주로 血症들을 동반하는 瘧疾이다.

血瘧 - 『源流』²⁶⁷⁾

“血瘧者，或衄血，或便血，或女人月事適來，皆是血症”『雜病源流犀觸』

⑤ 厥瘧

厥瘧은 『雜病源流犀觸』에서 처음 등장하는 瘧疾로, 厥瘧은 寒熱發作 이외에 주로 厥證을 동반한 瘧

疾이다.

厥瘧 - 『源流』²⁶⁸⁾

“總由氣血虧虛，調理失宜，或因寒而厚衣重被，至發熱不去，過傷于暖，或因熱而單衣露體，雖過時猶然，至又感寒，遂成厥瘧，治者當分別寒熱，不得混施湯劑”『雜病源流犀觸』

⑥ 中焦瘧

中焦瘧은 『溫病條辨』에서 유일하게 등장하는 瘧疾이다. 中焦瘧은 ‘吳鞠通’의 三焦辨證의 영향에 의해서 記述된 瘧疾名으로 생각된다. 그러나 瘧疾名 자체보다는 中焦의 문제로 생긴 瘧疾 혹은 中焦症狀을 주로 하여 나타나는 瘧疾을 의미한다고 판단된다.

中焦瘧 - 『溫病』²⁶⁹⁾

“中焦瘧，寒熱久不止，氣虛留邪，補中益氣湯主之”『溫病條辨』

2. 病因

1) 病因의 분류

病因은 인체생리의 평형상태를 파괴하여 질병이나 병증을 일으키는 원인 또는 조건을 말한다. 瘧疾 또한 어떠한 요인들에 의해서 발생되는 질병이다. 그 요인들에 대해서는 風寒暑의 外感 중심으로 記述하였던 『內經』에서부터 이후 後代에는 虛勞, 食傷, 七情, 鬼邪, 穢氣까지 病因의 종류가 더욱 확장되고 더욱이 痰, 瘀血과 같은 續發의 病因들이 瘧疾 발병의 요인으로 더욱 부각됨으로써 학질의 病因論이 더욱 풍부해졌다. 물론 시대의 흐름 안에서 그와 같은 病因들에 대한 적합성을 두고 여러 醫家들의 是非論爭도 있었다. 그러나 瘧疾發病이 있기까지의 병기상의 복잡함과 증상의 다양성 등을 고려해볼 때 이 많은 병인들 중 어느 하나 무시하고 지나칠 수는 없다. 이에 本 論者는 瘧疾의 발병 원인에 대하여 크게 外感性 요인과 內傷性 요인, 이 두 가지로 나누

265) 秦昌遇著. 秦之楨輯. 症因脈治. 北京. 中國中醫藥出版社. 1998. p.262.

266) 秦昌遇著. 秦之楨輯. 症因脈治. 北京. 中國中醫藥出版社. 1998. p.263.

267) 田思勝主編. 沈金鰲著. 沈金鰲醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp.276-277.

268) 田思勝主編. 沈金鰲著. 沈金鰲醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp.277-278.

269) 丁彰炫譯. 吳鞠通著. 國譯溫病條辨. 서울. 集文堂. 2010. p.293.

어 학질을 발병시키는 요인에 무엇들이 있는지를 분류하여 설명하고자 한다.

(1) 外感

外感은 인체 外部의 六淫之邪 혹은 癘氣, 瘴氣, 鬼邪 등이 인체 內部를 침투함으로 因하여 질병이 발생하는 발병경로를 말한다. 瘧疾은 古代로부터 外感病機를 중심²⁷⁰⁾으로 설명되어왔다. 外感의 범주는 外部邪氣가 침투 時 즉각적으로 발병하는 경우도 있지만, 外部邪氣가 인체에 침입하여 일정한 시간 이후에 발병하는 伏氣의 경우 또한 해당된다.

① 風

風邪는 학질발병의 주요 병인 중 하나이다. 風邪가 病因으로 작용하는 瘧疾 첫 번째 경우에는 寒瘧, 溫瘧(병기1)의 病因으로서 夏에 暑邪와 같이 인체에 잠복되는 寒邪를 이끄는 邪氣로 작용한다.²⁷¹⁾ 두 번째로는 寒瘧과 溫瘧(병기1)의 병기에서 新涼之秋에 2차로 침입하는 邪氣로 작용한다. 앞서 論자가 병기1의 溫瘧과 風瘧이 같은 개념임을 이야기 하였다.²⁷²⁾ 따라서 風瘧의 병기를 다음과 같이 제시하였다.

“風瘧, 自感風而得, 惡風自汗煩燥頭疼轉而爲瘧, 風, 陽氣也, 故先熱後寒, 可與解散風邪”²⁷³⁾ 『仁齋直指』

여기서 風瘧의 病因으로서의 風은 秋에 2차 침입하는 風邪를 의미한다.²⁷⁴⁾ 세 번째로 溫瘧(병기2)에서 冬에 寒을 이끌어 腎에 잠복하는 邪氣로 작용한다. 이처럼 風邪는 단독적인 邪氣로서 瘧疾을 일으키기도 하지만, 대다수 다른 邪氣 이끌며 복합적으로 작용하여 瘧疾을 일으키기도 한다. 이와 같이 風邪가 발병에 있어 주요하게 작용하는 瘧疾로는 寒瘧과 溫瘧이 이에 해당한다.

② 寒

寒邪는 風邪와 같이 학질발병의 주요 병인 중 하나이다. 첫 번째로는 寒瘧, 溫瘧(병기1)의 病因으로서 風邪와 함께 작용하며 夏에 暑邪와 같이 인체에 잠복되는 邪氣이다. 두 번째로는 溫瘧(병기2)에서 冬에 風邪와 함께 腎에 잠복하는 邪氣로 작용한다. 세 번째로는 牡瘧의 發病因子로 心에 쌓여 無形之寒을 형성하고, 이후 인체 내에 침입한 濕邪와 함께 영겨 有形之寒飲을 형성시키는 因子가 된다. 네 번째로는 少陽經에 직접 들어가 즉시 發瘧하는 正瘧의 病因이 된다²⁷⁵⁾.

③ 暑

暑邪는 瘧疾 病因論에 있어 매우 중요한 病邪이다. 『雜病源流犀觸』에는 “모든 瘧疾은 暑病이다”²⁷⁶⁾라고 하였으며, 『醫學入門』에 瘧疾이 暑類 안에 편제된 것이 이와 같은 맥락이다. 이처럼 瘧疾病理에

270) 葉天士는 그의 著書 ‘臨証指南醫案’(北京, 人民衛生出版社, 2006, p.296.)에서 “六淫之氣, 惟燥不能爲害.”라 하여 燥邪를 제외한 나머지 六淫之邪는 모두 瘧疾을 일으킬 수 있음을 이야기하였다.

271) 白上龍, 朴贊國은 ‘風의 本質과 醫學에서의 運用에 關한 考察’(大韓韓醫學原典學會誌, 1993, 7, p.221.)에서 “風은 自體로서 體內正氣의 정상적인 循行에 이상을 일으켜 질병을 일으킬 수 있을 뿐만 아니라, 外部의 다른 기운을 侵襲, 運行하는 힘으로 쉽게 같이 끌고 들어간다. 또 體內의 정상적인 氣血循行을 흐트러뜨림으로 因하여, 다른 邪氣에 대한 人體의 抵抗力을 감퇴시킴으로써 다른 邪氣의 침습을 容易하게 한다. 즉 風은 易動性으로 因하여 스스로 다양한 변화를 일으킬 뿐만 아니라, 나아가 다른 邪氣가 질병을 일으키는데 先導의인 역할을 한다.”라 하였다. 이것은 寒水氣가 단순히 寒과 水만 있는 것이 아니라 邪氣로써 작용하기 위해 風이 개입할 수밖에 없음을 반영하고 있다.

272) 仁齋直指에 제시된 風瘧의 병기에는 暑邪와 風寒邪가 夏에 잠복되는 병기가 나타나지 않아 오해할 수 있으나 이것은 생략되었으며, 伏氣 이후 2차 風邪가 침입하는 단계만 記述된 것이라 봐야한다.

273) 欽定四庫全書醫家類(12). 서울, 大성문화사, 1995, p.267.

274) 강효진, 정창현, 장우창, 류정아, 백유상의 ‘瘧疾發作的 주체와 기전에 대한 考察 - 素問 瘧論을 중심으로’ (大韓韓醫學原典學會誌, 2012, 25(3), p.123.)에는 “風邪는 발작기전에 있어 1차, 2차 邪氣가 인체 내에 침투할 수 있는 통과 부위”라고 하였다. 여기서 2차 사기인 秋의 風邪가 인체 내에 침투하는 역할을 하는 곳이 風府가 된다.

275) 韓善徵著, 瘧疾論, 上海, 科技衛生出版社, 1958, p.3. “王孟英曰, 感寒即病爲正傷寒, 輕者入少陽爲正瘧, 可知正瘧感而即病, 如傷寒同.”

276) 田思勝主編, 沈金鰲醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.274. “諸瘧, 暑病也.”

서 暑邪는 매우 중요한 위치를 차지하는데, 그 이유는 寒瘧, 溫瘧과 같은 주요 瘧疾들이 暑邪의 잠복을 기본으로 하기 때문이다. 특히 일반적인 학질을 일으키는 瘧疾이 秋에 발생한다는 말을 통해 瘧疾이 특히 秋에 잘 발생하는 季節性을 이야기 했는데, 이 病機는 夏에 暑邪의 잠복을 전제하기 때문이고, 결국 이와 같은 말은 많은 瘧疾이 夏期의 暑邪의 잠복을 전제한다고 할 수 있다. 이처럼 暑邪는 瘧疾의 주요 病因이 된다.

④ 濕

外部의 濕邪가 인체 內로 침투하여 발생한다. 대표적으로 濕瘧과 牡瘧이 있다. 앞서 설명하였듯이 濕瘧과 牡瘧의 차이는 濕邪가 침투하는 위치 차이에서 비롯된다. 濕瘧은 體表로 침투하고, 牡瘧은 心혹은 心包로 침투하여 기존의 잠복했던 寒邪와 엉키게 된다.

⑤ 瘴

瘴瘧을 일으키는 대표병인으로서 중국 嶺南地方에 주로 많은 嵐瘴之毒을 말한다.

⑥ 疫

疫瘧의 病因에 해당되는 天地疢氣이다.

⑦ 鬼

鬼瘧의 病因으로 작용하며, 尸疰客忤를 의미한다. 그러나 張從正²⁷⁷과 張介賓²⁷⁸은 鬼神이 瘧疾을 일으킨다는 病因說을 비판하였으며, 동시에 『內經』에서 명확히 外感性 因子가 瘧疾의 病因으로 제시되었음을 그들의 근거로 삼았다.

(2) 內傷

內傷은 病因의 하나로서 內部으로 藏氣를 損傷시켜 병을 일으키는 것을 말한다. 예를 들면, 七情不節, 飲食飢飽, 勞倦, 房事過度 등이 있다. 瘧疾 또한 이와 같은 內傷에 의해 발생할 수 있다. 그것이 발병의 직접적인 요소가 될 수도 있고, 다른 직접적인 요소가 학질발작을 작용할 수 있도록 하는 선행요소가 되거나, 혹은 함께 복합작용을 할 수 있는 간접적인 요소가 될 수 있다. 본 論者는 內傷의 범위에서 학질의 病因이 되는 食, 痰, 虛勞, 七情에 대하여 살펴보겠다.

① 食

飲食不節로 인한 食傷은 脾胃를 傷하게 하여 직접적으로는 胃瘧의 病因으로 작용할 수 있으며, 食傷以後 外感和 더불어 작용하여 瘧疾이 발생시키는 간접적 요인으로 작용할 수 있다²⁷⁹. 食傷으로 인한 脾胃의 문제는 학질 발병의 매우 중요한 원인으로 인식되어왔다. 그렇기에 『瘧疾論』에서는 “葉天士는 瘧疾의 대부분은 脾胃의 病으로부터 由來한다고 하였다”²⁸⁰라는 말을 인용하여 瘧疾에 있어 脾胃의 중요성을 각인 시켰으며, 그 脾胃의 병에 가장 많은 원인으로 작용하는 飲食不節이 있다.

② 痰

痰이 瘧疾의 직접적인 病因으로 작용할 수 있음은 『諸病源候論』²⁸¹에서부터 비롯된다. 그 이후 痰은 胃瘧과 痰瘧의 발병기전을 설명하는 주요 病因으로 記述되었다. 특히 宋代醫家 ‘嚴用和’는 『嚴氏濟生方』²⁸²에서 痰의 形成이 학질발병의 필수요소임을

277) 陳柱杓 註釋. 金元四大家醫學全書(上). 서울. 法仁文化社. 2007. p.459. “及其瘧之甚者, 則歸之祟怪, 豈可不大笑耶. 內經歸于鬼神者, 不可與言至德, 何世俗之愚而難化也.”

278) 李志庸 主編. 張景岳 著. 張景岳醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.1039. “若不內外因, 凡鬼瘧夢寐之說, 此或以瘧邪亂神, 因致狂言, 似鬼者有之, 豈鬼祟果能爲瘧乎.”

279) 韓善徵著. 瘧疾論. 上海. 科技衛生出版社. 1958. p.30. “傷食再感外邪而發, 曰食瘧. 寒已復熱, 熱已復寒, 寒熱交併, 噫氣惡食, 食則吐逆, 胸滿腹脹.”

280) 韓善徵著. 瘧疾論. 上海. 科技衛生出版社. 1958. p.32. “葉香巖謂瘧疾多由脾胃受病.”

281) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. pp.355-356. “痰實瘧者, 謂患人胸膈, 先有停痰結實, 因成瘧病, 則令人心下脹滿, 氣逆煩嘔也.”

282) 嚴用和撰. 王道端, 申好眞 重輯. 重輯嚴氏濟生方. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.95. “或乘涼過度, 露臥濕處, 飲冷當風, 飢飽失時, 致令脾胃不和, 痰積中脘, 遂成此疾, 所謂無痰不成瘧.”

밝히며 ‘無痰不成癘’論을 제기한다. 그러나 明代 ‘劉宗厚’는 『玉機微義』에서 嚴用和가 제시한 경우는 內에서 外로 향하는 경우이고, 外感에 의해 痰이 형성되는 外에서 內으로 향하는 경우도 있기 때문에 ‘無痰不成癘’은 너무 치우친 의견이라 지적하였다.²⁸³⁾ 이러한 지적은 순수한 內傷에 의해 형성된 痰뿐만 아니라 外感에 의해 형성된 痰 또한 癘疾 發病에 영향을 미칠 수 있다는 점을 보여줌으로써 病因으로서의 痰의 범위를 확장시켰다. 그러나 이후 ‘張介賓’은 『質疑錄』에서 癘疾에 의해 痰이 형성될 수는 있으나, 風寒邪에 의한 外感 없이 전적으로 痰에 의한 학질은 있을 수 없다는 주장을 통하여 학질의 직접적인 발병은 오직 外感으로써만이 가능하다는 주장을 펼쳤다.²⁸⁴⁾ 이처럼 痰의 形成이 癘疾의 발병에 미친 영향에 대한 論議가 다른 病因들보다 많은 점은 痰이라는 病理的 產物이 가지는 多因性和 병리적으로 多變하여 인체에 여러 측면으로 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 痰이 癘疾 발병에 미치는 영향에 대하여서는 앞으로 좀 더 구체적이고 깊은 논의가 더욱 필요하다고 생각된다.

③ 虛勞

虛勞가 癘瘧을 일으키는 病因으로 작용한다. 久病으로 인한 虛損 또는 勞役過度로 인해 正氣가 손실된 상황에서 外感되어 癘疾이 발작하며²⁸⁵⁾, 그 癘疾이 지속적 뒬에 따라 正氣의 損失로 인해 다시 학질 발작이 일어나는 악순환을 거치게 되면 점차 발작하기 위해 邪氣의 強度 역시 값이 다른 癘疾보다 낮아지는 癘瘧이 발생하는 것이다.

283) 欽定四庫全書醫家類(30). 서울. 대성문화사. 1995. pp.71-72. “按此謂胃氣不和, 痰積中脘而成癘, 則自內而生病於外也, 與素問風暑外傷雖異, 然外既受傷則內氣必鬱亦生痰, 此自外而生病於內也, 癘而挾痰, 誠有之矣, 其引以無痰不成癘之一句, 則失之偏也.”

284) 張景岳著. 李志庸主編. 張景岳醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.1843. “乃嚴用和論癘, 謂無痰不作癘, 若指痰爲癘邪之主, 反以癘邪爲痰病之客矣, 豈有人身津液變痰, 而爲寒爲熱以成癘者乎. 痰本因癘邪以生, 而非因痰以有癘邪者.”

285) 韓善徵著. 癘疾論. 上海. 科技衛生出版社. 1958. p.31. “或久病勞損, 或勞役過度, 冒邪患癘, 皆曰癘瘧.”

④ 七情

七情傷이 학질발병의 病因이 될 수 있음은 『三因極一病證方論』에서 비롯되었다. 五藏癘을 일으키는 요인으로서 怒氣가 肝癘, 喜가 心癘, 思慮過多가 脾癘, 憂가 肺癘, 失志가 腎癘을 일으킴을 기술하였다. 그러나 이후 明代醫家인 ‘張介賓’은 五藏癘은 邪氣의 위치를 변별한 것에 불과하며, 外感 없이 단순히 七情傷에 의해서 癘疾이 발병할 수 없음을 말하였다. 또한 『醫學入門』에서 제시된 內傷癘 또한 七情傷에 발생한 癘疾임을 알 수 있다.²⁸⁶⁾

3. 病機

1) 症狀 發顯時期에 대한 病機

일반적으로 惡寒과 發熱이 교차발작하며, 그 발작 주기가 일정한 간격을 유지하는 경우 癘疾이라 진단한다. 그러나 단순히 증상만을 보고 癘疾의 病因이 인체에 작용하기 시작한 시점을 예측하는 것은 그리 간단하지 않다. 그 이유는 학질의 증상이 발현되기까지 병기가 단순하지 않기 때문이다. 外邪에 感受되어 곧바로 증상이 나타날 수도 있지만, 어느 정도의 시간이 지난 후에 發病할 수도 있다. 혹은 특별한 外感 없이 內傷으로도 發病하는 경우도 있으며, 또한 2차 外感 이전에 外感 혹은 內傷의 先行된 요인이 작용할 수도 있기 때문에, 설사 夏에 邪氣를 받았더라도 症狀의 發顯은 夏가 아닌 秋, 冬과 같은 다른 계절에 나타날 수도 있는 것이다. 이에 따라서 本 論者는 病因들의 작용에 따라 症狀이 發顯되기까지의 病理機轉을 각각의 형식에 따라 다음 伏氣, 外感, 內傷, 合病의 네 가지 형태로 구분하며 구체적인 病機 例를 통해서 구분하여 설명하겠다.

(1) 伏氣

‘韓善徵’의 『癘疾論』에는 “邪氣가 內部에 침투하여 오랜 시간이 지나 發作하는 경우를 伏氣라 한다.”²⁸⁷⁾라고 하였다. 伏氣 病機는 外邪가 침투하였으

286) 李梴. 原本編註醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. p.1123. “內傷善食惟七情, 內傷癘皆不食, 惟七情善食多汗, 五臟之氣不和, 略被外邪動痰.”

287) 韓善徵著. 癘疾論. 上海. 科技衛生出版社. 1958. p.2.

나 그것이 곧바로 症狀發顯으로 이어지는 것이 아니라 體內 일정 부분에 머물러 있다 자발적 혹은 타의적 계기로 因하여 증상발현이 일어나는 기전을 말한다. 이와 같은 伏氣 병기 대표적인 예로는 溫瘧(병기2)이 있다.

“溫瘧者，得之冬中於風寒，氣藏於骨髓之中，至春則陽氣大發，邪氣不能自出，因遇大暑，腦髓燥，肌肉消，腠理發泄，或有所用力，邪氣與汗皆出，此病藏於腎，其氣先從內出之於外也。如是者，陰虛而陽盛，陽盛則熱矣。衰則氣復反入，入則陽虛，陽虛則寒矣，故先熱而後寒，名曰溫瘧”²⁸⁸⁾『素問瘧論』

冬에 風寒邪가 체내로 침입하여 骨髓之中과 腎에 머물다 春의 陽氣가 裏에서 升發하는 것을 따라 나오거나, 혹은 春에 陽氣를 따라 나오지 못하고 夏의 大暑를 만나거나 혹은 勞役을 하여 邪氣가 陽氣의 분출로 인해 汗의 형태로 나오게 된다. 이와 같은 病機는 邪氣인 風寒邪가 인체 內部 깊숙한 위치인 腎과 骨髓之中에 머물다 계절의 변화 후에 陽氣의 承發이라는 조건을 따라 밖으로 나오면서 發熱發作이라는 증상이 발현되는 것이다. 이와 같은 伏氣 병기에 따라 溫瘧이 발생하였음을 알 수 있다.

(2) 外感

‘韓善徵의 『瘧疾論』에는 “邪氣가 침입한 즉시 發病하는 경우를 外感이라 한다”²⁸⁹⁾라고 하였다. 이처럼 인체가 병인요소에 접촉한 즉시 시간적 지체 없이 발병하는 病機를 의미한다. 韓善徵은 王孟英의 寒邪가 少陽經에 직접적으로 침입하여 발생하는 正瘧과 朱丹溪가 이야기한 脾胃虛弱으로 인해 瘧疾이 발생함²⁹⁰⁾을 논거로 삼아 주장하였으나 瘧疾 병기

는 증상의 복잡함이 말해주듯 간단하지 않아 이와 같이 단순한 外感의 형태 병기는 흔하지 않다.

(3) 內傷

‘韓善徵의 『瘧疾論』에는 “飲食의 節度を 잃거나, 혹은 勞逸이 道를 지나친 경우를 內傷이라 한다”²⁹¹⁾라고 하였다. 內傷에 의한 瘧疾은 飲食傷이나 勞逸傷 혹은 七情傷에 의해 발병하는 瘧疾을 말하는데, 外感 없이 순수하게 內傷으로만 발병하는 瘧疾을 거론하지 않은 역대 註家들이 많기 때문에 外感和 마찬가지로 단순히 內傷에 의한 학질 發病은 흔하지 않다. 內傷病機의 예로는 痰瘧이 있다.

“痰實瘧者，謂患人胸膈，先有停痰結實，因成瘧病，則令人心下脹滿，氣逆煩嘔也”²⁹²⁾『諸病源候論』

(4) 合病

合病의 病機는 外感의 重感 혹은 內傷과 外感의 복합과 같이 두 가지 이상의 病因이 서로 유기적 작용에 의해서 發病하는 병리기전을 말한다. ‘韓善徵의 『瘧疾論』에는 “風溫·暑濕·瘴疫瘧 등의 모든 瘧들은 반드시 邪氣에 重感되어야 하는 건 아니나, 대부분은 重感으로 因해 瘧疾이 形成된다”²⁹³⁾라고 하였다. 이처럼 瘧疾의 대부분은 단독 病因의 外感, 內傷보다는 여러 요인의 복합작용에 의해서 발생하는 경우가 많다. 특히 가장 많은 경우는 ‘外感 + 外感’과 ‘內傷 + 外感’의 두 가지이다.

① 外感 + 外感

外感이 時差를 두고 반복 感受되는 경우가 瘧疾 病機의 가장 전형적인 형태이다. 이러한 형태의 병기는 실제 症狀 發顯의 시간과 최초 邪氣의 침습 사이에 시간적 차이가 나타난다. 다음은 그에 해당 병기 중 대표적인 寒瘧과 溫瘧(병기1)의 병기이다.

“凡邪客於內，時久乃發，曰伏氣。”

288) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.132.

289) 韓善徵著. 瘧疾論. 上海. 科技衛生出版社. 1958. p.2. “邪入卽時而病，曰外感.”

290) 韓善徵著. 瘧疾論. 上海. 科技衛生出版社. 1958. p.3. “王孟英曰，感寒卽病爲正傷寒，輕者入少陽爲正瘧，可知正瘧感而卽病，如傷寒同。夫邪受隨發皆外感。昔丹溪謂瘧得於四氣之初，弱者卽病，則凡風溫濕溫暑熱及瘴毒疫氣，觸之輒爲瘧者，要皆外感瘧也。”

291) 韓善徵著. 瘧疾論. 上海. 科技衛生出版社. 1958. p.2. “飲食失節，或勞逸過度，曰內傷.”

292) 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. pp.355-356.

293) 韓善徵著. 瘧疾論. 上海. 科技衛生出版社. 1958. p.2. “飲食失節，或勞逸過度，曰內傷.”

“夏傷於暑，汗大出，腠理開發，因淒滄之水寒藏皮膚之中，秋傷風則病成。夫所謂水者，因浴而受水之氣也。所謂寒者，因暑乘涼而反受寒也。是水寒之氣，當盛夏之時，與暑熱之邪并伏皮膚之內，迨秋風外束，而新涼之陰欲入，暑陽從內拒之，暑陽欲挾水寒之氣而出，新涼之陰又從外遏之，陰陽相搏而成瘧。此瘧所以原于暑，而發必因于寒與風也”²⁹⁴⁾『雜病源流犀觸』

여기에서 1차로 先行되는 邪氣는 暑邪와 風寒邪이다. 물론 두 邪氣는 시간차를 갖게 되지만 그 시간차이는 병리적 관점에서 둘 다 伏氣로 볼 수 있을 정도로 크지 않다. 이 두 사기 덩어리가 皮膚之內와 腸胃之外 사이에 머물다 상대적으로 상당한 시간이 지난 후 秋의 風邪가 인체에 침입함에 따라 잠복하였던 舊邪와 秋에 새롭게 침입한 新邪가 대립하게 된다. 이러한 舊邪와 新邪의 대립 과정에 衛氣가 작용함으로써 학질 발작이 일어나게 된다. 결국 이러한 寒瘧 혹은 溫瘧(병기1)의 병기는 重感의 병기로 특히 ‘外感 + 外感’의 형태를 이룬다.

다음은 清代 醫家인 徐彬의 『金匱要略論註』에 제시되어 있는 牡瘧의 병기이다. 이 또한 外邪 重感의 또 다른 예에 해당된다.

“有心氣素虛，外邪襲之，挾有形之涎爲依傍，邪因心包，氣不能透肌表，而多寒者，蓋先傷無形之寒，邪復內入并涎爲有形之寒，寒實傷心，故名牡瘧，心爲牡藏故也，後人以單寒爲牡，誤也，唯無形之寒，挾有形之涎，則心包內之，邪爲外所困而不能出”²⁹⁵⁾『金匱要略論註』

牡瘧은 먼저 寒邪(無形之寒)가 先行因子로서 인체 내에 침입하고 그 이후에 濕邪와 같은 邪氣가 2차로 다시 침투하여 먼저 침입한 寒邪와 엉켜 寒飲(有形之寒)을 形成한다. 病位는 心으로 有形之寒인 寒飲이 心의 通陽을 막으면서 陽氣의 全身 輸布를 저해하는 것이다. 이처럼 牡瘧 또한 ‘外感+外感’의 형태의 병기를 이룬다.

② 內傷 + 外感

294) 田思勝主編，沈金鰲著，沈金鰲醫學全書，北京，中國中醫藥出版社，1999，p.274.

295) 欽定四庫全書醫家類(2)，서울，대성문화사，1995，p.39.

瘧疾의 또 다른 合病 형태의 기전으로는 ‘內傷 + 外感’가 있다. 대표적으로 단학과 노학이 이에 해당된다. 단, ‘內傷 + 外感’의 ‘內傷’은 한의학에서 일반적으로 의미하는 七情, 虛勞, 食傷 뿐만 아니라 설사 外感에 의해서 발생하였더라도 인체 내에 손상이 瘧疾발병의 조건이 되었을 때 內傷의 범위에 포함하였다.

다음은 瘧瘧의 병기이다.

“肺素有熱，氣盛於身，厥逆上衝，中氣實而不外泄，因有所用力，腠理開，風寒舍於皮膚之內，分肉之間而發，發則陽氣盛，陽氣盛而不衰，則病矣。其氣不及於陰，故但熱而不寒，氣內藏於心，而外舍於分肉之間，令人消燋脫肉，故命曰瘧瘧”²⁹⁶⁾『素問瘧論』

膈上に 있는 心肺에 평소 熱이 있는 상태, 곧 裏熱이 있는 상태에서 風寒이 表에 침입하여 皮膚之內에 머물게 된다. 『瘧疾論』에는 瘧瘧의 설명에서 “冬에 寒이 잠복되어 鬱滯되면 熱이 발생된다”²⁹⁷⁾라고 하였다. 이처럼 表部의 風寒이 鬱滯되어 생긴 表熱과 이미 心肺에 있었던 裏熱이 서로 相衝하게 된다. 그 表熱은 裏熱의 도움을 받아 병세가 꺾이지 않기 때문에 衛氣를 따라 陰分으로 들어오지 않게 되고, 따라서 惡寒 없는 發熱發作만 있게 되는 것이다. 이러한 瘧瘧의 병기는 外部邪氣 이전에 心肺의 裏熱內傷이 先行했으며, 그 이후 風寒의 邪氣가 침투하는 外感의 과정을 거쳐 발병 되게 된다. 이것은 학질 증상의 발현까지 ‘內傷 + 外感’ 형태의 병기를 보여주는 예이다. 다음은 勞瘧의 병기이다

“凡瘧積久不瘥者，則表里俱虛，客邪未散，眞氣不復，故疾雖暫間，小勞便發”²⁹⁸⁾『諸病源候論』

勞瘧은 오랫동안 瘧疾을 앓아 元氣虛損의 內傷 이후에 邪氣가 더욱 쉽게 침입하여 發病하는 瘧疾을 말한다.

296) 洪元植，精校黃帝內經素問，서울，東洋醫學研究院，1985，p.132.

297) 韓善徵著，瘧疾論，上海，科技衛生出版社，1958，p.26. “冬時伏寒鬱而爲熱也.”

2) 寒熱 症狀에 대한 病機

癘疾의 가장 주요한 증상은 寒熱發作이다. 惡寒과 發熱의 交叉發作은 다른 병들과 구별되는 癘疾만의 특수한 증상으로 그 증상이 복잡한 만큼 병기 자체도 간단하지 않고 또한 癘疾의 종류가 다양함으로써 병기자체가 다양함으로 發作에 영향을 미치는 요소들의 관계 또한 복잡하고 다양하다. 따라서 論者は 發作에 관여하는 다양한 요소들을 內的因子와 外的因子로 구분하고 寒熱發作의 병기와 증상이 유사한 寒熱往來의 병기 등을 구분하여 論하고자 한다.

(1) 發作의 外的因子와 內的因子

寒熱發作은 癘疾의 여러 증상 중에서 가장 특수한 병증이며, 癘疾이 癘疾이기 위한 가장 중요한 병증이다. 따라서 寒熱發作의 病機 분석은 癘疾 病機 연구에 있어 매우 중요하다. 그러나 癘疾의 종류와 그에 해당되는 病因이 다양함으로써, 그 병기 또한 다양하다. 따라서 寒熱發作 병기가 친편일률적으로 같을 수만은 없다. 이에 論者は 발작이 발생하는 시점을 중심으로 體外에서 由來되어 작용하는 요소를 外的因子이라 하고, 體內에서 由來되어 작용하는 요소를 內的因子이라 구분하였다. 여기에서 작용하는 外的因子에 대하여 예를 들자면, 合病의 ‘外感 + 外感’병기에서 2차로 침입하는 邪氣와 같이 邪氣가 침입함으로써 발작이 발생하게 되는데, 그것이 體外에서 유래된 것이다. 그리고 內的因子로는 體內에 潛伏하여 外的因子와 상호 작용하여 發作에 관여하는 요소와 體內의 表裏를 周遊하며 邪氣와의 투쟁을 발생시키는 발작의 주체로서의 衛氣 등이 이에 해당된다. 衛氣는 癘疾의 發作을 일으키는 病因은 아니지만, 發作의 주체로서 內的因子로 작용한다.

(2) 寒熱發作

寒熱發作은 두 가지 측면으로 나누어 생각해 볼 필요가 있다. 하나는 發作이고, 다른 하나는 寒熱이다. 우선 ‘發作’을 살펴보자. 發作은 “病的 증세가 갑자기 나타났다가 비교적 짧은 시간에 사라지는 일”²⁹⁸⁾을 말한다. 이처럼 發作은 증세의 돌발성과 증상의 위급함을 內包한다. 癘疾의 發作은 邪氣와

衛氣의 강력한 鬪爭으로 나타나게 된다. 이미 『內經』에서 “衛氣가 있는 곳에 邪氣가 서로 승해야 病이 發作한다”²⁹⁹⁾라 했으며, 『癘疾論』에서 “或 外邪로 인해서든, 혹은 內部에 잠복된 邪氣로 인해서든 모두 衛氣가 邪氣와의 투쟁과 관련하여 盛衰에 따라 바뀌어 나타나니, 衛氣不和의 결과이다”³⁰⁰⁾라고 하였다. 이처럼 發作증상은 衛氣와 邪氣 간의 갑작스러우며 동시에 강력한 충돌에 의해 발생된다. 두 번째로, 寒熱은 惡寒과 發熱을 말한다. 이 서로 반대되는 증상이 서로 시간의 간격을 두고 일정하게 반복하여 발생한다. 이것은 衛氣와 邪氣가 서로 충돌하는 위치에 따라 달라진다. 만약 衛氣와 邪氣가 表에서 충돌한다면 강력한 충돌로 인체의 기운이 陽分으로 쏠리면서 陽分이 盛하면서 상대적으로 陰分은 虛하게 된다. 그렇게 될 때, 發熱이 발생하게 된다. 반대로 陰分에서 邪氣와 衛氣가 충돌하게 된다면 陰分으로 기운이 쏠리면서 陰分이 盛하고 상대적으로 陽分은 虛하게 되어 惡寒이 발생하게 된다. 이와 같은 현상은 한 나라 안에서 전쟁이 발생했을 때, 그 나라의 물자, 자원들이 자연스럽게 그 전쟁지역으로 쏠리게 되고 상대적으로 다른 지역이 물자, 자원이 부족해지는 현상에 비유할 수 있다. 또한 대부분의 癘疾이 惡寒이 먼저 발생하고 그 이후에 發熱이 나타나는 것으로 보아 癘疾은 대부분 인체 내에서 상대적으로 깊은 부위인 裏部에서 三者의 충돌이 먼저 발생하고 그 이후에 상대적으로 얕은 表部로 나와 三者의 충돌이 발생하여 發作이 발생한다는 것을 알 수 있다. 이러한 점으로 癘疾은 상대적으로 깊은 곳에서부터 發病된다는 점을 알 수 있다. 지금까지의 내용은 寒熱發作의 大綱이나 癘疾의 종류가 다양함에 따라 病因이 다양하고, 病因들의 성질이 다름에 따라 구체적인 병리적 상황은 차이가 있을 수 있다.

298) 네이버 지식백과. <http://terms.naver.com/entry.nhn?cid=200000000&docId=1099123&mobile&categoryId=200000700>

299) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.131. “衛氣之所在與邪氣相合, 則病作.”

300) 韓善徵著. 癘疾論. 上海. 科技衛生出版社. 1958. p.21. “或因外邪, 或因內伏, 皆係衛與邪爭, 盛衰互見, 衛氣不和所致也.”

① 전형적 寒熱發作

惡寒과 發熱이 교차하며 나타나는 가장 전형적인 瘧疾의 종류로는 寒瘧이 있다. 이 寒瘧의 寒熱發作的 병기는 다음과 같다.

“夏傷於暑，汗大出，腠理開發，因淒澆之水寒藏皮膚之中，秋傷風則病成。夫所謂水者，因浴而受水之氣也。所謂寒者，因暑乘涼而反受寒也。是水寒之氣，當盛夏之時，與暑熱之邪并伏皮膚之內，迨秋風外束，而新涼之陰欲入，暑陽從內拒之，暑陽欲挾水寒之氣而出，新涼之陰又從外遏之，陰陽相搏而成瘧。此瘧所以原于暑，而發必因于寒與風也”³⁰¹⁾『雜病源流犀觸』

1차로 暑邪와 風寒邪가 침입하여 잠복한다. 이 잠복된 邪氣들은 그 자체로는 크게 重하지 않기 때문에 衛氣와 충돌 없이 증상발현을 하지 않는다. 이러한 邪氣들은 半表半裏인 少陽에 잠복하게 된다. 그리고 실질적인 發作은 秋에 邪氣의 2차 침입에 의해 발생하는데, 기존의 舊邪와 秋에 新邪의 습은 衛氣와 투쟁을 벌이기 충분하기 때문이다. 따라서 舊邪, 新邪, 衛氣 세 요소가 충돌하여 發作이 발생하게 된다. 이때 表部에서 충돌하면 發熱發作, 裏部에서 충돌하면 惡寒發作을 일으키는 것이다. 伏邪는 半表半裏인 少陽에 잠복하였다가 2차 사기와 함께 表裏를 周遊하는 衛氣를 쫓아 表 혹은 裏를 따라갈 수 있고, 이러한 세 요소가 부딪혔을 때 발작이 발생하게 된다.

㉠ 半表半裏

잠복된 邪氣의 위치는 학질 병기에서 매우 중요한 문제이다. 앞서 瘧疾의 伏邪가 잠복하는 少陽은 단순히 傷寒 六經에서 말하는 少陽經만을 의미하는 것이 아니다. 吳又可는 “邪氣가 口鼻로부터 들어와 머무는 곳이 안으로는 臟腑에 있지 않으며, 밖으로는 經絡에 있지 않고 등줄기 안에 머문다. 表分으로부터 멀지 않으며, 胃의 부근이니 안팎의 경계로, 이는 半表半裏가 된다. 이는 『內經·瘧論』에서 “橫連募原”이라고 말한 것이다”³⁰²⁾라 하였듯이, 이 少陽

은 부위적으로는 ‘膜原’과 ‘膂’³⁰³⁾를 포함한 개념이다. 또 俞根初는 “잠복된 溫邪가 內에서 發하고, 새로운 寒邪는 外에서 束함에 邪氣에 實이 있고 虛가 있다. 實邪는 대부분 少陽膜原에서 발생하고, 虛邪는 대부분 少陰血分陰分에서 발생한다”³⁰⁴⁾ 하였는데, 여기서 말하는 ‘少陽膜原’은 瘧疾의 제 1차 邪氣이자 伏邪가 머무른 少陽으로서 膜原을 의미함으로 앞서 吳又可의 醫論과 같은 맥락이다. 김상현은 그의 논문³⁰⁵⁾에서 吳又可의 膜原에 대한 인식을 “膜原은 半表半裏로서 병의 잠복처이자 始發點이라 인식하였다”라 記述하였는데 이 또한 半表半裏에 잠복하는 瘧疾의 伏邪가 학질 발병의 핵심이자 시작점임을 보여주는 맥락에서 같은 표현인 것이다. 정리하자면, 瘧疾의 발병의 핵심요소인 1차 침입 邪氣가 잠복하는 부위는 인체의 半表半裏로서 그것은 六經의 ‘少陽經’과 ‘膜原’, ‘膂’를 포괄한다.

② 비전형적 寒熱發作

일반적으로 瘧疾은 寒熱이 교대로 나타난다. 그러나 瘧瘧의 경우는 發熱發作만이 나타난다. 따라서 비전형적 한열발작으로 분류하였다. 瘧瘧이 發熱만 나타나는 이유는 瘧瘧 특유의 병리적 정황이 있기 때문이다. 瘧瘧의 병기는 다음과 같다.

“肺素有熱，氣盛於身，厥逆上衝，中氣實而不外泄，因有所用力，腠理開，風寒舍於皮膚之內，分肉之間而發，發則陽氣盛，陽氣盛而不衰，則病矣。其氣不及於陰，故但熱而不寒，氣內藏於心，而外舍於分肉之間，令人消燋脫肉，故命曰瘧瘧”『素問·瘧論』³⁰⁶⁾

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，即內經瘧論所謂橫連募原者也。”

303) 素問瘧論에 제시된 “邪氣客於膜府，循膂而下.”의 ‘膂’는 1차 邪氣가 잠복되는 곳으로 膂를 따라 日下一節 하는 것은 伏邪가 매일 더욱 깊어지는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

304) 俞根初 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.”

305) 金尚賢, 白裕相, 丁彰炫, 張祐彰. 濕熱證에서 膜原의 重要性에 대한 考察 -濕熱條辨을 중심으로-. 大韓韓醫學原典學會誌. 2012. 25(4). p.90.

306) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.132.

301) 田思勝主編. 沈金鰲著. 沈金鰲醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.274.

302) 吳又可 著. 魯兆麟 等點校. 溫疫論. 沈陽. 遼寧科學技術出版社. 1997. p.1. “邪自口鼻而入，則其所客，內不在藏府，

여기서 다른 학질과 다른 점은 이미 心肺에 熱이 藏하여 裏熱의 상태인 것이다. 그 裏熱은 表部の 寒鬱로 발생한 熱과 相互 반응하게 된다. 만약 裏熱이 없다면 溫瘧의 “陽分이 盛하여 熱이 나고, 衰하면 邪氣는 다시 들어오게 된다”³⁰⁷⁾처럼 다시 邪氣가 들어오겠으나 裏熱이 表熱에 대하여 지속적인 協助로 인해 邪氣가 衛氣를 따라 內部로 들어오지 않게 되어 陰分의 發作이 없으므로 惡寒發作 또한 없게 되는 것이다.

전형적인 한열발작을 일으키는 寒瘧과 비전형적인 한열발작을 일으키는 癉瘧의 병기를 살펴봄으로써 瘧疾 각각마다 病情에 따라 寒熱發作의 병기가 약간씩 다를 수 있으며, 증상 또한 다를 수 있음을 볼 수 있었다. 그러나 공통적으로 發作에는 衛氣의 순환이 관여한다는 점을 알 수 있었다. 즉, 發作은 衛氣의 循環 아래 發作의 유발요소 중의 하나인 邪氣들과 체내 상황들의 유기적 상호 작용으로 인해 다양한 형태로 발생함을 알 수 있다.

(3) 寒熱往來

寒熱의 교차는 瘧疾의 특수한 병증이다. 그러나 瘧疾만이 寒熱의 교차 증상이 있는 것은 아니다. 다른 病症에도 寒熱의 교차는 있을 수 있다. 그러나 瘧疾의 한열교차와 다른 病症의 寒熱교차는 다르다. 그래서 이러한 瘧疾과 같이 寒熱의 교차증상이 나타나지만, 실제로 瘧疾이 아닌 경우를 似瘧非瘧이라 한다. 이에 瘧疾이 아닌 病症에 寒熱교차 증상이 나타나는 것을 外感和 內傷 두 가지로 나누어 설명하겠다.

① 外感

外感으로 寒熱往來가 나타나는 경우는 傷寒으로 太陽病이 少陽의 半表半裏로 傳變되거나, 少陽으로 바로 直中되는 경우이다. 邪氣가 少陽의 半表半裏에 있는 경우 寒熱往來가 발생한다. 이에 대해서는 ‘仲景’의 『傷寒論』의 條文에 나타난다.

307) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院. 1985. p.132. “陽盛則熱矣, 衰則氣復反入.”

“傷寒中風, 五六日, 往來寒熱, 胸脇苦滿, 默默不欲飲食, 心煩喜嘔, 或胸中煩而不嘔, 或渴, 或腹中痛, 或脇下痞硬, 或心下悸, 小便不利, 或不渴, 身有微熱, 或欬者, 小柴胡湯主之”³⁰⁸⁾『傷寒雜病論』

“血弱氣盡, 腠理開, 邪氣因入, 與正氣相搏, 結於脇下, 正邪分爭, 往來寒熱, 休作有時, 默默不欲飲食, 藏府相連, 其痛必下, 邪高痛下, 故使嘔也. 小柴胡湯主之”³⁰⁹⁾『傷寒雜病論』

그러나 前者의 경우는 먼저 발병 초기에 ‘惡風寒, 發熱, 頭痛體疼’ 등의 太陽表證이 보이다가 그 이후 少陽經으로 傳變되어 ‘目眩, 口乾, 耳聾, 胸脇苦滿, 嘔吐’ 그리고 寒熱往來’의 증상이 보이게 된 것이다. 만약 後者처럼 少陽經에 直中된 경우는 곧바로 少陽證이 나타나게 된다. 이 두 경로를 통해서 邪氣가 少陽의 半表半裏에 있는 경우, 少陽樞의 인체대사 조절기능에 혼란이 발생하여 寒熱往來가 발생한다. 하지만 傷寒의 寒熱往來는 瘧疾의 寒熱發作이라 볼 것 만큼 증상 자체가 발작적이며 重하지 않고, 증상이 반복적인 경우는 드물다. 또한 發作의 주기성 또한 瘧疾만큼 일정하지 않다.

② 內傷

外感 이외에 內傷 病證에서도 寒熱往來는 나타난다. 가장 흔한 경우는 大病後, 產後, 혹은 勞傷이고 그 이외에도 失血, 結血, 痰飲, 積聚, 疝氣 등이 이에 해당된다. 대표적인 예로 產後乍寒乍熱 경우 ‘張介賓’은 “產後 乍寒乍熱은 결국 血氣虛損에서 비롯된다. 陰陽이 不和하여 그렇게 되니, 陽勝하면 乍熱하고 陰勝하면 乍寒한다”³¹⁰⁾라고 하였다. 또한 그는 “外邪가 없으면서 寒熱이 생기는 병의 경우는 반드시 虛證에 屬한다”³¹¹⁾라고 하였다. 이러한 內傷의 寒熱往來는 陰陽俱損의 병증으로 심한 虛損으로 因

308) 張仲景. 仲景全書. 서울, 대성문화사. 1984. p.165. 本文에는 “或脇下痞熱”이라 되어있다.

309) 張仲景. 仲景全書. 서울, 대성문화사. 1984. p.168.

310) 李志庸 主編. 張景岳 著. 張景岳醫學全書. 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.1365. “產後乍寒乍熱, 總由血氣虛損, 陰陽不和而然. 若陽勝則乍熱, 陰勝則乍寒.”

311) 李志庸 主編. 張景岳 著. 張景岳醫學全書. 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.1036. “凡無外邪而病爲寒熱者, 必屬虛證.”

표 6. 寒熱發作과 寒熱往來의 증상적 차이비교

	증상의 輕重	증상의 緩急	증상의 反復	반복의 週期一定
寒熱發作	重	急	多	多
寒熱往來	輕	緩	少	少

한 惡寒과 인체의 항상성 유지를 위해 그에 따른 반작용의 發熱이 교차하는 형태이다. 그리고 이 惡寒과 發熱의 정도는 瘧疾이나 外感에 비해 그리 強하지 않고, 상당히 일시적인 증상이다. 또한 瘧疾과 같이 發作이 일정하지 않다.

(4) 寒熱發作과 寒熱往來

寒熱發作과 寒熱往來는 寒熱이 교차하여 발생한다는 점에서 유사한 병증으로 보이나 실제로는 많은 차이점을 갖는 병증이다. 병기적 측면에서 살펴보면, 寒熱發作은 邪氣의 침입 이전에 먼저 인체 내로 침입한 邪氣가 잠복하여 있어 舊邪와 新邪가 함께 衛氣와 충돌함으로써 발병된다. 그러나 外感이나 內傷으로 인한 寒熱往來는 잠복된 邪氣가 없다. 이러한 伏氣의 與否로 인해 증상의 輕重과 緩急의 차이가 나며, 또한 잠복된 邪氣가 있음으로 해서 증상이 지속적으로 반복하게 되는 것이다. 이러한 점에서 瘧疾 病名의 起源을 살필 수도 있다.³¹²⁾ 또한 寒熱往來는 단순한 陰陽의 勝負 중심으로 병리를 설명하는 것과 달리 瘧疾은 衛氣의 循環 중심으로 병리를 설명하기 때문에 일정한 주기성을 나타내지만, 단순한 陰陽 勝負의 病機에서는 일정한 주기성은 나타나지 않는다. 이처럼 병기적 차이점으로부터 증상적 차이가 나타나게 되므로 瘧疾의 寒熱發作과 他病의 寒熱往來는 다른 증후이다.

3) 週期성에 대한 病機

瘧疾에 있어 寒熱發作 이외에 가장 중요한 특징으로는 發作의 일정한 週期성에 있다. 앞서 寒熱發作과 寒熱往來의 증상적 차이점에도 일정한 週期성이 있었다. 이처럼 週期的 發作은 瘧疾이 가지고 있는 독특한 특성이다. 물론 모든 학설발작이 항상 일정한 주기를 가지고 나타나는 것은 아니다. 그러나 그것은 병리적 상황의 변화하는 과정에서 나타날 수 있는 현상이거나, 혹은 특수한 病因에 의해 나타날 수 있는 특수한 경우이며 일반적으로 학설은 발작의 일정한 주기를 나타낸다. 이러한 일정한 발작 주기 병기는 衛氣³¹³⁾의 循環과 관련 있다. 『素問·瘧論』에는 위기의 순환에 따른 발작이 하루를 주기로 나타나는 기전을 설명하고 있다.

“衛氣者，晝日行於陽，夜行於陰，此氣得陽而外出，得陰而內薄，內外相薄，是以日作。”『素問·瘧論』³¹⁴⁾

해당 病機는 낮에 衛氣가 陽분에 있을 때, 衛氣가 舊邪 및 新邪와의 충돌로 發作이 발생하여 發熱發作의 증상이 밖으로 드러나고, 밤에 陰분에 있을 때는 衛氣가 舊邪 및 新邪와의 충돌로 발작이 발생함으로써 낮밤의 하루를 주기로 발작이 발생함을 記述하고 있다. 앞서 寒熱發作을 논의했을 때와 같이

312) 金雲吉, 朴陽春은 ‘金匱要略瘧病脈證并治第四篇에 대한 文獻의 考察(대전대학교한의학연구소논문집, 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 학설을 달리 부르는 이름으로써 모질게 않는 병이라는 뜻에서 붙인 이름이다.”이라 하였다. 이 점은 瘧疾 發病이 지속되어 잘 낫지 않아 환자에게는 그러한 질병이 잔혹하다고 표현되어질 수 있는데 이것은 瘧疾이 他病과 달리 伏氣 등의 內的因子가 發病에 작용함으로 인해서 발생하기 때문이다.

313) 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.”라 하여 營血의 순환을 推動하면서 脈外를 순환하는 衛氣, 두 번째는 “晝行於陽, 夜行於陰.”이라 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.”라 하여 인체 구석구석에 퍼져있는 衛氣로 구분하였는데 여기에서 설명하는 학설 발작의 주체로 작용하는 衛氣는 陰分과 陽分의 순환성을 강조하는 두 번째에 해당하는 衛氣이다.

314) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院. 1985. p.130.

瘧疾의 모든 寒熱發作에서 다른 요소들은 그 상황에 따라 달라질 수 있으나, 공통분모는 衛氣의 循環이 된다. 그리고 이러한 衛氣循環을 바탕으로만이 瘧疾이 가지고 있는 時間 중심의 病機가 완성될 수 있는 것이다.

(1) 發作과 日數

發作의 주기는 一日, 二日, 三日이 가장 흔하며, 혹은 그 이상의 日數로도 나타난다. 이처럼 日數의 차이로 病情의 세 가지 측면을 살필 수 있다. 첫째로 邪位의 深淺을 살필 수 있다. 發作은 앞서 설명과 같이 邪氣와 衛氣간의 강력한 충돌이다. 하루 동안 陽分과 陰分을 周行하는 衛氣는 邪氣의 위치가 淺할수록 충돌의 가능성이 높아짐으로 發作이 일어날 빈도 또한 자연스럽게 증가하게 된다. 즉, 發作週期の 日數가 클수록 邪位의 깊이가 深하다. 다음은 發作日數에 따른 病機이다.

㉠ 日作瘧

“此皆得之夏傷於暑，熱氣盛，藏於皮膚之內，腸胃之外，此榮氣之所舍也。此令人汗空疎，腠理開，因得秋氣，汗出遇風，及得之以浴，水氣舍於皮膚之內，與衛氣并居。衛氣者，晝日行於陽，夜行於陰，此氣得陽而外出，得陰而內薄，內外相薄，是以日作。”『素問瘧論』³¹⁵⁾

㉡ 間日瘧

“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。”『素問瘧論』³¹⁶⁾

“其間日者，邪氣與衛氣客於六府，而有時相失，不能相得，故休數日乃作也。”『素問瘧論』³¹⁷⁾

發作이 주기를 띠는 病機를 살펴보기 위해서는 衛氣가 邪氣와 만나는 부위를 세 層次로 구분하여야 한다. 첫 번째 層은 인체의 表分으로 太陽, 陽明, 少陽의 層이다. 두 번째로는 裏分의 영역에서 臟腑로는 六腑와 六經으로는 太陰經의 層이다. 세 번째로

는 臟腑로는 藏과 六經으로는 少陰, 厥陰의 層이다. 이 세 가지 層 중에서 어디에서 衛氣와 邪氣의 충돌이 발생하느냐에 따라 發作 日數가 달라진다. 만약 邪氣가 表分層과 裏分의 太陰 및 六腑 層에서 衛氣를 따라 충돌한다면 이것은 日作瘧이 된다. 그러나 만약 邪氣가 裏分 깊숙이 들어가 五藏 및 少陰, 厥陰의 層部에 들어가게 된다면 發作은 이틀 이상이 되게 된다. 또한 3일 이상의 주기를 갖는 발작은 裏分에서도 상대적으로 깊숙이 들어가 인체에 들러붙은 정도 또한 심한 것을 의미한다. 동시에 두 번째로 살필 수 있는 점은 病勢의 輕重이다. 앞서 論한 것과 같이 發作 日數가 잦을수록 邪氣의 위치는 인체의 淺部에 가깝고, 症勢 또한 가볍다. 邪氣의 위치가 깊을수록 病은 重하다. 그렇기에 『瘧疾論』에는 “日作者受邪輕，衛氣雖較滯，而流行尚不過失其常度也。若邪受重，則衛因邪氣相薄，衛不能勝，氣較衰，行日遲，是以間日會”³¹⁸⁾라 하였다. 세 번째로 이와 같다면 발작이 일어나는 날짜의 주기를 살펴보면 衛氣와 邪氣의 盛衰를 살펴 병의 예후도 파악할 수 있다.

III. 考察 및 結論

지금까지 시대적 흐름에 따라 여러 醫書들에서 나타난 瘧疾에 대한 내용들을 살펴보았다. 그 내용들을 다시 전체적으로 조망해 보고 정리하겠다.

1. 瘧疾의 種類 및 概念

『內經』 이래로 현재까지 醫書에 기술된 瘧疾의 종류는 20種이 넘는다. 이처럼 瘧疾의 종류가 다양해짐에 따라 瘧疾에 대한 논의가 풍부해진 반면에 그 개개 瘧疾들 사이의 차이점에 대한 논의가 부족하다. 따라서 각 瘧疾의 개념에 대한 역사적 통찰을 통해서 개념 고찰이 필요하다 생각되며 이에 대하여 정리하였다.

우선, 많은 瘧疾의 종류를 『內經』에서부터 형성된 瘧疾과 『內經』 이후 『金匱要略』이나 그 후대 醫書 등에서 등장하기 시작한 瘧疾로 크게 두 부류로 나누었다. 內經時代부터 형성된 瘧疾은 瘵瘧, 風瘧,

315) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院. 1985. p.130.

316) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院. 1985. p.130.

317) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院. 1985. p.132.

318) 韓善徵著. 瘧疾論. 上海, 科技衛生出版社. 1958. p.22.

寒瘧, 溫瘧, 瘧瘧, 日作瘧, 間日瘧, 多日瘧, 六經瘧, 五藏瘧, 胃瘧으로 총 11가지로 정리할 수 있다. 瘧瘧은 단어의 역사가 깊은 만큼 어떤 특정한 瘧疾만을 의미하지 않고 총 4가지 의미를 갖는다. 瘧疾의 總稱, 間日瘧, 老瘧, 夜에 발생하는 瘧을 의미한다. 특히나 그 중에서 瘧疾의 總稱이 일반적으로 가장 많이 활용된다. 寒瘧은 風寒暑의 外感에 의한 合病의 형태로 발생하는 先寒後熱의 瘧疾을 말한다. 溫瘧은 『內經』에서 두 가지 병기가 제시되는데, 형태에 따라 병기1, 병기2의 두 유형으로 나뉜다. 병기1의 溫瘧은 寒瘧의 병기와 유사하며 伏邪인 風邪가 寒邪보다 더 重하고 先한 경우로, 先熱後寒의 증상을 보이고 주로 秋, 冬에 나타난다. 이러한 溫瘧(병기1)은 風瘧과 병기 및 증상적 측면으로 살펴보았을 때 같은 개념이라 할 수 있다. 병기2의 溫瘧은 冬의 風寒이 腎에 잠복하여 주로 春, 夏에 先熱後寒의 형태로 나타나는 瘧疾을 말한다. 瘧瘧은 但熱不寒의 증상을 갖는 瘧疾로 表裏俱熱의 병기에 의하여 전형적으로 寒熱이 교차하는 형태의 發作이 나타나지 않는다. 五藏瘧과 六經瘧은 해당 장소에 邪氣가 침입하였을 때 나타날 수 있는 증상들을 기술함으로써 病位를 표현하는 瘧疾의 종류이다. 또한 이러한 五藏瘧과 六經瘧은 瘧疾 病機論에 있어 瘧疾과 臟腑經絡學說이 연계되어 病理, 治法의 발전에 영향을 주었다. 胃瘧 또한 五藏瘧과 같은 맥락에서 비롯되었으며, 이 胃瘧은 脾胃의 이상에 따른 痰이 학질발생에 미치는 영향에 대한 논의를 불러 일으켜 後代의 痰瘧, 無痰不成瘧論의 발생에 영향을 미쳤다.

『內經』 이후 역사적으로 『金匱要略』 및 後대 수많은 醫書들에서 여러 종류의 학질들이 등장하였다. 그 내용을 보면 牡瘧(牝瘧), 瘧母, 瘧瘧, 痰瘧, 勞瘧, 久瘧, 鬼瘧, 濕瘧, 疫瘧 및 기타 여러 瘧疾 등이 해당된다. 牡瘧은 寒熱發作 중에 惡寒의 증세가 상대적으로 重한 瘧疾이다. 그러나 『金匱要略』에서는 간단한 症狀과 하나의 治方만 제시했을 뿐 구체적인 病機의 不在로 인해 症狀에 대한 後代 醫家들의 의견이 갈라지게 되었는데, ‘寒多不熱’의 牡瘧과 ‘寒多熱少’의 牡瘧 두 가지 논의로 나누어진다. 그러나 瘧疾은 기본적으로 惡寒과 發熱이 나타나며, 특히

清代이후로 現代에까지 牡瘧를 有形之寒飲의 病機로 설명함으로써 단순히 惡寒만 나타나는 瘧疾이 아니라 寒多熱少한 瘧疾임을 설명하고 있다. 瘧母는 瘧疾이 치료되지 않고 지속적으로 발작이 再發하면서 邪氣가 脇下에 潛伏되어 덩어리가 뭉쳐져 단단해지는 증상을 말한다. 後代에는 구체적으로 血絡病으로 인식하였다. 瘧母 증상의 발현은 질병 상태의 만성화, 장기화를 의미하며, 또한 치료의 어려움을 의미하기도 한다. 後代 일반적 外感邪氣에 의한 瘧疾이 아니라 특수한 邪氣에 의해서 발생하는 것이 있는데, 瘧瘧은 일반학질들이 六氣外感 혹은 內傷의 복합적 작용으로 인해 발생하는 것에 비하여 瘧氣라는 특수한 邪氣의 外感으로 발생하는 瘧疾이다. 그리고 鬼瘧은 鬼邪에 의해서 발생하며, 疫瘧은 天地癘氣에 의해 발생하는 瘧疾을 말한다. 勞瘧은 오랜 동안 瘧疾이 치료가 되지 않아 眞氣가 부족한 상황에서 조급의 勞動을 해도 다시 瘧疾이 재발하여 몸에 힘이 없고 점점 파괴해지면서 先寒後熱의 발작이 반복적으로 나타나는 경우를 말하고, 久瘧은 瘧疾의 치료과정 속에서 眞氣가 부족해져 邪氣가 더욱 깊이 들어가게 되어 발작기가 길어진 瘧疾을 가리킨다. 濕瘧은 체표로부터 濕邪가 침투하여 발생하는 瘧疾이며, 이것은 濕邪가 心臟으로 침투하는 牡瘧과 침투경로가 다르므로 병기적 측면에서 구분해야 한다. 痰瘧은 痰이 직접적으로 瘧疾의 病因으로 작용하거나, 瘧疾 발병 후에 생긴 續發의 病理產物로서 瘧疾 발병을 더욱 악화시키는 요소로 작용하여 발생하는 瘧疾을 말한다. 이러한 痰瘧은 後代의 無痰不成瘧論을 일으켜 瘧疾의 病因으로서 痰의 중요성을 부각시키는 요인으로 작용한다. 後代에는 邪氣의 침습 범위에 따라 三瘧, 游瘧과 각각의 주요병증에 따라 血瘧, 厥瘧, 中焦瘧 같은 새로운 瘧疾들이 등장하였다.

2. 瘧疾의 病因

病因은 인체생리의 평형상태를 파괴하여 질병이나 병증을 일으키는 원인 또는 조건을 말한다. 瘧疾을 발생시키는 요인들에 대해서는 外感的 要因과 內傷的 要因으로 구분하여 설명할 수 있다.

瘧疾을 일으키는 外感性 病因으로는 風, 寒, 暑,

濕, 瘧, 疫, 鬼邪가 있다. 風邪는 寒瘧, 溫瘧(병기1)의 病因으로서 夏에 暑邪와 같이 인체에 잠복되는 寒邪를 이끄는 邪氣로 작용한다. 또한 두 번째로는 寒瘧과 溫瘧(병기1)의 병기에서 新涼之秋에 2차로 침입하는 邪氣로 작용한다. 세 번째로 溫瘧(병기2)에서 冬에 寒을 이끌며 腎에 잠복하는 邪氣로 작용한다. 이처럼 風邪는 단독적인 邪氣로서 瘧疾을 일으키기도 하지만, 대다수 다른 邪氣 이끌며 복합적으로 작용하여 瘧疾을 일으키기도 한다. 寒邪는 寒瘧, 溫瘧(병기1)의 病因으로서 風邪와 함께 작용하며 夏에 暑邪와 같이, 인체에 잠복되는 邪氣이다. 그리고 溫瘧(병기2)의 발병에서 冬에 風邪와 함께 腎에 잠복하는 邪氣로 작용한다. 세 번째로는 牡瘧의 發病因子로 心에 쌓여 無形之寒을 형성하고, 이후 인체 내에 침입한 濕邪와 함께 영겨 有形之寒飲을 형성시키는 因子가 된다. 暑邪는 瘧疾 病因論에 있어 매우 중요한 病因으로 寒瘧, 溫瘧과 같은 주요 瘧疾들이 暑邪의 잠복을 기본으로 한다. 특히 일반적인 학질을 일컫는 瘧疾이 秋에 발생한다는 말을 통해 瘧疾이 특히 秋에 잘 발생하는 季節性을 이야기 했는데, 이 病機는 夏에 暑邪의 잠복을 전제하기 때문이고, 결국 이와 같은 말은 많은 瘧疾이 夏期의 暑邪의 잠복을 전제한다고 할 수 있다. 濕邪는 濕瘧과 牡瘧의 병인으로 體表로부터 침투하여 습학을 발생시키거나, 心 혹은 心包로 침투하여 牡瘧의 발생하게 한다. 瘴氣는 中國 嶺南地方에 주로 많은 嵐瘴之毒으로 瘴瘧을 일으키는 外邪이고, 疫邪는 天地穢氣로 疫瘧의 病因이며, 鬼邪는 尸疰客忤를 의미하거나 혹은 鬼瘧을 발병시키는 알 수 없는 病因을 가리킨다.

瘧疾의 病因으로 內傷性 因子로는 食傷, 勞倦, 痰, 七情不節이 있다. 飲食不節로 인한 食傷은 脾胃를 傷하게 하여 직접적으로는 胃瘧의 病因으로 작용할 수 있으며, 食傷以後 外感和 더불어 작용하여 瘧疾을 발생시키는 간접적 요인으로 작용할 수 있다. 痰이 瘧疾의 病因이 되며 특히, 胃瘧과 痰瘧의 발병 기전을 설명하는 주요 病因으로 記述되었다. 특히 역사적 흐름에 따라 瘧疾 발병에 痰의 중요성이 커지면서 ‘無痰不成瘧’論이 제기되기도 하였고 장개빈

으로 대표되는 몇몇 의가에 의해서 학질은 근본적으로 외감성 질환이기에 담이 학질의 원초적 병인이 될 수 없다는 비판도 있었기에 학질의 직접적 병인 病因으로서 痰에 대한 깊은 논의가 더욱 필요하다. 虛勞가 勞瘧을 일으키는 病因으로 작용한다. 久病으로 인한 虛損 또는 勞役過度로 인해 正氣가 손실된 상황에서 外感되어 瘧疾이 발작하며, 그 瘧疾이 지속됨에 따라 正氣의 損失로 인해 다시 학질 발작이 일어나는 악순환을 거치게 되면 점차 발작하기위해 邪氣의 強度 역시 값이 다른 瘧疾보다 낮아지는 勞瘧이 발생하는 것이다. 七情傷에 의해 五藏瘧을 발생할 수 있으며, 구체적으로 怒氣가 肝瘧, 喜가 心瘧, 思慮過多가 脾瘧, 憂가 肺瘧, 失志가 腎瘧을 일으킴을 기술하였다. 그러나 이후 明代醫家인 ‘張介賓’은 五藏瘧은 邪氣의 위치를 변별한 것에 불과하며, 外感 없이 단순히 七情傷에 의해서 瘧疾이 발병할 수 없음을 말하였다. 『醫學入門』에서 제시된 內傷瘧의 일부도 七情傷에 발생된 瘧疾임을 알 수 있다.

3. 瘧疾의 病機

瘧疾의 병기는 세 가지 측면으로 나누었다. 첫 번째는 학질 病因이 인체 내에 작용을 하기 시작하여 실제로 증상이 발현되기까지의 병기과정에 대한 분류로 伏氣, 外感, 內傷, 合病의 네 가지 형태로 분류하였다. 伏氣 病機는 外邪가 침투하였으나 그것이 곧바로 症狀發顯으로 이어지는 것이 아니라 體內 일정 부분에 머물러 있다 자발적 혹은 타의적 계기로 인하여 증상발현이 일어나는 기전을 말한다. 이와 같은 伏氣 병기 대표적인 예로는 溫瘧(병기2)이 있다. 합병의 경우를 제외한 外感은 인체가 병인요소에 접촉한 즉시 시간적 지체 없이 발병하는 病機를 의미한다. 그러나 瘧疾 병기는 증상의 복잡함이 말해주듯 간단하지 않아 外感의 형태는 많지 않다. 內傷에 의한 瘧疾은 飲食傷이나 勞逸傷 혹은 七情傷에 의해 발병하는 瘧疾을 말하는데, 外感 없이 순수하게 內傷으로만 발병하는 瘧疾을 거론하지 않은 역대 註家들이 많기 때문에 外感和 마찬가지로 단순히 內傷에 의한 학질 發病은 흔하지 않다. 合病의 病機는 外感의 重感 혹은 內傷과 外感의 복합과 같이 두 가

지 이상의 病因이 서로 유기적 작용에 의해서 發病하는 병리기전을 말한다. 瘧疾의 대부분은 단독 病因의 外感, 內傷보다는 여러 요인의 복합작용에 의해서 발생하는 경우가 많다. 이 중에서 가장 흔한 경우는 '外感 + 外感'과 '內傷 + 外感'의 두 가지이다. '外感 + 外感'은 外感이 時差를 두고 반복 感受되는 경우로 瘧疾 病機의 가장 전형적인 형태이다. 해당 병기 중 대표적인 寒瘧과 溫瘧(병기1)의 병기로 1차로 先行되는 邪氣는 暑邪와 風寒邪가 어울려 伏氣를 형성하여 상대적으로 상당한 시간이 지난 후 秋의 風邪가 인체에 침입함에 따라, 잠복하였던 舊邪와 秋에 새롭게 침입한 新邪가 대립하게 된다. 이러한 舊邪와 新邪의 대립 과정에 衛氣가 작용함으로써 학질 발작이 일어나게 된다. 결국 이러한 寒瘧 혹은 溫瘧(병기1)의 병기는 重感의 병기로 특히 '外感 + 外感'의 형태를 이룬다. '內傷 + 外感'은 癰瘡이나 勞瘧의 병기가 이에 해당된다. 膈上에 있는 心肺에 평소 熱이 있는 상태, 곧 裏熱이 있는 상태와 같이 내상이 있을 후, 表部의 風寒이 鬱滯되어 생긴 表熱과 이미 心肺에 있었던 裏熱이 서로 相應하게 된다. 그 表熱은 裏熱의 도움을 받아 병세가 꺾이지 않기 때문에 衛氣를 따라 陰分으로 들어오지 않게 되고, 따라서 惡寒 없는 發熱發作만 있게 되는 것이다. 이러한 癰瘡의 병기는 外部邪氣 이전에 心肺의 裏熱 內傷이 先行했으며, 그 이후 風寒의 邪氣가 침투하는 外感의 과정을 거쳐 발병 되게 된다. 勞瘧의 경우는 虛勞로 인한 내상과 이후 外感이 상호 작용되어 학질이 발생하게 되는 것이다. 단, 이처럼 '內傷 + 外感'의 '內傷'은 한의학에서 일반적으로 의미하는 七情, 虛勞, 食傷 뿐만 아니라 실사 外感에 의해서 발생하였더라도 인체 내에 손상이 瘧疾발병의 조건이 되었을 때 內傷의 범위에 포함하였다. 두 번째는 한열발작에 대한 병기이다. 한열증상은 학질에 있어 가장 특징적인 증상 중 하나이다. 瘧疾의 종류와 그에 해당되는 病因이 다양함으로써, 그 병기 또한 다양하다. 따라서 寒熱發作 병기가 친편일률적으로 같을 수만은 없다. 이에 論者は 발작이 발생하는 시점을 중심으로 體外에서 由來되어 작용하는 요소를 外的因子이라 하고, 體內에서 由來되어 작용하는

요소를 內的因子이라 구분하였다. 合病의 '外感 + 外感'병기에서 2차로 침입하는 邪氣가 외적인자의 예이고, 體內에 潛伏하여 外的因子와 상호 작용하여 發作에 관여하는 요소가 內的因子의 예이다. 외적인자와 내적인자의 상호 복합적인 작용으로 발생하는 寒熱發作은 寒熱과 發作의 두 측면에서 바라보아야 할 것이다. 發作은 증세의 돌발성과 증상의 위급함을 內包한다. 이러한 發作증상은 衛氣와 邪氣 간의 갑작스러우며 동시에 강력한 충돌에 의해 발생된다. 寒熱은 惡寒과 發熱을 말한다. 이 서로 반대되는 증상이 서로 시간의 간격을 두고 일정하게 반복하여 발생하는데 그 이유는 衛氣와 邪氣가 서로 충돌하는 위치가 다르기 때문이다. 만약 衛氣와 邪氣가 表에서 충돌한다면 강력한 충돌로 인체의 기운이 陽分으로 쏠리면서 陽分이 盛하고 상대적으로 陰分은 虛하게 된다. 그렇게 될 때, 發熱이 발생하게 된다. 반대로 陰分에서 邪氣와 衛氣가 충돌하게 된다면 陰分으로 기운이 쏠리면서 陰分이 盛하고 상대적으로 陽分은 虛하게 되어 惡寒이 발생하게 된다. 또한 대부분의 瘧疾이 惡寒이 먼저 발생하고 그 이후에 發熱이 나타나는 것으로 보아 瘧疾은 대부분 인체 내에서 상대적으로 깊은 부위인 裏部에서 三者의 충돌이 먼저 발생하고 그 이후에 상대적으로 얇은 表部로 나와 三者의 충돌이 발생하여 發作이 발생한다는 것을 알 수 있다. 이러한 점으로 瘧疾은 상대적으로 깊은 곳에서부터 發病된다는 점을 알 수 있다. 그리고 瘧疾만이 寒熱의 교차 증상이 있는 것은 아니다. 다른 病症에도 寒熱의 교차는 있을 수 있다. 따라서 寒熱이 교차하는 증상적 측면에서 往來寒熱와의 구분이 필요하다. 瘧疾이 아닌 病症에 寒熱교차 증상이 나타나는 것을 外感和 內傷 두 가지로 나누어진다. 外感으로 寒熱往來가 나타나는 경우는 傷寒으로 太陽病이 少陽의 半表半裏로 傳變되거나, 少陽으로 바로 直中되는 경우이다. 이 두 경로를 통해서 邪氣가 少陽의 半表半裏에 있는 경우, 少陽樞의 인체대사 조절기능에 혼란이 발생하여 寒熱往來가 발생한다. 外感 이외에 內傷 病證에서도 寒熱往來는 나타난다. 가장 흔한 경우는 大病後, 産後, 혹은 勞傷이고 그 이외에도 失血, 結血, 痰飲, 積聚, 疝氣 등이 이에

해당된다. 이러한 경우의 寒熱往來는 陰陽俱損의 병증으로 심한 虛損으로 인한 惡寒과 인체의 항상성 유지를 위해 그에 따른 반작용의 發熱이 교차하는 형태이다. 그리고 이 惡寒과 發熱의 정도는 瘧疾이나 外感에 비해 그리 強하지 않다. 이처럼 寒熱往來도 병리적 측면에 차이가 나기 때문에 실제 증상적 차이도 존재한다. 瘧疾의 寒熱發作은 邪氣의 침입 이전에 먼저 인체 내로 침입한 邪氣가 잠복하여 있어 舊邪와 新邪가 함께 衛氣와 충돌함으로써 발병된다. 그러나 傷寒 少陽의 外感이나 內傷으로 인한 寒熱往來는 잠복된 邪氣가 없다. 이러한 伏氣의 與否로 인해 증상의 輕重과 緩急의 차이가 나며, 또한 잠복된 邪氣가 있음으로 해서 증상이 지속적으로 반복하게 되는 것이다. 또한 寒熱往來는 단순한 陰陽의 勝負 중심으로 병리를 설명하는 것과 달리 瘧疾은 衛氣의 循環 중심으로 병리를 설명하기 때문에 일정한 주기성을 나타내지만, 단순한 陰陽 勝負의 病機에서는 일정한 주기성은 나타나지 않는다. 이처럼 병리적 차이점으로부터 증상적 차이가 나타나게 되므로 瘧疾의 寒熱發作과 他病의 寒熱往來는 다른 증후이다.

參考文獻

<論文>

1. 강효진, 정창현, 장우창, 류정아, 백유상. 瘧疾發作의 주체와 기전에 대한 考察 - 素問 瘧論을 중심으로. 大韓韓醫學原典學會誌. 2012. 25(3). pp.117-126.
2. 고승욱, 이운천, 서대선, 김명수, 정현영. 金匱要略·瘧證脈證并治第四에 對한 研究. 원광대학교대학원. 2004. pp.124-148.
3. 金達鎬, 李鍾馨 編譯. 注解補注黃帝內經素問(上). 서울. 醫聖堂. 2001. p.746.
4. 金尙賢, 白裕相, 丁彰炫, 張祐彰. 濕熱證에서 膜原의 重要性에 대한 考察-濕熱條辨을 중심으로. 大韓韓醫學原典學會誌. 2012. 25(4). p.90.
5. 金雲吉, 朴陽春. 金匱要略·瘧證脈證并治第四篇에 대한 文獻的 考察. 대전대학교한의학연구소논문집. 2001. 10(1). pp.133-148.
6. 김기욱 외 15인. 강좌중국의학사. 경기. 대성의학사. 2006. p.306.
7. 김동휘, 정창현, 장우창, 류정아, 백유상. 瘧疾의 刺絡瀉血 치료법에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(4). pp.23-32.
8. 柳疿我, 朴贊國. 瘧疾의 證狀과 機轉에 대한 文獻的 考察-清代까지 中國醫書を 중심으로. 大韓韓醫學原典學會誌. 1999. 12(1). pp.167-195.
9. 柳疿我. 瘧疾의 症狀과 機轉에 대한 文獻的 考察. 경희대학교대학원. 1999. p.17.
10. 박계수, 이준희, 이수경, 송일병. 少陰人 尋常瘧 치험례. 사상체질학회지. 2002. 14(2). pp.115-119.
11. 박재현. 전형적인 학질의 증례 보고. 대한한방내과학회지. 1998. 19(2).
12. 白上龍, 朴贊國. 風의 本質과 醫學에서의 運用에 關한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 1993. 7. p.221.
13. 時振聲. 古代對瘧疾病的認識. 中級醫刊. 7. 1955. p.20.
14. 여인석. 학질에서 말라리아로 : 한국 근대 말라리아의 역사(1876-1945). 의사학. 2011. 20(1). pp.53-82.
15. 王士福. 素問“瘧瘧”註解考略. 天津中醫學院內經教研組. 1960. pp.41-42.
16. 윤석희. 학질의 개념과 말라리아의 관계 연구 - 소현세자의 질병기록을 중심으로. 경희대학교대학원. 2012. pp.1-59.
17. 이승연, 김용정, 윤종민, 박세욱, 이민구, 손지우, 이선우, 홍재의, 이시형. 주기적인 한열발작을 동반하는 학질환자 치험례. 동의생리병리학회지. 2006. 20(1). pp.257-161.
18. 정동수, 금경수, 정현영. 素問·刺虐論에 對한 研究. 동의생리학회지. 1996. 11(1). pp.115-151.

<單行本>

1. 葛洪. 葛洪時後備急方. 北京. 人民衛生出版社. 1996. pp.58-59.
2. 高文鑄 校注. 王燾 撰. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. p.78. pp.81-83, 88-89.
3. 丹波元簡 等編. 素問識·素問紹識·靈樞識·難經疏證. 北京. 人民衛生出版社. 1984. p.196.
4. 葉天士. 臨証指南醫案. 北京. 人民衛生出版社. 2006. p.296.
5. 蘇寶剛. 金匱要略講義. 北京. 學苑出版社. 1995. p.50.
6. 孫國中, 方向紅 点校. 馬蒨 著. 黃帝內經素問注証發微. 北京. 學苑出版社. 2003. p.33.
7. 孫國中, 方向紅 点校. 吳崑 著. 黃帝內經素問吳注. 北京. 學苑出版社. 2001. p.158.
8. 孫治熙主編. 黃元御著. 黃元御醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.610.
9. 宋太宗 命撰. 太平聖惠方(三). 서울. 翰成社. 1979. pp.1595-1596, 1598-1599. p.1605, 1611, 1613, 1617.
10. 嚴用和撰. 王道端, 申好真 重輯. 重輯嚴氏濟生方. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.95.
11. 吳錫璣. 聖濟總錄(三). 서울. 翰成社. 1977. p.335, 339, 342, 347, 355, 359, 364, 373, 383, 387, 391, 395, 398, 400, 402, 405, 427. pp.378-379, 389-390, 426-427.
12. 吳又可 著. 魯兆麟 等点校. 溫疫論. 沈陽. 遼寧科學技術出版社. 1997. p.1.
13. 王洪圖. 內經講義. 北京. 人民衛生出版社. 2002. pp.83-84.
14. 王洪圖. 黃帝內經研究大成(下). 北京. 北京出版社. 1995. pp.2360-2361.
15. 尤怡. 金匱要略心典. 沈陽. 遼寧科學技術出版社. 1997. pp.10-11.
16. 魏荔彤. 金匱要略方論本義. 北京. 人民衛生出版社. 1997. pp.63-65.
17. 俞根初 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.
18. 李景榮 等校釋. 孫思邈 著. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1996. pp.389-392. p.562.
19. 李經緯, 鄧田思勝主編. 沈金鰲著. 沈金鰲醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.276.
20. 李經緯, 鄧鐵濤等主編. 中醫大辭典. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.770.
21. 李志庸 主編. 張景岳 著. 張景岳醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.226, 1032, 1365. pp.1036-1039.
22. 李樾. 原本編註醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. p.1123, 1476. pp.1478-1480.
23. 張綱. 中醫百病名源考. 北京. 人民衛生出版社. 1997. pp.76-77, 79-80.
24. 張景岳著. 李志庸主編. 張景岳醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.1843.
25. 蔣力生 等校注. 喻嘉言著. 喻嘉言醫學三書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. pp.539-542.
26. 張仲景. 仲景全書. 서울. 대성문화사. 1984. p.165, 168, 361, 363.
27. 田思勝主編. 沈金鰲著. 沈金鰲醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.274, 279. pp.276-278.
28. 錢超塵, 李雲 校正. 楊上善 著. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.539.
29. 丁光迪 主編. 巢元方 著. 諸病源候論校注(上). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.336. pp.342-345, 349-350, 353-358.
30. 丁光迪, 張谷才, 曹鐘苓. 金匱要略學習參考資料. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.138.
31. 丁彰炫譯. 吳鞠通著. 國譯溫病條辨. 서울. 集文堂. 2010. p.293.
32. 朱櫛 等編. 普濟方(五). 北京. 人民衛生出版社. 1983. pp.2724-2725. p.2774, 2778, 2797, 2801, 2807, 2816, 2823, 2827, 2832.
33. 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. pp.78-81.
34. 陳柱杓 註釋. 金元四大家醫學全書(下). 서울.

- 法仁文化社. 2007. p.19, 170, 459.
35. 秦昌遇著. 秦之楨輯. 症因脈治. 北京. 中國中醫藥出版社. 1998. p.253, 256. pp.262-263.
 36. 鐵濤等主編. 中醫大辭典. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.1505.
 37. 何任 主編. 張仲景 著. 金匱要略校注. 北京. 人民衛生出版社. 1990. pp.41-42.
 38. 韓善徵著. 瘧疾論. 上海. 科技衛生出版社. 1958. p.24, 26. pp.2-3, 21-22, 30-32.
 39. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.16, 20, 136. pp.130-132.
 40. 欽定四庫全書醫家類(10). 서울. 대성문화사. 1995. p.118.
 41. 欽定四庫全書醫家類(12). 서울. 대성문화사. 1995. pp.267-268.
 42. 欽定四庫全書醫家類(2). 서울. 대성문화사. 1995. pp.38-39.
 43. 欽定四庫全書醫家類(30). 서울. 대성문화사. 1995. pp.71-72.
 44. 欽定四庫全書醫家類(4). 서울. 대성문화사. 1995. p.89.

<전자매체>

1. 네이버 지식백과. <http://terms.naver.com/entry.nhn?cid=200000000&docId=1099123&mobile&categoryId=200000700>

	內經時代											內經以後																					
	咳病	風病	寒病	溫病	雜病 (暑病)	日作病	間日病	多日病	六經病	五藏病	胃病 (食病)	瘧	壯熱 (乳痛)	瘧母 (老瘧)	瘧瘧	痰瘧	勞瘧	久瘧	無時瘧	往來寒 熱瘧	寒熱瘧	鬼瘧	濕瘧	疫瘧	內傷瘧	三瘧	游瘧	血瘧	厥瘧	中熱瘧			
素2	○																																
素3	○	○																															
素4		○																															
素5	○																																
素35	○	○	○	○	○	○	○																										
素36		○		○					○	○	○																						
素69													○																				
素70												○																					
素71		○	○									○																					
素73	○																																
素74												○																					
靈10									○																								
靈19				○																													
靈26						○	○																										
靈74	○																																
靈79												○																					
選 金匱				●	○							○	○																				
諸病	○	○	●	○	○			○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○											
子金	○	○	○	○	○				○	○																							
外臺	○	○	○	○	○			○	○	○							○	○	○	○	○												
聖惠	○		●	○	○			○		○				○	○	○	○	○	○	○			○										
聖濟	○		○	○	○			○		○				○	○	○	○	○	○	○			○										
三因	○		○	○	○					○				○	○	○	○	○	○	○			○										
嚴氏		○			○					○				○	○	○	○	○	○				○										
直指		○			○					○				○	○	○	○	○	○				○										
保命	●								◆															◆									
儒門	●								◆		◆				○								◆										
丹溪	●	○		○					◆		○		○		○																		
善濟	○	○	○	○	○				○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○							
玉機	●		○	○	○				◆	○		○	○	○	◆	○							○	○	○								
入門		○	+	○	○				◆		○		○	○	○	○							○	○	○								
景岳	○	○	○	○	○					◆	◆	◆	○	○	+	◆							◆	◆									
法律				○	●	+	○					●	○						+	○													
論註	○		○	+	○	○						●	○																				
症因		○	○	○	○					○		●	○	○									○			○	○						
心典				○	○							●	○																				
源流	○	○		○	○	○	○	○	+	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○								
溫病				○	○				○	○		○											○										

[부록 1] 역대문헌 분석

○ : 증상에 따른 정의와 병기가 같이 기술 ○ : 증상에 따른 정의만 있는 경우
 ◆ : 새로운 논의를 전개 ● : ○과 다른 정의 및 병기 혹은 ●와 그의 병기 ◆ : 기존개념을 비판
 ● : 기존개념과 다른 새로운 내용 정의 + : 약간의 차이가 있다 A/B : A에 대하여 B이다