

『傷寒論』小柴胡湯證의 寒熱往來에 대한 研究

¹상지대학교 한의과대학 경혈학교실 · ²상지대학교 한의과대학 원전외사학교실
박상균¹ · 방정균² *

The study on the syndrome of Sosihotang's alternate chills and fever in *Sang Han Lun*

Park Sang-Kyun¹ · Bang Jung-Kyun² *

¹Dept. of Meridian College of Oriental Medicine, Sangji University

²Dept. of Oriental Medical Classics and History, College of Oriental Medicine, Sangji University

Objectives : Sosihotang is a typical prescription in *Sang Han Lun*. And the alternate chills and fever is a Sosihotang's typical symptom. Therefore I will study of how the syndrome of Sosihotang's alternate chills and fever caused.

Methods : Examine the claims of the syndrome of Sosihotang's alternate chills and fever in *Sang Han Lun*. The scholar's claims are not all same. Thus, I analysis the claims of many scholars.

Results : The syndrome of Sosihotang has two mechanisms. The move of defensive Gi(衛氣) can explain the occurrence of alternate chills and fever. If the defense Gi enter inside the body, it struggle with pathogenic Gi, the fever is occurred. On the contrary to this, if the defense Gi exits the body the chills occurs because of the lack of defense Gi.

Conclusions : The syndrome of Sosihotang could be taken ill by tranmission or direct attack of exogenous pathogenic factors(直中). Symptoms chills and fever occurs due to the entrance and exit of defensive Gi

Key Words : *Sang Han Lun*(傷寒論), Sosihotang(小柴胡湯), alternate chills and fever(寒熱往來)

I. 緒 論

小柴胡湯은 『傷寒雜病論』(이하 『傷寒論』)으로 略

稱) 少陽病의 대표적인 처방이다. 따라서 小柴胡湯證을 분석하면 少陽病의 病機를 이해할 수 있게 된다. 역대 많은 醫家들이 少陽病에 대해서 설명하고, 또 小柴胡湯證에 대해 설명하였다. 歷代 醫家들의 小柴胡湯證의 病機에 대한 주장을 정리하면 대체로 다음의 3가지 病機로 압축할 수 있다. 첫째 樞機不利에 의한 病證이다. 少陽은 樞에 해당하는데 少陽에 문제가 있을 경우 樞機不利에 의한 病證이 발생

* Corresponding author : Bang, Jung-Kyun.

Dept. of Oriental Medical Classics and History, College of Oriental Medicine, Sangji University, Wonju, Korea.
Tel: 033-730-0666 E-mail: jkbang@sangji.ac.kr
접수일(2014년 07월12일), 수정일(2014년 08월15일),
게재확정일(2014년 08월19일).

한다는 것이다¹⁾. 둘째, 肝脾不和 혹은 肝胃不和에 의한 病證이다. 이는 小柴胡湯證의 증상 가운데 “默默不欲飲食”, “心煩喜嘔” 등의 증상이 나타나는 데 이들 증상들을 설명하기 위한 것이다²⁾. 셋째, 少陽의 鬱熱에 의한 病證이다³⁾. 小柴胡湯證에 대해서 傳變에 의한 病證임을 주장하는 醫家들이 많은데, 表病이 안으로 傳變할 경우 필연적으로 表部의 邪氣가 熱化되어 內部를 침범하기 때문이다.

以上과 같이 小柴胡湯證의 病機는 어느 정도 정리가 되어 있는 상황이다. 그러나 小柴胡湯證의 대표적인 증상 가운데 하나인 “寒熱往來”에 대해서는 醫家들의 주장이 일치하지 않고, 또 그 내용이 미흡한 측면이 있다. 이에 본 논문에서는 小柴胡湯證에서 寒熱往來의 증상이 발생하는 기전을 살펴보고, 또한 寒熱往來 증상의 의미에 대해서 언급해 보고자 한다.

II. 本 論

小柴胡湯은 少陽病의 대표적인 處方이다. 小柴胡湯과 관련된 국내의 기존 연구는 주로 肝膽환과 관련된 실험 논문이 주를 이루고 있다⁴⁾⁵⁾⁶⁾. 이러한 연구 경향은 少陽病을 肝과 관련하여 이해한 결과이다. 물론 『傷寒論』에 기록된 小柴胡湯證에는 肝과 관련된 증상이 존재한다. 그러나 肝 관련 증상은 小柴胡湯證의 일부에 불과할 뿐으로 小柴胡湯證은 좀더 넓은 病機와 많은 증상들을 포괄하고 있다. 이러한 까닭으로 小柴胡湯의 복합적인 효능에 주목하여 연구한 결과물이 최근에 발표되기도 하였다⁷⁾. 한편,

중국에서는 비교적 다양한 연구가 진행되어 왔다. 張榮珍은 小柴胡湯證의 病機와 主證에 대한 기존의 연구를 개괄하였고⁸⁾, 汪正於是 小柴胡湯證의 病因·病位·病機 등을 종합적으로 설명하였다. 病因에 대해서는 正虛邪實로 정리하였고, 病位에 대해서는 膈下가 핵심부위인데 膽 및 膜原과 관계가 있다고 설명하였다. 病機에 대해서는 少陽의 樞機不利와 虛實相雜을 강조하였다⁹⁾. 이외에 小柴胡湯의 임상 응용에 대한 연구가 발표되었는데, 趙裕沛 등은 頭痛·高熱·產後發熱·咳嗽·肝炎·胃炎 등에 小柴胡湯을 응용할 수 있다고 하였다¹⁰⁾. 한편, 小柴胡湯의 효능을 現代醫學으로 연구한 것이 있으니 張保國 등은 小柴胡湯에 解熱·抗菌·抗炎·抗病毒 등의 작용이 있다고 주장하고 있다¹¹⁾.

이상과 같이 小柴胡湯證 및 小柴胡湯의 효능에 대해서는 다양한 연구 결과가 발표되고 있다. 논자가 본 논문에서 주로 다루고자 하는 것은 小柴胡湯證의 증상 가운데 寒熱往來 증상이다. 주지하는 바와 같이 寒熱往來는 小柴胡湯證의 대표적인 증상 가운데 하나이다. 寒熱往來는 惡寒이 발생할 때는 發熱의 증상이 없고 發熱이 발생할 때는 惡寒의 증상이 없는 것으로, 惡寒과 發熱이 동시에 나타나는 太陽病과 다르고, 또한 惡寒은 없고 發熱만 나타나는 陽明病과도 구별되는 少陽病의 대표적인 증상이다¹²⁾. 寒熱往來의 증상에 대해서 外感 뿐만 아니라 內傷에 의해서도 발생할 수 있다는 연구가 발표되기도 하였지만¹³⁾, 外感病에 의한 것이라는 연구가 주를 이루고 있다. 外感病에서 발생하는 寒熱往來에 대해서 張澤澄 등은 少陽病의 半表半裏證 뿐만 아니라 表證에도 존재할 수 있음을 주장하였다¹⁴⁾. 한편

- 1) 裴永清. 傷寒論臨床應用五十論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.95.
- 2) 裴永清. 傷寒論臨床應用五十論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.88.
- 3) 李培生 主編. 傷寒論. 서울. 아을로스출판사. 1994. p.375.
- 4) 서상희 외 5인. 과산화수소로 유도된 산화성 간세포 손상에 대한 소시호탕(小柴胡湯)의 효과. 대한한방내과학회지. 2011. 32(4)
- 5) 최익선, 박영우. 小柴胡湯이 Ethanol로誘發된 脂肪肝 恢復에 미치는 影響. 동의병리학회지. 2000. 14(2)
- 6) 오세웅, 이준무. 肝俞, 膽俞의 小柴胡湯 藥鍼處理가 CCl₄ 中毒 Rat의 肝機能恢復에 미치는 影響. 대한한의학회지. 1995. 16(1)
- 7) 백유상. 소시호탕(小柴胡湯)의 복합적(複合的) 효능(效能)에

대한 고찰(考察). 大韓韓醫學原典學會誌. 2014. 27(2)

- 8) 張榮珍. 小柴胡湯方證의 現代研究. 中醫藥臨床雜誌. 2008. 20(2)
- 9) 汪正於. 對小柴胡湯方證的認識. 環球中醫藥. 2012. 5(6)
- 10) 趙裕沛, 王興華. 小柴胡湯臨床應用近況. 甘肅中醫. 2006. 19(12)
- 11) 張保國, 李昌勳, 劉慶芳. 小柴胡湯現代藥效學研究. 中成藥. 2010. 32(4)
- 12) 李培生 主編. 傷寒論. 서울. 아을로스출판사. 1994. p.375.
- 13) 楊運明. 寒熱往來, 非盡外感. 山東中醫雜誌. 2003. 22(10)
- 14) 莊澤澄, 臯建利. 論寒熱往來. 山東中醫雜誌. 1997. 16(9)

寒熱往來의 病機에 대해서 張靜은 少陽의 樞機不利에 의해 肌表에 있는 陽氣의 出入交替에 障礙가 발생하는 것이 주된 病機라고 설명하고 있다¹⁵⁾. 이상에서 살펴본 바와 같이 寒熱往來 증상의 의미, 소속된 병증, 그리고 病機에 대한 대략적인 연구가 진행되어 왔다. 다만 小柴胡湯證의 대표적인 증상인 寒熱往來에 대한 연구가 심층적으로 진행되지 못하고 있는 실정이다. 구체적으로 寒熱往來 증상의 발생 기전에 대한 연구가 부족한 현실이다. 이에 본 논문에서 논자는 이 부분에 대한 연구를 좀 더 진행시켜 보고자 하는 것이다.

『傷寒論』에서 小柴胡湯을 적용하는 病證 가운데 寒熱往來의 증상이 기록된 조문은 총 4조문이다. 이에 그 내용을 소개해 보면 다음과 같다.

傷寒五六日中風，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，或咳者，小柴胡湯主之.[99]¹⁶⁾

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.[100]¹⁸⁾

婦人中風七八日，續得寒熱，發作有時，經水適斷者，此爲熱入血室，其血必結，故使如癰狀，發作有時，小柴胡湯主之.[152]¹⁹⁾

本太陽病，不解，轉入少陽者，脇下硬滿，乾嘔不能食，往來寒熱，尚未吐下，脈沈緊者，與小柴胡湯.[274]²⁰⁾

이상과 같이 小柴胡湯證 가운데 寒熱往來의 증상이 기록된 조문은 4개이다. 이 가운데 <274>조문은 앞의 3조문과 비교해서 별 다른 내용이 없다. 이에 본 논문에서는 <99>, <100>, <152>조문을 중심으로 살펴보도록 하겠다.

연구 방법은 寒熱往來 증상의 발생 기전을 중심으로 살펴보도록 하겠다. 그러나 寒熱往來 증상이 어떻게 발생하는가를 살펴보기 위해서는 小柴胡湯證의 발생 기전을 살펴보는 것이 우선일 것이다. 이에 순서를 小柴胡湯證의 발생기전에 대해 역대 주석가들이 어떤 의견을 가지고 있었는지 살펴보도록 하겠다. 이 과정에서 자연스럽게 寒熱往來 증상의 발생 기전에 대해서도 정리할 수 있을 것이다. 이와 같이 주석가들의 주장을 정리한 후 논자의 견해를 첨부해 보고자 한다. 특히 寒熱往來의 증상이 어떻게 표현되는가에 대해서 정리를 해 보고자 한다.

1. 成無己

成無己는 3 조문의 病證이 발생하는 기전에 대해서 각기 다르게 인식하고 있다. 먼저 <99>조문에 대해서는 病이 발생한지 5-6일이 경과한 것에 주목을 하여 邪氣가 表裏사이에 있는 半表半裏證으로 이해하고 있다. 이 경우 中風과 傷寒을 구분하지 않은 채, 中風 혹은 傷寒의 病證이 발생하여 5-6일이 경과하면 半表半裏證이 발생하는 것으로 설명하고 있다²¹⁾. 이에 비해 <100>조문에 대해서는 人體의 氣血이 자연계의 변화에 따라 盛衰가 변하는 것을 지적하면서, “血弱氣盡”에 대해 “月郭空”한 時期의 人體의 상태로 설명하였다. 이 시기에는 人體의 氣血이 虛해져 體表를 護衛하는 衛氣가 부족하고 腠理가 열리게 되는데, 이때 邪氣가 침범하면 깊은 곳으로 침입하여 脇下에 結하여 발생하는 것으로 인식하였다. 즉, <99>조문의 경우 表病이 치유되지 못한 상

15) 張靜. 寒熱往來病機解析. 湖南中醫雜誌. 2003. 19(6)

16) 조문 번호는 蔡仁植의 『傷寒論譯註』의 조문 번호를 따랐다.

17) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.80.

18) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.82.

19) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.114.

20) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.193.

21) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.87.

“病有在表者，有再裏者，有在表裏之間者。此邪氣在表裏之間，謂之半表半裏證。五六日，邪氣自表傳裏之時。中風者，或傷寒至五六日也。『玉函』曰中風五六日，傷寒，往來寒熱，即是。或中風，或傷寒，非是傷寒再中風，中風復傷寒也。經曰傷寒中風，有柴胡證，但見一證，便是，不必悉具者正是。謂或中風，或傷寒也。”

황에서 5-6일의 시간이 경과하여 傳變된 病證으로 인식한 반면에, 본 조문의 病證은 傳變의 과정을 거치지 않고 바로 발생하는 것으로 인식하였다²²⁾. 본 조문을 해석하면서 成無己는 脇下를 구체적으로 半表半裏에 위치하는 것으로 설명하고 있지는 않다. 그러나 본 조문의 病證에 사용된 小柴胡湯의 효능에 대한 설명에서 半表半裏의 邪氣를 풀어준다는 설명을 한 것으로 볼 때²³⁾, 脇下를 半表半裏의 부위로 인식하였던 것으로 추정할 수 있다. 한편 <152>조문의 경우에는 婦人의 中風證이 발생하여 7-8일이 경과하였으나 여전히 表證의 상태가 지속되는 상황에서, 經水가 끊기는 것으로 인해 발생한 血室의 虛한 틈을 타서 邪氣가 血室으로 침입하여 발생하는 病證으로 이해하고 있다²⁴⁾.

以上에서 살펴본 바와 같이 成無己는 小柴胡湯證이 발생하는 기전에 대해 太陽病이 半表半裏인 少陽病으로 傳變하는 경우, 血弱氣盡한 상태에서 邪氣가 바로 半表半裏로 침범하는 경우, 婦人 中風證의 경우와 같이 表部의 邪氣가 經水로 因해 虛해진 血室으로 侵入한 경우로 구분하여 인식하고 있다. 즉, 小柴胡湯證이 발생하는 기전을 각기 다르게 보고 있는데, 成無己는 이에 근거하여 寒熱往來의 증상이 발생하는 기전을 설명하고 있다. 먼저 <99>조문의 寒熱往來 증상의 발생기전을 살펴보면 다음과 같다. 이 경우 邪氣는 半表半裏에 머물러 있는데, 邪氣가 表로 가게 되면 惡寒의 증상이 나타나고 裏로 가게 되면 發熱의 증상이 나타나는데 이를 寒熱往來로 설명하고 있다²⁵⁾. 여기서 눈여겨 볼 부분은 成無己는

邪氣가 表裏之間에 있는 것을 “未有定處”로 표현하였다는 것이다. 즉, 邪氣가 半表半裏인 少陽에 머물러 있는 상황을 다시 表部나 裏部로 傳變될 수 있는 可變의 상태로 인식한 것이니, 半表半裏에서 다시 이동한 邪氣의 위치에 따라 表證인 惡寒과 裏證인 發熱이 반복되어 발생하는 것을 寒熱往來로 인식한 것이다. 이에 비해 <100>조문과 <152>조문의 경우는 邪氣가 특정 부위인 脇下와 血室에 凝結된 상황에서 正氣와 邪氣가 分爭을 하여 寒熱往來의 증상이 발생하는 것으로 인식하고 있다²⁶⁾²⁷⁾. 이상의 내용을 정리하면 成無己는 小柴胡湯證의 寒熱往來에 대해 邪氣의 위치에 따라 다르게 이해하고 있다. 즉, 邪氣가 表裏氣間에 있는 경우 상황에 따라 다시 이동하는 邪氣의 위치에 따라 表證인 惡寒과 裏證인 發熱이 반복되는 것을 寒熱往來로 이해하고 있다. 이에 비해 邪氣가 脇下나 血室에 있을 경우 正氣와 邪氣가 分爭하여 발생하는 것을 寒熱往來의 病機로 이해하고 있다.

2. 張志聰

張志聰도 3 조문의 病證이 발생하는 기전에 대해 각기 다르게 인식하고 있다. <99>조문에 대해서는 成無己와 마찬가지로 中風과 傷寒을 구분하지 않은 채, 병이 발생한지 5-6일이 지난 상황에서 病氣가 “五運之中” 즉 三陰에서 逆하면 邪氣가 樞를 따라 外達하지 못하여 발생한다고 하였으니²⁸⁾, 表病이 裏病으로 傳變된 것으로 인식하였다. 이에 비해 <100>조문의 경우에는 邪氣가 少陽의 脇下에 結하면 太陽이 陽明의 闔을 쫓게 되어 外出할 수가 없

22) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.89.
“人之氣血隨時盛衰, 當月郭空之時, 則爲血弱氣盡, 腠理開疏之時也. 邪氣乘虛, 傷人則深. 『針經』曰月郭空, 則海水東盛, 人血氣虛, 衛氣去, 形獨居, 肌肉減, 皮膚緩, 腠理開, 毛髮殘, 腠理薄, 烟垢落, 當是時遇賊風, 則其入深者是矣.”
23) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.89.
“與小柴胡湯, 以解半表半裏之邪.”
24) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.110.
“中風七八日, 邪氣傳裏之時, 本無寒熱, 而續得寒熱, 經水適斷者, 此爲表邪, 乘血室虛, 入于血室, 與血相搏而血結不行, 經水所以斷也.”
25) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.87.
“邪在表則寒, 邪在裏則熱. 今邪在半表半裏之間, 未有定處, 是以寒熱往來也.”

26) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.89.
“邪因正虛, 自表之裏, 而結于脇下, 與正分爭, 作往來寒熱.”
27) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.110.
“中風七八日, 邪氣傳裏之時, 本無寒熱, 而續得寒熱, 經水適斷者, 此爲表邪, 乘血室虛, 入于血室, 與血相搏而血結不行, 經水所以斷也. 血氣與邪分爭, 致寒熱如癰而發作有時, 與小柴胡湯, 以解傳經之邪.”
28) 鄭林 主編. 張志聰醫學全書傷寒論集注. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.647.
“傷寒五六日, 中風, 猶言無傷寒中風而至五六日也. 六氣已周當來復于太陽, 若病氣逆于五運之中, 不能從樞外達, 是以往來寒熱而闔闢不利.”

니 病이 三陽에 존재하는 것이라고 인식하였다²⁹⁾. 즉 病이 <99>조문과 달리 傳變의 과정을 거치지 않았고, 또 邪氣가 三陰이 아닌 三陽에 존재하는 것으로 이해한 것이다. <152>조문에서는 본문에 적시된 바와 같이 熱이 血室로 들어가 血結하여 발생하는 것으로 간략하게 언급하고 있다³⁰⁾.

張志聰은 小柴胡湯證의 발생기전을 三陰病, 三陽病, 血室病으로 구분하고 있는데, 이와 같은 인식에 근거하여 寒熱往來 증상의 발생기전을 다르게 설명하고 있다. 즉, <99>조문의 경우 邪氣가 三陰으로 傳變되어 逆하면 開闔이 不利하여 寒熱往來의 증상이 발생한다고 보았다³¹⁾. 이에 비해 <100>조문에서는 月郭이 空한 시기에 人體의 氣血이 虛해지면 腠理가 열리게 되어 正氣는 太陽의 開를 쫓아 밖으로 나오려고 하고, 邪氣는 氣血의 虛한 틈을 타서 침입을 하여 陽明의 闔을 따라 안으로 들어가려고 하는 상황이 발생한다고 보았다. 이러한 상황에서 밖으로 나오려고 하는 正氣와 안으로 들어가려고 하는 邪氣가 대치하게 되어 分爭하게 되고, 그 결과 寒熱往來의 증상이 발생하게 된다고 인식하였다. 한편 “休作有時”에 대해서는 正氣와 邪氣가 만나서 싸우면 발생하고, 서로 떨어지면 증상이 멈추는 것으로 보았다³²⁾. <152>조문의 경우에는 血結하기 때문에 寒熱

往來의 증상이 발생한다고 하였을 뿐 별다른 언급이 없다³³⁾. 張志聰의 경우 邪氣가 三陰으로 傳變된 경우 開闔不利로 인해 寒熱往來의 증상이 발생하고, 三陽 구체적으로 少陽에 邪氣가 있는 경우 正氣와 邪氣가 대치하여 다투는 과정에서 寒熱往來의 증상이 발생하는 것으로 구분을 하고 있다. 그러나 두 경우 모두 惡寒과 發熱의 증상이 발생하는 구체적인 病機에 대해서는 설명이 부족한 측면이 있다.

3. 喻嘉言

喻嘉言은 <99>조문의 病證을 小柴胡湯證의 和解치법을 사용해야 할 전형적인 少陽證 가운데 하나로 인식하였고³⁴⁾, <100>조문과 <152>조문의 病證은 婦人의 傷寒이 少陽으로 傳變된 것 가운데 하나인 熱入血室證으로 인식하였다³⁵⁾. 喻嘉言은 3 조문의 病證이 발생하는 기전에 대해 모두 傳變에 의한 것으로 보고 있다. 다만, 이전의 주석가들과는 다르게 “血弱氣盡”에 의한 病證을 經水에 의해 야기되는 婦人의 病證으로 이해하고 있다. 이와 같은 인식은 후대 학자들에게 많은 영향을 끼쳤다.

한편, 寒熱往來 증상이 발생하는 기전에 대해서는 少陽의 부위인 軀殼을 중심으로 이해하고 있다. 즉, 少陽이 主하는 곳으로 半表半裏에 해당하는 軀殼에 邪氣가 머물러 있다가, 陰의 부위인 軀殼의 裏로 들어가게 되면 惡寒의 증상이 발생하고, 陽의 부위인 軀殼의 表로 나가게 되면 發熱의 증상이 발생하는데 이를 寒熱往來이라고 하였다. 그리고 寒熱往來이 발생하는 시기에 대해서는 일정한 시기가 없다고 주장하였다³⁶⁾.

者, 邪正之氣相離則休, 復集則更作也.”

29) 鄭林 主編. 張志聰醫學全書傷寒論集注. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.648.

“上文論太陽之氣逆于五運之中而病在三陰, 此論邪氣結于少陽之脇下, 太陽從陽明之闔而不能外出, 病在三陽也.”

30) 鄭林 主編. 張志聰醫學全書傷寒論集注. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.661.

“婦人中風七八日, 承上文而言也, 上文云經水適來, 得之七八日, 此即申言七八日, 經水來而適斷也. …… 此亦爲熱入血室, 經水適斷而其血必結, 故使如臍狀之發作有時也.”

31) 鄭林 主編. 張志聰醫學全書傷寒論集注. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.647.

“傷寒五六日, 中風, 猶言無分傷寒中風而至五六日也. 六氣已周當來復于太陽, 若病氣逆于五運之中, 不能從樞外達, 是以往來寒熱而開闔不利.”

32) 鄭林 主編. 張志聰醫學全書傷寒論集注. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.648.

“成氏引『靈樞·歲露』篇曰月郭空則海水東盛, 入氣血虛, 衛氣去, 形獨居, 血弱氣盡者, 月郭空之時也. 腠理開, 正氣從太陽之開也, 邪氣因入, 邪從陽明之闔也. 與正氣相搏結于脇下, 邪正之氣并逆而少陽樞轉不利也. 上節言傳邪, 此節言自受, 故正氣欲出, 邪氣欲入, 以致正邪分爭, 往來寒熱. 休作有時

33) 鄭林 主編. 張志聰醫學全書傷寒論集注. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.661.

“曰續得寒熱, 言因經水適斷而復得也. 發作有時者, 邪干血分如潮候之發而有信也, 此亦爲熱入血室, 經水適斷而其血必結, 故使如臍狀之發作有時也, 小柴胡湯主之.”

34) 陳燭 主編. 喻嘉言醫學全書·尙論篇. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.69.

“少陽證用小柴胡湯和解加減一法”

35) 陳燭 主編. 喻嘉言醫學全書·尙論篇. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.72.

“辨婦人傷寒傳少陽, 有熱入血室之證四法”

36) 陳燭 主編. 喻嘉言醫學全書·尙論篇. 北京. 中國中醫藥出版

4. 張璐

張璐는 위에서 살펴본 喻嘉言과 유사한 주장을 하고 있다. 즉 <99>조문에서는 少陽이 半表半裏之間을 主하는데, 이곳에 머물러 있던 邪氣가 안으로 들어와 陰에 몰리면 惡寒의 증상이 발생하고, 반대로 밖으로 나가 陽에 몰리면 發熱의 증상이 발생하는데 이를 寒熱往來라 하였고, 발생 시기는 일정하지 않다고 하였다³⁷⁾. <100>조문과 <152>조문에 있어서도 婦人의 中風證, 傷寒證과 함께 서술하면서 經水로 因해 발생하는 婦人의 熱入血室證이라고 설명하고 있다³⁸⁾. 한편, 張璐는 『傷寒緒論』에서 寒熱往來가 발생하는 기전에 대해 表邪가 안으로 들어가려 하는데 正氣가 가로막으면서 正邪가 相爭하여 발생하는 것으로 보았다. 그리고 瘧證이 寒熱往來의 發作과 그침에 일정한 때가 있는 것에 비해 小柴胡湯證의 寒熱往來는 하루에 2-3회 발생하면서 일정한 때가 없음을 분명히 밝히고 있다. 뿐만 아니라 少陽經에 속하지만 太陽病과 陽明病을 兼한 것도 있다고 주장하고 있다³⁹⁾.

5. 黃元御

黃元御는 少陽의 위치를 二陽과 三陰의 사이로 인식하고 있다⁴⁰⁾. 이러한 인식을 바탕으로 少陽病이

社. 2003. p.69.

“軀殼之表, 陽也; 軀殼之裏, 陰也. 少陽主半表半裏之間, 其邪入而并于陰則寒, 出而并于陽則熱, 往來寒熱, 無常期也.”

37) 張民慶, 王興華, 劉華東 主編. 張璐醫學全書傷寒續論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.588.

“少陽主半表半裏之間, 其邪入而并于陰則寒, 出而并于陽則熱, 往來寒熱無常期也.”

38) 張民慶, 王興華, 劉華東 主編. 張璐醫學全書傷寒續論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.589.

“中風七八日, 表證已罷, 經水不應斷而適斷, 復見寒熱如瘧, 必經行未盡而有結血, 然經既行而適斷, 此爲虛證, 故不可瀉, 宜小柴胡和之. …… 申明上三條熱入血室之由.”

39) 張民慶, 王興華, 劉華東 主編. 張璐醫學全書傷寒緒論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.563.

“傷寒寒熱往來者, 邪正分爭也. 表邪欲入, 而正氣拒格, 陰陽相勝而作也. 然寒熱往來與寒熱如瘧不同. 如瘧則作止有時, 往來則休作無時, 有日二三發者, 傷寒寒熱往來, 雖專屬少陽經, 亦有兼太陽, 陽明者.”

40) 孫治熙 主編. 黃元御醫學全書傷寒懸解. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.512.

“少陽以甲木而化氣于相火, 經在二陽三陰之間, 陰陽交爭, 則

발생하는 기전을 太陽經과 陽明經을 침습한 風寒邪가 少陽經으로 傳變하는 것으로 이해하고 있다. 즉, 太陽經과 陽明經이 邪氣의 侵襲을 받게 되면 이로 인해 少陽經이 血弱氣盡하게 되어 腠理가 開泄되므로 二陽의 邪氣가 안으로 들어와 少陽經의 正氣와 다투어 脇下에 結滯되어 발생한다고 본 것이다⁴¹⁾.

寒熱往來가 발생하는 기전에 대해서는 經氣의 鬱滯를 강조하고 있다. 黃元御는 鬱滯된 것을 盛한 것으로 표현하면서 衛氣인 陽이 鬱滯되면 發熱이 발생하고, 營氣인 陰이 鬱滯되면 惡寒이 발생하는 것으로 보고 있다. 이러한 인식을 확장시켜 설명하기를 半表의 衛氣가 밖으로 發하려고 하는데 鬱滯된 營氣가 衛氣를 束縛하여 透發하지 못하면 衛氣가 閉藏되어 表寒이 발생한다고 하였다. 반대로 半裏의 營氣가 밖으로 發하려고 하는데 鬱滯된 衛氣가 막아서 透發하지 못하면 鬱蒸되어 裏熱이 발생한다고 하였다. 특이한 부분은 營氣와 衛氣의 鬱滯에 따라 惡寒과 發熱의 先後가 결정되는 것으로 이해하고 있다. 즉, 寒邪가 營氣를 손상하는 경우에는 鬱滯된 營氣가 衛氣를 束縛하여 表寒이 발생하다가, 營氣가 衰해지면 즉 鬱滯된 것이 풀리면 惡寒의 증상이 끝나고 發熱의 증상이 뒤따라 발생하는 것으로 보았다. 반대로 風邪가 衛氣를 손상하면 鬱滯된 衛氣가 營氣를 가로막아 裏熱이 발생하다가, 衛氣가 衰해지면 즉 鬱滯된 것이 풀리면 發熱의 증상이 끝나고 惡寒의 증상이 뒤따라 발생한다고 보았다⁴²⁾.

6. 柯琴

見寒熱.”

41) 孫治熙 主編. 黃元御醫學全書傷寒懸解. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.514.

“少陽之病, 緣太陽陽明之經外感風寒, 經氣鬱勃, 逼侵少陽, 少陽之經, 因于二陽之侵, 血弱氣盡, 腠理開泄, 二陽經邪, 因而內入, 與本經正氣, 兩相搏戰, 經氣鬱迫, 結滯脇下.”

42) 孫治熙 主編. 黃元御醫學全書傷寒懸解. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.513.

“人之經氣, 不鬱則不盛, 鬱則陽盛而生熱, 陰盛而生寒, 經氣鬱迫, 半表之衛, 欲發于外, 營氣束之, 不能透發, 故閉藏而生表寒, 半裏之營, 欲發于外, 而衛氣遏之, 不能透發, 故鬱蒸而生裏熱. 蓋寒傷營則營束其衛而生表寒, 及其營衰則寒往而熱又來矣. 風傷衛則衛遏其營而生裏熱, 及其衛衰, 則熱往而寒又來矣. 一往一來, 勝負不已, 此所以往來寒熱也.”

柯琴은 小柴胡湯證이 발생하는 기전에 대해 傷寒의 病證이 5-6日 진행된 뒤 다시 中風證이 발생하는 것이 아니라고 간단하게 언급한 뒤, 寒熱往來가 발생하는 기전이 3가지가 있음을 제기하면서 病證의 발생기전을 설명하고 있다. 그 내용을 살펴보면, 첫째 少陽이 寒邪의 침습을 받은 뒤 5-6日이 경과하여 鬱熱이 內發하여 발생하는 경우, 둘째 太陽이 寒邪의 침습을 받은 뒤 5-6日이 경과하여 少陽으로 傳變된 경우, 셋째 少陽이 風邪의 침습을 받아 바로 발생하는 경우 등이다.

柯琴은 이상과 같은 小柴胡湯證의 발생기전에 근거하여 寒熱往來 증상의 발생기전을 설명하고 있다. 먼저 少陽이 寒邪의 침습을 받은 경우를 살펴보면, 柯琴은 少陽이 邪氣의 침습을 받을 때의 인체 상태에 대해 陽氣가 衰少한 상태로 인식하고 있다. 즉, 인체의 陽氣가 衰少하기 때문에 邪氣가 太陽을 거치지 않고 바로 少陽으로 침입하게 되는 것이다. 이 경우 陽氣가 邪氣에 대항할 힘이 없기 때문에 바로 증상이 발현되지 않고 5-6日이 경과하여 鬱熱이 생긴 뒤에야 비로소 寒邪와 相爭할 수 있기 때문에 寒熱往來의 증상이 발생한다고 보았다. 둘째로 太陽이 寒邪의 침습을 받은 경우는 邪氣의 침습을 받은 뒤 5-6日이 경과하면 陽氣는 衰하기 시작하고 餘邪는 모두 없어지지 않은 상태가 되기 때문에, 이때 少陽으로 병이 傳變되어서 寒熱往來의 증상이 발생한다고 보았다. 마지막으로 少陽이 風邪의 침습을 받은 경우는 少陽이 風藏이 되기 때문에 風邪의 침습을 받자마자 바로 寒熱往來의 증상이 발생한다고 보았다⁴³⁾. 이상에서 살펴본 바와 같이 柯琴은 小柴胡湯證이 발생하는 기전에 대해서 명확하게 구분을 하였고, 그에 근거하여 寒熱往來 증상의 발생기전을 설명하고 있으나, 구체적인 病機에 있어서는 미흡한 측면이 있다.

43) 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.260.

“此非傷寒五六日而更中風也. 言往來寒熱有三義: 少陽自受寒邪, 陽氣衰少, 既不能退寒, 又不能發熱, 至五六日鬱熱內發, 始得與寒氣相爭, 而往來寒熱, 一也. 若太陽受寒, 過五六日, 陽氣始衰, 餘邪未盡, 轉屬少陽, 而往來寒熱, 二也. 風爲陽邪, 少陽爲風藏, 一中於風, 便往來寒熱, 不必五六日而始見, 三也.”

한편, 柯琴은 <152>조문의 寒熱往來에 대해서는 <99>, <100>조문의 寒熱往來 증상이 일정한 시기 없이 발생하는 것과 달리 발작에 일정한 시기가 있음을 지적하면서, 그 이유를 病이 血分에 있기 때문이라고 주장하고 있다⁴⁴⁾.

7. 尤在涇

尤在涇은 <99>조문에서 小柴胡湯證의 발생기전에 대해 傷寒의 경우는 太陽病이 5-6日이 경과한 뒤 少陽으로 傳變된 것으로 보았고, 中風의 경우는 少陽經이 바로 風邪의 침습을 받은 것으로 이해하였다⁴⁵⁾. 이는 陽氣가 盛하여 體質적으로 긴장한 사람의 경우 太陽病이 5-6日이 경과하도록 치유되지 않은 경우 少陽經으로 傳變되어 小柴胡湯證이 발생할 수도 있지만, 陽氣가 微弱하여 체질적으로 弱한 사람은 太陽病을 거치지 않고 바로 少陽病이 발생함을 설명한 것이다. 한편 <100>조문에서는 血弱氣盡하여 腠理가 열리는 것을 亡血, 新產, 勞力之人 등의 氣血이 不足하여 腠理가 성글게 되는 것이라고 설명하고 있다. 이 경우 邪氣가 성글어진 腠理를 올라타고 침입하여 正氣와 相搏하면서 脇下에 結하여 小柴胡湯證이 발생한다고 주장하고 있다⁴⁶⁾.

尤在涇은 寒熱往來 증상이 발생하는 기전에 대해서 2가지의 설명을 하고 있다. 첫째 <99>조문과 같이 邪氣가 少陽인 表裏之間에 머물러 있다가 病이 진행하여 邪氣가 陰으로 나아가면 惡寒이 발생하고, 病이 陽으로 물러나면 邪氣가 陽을 쫓게 되어 發熱하는 것을 寒熱往來라고 설명하고 있다⁴⁷⁾. 즉, 病이 계속 진행되어 陰으로 들어갈 경우 惡寒이 발생하

44) 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.270.

“中風至七八日, 寒熱已過, 復得寒熱, 發作有時, 與前之往來寒熱無定期者不侔, 此不在氣分而在血分矣.”

45) 尤怡. 傷寒貫珠集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.112.

“傷寒五六日中風者, 言或傷寒五六日, 傳知少陽, 或少陽本經, 自中風邪, 非既傷寒五六日, 而又中于風也.”

46) 尤怡. 傷寒貫珠集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.113.

“血弱氣盡, 腠理開, 謂亡血, 新產, 勞力之人, 氣血不足, 腠理疏豁, 而邪氣乘之也. 邪入必與正相搏, 而結于脇下.”

47) 尤怡. 傷寒貫珠集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.112.

“往來寒熱者, 少陽居表裏之間, 進而就陰則寒, 退而從陽則熱也.”

고, 病이 완화되어 陽으로 물러날 경우 發熱이 발생하게 되는데, 病의 진행과 완화가 교차되는 것으로 인해 寒熱往來의 증상이 발생하는 것이라고 이해한 것이다. 이에 비해 <100>조문에서는 다른 설명을 하고 있다. 尤在涇은 少陽을 陰陽이 교차하는 곳으로 이해하고 있는데, 少陽의 幕인 脇下에 邪氣가 머물러 있을 경우 陰陽이 교차하는 과정에서 寒熱往來의 증상이 발생한다고 인식하고 있다. 즉, 陰이 脇下로 나와 邪氣와 다툰 경우 惡寒이 발생하고, 陽이 脇下로 入하여 邪氣와 다툰 경우 發熱이 발생한다고 설명하고 있다. 또한 陰陽의 出入에 각각 그 일정한 시기가 있기 때문에 寒熱往來 증상이 발생하고 멈추는 것에 일정한 시기가 있는 것이라고 설명하고 있다⁴⁸⁾.

8. 吳謙

吳謙은 <99>조문에 대해서는 少陽으로 傳變된 病證임을 전제하면서, 나타나는 증상을 고려하여 中風證과 傷寒證이 兼한 것에서 傳變된 것이라고 설명하고 있다⁴⁹⁾. 이에 비해 <100>, <152>조문은 婦人病으로 인식하면서 經水로 因해 血室과 脇下에 邪氣가 結하여 발생하는 것으로 설명하고 있다⁵⁰⁾. 이에 근거하여 寒熱往來의 발생기전을 설명하고 있으니, <99>조문에서는 少陽의 邪氣가 太陰의 裏로 진행될 수도 있고 太陽의 表로 물러날 수도 있음을 지적하면서, 邪氣가 表에 물리면 惡寒이 발생하고 裏에 물리면 發熱이 발생한다고 설명하고 있다. 그런데 邪

氣가 表로 갈 수도 있고 혹은 裏로 갈 수도 있어 일정함이 없기 때문에 寒熱往來의 증상이 일정하지 않다고 설명하였다⁵¹⁾. 이에 비해 <100>조문에서는 脇下에 머물러 있던 邪氣가 陽에서 正氣와 다투게 되면 發熱이 나타나고 陰에서 正氣와 다투면 惡寒이 나타난다고 하였다, “休作有時”에 대해서는 邪氣가 正氣와의 다툼이 끝나면 반드시 그 세력이 衰하게 되는데, 邪氣의 세력이 衰하여 증상이 멈추게 되는 것이라고 설명하고 있다⁵²⁾. 이상에서 살펴본 바와 같이 吳謙은 寒熱往來의 의미를 惡寒이 있다가 發熱이 나타나거나, 혹은 發熱이 있다가 惡寒이 나타나는 것이 아닌, 惡寒과 發熱이 邪氣의 위치에 따라 불규칙적으로 발생하였다가 그치는 것으로 인식하였다.

9. 陳修園

陳修園은 小柴胡湯證의 발생을 모두 傳變에 의한 것으로 인식하고 있다. 그 내용을 구체적으로 살펴보면 <99>조문에서는 傷寒과 中風의 구분 없이 太陽病이 발생하여 5-6일이 경과하면 三陰三陽을 한 바퀴 돌게 되어 厥陰에 이르게 되는데, 厥陰에 이르게 되면 中氣인 少陽에 의지하기 때문에 少陽病證이 발생한다고 설명하고 있다⁵³⁾. <100>조문의 경우에는 太陽에서 받은 邪氣가 인체 氣血의 虛한 틈을 타고 안으로 들어가 少陽의 中正之氣와 相搏하게 되고, 그 결과 正氣와 邪氣가 少陽의 部인 脇下에 結하여 발생한 것으로 설명하고 있다⁵⁴⁾. <152>조문에

48) 尤怡. 傷寒貫珠集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.113.
“脇下者, 少陽之幕, 而少陽者, 陰陽之交也. 邪氣居之, 陰出而與邪爭則寒, 陽入而與邪爭則熱. 陰陽出入, 各有其時, 故寒熱往來, 休作有時也.”
49) 吳謙. 醫宗金鑑·傷寒論注. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.84.
“今五六日, 更見往來寒熱, 胸脇苦滿, 默默不欲飲食, 心煩喜嘔, 則知是中風, 傷寒兼見俱有之證也.”
50) 吳謙. 醫宗金鑑·傷寒論注. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.93.
“婦人 中風七八日, 續得寒熱, 發作有時, 經水適斷者, 此爲熱入血室.”
“此詳申上三條, 婦人 中風, 傷寒, 經水適來過多, 以致血弱氣盡, 腠理不密, 邪熱之氣乘虛入于血室, 邪與正相搏, 結于少陽之界, 故邪結于脇下也.”

51) 吳謙. 醫宗金鑑·傷寒論注. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.84.
“少陽之邪, 進可傳太陰之裏, 退可還太陽之表, 中處于半表半裏之間. 其邪外并于表, 半表不解則作寒, 內并于裏, 半裏不和則作熱. 或表或裏無常, 故往來寒熱不定也.”
52) 吳謙. 醫宗金鑑·傷寒論注. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.93.
“邪正相爭, 爭于陽則熱, 爭于陰則寒, 故往來寒熱也. 爭已必衰, 衰則止, 故休作有時也.”
53) 林慧光 主編. 陳修園醫學全書·傷寒論淺注. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.402.
“傷寒五六日, 經盡一周, 氣值厥陰, 藉其中見之少陽而樞轉, 傷寒如此, 中風亦如此.”
54) 林慧光 主編. 陳修園醫學全書·傷寒論淺注. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.403.

서는 婦人의 경우 太陽病으로 因해 經水가 끊어지게 되면 熱化된 邪氣가 血室을 침입하여 血과 邪氣가 結하여 발생하는 것으로 설명하고 있다⁵⁵⁾.

寒熱往來 증상의 발생기전에 대해서는 <100>조문에서만 설명하고 있으니, 다음과 같다. 먼저 正邪分爭에 대해서는 正氣와 邪氣가 兩立할 수 없기 때문에 相爭하는 것으로 이해하였다. 이와 같이 兩立할 수 없는 正氣와 邪氣가 마주치게 되면 相爭하게 되는데, 正氣가 勝할 경우 發熱이 나타나고, 邪氣가 勝할 경우 惡寒이 발생한다고 설명하고 있다. 자연스럽게 “休作有時”에 대해서는 正氣와 邪氣의 離合에 의해서 發作과 休止가 나타나는 것이라고 설명하고 있다⁵⁶⁾. 陳修園은 寒熱往來에 대해서 惡寒과 發熱이 正氣와 邪氣의 세력 관계 속에서 불규칙하게 발생하는 것으로 인식하고 있는 것이다.

10. 唐容川

唐容川은 3 조문의 병증이 발생하는 기전에 대해서 陳修園의 주장을 따르면서, 邪氣가 머무르는 위치를 부각시켜 설명하고 있다. 먼저 <99>조문을 살펴보면 그는 肉을 따라 筋骨 밖으로 透出되는 곳에 肥肉이 있는데, 肥肉 안과 瘦肉 밖의 一層 網膜의 紋理가 있는 것이 腠理라고 설명하고 있다. 그리고 腠理에 대해서 營衛가 밖으로부터 오는 길로 표현을 하면서 邪氣가 이곳을 침범할 경우 小柴胡湯證이 발생한다고 설명하고 있다⁵⁷⁾. <100>조문의 경우에는

“今血弱氣盡，則腠理自開，太陽所受之邪氣，因其氣血虛而入，邪氣與少陽中正之氣兩相擊搏，俱結于少陽所部之脇下。”

55) 林慧光 主編. 陳修園醫學全書·傷寒論淺注. 北京, 中國中醫藥出版社. 2001. p.414.

“婦人中風七八日，並已熱除身涼，而復續得寒熱，發作有時，其經水已來而適斷者，果何故哉？蓋以經水斷于內，則寒熱發于外，雖與經水適來者不同，而此亦爲熱入血室，其血爲邪所阻則必結，結于沖任厥陰之經脈，內未入藏，外不在表，而在表裏之間，仍屬少陽，故使如瘧之狀，發作時，以小柴胡湯主之。”

56) 林慧光 主編. 陳修園醫學全書·傷寒論淺注. 北京, 中國中醫藥出版社. 2001. p.403.

“正邪不兩立則分爭，正勝則熱，邪勝則寒，分爭則往來寒熱，離合無定則休作有時。”

57) 王咪咪, 李林 主編. 唐容川醫學全書·傷寒論淺注補正. 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. pp.232-233.

“從肉透出筋骨之外，是生肥肉，肥肉內瘦肉外一層網膜，有紋

邪氣가 腠理보다 안쪽인 脇下까지 침범해 들어가는 것으로 보고 있으니⁵⁸⁾, <99>조문에 비해 邪氣가 더 깊은 곳으로 침범한 것으로 이해하고 있다. <152>조문에서는 血室을 下焦의 膜網속에 있다고 인식하면서 이곳에서 血結하여 病證이 발생한다고 보았다⁵⁹⁾. 寒熱往來의 증상에 대해서 <99>조문에서는 腠理에 있던 邪氣가 表로 나와서 陽과 다투면 惡寒이 발생하고 裏로 들어가 陰과 다투면 發熱이 발생한다고 보았다⁶⁰⁾. <100>조문에서는 脇下에 邪氣가 침입하면 正氣와 邪氣가 다투는 과정에서 서로 進退를 반복하여 寒熱往來의 증상이 발생하며, 正氣와 邪氣가 서로 만나지 않으면 증상이 그치게 된다고 하였다⁶¹⁾. 惡寒과 發熱의 발생기전에 있어서는 陳修園의 주장을 따라 正氣가 勝하면 發熱이 발생하고, 邪氣가 勝하면 惡寒이 발생하는 것으로 보았고, 休作有時에 대해서도 正邪의 離合無定에 의한 것으로 보았다.

Ⅲ. 考 察

以上에서 살펴본 小柴胡湯證의 寒熱往來 증상과 관련된 역대 醫家들의 정리를 통해 새롭게 인식하게 된 논자의 견해를 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 小柴胡湯證이 발생하는 기전이다. 傷寒에 대해서는 모든 주가들이 傳變에 의한 것으로 설명하

理，爲營衛外來之路，名曰腠理，乃三焦之表也。邪在腠理，出與陽爭則寒，入與陰爭則熱，故往來寒熱。”

58) 王咪咪, 李林 主編. 唐容川醫學全書·傷寒論淺注補正. 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.234.

“血弱氣盡則其路徑空虛，邪氣因入，從腠理內侵，及于脇下，入兩大板油之中，乃三焦之府也。”

59) 王咪咪, 李林 主編. 唐容川醫學全書·傷寒論淺注補正. 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.253.

“夫衛氣者，發于膀胱水中，透出血分，血爲營，氣爲衛，此證熱入血室，在下焦膜網之中，其血必結，阻其衛氣，至血結之處，相爭則發寒熱。”

60) 王咪咪, 李林 主編. 唐容川醫學全書·傷寒論淺注補正. 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.233.

“邪在腠理，出與陽爭則寒，入與陰爭則熱，故往來寒熱。”

61) 王咪咪, 李林 主編. 唐容川醫學全書·傷寒論淺注補正. 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.234.

“三焦根于腎系，由腎系生出兩大板油，邪入于此，正氣欲出不得，遂結于脇下，其寒熱往來有時者，亦因正與邪有或進或退，不相值則休也。”

고 있다. 이에 비해 中風의 경우에는 傷寒과 마찬가지로 傳變에 의한 것으로 주장하는 醫家도 있지만, 사기가 少陽經으로 直中되어 발생하는 것으로 주장하는 醫家도 있다. 한편, <100>조문의 “血弱氣盡”에 대해서는 <99>조문의 中風과 같이 直中에 의해 발생하는 것으로 이해하는 醫家가 대부분이지만 經水에 의해 야기되는 婦人病 관련 조문 아래로 옮겨서 이해하는 醫家도 있다. 그러나 『傷寒論』에서는 小柴胡湯證이 발생하는 기전에 대해서 명확하게 3가지로 구분하고 있음을 알 수 있다. 이와 관련해서는 柯琴이 3가지 발생기전을 설명하고 있는데, 그 내용을 근간으로 하여 논자의 견해를 밝혀 보고자 한다. 먼저 <99>조문과 관련된 내용이다. 이 조문에서는 “傷寒五六日, 中風”이라는 표현을 쓰고 있는데, 이와 관련하여 많은 醫家들이 傷寒과 中風을 구분할 필요가 없다는 주장을 하고 있다. 그러나 바로 뒤에 나오는 <100>조문과 연계해 이해할 때, 傷寒과 中風에 의한 小柴胡湯證의 발생 기전이 다를 수 있다. 즉, 傷寒의 경우 體質으로 陽氣가 盛한 경우 발생하기 때문에 어느 정도 시일이 경과하여야 人體 陽氣의 衰少로 인해 少陽病으로 傳變될 수 있으니, 이를 『傷寒論』에서는 5-6일이 경과해야 少陽病인 小柴胡湯證으로 전변될 수 있다고 본 것이다. 傳變의 측면에서 보면 <152>조문도 같은 경우라고 할 수 있다. 비록 經水와 관계된 婦人病이고, 또 傷寒證이 아닌 中風證이라는 차이가 있지만 이 경우도 시일이 경과한 뒤 小柴胡湯證이 발생함을 설명한 것이다. 즉, 傷寒證과 비교해 볼 때, 질병에 이환된 환자의 體質이 將盛하지 못하지만 邪氣도 暴急하지 않아 表部에서 病이 형성된 것이다. 그런데 이 상황에서 婦人의 經水가 시작이 되면 血室이 虛해지기 때문에 表部에 있던 邪氣가 虛해진 곳으로 傳變하게 되는 것이다.

이에 비해서 <99>조문에서 제시된 “中風”과 <100>조문에서 제시된 “血弱氣盡”은 다른 발생 기전을 설명한 것이다. 즉 血弱氣盡할 정도로 人體의 氣血이 虛弱해진 경우, 邪氣의 침습을 받게 되면 인체를 護衛하는 衛氣가 不足하여 邪氣의 침입 부위가 表部에서 좀 더 깊은 곳으로 변화할 수밖에 없다.

이를 『傷寒論』에서는 “脇下”라고 표현하였으니, 脇下는 少陽이 主하는 부위이다. 즉, 이 경우에는 傳變의 과정을 거치지 않고 病이 발생함과 동시에 바로 少陽病證인 小柴胡湯證이 발생하게 되는 것이다. 특히 <100>조문을 婦人病 관련 病證으로 옮겨서 이해하는 주석가들이 있는데, 이는 “血弱氣盡”을 經水와 연계하여 이해한 것으로 少陽病이 發病 초기부터 발생할 수 있는 것을 간과한 것이라고 할 수 있다.

둘째, 寒熱往來 증상의 발생 기전이다. 많은 醫家들이 正邪抗爭의 의미로 이해하면서 正氣가 勝하면 發熱의 증상이 발생하고 邪氣가 勝하면 惡寒의 증상이 발생하는 것으로 이해하고 있다. 또한 寒熱往來 증상의 “休作有時”에 대해서는 正邪의 離合不定에 의해 寒熱往來의 증상이 발생하기 때문에 주기성이 없다고 설명하고 있다. 이에 비해 혹자는 表裏之間에 머물러 있는 邪氣가 表 또는 裏로 進退하는 과정에서 발생하는 것이라고 설명하기도 한다. 즉, 半表半裏에 있던 邪氣가 表로 물러나는 경우에 대해 成無己·吳謙·唐容川은 惡寒이 발생한다고 하였으나, 喻嘉言과 尤在涇은 반대로 發熱이 발생한다고 하였다. 邪氣가 裏로 진행되는 경우에도 위와 같이 醫家들에 따라서 發熱과 惡寒이 발생한다는 相反된 주장이 제기되고 있다. 이에 비해 黃元御는 “寒傷營”과 “風傷衛”로 病機를 양분하면서, 寒傷營의 경우 表寒이 발생하였다가 發熱이 나타나며, 風傷衛의 경우 裏熱이 발생하였다가 惡寒이 나타나는 것을 寒熱往來라고 설명하고 있다. 한편, <152> 조문의 熱入血室證의 寒熱往來에 대해 張志聰과 張璐는 瘧疾과 유사하다고 하였고, 發作의 주기성에 대해서 張志聰과 柯琴은 주기성이 있다고 하였다. 發作에 주기성이 있는 이유에 대해 柯琴은 血分病이기 때문이라고 주장을 하고 있다. 그러나 以外の 諸가들은 별도의 언급을 하지 않거나, 혹은 婦人病이지만 中風證에서 病이 시작되었다가 血室에서 血結한 것에 초점을 맞추고 있을 뿐이다. 이에 논자는 <152>조문의 경우도 주기성이 없다는 전제하에 논지를 진행시키고자 한다.

위에서 살펴본 바와 같이 寒熱往來와 관련된 諸가들의 해석이 합당한 측면이 있으나, 惡寒과 發熱이 발생하는 과정에 있어 醫家들의 주장이 相反되는

등 일관되지 못한 부분이 있다. 이에 논자는 尤在涇의 주장에 근거하여 衛氣와 관련하여 寒熱往來 증상의 발생기전을 설명해 보고자 한다. 尤在涇은 寒熱往來 증상이 발생하는 기전에 대해서 2가지의 설명을 하고 있는데, <100>조문에서 衛氣의 운행과 관련하여 설명하고 있다. 尤在涇은 少陽을 陰陽이 교차하는 곳으로 이해하고 있는데, 少陽의 募인 脇下에 邪氣가 머물러 있을 경우 陰陽이 교차하는 과정에서 寒熱往來의 증상이 발생한다고 인식하고 있다. 즉, 陰이 脇下로 나와 邪氣와 다툰 경우 惡寒이 발생하고, 陽이 脇下로 入하여 邪氣와 다툰 경우 發熱이 발생한다고 설명하고 있다. 또한 陰陽의 出入에 각각 그 일정한 시기가 있기 때문에 寒熱往來 증상이 발생하고 멈추는 것에 일정한 시기가 있는 것이라고 설명하고 있다. 尤在涇은 陰陽의 의미에 대해서 구체적으로 밝히고 있지 않지만, 의미상 衛氣와 營氣를 지칭하는 것으로 볼 수 있다. 즉, 邪氣가 脇下에 머물러 있는 상황에서 體表에 있던 衛氣가 脇下로 들어오게 되면 正邪抗爭이 일어나 發熱의 증상이 발생하는 것이다. 이상과 같은 發熱의 발생기전은 비교적 이해하기가 쉽다. 그런데 문제는 惡寒의 발생기전이다. 尤在涇은 체내에 있던 營氣가 脇下로 나와서 邪氣와 다투면 惡寒이 발생한다고 하였다. ‘營氣가 邪氣와 다투면 惡寒이 발생한다?’ 이러한 인식은 『傷寒論』에서 惡寒이 발생하는 기전과는 현저한 차이가 있기 때문에 이해하기가 어렵다. 그런데 “陰氣가 脇下로 나오는 것”을 脇下에 있던 衛氣가 體表로 나가는 상황 때문에 발생하는 것으로 이해할 수도 있다. 주지하는 바와 같이 衛氣는 저녁에는 체내로 들어와 陰分을 25회 돌고, 날이 밝으면 體表로 나가 陽分을 25회 운행한다. 이와 같은 衛氣의 운행 경로를 대입시켜 설명하면, 체내에 들어와 있던 陽氣가 體表로 나갔기 때문에 脇下에 營氣만 머물러 있게 되는 상황을 “陰氣가 脇下로 나오는 것”으로 이해할 수 있는 것이다. 그렇다면 문제는 衛氣가 體表로 나가고 營氣가 脇下에 머물러 있는데 어째서 惡寒의 증상이 발생하는가 하는 것이다. 이를 설명하기 위해 <100>조문의 내용을 다시 살펴보도록 하자. <100>조문에서는 “血弱氣盡”이라고 하였고 尤

在涇은 이를 亡血, 新産, 勞力之人 등 氣血이 不足한 경우라고 설명하고 있다. 즉 體質적으로 陽氣가 매우 弱한 경우라고 볼 수 있다. 이러한 사람에게 邪氣가 침입을 하여 脇下에 머물러 있게 되면, 體表에 있던 衛氣가 정상적으로 기능을 발휘할 수 없게 될 것이다. 그러므로 이러한 상태에서 외부 활동을 하여 다시 찬 기운을 맞게 된다면 惡寒의 증상이 바로 발생하게 될 수 있는 것이다. 정리를 하면 衛氣가 체내인 脇下로 들어오게 되면 脇下에 머물러 있던 邪氣와 相爭을 하여 發熱이 발생하고, 衛氣가 體表로 나간 상태에서 외부 활동을 하여 다시 찬 기운을 맞게 되면 惡寒이 발생하는 것이다.

여기서 한 가지 더 언급할 것은 尤在涇의 주장대로 衛氣의 出入에 따라 惡寒과 發熱이 발생한다면, 衛氣가 陰分에 들어오는 저녁에는 發熱의 증상만 나타나고, 衛氣가 陽分으로 나가는 낮에는 惡寒의 증상만 나타나게 되는 것이다. 그러나 이러한 상태를 寒熱往來라고 설명할 수는 없다. 그렇다면 晝夜에 따른 衛氣의 운행에 의한 惡寒과 發熱을 의미하는 것은 아닐 것이다. 앞에서도 언급하였지만 少陽病은 可變性이 심한 병증이다. 이 可變性은 衛氣의 운행에도 영향을 미칠 수 있으니, 衛氣가 晝夜에 따른 정상적인 운행을 하지 못하고 수시로 體內外를 출입할 수 있는 것이다. 이와 같이 수시로 體內外를 出入하게 됨에 따라 하루에도 몇 차례 寒熱往來의 증상이 나타날 수 있는 것이다.

IV. 結 論

三陰三陽病으로 구성된 『傷寒論』에서 小柴胡湯은 少陽病의 대표적인 處方이다. 그리고 寒熱往來은 小柴胡湯證의 증상 가운데 대표적인 증상이다. 寒熱往來이 어떻게 발생하며 구체적으로 어떠한 증상인가를 정리해보면 小柴胡湯證이 어떠한 기전을 통해 발생하는가를 알 수 있게 된다. 이에 이와 관련된 내용을 정리해 보면 다음과 같다.

『傷寒論』에 기록된 小柴胡湯證의 발생 기전을 다양하게 살펴 볼 수 있지만 傳變과 直中의 2가지로 구분할 수 있다. <99>조문의 “傷寒五六日”과 <152>조문의 婦人病은 傳變을 설명한 것이다. 즉,

傷寒의 경우 體質的으로 陽氣가 盛한 경우 발생하기 때문에 어느 정도 시일이 경과하여야 인체 陽氣의 衰少로 인해 少陽病으로 傳變될 수 있으니, 이를 『傷寒論』에서는 5-6일이 경과해야 少陽病인 小柴胡湯證으로 傳變될 수 있다고 본 것이다. 傳變의 측면에서 보면 <152>조문도 같은 경우라고 할 수 있다. 비록 經水와 관계된 婦人病이고, 또 傷寒證이 아닌 中風證이라는 차이가 있지만 이 경우도 시일이 경과한 뒤 小柴胡湯證이 발생함을 설명한 것이다. 즉, 傷寒證과 비교해 볼 때, 질병에 이환된 환자의 체질이 將盛하지 못하지만 邪氣도 暴急하지 않아 表部에서 病이 형성된 것이다. 그런데 이 상황에서 婦人의 經水가 시작이 되면 血室이 虛해지기 때문에 表部에 있던 邪氣가 虛해진 곳으로 傳變하게 되는 것이다. 이에 비해 <99>조문의 中風과 <100>조문은 直中을 설명하고 있다. 즉 血弱氣盡할 정도로 인체의 氣血이 虛弱해진 경우, 邪氣의 침습을 받게 되면 인체를 護衛하는 衛氣가 不足하여 邪氣의 침입 부위가 表部에서 좀 더 깊은 곳으로 변화할 수밖에 없다. 이를 『傷寒論』에서는 “脇下”라고 표현하였으니, 脇下는 少陽이 主하는 부위이다. 즉, 이 경우에는 傳變의 과정을 거치지 않고 病이 발생함과 동시에 少陽病證인 小柴胡湯證이 발생하게 되는 것이다.

寒熱往來 증상의 발생 기전은 衛氣와 관련하여 설명해 볼 수 있다. 少陽의 募인 脇下에 邪氣가 머물러 있을 경우 陰陽이 교차하는 과정에서 寒熱往來의 증상이 발생할 수 있다. 즉, 邪氣가 脇下에 머물러 있는 상황에서 體表에 있던 衛氣가 脇下로 들어오게 되면 正邪抗爭이 일어나 發熱의 증상이 발생하는 것이다. 이에 비해 체내에 들어와 있던 衛氣가 體表로 나간 상태에서 외부 활동을 하여 다시 찬 기운을 맞게 되면 惡寒이 발생하는 것이다. 한편, 少陽病은 可變性이 심한 병증이다. 이 可變性은 衛氣의 운행에도 영향을 미칠 수 있으니, 衛氣가 晝夜에 따른 정상적인 운행을 하지 못하고 수시로 體內外를 출입할 수 있는 것이다. 이와 같이 수시로 體內外를 出入하게 됨에 따라 하루에도 몇 차례 寒熱往來의 증상이 나타날 수 있는 것이다.

References

<논문>

1. 서상희, 오수영, 이지선, 조원경, 김태수, 마진열. 과산화수소로 유도된 산화성 간세포 손상에 대한 소시호탕(小柴胡湯)의 효과. 대한한방내과학회지. 2011. 32(4).
Seo SH, Oh SY, Lee JS, Jho OK, Kim TS, Ma JY. Effects of Soshiho-tang on Hydrogen Peroxide-induced Oxidative Damage in Hepatocytes. The Journal of Korean Oriental Internal Medicine. 2011. 32(4).
2. 최익선, 박영우. 小柴胡湯이 Ethanol로 誘發된 脂肪肝 恢復에 미치는 影響. 동의병리학회지. 2000. 14(2).
Choi IS, Park YY. Effects of Sosihotang on the Recovery of Ethanol - Induced Fatty Liver in Rats. Korean Journal of Korean Pathology. 2000. 14(2).
3. 오세웅, 이준무. 肝俞, 膽俞의 小柴胡湯 藥鍼處理가 CCl₄ 中毒 Rat의 肝機能恢復에 미치는 影響. 대한한의학회지. 1995. 16(1).
Oh SW, Lee JM. Effect of Acua-acupuncture with soshiho-tang at Kansu(\$BL_{18}\$) and Tamsu(\$BL_{19}\$) on Recovery Liver function in Rat with CCl₄ . 1995. 16(1).
4. 백유상. 소시호탕(小柴胡湯)의 복합적(複合的) 효능(效能)에 대한 고찰(考察). 大韓韓醫學原典學會誌. 2014. 27(2).
Baek YS. A Study on the Complex Efficacy of Sosihotang. The Journal Of Korean Medical Classics. 2014. 27(2).
5. 張榮珍. 小柴胡湯方證의 現代研究. 中醫藥臨床雜誌. 2008. 20(2).
Zhang RZ. A present age's study on the syndrome of Sosihotang. Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine. 2008. 20(2)

6. 汪正於. 對小柴胡湯方證的認識. 環球中醫藥. 2012. 5(6)
Wang ZY. A Perception on the syndrome of Sosihotang. Global Traditional Chinese Medicine. 2012.5(6)
7. 趙裕沛, 王興華. 小柴胡湯臨床應用近況. 甘肅中醫. 2006. 19(12)
Zhao YP. A Recent situation of Sosihotang's clinical application. Gansu Journal of Traditional Chinese Medicine. 2006.19(12)
8. 張保國, 李昌勤, 劉慶芳. 小柴胡湯現代藥效學研究. 中成藥. 2010. 32(4)
Zhang BG, Li CG, Liu QF. A Study on the present age's medicinal effect of Sosihotang. Chinese Traditional Patent Medicine. 2010. 32(4)
9. 楊運明. 寒熱往來, 非盡外感. 山東中醫雜誌. 2003. 22(10)
Yang YM. Alternate chills and fevers are not all external affections. Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine. 2003. 22(10)
10. 莊澤澄, 臯建利. 論寒熱往來. 山東中醫雜誌. 1997. 16(9)
Zhuang ZC, Gao JL. A state on the Alternate chills and fever. Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine. 1997. 16(9)
11. 張靜. 寒熱往來病機解析. 湖南中醫雜誌. 2003. 19(6)
Zhang J. A Interpretation on the Alternate chills and fever's pathogenic. Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine. 2003. 19(6)
- Pei YQ. Shanghanlunlinchuangyingyongwushilun. Beijing. Xueyuanchubanshe. 2000.
2. 李培生 主編. 傷寒論. 서울. 아올로스출판사. 1994.
Li BS. Shanghanlun. Seoul. Publisher of Aullos. 1994.
3. 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991.
Chae IS. Shanghanlonyukjeon. Seoul. Publisher of Komoon. 1991.
4. 成無已. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996.
Cheng WJ. Zhujieshanghanlun. Beijing. Renminweishengchubanshe. 1996.
5. 鄭林 主編. 張志聰醫學全書·傷寒論集註. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
Zheng L. Zhangzhicongyixuequanshu·Shanghanlunjizhu. Beijing. Zhongguozhongyiyaochubanshe. 1999.
6. 陳熠 主編. 喻嘉言醫學全書·尚論篇. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003.
Zhen Y. Yujiayanyixuequanshu·Shanglunpian. Beijing. Zhongguozhongyiyaochubanshe. 2003.
7. 張民慶, 王興華 主編. 張璐醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
Zhang MQ, Wang XH. Zhangluyixuequanshu. Beijing. Zhongguozhongyiyaochubanshe. 1999.
8. 孫洽熙 主編. 黃元御醫學全書·傷寒懸解. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
Sun QX. Huangyuanyuyixuequanshu·Shanghanxuanjie. Beijing. Zhongguozhongyiyaochubanshe. 1999.
9. 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996.
Li BS. Keshishanghanlunzhushuzheng. Beijing. Renminweishengchubanshe. 1996.
10. 尤怡. 傷寒貫珠集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998.
You Y. Shanghanguanzhuji. Beijing. Zhongyigujichubanshe. 1998.
11. 吳謙. 御纂醫宗金鑑. 北京. 人民衛生出版社. 2003.

<단행본>

1. 裘永清. 傷寒論臨床應用五十論. 北京. 學苑出版社. 2000.

- Wu Q. Yuzuanyizongjinjian. Beijing. Renminweishengchubanshe. 2003.
12. 林慧光 主編. 陳修園醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001.
Lin HQ. Zhenxiuyuanixuequanshu·Shanghanlunjianzhu. Beijing. Zhongguozhongyiyaochubanshe. 2001.
13. 王咪咪, 李林 主編. 唐容川醫學全書·傷寒論淺注補正. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
Wang MW, Li L. Tangrongyixuequanshu·Shanghanlunjianzhubu zheng. Beijing. Zhongguozhongyiyaochubanshe. 1999.