

# 中風에 관한 문헌적 연구

I. 緒論 .....	91
II. 中國 古代文獻에서의 中風에 대한 認識 .....	91
1. 『黃帝內經』 성립이전의 風에 대한 인식 .....	91
2. 漢代의 中風의 病因과 症狀에 대한 認識 .....	91
3. 漢代以後 隋唐代까지의 中風의 病因과 症狀에 대한 認識 .....	95
4. 宋代의 中風의 病因과 症狀에 대한 認識 .....	96
5. 金元代의 中風의 病因과 症狀에 대한 認識 .....	98
6. 明代의 中風의 病因과 症狀에 대한 認識 .....	100
7. 清代의 中風의 病因과 症狀에 대한 認識 .....	102
III. 한국문헌에서의 中風의 인식 .....	104
1. 한국고대의 증풍에 대한 인식 .....	104
2. 고려시대의 증풍에 대한 인식 .....	104
3. 조선 초기 증풍에 대한 인식 .....	106
4. 『東醫寶鑑』의 증풍에 대한 인식 .....	107
5. 조선 후기의 증풍에 대한 인식 .....	109
IV. 결론(結論) .....	110

# 中風에 관한 문헌적 연구

慶熙大學校 韓醫科大學 醫史學教室 車雄碩, 金南一

## I. 緒論

中風이란 단어를 글자 그대로 풀어 본다면, “風”에 “맞아서(的)中” 쓰러진 것을 말한다. 즉 갑자기 쓰러져서 몸의 반쪽 혹은 사지를 못 쓰거나, 사람을 알아보지 못하거나 말을 못하는 등의 마비성 질환을 의미한다. 中風의 개념은 시대에 따라 여러 가지로 변화해 왔지만, 서양의학에서 정의하고 있는 腦卒中(CVA)의 증상을 공통적으로 언급하고 있다는 점에서 오래전부터 명확하게 정의되고 연구되었다고 할 수 있다.

중풍은 현재 한국인의 사망원인 가운데 암 다음으로 두 번째를 차지할만큼 한국인의 주요 질환이 되었다. 노인인구의 증가, 식생활의 서구화, 과도한 스트레스, 운동부족 등으로 인해 중풍은 증가 일로에 있는 것이다. 그러므로 이에 대한 심도 있는 연구가 다방면에서 이루어져야 할 것이다.

이 연구는 중풍에 대한 문헌적 고찰을 목적으로 한의학에서 정의된 중풍의 원인과 증상에 대한 내용들을 정리하였다. 이를 위해 먼저 II에서 중국고대문헌에서의 중풍에 대한 인식을 고찰하고, III에서 한국문헌에서의 중풍에 대한 인식을 고찰하였다.

## II. 中國 古代文獻에서의 中風에 대한 認識

### 1. 『黃帝內經』 성립이전의 風에 대한 인식

고대인들은 풍의 개념에 대해서 단순한 공기의 움직임이 아닌 기운의 움직임을 나타내는 의미로 사용하고 있다. 이러한 풍은 만물을 자양하기도 하고 소멸시키기도 하는데 자연계의 변화과정은 이러한 풍에 의하여 이루어진다고 할 수 있을 것이다. 그래서 방위와 계절의 변화를 모두 이 風이라는 글자로 표현하고 있다.<sup>1)</sup>

이러한 풍에 대한 광범위한 개념은 고대 의학이론이 형성될 당시 그대로 한의학에 투영되어 『黃帝內經』의 여러곳에서 그러한 흔적을 찾을 수 있다.

### 2. 漢代의 中風의 病因과 症

1) 백상룡, 풍의 본질과 의학에서의 운용에 대한 고찰, p11

## 狀에 대한 認識

### 2.1. 『黃帝內經』에서의 風개념과 中風의 原因

고대에 풍의 의미가 광범위하게 사용되었다는 것은 『黃帝內經』의 전편을 통해서 알 수 있다. 즉 풍은 외부 육음의 사기중의 하나로서의 협소한 의미에서 질병의 대명사로 사용되기 까지 의학에서도 매우 광범위한 응용범위를 갖고 있다.

#### 2.1.1. 方位로서의 風

내경에서는 방위로서의 풍의 개념을 의학에 응용하는 단면을 볼 수 있다.

『靈樞』·「九宮八風篇」에서는 八方을 명칭하는데 풍이라는 글자를 사용하고 있다. 이것은 『淮南子』, 『呂氏春秋』 등에서도 보이는 것으로 비록 명명하는 방식은 다르다 할지라도 모두 풍이라는 글자를 사용하고 있다. 『靈樞』「九宮八風」에서는 방위를 명칭하는 것에 그치지 않고 이것의 유기적인 작용을 인체 장부의 손상과 연결시키고 있다. 그리고 각각의 풍이 인체를 손상시키는 기전을 ‘其虛之向來’로 인식하고 있다.

天人相應 관점에서 인체를 둘러싸고 있는 모든 공간적인 요소를 八方이라고 한 것이라면 八風은 그 공간적인 요소가 인체에 풍의 작용을 통해 영향을 미치는 것이다. 따라서 인체는 그 작용에 순응하며 생명활동을 영위해야 하는데, 만약 그렇지 못할 경우에는 자연계의 변화에 적응할 수 없게 된다. 『내경』에서는 그러한 변화에 적응하지 못하는 현상에 대해 虛라는 중간과정을 거쳐 五藏六府의 체계로 연결시키는 세밀한 의학적 운용을 하고 있다.

#### 2.1.2. 질병발생의 시작으로서의 風

내경에서는 천인상응의 관점에서 정기의 성쇠에 따라 질병의 유무가 결정된다고 보고 있다. 즉 질병은 내부정기의 순환이 외부 사시의 기운에 맞지 않아 생기는 것이다. 그리고 이와 같은 부조화의 상태를 虛로 인식하고 있다. 인체의 내부에 허한 틈이 생기면 그 틈으로는 반드시 외부의 기운에 의하여 대체된다. 내경에서는 그 기운을 풍으로 보고 있다. 그리고 풍론에서는 그러한 풍이 인체에서 다양한 증상을 일으키며 심지어 오장육부에까지 영향을 미친다고 하였다. 풍이라는 외부사시가 모든 병의 시작이라고 한 것은 고대 風이라는 글자를 현대의 氣라는 개념과 통용해서 인식하고 있는 영향이 의학에 나타나는 현상이라고 보여진다.

#### 2.1.3. 風邪의 독특한 病理機轉

질병 발생의 대체는 모든 것이 風의 작용으로부터 이루어진다고 보았으나 좀더 세밀한 부분으로 들어가면 풍이라는 외부사기는 나름대로 독특한 병리현상을 드러내고 있다. 『靈樞』의 「五變」과 「壽夭剛柔」와 『素問』의 「平人氣象論」에서는 다음과 같이 풍의 일반적인 개념에 대해서 정의하고 있다.

『靈樞』·「壽夭剛柔」에서는 인체를 내부와 외부로 나누고 그 내외를 다시 음양으로 나누어 내부에 음양이 있으며 외부에도 음양이 있다는 주장을 하고 있다. 그리고 풍병은 내외의 양부위에 병이 든 것을 말하는데, 인체의 양부위는 오장육부중에서 육부를 근골피부중에서는 피부를 양부위로 보고 있다.<sup>2)</sup>

2) 靈樞·壽夭剛柔 “...內合於五臟六腑，外合於筋骨皮膚，是故內有陰陽，外亦有陰陽。在內者，五臟爲陰，六腑爲陽。在外者，筋骨爲陰，皮膚爲陽。...”

이렇게 외부로부터 인체에 침입한 풍사는 인체의 체표기관에 해당하는 기육의 긴장을 제거하는 것에 초점을 맞추고 있다. 『呂氏春秋』·「達鬱篇」에서는 피부는 치밀해야하고 근육은 견고해야 정상이라고 한다.<sup>3)</sup> 『靈樞』·「五變篇」의 설명은 여씨춘추에 나오는 생리기능에 반하는 현상으로 인체의 외부의 기능이 깨졌음을 말한다. 그리고 생기통천론에서는 풍에 상하면 사기가 유연하여 洞泄하게 됨을 설명하고 있다. 여기서의 洞泄은 여러 가지 증상을 상징할 수 있겠지만 내경의 여러편에 風의 증상을 설명하면서 대부분 汗出의 증상을 기재하고 있기 때문에 치밀한 피부주리가 통설하게 된다는 의미로 해석하는 것이 타당하다. 汗出이란 주리가 열리는 상황에서 발생하는 것이다.

그리고 『素問』·「平人氣象論」에서는 풍병의 맥상을 滑狀으로 규정하고 있다. 『黃帝內經』의 여러편에서 滑脈은 澁脈과 대비하여 다수 출현하는데 『素問』·「脈要精微論」에서는 활맥의 상태를 陰氣가 유여한 것이며 그 증상은 多汗하며 몸이 차다고 하였다.<sup>4)</sup>

#### 2.1.4. 五藏六府와 관련한 風

『靈樞』·「壽夭剛柔」에서는 인체에는 내부외부가 있고 내부에는 음양의 구별이 있는데 음은 오장에 해당하고 양은 육부에 해당하는 것으로 보고 풍이라는 사기는 양의 부위인 육부에만 침입한다고 하였다. 그러나 『素問』·「風論」에서는 오장에 각각 풍의 개념을 붙여 오장풍을 설명하고 있으며 뿐만 아니라 위, 머리, 뇌등의 부위에까지 풍의 개념을 확대하고 있다. 그리고

그러한 오장육부의 풍병이 발생하게 되는 기전을 풍사가 해당장부의 문호에 침입하면 그 부위만 특이하게 풍사의 영향을 받는다고 설명하고 있다.

그리고 오장의 풍의 증상에 대한 기록을 보면 모두 한출의 증상을 겸하고 있음을 알 수 있다. 앞서 밝혔듯이 풍사와 관련된 汗出은 풍사가 인체의 외벽을 허무는 과정에서 치밀했던 피부조직이 열리면서 나타나는 현상이다. 그런데 오장의 풍을 설명하면서 이러한 풍사의 독특한 병리작용을 그대로 적용하고 있다. 이것은 외부육음의 사기가 인체 표면의 장벽을 허문다는 풍의 개념이 확대된 것으로, '모든 기관의 장벽을 허무는 사기'라는데까지 개념이 한층 심화된 것이다. 그리고 그러한 풍사는 어느 한 기관에 침입하면 그 기관에 국한하여 풍의 병리현상을 일으키는 것으로 인식하고 있다. 이러한 가설이면에는 인체생리에 관한 두가지의 전제를 바탕으로 하고 있는데 첫 번째로, 인체는 정체로서 하나의 통일체를 이루고 있지만 세부적으로 기능과 구조에 따라 분화되어 있다는 것이고 두 번째는 분화된 구조는 각각 독립체로서 나름대로의 방어기전을 갖추고 있다는 것이다.

결론적으로 風이라는 概念이 五藏六府에까지 연결이 되었다는 것은 풍의 개념이 더 이상 외부육음과 관련된 풍의 개념이 아니라는 것을 의미하는 것이다.

#### 2.1.5. 偏枯, 偏麻痺 등 뇌혈관질환과 연관된 內經의 기록

현대 중풍이라고 하면 졸중풍 즉 뇌혈관의 경색이나 출혈로 인하여 편신불수를 주증상으로 하는 질환을 의미한다. 넓게 본다면 뇌혈관에 이상이 있다고 해서 반드시 편신의 이상을 수반하는

3) 呂氏春秋·達鬱 “凡人 三百六十節 九竅五藏六府 肌膚欲氣比也 血脈欲其通也 筋骨欲其固也…”

4) 素問·脈要精微論 “…澁者陽氣有餘也 滑者陰氣有餘也 陽氣有餘 爲身熱无汗 陰氣有餘 爲多汗身寒…”

것은 아니다. 즉 『黃帝內經』에서의 풍의 의미는 매우 포괄적이기 때문에 반신불수 같은 증상은 그들중의 일부에 해당할 뿐이다. 한편 『素問』·『生氣通天論』에서는 반신불수 같은 현대적의미의 중풍증상의 원인을 오히려 陽氣의 작용으로 인식하고 있다.

내경에서 이러한 증상과 유사한 기록들이 보인다. 素問 本病論에서는 천지운기의 부조화로 인하여 질병이 집단적으로 발생하는 경우를 말하고 있다. 천지운기의 부조화로 인해 은역이 창궐하며 목구멍이 마르고 사지가 부어오르며 아프다. 이것이 오래되어 울하게 되면 졸중과 편비와 수족불인의 병을 앓게 된다. 靈樞 刺節眞邪篇에서는 편신에 나타나는 편고, 편통증상의 원인을 단지 허사가 침입한 것으로 보고 있다. 허사에 개념은 광범위하기 때문에 이 허사를 풍사와도 일맥상통하기는 하지만 편고, 편통의 증상의 원인을 풍사로 인식하고 있다고 보기는 어렵다. 그리고, 靈樞 九宮八風에서는 풍사에 대한 개념을 육기로 나뉘기 전, 일반적인 氣의 의미에 가까운 것으로 보고 있다. 즉 天人相應 관점에서 인체를 둘러싸고 있는 모든 공간적인 요소를 八方이라고 한 것이라면 八風은 그 공간적인 요소가 인체에 풍의 작용을 통해 영향을 미치는 것이다. 素問 生氣通天論에서는 편저, 편고의 증상을 양기의 폭발에 의하여 발생하는 것으로 인식하고 있다.

## 2.2. 傷寒論에 나타난 중풍에 대한 기록

『傷寒論』에서는 태양병을 설명한 조문중에 중풍에 대한 기록이 가장 많이 보인다. 중풍에 대해서는 '太陽病 發熱 汗出 惡風 脈緩者 名爲中風'라고 정의하고 있는데 대체적으로 表虛한 상태를 의미한다. 즉 태양병이 전변되는 과정에서

발생하는 독특한 병리현상을 설명하는 것인데, 이것은 대체적으로 『黃帝內經』의 중풍에 대한 논리와 일맥상통한다. 한편 『傷寒論』의 중풍개념과 현대적 의미의 중풍과는 연관성이 없는 것으로 보아야 한다.

그리고 少陽中風<sup>5)</sup>, 陽明中風<sup>6)</sup>, 婦人中風<sup>7)</sup>, 少陰中風<sup>8)</sup>, 厥陰中風<sup>9)</sup>, 太陰中風<sup>10)</sup> 등 상한론에서는 태양병의 중풍과 다른 기전을 나타내는 중풍증상들이 보인다. 그러나 이러한 것들도 태양중풍이 외감사가 작용하는 과정에서 독특하게 나타나는 현상을 설명하듯이 사기가 전변하는 과정에서 생기는 독특한 현상을 중풍이라는 용어를 사용하여 설명한 것으로 보아야 한다. 즉 태양병에서 중풍을 정의한 범주에서 크게 벗어나지 않으며, 내경의 중풍개념과 유사하다.

한편 '中風'이라는 용어의에 風에 대한 기록은 몇가지로 구별해 볼 수 있는데 대부분이 '공기의 유동'으로 해석되는 것으로 '惡風'이라는 용어에서 보인다.<sup>11)</sup> 그리고 분명한 질병원인을 지칭하는 것으로 풍에 대한 기록이 있다<sup>12)</sup>. 또한 風病을

- 5) 272. 少陽中風 兩耳無所聞 目赤 胸中滿而煩者 不可吐下 吐下則悸而驚.
- 6) 198. 陽明中風 口苦 咽乾 腹滿微喘 發熱惡寒 脈浮而緊 若下之 則腹滿 小便亂也.  
199. 陽明病 若能食 名中風 不能食 名中寒.  
241. 陽明中風 脈弦浮大 而短氣 腹都滿 脇下及心痛 久按之 氣不通 鼻乾 不得汗 嗜臥 一身及面目悉黃 小便難 有潮熱 時時曠 耳前後腫 刺之少差 外不解 病過十日 脈續浮者 與小柴胡湯 脈但浮 無餘證者 與麻黃湯 若不尿 腹滿 加噦者 不治.
- 7) 151. 婦人中風 發熱惡寒 經水適來 得之七八日 熱除 而脈遲身涼 胸脇下滿 如結胸狀 譴語者 此爲熱入血室也 當刺期門 隨其實 而瀉之.
- 8) 297. 少陰中風 脈陽微陰浮者 爲欲愈.
- 9) 334. 厥陰中風 脈微浮 爲欲愈 不浮 爲未愈.
- 10) 281. 太陰中風 四肢煩疼 陽微陰澁而長者 爲欲愈.
- 11) 13. 太陽中風 陽浮而陰弱 陽浮者 熱自發 陰弱者 汗自出 齋齋惡寒 漸漸惡風 翁翁發熱 鼻鳴乾嘔者 桂枝湯 主之.

않고 있는 환자를 지칭하기도 한다.<sup>13)</sup>

### 2.3. 金匱要略에 나타난 中風原因

『金匱要略』 4권 中風歷節篇에 ‘夫風之爲病 當病半身不遂 或但臂不隨者 此爲痺 脈微而數 中風使然’ 이라고 하여 풍사가 작용하면 반신불수 같은 뇌혈관질환이 발현됨을 설명하였다. 반신불수의 원인을 中風, 즉 風의 原因이라고 보는 것은 문헌상 『金匱要略』부터이다. 이것은 『傷寒論』의 中風에 관한 개념과 전연 다른 것으로 『金匱要略』이 仲景의 저술인지를 의심케하는 대목이다. 『傷寒論』에서는 傷寒表實과 中風表虛를 구별하여 『黃帝內經』에서의 말하는 ‘체표의 방어기전이 허물어진 상태’를 중풍이라고 하여 發汗을 주증상으로 하는 것을 중풍이라고 설명하고 있고, 『傷寒論』에서도 그와 유사한 논리로 중풍의 개념을 사용하고 있다. 그러나 『金匱要略』에서는 『黃帝內經』, 『傷寒論』과 전연다른 입장에서 中風을 이해하고 있다.

좀더 구체적으로 설명하면, 寒과 虛가 相雜하여 邪氣가 피부로 침입하면 이것이 經, 絡, 府, 藏으로 깊어지면서 반신불수 같은 증상을 나타낸다고 보았다. 또한 중풍이 원인이 되어 발생하는

증상으로는 반신불수 같은 뇌혈관질환과 隱疹癢痺 등 피부질환으로 구분하고 있다. 脈이 浮緊한 것은 半身不遂로 진행하며 脈이 緩한 것은 피부질환으로 진행한다고 하였다.

## 3. 漢代以後 隋唐代까지의 中風의 病因과 症狀에 대한 認識

### 3.1. 『中藏經』에 나타난 中風의 病因과 症狀

『中藏經』은 화타의 저작이라고 되어있지만, 대체로 남북조시대에 지어진 것을 화타의 이름을 가탁한 것으로 알려져 있다. 『中藏經』에서 중풍에 대해 언급하고 있는 부분은 총 49편중에서 17편 中風有五生死論과 39편 論治中風偏枯之法이다. 17편에서는 五藏中風에 관해서 언급하고 있고 뇌혈관질환에 대해서는 39편에서 논하고 있다. 그러나 『中藏經』에서는 偏枯와 中風에 관한 구체적인 논술은 없다. 단지 ‘中風偏枯’라 하여 偏枯의 증상이 中風과 밀접한 관계가 있음을 나타내주고 있다.

### 3.2. 『蘇氏諸病源候論』에 나타난 中風의 病因과 症狀

『蘇氏諸病源候論』은 병명에 대한 체계적인 분류를 하기 시작한 최초의 의서로서 풍이 원인이 되어 생기는 질병에 대하여 1권 風病諸候 上下篇에서 상세히 다루고 있다. 이 편에서 다루고 있는 풍병은 매우 포괄적이다.

12) 182. 傷寒 八九日 風濕相搏 身體疼煩 不能自轉側 不嘔不渴 脈浮虛而濡者 桂枝附子湯 主之 若其人 大便革更 小便自利者 去桂枝加白朮湯 主之.

227. 汗出 譫語者 以有燥屎 在胃中 此爲風也 須下之 過經乃可下之 下之若早 語言必亂 以表虛裏實故也 下之則愈 宜大承氣湯.

141. 太陽病 脈浮而動數 浮則爲風 數則爲熱 動則爲痛 數則爲虛 頭痛發熱 微盜汗出 而反惡寒者 表未解也 醫反下之 動數變遲 脇內拒痛 胃中空虛 客氣動膈 短氣躁煩 心中懊憹 陽氣內陷 心下因革更 則爲結胸 大陷胸湯 主之 若不結胸 但頭汗出 餘無汗 劑頸而環 小便不利 身必發黃也.

13) 11. 風家表解 而不了了者 十二日愈.

篇의 머리에서 중풍에 대한 정의를 하고 있는데 “中風者 風氣之中人也 風是四時之氣分布八方 主長養萬物 從其鄉來者 人中少死病 不從鄉來者 人中多死病…”이라 하여 『素問』·『九宮八風』의 논리로 풍사의 작용을 설명하고 있다. 그리고 전체적으로는 『黃帝內經』과 『傷寒論』에서처럼 正氣가 허약하여 풍사의 침입을 받는다는 논리를 바탕으로 깔고 있다. 이 책에서는 풍사가 질병을 일으키는 기전을 다음과 같이 말한다. 우선 인체가 허해진 틈을 타서 풍사가 침입하게 되면, 인체의 혈기의 순환에 장애가 생기게 되며, 혈기의 순환이 잘 안되는 곳에 풍사가 작용하여 증상을 일으키게 되는 것이다. 즉 『蘇氏諸病源候論』에서는 풍이 원인이 되어 발생하는 질병을 광범위하게 설정하고 있고 뇌혈관질환인 반신불수, 구안와사 등도 그중의 하나로 인식하고 있다. 이와 같이 『蘇氏諸病源候論』에서 말하는 중풍 개념은 『金匱要略』이나 『中藏經』에서처럼 풍사가 작용하면 바로 반신불수가 된다는 논리와는 구별된다.

한가지 특이한 점은 中風諸候 上篇 風偏枯候 조문에서 ‘由愁思所致’라 하여 정신적인 작용으로 편고마비 등의 증상이 생기는 원인에 대한 언급이 있다. 편고마비의 원인을 정신적인 것으로 정의한 것은 여기서 처음 등장한다. 그리고 뇌혈관 질환 설명하면서 脾胃의 작용을 증시하는 것도 특이하다.

### 3.3. 『備急千金要方』에 나타난 中風의 病因과 症狀

25권 治諸風方篇에서 풍에 관해서는 자세히 다루고 있다. 특히 論雜風狀이라고 하여 이전까지의 풍병에 대한 논술을 종합하여 설명하고 있

다. 여기에서 中風四大證에 대한 체계적인 언급이 등장한다. 중풍사대증은 이미 蘇氏諸病源候論에서도 보이지만 4개의 증상을 하나로 묶어 사대증이라고 언급한 것은 『千金要方』이 처음이다.

### 3.4. 『外臺秘要』에 나타난 中風의 病因과 症狀

『外臺秘要』의 풍에 관한 논술은 『蘇氏諸病源候論』과 『千金要方』과 유사하다. 단 내용이 번잡하지 않고 간단하다. 앞에 풍병에 관해 간단한 총론을 기술하고 있고 뒤에 임상특징별로 처방을 모으고 있는데 뇌혈관질환과 관련된 것으로는 風身體手足不隨方, 風半身不遂方, 風不得語方, 風痲方 등이다 각 항목별로 서너개의 처방들이 있다. 특히 風身體手足不隨方에서는 풍사의 침입보다는 비위가 사지를 영양하지 못하는 것에 대해 중요하게 다루고 있다.

## 4. 宋代의 中風의 病因과 症狀에 대한 認識

### 4.1. 『聖濟總錄』에 나타난 中風의 病因과 症狀

『聖濟總錄』은 12세기 초 북송대에 국가에서 주관하여 만들어진 방서이다. 이 책은 당시 학계와 민간인에 알려진 의론들과 치료법, 치료처방을 국가가 주도하여 수집하여 정리한 의서이다. 따라서 송대이전의 성과가 비교적 충실하게 반영된 의서라고 할 수 있다. 運氣, 敍例, 補遺, 治法 다음에 질환으로서는 처음으로 風에 대해 기술하고 있다. 그 분량도 5권에서 18권까지 14권으로 대단히 많은 분량의 기록이다. 여기에서는 中風

을 반신불수에서 구안와사, 사지무력, 역절풍, 두통, 정신질환, 피부병 등 『蘇氏諸病源候論』에서 풍의 범주에 포함시킨 질병들을 모두 포괄하고 있으며 그 분류와 치료법은 더욱 많아졌다. 그러나 이것은 송대이전까지의 中風에 관한 의학적인 성과를 종합해 놓은 것이다. 비록 치료법이나 처방은 송대이전의 성과를 기록해놓은 것이라 할지라도 中風의 병인병기를 바라보는 시각도 수당대와는 현격한 차이를 보이고 있다.

송대에 들어와서 크게 달라진 中風의 病因觀은 우선 『內經』 이래로 견지되어온 구궁팔풍의 입장이 점차 퇴색하여 가고 있다는 점과 多汗을 주증상으로 하는 五臟風이 중심이던 中風의 논리구조가 뇌혈관질환중심으로 이전하였다는 점이다. 이는 『黃帝內經』의 시각을 크게 탈피하여 가는 것으로 비록 대체는 『黃帝內經』의 입장을 따르고 있다고 하지만, 구체적인 입상에 있어서는 질환의 병인병기를 좀더 현실적인 것으로 설명하고자 하였다.

『聖濟總錄』은 풍에 관해서 『靈樞』·「九宮入風」의 입장을 견지하고 있다. 즉 풍은 만물을 자양하는 것으로 방위를 나누어 배속하면 팔풍이 되는데 팔풍의 방향에 잘 맞추어 생활하면 正이 되어 만물을 자양하지만 만약 그 방향에 거스르면 邪가 되어 질병이 생긴다. 이렇게 생긴 풍사는 알게 침범하면 피부에 들고 깊게 침입하면 골수에까지 영향을 미치는데 질병이 발병하는 것은 창졸지간이다. 그리고 병이 드는 기미는 매우 세밀하여 일반사람들은 미리 헤아리지 못하고 병이 나타남에 미쳐서는 아는 사람이라도 그 예후를 짐작할 수 없다. 이러한 까닭에 옛 성인은 虛邪賊風 避之有時라하여 경계하였다. 風이라는 것은 百病의 始初이며 百病의 長이고 善行數變한다.<sup>14)</sup> 이와같이 中風總論에 보이는 中風원인

입장은 『黃帝內經』 이래로 견지되어온 팔풍의 입장에서 크게 탈피한 것은 아니다. 그러나 各論에서 中風處方인 靈寶丹의 주치를 설명하면서 中風증상이 들수 있는 여러 가지 가능성에 대해서 기술하고 있는 것을 살펴보면 이미 中風에 관한 입장이 八風의 개념과는 동떨어진 점을 발견할 수 있다.

본서의 특징은 중풍이 뇌혈관질환과 직접적인 연관을 맺게 된 것이다. 본서의 여러 곳에서 中風을 뇌혈관질환을 중심으로 설명하고 있는 부분이 많다 이전까지의 의서들을 보면 중풍과 뇌혈관질환과 직접적인 연관이 『金匱要略』을 제외하고는 없었다. 그러나 송대에 이르러 중풍과 뇌혈관질환과는 밀접한 연관을 맺게 된다.

#### 4.2. 『普濟本事方』에 나타난 中風의 病因과 症狀

『普濟本事方』은 12세기 중엽 許叔微가 지은 것이다. 이 의서는 처방위주의 의서이므로 풍이나 중풍에 관한 체계적인 논술은 없다. 그러나 처방을 설명하면서 간혹 중풍이라는 용어와 뇌혈관질환에 해당하는 증상들이 보인다. 『普濟本事方』의 1권 첫 항목은 ‘中風肝膽筋骨諸風’이다. 즉 중풍이라는 병인과 간담이라는 장부를 연계시키고 있음을 볼 수 있다. 그 뒤에 풍과 간담, 근골과 관련있는 처방들을 기술하고 있다. 본서의 中風에 관한 기록은 『聖濟總錄』에서 보이는 입

14) 『聖濟總錄』 卷第五, 諸風門, 諸風總論 “論曰 易曰 撓萬物者 莫疾乎風 夫以吹噓鼓舞 … 成物之功 … 然而分四時 位八風 … 適應其時則爲正 弗循其方則爲邪 … 感之淺者 留于肌膚 感之深者 達于骨髓 而況倉卒頃刻之間 憂患之機 藏于細微 非常人所豫見 及其著也 雖智者不能善其後 是以上古聖人之教下 皆謂之虛邪賊風 避之有時 … 風者百病之始 風者百病之長 風者善行而數變”

장을 바탕으로 하고 있다. 앞서 언급하였다시피, 송대에 와서 中風은 뇌혈관질환과 직접적인 연관을 맺게 되는데 여기에서도 그러한 논의를 바탕으로 이루어지고 있다. 이 책의 또다른 특징은 風邪를 받는 것은 肝經의 기가 허하기 때문이라고 장부와 외부사기를 연결하고 있는 것인데 이것도 中風病機가 진보한 것이다.<sup>15)</sup>

#### 4.3. 『濟生方』에 나타난 中風의 病因과 症狀

이 책은 1253년에 嚴用和가 지은 것으로 79개의 질환을 다루고 있다. 『濟生方』에서는 中風에 관해 中風大法이라는 偏枯 風痺 風謔 風痲를 가장 중요시하고 있고 이밖에 五臟風을 부수적으로 다루고 있다. 그리고 『黃帝內經』 이래로 견지되어온 원기가 충실하면 영위가 화하고 이에 따라 주리가 치밀하여져서 사기가 침범할 수 없다는 기본적인 원칙을 제시하고 있다. 만약 여러 가지 이유로 주리가 열리게 되면 풍사가 침입하여 中風의 증상이 발현할 수 있는데 中風의 증상의 첫 번째로 半身不遂를 언급하고 있다. 『濟生方』의 특징은 주리가 열려 풍사가 침입하는 경로를 內와 外 두가지로 구분하고 있는 것이다. 즉 七情의 작용과 飲食傷 勞倦傷으로 인한 것을 內的인 原因因子로 그리고 外感六淫에 의한 것을 外적인 인자로 구분하여 中風의 病因病機를 논하고 있다.

### 5. 金元代의 中風의 病因과 症狀에 대한 認識

#### 5.1. 劉河間의 中風의 原因과 症狀에 대한 見解

劉河間은 12세기의 사람으로 금원사대가중의 한사람이다. 火熱論을 주장하여 한의학의 이론분야에 탁월한 공헌을 미친 사람으로 『素問病機氣宜保命集』에서는 中風에 관한 그의 醫論이 잘 정리되어 있고, 전대에 비해 좀더 치밀해진 中風의 病因觀을 살펴볼 수 있다.

먼저, 그는 中風이 본래 熱에서부터 생겼다고 하였다. 그는 자신의 견해를 설명하기 위하여 『黃帝內經』과 『傷寒論』 王叔和의 『脈經』을 인용하였다. 그리고 中風의 病因病機 및 치법의 초점은 養血해야한다고 하였다. 둘째, 그는 中風의 원인을 외적인 것에 치중하던 이전의 의학이론에서 탈피하여 내적인 것으로 전환하였다. 셋째, 그는 中風으로 暴死하는 病理를 火性이 疾速하여 생긴 것이라고 단정하고, 原因因子로 衣服과 飲食 動作이 안정되지 못하였거나, 정신의 작용이 마땅하지 않아 생긴 것이라고 하였다. 여기에서 그가 外感邪氣를 주요하게 삼지 않는 것은 전대의 의서에서 볼 수 없었던 독특한 견해라고 할 수 있다. 넷째, 그는 中風을 분류하는데 『金匱要略』의 中臟, 中腑의 분류방법을 사용하고 있으며 中腑는 비교적 치료하기 쉬운 증상, 中臟은 치료하기 어려운 증상으로 분류하고 있다. 그리고 그에 대한 근거로 『難經』의 설을 인용하고 있다. 그리고 中腑와 中臟에 대한 증상감별과 치료법을 간략하게 정리하고 있다. 그리고 劉河間은 中風의 임상에 있어서 六經의 증후를 자세히 살필 것을 강조하고 있다. 다섯째, 中風의 각 증상에 대한 병기를 설명하면서 宥害承制理論을 도입하고 있다. 특히 화열에 대한 병인병기를 주로 다루고 있는데 이러한 점은 劉完素의 의론의

15) 治肝經因虛內收風邪 … 眞珠園

특색이다. 즉 그는 모든 병의 병리를 화열에 의한 작용으로 설명하고 있다. 中風病機에 있어서도 마찬가지로 확인할 수 있다. 또한 체질적으로 肥人이 中風이 많은 이유를 血氣의 허실로 설명하고 있다.

### 5.2. 張從政의 中風의 原因과 症狀에 대한 見解

張從政은 汗吐下 三法을 주창한 醫家로서 金元四大家의 한 사람이다. 劉河間의 영향을 받았지만, 유하간과는 다른 의론을 전개하여 세인의 주목을 받았다. 그는 그의 저서 『儒門事親』에서 中風의 원인과 증상치법에 대하여 자신의 의론을 전개하였다. 특히 口眼喎斜에 대한 논술이 상세하다. 그는 구안와사는 오장에 소속되어 있는 竅의 질병이 아니라 竅의 주위를 순행하는 經絡의 질병이므로 이에 주안점을 두어 치료해야 함을 강조하였다. 그는, 또, 口眼喎斜의 病因病機를 설명하면서 口眼喎斜은 口眼이 七竅에 해당한다고 해서 五藏의 질병이라고 보는 이전의 시각을 비판하고, 『靈樞』의 문장을 근거로 들어 옛 성인들은 절대로 口眼喎斜을 오장의 질병으로 보지 않았음을 강조하고 있다. 그리고, 장종정은 구안와사의 병리를 설명하면서 얼굴에 있는 七竅 중에 유독 口眼만이 喎斜의 병이 드는 이유를 周易 卦象을 이용하여 설명하고 있다. 구목에 해당하는 頤卦와 觀卦가 巽卦와 震卦를 포함하고 있기 때문에 항상 움직이게 되어 풍이 생길 수밖에 없음을 주장하고 있다. 주역패를 이용하여 질병의 병기를 설명하고 있는 부분도 특이하다.

### 5.3. 李杲의 中風의 病因과 症狀에 대한

### 見解

李杲는 금원사대가의 한 사람으로 脾胃를 중요하게 여겼다. 그의 저서로는 『脾胃論』, 『內外傷辨惑論』, 『蘭室秘藏』 등이 있다. 후에 그의 의서를 모아 『東垣十書』를 편찬하기도 하였다. 李杲의 中風에 대한 입장은 그의 대표적인 의론인 元氣를 중시하는 것을 원칙으로 하고 있다. 그리고 中風을 분류하는데 있어서는 『金匱要略』의 中血脈, 中腑, 中臟의 구분을 두었다. 그리고 증상을 설명하는데 있어서도 일반적인 증상군을 나열하는 방식이 아닌 中血脈의 증상을 六經의 形證이 드러난 것이라고 정의하고 있는데 이것은 劉完素의 영향으로 보인다. 그리고 中腑의 증상도 밖으로는 六經의 形證과 안으로 大小便이 막힌 것을 증상의 요점으로 파악하고 있다. 그리고 中臟의 主要症狀으로 痰涎昏冒만을 들고 있다.

李杲의 中風에 대한 논술은 그리 많지 않아 구체적인 사항은 자세하게 알 수 없지만, 대체적으로 劉完素의 中風에 대한 醫論을 中風의 증상을 『金匱要略』의 형식에 의해 분류하고 있다는 점에서 계승하고 있다고 보여진다. 거기에 李杲는 그의 醫論과 見解를 덧붙이고 있다. 후대 王履는 그의 저서 『醫經溯洄集』에서 李杲의 中風에 관한 病因病機를 정리하면서 東垣은 기를 주로 하여 中風病機를 설명하였다고 하였다.

### 5.4. 朱丹溪의 中風의 原因과 症狀에 대한 見解

朱丹溪의 저서인 『丹溪心法』에서는 中風의 증상각각에 대하여 자세한 病因病機와 治療法, 治療處方 등을 나열하고 있다. 우선 朱丹溪는 中

風의 병인병기에 血虛와 痰을 제시하고 있다. 痰이 있는 경우는 우선 痰을 제거해야 하며 그 다음에는 반드시 養血할 것을 강조하고 있다. 그리고 본문에서 肥人和 瘦人의 차이 中氣와 中風의 차이에 대해서도 언급하고 있다.

### 5.5. 王履의 中風의 原因과 症狀에 대한 見解

王履는 字가 安道로 元末에서 明初에 활동한 의가이다. 『醫經溯洄集』의 저자로 잘 알려져 있다. 그는 『醫經溯洄集』에서 中風의 개념이 시대적으로 어떻게 변천하여 왔는가에 대하여 비교적 간명하게 기술하고 있다.

그는 금원대 삼가 즉 河間, 東垣, 丹溪의 中風에 대한 입장을 간명하게 정리하였다. 이들 삼가의 공통점은 모두 中風의 병인을 인체의 내부에서 찾는데 있지만 河間은 火를 중시하고, 東垣은 氣를 중시하고, 丹溪는 濕을 중시한 것이 서로 다르다고 하였다.

王履는 송대이전의 의서에 나와있는 中風에 대한 기록과 금원대의가들의 中風에 대한 입장을 대비하여 진중풍과 유중풍으로 분리하였다. 이러한 입장은 朱丹溪의 영향을 받은 것으로 단계는 『丹溪心法』에서 서북과 동북방의 지방에 따라 中風이 달리 생긴다고 하였는데 王履는 그에 착안한 것으로 보인다. 그가 정리한 眞中風은 外感邪氣에 의한 中風症狀이고, 類中風은 七情이나 飲食등의 인체내부에서 생긴 中風이다. 그래서 단계가 말한 西北에는 中風이 있고 동남지방에는 中風이 없다고 하였을 때의 동남지방에서 발생하는 中風症狀은 類中風이 되는 것이다. 그리고, 서북지방에서 발생하는 中風症狀이 오직 眞中風이라고 하였다

## 6. 明代의 中風의 病因과 症狀에 대한 認識

### 6.1. 虞搏의 中風의 原因과 症狀에 대한 見解

虞搏은 15~16세기에 활동한 명대의 의가이다. 그에 대한 평가는 대체적으로 금원대의가의 의학사상을 종합한 것으로 알려져 있는데 그의 저서인 『醫學正傳』에 나와 있는 中風에 관한 견해도 비교적 전대 의가들의 설에 바탕하고 있다. 『醫學正傳』의 中風에 관한 논술의 앞에 王履의 『醫經溯洄集』의 금원시대 삼가에 대한 王履의 입장과 眞中風, 類中風에 관한 논술을 실고 있는데, 虞搏은 王履의 견해와는 조금 다른 견해를 제시하고 있다. 즉 王履가 금원대의가들의 中風에 관한 논의를 유중풍의 병인병기로 삼고 송대까지의 中風에 관한 논의를 진중풍으로 삼아 두 개의 항목으로 분류하는 것에 대하여 虞搏은 그렇지 않다는 것을 주장하고 있다. 그는 中風의 병인병기를 설명하면서 과연 진중풍과 유중풍의 구별이 분명한지에 대해서 의심하고 있다. 그리고 자신의 임상경험에 의하면 中風의 원인이 허와 실을 분명히 나눌 수 있는 것이 아니며, 오히려 風濕痰火같은 實邪에 허를 끼고 있다고 보고 있다.

또한 본문에서 虞搏은 中風의 범주에 속하는 질병들을 간명하게 나열하고 있다. 앞서 朱丹溪의 中風병인관에서도 밝혔듯이 이 당시로 내려오면 卒中, 人事不省, 半身不遂 같은 뇌혈관질환을 중심으로 中風의 증후군들이 고정되어 간다. 虞搏은 이러한 증상이 없으면 오히려 中風의 증상

이 아니라고 단정하고 있다.

## 6.2. 李梴의 中風의 原因과 症狀에 대한 見解

李梴은 『醫學入門』의 저자이다. 李梴의 호는 健齋이고 南豐人(江西省)이다. 생물연대는 명확하지 않고 1575년에 의학입문 19권을 지었다. 1871년 『南豐縣志』에 의하면 李梴은 邑庠(각 현에 있는 학교)출신이며 재주가 뛰어났다는 기록이 있다. 그가 지은 醫學入門은 후학들에게 많은 영향을 미쳤다. 그는 또한 의학을 위해서는 易과 儒를 바탕으로 할 것을 강조하였다. 이천의 『醫學入門』은 종합의서로서 虞搏의 『醫學正傳』과 같은 종합의서에 속한다. 특히 조선의 의학자들이 다수 이 책을 통해 자신의 의술을 익혔으며 허준의 『東醫寶鑑』도 『醫學入門』에 바탕을 하고 있다. 의학입문은 명대까지 이져져 오던 당시 의학연구경향을 비교적 간결하게 요약하여 기술하고 있다.

그의 中風에 관한 견해를 살펴보면, 우선 목차에서 外感이라는 大項目아래에 風이라는 細部項目을 두고 있다. 즉 風病을 外感病으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 그러나 실제 내용에 있어서는 풍병에 대한 포괄적인 설명고 뇌혈관질환이 중심이 된 中風증상을 같이 설명하고 있다. 이것은 『醫學入門』 편제의 독특성에 기인한다고 여겨지는데, 어느 의서들처럼 증상을 나열하는데 그치지 않고, 저자 자신이 목차의 구성에 상당한 노력을 기울여 그 이전의 의서들에서는 볼 수 없는 편제를 하고 있기 때문에, 中風에 관한 눈술이 首卷에 등장하지도 않으며 따로 구별되어 있지 않다. 그는 먼저 風病에 대해서 고전적인 기술을 하고 있다. 즉 風邪가 百病之長 善行數變

한 것에서부터 풍사의 침입경로를 經絡과 臟腑로 각각 구별하고 있는 점, 그리고 어디에 침입하느냐에 따라서 麻痺症狀, 疼痛症狀, 심지어 皮膚病까지도 일으킨다는 점 등, 『黃帝內經』과 隋唐代 의서들에서 볼 수 있는 中風에 관한 의론을 기술하고 있다. 아마 風病과 中風症狀를 동시에 취급하려는 저자의 의도로 보인다. 口眼喎斜에 대해서는 精氣와 邪氣의 緩急의 차이로 설명하고 있고, 不能言語는 대체적인 병리를 心脾의 작용으로 설명하고 있는데 兼症의 鑑別과 病因病機에 대해서도 자세히 설명하고 있다. 아울러 不能言語 증상을 일으키는 여러 가지 원인인자에 대해서도 자세히 설명하고 있다. 半身不遂의 증상에 대해서는 中風四大證의 하나인 偏枯라고 하였으며 風痺라고도 하였다. 증상설명에 있어서는 『千金要方』의 증상설명방식을 대체적으로 따르고 있다. 증상감별에 관한 요점도 기술하고 있는데, 우선 이천은 王履의 眞中風과 類中風의 구분방식을 따르고 있다. 비록 완전히 王履의 설을 따르고 있지는 않지만 虞搏의 『醫學正傳』에서 처럼 眞中風 類中風의 구분방식을 무시하지는 않고 있다. 그리고 眞中風을 감별할 수 있는 증상을 口眼喎斜와 搖擗 두 증상으로 보고 있다. 즉 類中風과 眞中風은 모두 그 증상이 비슷하지만 口眼喎斜와 搖擗의 두 증상중 하나만 있더라도 風邪에 유념하여 치료할 것을 강조하고 있다. 이천의 의론이 王履의 설과 다른 점은 王履는 내적인 원인에 의하여 발생하는 中風을 모두 類中風으로 분류하고 있지만, 李梴의 中風에 관한 견해는 비록 내적인 원인에 의하여 생긴 中風이라고 하더라도 口眼喎斜와 搖擗 두 증상이 나타나면 眞中風으로 보아 치료해야 한다고 하였다.

李梴은 또한 中風의 구분에 관한 독특한 견해를 제시하고 있는데, 이것은 王履와 金원대 의가

들의 醫論을 종합한 것이다. 그 중에서도 특히 丹溪의 설을 바탕으로 하고 있음을 알 수 있다. 朱丹溪가 말하는 西北地方에서의 眞中風을 李梴은 中風의 四大證에 비추어 다시 나누어 치료할 것을 주장하였고 東南方에서 발생하는 類中風에 해당하는 中風症狀은 虛實을 다시 나누어 치료할 것을 강조하고 있다. 그리고 內傷疾病에 中風이 겸하여 나타나거나, 혹은 내상에 中風과 유사한 증상이 나타나는 경우 등으로 나누어 풍병을 이해해야 한다고 하였다. 이러한 이전의 中風病因에 대한 인식은 이전의 의가들의 中風에 대한 이론을 포괄하는 것으로 中風의 병인에 대한 다양한 시각과 입장을 대변하고 있는 것어서 전대의 의가들보다 한단계 진보한 것으로 여겨진다.

### 6.3. 李中梓의 中風의 原因과 症狀에 대한 見解

李中梓는 1588년에 출생하여 1655년에 작고한 명대 말엽의 의가이다. 송대 및 금원대의가들의 영향을 많이 받았으며 『黃帝內經』과 『傷寒論』 등의 고전에 대해서도 조예가 깊었다. 그가지은 『醫宗必讀』에 中風의 諸般 症狀에 대해서 病因病機와 치료법을 증상마다 설명하고 있다. 李中梓가 설명한 증상들로는 口噤, 不語, 手足不隨, 自汗, 半身不遂, 口眼喎斜, 小便不利, 遺尿, 多食, 痰涎壅盛, 身痛, 昏冒 등이다. 그는 이들 증상들에 대해 氣血陰陽과 五藏六府의 용어를 사용하여 病因病機를 설명하고 있다. 마지막은 中風의 前兆症狀에 관하여 기술하였다. 이것은 金元代에 비약적으로 발전한 中風의 病因病機學說은 명대말엽이 되면 이미 체계적으로 정리되게 된 것을 의미한다. 그리고 症候群도 현대의 뇌혈관질환과 유사한 질환들만의 조합으로 이루어지

게 된다. 물론 완전히 일치하지는 않지만, 현대 한국의학계에서 中風으로 인식되는 증상과 개념들은 명대에 이미 고착화되고 있음을 알 수 있다. 李中梓의 『醫宗必讀』의 中風 病因病機에 대한 설명은 虞搏이나 李梴의 설명처럼 치밀하지는 않지만, 증상을 나누고 각각의 病因病機說을 달고 있다는 점에서 볼 때 中風에 대한 논의는 이미 보편화되고 깊어졌음을 알 수 있다.

## 7. 清代의 中風의 病因과 症狀에 대한 認識

### 7.1. 『醫宗金鑑』의 中風의 病因과 症狀에 대한 認識

『醫宗金鑑』은 청대에 정부의 주도아래 간행된 종합의서이다. 吳謙이 주관하였고 1742년에 간행되었다. 이 책은 『黃帝內經』에서부터 청대 의가들의 醫論과 治法處方을 모은 것으로 『傷寒論』을 중시하고 있다. 中風의 病因과 症狀에 대한 설명은 기존의 中風개념에서 크게 벗어나 있지 않다. 단지 이전의 의서와 비교해볼 때 진보한 점은 症狀의 病因病機를 五藏을 중심으로 구체적으로 다루고 있다는 것에 있다. 점이다. 그리고 中風에 포함된 증상들은 뇌혈관질환 중심으로 되어 있다.

『醫宗金鑑』에서는 中風의 예후판단을 맥상과 호흡으로 하고 있다. 中風의 맥상은 송대이전의 문헌에 언급이 보이지만, 金元代에 와서야 비로소 부각되어 논의가 활발하게 이루어졌다. 이것이 『醫宗金鑑』에 와서 中風의 예후를 판단하는데 가장 중요한 요점으로 삼고 있다.

7.2. 王淸任의 中風의 原因과 症狀에 대한 見解

王淸任은 청대의 의가로 1768년에 출생하여 1831년에 작고하였다. 그는 인체의 장부조직에 상당한 관심을 갖고 있었는데 1797년에 시체를 해부관찰하는 기회를 얻어 여러 구의 시체를 관찰하여 이듬해인 1830년에 이를 토대로 『醫林改錯』을 저술하였다. 여기에 기존 한의서에 쓰여있는 것과 다른 견해를 많이 실고 있다.

王淸任은 대체적으로 기존 한의학이론에 대하여 회의적인 시각을 많이 가지고 있었다. 예로 중경의 『傷寒論』과 吳又可의 溫疫論이 옛 경전을 한 글자도 인용하지 않았지만, 나름대로 탁견이 있다고 주장하면서 옛 경전에 대한 회의적인 시각을 노골적으로 드러낸 것이 그것이다. 그는 半身不遂에 대하여 자신만의 독특한 견해를 주장하였다. 王淸任은 젊어서 中風을 치료할 때 여러 의가들의 방법을 모두 사용하였지만 별 효과가 없었던 경험을 바탕으로 半身不遂에 대한 자신의 40여년의 경험을 기록하였다. 그리고 中風에 대해 다룬 의가들이 사백여명이 되지만 中風에 대하여 깊이있게 다룬 의가는 몇 명에 불과하고 또한 中風의 근본적인 원인에 대하여 명확하게 밝히고 있는 의가는 한사람도 없다고 하였다. 그는 『靈樞』와 『素問』과 『傷寒論』은 원인을 모두 풍사로 보고 있으나, 劉河間에 이르러서는 이전의 삼서와 전연 다르며, 李東垣에 이르러서는 또 劉河間과 다르고 朱丹溪에 이르러서는 또 다르고 王安道와 虞搏은 또 中風의 病因을 달리 보고 있다고 하였다. 그중에 張景岳의 설이 비교적 가치있다고 하였지만 그는 中風에 관해 해박하지 않은 탓에 病因病機와 證이 맞지 않고 處方에 있어서는 더욱 효과를 없음을 지적하고 있다. 中風

의 원인에 風, 火, 氣, 濕痰 등으로 다양하고 처방에 있어서도 매우 다양함을 지적하면서 비판적인 시각을 보여주고 있다. 그리고 王淸任 자신은 中風의 처방중에서 攻補兼施의 방법이 계중에 마음에 들어 시험해 보았지만 이 방법도 그리 나은 방법이 아니었음을 상기시키면서 역대 의가들의 中風理論에 회의적인 시각을 나타내고 있다. 그는 이점에 대하여 역대의 의가들이 中風증상을 치료하지 못한 것은 아니며, 단지 의서를 저술하는데 있어서 공변되지 못하여 발생한 폐해라고 지적하고 있다.

中風과 관련된 그의 주장 가운데 특이한 것으로 半身不遂의 원인에 관한 것이 있다. 그는 半身不遂의 원인이 『內經』과 『傷寒論』에서 말하는 風邪도 아니며 금원대의 의가들이 말하는 風火濕痰이 아니라고 주장한다. 그는 외부풍사의 영향으로 생긴 반신불수라면 반드시 發熱惡寒이나 惡風, 乾嘔自汗 등의 증상이 있어야 하는데, 이와 같은 전조증상 없이 바로 半身不遂의 증상만을 기술하고 이것이 風邪가 작용해서 생긴 것이라고 하는 것은 이치에 맞지 않는 것이라고 고전의 기록을 반박하고 있다. 王淸任은 半身不遂의 근본적인 원인을 元氣의 부족으로 보고 있다. 그가 말하는 元氣는 氣管內에 존재하는 것으로 혈액을 유동시키는 힘을 말한다고 할 수 있다. 이것은 東垣이 말하는 元氣나 『黃帝內經』에 언급되어 있는 元氣와는 다르다. 만약 이 元氣가 정상수치보다 내려가서 經絡이 공허해지면, 元氣가 좌우 어느 한편으로 쏠리게 되는데 이때 발생하는 것이 半身不遂라고 하였다. 王淸任의 반신불수에 대한 이러한 시각은 전통한의학의 입장에서 본다면 상당히 파격적인 것이다. 이는 해부학적인 견해를 中風의 病因病機論에 도입한 것으로 비록 현대의 中風병리관에서 채용하고 있지는 않

지만, 혈관의 작용과 반신불수의 기전을 연관시키고 있다.

### III. 한국문헌에서의 中風의 인식

#### 1. 한국고대의 증풍에 대한 인식

한국고대는 고조선시대부터 고려가 건국할 때까지를 말한다. 한국고대에 증풍을 어떻게 인식하고 치료했는지를 알 수 있는 자료는 별로 없다. 다만 단군신화에서 볼 수 있듯이 이 시기의 의료는 샤먼적 요소와 체계적 의학지식이 공존하면서 발전해나가고 있었음을 알 수 있다. 단군신화에 보이는 “곡식·수명·질병·형벌·선악 등을 주관하고, 무릇 인간의 360여가지 일들을 주관하여 세상을 교화시켰다.”라는 구절을 통해 샤먼으로써의 桓雄의 모습이 엿보인다. 한편, 곰과 호랑이의 기도, 웅녀가 신단수 아래에서 사람이 될 것을 빈 것 등은 주술적인 요소를 보인다. 그러나 21일 동안 썩과 마늘을 먹고 금기를 지켜 여성의 몸으로 바뀌었다는 이야기에서는 의학적 요소가 느껴진다. 금기에 대한 내용은 의학에서 약물복용시에 중요하게 여기는 것이고, 썩과 마늘은 중국의 약물학 고전인 『神農本草經』에는 없고, 위진시대에 이르러서야 비로소 『名醫別錄』부터 채용되기 시작하였다는 점에서 이것은 한국의학의 독자적 전통을 반증하는 것이라 하겠다.

중국서적들에 보이는 삼국시대까지의 내용을 살펴보면 한국산 약제가 이미 우수성을 인정받아 중국에서 널리 사용되었음을 알 수 있다. 중국측 기록에 따르면 이 당시 한국에서 나온 약재 가운

데 菟絲子, 棗栗, 栗, 挾劍豆, 鷄白蠶肥脂, 馬陸, 鮑, 人蔘, 金屑, 細辛, 五味子, 款冬花, 昆布, 藺茹, 蕪荑, 銀屑, 白附子, 蜈蚣, 海松子 등은 그 품질이 우수하다고 중국에서도 인식된 것들이다. 이를 통해 당시 한국도 약물학에 대한 상당한 지식이 축적되어 있었다는 것을 알 수 있을 뿐이다.

이 시기 증풍에 대한 인식은 어떠한 것인지는 별로 알려주는 자료가 없다. 다만 몇가지 점에서 실마리가 엿보인다. 먼저, 百濟의 醫書인 『百濟新集方』에 『肘後備急方』이 인용되어 있다는 점이다. 『肘後備急方』은 晉代 葛洪에 의해 쓰여진 책으로 당시까지 존재했던 급성병에 대한 요법을 기록하고 있다. 이곳에는 救卒中惡死方, 救卒死尸蹶方, 救卒客忤死方, 治卒中五尸方, 治卒風瘡不得語方, 治風毒脚弱痺滿上氣方 등 증풍과 관련된 처방들이 다수들어 있다는 점에서 삼국의 증풍치료에 많이 참조되었을 것으로 보인다. 다음으로 『三國史記』職官志에 보면 孝昭王 元年(692년)에 醫學을 두어 博士 2인이 학생에게 『本草經』 『甲乙經』 『素問經』 『鍼經』 『脈經』 『明堂經』 『難經』 등을 가르치도록 하였다는 내용이 보인다. 여기에서 醫學은 의학교육기관이다. 이곳에서 교육된 서적들 가운데 『甲乙經』 『素問經』 『鍼經』 『脈經』 『明堂經』 등에는 증풍의 발생원인과 병리, 치료법 등이 기록되어 있다는 점에서 이 시기 증풍병에 대한 치료는 체계적으로 이루어졌을 것으로 사료된다.

#### 2. 고려시대의 증풍에 대한 인식

고려시대는 신라시대의 제도를 그대로 계승한

것을 바탕으로 중국(唐宋), 인도, 아라비아 의학을 수용한 것을 그 특징으로 꼽을 수 있다. 특히 이 시기에 나타나는 자주적 경향은 한국의학의 특징으로 자리잡게 된다. “鄉藥”이라는 단어가 들어간 醫書가 다수 출간된 것이 바로 이러한 경향을 반증하는 것이다. 이 시기에 간행된 한국고유의 의서는 『三和子鄉藥方』, 『鄉藥救急方』, 『鄉藥古方』, 『東人經驗方』, 『鄉藥簡易方』, 『鄉藥惠民經驗方』 등으로 이들은 한결같이 鄉藥이라는 단어가 들어가 있다는 점에서 이 책들의 특징과 이 시기 의학의 성격을 보여주고 있다.

고려시대의 의학 내용을 담고 있는 의서로는 현재 유일하게 남아 있는 『鄉藥救急方』과 조선 초기 세종 때 간행된 『鄉藥集成方』에 나오는 고려시대 의서들의 기록이다. 고려중기 몽고침입시기에 大藏都監에서 간행된 『鄉藥救急方』의 下卷에는 中風病에 대하여 아래와 같이 기록해놓고 있다.<sup>16)</sup>

중풍으로 입이나 눈이 돌아간 것을 치료하는데는 하늘타리뿌리를 짓뭉어 즙을 취해서 보리가루를 넣고 잘 섞어 떡을 만든 다음 이것을 따뜻하게 구워 찜질하는데 바로 되면 그만두고 너무 많이 하지 않는다.

중풍으로 이를 악물고 사람을 알아보지 못하는 것을 치료하는데는 백출 삼주 네냥을 술 세되에 넣고 한되가 될 때까지 달여 한번에 모두 복용한다.

중풍으로 대변이 잘 나오지 않는 것을 치료하는데는 위령선 으아리, 일명 능소초를 곱게 갈아 꿀을 넣고 줄여 벽오동씨만하게 환을 만든 다음 이른 새벽에 따뜻한 술로 60알을 복용하는데, 다리가 무거워 능히 걸을 수 없는 것도 치료한다. 당나라 상주에서 어떤 사람이 다리에 힘이 없어 걸을 수 없는 병을 십년

동안 앓고 있다가 길가에앉아서 낮기를 구하고 있었는데, 신라의 한 스님이 보고 “이 병은 하나의 약이면 나올 수 있는데 이 땅에 있는지 없는지 알 수가 없다.”라고 말을 하면서 알려주어, 바로 산에 가서 약을 찾아서 보니 바로 으아리였는데 몇일간 약을 복용하고는 능히 걸을 수 있었다. 차나 밀가루 음식을 금해야 한다.

사람이 허해서 부은 것이 몇년씩 되어 기가 위로 떠서 부종처럼 얼굴은 붓는데 다리는 붓지 않는 것을 치료하는 처방은, 저열 닥나무 잎 여덟냥을 물 한말에 넣고 여섯되가 될 때까지 달인 다음 찜꺼기는 버리고, 여기에 쌀을 넣고 죽을 쑤어 먹는다. 소문에 이르기를 “얼굴이 붓는 것도 풍병이다.”라고 했다.

백호풍으로 붓고 아픈 것을 치료하는데는 삼년 된 신 식초 세되에 잘게 썰은 파뿌리 한되를 넣고 달여 한두번 끓여 오르면 꺼낸 다음 비단으로 싸서 환부를 찜질한다. 식으면 따뜻한 것으로 바꿔서 하고 나오면 그만두는데 신기한 효과가 있다. 백호풍이라 한 것은 아픈 것이 백호가 깨우는 것 같기 때문이다.

풍병으로 근육이 뒤틀리는 것을 치료하는데는 오래된 솜을 시루에 넣고 식초를 붓고 찌서 뜨거워지면 이것으로 환자의 다리를 싸매는데 식으면 바꿔서 하며 나올 때까지 쉬지 않고 계속 한다.

중풍으로 입과 얼굴이 돌아간 것을 치료하는 처방은 석회를 식초에 개서 붙히는데, 오른쪽으로 돌아갔으면 왼쪽에 붙히고, 왼쪽으로 돌아 갔으면 오른쪽에 붙혀서 원래대로 되면 바로 씻어버린다. 효과가 아주 좋다.

풍병으로 근육이 뒤틀리고 풍기가 장으로 들어가 창자도 뒤틀리는 것을 치료하는데는 술 밀의 그을음을 술에 타서 복용하면 낫는다.

중풍으로 한쪽을 쓰지 못하는 것을 치료하는데는 생 술잎 여섯말에 소금 두되를 넣고 잘 섞은 다음 자루에 넣고 찌서 뜨거워지면 환부를 찜질하는데, 식으면 뜨거운 것으로 바꿔서 다시 한다. 너무 뜨거워 데지 않도록 조심하고 하루에 세네번 찜질하면 좋다.

16) 아래 번역문은 申榮日, 「鄉藥救急方에 對한 研究」, 경희대학교 대학원 박사학위 논문 pp231~233을 옮긴 것임.

위에서 보듯이 『鄉藥救急方』에서는 중풍에 대한 원인이나 병리에 대한 기록은 하지 않고 단지 증상과 그에 대한 약물만 기록하고 있다. 이것은 위급한 때 사용하는 것을 목적으로 쓰여진 “救急方”으로써 특징을 반영하고 있는 것이다.

『鄉藥救急方』이 단순히 증상과 처방만을 기록하고 있다는 점에서 이 시기 중풍에 대한 인식을 찾아볼 수 없기에 아쉬움이 남지만, 조선초기에 쓰여진 의서로써 고려시대 의학의 모습을 반영하고 있는 『鄉藥集成方』은 이러한 아쉬움을 씻어내준다. 『鄉藥集成方』에 대해서는 다음절에서 논할 것이다.

### 3. 조선 초기 중풍에 대한 인식

조선 초기는 임진왜란이 일어나기 전까지를 말한다. 조선이 건국하면서 의료와 관련된 몇가지 특징적인 변화가 일어난다. 먼저, 제도적으로 고려시대의 것을 답습하였으며 향약을 애용하는 자주적 정신이 계속 이어지게 되었다. 태조 2년에는 각도에 醫學教授官 1인 파견 시켜 『鄉藥惠民經驗方』 학습시키고, 教授官에게 採藥丁夫들을 定屬시켜 향약으로 구료케 하였고, 6년에는 濟生院을 창설하고 『鄉藥濟生集成方』 30권을 편집 반포하였고, 17년에는 『鄉藥救急方』을 重刊하였다. 이것은 鄉藥의 권장책이라 할 수 있는 것들이다. 의료제도는, 중앙에 內藥房, 典醫監, 惠民局, 東西大悲院, 濟生院, 種藥色, 醫學 등을 두었고, 지방에는 醫學教授官 1인을 두고, 界首官마다 의원(醫院) 1개소를 두어 생도를 교수케 하였다. 그리고 각도에 醫學院을 설치 운영하였다.

태종시기를 전후하여 체제가 만들어진 조선의

의료체계는 세종대왕 때에 이르러 그 꽃을 피우게 되었다. 향약의 분포실태조사를 벌여 편찬한 『世宗實錄地理志』의 간행, 『鄉藥採取月令』의 발행, 『鄉藥集成方』의 편집 등이 그것으로 이러한 것들은 우리 의학의 자주적 발전에 많은 공적이 있게 한 것이다. 『醫方類聚』의 편찬(세종 27년)도 큰 의의가 있다. 이 책은 당시 우리나라에 전해 온 한의방서들을 유추하여 완성한 것으로 『향약집성방』과 체제가 비슷하나 病門이 더 세분되어 있다. 이것은 당시의 한의학 지식을 집대성한 백과대사전이다.

이 시기 중풍에 대한 인식을 이 시기에 간행된 몇가지 의서를 살펴보아 가능해 보고자 한다.

#### 1) 『鄉藥集成方』

모두 85권으로 구성되어 있는 『鄉藥集成方』에서는 제1권에서부터 제4권까지를 風病門이라는 제목을 설정하여 風病에 대해서 전문적으로 다루고 있다. 제1권에서 다루고 있는 내용은 中風失音不語, 中風口噤不開, 中風不得語, 中風口面喎斜, 風寒濕痺手足不遂, 癱瘓風, 卒中風, 風邪, 風恍惚, 風頭痛 등 내용으로 앞에서부터 卒中風까지가 腦卒中에 대한 내용들로 채워져 있고, 그 이후는 제 2권으로 이어져 外感風邪에 대한 내용들로 채워져 있다. 제2권은 風痰, 風冷失聲, 風角弓反張, 風走注疼痛, 熱毒風, 破傷風, 柔風, 風癩, 風癩, 白虎風 등이다. 제2권은 外感風邪와 破傷風, 白虎風 등 같은 유사풍질환을 논한다. 제3권은 頭面風, 風頭旋, 中風半身不遂, 中風偏枯不遂, 歷節風, 風虛多汗, 腿腿風, 大腹風熱秘澀不通, 大風疾, 大風鬢眉墮落, 大風癩, 烏癩, 白癩, 제4권은 風隱疹, 風瘙痒, 風痞壘, 白癩風, 紫癩風, 癩瘍風, 風白駁 등 유사중풍질환, 중풍증, 피부병이 섞여 있음을 알 수 있다. 이를 통해 『鄉藥集成方』에

서는 中風을 유사중풍과 같이 섞어서 바라본 관점을 채택하고 있음을 알 수 있다.

## 2) 『醫方類聚』

모두 266권으로 되어 있는 『醫方類聚』에서는 風에 대한 내용을 권13에서부터 권24까지 모두 12권에 걸쳐서 논하고 있다. 인용된 서적들은 『巢氏病源』, 『千金方』, 『聖惠方』, 『和劑指南』, 『三因方』, 『神巧萬全方』, 『簡易方』, 『直指方』, 『朱氏集驗方』, 『儒門事親』, 『醫方集成』, 『經驗良方』, 『事林廣記』, 『金匱方』, 『千金月令』, 『海上仙方』, 『衛生十全方』, 『衛生寶鑑』, 『御藥院方』, 『得效方』, 『澹寮方』, 『居家必用』, 『拔粹方』, 『醫方大成』 등 다양하다. 이 책에서는 서적별로 風에 대해 논의한 내용들을 中風, 破傷風, 歷節風, 外感風, 癘風, 肝風, 心風, 脾風, 肺風, 腎風 등 제반 풍사를 다같이 논하는 형식을 취하고 있다는 점에서 아직 중풍에 대한 체계적인 정리보다는 그 내용의 수록에 초점이 맞추어져 있음을 알 수 있다.

## 4. 『東醫寶鑑』의 중풍에 대한 인식

『東醫寶鑑』은 임진왜란이 소강상태였던 1596년 선조의 명령에 따라 편찬을 시작하여 1610년 광해군 때 완성한 백과사전 성격의 종합 의서이다. 그 내용은 인체 내부에 대한 내용을 담고 있는 內景篇, 외부의 내용을 담고 있는 外形篇, 질병에 대한 내용을 담고 있는 雜病篇, 약물에 대한 내용을 담고 있는 湯液篇, 침구에 대한 내용을 담고 있는 鍼灸篇으로 구성되어 있다. 중풍에 대한 내용은 雜病篇 제2권에 기록되어 있다.

허준은 이 곳에서 자신의 중풍관을 피력하고 있다.

먼저 『東醫寶鑑』에서는 중풍은 미리 알아 예방하여야 한다고 하였다. 즉, 집게손가락과 가운데손가락의 감각이 둔해져서 말을 듣지 않거나 쓰지 못하게 되면 3년내에 반드시 중풍이 생기게 된다고 하였다. 한가지 명심해야 할 것으로 살편 사람에게 흔히 중풍이 생긴다는 점이다. 살편 사람에게 중풍이 많이 생기는 것은 기운이 겉에는 싹하고 속에는 부족한 까닭이라고 하였다.

『東醫寶鑑』에서는 여러 가지로 호칭되는 風證을 다음과 같이 설명하고 있다.

- 頭風證: 머리에 흰비듬이 많이 생기는 것.
- 毒風: 얼굴에 부스럼이 생기는 것이다.
- 刺風: 바늘로 찌르는 것같은 증상.
- 癘風: 갑자기 넘어지면서 소리를 치고 경련이 일어 오그라들거나 늘어지는 것.
- 頑風: 아프거나 가려운 것을 알지 못하는 것.
- 癰風: 목에 일록반점이 생기는 것.
- 暗風: 머리가 도는 것 같으면서 눈앞이 캄캄하여 아무 것도 분별하지 못하는 것.
- 瘡風: 얼굴에 붉은 반점이 생기는 것.
- 肝風: 코가 답답하고 눈이 실룩거리며 눈시울이 벌겍게 짓무르는 것.
- 偏風: 입과 눈이 삐뚤어지는 것.
- 節風: 팔다리 뼈마디가 끊어지는 것같이 손발톱이 빠지는 것.
- 脾風: 구역질을 많이 하는 것.
- 酒風: 잘 견지 못하는 것.
- 肺風: 코가 메고 목덜미가 아픈 것.
- 膽風: 잘 자지 못하는 것.
- 氣風: 살에 벌레가 기어가는 것 같은 것.
- 腎風: 귀에서 매미가 우는 것 같은 소리가 나고 음부가 축축하며 가렵고 寒濕으로 脚氣가 생기

는 것.

癱風: 한쪽을 쓰지 못하는 것.

瘕風: 손발이 오그라들어 떠는 것.

胃風:水土가 맞지 않아서 생기는 병.

虛風: 風寒濕으로 가려운 것.

腸風: 항문이 빠져 나오면서 피를 쏟는 것.

腦風: 머리가 어지러우면서 한쪽 머리가 아픈 것.

賊風: 큰소리를 치려고 해도 소리가 나오지 않는 것.

產風: 팔다리가 아픈 것.

骨風: 무릎이 망치모양처럼 붓는 것.

膝風: 넓적다리가 차면서 뼈가 아픈 것.

心風: 건망증이 있으면서 잘 놀라는 것.

盛風: 말이 잘 되지 않는 것.

髓風: 팔뚝과 어깨죽지가 시큰거리면서 우리하게 아픈 것.

藏風: 밤에 식은땀이 많이 나는 것.

血風: 음낭이 축축하고 가려운 것.

烏風: 얼굴이 부어서 덩어리가 생기는 것.

皮風: 피부에 벌겍거나 흰 반점이 생기거나 버짐이 생기는 것.

肌風: 온몸이 가려운 것.

體風: 몸에 腫毒이 생기는 것.

閉風: 대변이 굳어져서 잘 나가지 않는 것.

軟風: 팔다리를 잘 쓰지 못하는 것.

綠風: 눈동자가 커지는 것.

靑風: 몹시 토하면서 靑盲이 되는 것.

虎風: 양의 울음 같은 소리를 내는 것.

大風: 한군데씩 물크러져 현태가 생기는 것.

허준은 중풍의 원인과 증상에 대해서도 상세하게 기록하고 있다. 濕은 痰을 낳고 痰은 熱을 낳고 熱은 風을 낳는다는 朱丹溪의 주장에서부터

“풍병은 흔히 열이 왕성해져서 생긴다”는 劉完素의 주장과 “중풍은 밖에서 들어오는 풍사에 의해서 생기는 것이 아니라 본래 있던 기에 의하여 생긴다”는 李東垣의 주장등을 담고 있다. 王安道는 “중풍의 원인을 옛사람들은 風이라고 주장하였는데, 劉河間은 火라고 하였고 李東垣은 氣라고 하였고 朱丹溪는 濕이라고 하여 도리어 中風을 허상으로 여겼다. 이것은 옛사람들의 말과 몹시 차이가 난다. 나는 옛사람들과 이 세사람이 말한 것은 어느 것이나 버릴 것이 없다고 본다. 風이 원인이 된 것은 眞中風이고 火가 원인이 된 것, 氣가 원인이 된 것, 濕이 원인이 된 것 등은 類中風이지 眞中風은 아니다”고 하였다. 허준은 王安道の 말을 인용하여 眞中風과 類中風을 구분하고 있다.

허준이 나열하고 있는 中風의 주된 증상은 갑자기 넘어짐, 갑자기 병어리가 됨, 정신혼미, 입과 눈이 삐뚤어짐, 손발의 마비, 인사불성, 말 더듬음, 가래가 몹시 끓음 등이다.

또한 중풍을 偏枯, 風痲, 風懿, 風痺의 4가지로 나누었다. 첫째, 偏枯는 한쪽 몸을 쓰지 못하는 것이다. 이것은 허사가 몸 한쪽에 침범하여 속으로 깊이 들어가 영위에 머물러 있어서 영위가 약간 쇠약해져 진기가 없어지고 사기만 남아 있게 되어 생긴다고 하였다. 둘째, 風痲는 몸은 아프지 않으면서 팔다리 전체를 잘 쓰지 못하거나 한쪽 팔을 쓰지 못하는 것이다. 셋째, 風懿는 갑자기 정신이 아찔해져 넘어지고 혀가 뻗뻗하여 말을 하지 못하며 목구멍이 막혀서 훌훌 흐느끼는 소리가 나는 것이다. 넷째, 風痺는 여러 가지 痺證과 같은 풍증으로 한쪽팔을 못 쓰게되는 것이 痺證이다.

그리고 다양한 모습을 가지고 있는 중풍의 증상을 나열 설명한다. 갑자기 병어리가 되는 것, 정신몽매, 입과 눈이 삐뚤어지는 것, 팔다리를 쓰

지 못하는 것, 힘줄이 오그라들거나 늘어지는 것, 담연이 몹시 성한 것 등으로 증상은 복잡다단하다. 이 기전을 다음과 같이 설명하고 있다. 갑자기 병어리가 되는 것은 신이 허한 데다가 센 풍사에 상하여 생긴다. 정신몽매는 정신이 상쾌하지 못한 것이 마치 머리에 무엇을 덮어 씌운 것과 같은 것이다. 입과 눈이 빼물어지는 것은 풍사가 처음 침범하여 침범한 쪽은 늘어지고 정기가 있는 쪽은 오그라들었기 때문이다. 팔다리를 쓰지 못하는 것을 癱瘓이라 하는데 왼쪽을 못쓰는 것을 癱이라 하고 오른쪽을 못쓰는 것을 瘓이라고 한다. 이것은 모두 기혈이 허하여 담화가 돌아다니기 때문에 생긴 것이다. 혈이 허하면 담화가 왼쪽으로 돌아다니기 때문에 왼쪽을 못쓰게 되고, 기가 허하면 담화가 오른쪽으로 돌아다니기 때문에 오른쪽을 못쓰게 된다. 힘줄이 오그라들거나 늘어지는 것을 瘓瘓이라고 하는데 대체로 사지에 생긴다.

## 5. 조선 후기의 증풍에 대한 인식

허준의 『東醫寶鑑』이 나온 이후 한국의 한의 학은 『東醫寶鑑』에 의해 실제적으로 리드되게 된다. 『醫門寶鑑』, 『濟衆新編』, 『方藥合編』으로 대표되는 조선후기의 의서들은 대체로 『東醫寶鑑』을 모체로 삼고 있다는 점에서 더욱 그러하다. 그런데 이들 『東醫寶鑑』아류서적들은 제 나름대로의 특징을 가지고 있다.

### 1) 『醫門寶鑑』

이 책은 경종 4년(1724)에 周命新이 편저한 것을 고종 때의 내의 李命錫이 교정하여 1918년에 서울 匯東書館에서 鉛活字로 간행한 것으로 8권으로 되어 있다. 이 책은 病症을 중심으로 한 各病門을 들고 그 病門에 해당되는 病源과 病因을

논하였으며, 그 다음에는 治法과 用藥을 들어 古 今名醫 및 자기의 經驗例를 그 끝에 붙여서 초학 자라도 病證에 따라 쉽게 方藥을 찾을 수 있도록 되어 있다.

『醫門寶鑑』에서는 8권 가운데 제1권 첫머리에 中風을 갖다놓고 있다. 이것은 中風을 제일 앞에 놓은 『鄉藥集成方』의 영향이라고 볼 수도 있겠지만 中風病에 대한 치료의 사회적 필요를 반영해주는 것으로 보인다. 그리고 『鄉藥集成方』, 『醫方類聚』, 『東醫寶鑑』 등에서는 中風, 유사 중풍, 외감성 풍사를 같이 논하고 있지만, 이 책에서는 졸도성질환에 국한시켜 기록하고 있다. 이 책에서는 먼저 中風의 총론적 내용을 기록하고 처방을 그 뒤에 붙이고 中腑, 中臟, 中血脈, 中經絡, 左半身不遂, 右半身不遂, 左右癱瘓, 風中暴瘖 등을 제목별로 증상과 처방을 기록하는 형식으로 정리하고 있다. 다음으로 類中風에 대한 총론적 논의를 쓰고 그 뒤에 中氣, 食厥, 痰厥, 痰厥, 鬱冒, 尸厥 등 졸도성질환을 치료처방과 함께 기록하고, 酒濕者, 勞傷者, 傷精者, 中火者의 경우에 나타나는 痺證, 昏冒 등의 증상과 치료를 간결하게 기록하고 있다. 다음으로 눈에 떠는 것은 豫防中風이라는 항이다. 이곳에서는 증풍의 전조증과 그에 방법을 논하고 있다. 마지막 부분에는 中風에 대한 치험예를 “經驗”이라는 제목아래 기록하고 있다.

### 2) 『濟衆新編』

이 책은 정조 23년(1799)에 康命吉이 왕명을 받들어 지은 것이다. 그 내용은 『東醫寶鑑』의 처방들을 70餘目に 걸쳐 各目的 아래에 먼저 脈法을 들고, 다음에는 그 目에 해당되는 病證을 분류하여 各病說의 아래에 주로 『동의보감』에서 상용된 처방을 기록하는 형식으로 되어 있다. 이

책은 『동의보감』의 호변함으로 인해 생겨난 바 실용성을 극복하고 새로운 실용적 의서의 필요성에 부응하기 위해 편찬된 것으로 사료된다.

8권으로 구성되어 있는 이 책은 風을 권1 제일 앞부분에 위치시켜 놓았다는 점에서 『醫門寶鑑』과 같다. 그런데 이책에서는 원인에 대해서는 간략하게 기록하고 감별진단할 수 있는 증상의 요점을 기록하고 여기에 처방을 직접 연결짓고 있다는 점에서 증풍의 원인론을 이론적으로 설명하기 보다는 감별진단하여 치료하는 쪽에 비중을 싣고 있는 것이다.

### 3) 『方藥合編』

『方藥合編』은 1884년 黃度淵이 지은 『醫方活套』를 그대로 옮기고 여기에 『損益本草』를 첨가하여 만든 책이다. 이 책도 『東醫寶鑑』을 근본으로 하고 있지만 그 실용성은 타의 추종을 불허하는 불후의 명작이다.

이 책에서는 活套針線이라는 부분에서 『東醫寶鑑』식의 門을 설정하고 여기에 간단히 감별진단할 수 있는 증상을 기록하고 몇 개의 처방을 부기하고 있다. 그런 의미에서 『醫門寶鑑』이나 『濟衆新編』과 통한다고 할 수 있다.

## IV. 결론(結論)

앞에서 중국과 한국의 문헌에 보이는 中風에 대한 내용들을 살펴보았다. 이를 통해 다음과 같은 몇가지 사실들을 정리할 수 있다.

1. 현대에 논의된 中風은 매우 포괄적인 의미를 담는다. 中風이라는 증상은 현대에는 뇌혈관질환으로 인식되어 있지만 당시는 체

표의 긴장을 제거하는 사기의 일종으로 인식하고 있다.

2. 송대에 이르러 中風에 대한 논의는 일반화게 된다. 이 시기에 논의된 내용은 隋唐代의 의서들과 크게 달라진 것은 별로 없지만 中風의 범주안에 포함되어 있는 증상들 중 半身不遂, 口眼喎斜 같은 뇌혈관질환이 중요한 증상으로 부각되었다. 그리고 隋唐代에서 중시하였던 五藏中風에 관해서는 별도의 항목으로 따로 분류하고 있다.

3. 금원시대의 中風에 관한 논의의 특징은 中風의 원인을 외적인 것에 치중하던 이전의 의학이론에서 탈피하여 내적인 것으로 전환하였다는데 있다. 劉河間은 中風의 원인이 火熱이라고 보았고, 李東垣은 元氣의 作用, 朱丹溪는 濕痰에 의하여 증상이 나타난다고 주장하였다. 그리고 朱丹溪는 여기에 더하여 西北地方과 東南地方의 中風症狀의 病因이 다르다고 하여 王安道가 眞中風과 類中風을 구분하는데 초석을 제공하였다. 그리고 이 당시 의가들의 中風에 관한 논술의 특징은 이전의 의서에 나타난 논술에 비해 월등히 자세해졌다는 점을 들 수 있다.

4. 명청시기에 이르면 증풍에 대한 논을 임상을 중심으로 효과적으로 이용할 수 있도록 정리하고 있다. 그리고 청대말엽의 王清任에 의한 반신불수이론은 역대한의학의 이론과는 다른 점이 많다. 그러나 王清任의 醫論에 이어 中風의 새로운 병기를 개발한 의가는 없어서 더 이상 깊이있는 논의는 진행되지 않았다.

5. 한국에서 중풍은 중요한 질병으로 다루어진 것이 틀림없다. 이것은 문헌을 통하여서도 검증된다. 고려시대에 나온 『鄉藥救急方』에 中風을 중요한 병으로 다루고 있고, 조선시대에 나온 의서들에서도 중풍을 중요하게 다루고 있다. 특히 『鄉藥集成方』, 『濟衆新編』, 『醫門寶鑑』 등 의서들에서는 중풍을 앞쪽에서 다루고 있다. 『東醫寶鑑』에서도 雜病篇에서 질병에 대한 논의를 담기 시작한 권2에서 다루고 있다.

