

溫病과 傷寒의 傳變체계에 대한 연구

白上龍

慶熙大學校 原典學教室

分明하게 논술하고 있는데 비하여, 溫病에 대한 부분

I. 緒論

傷寒과 溫病(혹 熱病)¹⁾은 韓醫學 外感病의 커다란 두 줄기라고 할 수 있다.

그럼에도 불구하고 傷寒과 溫病을 구체적으로 구분하고 정의하는 것이 쉽지 않다. 이는 歷史的인 脈絡과 관련이 깊으니, 『素問·熱論』에서 '傷寒을 熱病의 일종'으로 논하고²⁾ 있으며, 『難經』에서는 傷寒을 外感病의 총체적 명칭으로 사용하고, 이를 다시 다섯으로 분류하여 中風, 傷寒, 濕溫, 熱病, 溫病 등으로 구분³⁾하는 데서 출발한다. 그러나 보다 근본적인 이유는 『傷寒論』을 통해 外感病 理法方藥의 근간을 세워 후세에 지대한 영향을 미친 張仲景이, 傷寒에 대해서는 體系的이고

을 너무 간략히 하였기 때문이다.

이로 인해 후세의 많은 의학자들이 溫病과 傷寒을 처음부터 별개의 질병으로 구분하여 받아들이지 않고, 張仲景의 『傷寒論』에 나오는 여러 가지 病證과 그 특성을 根幹으로 傷寒을 규정하고, 이를 토대로 모든 질병을 이해하고 처치하려고 하였다. 그 후 溫病의 新概念을 주창한 학자들은 『傷寒論』에서 언급하지 않았거나 언급하였다 할지라도, 傷寒의 일반적인 논리방식으로 해결하기 어려운 熱性 外感病들을 溫病이라는 이름 하에 포괄적으로 규정하였다.

따라서 火熱論을 주장한 河間 이후, 明清代를 거치면서 溫病學者로 분류되는 수많은 醫家들이, 끊임없이 溫病과 傷寒의 차이점을 논하였지만, 아직도 그 구분이 애매하여 단정할 수 없는 부분이 많다. 특히 傷寒의 상대로 溫病의 범주를 규정하다 보니, 실제 溫病의 범주에 넣기 애매한 病證, 즉 濕熱⁴⁾이나 燥病

- 1) 학자에 따라 溫病이라고도 하고, 熱病이라고도 하며, 溫病과 熱病을 분리하여 논하기도 하고, 溫病과 熱病을 合稱하여 溫熱病이라고 하기도 한다. 그러나 그 대체는 發病初期에 惡寒을 주 症狀으로 하는 傷寒과 對稱하는 病證을 말하니, 溫病과 熱病은 모두 發熱不惡寒을 주 증상으로 하는 病證을 말한다. 여기서는 구분하지 않고 통용하여 쓰고자 한다.
- 2) 洪元植 精校, 精校黃帝內經素問, 東洋醫學研究院 出版部, p.116, 1981, 서울. "今夫熱病者, 皆傷寒之類也"
- 3) 凌耀星, 難經校注, 中醫古籍整理叢書·一中社 影印, p.103, 1994, 서울. "五十八難, 曰傷寒有幾, 其脈有變不? 然, 傷寒有五, 有中風, 有傷寒, 有濕溫, 有熱病, 有溫病, 其所苦各不同."

- 4) 濕熱에 대해서 논하고 있는 濕熱病의 全書로서 薛生白(확실치 않음)의 『濕熱條辨』이 있는데, '濕熱'이라는 명칭에 대하여 각 판본마다 차이가 있다. 虛谷의 『醫門棒喝』과 松佑甫의 『南病別鑒』에는 모두 『醫師秘笈』을 따라 『濕熱條辨』이라고 하고, 또 薛生白이 지었다고 하였는데, 뒤에 李清俊이 『濕熱論』으로 제목을 바꾸었다. 1809년에 江白仙이 勘定한 『溫熱病指南集』 즉 '江本'과 1831년에 吳子晉이 匯輯한 『溫熱贅

등도 溫病의 범주에서 다루어지고 있다⁵⁾. 이러한 부분은 앞으로 外感病을 분류하고, 각 病證들에 대하여 구체적인 정의틀 내릴 때, 충분히 고려되어야 할 것이다.

본 논문에서는 이러한 溫熱病의 여러 病證 중 代表病證이라고 할 수 있는 風溫⁶⁾과 仲景 『傷寒論』에 나오는 傷寒 등의 病情을 파악

하고 치료법을 세우는 원칙인 衛氣營血辨證과 六經辨證의 체계가 갖는 특성에 대하여 알아 보고, 나아가 風溫, 傷寒 등의 傳變에 따른 증상과 치료법의 변화를 통해, 각기 다른 辨證體系를 가질 수밖에 없는 두 病證의 차이에 대하여 탐구해 보고자 한다.

言」 즉 ‘吳本’에는, 모두 앞에 ‘溫熱病大意’를 기술하고, 다음에 風溫證의 條例(『溫熱經緯』 내의 「陳平伯外感溫病篇」을 말함)를 배열하였으며, 뒤에 ‘濕溫證’ 31조를 붙였는데, 곧 本篇이다. 王孟英은 『溫熱經緯』에서 「濕熱病編」이라 하고 제 板本의 내용을 會集하여 정리하였는데, 총 46조이고 ‘王本’이라고 한다. 각 판본마다 조문의 갯수가 다르고 명칭도 약간씩 차이가 있다.

- 5) 虛谷은 『醫門棒喝·溫暑諸綱』(大成文化社影印, p.117, 1989, 서울)에서, 溫病을 크게 春溫, 風溫, 暑溫, 濕溫, 瘧疫 등으로 구분하고 있으며, 崔三變·朴贊國 등은 『溫病學』(成輔社, p.8, 1989, 서울)에서, 風溫, 春溫, 暑溫, 濕溫, 伏暑, 秋燥, 溫毒, 溫疫 등으로 구분하고 있다.
- 6) 清代 溫病學者(章楠 虛谷, 王孟英, 吳鞠通 등)들은 溫熱病을 크게 伏氣溫病과 新感溫病 등으로 구분하여 논하고 있다. 伏氣溫病은 『素問·生氣通天論』과 「金匱真言論」 등에 나오는 두 문장(“冬傷於寒, 春必病溫”과 “夫精者, 身之本也, 故藏於精者, 春不病溫”)을 근거로 해서, 겨울에 寒邪에 感觸하였거나 藏精을 하지 못하였는데, 곧바로 發病하지 않고, 溫熱한 시기인 봄, 여름에 發病하는 溫熱病을 伏氣溫病이라고 하고, 시기에 상관없이 溫熱한 邪氣에 感觸하여 그 때에 發病하는 것을 新感溫病이라고 하여, 溫病을 크게 新感溫病(風溫)과 伏氣溫病(春溫) 등으로 구분하고 있다. 그리고 伏氣溫病에 대한 내용은 대부분 『內經』, 『傷寒論』 등의 내용을 토대로 분석하고 있으며, 新感溫病에 대해서는 葉天士의 『外感溫熱篇』의 논술을 근거로 논하고 있다. 이 이외에도 『溫熱贅言』 중에 나오는 「溫熱病大意」와 「風溫證條例」 등에서는 風溫을 病證別로 구분하여 治法과 方藥을 논하고 있어, 新感溫病의 특징과 치료법을 연구하는데 부족함이 없다

II. 本論

傷寒의 辨證體系는 張仲景이 『傷寒論』에서 六經으로 編制를 정립한 후, 큰 이견이 없이 후세 醫家들에 의하여 보충, 발전되어 왔지만, 溫病은 葉天士와 薛生白, 吳鞠通, 章虛谷, 王孟英 등 중국 清代의 醫家들이 앞 시대의 많은 시행착오를 기반으로 각 家의 의견을 폭넓게 수집, 정리한 후에야, 비로소 일정한 체계를 잡을 수 있었다. 특히 溫病 중 風溫은 外感溫病 중 대표적인 것으로, 天士는 『外感溫熱篇』에서 이를 집중적으로 논하면서, 衛氣營血辨證의 綱領과 辨證方法을 세웠다.

따라서 각 病證의 진단과 치료방법을 선도 하는데 직접적인 영향을 미치고 있는 辨證體系를 살펴보는 것은, 각 病證의 특성을 이해 하는데 큰 도움이 되리라고 생각한다.

1. 辨證體系的 意義

한의학은 각 病證의 원인과 病情에 따른 진단, 치료법의 효율적인 적용을 위하여, 여러 가지의 辨證體系를 개발하여 왔다. 그 중 대표적인 辨證體系로는, 藏府辨證, 六經辨證, 衛氣營血辨證, 三焦辨證 등을 들 수 있으며, 東武 李濟馬의 四象體質도 넓은 의미에서는 辨證의 한 체계 즉 體質辨證으로 간주할 수 있다.

藏府辨證은 藏府의 表裏關係와 五行의 相生 相克理論을 토대로, 각 장부 病證의 虛實을 파악하여 치료방법을 결정하는 辨證體系이며, 특히 內傷雜病을 이해하는데 큰 도움이 된다. 이 體系는 『內經』의 「藏氣法時論」, 「本神」, 「標本病傳論」 등 여러 篇의 論술을 토대로 정립되었으며, 『金匱要略』, 『小兒藥證直訣』, 『脾胃論』 등에서 폭넓게 연구되어, 한의학 辨證體系의 根幹을 형성하고 있다.

六經辨證은 經絡理論과 밀접한 관련을 맺고 있으며⁷⁾, 張仲景이 『傷寒論』에서 外感 傷寒과 中風의 理法方藥을 세우는 근간으로 정립하였다. 그 후 溫病의 衛氣營血辨證이 나오기까지 外感病을 진단, 치료하는데 주류를 이루고 있다.

衛氣營血辨證은 葉天士가 外感溫病을 진단, 치료하는데, 仲景의 六經辨證體系가 결코 적절한 방법이 될 수 없다고 보고 장안한 辨證體系로, 그 후 중국 清代 溫病學者들에 의해 溫病의 특성을 가장 잘 표현해주는 辨證體系로 받아들여졌다.

三焦辨證은 河間이 溫病을 三焦로 나누어 分證하였으며, 喻昌이 溫疫의 치료법에 대하여, 邪氣가 上焦에 있을 때는 發散하여 치료하고, 中焦에 있을 때는 和解시키며, 下焦에 있을 때는 下決하여 치료한다고 주장하는데서, 그 근간이 세워졌다. 이후 吳鞠通은 『內經』, 『難經』 등의 三焦說을 기초로, 河間과, 喻昌 등의 三焦辨證을 받아들여 溫病에 대한 三焦辨證을 확립하였다. 이는 葉天士의 衛氣營血辨證이 濕熱證을 비롯한 다른 病證

전반에 대하여 정확성을 기하기 어렵다고 보았기 때문이다. 특히 濕熱病은 水濕의 下流하는 성질로 볼 때, 三焦로 分證하여 진단, 치료하는 것이, 그 病證의 특성상 더 合理的이라고 할 수 있다⁸⁾.

이로 보면, 각 辨證體系들은 그에 상응하는 특정한 질병을 대상으로 개발되고 활용되고 있음을 미루어 짐작할 수 있다. 즉 각 辨證體系의 활용이, 대상이 되는 특정 질병 및 病證에만 극히 제한적으로 쓰여질 수 있는 것은 아니지만, 각 病證에는 그 診斷 및 치료를 가장 효율적으로 수행해주는 辨證體系가 있음을 알 수 있다.

따라서 한의학에서 辨證體系의 중요성은 단순히 특정 질병을 學問的, 臨床的 등으로 구분하여, 정립하는 것뿐만 아니라, 그 辨證體系로 담아낼 수 있는 질병의 病機의 특성 및 진단방법과 치료법 등을 하나로 貫通해주는 病情의 實狀이 어우러져 있다고 할 수 있다. 그러므로 衛氣營血辨證과 六經辨證의 體系를 이해한다는 것은 곧 溫病과 傷寒의 實狀을 이해하는 것이며, 두 病證 간의 근본적인 차이점을 안내해주는 길잡이 노릇을 할 것이다.

2. 六經辨證과 衛氣營血辨證의 體系

六經辨證은 仲景이 『傷寒論』에서 傷寒, 中風 등으로 인해 발생하는 外感病을 여섯 가지 큰 分野 즉 六經⁹⁾으로 나누어 설명하는 데

7) 仲景의 『傷寒論』 내에서는 근거를 찾기 어렵지만, 歷代 『傷寒論』을 연구하는 醫家들의 일반적인 견해로 본다면, 六經體系가 三陰三陽의 經絡理論과 밀접한 관련이 있다는 것에 대하여 큰 이견은 없다. 단지 醫家에 따라 각도를 달리하여 해석하였을 뿐이다.

8) 崔三變·朴贊國, 上揭書, pp.60~61.

9) 六經에 대한 해석은 諸家마다 論說이 분분하다. 여기서는 柯琴의 「六經地面說」을 토대로 전개하고자 한다. 六經地面說은 身形을 크게 여섯 개의 分野로 나누어 논하고 있지만, 그 핵심은 여전히 三陰三陽의 六經脈으

서 유래한다. 이러한 六經辨證은 葉天士의 衛氣營血辨證이 나오기 전까지, 한의학의 辨證體系 내에서 外感病 뿐만 아니라 內傷雜病을 논하는 데 있어서도 가장 중요한 辨證方法의 하나로 인정받았다. 衛氣營血辨證은 葉天士가 『外感溫熱篇』에서 溫病의 치료법을 크게 네 가지로 분류하여 논술한데서 유래한다. 葉天士는 『外感溫熱篇』을 지어, 이전까지 伏氣溫病과 新感溫病의 분란 속에, 溫病마저 『傷寒論』의 六經體系로 고정시켜 이해하고 치료법을 강구했던 傷寒學派들의 주장을 뒤로하고, 衛氣營血辨證의 理論적 근거와 치료원칙을 세워 溫病學의 특성과 진단법의 체계를 세웠다.

1) 構造로 살펴 본 辨證體系

(1) 傷寒의 六經體系仲景은 『傷寒論』에서 傷寒, 中風 등 風寒에 대하여 「太陽病脈證並治」, 「陽明病脈證並治」, 「少陽病脈證並治」, 「太陰病脈證並治」, 「少陰病脈證並治」, 「厥陰病脈證並治」 등으로 편을 나누어, 이들 질병을 太陽病證, 陽明病證, 少陽病證, 太陰病證, 厥陰病證 등으로 分類하여 辨證하는 체계를 세웠다. 즉 六經이라는 用語를 직접적으로 쓰지는 않았지만, 太陽經, 陽明經, 少陽經, 太陰經, 少陰經, 厥陰經 등으로 편차를 나누어, 각 經의 특징적인 症狀과 治療方을 제시함으로써, 傷寒은 六經의 分化에 의해 그 症狀과 治療法 및 治療方을 區分하여 運用할 수 있음을 보여주고 있다.

이렇게 仲景은 『傷寒論』의 편계를 六經으로 분류하여 논하고 있지만, 六經으로 分類하

로 經絡理論을 벗어나고 있지 않다. 이 외에 『傷寒論』에는 「辨霍亂病脈證並治」와 「辨陰陽易差後勞復病脈證並治」에 분류가 더 있지만, 본 논문의 내용과 관계가 크지 않으므로, 논하지 않는다.

여 논하고 있는 근거에 대해서 특별히 밝히고 있지는 않다. 다만 한의학에서 身形을 三陰三陽의 分化原理에 따라, 각 氣의 流注分野와 그 特性에 근거하여 六經으로 分節하고, 身形 각 부분의 生理, 病理의 特性을 정립하는 經絡學說에 근거하고 있는 것으로 짐작할 뿐이다.

六經은 身形 中外에 따른 表裏淺深의 層次分化和 經脈의 上下 流注에 따른 縱의 行路의 區劃分화로 나누어 볼 수 있다. 表裏淺深의 層次分화에 따라 六經의 순차를 나열해 보면, 外表로부터 太陽經, 少陽經, 陽明經, 太陰經, 厥陰經, 少陰經 등¹⁰⁾으로 정립할 수 있다. 縱的行路의 區劃分화에 따라 나열해 보면, 外側은 太陽經, 少陽經, 陽明經, 內側은 太陰經, 厥陰經, 少陰經 등으로 정립할 수 있다. 이렇게 살펴보면, 어떻게 分節하여 논하는 가에 상관없이, 六經의 表裏內外에 따른 배열순서는 변하지 않고 있다. 그러나 層次分화와 區劃分화로 규정할 수 있는 身形의 각 부분들은 서로 交叉하여 일정하지 않는다. 예로, 體表部는 層次分화로는 太陽經에 속하지만 區劃分화로는 頭項, 背部만이 太陽經에 속하기 때문이다.

가금은 그의 『傷寒論翼』에서, 이러한 六經의 分化를 統合하여, '六經地面說'을 제창하여 六經의 立體的 分野들을 정리하고 있으니, 살펴보면 다음과 같다.

“허리 위쪽은 三陽의 地面으로, 三陽은 外部를 주재하는데 裏部에 本源한다. 心은, 三陽

10) 少陽經과 厥陰經의 정확한 위치에 대해서는 논란의 여지가 있다. 이는 少陽經과 厥陰經이 각기 陽經과 陰經의 半表半裏 분야에 놓여있어, 그 위치가 모호하기 때문이다. 이는 이 두 經 經脈의 流注分布를 보아도 미루어 알 수 있다. 여기서는 다만 少陽經을 太陽經과 陽明經의 중간자로 놓고, 厥陰經을 太陰經과 少陰經의 중간자로 놓고 논하고자 한다.

의 境界가 엇갈리는 地面이다. 안에서는 心胸으로부터 밖에서는 前頂으로부터, 앞쪽으로 額顛에 뒷쪽으로 肩背에 이르고, 밑으로 足부에 미치고 안쪽으로 膀胱에 相合하는 分野기 太陽의 地面이니, 이 經은 營衛를 統領한다. ...안에서는 心胸으로부터 胃 및 腸에 이르고, 밖에서는 頭顛로부터 顏面으로 말미암아 腹部에 이르고, 아래로 足부에 미치는 분야는 陽明의 地面이다. 心部로부터 咽喉에 이르고, 입과 뺨으로 나와 귀와 눈에 오르며, 비스듬히 정수리에 이르고, 밖으로 脇部에서 안으로 膈에 속하는 分野가 少陽의 地面이니, 이는 太陽의 다음으로 陽明에 가까이 위치한다. ...허래 아랫쪽은 三陰의 地面으로, 三陰은 裏部를 주재하고 外部에 미치지 않는다. 腹은 三陰의 境界가 엇갈리는 地面이다. 腹部에서 脾로 말미암아 大小腸 및 魄門에 이르는 곳은 太陰의 地面이 되고, 腹部로부터 兩腎 및 膀胱, 溺道에 이르는 곳은 少陰의 地面이 되고, 腹部에서 肝으로 말미암아 橫膈膜의 위쪽으로 心에 이르며, 脇肋으로부터 아랫쪽으로 少腹과 宗筋에 이르는 곳은 厥陰의 地面이 된다. ...”¹¹⁾

臟腑 등 각 器官에 상관없이 身形을 크게 內外로 나누면, 外部는 三陽經이 주재하고 內部는 三陰經이 주재하며, 太陽經은 身形의 心胸에서 背部와 後頭部, 膀胱, 足부에 이르는 身形의 外後面을 차지하고, 陽明經은 心胸의

食道부위로부터 위로는 顏面부위, 아래로는 음식의 소화를 담당하는 胃 및 大小腸 부위를 차지하며, 少陽經은 太陽經과 少陽經이 겹치는 咽喉와 耳目, 정수리, 脇部에서 膈에 이르는 영역을 차지한다. 太陰經은 六腑에서 소화된 음식의 精微之氣를 받아들이는 영역으로, 陽明經의 안쪽 면(胃, 大小腸의 五藏쪽 면)을 차지하고, 少陰經은 腎의 藏器가 위치하는 복부의 下內側과 尿道 등 신체의 最深部를 차지하고, 厥陰經은 腹中の 肝으로부터 橫膈膜 上部의 心部와 脇肋의 下內側에서 宗筋에 이르는 少腹部를 차지하고 있다¹²⁾.

따라서 六經은 전체가 有機的으로 어울려 身形을 구성하고 있지만, 또한 서로 分化하여 獨自의인 領域과 作用 및 特性을 가지고 있음을 알 수 있다. 六經의 이러한 分化와 獨自性은, 風寒 등 傷寒을 일으키는 邪氣의 侵襲에 반응하여 병을 앓음에 있어서도, 分節性을 가지고 있다. 이에 대하여 陶節庵은 『傷寒六書』에서 다음과 같이 논하고 있다.

“大抵 病人은 表裏의 虛實이 같지 않으므로, 邪氣의 傳變도 차이가 있으니, ...대개 風寒이 처음 인체에 적중할 때는 常道가 없어서, 陰經으로 침입하기도 하고 陽經으로 침입하기도 하여 事端에 정해진 體制가 없으니, 단지 太陽經에서 시작하여 厥陰經에서 마친다고 논하는 것은 옳지 못하다. 때론 太陽經으로부터 시작하여 하루에 한 經씩 傳變하여 六日만에 厥陰經에 傳變하여 이르러, 邪氣가 衰弱해져 傳變하지 않고 낫는 경우가 있고, 病情이 끝나지 않고 다시 傳變하는 경우가 있으며, 곧바로 傳變하는 경우가 있고, 經의 순서를 생략하여 傳變하는 경우가 있으며, 두세 經을 傳變하고 나서 그치는 경우가 있고, 始終 다만 한 經에 있는 경우가 있으며, 經을

11) 柯琴, 傷寒來蘇集, 上海科學技術出版社, p.163, 上海. “蹶以上爲三陽地面, 三陽主外而本乎裏, 心者, 三陽夾界之地也. 內由心胸, 外自前頂, 前至額顛, 後至肩背, 下及于足, 內合膀胱, 是太陽地面, 此經統領營衛, ...內自心胸至胃及腸, 外自頭顛, 由面至腹, 下及于足是陽明地面, 由心至咽, 出口頰, 上耳目, 斜至顛, 外自脇內屬膈, 是少陽地面, 此太陽差近陽明, ...腰以下爲三陰地面, 三陰主裏而不及外, 腹者, 三陰夾界之地也, 自腹由脾及二腸魄門, 爲太陰地面, 自腹由肝上膈至心, 從脇肋下及于少腹宗筋, 爲厥陰地面, ...”

12) 白上龍, 醫林·藏府와 身形의 病機病症, 醫林社, 2001-5, p.78, 서울.

진너뛰어 傳變하는 경우가 있으며, 애초에 太陽經에 침입하였지만 鬱熱을 짓지 않고 곧바로 少陰經으로 傳入하여 眞陰證을 이루는 경우가 있고, 곧바로 陰經으로 的中하여 寒證을 이루는 경우가 있으며, ...”¹³⁾

이는 傷寒에서, 風寒의 侵襲에 반응하는 각 사람 六經 正氣의 虛實이 表裏淺深에 따라 같지 않기 때문에, 이러한 각 經 正氣의 虛實을 틈타 침범하는 邪氣의 門戶도 多樣性을 띠 수 밖에 없음을 잘 말해주고 있다. 또 그 傳變行路도 각 經에 침범한 邪氣가 正氣의 반응에 의해 어떤 性質로 轉化하는 가에 따라, 熱化하여 陽明經 熱證으로 傳變하는 경우도 있고, 邪氣 본래의 성질을 그대로 유지하면서 太陰經이나 少陰經 寒證으로 傳變하기도 하는 등, 다양한 傳變經路와 轉化科程을 거치고 있음을 알 수 있다.

따라서 傷寒의 각 病證들은 서로 連繫되어 있으면서도 六經의 分化에 따라 獨自인 整體性을 가지고 있다고 할 수 있다. 이는 『傷寒論』 제4조와 제5조에서 太陽病의 傳變與否를 推斷하고 있는 방식을 논술하고 있는데서도 살펴볼 수 있다.

“寒邪에 손상받은 첫날에 太陽經이 感受하였는데, 脈象이 안정된 듯 하면 傳變하지 않고, 자꾸 嘔吐하려 하거나 躁煩하며 脈象이 數한 경우는 轉變함이다. 寒邪에 손상받든지 2~3일이 되어, 陽明經이나 少陽經의 病症이 나타나지 않는 경우는 傳變하지 않음이다.”¹⁴⁾

처음 太陽經이 邪氣를 感受하였다 할지라도, 시간이 지나 脈象이 安靜되어 있는 등 正氣의 상태가 어지럽지 않거나 다른 經의 症狀이 나타나지 않는다면, 이는 傳變하지 않고 처음 邪氣를 感受한 太陽經의 病證으로 계속 남아 있다는 것이다.

이는 傷寒이 각 經의 病證에 따라, 각기 독특한 症狀을 발현하고 있는 이유를 잘 설명해 준다. 六經은 각 經의 分野와 作用이 어느 정도 獨立性을 유지하고 있기 때문에, 風寒邪의 侵犯分野, 發顯하는 症狀들, 傳變經路 등이 서로 확연하게 나누어짐을 나타내주고 있다.

(2) 溫病의 衛氣營血 體系

天士는 溫邪의 침범으로 일어나는 溫病은 傷寒과 달리 衛分, 氣分, 營分, 血分 등으로 分證하여 논해야 치료법을 세울 수 있다고 하면서, 그 分證하는 이유와 순서에 대하여 다음과 같이 논하고 있다.

“溫邪는 上部에서 感受하므로, 먼저 肺를 침범하고 心包로 逆行하여 전한다. 肺는 氣를 주재하여 衛分에 속하고 心은 血을 주재하여 營分에 속하므로, 營分, 衛分, 氣分, 血分을 분별함은 비록 傷寒과 더불어 같지만, 治法을 논한다면 傷寒과 더불어 크게 다르다.”¹⁵⁾, “대개 溫病을 보는 방법은, 衛分の 뒤에 바야흐로 氣分을 말할 수 있고, 營分の 뒤에 바야흐로 血分을 말할 수 있다.”¹⁶⁾

13) 陶節菴, 傷寒六書, 人民衛生出版社, pp.46~47, 1990, 北京. “大抵病人表裏虛實不同, 邪之傳變有異, …蓋風寒初中人無常, 或入於陰, 或入於陽, 事無定體, 非但始太陽終厥陰論也. 或有自太陽始, 日傳一經, 六日傳至厥陰, 邪氣衰不傳而愈者, 或有不能再傳者, 或有即傳者, 或有間經而傳者, 或有傳至二三經而止者, 或有始終只在一經者, 或有越經而傳者, 或有初入太陽不作鬱熱, 便入少陰而成眞陰證, 或有直中陰經而成寒證者, …”

14) 張啓基 등 合編, 傷寒論手冊, 科學技術文獻出版社重慶分社, p.1, 1984, 重慶. 4. “傷寒一日, 太陽受之, 脈若靜者, 爲不傳, 頗欲吐, 若躁煩, 脈數急者, 爲傳也. 5. 傷寒二三日, 陽明 少陽證不見者, 爲不傳也.”

15) 章虛谷, 醫門棒喝·下, 大成文化社 影印, p.266, 1989, 서울. “溫邪上受, 首先犯肺, 逆傳心包. 肺主氣屬衛, 心主血屬營, 辨營衛氣血, 雖與傷寒同, 若論治法, 則與傷寒大異也.”

16) 章虛谷, 上揭書, p.272. “大凡看法, 衛之

新感溫病을 일으키는 溫邪가 침범할 때는, 인체의 上部로 침습하여 먼저 肺를 침범하고 心包絡으로 傳變해 들어가는데, 肺는 衛氣를 주재하고 心包, 心은 營血을 주재한다. 그러므로 病邪가 肺로 침범하면 먼저 衛氣를 해치는데, 衛氣의 분야는 淺深에 따라 衛分과 氣分으로 나눌 수 있고, 心包로 逆傳하면 營血의 분야로 들어가는데, 營分과 血分 등으로 나누어 볼 수 있다는 것이다. 따라서 風溫은 淺部에서 深部로, 衛分, 氣分, 營分, 血分 등의 순서로 傳變해 들어간다. 吳鞠通은 이렇게 溫邪가 肺로 침범하는 이유에 대하여, '溫邪는 火氣로서 金氣를 剋伐하는 성질이 있기 때문이다'17)라고 하였다.

앞에서 新感溫病을 衛分, 氣分, 營分, 血分 등으로 分證하는 까닭은, 上部의 衛氣를 주재하는 肺가 溫邪를 먼저 感受하여 營血을 주재하는 心으로 傳變하기 때문이라고 하였다. 이를 身形의 구조적 層次를 통해 圖式的으로 分割한다면, 衛分은 肺가 주관하는 身形의 體表部位이고, 氣分은 그 안쪽 부위이며, 營分은 心의 外表인 心包絡과 연계되어 있으며, 血分은 心包絡의 안쪽 부위라고 推斷할 수 있다.

그러나 이렇게 身形을 淺部에서 深部로 深度에 따른 區分하는 도식적 분할로는 衛氣營血의 分野를 명료하게 이해할 수 없다. 身形의 分野的 區分이 어느 정도 각 病證 病位の 表裏淺深을 어림하는데 도움은 될 수 있지만, 衛, 氣, 營, 血이라는 無形의 流動的이며 相互轉化하는 氣質을 충분히 반영하고 있지 못하기 때문이다. 즉 衛氣와 營血이 신체 각 分野를 流行하고 出入하면서 끊임없이 浮沈하고

轉化하기 때문에, 太陰經의 表部에는 衛氣만 이르고 少陰經의 裏部에는 營血만 흐르는 상태로 分割되고 斷絶되지 않기 때문이다.

또 葉天士는 溫病을 衛氣營血로 分證하는 이유에 대하여, '治法을 논한다면 傷寒과 크게 다르다'는 것 때문이라고 하고 있다. 즉 衛氣營血로 分證하는 것의 주요 목표는 치료법의 명확한 근거를 잡고자 함임을 알 수 있으니, 이에 대하여 살펴보면 다음과 같다.

"衛分에 있을 때는 發汗시킴이 옳고, 氣分에 到達하면 비로소 淸氣할 수 있으며, 營分에 들어가면 오히려 熱邪를 透達시켜 氣分으로 돌릴 수 있으니, ...血分에 들어가면 곧 血을 耗損하고 妄動시킬까 우려되므로, 곧바로 涼血하고 散血해야 하니, ..."18)

여기서 치료법과 비교하여 각 分野 病證의 특징을 살펴보면, 衛分證은 發汗하여 치료한다고 하였으니, 邪氣가 發汗하여 驅逐할 수 있는 상태, 즉 아직 表分에서 正氣와 邪氣가 맞서 있어 混融되어 一體화된 상태가 아님을 알 수 있다. 氣分證은 淸氣하여 치료한다고 하였으니, 이미 邪氣가 表分의 正氣와 混融되어 陽化(熱化) 일변도로 진행하여 津液이 消盡되고 있는 상태임을 알 수 있다. 營分證은 氣分으로 熱邪를 돌려 치료한다고 하였으니, 곧 熱邪가 表分을 모두 化熱하고 裏分 즉 營血分으로 영향을 뻗치고 있지만, 아직 裏分의 正氣가 熱邪에 완전히 同調하고 있지 않는 상태임을 알 수 있으며, 血分證은 營血마저도 이미 熱化하여 더 이상 熱邪와 맞설 수 있는 正氣가 없음을 뜻한다. 단지 人體 내의 모든 陰氣가 灼傷되어 竭盡되는데 걸리는 시간의 여유만 있을 뿐이라고 할 수 있다.

이는 溫病의 分證이 傷寒처럼 身形의 다른

後, 方言氣, 營之後, 方言血."

17) 吳鞠通, 增評溫熱條辨, 中國書店, p.2, 1987, 北京. "曰溫病由口鼻而入, 自上而下, 鼻通於肺, 始手太陰, 太陰金也. 溫者, 火之氣, 風者, 火之母, 火末有不克金者, 故病始於此"

18) 章虛谷, 上揭書, p.272. "在衛, 汗之可也, 到氣, 纔可淸氣, 入營, 猶可透熱轉氣, ...入血就恐耗血動血, 直須涼血散血, ..."

分野로 轉移하여 位置를 옮기는 것에 따라 變하는 것이 아님을 나타내준다. 이에 대하여 葉天士가 '溫病은 一經에서 옮기지 않으며, 이것이 傷寒과 다르다'¹⁹⁾고 하는 데서 더욱 분명해진다. 이는 일반적으로 溫病의 發病分野와 傳經行路가 六經 중의 一部分, 즉 上部의 津液을 비롯한 陰氣의 轉化를 통해 衛氣分을 자양하는 太陰經 등에서 비롯하여, 심화되면 점차 少陰經 등의 營血分으로 파급됨을 나타내 준다.

이로 보면, 傷寒의 六經體系는 三陰三陽의 이치에 따라 形體的으로 分節된 각 經이, 分野와 作用에서 상호간에 어느 정도 獨立性을 유지하고 있기 때문에, 邪氣와 正氣의 虛實이나 상호 반응에 따라 侵入經路나 傳變經路 등이 六經의 정해진 순서에 구애되지 않고, 다양한 형태로 발현할 수 있음을 알 수 있다. 이에 반하여 溫病의 衛氣營血體系는 비록 六經體系의 分節에 어느 정도 구속되어 있으면서도, 일정한 形體가 없는 衛氣營血의 流動的이고 互根하여 轉化하는 氣質 때문에, 각 분야의 境界를 육경의 分野처럼 명확하게 구획 짓기 어렵다. 따라서 각 분야의 症狀들도 서로 단절하여 확연히 구분되는 상태로 發顯한다고 볼 수 없을 것이다.

2) 證治로 살펴 본 辨證體系

(1) 傷寒의 證治

『傷寒論』에서는 傷寒 六經의 제 病證에 대하여, 각 편 의 첫머리에 각 病證의 提綱이 되는 症狀들을 冒頭하여, 각 病證을 辨證하는

19) 章虛谷, 上揭書, pp.267~268. "其病有類傷寒, 其驗之之法, 傷寒多有變證, 溫熱雖久, 在一經不移, 以此爲辨"

標本을 제시하고 있다. 이 症狀들은 현재 무슨 分野에서 발생하고 있는 病證인가를 알려 줄 뿐만 아니라, 邪氣의 性質, 正氣의 虛實, 邪氣와 正氣의 대치상태 등을 알려 준다. 이에 대하여 살펴보면, 다음과 같다.

"1. 太陽의 病變은 脈象이 浮하고 머리와 뒷목이 뻣뻣하고 아프며 寒氣를 싫어한다.", "180. 陽明의 病變은 胃家가 實하다.", "263. 少陽의 病變은 口苦, 咽乾, 目眩 이 감감해진다.", "273. 太陰의 病變은 배가 그득하면서 구토하고 음식물을 넘기지 못하며 自利가 더욱 심해지고 때때로 배가 저절로 아프며, 瀉下하면 반드시 胸膈 아래가 멎혀 편안해진다.", "281. 少陰의 病變은 脈象이 微細하고 단지 자려고만 한다.", "326. 厥陰의 病變은 消渴하고 逆氣가 심을 때리며 心中이 무지근하게 아프면서 熱이 나고 晝주려도 먹고자 하지 않으며 먹으면 虵蟲을 토하고, 瀉下하면 泄利가 그치지 않는다."²⁰⁾

太陽病의 病變은 正氣와 邪氣의 活性部位가 體表에 있기 때문에 脈象이 浮하고, 體表에서 氣의 運行이 抑鬱되어 發揚하지 못하기 때문에 머리와 뒷목 등 體表 上層部位에 異常이 발현하며, 邪氣의 侵奪로 體表에서 陽氣의 溫煦作用이 이루어지지 않기 때문에 惡寒이 일어난다. 이에 반하여 陽明病의 病變은 胃家²¹⁾가 實하다고 하였으니, 裏部의 清濁升降에 이상이 생겨, 濁氣가 陽明 胃府에서 鬱熱과 混

20) 張啓基 등, 上揭書. "1. 太陽之爲病, 脈浮, 頭項強痛而惡寒.", "180. 陽明之爲病, 胃家實也.", "263. 少陽之爲病, 口苦, 咽乾, 目眩也.", "273. 太陰之爲病 腹滿而吐 食不下 自利益甚 時腹自痛 若下之 必胸下結硬.", "281. 少陰之爲病, 脈微細, 但欲寐也.", "326. 厥陰之爲病, 消渴, 氣上撞心, 心中疼熱, 饑而不欲食, 食則吐蚘, 下之利不止." 여 기서 조문 번호는 宋本을 따랐다.

21) 胃, 大腸, 小腸 등 水穀之氣를 받아들여, 消化하여 吸收하고 排泄하는 分野를 말한다.

融되어 積滯되어 있는 상태이다. 少陽病의 病變은 입, 목구멍, 눈 등, 氣의 內外出入을 관장하는 부위에 이상이 발생한 것이다. 太陰病의 病變은 陽明病과 마찬가지로 水穀의 受納과 排泄을 담당하는 胃家에서 발현하지만, 본질은 下利泄瀉, 腹痛, 嘔吐 등 胃의 表裏인 脾家の 虛弱때문이다. 少陰病의 病變은 陽氣가 沈潛하여 發揚하지 못하는 상태를 대변하는 脈象의 微細와 但欲寐로 대변되며, 厥陰病의 病變은 消渴 등 내부에서 消耗性 熱氣가 일고 逆氣가 下深部에서 上表部로 치받아 오르는 상태로서 陰陽氣가 順接하지 못하는 상태이다. 즉 太陽病과 太陰病, 少陰病 등은 陰邪인 風寒邪에 대항하여 生命의 整體性을 지키려는 陽氣가, 邪氣에 억눌려 자기의 職分을 수행하지 못하고 침탈당하는 상태이며, 陽明病은 邪氣가 陽氣의 鬱蒸을 받아 混融되어 熱氣로 바뀐 상태이며, 少陽病과 厥陰病은 陽氣의 發揚과 凝縮을 통해 陰陽之氣의 出入과 調和를 擔當하는 樞機가 깨진 상태임을 알 수 있다.

이러한 六經 各 病證의 特性을 六經의 위치에 따라 身形의 分야별로 논한다면, 太陽病은 體表의 病變이고, 陽明病은 胃家の 病變이며, 少陽病은 表裏之間 通路의 病變이다. 太陰病은 胃家の 內側 病變이고, 少陰病은 內深部の 病變이며, 厥陰病은 內幹部²²⁾의 病變이라고 할 수 있다. 이는 각 經 病證의 主治方을 통해서도 짐작할 수 있다. 그 중 太陽病의 대표적 主治方인 麻黃湯과 陽明病의 대표적 主治方인 大承氣湯, 少陽病의 主治方인 小柴胡湯의 효능에 대하여 논하고 있는 柯琴의 논술을 살펴보자.

“麻黃湯은 風寒邪가 體表에 있어, 머리가 아프고 뒷목이 뻣뻣하며 熱이 나고 몸이 아프

며 허리가 아프고 뼈마디가 시리면서 무지근하게 아프고 바람과 한기를 싫어하며 땀이 없고 가슴이 그득하면서 숨을 헐떡이고, 그 脈象은 浮緊, 浮數한 것을 치료하니, 體表를 열어 邪氣를 구속하고 땀을 내는 峻劑이다.”²³⁾ “陽明經의 實熱로, 地道가 通暢하지 못해 燥屎로 憂患이 된 것을 치료한다. 그 外症은 몸에 열이 나고 땀이 나며, 한기를 싫어하지 않고 도리어 열기를 싫어하며 日晡에 潮熱이 나고, …그 內症은 六七日토록 大便을 보지 못하며 처음에는 먹고자 하지만 도리어 먹지 못하고 腹部가 脹滿하면서 배꼽돌레가 아프며, … 脈象은 實하거나 滑하면서 數한 것은 大承氣湯이 주재한다.”²⁴⁾ 小柴胡湯, 이것은 少陽經 樞機의 方劑로, 表裏를 和解해주는 總方이다. 少陽의 氣는 三焦를 游行하여 一身 腠理의 開闔을 관장한다. …邪氣가 어떤 원인으로 인해 침입하여 正氣가 더불어 서로 얽혀서, 邪氣와 正氣가 나누어 다투므로 往來寒熱한다. …모두 虛火가 半表半裏에서 流行함이다.”²⁵⁾

太陽病의 麻黃湯證은 邪氣가 體表로 侵襲하여 陰邪가 陽氣의 發散을 抑鬱하거나 어지럽혔기 때문에, 體表를 開發하여 陽氣를 펼쳐 일어나게 해서 邪氣를 發散함으로써 치료될 수 있으며, 陽明病의 大承氣湯證은 地道 즉

23) 柯琴, 傷寒來蘇集·傷寒附益, 一中社 影印, p.208, 1992, 서울. “麻黃湯, 治風寒在表, 頭痛項強, 發熱身痛, 腰痛, 骨節煩疼, 惡風惡寒, 無汗, 胸滿而喘, 其脈浮緊浮數者, 此爲開表逐邪發汗之峻劑也.”

24) 柯琴, 上揭書, p.237. “治陽明實熱, 地道不通, 燥屎爲患, 其外症身熱汗出, 不惡寒反惡熱, 日晡潮熱, …其內症六七日不大便, 初欲食反不能食, 腹脹滿繞臍痛, …其脈實或滑而數者, 大承氣湯主之.”

25) 柯琴, 上揭書, p.239. “小柴胡湯, 此爲少陽樞機之劑, 和解表裏之總方也. 少陽之氣游行三焦, 而司一身腠理之開闔, …邪氣因入與正氣相搏, 邪正分爭, 故往來寒熱, …皆是虛火游行于半表.”

22) 여기서 內深部는 下焦 內側의 精氣가 潛藏되어 있는 分野를 말하고, 內幹部는 身形의 內側 上下 中心軸 分野를 말한다.

胃家에 宿食과 熱邪가 어울려 發生한 實熱이 鬱滯되어 體表로 薰蒸하는 상태이므로, 鬱熱이 맺혀있는 胃家를 通泄해야 치료될 수 있으며, 少陽病의 小柴胡湯證은 陽部의 半表半裏에서 陽氣와 陰邪인 邪氣가 錯雜해서 勝復을 거듭하면서 表裏의 轉化를 담당하는 樞機에 이상을 유발하였기 때문에, 邪氣를 排泄하면서 樞機를 和解해야 치료될 수 있다.

이렇게 傷寒에 있어서 각 經의 症狀과 治療法은 서로 밀접한 연관성 없이, 分野別로 독자적인 형태를 띠고 있다. 이는 인체의 活力을 유지하고 外邪에 반응하여 인체를 지키려고 하는 陽氣가, 風寒이라는 陰性을 띄고 있는 異質의인 성질의 邪氣를 만났기 때문에, 서로 融化되지 못하고 대립하면서, 각 分野의 성질에 따라 서로 反撥하거나 相乘作用을 일으켜서, 각기 독특한 病情을 유발하기 때문으로 보인다.

(2) 溫病의 證治

葉天士가 身形의 특정 分野나 특정 症狀의 여러 가지 外顯狀態를 통해 病證을 分證하고, 豫後를 推斷하는 방식은, 『溫熱贅言·風溫證條例』에서, 風溫證의 각 病證들을 分證하는 것과 一脈相通한다. 江左寄瓢子述²⁶⁾로 되어 있는 『溫熱贅言』의 「風溫證條例」에는 風溫(溫病)의 각 病證들을 表裏淺深으로 구분하

26) 本篇은 陳修園의 『醫書五十種』에 실려있는 『溫熱贅言』 중 「風溫證條例」라는 題下에 실려 있는데, 현재 薛生白 저작의 『濕熱條辨』으로 알려져 있는 것의 일부가 「濕溫證條例」라는 제하에 함께 실려 있다. 이 『溫熱贅言』에는 저자 이름은 명시되어 있지 않고, 단지 江左寄瓢子述로만 나와 있다. 本篇은 처음에 중국 清代 吳金壽가 1831년에 간행한 『三家醫案合刻』의 뒤에 부록으로 들어가 있었으며, 그 내용은 중국 清代 陳平伯의 편찬으로 되어 있고 1809년에 간행된 『溫熱病指南集』과 대체로 같다.

여, 각 病證에 따른 특징적인 증상과 치료원칙을 자세히 설명하고 있다.

“風溫으로 발생한 병은, 봄철이나 겨울 초기에 많이 발생하는데, 惡風은 나타나기도 하고 나타나지 않기도 하지만, 반드시 몸에서 熱이 나고 咳嗽을 하며 煩熱과 갈증이 있으니, 이는 風溫 病證의 提綱이다. …風溫證에서, 몸에 열이 나고 바람을 싫어하며 머리가 아프고 咳嗽하며 口渴이 있고 脈象이 浮數하면서 舌苔가 흰 것은, 邪氣가 體表에 있기 때문이다. …風溫證에서, 몸에서 열이 나고 咳嗽하며 저절로 땀이 나고 口渴이 있으며 가슴속에 煩悶이 있고 脈象이 數하며 舌苔가 약간 黃色인 자는, 熱이 肺와 胃에 있기 때문이다. 裏熱을 凉化하여 排泄해야 한다. …風溫證에서, 몸에서 타는 듯한 열이 나면서 크게 갈증이 나며 咳嗽하고 煩悶하며 譫語가 마치 꿈속에 중얼거리는 듯 하고 脈象이 弦數하면서 乾嘔하는 것은, 이는 熱이 肺와 胃를 태워 風과 火가 안에서 蔓延함이다. 마땅히 …熱邪를 發泄하면서 陰氣를 和平하게 해야 한다. …風溫證에서, 몸에서 크게 열이 나고 심하게 갈증이 일며 눈이 붉고 입술이 부어 오르며 호흡이 거칠고 가슴에 煩熱이 있어 躁動하며 舌質이 絳色을 띠고 이빨이 마르며 가래를 기침을 하고, 심지어는 神志가 昏迷하여 譫語하며 黃水を 실사하는 것은, 風溫의 熱毒이 陽明經營分으로 깊이 들어감이니, 가장 위험한 징후이다. …風溫證에서, 몸에서 열이 나고 저절로 땀이 나며 얼굴이 붉고 神志가 昏迷하며 몸이 무거우면서 뒤틀기 어렵고 잠이 많으면서 잘 때 코를 골며 말을 벨기 어렵고 脈象이 數한 것은, 溫邪가 안으로 뾰박해 들어가 陽明經의 精液이 劫奪당하여 神志의 樞機가 움직이지 못함이다. …風溫證에서, 열이 나면서 갈증이 있고 가슴에 煩悶이 있으며 神志가 혼미하고 어지러워 사람을 알아보지 못하고 말하지 못함이 尸厥과 같고 脈象이 數하는 것은, 이는

熱邪가 안으로 쌓여서 心包絡으로 뚫고 달려 감이다. ...”²⁷⁾

風溫證의 提綱에서 보듯이, 風溫證의 기본 症狀은 表裏陰陽에 상관없이 ‘身熱, 咳嗽, 煩渴’ 등이 공통적으로 나타난다. 風溫 表證에는 앞의 기본 症狀에 ‘畏風, 脈浮數, 舌苔白’ 등이 더 있으며, 風溫 裏證에는 앞의 기본 증상에 ‘自汗, 煩悶, 脈數, 舌苔微黃’ 등이 더 있다. 이는 陰分의 病證에도 마찬가지로이니, 溫邪가 肺와 胃의 陰分으로 들어가 灼傷하는 病證에는, 앞의 기본 증상에 더하여, ‘煩悶, 譫語如夢語, 脈弦數, 乾嘔’ 등이 더 있으며, 陽明 營分을 크게 침범한 病證에는, 기본 증상에 더하여, ‘目赤脣腫, 氣粗煩躁, 舌絳齒板, 痰咳, 神昏譫語, 下利黃水’ 등이 더 있으며, 邪氣가 心包絡으로 침범하는 病證에는, 기본 증상에 더하여 ‘昏愼不知人, 不語如尸厥’ 등이 더 있다.

葉天士는 衛分, 氣分, 營分, 血分 등 각 분야의 전반적인 病證의 症狀에 대하여 명확한 例示를 덧붙이고 있지는 않다. 다만 神志의 상태와 斑疹의 출현을 통해, 邪氣가 營血分으로 傳入해 들어갔을 때의 情況을 예측할 수

있음을 나타내고 있다.

“앞에서 辛涼한 약물로 風邪를 疏散하고 甘淡한 약물로 濕邪를 祛濕해야 한다고 하였지만, 만약 병이 여전히 풀어지지 않는다면, 이는 점차 營分으로 들어가려고 함이다. 營分이 熱邪를 받으면, 血液이 劫奪을 당해서 心神이 불안해지고 밤에는 심해져 잠들지 못하는데, 때로 斑點이 은은하게 돌아나면, ...”²⁸⁾

衛氣分의 病證은 치료되지 않으면 점차 營血分으로 들어가는데, 그 주된 症狀은 神志의 昏亂과 斑點의 發顯 등으로 드러난다는 것이다. 이는 溫邪가 衛氣分을 침탈해서 계속 진행하면, 결국은 營血分으로 침투해 들어가 灼傷함으로써, 神志가 머무를 수 있는 기반을 잃고서 浮遊하는 현상이 나타남이다.

앞의 病證들을 衛氣營血辨證의 원칙하에 따라 구분하면, 風溫表證은 衛分證이며, 風溫裏證은 氣分證이다. 또 肺와 胃를 침범한 病證이나 陽明營分證은 營分證이라고 할 수 있으며, 心包絡으로 침범한 病證은 血分證이라고 할 수 있다²⁹⁾. 즉 風溫證은 邪氣의 淺深이나 病變部位에 상관없이, ‘身熱, 咳嗽, 煩渴’이라는 기본 증상이 있어, 모든 病證들을 하나의 病變 즉 溫病으로 묶을 수 있는 것이다. 다만, 畏風, 汗出, 譫語, 不知人 등, 각 분야에 따라 독특한 症狀들이 발현함으로써, 각 病證들의 分證을 구분하는 근거가 될 뿐이다.

葉天士는 또한 風溫을 진단하는 중요한 診斷法으로, 舌苔와 舌質, 斑疹, 白痞, 齒牙의 상태 등을 개발하여, 진단의 정확성을 높이고 있다. 風溫을 일으키는 溫邪는 陽邪로서 쉽게

27) 江左寄瓢子述, 陳修園醫書五十種·溫熱贅言, 新文豐出版有限公司, pp.929~930, 民國67年, 臺北. “風溫爲病, 春月與冬季居多, 或惡風, 或不惡風, 必身熱咳嗽煩渴, 此風溫證之提綱也. …風溫證, 身熱畏風, 頭痛咳嗽, 口渴, 脈浮數, 舌苔白者, 邪在表也. …風溫證, 身熱咳嗽, 自汗口渴, 煩悶脈數, 舌苔微黃者, 熱在肺胃也. 涼泄裏熱. …風溫證, 身灼熱, 口大渴, 咳嗽煩悶, 譫語如夢語, 脈弦數乾嘔者, 此熱灼肺胃, 風火內旋. 當…泄熱和陰. …風溫證, 身大熱, 口大渴, 目赤脣腫, 氣粗煩躁, 舌絳齒板, 痰咳, 甚至神昏譫語, 下利黃水者, 風溫熱毒, 深入陽明營分, 最爲危候. …風溫證, 身熱自汗, 面赤神迷, 身重難轉側, 多眠睡鼻鼾, 語難出, 脈數者, 溫邪內陷, 陽明精液劫奪, 神機不運. …風溫證, 熱渴煩悶, 昏愼不知人, 不語, 如尸厥, 脈數者, 此熱邪內蘊, 走竄心胞絡. …”

28) 章虛谷, 上揭書, p.268. “前言辛涼散風, 甘淡驅濕, 若病仍不解, 是漸欲入營也. 營分受熱, 則血液受劫, 心神不安, 夜甚無寐, 或斑點隱隱, …”

29) 『溫熱贅言』의 「風溫證條例」에는 葉天士처럼 病證을 衛氣營血辨證으로 구분하여 논하고 있지 않다. 따라서 區分과 理法이 명확하지 못한 점이 없지 않아 있다.

津液을 灼傷하는 성질이 있기 때문에, 舌苔와 舌質, 斑疹, 白痞, 齒牙의 상태 등을 통해 津液의 虛實強弱을 관찰함으로써, 風溫이 留連하고 있는 分野와 病證의 豫後를 推斷하는 것이다. 그 중 舌苔 및 舌質의 상태에 대하여 논하고 있는 것을 간략하게 살펴보면 다음과 같다.

“다시, 黃苔가 심하게 두텁지 않고 滑利한 자는 熱이 아직 津液을 손상하지 않았으므로, 熱邪를 清化시키면서 體表로 透達해야 한다. ...다시 논하니, 熱邪가 營分으로 전하면 舌質의 색이 반드시 絳하니, 絳은 짙은 紅色이다. 처음 전할 때에, 絳色 중에 黃白色을 겸하는 것은, 氣分의 邪氣가 아직 다하지 않음이니, 衛分을 開泄하면서 營分의 邪氣를 衛分으로 透達시켜 양방으로 和解함이 옳다. 순수한 絳色으로 鮮명한 것은, 包絡이 邪氣를 받음이다. ...”³⁰⁾

舌苔가 있고 舌質이 絳色을 띄지 않으면, 이는 津液이 아직 竭盡하지 않는 상태로 衛氣分의 病證이며, 營分으로 침입하면 舌質의 絳色으로 변하지만, 때로 舌質이 絳色을 띠면서도 黃白色을 겸하고 있다면, 氣分證과 營分證이 겸하고 있는 상태라는 것이다. 葉天士는 혀라는 신체의 한 부분에서, 여러 가지 상태의 차이를 분석하여, 溫病의 각 分證에 대한 指標를 꼬집어 주고 있다. 이러한 分證診斷의 局所의 指標에 대한 논설은 驗齒에서 더욱 두드러진다.

“이빨이 光澤이 나면서 건조한 것이 마치 돌 같은 것은, 胃熱이 심하기 때문이다. ...만약 枯骨의 색 같은 것이라면, 腎液이 말랐음이니, 難治이다. 만약 이빨의 윗쪽 절반만 潤

澤하다면, 腎水가 위로 오르지 못하고 心火가 위로 타오르기 때문이니, ...”³¹⁾

이빨의 光澤과 色相의 乾燥度에 따라 津液의 상태를 살피고, 또 이빨을 上下로 구분하여 인체 上下部의 각 正氣 盛衰與否를 진단하고 있는 것이다. 이렇게 局所部位를 통해 인체 전체의 正氣狀態를 진단하고, 각 病證을 分證하는 것은 白痞에 대한 논설³²⁾에서도 그대로 드러난다.

앞에서 風溫證은 어떤 病證인가에 상관없이 ‘身熱, 咳嗽, 煩渴’ 등이 반드시 나타난다고 하였는데, 이는 風溫病의 특성이 인체의 津液을 竭盡하고 發熱을 촉진하는 陽性的 질병이라는 뜻이며, 나아가 이러한 陽性的 病證의 傳變에 상관없이 시종어일함을 나타내 준다. 이는 驗齒, 驗舌 등의 진단에서, 齒牙나 舌苔, 舌質 등이 인체 津液의 損失과 熱邪의 盛衰를 선명하게 반영하는 곳으로서, 비록 局所部位이지만 인체 전체의 상태를 반영하고 있음을 나타내고 있다. 그러므로 溫病에서 각 病證에 따라 발현하는 症狀들은, 津液과 상태와 熱邪의 盛衰를 외현하는 기본적 정황을 드러내 주며, 나아가 邪氣가 침탈해 들어간 분야에 따라 畏風이나 汗出, 神志의 이상, 斑疹의 출현 등 독특한 증상이 덧붙여 발현할 뿐이다.

따라서 溫病에 있어서 分證은 表裏淺深의 分野뿐만 아니라, 邪氣의 침탈에 따라 인체 陰陽 二氣의 반응상태가 어느 단계에 와 있는지를 나타내준다. 衛分證은 邪氣가 처음 침입

30) 章虛谷, 上揭書, p.279. “再黃苔不甚厚而滑者, 熱未傷津, 猶可清熱透表. ...再論其熱傳營, 舌色必絳, 絳, 深紅色也. 初傳, 絳色中兼黃白色, 此氣分之邪, 未盡也. 泄衛透營, 兩和, 可也. 純絳鮮色者, 包絡受病也. ...”

31) 章虛谷, 上揭書, p.290. “齒若光燥如石者, 胃熱甚也. ...若如枯骨色者, 腎液枯也, 爲難治. 若上半截潤, 水不上升, 心火上炎也, ...”

32) 章虛谷, 上揭書, p.288. “再有一種白痞, 小粒如水晶色者, 此濕熱傷肺, 邪雖出而氣液枯也, 必得甘藥補之. 或未至久延, 傷及氣液, 乃濕鬱衛分, 汗出不徹之故, 當理氣分之邪, 或白如枯骨者, 多凶, 爲氣液渴也.”

하여 陽分의 陰氣와 대치하는 상태이고, 氣分證은 邪氣가 陽分의 陽氣와 相合하여 陰氣 증 津液을 갈진하고 있는 상태이며, 營分證은 陽分을 넘어선 邪熱이 陰分의 陰氣와 대치하는 상태이고, 血分證은 陰分의 陰氣마저 邪熱의 성세를 이기지 못하고 한가지로 熱化되어 陰氣의 근원인 腎精과 心血이 파괴되는 상태라고 할 수 있다.

傷寒은 인체를 호위하는 衛氣 즉 陽性的의 正氣와 질병을 일으키는 陰性的의 邪氣가, 陰陽屬性이 相反하기 때문에 傳變의 속도가 느리다. 여기에 각 分野마다 正氣의 반응상태가 다르기 때문에, 傳變科程이 一律의이지 못하고 다양하게 나타나며, 발현하는 症狀도 六經 각 分野에 따라 명확하게 구별되어 진다. 이에 반하여 溫病은 衛氣와 邪氣의 陰陽屬性이 陽性으로 일치하기 때문에, 傳變速度가 傷寒보다 빠르고³³⁾, 正邪의 親和가 아주 쉽다. 이로 인해 正邪의 구분이 명확하지 않고, 六經을 다 傳變하기도 전에 陰氣의 竭盡이 판별하므로, 처음 침범하는 上焦의 心肺와 津液의 化源之處인 胃府, 즉 太陰經과 陽明經, 少陰經 등을 넘지 못하고 病變의 과정이 끝난다.

III. 結論

한의학에서 辨證體系의 중요성은 단순히 특정 질병을 學問的, 臨床的 등으로 구분하여, 정립하는 것뿐만 아니라, 그 辨證體系로 담아낼 수 있는 질병의 病機의 특성 및 진단방법과 치료법 등을 하나로 貫通해주는 病情의 實狀이 어우러져 있다. 따라서 六經辨證體系와 衛氣營血辨證體系는 각기 傷寒과 溫病의 본질

적인 특성을 나타내 준다.

傷寒의 六經體系는 三陰三陽의 이치에 따라 形體的으로 分節된 각 經이, 分野와 作用에서 상호간에 어느 정도 獨立性을 유지하고 있기 때문에, 侵入經路나 傳變經路 등이 六經의 정해진 순서에 구애되지 않고, 다양한 형태로 발현한다. 이에 반하여 溫病의 衛氣營血體系는 비록 六經體系의 分節에 어느 정도 구속되어 있으면서도, 일정한 形體가 없는 衛氣營血의 流動的이고 互根하여 轉化하는 氣質 때문에, 각 分野의 症狀들도 서로 단절하여 확연히 구분되는 상태로 發顯하지 않는다.

傷寒은 인체를 호위하는 衛氣 즉 陽性的의 正氣와 질병을 일으키는 陰性的의 邪氣가, 陰陽屬性이 相反하기 때문에 傳變의 속도가 느리다. 여기에 각 分野마다 正氣의 반응상태가 다르기 때문에, 傳變科程이 一律의이지 못하고 다양하게 나타나며, 발현하는 症狀도 六經 각 分野에 따라 명확하게 구별되어 진다. 이에 반하여 溫病은 衛氣와 邪氣의 陰陽屬性이 陽性으로 일치하기 때문에, 傳變速度가 傷寒보다 빠르고, 正邪의 親和가 아주 쉽다. 이로 인해 처음 침범하는 上焦의 心肺와 津液의 化源之處인 胃府, 즉 太陰經과 陽明經, 少陰經 등을 넘지 못하고 病變의 과정이 끝난다.

따라서 急變하고 正邪의 구별이 뚜렷하지 않는 溫病을 辨證하는데 있어서, 傷寒의 六經辨證처럼 分節的이고 固定的이며 多層的인 體系로 辨證하는 것은 바람직하지 않다. 그 보다는 한 分野에서 陰陽 正氣의 虛實과 強弱을 총체적으로 관찰하여 分證함으로써, 질병의 進行段階와 豫後를 한눈에 보여줄 수 있는 衛氣營血辨證 훨씬 효율적인 변증방법이라고 할 수 있다.

33) 章虛谷, 上揭書, p.267. “蓋傷寒之邪, 留戀在表, 然後化熱入裏, 溫邪則熱變最速, …”

IV. 參考文獻

1. 柯琴, 傷寒來蘇集, 上海科學技術出版社, 上海.
2. 江左寄瓢子述, 陳修園醫書五十種·溫熱贅言, 新文豐出版有限公司, 民國67年, 臺北.
3. 凌耀星, 難經校注, 中醫古籍整理叢書·一中社 影印, 1994, 서울.
4. 陶節菴, 傷寒六書, 人民衛生出版社, 1990, 北京.
5. 白上龍, 醫林·藏府와 身形의 病機病症, 醫林社, 2001-5, 서울.
6. 吳鞠通, 增評溫熱條辨, 中國書店, 1987, 北京.
7. 張啓基 등 合編, 傷寒論手冊, 大成文化社 影印, 1989, 서울.
8. 章虛谷, 醫門棒喝, 大成文化社 影印, 1989, 서울.
9. 崔三變·朴贊國, 溫病學, 1989, 서울.
10. 洪元植 精校, 精校黃帝內經素問, 東洋醫學研究院 出版部, 1981, 서울.