

『傷寒論』病症과 衛氣의 관계에 대한 研究

尙志大學校 韓醫科大學 原典學教室
方正均*

A study on the relationship between the symptom of *Shanghanlon*(傷寒論) and the defensive Gi(衛氣)

Bang Jung-kyun*

Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Sangji University.

Objectives : *Shanghanlon* is based on the *Hwangjenaegyong*(黃帝內經)'s theory. Therefore, the contents of the *Naegyong* can interpret *Shanghanlon*'s provision, Chengwuji(成無己) followed the same way. Therefore, I studied the relationship between the symptom of *Shanghanlon* and the defensive Gi(衛氣), I try to prove that the *Naegyong* is the theoretical basis of *Shanghanlon*.

Methods : *Naegyong* explains that defensive Gi protects the outer parts of the body, and runs the outer parts of the body. So I will explain the spontaneous sweating(自汗) · aversion to cold(惡寒) · pain(痛症) · fever(發熱) · difficulty of urination(小便不利) using the function of defensive Gi.

Results & Conclusions : The defensive Gi and the nutrient Gi(營氣) run together, if the defensive Gi is weak, can not protect the nutrient Gi. If the defensive Gi does not perform the function of inducing astringency(固攝), the symptom of spontaneous sweating appears. If aversion to cold is caused by the weak of defensive Gi, we use the treatment of warming the Yang(溫陽). If aversion to cold is caused by the defensive Gi can not run, we use the treatment of activating the Yang(通陽). If the Gi and Blood(氣血) is not feeding properly, the pain occurs. In this case, we use the treatment of activating the Yang(通陽). The fever is caused by the stagnation of defensive Gi. If the defensive Gi is weak, the symptom of difficulty of urination appears.

Key Words : *Shanghanlon*(傷寒論), defensive Gi(衛氣), warming the Yang(溫陽), activating the Yang(通陽), *Hwangjenaegyong*(黃帝內經)

* Corresponding Author : Bang Jung-kyun. Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Sangji University, Wonju, Korea.

Tel : +82-33-730-0666
Email : whata1@naver.com
Received(22 April 2016), Revised(11 May 2016),

Conclusions : All of these processes are Fang Youzhi's endeavour for strengthening the system and logicity of the old edition *Shanghanlun* and it is meaningful to show a method to read *Shanghanlun* to beginners.

Key Words : *Shanghanlun*(傷寒論), *Shanghanluntiaobian*(傷寒論條辨), *Sangangdingli*(三綱鼎立) principles, Fang Youzhi(方有執)

I. 緒 論

東漢末에 완성된 것으로 추정되는 『傷寒雜病論』(이하 『傷寒論』으로 略稱)은 韓醫學 이론이 정리되었다고 평가받는 『黃帝內經』(이하 『內經』으로 약칭) 이후에 정리된 서적으로 理法方藥이 모두 갖추어진 서적으로 평가받고 있다. 『內經』과 『傷寒論』이 정리된 시기의 격차가 크지 않고, 또한 『傷寒論』 이전에 韓醫學 이론을 전반적으로 다룬 유일한 서적이 『內經』임을 고려할 때, 『傷寒論』 이론 전개 의 근간이 『內經』임을 의심의 여지가 없다. 이러한 까닭 때문에 成無己는 『註解傷寒論』에서 본문에 주석을 달면서 철저히 『內經』의 이론을 통해 해석하였다¹⁾. 成無己의 『傷寒論』 해석 방법은 후대에 많은 영향을 끼쳤다고 할 수 있으니, 『內經』의 원문을 통한 『傷寒論』의 해석은 많은 의미를 가진다고 할 수 있다. 이에 본 논문에서 논자는 『傷寒論』의 病症, 특히 太陽表證의 증상들을 『內經』에 기록되어 있는 衛氣와 연계하여 설명해 보고자 한다. 邪氣가 체표를 침습하여 발생하는 太陽表證은 많은 증상이 衛氣와 관련성을 가지게 된다. 따라서 衛氣의 운행 경로 및 衛氣의 기능과 연관시켜 太陽表證의 증상을 설명할 개연성을 가지게 된다. 위기와 관련된 기존의 연구는 대부분 『內經』에 기술된 위기의 내용을 분석하는 것이 주를 이루었고²⁾³⁾, 최근에는

위기의 기능에 대한 논지를 확대하여 衛氣의 免疫性과 관련된 연구 결과물이 발표되고 있다⁴⁾. 또한 衛氣의 晝夜 運行 경로에 근거해 衛氣와 수면의 관계를 연구한 결과물이 발표되고 있다⁵⁾⁶⁾. 이 외에도 衛氣와 관련된 다양한 연구들이 진행되어 왔다. 그러나 『傷寒論』의 病症과 衛氣의 관련성에 대한 연구는 아직까지 진행된 전례가 없었다. 이에 본 논문에서는 『傷寒論』의 病症과 衛氣의 관련성을 중심으로 논지를 전개해 보고자 한다.

II. 本 論

衛氣의 기능은 『內經』의 여러 篇에서 다양하게 기술되어 있다. 그 가운데 衛氣의 기능을 가장 압축적으로 설명하는 구절은 『靈樞·本藏』에 기술된 다음의 내용이다.

衛氣者, 所以溫分肉, 充皮膚, 肥腠理, 司開闔者也. 『靈樞·本藏』⁷⁾

위에서 기술된 衛氣의 기능과 衛氣가 주로 體表를 운행한다는 내용을 근거로 후대의 많은 醫家들은 衛氣의 주된 기능을 주로 體表에서 인체를 護衛하는 것으로 설명하고 있고, 이에 근거하여 최근에는 衛

Accepted(12 May 2016).

- 1) 陳大舜, 曾勇, 黃政德 역음. 맹용재 外 9人 옮김. 各家學說中國篇. 서울. 대성의학사. 2001. pp.25-29.
- 2) 李南九. 『靈樞·衛氣行篇』에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 1997. 10(2).
- 3) 羅雄仁, 李南九. 『靈樞·衛氣失常』에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 1999. 12(1).

- 4) 顧格波, 孫桂芝. “衛氣”與免疫相關性研究進展. 江蘇中醫藥. 2012. 44(10).
- 5) 老膺榮 外 3人. 衛氣不利成失眠 扶陽助衛治不寐. 遼寧中醫藥大學學報. 2008. 10(5).
- 6) 何寶文, 馬鐵明. 營衛理論談失眠病機. 遼寧中醫藥大學學報. 2014. 16(5).
- 7) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.213.

氣와 免疫性的의 관계 및 衛氣와 수면의 관계를 연구가 진행되었다.

본 논문에서 논자는 風寒邪가 인체를 침습함에 있어 주로 陽氣를 손상시킨다는 것에 착안하여 『傷寒論』 太陽表證의 증상 가운데 衛氣의 기능과 연계시킬 수 있는 부분을 살펴보고자 한다. 연구 방법으로는 주로 『內經』의 衛氣와 관련된 내용으로 太陽表證의 증상 가운데 自汗, 惡風寒, 痛症, 發熱, 小便不利의 증상들을 설명해 보고자 한다.

1. 自汗

自汗은 麻黃湯證의 無汗과 구별되는 桂枝湯證의 대표적인 증상이다. 그러나 『傷寒論』에는 桂枝湯證을 麻黃湯으로 誤治한 사례가 많이 있으니, 이를 통해 유추해 볼 때 自汗의 배출양이 많지 않고, 또 自汗이 恒時的으로 지속되는 증상이 아닐 수도 있다는 추론을 할 수 있다. 본 단락에서는 먼저 桂枝湯證에서 自汗이 발생하는 기전을 살펴보고, 위에서 제기한 문제를 살펴보고자 하겠다.

桂枝湯證의 自汗은 衛氣의 盛衰와 관련이 있다. 桂枝湯證은 麻黃湯證과 달리 體表의 陽氣가 虛해 邪氣가 肌肉으로 侵襲한 병증이다⁸⁾. 體表의 陽氣는 衛氣를 지칭하는 것이라고 볼 수 있는데, 衛氣가 虛할 경우 “充皮膚”, “肥腠理”, “司開闔”하는 기능이 제대로 발휘되지 못해 體表에 틈이 생기게 된다. 體表가 성글어져 틈이 생기면 脈內를 운행하는 營氣가 漏泄되어 나오는 것을 自汗이라고 할 수 있다. 즉, 衛陽이 견고하지 못하여 營陰이 외부로 누설되는 것이다. 『傷寒論』에서 이와 같은 병리기전을 설명한 조문을 살펴보면 다음과 같다.

病常自汗出者，此乃營氣和，營氣和者，外不諧，以衛氣不共營氣和諧故爾，以營行脈中，衛行脈外，復發其汗，營衛和則愈，宜桂枝湯.[54]⁹⁾

病人藏無他病，時發熱，自汗出而不愈者，此衛氣

不和也。先其時發汗則愈，宜桂枝湯.[55]¹⁰⁾

太陽病，發熱汗出者，此爲營弱衛強，故使汗出，欲救邪風者，宜桂枝湯.[98]¹¹⁾

[54]조문의 “營氣和”에 대해 徐靈胎는 營氣가 병들지 않았다는 뜻이지 조화롭다는 의미는 아니라고 설명하고 있다¹²⁾. 徐靈胎의 주장을 따른다면 “營氣和”의 의미는 營氣는 병들지 않았다는 것이 되고, 그 의미를 뒤 구절과 연계시킨다면 衛氣는 병들었다는 뜻이 된다. 조문에서 밝혔듯이 營氣는 脈中을 운행하고 衛氣는 脈外를 운행하는데, 衛氣가 병들어 自汗出하게 된다는 것이다. 柯琴은 이에 대해 營氣는 본래 충족하지만 陽氣가 견고하지 못한 것으로 인해 외부로 호위할 수 없기 때문에 汗이 自出한다고 설명하고 있다¹³⁾. 이와 같은 自汗의 병리기전은 [55]번 조문에서도 적용될 수 있으니, [55]번 조문에서 언급한 “營氣不和”는 衛氣의 病的 상태를 표현한 것이다. 한편, [98]번 조문에서는 自汗의 병리기전을 “營弱衛強”이라고 설명하고 있는데, 營弱은 營分의 正氣가 弱한 것이고 衛強은 衛分의 邪氣가 强한 것으로 이해할 수 있다. “營弱”을 營分의 正氣가 弱한 것으로 이해할 경우 汗出의 병리기전을 설명할 수 있다. 營分을 밖에서 護衛하고 있는 正氣, 즉 衛氣가 弱해서 營分을 견고하게 固攝할 수 없기 때문에 汗이 出하는 것으로 설명할 수 있는 것이다. 이에 대해 區永訢은 風邪가 衛氣를 손상시키면 衛氣가 성글어져 안으로 營氣를 보호할 수 없기 때문에 自汗이 나온다고 정리하고 있다¹⁴⁾.

이상에서 살펴본 바와 같이 衛氣가 虛할 경우 營氣를 固攝할 수 없어 皮膚와 腠理의 성글어진 틈으로 營氣가 泄해지는 것이 桂枝湯證의 自汗 병리기전

8) 方正均. 『傷寒論』의 “中風”과 “傷寒”에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(4). p.143.

9) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.55.

10) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.56.

11) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.79.

12) 劉洋 主編. 徐靈胎醫學全書·傷寒類方. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.170. “營氣和者，言營氣不病，非調和之和，故又申言之.”

13) 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.36. “此無熱而常自汗者，其營氣本足，因陽氣不固，不能衛外，故汗自出.”

14) 區永訢. 衛氣失常初探. 陝西中醫. 1994. 15(6). p.266.

이다. 그러나 이러한 병리기전이 설명되어지지 위해서는 營氣와 衛氣가 나란히 함께 운행된다는 전제 조건이 있어야 한다. 이에 대해 『靈樞·衛氣』에서는 衛氣와 營氣의 순환을 다음과 같이 설명하면서 그 전제 조건을 충족시켜 주고 있다.

其浮氣之不循經者，爲衛氣，其精氣之行於經者，爲營氣，陰陽相隨，外內相貫，如環之無端。『靈樞·衛氣』¹⁵⁾

위 문장을 토대로 桂枝湯證 自汗의 병리기전을 정리해보면, 衛氣는 經을 운행하는 營氣를 따라 운행하는데¹⁶⁾, 衛氣가 虛해지면 固攝작용이 제대로 발휘되지 못하여 營氣가 泄해지는 것이다.

그렇다면 自汗은 어느 부위에서 발생하고, 또 그量は 어느 정도일까? 『傷寒論』에는 自汗이 발생하는 부위에 대해서는 언급이 없다. 또한 自汗의 量에 대해서도 구체적인 언급이 없다. 『靈樞·營衛生會』에는 이 부분을 설명할 수 있는 의미 있는 내용이 서술되어 있으니, 다음과 같다.

黃帝曰人有熱，飲食下胃，其氣未定，汗則出，或出於面，或出於背，或出於身半，其不循衛氣之道而出，何也？岐伯曰此外傷於風，內開腠理，毛蒸理泄，衛氣走之，固不得循其道，此氣慄悍滑疾，見開而出，故不得循其道，故命曰漏泄。『靈樞·營衛生會』¹⁷⁾

위 문장에서 언급된 바와 같이 自汗은 風邪에 손상되어 腠理가 열리면 발생한다. 다만 “漏泄”이라고 표현하였으니, 이는 汗구멍을 조여 주는 衛氣의 기능이 약해서 汗이 새어나오는 것이다¹⁸⁾. 즉, 인체의

어느 정해진 특정 부위에서 발생하는 것이 아니고, 衛氣가 虛해진 부위에서 自汗의 증상이 나타나는 것이다. 이 문장에서 주의를 기울여야 할 부분은 汗이 새어나오는 곳으로 衛氣가 달려간다는 것이다. 衛氣의 기능이 약해서 自汗이 발생하지만 自汗이 발생하는 부위에 또 다른 衛氣가 달려가 견고하게 해 줌으로써 自汗의 증상이 지속되지 않게 한다는 것이다. 따라서 위의 내용을 정리하면 自汗이 발생하는 부위는 일정하지 않고, 또한 그 量은 많지 않을 뿐만 아니라 그 증상이 계속 지속되지도 않는다. 때문에 의사와 환자 모두가 自汗 증상의 有無에 대해 誤認을 하게 되고, 이러한 연유로 『傷寒論』에서 桂枝湯證을 麻黃湯證으로 誤認하는 사례가 많게 된 것이다.

위에서 정리한 내용에서 논지를 좀 더 확대시켜, 自汗이 발생하는 상태보다 衛氣의 虛한 정도가 더 심해진 경우를 상정해 볼 수 있으니, 桂枝加附子湯證이 이에 해당된다. 『傷寒論』에서는 桂枝加附子湯證의 증상을 아래와 같이 기술하고 있다.

太陽病，發汗，遂漏不止，其人惡風，小便難，四肢微急，難以屈伸者，桂枝加附子湯主之[22]¹⁹⁾

위 조문의 “遂漏不止”에 대해 醫家들의 주장이 일치하지 않고 있는데, 전체적인 桂枝加附子湯證의 증상들을 고려했을 때 小量의 汗이 멈추지 않고 계속해서 새어 나오는 것으로 설명할 수 있다²⁰⁾. “自汗”과 “遂漏不止”는 汗의 量이 小量이라는 공통점이 있지만, 自汗의 경우 일시적인 증상인 반면에 遂漏不止는 汗의 배출이 지속성이 있다는 차이가 있다. 그 이유는 自汗의 경우는 汗이 새어나오는 곳으로 衛氣가 달려와 腠理를 견고하게 해 주기 때문에 汗의 배출이 중지되지만, “遂漏不止”의 경우는 衛氣가 더욱 虛해져 汗의 배출이 중지 되지 못하는 것이다. 때문에 遂漏不止의 증상에는 桂枝湯에서 附子 一枚를 加한 桂枝加附子湯을 투여하는 것이니, 附子の 表陽을 도와주는 기능이 필요하기 때문이다.

15) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.236.

16) 홍승원, 엄정훈, 이상룡. 營·衛氣에 對한 文獻的 考察. 대한경락경혈학회지. 2002. 19(2). p.93.

17) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.119.

18) 金善鎬. 善乎靈樞(上). 대전. 주민출판사. 2003. p.239.

19) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.24.

20) 方正均. 桂枝加附子湯證에 對한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(2). p.58.

다음과 같다.

2. 惡風, 惡寒 - 溫陽과 通陽의 治法

惡風과 惡寒은 太陽表證의 대표적인 증상으로 『傷寒論』에서는 中風證에 惡風이, 傷寒證에는 惡寒의 증상이 발생한다고 구분하고 있다. 惡風과 惡寒에 대해 柯琴²¹⁾과 陳修園²²⁾은 惡風은 바람을 맞는 경우에만 발생하고, 惡寒은 바람을 맞지 않아도 발생하는 것으로 구분하고 있다. 이러한 구분은 邪氣의 輕重과 體質의 強弱을 연계하여 中風證과 傷寒證을 구별하는 과정에서 설명될 수 있다²³⁾. 본 단락에서는 惡風과 惡寒을 구별하지 않고, 惡風과 惡寒의 증상이 발생하는 기전을 衛氣와 연계하여 설명해보고자 한다.

주지하는 바와 같이 衛氣는 “溫分肉”하고 營血을 通行시키는 효능을 가지고 있다. 만약 衛氣에 문제가 발생할 경우 이상의 효능이 제대로 발휘되지 못하게 되어 여러 가지 증상이 발생할 수 있는데, 惡寒도 그 가운데 하나의 증상이 될 수 있다. 다만, 이 경우 衛氣의 虛損과 凝滯에 의해 발생하는 것을 구별해야 하는데, 病의 발생 원인이 衛氣의 虛損이냐 아니면 衛氣의 凝滯이냐에 따라 그 治法이 溫陽과 通陽으로 구별될 수 있기 때문이다. 본 단락에서는 『傷寒論』에 제시된 太陽表證의 처방 가운데 溫陽과 通陽의 治法에 귀속될 수 있는 내용을 중심으로 서술해 보고자 한다.

1) 溫陽

桂枝湯은 『傷寒論』의 대표적인 처방이다. 桂枝湯은 위에서 언급한 溫陽과 通陽의 효능을 모두 함유하고 있다. 그러나 衛氣虛損의 病因에 치우쳐 발생한 桂枝湯證이 존재하고, 이 경우 桂枝湯의 효능은 溫陽이라고 할 수 있으니, 이에 해당되는 조문은

病常自汗出者, 此乃營氣和, 營氣和者, 外不諧, 以衛氣不共營氣和諧故爾, 以營行脈中, 衛行脈外, 復發其汗, 營衛和則愈, 宜桂枝湯.[54]²⁴⁾

病人藏無他病, 時發熱自汗出而不愈者, 此衛氣不和也. 先其時發汗則愈, 宜桂枝湯.[55]²⁵⁾

이상의 2 조문에는 惡寒의 증상이 기술되어 있지 않다. 다만 전체적인 病機를 고려해 볼 때 惡寒의 증상이 생략되었을 뿐이라고 추정해 볼 수 있으니, 그 근거를 살펴보도록 하겠다. 먼저 [54] 조문을 살펴보면, 이 조문에서 제시한 주된 증상은 自汗이고, 그 病機는 衛氣의 不和이다. 앞서도 살펴보았듯이 본 조문의 自汗은 衛氣가 虛하여 營氣를 固攝할 수 없기 때문에 발생하는 증상이다. 즉, 衛氣의 虛損이 주된 病因이라고 할 수 있다. 본 조문의 주된 病因을 衛氣의 虛損이라고 보는 이유는 太陽表證의 주된 증상인 “發熱”과 “脈浮”등의 기술이 없기 때문이다. 이러한 이유 때문에 唐容川은 본 조문을 外邪로 인한 病證이 아니고 營衛自病이라고 설명하고 있으니²⁶⁾, 衛氣의 虛損을 病因으로 인식한 것이다. 이러한 인식에 근거한다면 衛氣의 虛損으로 溫分肉하는 기능이 제대로 발휘될 수 없기 때문에 惡寒의 증상이 반드시 있어야 한다. 따라서 [54] 조문에서는 惡寒의 증상을 생략하였다고 추정할 수 있고, 본 조문에서 사용된 桂枝湯은 溫陽의 목적으로 투여된 것이라고 할 수 있다.

[55] 조문의 경우는 “藏無他病”과 “時發熱自汗出”의 문구를 통해 衛氣虛損의 病因을 도출해 낼 수 있다. 먼저 “藏無他病”에 대해 成無己²⁷⁾와 尤在

21) 李培生 編著. 柯氏傷寒論疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.21. “中風因見風而兼惡寒, 傷寒則無風而更惡寒矣.”

22) 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.381. “一在惡寒, 以傷寒必惡寒, 無風時亦覺其寒, 非若惡風者, 有風時始覺其寒也.”

23) 方正均. 『傷寒論』의 “中風”과 “傷寒”에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(4). pp.142-143.

24) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.55.

25) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.56.

26) 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.218. “成無己風傷衛寒傷營之說本此, 不知仲景并未分風寒, 只論營衛, 蓋此是營衛自病, 不因外邪也.”

27) 成無己. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.74. “藏無他病, 裏和也. 衛氣不和, 表病也.”

涇²⁸⁾은 裏病이 아님을 언급하면서 表病이라고 설명하고 있다. 그러나 “藏無他病”에 대해서 단순히 表病으로만 인식하는 것으로는 본 조문을 제대로 설명할 수 없다. 본 조문에서는 發熱과 自汗의 증상에 대해 항시적인 것이 아닌 것으로 서술하고 있기 때문이다. 일반적으로 太陽中風證에서 發熱은 중지됨 없이 지속되는 증상이다. 그런데 본 조문에서는 일시적으로 발생하였다가 소실되는 것으로 서술하고 있으니, 그 이유는 무엇인가? 논자는 이에 대한 해답을 “藏無他病”의 문구와 연계해서 찾아보고자 한다. 『傷寒論』에서 衞氣가 “藏無他病”이라고 서술한 이유는 病이 발생하지 오래되었음을 의미하는 것이라고 할 수 있다. 즉, 病이 발생하지 일정한 시간이 경과하여 통상적인 『傷寒論』의 傳變 규범에 의거하면 裏部로 病이 傳變될 시점임에도 불구하고 裏病이 없음을 표현한 것이라고 볼 수 있는 것이다. 그렇다면 본 조문과 같이 病이 발생하지 일정한 시간이 흘렀음에도 裏病으로 전변되지 않고, 또 表病의 증상이 상시적으로 존재하지 않는 病證의 病機는 어떻게 설명할 수 있을까? 病이 발생하지 오래되었으나 여전히 表病의 상태를 유지하되, 그 증상이 심하지 않은 상황은 邪氣의 세기가 많이 약화되었고, 또 衞氣도 많이 虛損된 상태의 病證이라고 설명할 수 있을 것이다. 그렇다면 이 경우에 심하지는 않지만 惡寒의 증상은 반드시 있을 것이고, 조문에서 서술한 바와 같이 發熱과 汗出의 증상은 일시적으로 발생하였다가 소실되는 것이다. 이상과 같이 [55] 조문을 이해할 경우 본 조문에서 桂枝湯의 투여 목적은 溫陽이라고 할 수 있을 것이다.

溫陽의 처방을 적용해야 할 病證의 주된 증상은 惡寒이라고 할 수 있고, 이 경우 여타 太陽表證과의 차이는 [54] 조문과 같이 發熱의 증상이 없거나 혹은 [55] 조문과 같이 發熱의 증상이 일시적인 것이라고 할 수 있다. 이와 같이 衞氣가 虛損된 경우 惡寒이 주된 증상이 되고 溫陽시키기 위해 桂枝湯을 투여해야 한다.

28) 尤怡 著. 張慧芳 校注. 傷寒貫珠集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.6. “藏無他病, 裏無病也. 時發熱自汗, 則有時不發熱無汗可知. 而不愈者, 是其病不在裏而在表, 不在營而在衞矣.”

한편 衞氣가 虛損된 경우 惡寒의 증상이 발생하는 것은 『內經』에서 그 유래를 찾을 수 있으니, 다음과 같다.

陰勝則身寒, 汗出身常清, 數慄而寒, 寒則厥, 厥則腹滿死, 能夏不能冬. 『素問·陰陽應象大論』²⁹⁾

寒氣客於皮膚, 陰氣盛, 陽氣虛, 故爲振寒慄, 補諸陽. 『靈樞·口問』³⁰⁾

『素問·陰陽應象大論』에 기술된 “陰勝”에 대해 吳昆은 외부를 護衛하는 陽氣가 부족한 것으로 인식하면서, 衞氣의 不足 때문에 汗出과 惡寒의 증상이 발생한다고 설명하고 있다³¹⁾. 또한 『靈樞·口問』의 陽氣虛도 寒邪의 侵襲으로 인해 衞氣가 虛해지고 그 결과 惡寒의 증상이 발생함을 설명하는 것이라고 할 수 있다. 이상에서 기술한 『素問·陰陽應象大論』과 『靈樞·口問』의 내용은 『傷寒論』에서 衞氣虛損으로 인해 惡寒의 증상이 발생할 경우, 溫陽의 목적으로 桂枝湯을 투여하는 이론적 배경이 된다고 할 수 있다. 風寒邪가 侵襲하여 발생하는 『傷寒論』의 病證은 溫病과 달리 陽氣의 耗損이 주된 病機가 된다. 따라서 衞氣의 虛損으로 야기된 病證은 제대로 치유되지 않을 경우 陽氣가 더욱 虛損되는 病證으로 傳變될 가능성이 높다. 따라서 衞氣虛損으로 야기된 桂枝湯證은 적절한 방법의 치료가 행해지지 않을 경우 陽氣가 虛損되어 발생하는 少陰病과 厥陰病의 眞武湯證 및 四逆湯證 등으로 전변될 가능성이 높다고 할 수 있다.

2) 通陽

앞 단락에서는 惡寒이 발생하는 病理機轉 가운데 衞氣의 虛損에 의해 발생하는 것을 살펴보고, 그

29) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.24.

30) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.158.

31) 吳昆 著. 孫國中, 方向紅 點校. 黃帝內經素問吳注. 北京. 學苑出版社. 2001. pp.27-28. “陰勝則水用事, 故身寒. 衞外之陽氣不足, 故汗出而身常清冷.”

치료법으로 溫陽의 처방을 제시하였다. 본 단락에서는 衛氣의 凝滯에 의해 발생하는 惡寒에 대해 살펴보고자 한다. 먼저 『內經』에 기록된 惡寒의 증상 가운데 衛氣 凝滯에 의해 발생하는 것과 관련된 내용을 소개하면 다음과 같다.

風從外入，令人振寒汗出，頭痛，身重，惡寒，治在風府。『素問·骨空論』³²⁾

이 문장에 대해 王冰은 風邪가 人體를 侵襲하면 腠理가 막혀 緻密해진다고 설명하고 있는바³³⁾, 腠理가 緻密해진다는 것은 邪氣와 衛氣가 체표에 밀집해 있는 상태라고 할 수 있다. 그러나 發熱과 같은 正邪抗爭에 의해 발생하는 증상은 기술하지 않고 振寒, 汗出, 惡寒 등의 증상만 기술한 것을 고려할 때 陽氣의 發散이 원활하지 않은 상태라고 할 수 있다³⁴⁾. 즉, 衛氣가 邪氣에 의해 損傷을 받아 凝滯되어 제대로 通行되지 못하여 惡寒의 증상이 발생함을 나타낸 것이다.

한편, 上焦가 不通하여 寒慄의 증상이 발생하는 것을 설명한 내용이 있으니, 다음과 같다.

陽受氣於上焦，以溫皮膚分肉之間，令寒氣在外，則上焦不通，上焦不通，則寒氣獨留於外，故寒慄。『素問·調經論』³⁵⁾

이 문장에서 寒慄의 증상이 발생하는 기전은 上焦의 不通이다. 이에 대해 馬蒔는 寒邪가 侵襲하여 體表에 있게 되면 上焦가 不通해져 體表를 주로 運行하는 衛氣가 자기 자리로 들어가지 못하여 寒慄의 증상이 발생하는데 이것은 外感의 병증이라고 설명

하고 있다³⁶⁾. 이와 같은 馬蒔의 설명은 體表와 衛氣의 관계를 설명하고 있지만, 上焦의 不通과 衛氣의 通行 기능이 직접적인 상관관계를 가지고 있음을 설명하지 못하고 있다. 이에 대해 朴贊國은 寒氣가 腠理를 凝縮시켜 上焦의 宣通을 막으면, 陽氣가 發散하지 못하여 體表의 陽氣가 虛해진다고 설명하고 있다³⁷⁾. 이와 같은 설명은 上焦와 衛氣의 직접적인 상호 관련성을 인정하는 것이니, 이러한 인식은 『靈樞·營衛生會』의 “衛出於上焦”³⁸⁾에서 기원한 것이라고 할 수 있다. 이외에도 『靈樞·決氣』³⁹⁾, 『靈樞·平人絕穀』⁴⁰⁾, 『靈樞·癰疽』⁴¹⁾ 등에서 衛氣와 上焦의 관련성을 언급하고 있으니, 衛氣의 通行 기능과 관련이 있다.

以上에서 살펴본 바와 같이 衛氣가 凝滯되어 通行하지 못하면 惡寒의 증상이 발생한다. 그러나 衛氣의 凝滯은 衛氣의 虛損과 명확하게 兩分되기 어려운 측면이 있다. 그러한 까닭에 『傷寒論』에서 桂枝湯은 溫陽과 通陽의 효능을 兼하게 되는 것이다. 그러나 桂枝湯 變方으로 논지를 확대시키면 通陽에 치우친 처방을 찾을 수 있으니, 다음과 같다.

太陽病，項背強几几，反汗出惡風者，桂枝加葛根湯主之。[15]

葛根四兩，芍藥二兩，生薑三兩，甘草二兩，大棗十二枚，桂枝二兩⁴²⁾

32) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.209.

33) 郭霽春 主編. 黃帝內經素問校注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.713. “風中身形，則腠理閉密，陽氣內拒，寒復外勝，勝拒相薄，營衛失所，故如是。”

34) 朴贊國. 黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005. p.930.

35) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.218.

36) 馬蒔 撰. 黃帝內經素問注證發微. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.390. “今寒氣在於外體，則上焦不通，衛氣不得入，而寒氣獨留於外，故寒而且慄也，此外感之證也。”

37) 朴贊國. 黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005. p.989.

38) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.119. 본문은 “衛出於下焦”로 되어 있지만 『太素』, 『千金方』, 『外臺秘要』 등에서 “衛出於上焦”로 인식하고 있다. 본 논문에서도 衛氣의 기능을 고려하여 上焦와 연계하는 것이 타당하다고 이해하여 上焦로 기술하였다.

39) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.168. “上焦開發，宣五穀味，熏膚充身澤毛，若霧露之溉，是謂氣。”

40) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.172. “上焦泄氣，出其精微，標悍滑疾。”

41) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.345. “上焦出氣，以溫分肉，而養骨節，通腠理。”

42) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.20.

太陽病，項背強几几，無汗惡風者，葛根湯主之.[32]

葛根四兩，麻黃三兩，桂枝二兩，芍藥二兩，甘草二兩，生薑三兩，大棗十二枚⁴³⁾

[15]조문의 桂枝加葛根湯證은 桂枝湯에 葛根 4兩을 加한 것이고, [32]조문의 葛根湯은 桂枝湯에 葛根 4兩, 麻黃 3兩을 加한 것이다. 두 湯證에는 모두 惡風의 증상이 있으면서 “項背強几几”라는 공통된 증상이 있다. 項背強几几는 太陽病提綱에 기술된 頭項強痛⁴⁴⁾에 비해 氣血 運行的 장애 정도가 더 심한 것이다. 즉, 衛氣가 頭項 부위의 筋脈에 陰血을 제대로 通行시켜 주지 못하여 項背強几几의 증상이 발생하는 것이니, 桂枝加葛根湯과 葛根湯은 頭項 부위로 氣血을 공급하는 通陽의 효능을 기본으로 하고 있다⁴⁵⁾. 以上과 같이 두 처방의 기본적인 효능을 通陽으로 이해한다면, 두 湯證에서 발생하는 惡風의 증상은 衛氣가 凝滯되어 體表를 제대로 溫煦해 주지 못하기 때문에 발생하는 것으로 이해할 수 있다.

以上에서 表虛證의 變方에 나타나는 惡風에 대해서 살펴보았다. 그러나 주지하는 바와 같이 『傷寒論』의 表實證에도 惡寒의 증상이 나타나고, 이 경우에도 그 발생기전은 衛氣凝結로, 衛氣가 凝滯되어 나타나는 表虛證의 惡寒과 病機가 유사하다. 다만, 表實證의 경우 強한 邪氣와 實한 正氣가 體表에서 抗爭하면서 밀집된 상태로 존재하기 때문에 通陽보다는 邪氣의 제거가 주된 치법이 된다고 할 수 있다.

3. 不營之痛

『傷寒論』 太陽表證에는 많은 조문에서 痛症이 기술되어 있고, 痛症의 대부분은 正氣와 邪氣가 抗爭하면서 體表에 밀집되어 발생하는 것이다. 이러한 경우의 痛症을 “不通之痛”이라고 설명할 수 있으니,

麻黃湯證의 痛症이 대표적으로 이에 해당된다고 할 수 있다⁴⁶⁾. 이 경우에는 上述한 바와 같이 衛氣가 鬱結되어 있지만 通陽의 치법보다는 祛邪가 주된 치법이 된다.

그러나 『傷寒論』에는 以上の “不通之痛” 이외에 體表의 筋脈 부위에 氣血이 제대로 공급되지 못하여 발생하는 “不營之痛”을 설명하는 조문이 있으니, 다음과 같다.

本太陽病，醫反下之，因爾腹滿時痛者，屬太陰也，桂枝加芍藥湯主之.[286]

桂枝三兩，芍藥六兩，甘草二兩，大棗十二枚，生薑三兩⁴⁷⁾

傷寒，陽脈溢，陰脈弦，法當腹中急痛，先與小建中湯.[104]

桂枝三兩，甘草三兩，大棗十二枚，芍藥四兩，生薑三兩，餃飴一升⁴⁸⁾

發汗後，身疼痛，脈沈遲者，桂枝加芍藥生薑各一兩人參三兩新加湯主之.[63]

桂枝三兩，芍藥四兩，甘草二兩，人參三兩，大棗十二枚，生薑四兩⁴⁹⁾

以上の 조문 가운데 桂枝加芍藥湯證과 小建中湯證에는 동일하게 腹部的 痛症이 기술되어 있다. 일반적으로 腹部的 病症은 裏證에서 多發하는 것으로 인식하고 있지만, 본 湯證의 腹痛은 腹部的 筋脈 부위에 營血이 제대로 공급되지 못하여 발생하는 것이기 때문에 表證에 가깝다고 할 수 있다. 腹痛이 발생하는 구체적인 病機를 설명해보면, 衛氣가 虛하여 營氣를 소통시키지 못하여 腹部的 筋脈부위로 氣血이 공급되지 못하여 발생하는 것이다⁵⁰⁾. 이러한 경

43) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. pp.37-38.

44) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.9. “太陽之爲病，其脈浮，頭項強痛而惡寒[1]”

45) 方正均. 『傷寒論』處方 속의 芍藥 效能에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2010. 23(1). p.51.

46) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.41. “太陽病，頭痛發熱，身疼腰痛，骨節疼痛，惡風，無汗而喘者，麻黃湯主之[36]”

47) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.200-201.

48) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.84-85.

49) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.60.

50) 方正均. 『傷寒論』處方 속의 芍藥 效能에 대한 研究. 大

우의 痛症을 “不營之痛”이라고 할 수 있으니, 처방은 衛氣의 運行을 촉진하는 通陽의 처방이 적당하다. 때문에 桂枝湯을 本方으로 하면서 腹部的 筋脈 부위에 津液공급을 원활하게하기 위하여 芍藥을 增量하거나(桂枝加芍藥湯), 혹은 芍藥을 增量하고 飮飴를 추가하는 처방(小建中湯)이 사용된 것이다. 한편, [63]조문에서는 “身疼痛”의 증상을 기술하고 있는데, 陳修園은 본 조문의 疼痛 증상을 血이 虛하여 신체를 營養하지 못하여 발생하는 것으로 설명하였다⁵¹⁾. 따라서 이 경우도 桂枝湯을 本方으로 하면서 通陽의 效能을 강화하기 위하여 生薑을 增量하는 것이다⁵²⁾. 以上에서 살펴본 바와 같이 『傷寒論』에 기술된 疼痛의 증상 가운데는 氣血이 제대로 공급되지 못하여 발생하는 것이 있고, 이 경우에는 通陽의 목적으로 桂枝湯을 本方으로 사용하면서 痛증 부위에 따라 芍藥을 增量하거나 추가할 수 있다.

4. 發熱

發熱은 太陽表證의 대표적인 증상 가운데 하나이다. 發熱이 발생하는 病理機轉에 대해서는 대체로 正邪抗爭과 衛氣鬱結로 정리할 수 있다. 본 단락에서는 衛氣의 기능과 연계하여 發熱이 발생하는 病理機轉을 설명해 보고자 한다.

1) 正邪抗爭

주지하는 바와 같이 衛氣는 체표를 주로 운행하면서 “充皮膚”, “肥腠理”하는 效能을 통해 人體를 護衛하는 역할을 수행하고 있다. 때문에 邪氣가 體표를 통해 침습할 경우 衛氣는 邪氣와 抗爭하면서 人體를 보호하는데, 邪氣와 抗爭하는 과정에서 發熱이 발생한다. 『傷寒論』의 주석가 가운데는 發熱의 발생 기전에 대해 正邪抗爭의 의미를 강조한 醫家가 있는데, 그 내용을 傷寒證의 “已發熱”과 “未發熱”의 해석을 통해 살펴보고자 한다.

太陽病, 或已發熱, 或未發熱, 必惡寒, 體痛嘔逆, 脈陰陽俱緊者, 名曰傷寒.[3]⁵³⁾

먼저 柯琴은 中風證에서 發熱의 증상이 쉽게 발생한 것과 달리, 傷寒證에서는 寒邪가 凝斂하는 성질이 있기 때문에 發熱이 바로 발생하지 않는다는 전제를 하고 있다. 柯琴은 이 전제에서 한 발 더 나아가 發熱의 발생에 늦고 빠름이 있는 이유를 사람이 稟賦받은 陽氣의 多寡와 寒邪에 의해 손상된 바의 淺深에 의한다고 설명하고 있다⁵⁴⁾. 즉, 陽氣와 寒邪의 상호 관계 속에서 發熱이 발생하는 시간이 결정된다고 본 것이다. 陳修園은 柯琴의 주장을 근간으로 하면서 논지를 더 발전시켰다. 즉, 寒邪의 침습이 얇고 陽氣가 盛하면 發熱이 즉시 발생하고, 이에 비해 寒邪의 침습이 깊고 陽氣가 弱하면 未發熱한다고 설명하고 있다⁵⁵⁾. 陳修園의 설명은 發熱이 正邪抗爭에 의해 발생하는 것임을 명확히 하고 있다. 다만, 陽氣가 弱하여 未發熱하였던 상태에서 일정 시간이 경과하면 發熱의 상태로 변하는 것에 대해 설명하지 못하고 있다.

이 문제에 대한 해답은 衛氣의 운행 법칙을 통해 찾을 수 있다. 衛氣는 晝夜에 따라 일정한 운행 경로가 있다. 그러나 통상적인 운행 경로 이외에 특별한 운행 경로가 있으니, 邪氣가 침습한 곳에 衛氣가 모여드는 운행 방식이 있는 것이다⁵⁶⁾. 즉, 邪氣에 대항할 人體의 陽氣가 부족하여 일시적으로 發熱의 증상이 나타나지 않을 수 있지만, 邪氣가 침습한 곳으로 다른 곳을 운행하던 衛氣가 모여들게 되면 正氣와 邪氣가 抗爭하여 發熱의 증상이 발생하는 것이다.

53) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.10.

54) 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.21. “蓋寒邪凝斂, 熱不遽發, 非若風邪易于發熱耳, 然即發熱之遲速, 則其人稟陽氣之多寡, 所傷寒邪之淺深, 因可知矣.”

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.381. “其邪淺, 其人陽氣盛者, 即時或已發熱. 其邪深, 其人陽氣弱者, 其時或未發熱.”

56) 周東浩. 『黃帝內經』 衛氣運行失常規律淺析. 中華中醫藥雜誌. 2014. 29(1). p.44.

韓韓醫學原典學會誌. 2010. 23(1). p.53.

51) 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.396. “發汗後, 邪已淨矣, 而身猶疼痛, 爲血虛無以營身.”

52) 方正均. 『傷寒論』處方 속의 芍藥 效能에 대한 研究. 大韓醫學原典學會誌. 2010. 23(1). p.54.

2) 衛氣鬱結

體 내에서 熱이 발생하는 기전에 대해서 『素問·玉機眞藏論』에서는 風寒邪가 인체에 머물 경우 皮膚가 閉塞되기 때문이라고 설명하고 있다⁵⁷⁾. 皮膚와 腠理가 閉塞되면 杼府가 不通하게 되고, 杼府가 不通하면 衛氣가 泄越되지 못하여 熱이 발생하게 되니, 『素問·調經論』에서는 이상과 같은 熱의 발생기전을 자세하게 설명하고 있다⁵⁸⁾. 이상에서 살펴본 熱의 발생기전으로 傷寒證의 “或未發熱”의 병리 기전을 설명할 수 있으니, 成無己는 寒邪가 陰邪이기 때문에 鬱滯의 과정을 거친 이후에 發熱의 증상이 나타날 수 있다고 설명하고 있다⁵⁹⁾. 즉, 衛氣의 鬱結과정을 거친 이후에 發熱의 증상이 발생함을 설명한 것이다.

한편, 衛氣의 鬱結은 다른 類型의 病證을 유발할 수 있으니, 『傷寒論』에 기술된 예를 기술해 보면 다음과 같다.

太陽病，得之八九日，如瘧狀，發熱惡寒，熱多寒少，其人不嘔，清便欲自可，一日二三度發，脈微緩者，爲欲愈也。脈微而惡寒者，此陰陽俱虛，不可更發汗，更下，更吐也。面色反有熱色者，未欲解也，以其不能得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黃各半湯。[24]⁶⁰⁾

桂枝麻黃各半湯에서 발생한 “面色反有熱色”의 증상은 陽氣가 表에서 佛鬱하여 발생하는 것이다⁶¹⁾.

57) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.74. “今風寒客於人，使人毫毛畢直，皮膚閉而爲熱，當是之時，可汗而發也.”

58) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.219. “上焦不流通，則皮膚緻密，腠理閉塞，杼府不通，衛氣不得泄越，故外熱.”

59) 成無己. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.54. “中風即發熱者，風爲陽也。及傷寒云，或已發熱，或未發熱，以寒爲陰邪，不能即熱，鬱而方變熱也.”

60) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.27.

61) 尤怡 著. 張慧芳 校注. 傷寒貫珠集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.18. “若面色反有熱色者，邪氣欲從表出，而不得小汗，則邪無從出。如面色緣緣正赤，陽氣佛鬱在表，當解之熏之之類也.”

病이 발생한 지 일정 기간이 경과할 경우 통상적인 『傷寒論』의 傳變 규범에 의하면 裏病으로 傳變되어야 한다. 그러나 裏部로 傳變되지 않고 계속해서 表에 머물러 있으면서 陽氣가 鬱結될 경우 桂枝麻黃各半湯證으로 傳變되는 것이다. 이 경우 일반적인 發熱의 증상과는 차이가 있지만, 衛氣의 鬱結로 인해 발생하는 熱로 귀결시킬 수 있다.

5. 小便不利

일반적으로 衛氣의 “司開闔” 기능은 杼의 배설과 연계하여 설명되어지고 있다. 그러나 “司開闔”의 기능을 杼의 배설뿐만 아니라 小便의 배설과 연계시키는 醫家가 있는 바⁶²⁾⁶³⁾, 衛氣가 弱하여 제 기능을 발휘하지 못할 경우 小便不利的 증상이 발생할 수 있다고 설명할 수 있다. 以上에서 설명한 바와 같이 衛氣의 기능이 약화된 것이 원인이 되어 小便不利的 증상이 발생하는 경우가 『傷寒論』에 기술되어 있으니, 五苓散證이 바로 그것이다.

太陽病，發汗後，大汗出，胃中乾，煩躁不得眠，欲得飲水者，少少與飲之，令胃氣和則愈。若脈浮，小便不利，微熱消渴者，五苓散主之。[72]⁶⁴⁾

[72] 조문을 설명해 보면, 평소에 陽氣가 부족하여 津液을 제대로 傳輸하지 못한 素因이 있는 상황에서 邪氣의 침습을 받게 되면 病이 발생하게 되는데, 이때 제대로 치료하지 못할 경우 五苓散證이 발생하게 되니 “小便不利”가 주된 증상이 된다. 때문에 五苓散을 투여하는 목적은 陽氣가 부족하여 氣化작용이 발휘되지 못해 水飲이 停滯하여 발생하는 小便不利를 치료하기 위한 것이다⁶⁵⁾. 즉, 五苓散에 포함된 桂枝로 溫陽, 通陽시켜 衛氣의 “司開闔” 기능을 회복시켜줌으로써 小便不利的 증상을 치료하는

62) 金善鎬. 善乎靈樞(下). 대전. 주민출판사. 2003. p.52.

63) 홍승원, 엄정훈, 이상룡.營衛氣에 對한 文獻的 考察. 대한경락경혈학회지. 2002. 19(2). pp.91-92.

64) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.66.

65) 方正均. 五苓散證에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2007. 20(1). pp.161-163.

효과를 볼 수 있는 것이다. 이러한 인식을 하게 되는 배경은 五苓散의 처방 해설 뒤에 기술된 “汗出則愈” 구절 때문이다⁶⁶. 땀이 난다는 것은 體表를 開闢하는 기능이 원활하게 발휘된다는 것이고, 衛氣의 開闢기능이 회복되었다는 것은 體內에 停滯된 水飲을 氣化시켜 津液으로 津液을 傳輸할 수 있다는 것을 의미한다. 즉, 陽氣의 氣化 작용이 제대로 발휘되지 못한 결과 水飲이 停滯되어 발생하는 小便不利의 경우, 강력한 利尿劑로 小便을 배출시키는 처방을 써서는 안 되고, 陽氣를 溫陽, 通陽시키는 처방을 통해 停滯된 水飲을 津液으로 傳輸하는 것이 적절한 치료법이 되는 것이다. 이러한 처방을 통해 停滯된 水飲이 풀리면서 小便이 배설되고 消渴症이 해소되며 또 땀이 배출되는 것이다. 그렇다면 衛氣의 “司開闢” 기능이 小便의 배출, 더 나아가 水液代謝를 조절한다는 것은 바로 以上과 같은 衛氣의 기능을 말하는 것이라고 할 수 있다.

Ⅲ. 結 論

桂枝湯證 自汗은 經을 운행하는 營氣를 따라 운행하는 衛氣가 虛해지면 固攝작용이 제대로 발휘되지 못하여 營氣가 泄해져 발생하는 것이다. 衛氣의 기능이 약해서 自汗이 발생하지만 自汗이 발생하는 부위에 또 다른 衛氣가 달려가 견고하게 해 줌으로써 自汗의 증상이 지속되지 않게 된다. 때문에 의사와 환자 모두가 自汗 증상의 有無에 대해 誤認을 하게 되고, 이러한 연유로 『傷寒論』에서 桂枝湯證을 麻黃湯證으로 誤認하는 사례가 많게 된 것이다. 한편, 桂枝湯證의 自汗과 桂枝加附子湯證의 遂漏不止는 땀의 양이 小量이라는 공통점이 있지만, 自汗의 경우 일시적인 증상인 반면에 遂漏不止는 땀의 배출이 지속성이 있다는 차이가 있다. 그 이유는 自汗의 경우는 땀이 새어나오는 곳으로 衛氣가 달려와 腠理를 견고하게 해 주기 때문에 땀의 배출이 중지되지만, “遂漏不止”의 경우는 衛氣가 더욱 虛해져 땀의

배출이 중지 되지 못하기 때문이다. 때문에 遂漏不止의 증상에는 桂枝湯에서 附子 一枚를 加한 桂枝加附子湯을 투여하는 것이니, 附子の 表陽을 도와주는 기능이 필요하기 때문이다.

溫陽의 처방을 적용해야 할 病證의 주된 증상은 惡寒이라고 할 수 있고, 이 경우 여타 太陽表證과의 차이는 [54] 조문과 같이 發熱의 증상이 없거나 혹은 [55] 조문과 같이 發熱의 증상이 일시적인 것이라고 할 수 있다. 이와 같이 衛氣가 虛損된 경우 惡寒이 주된 증상이 되고 溫陽시키기 위해 桂枝湯을 투여해야 한다. 한편, 衛氣가 凝滯되어 通行하지 못해도 惡寒의 증상이 발생한다. 그러나 衛氣의 凝滯은 衛氣의 虛損과 명확하게 兩分되기 어려운 측면이 있다. 그러한 까닭에 『傷寒論』에서 桂枝湯은 溫陽과 通陽의 효능을 兼하게 되는 것이다. 그러나 衛氣가 陰血을 頭項부위에 공급하지 못하여 발생하는 桂枝湯 變方證으로 논지를 확대시키면 通陽에 치우친 처방을 찾을 수 있다. 桂枝加葛根湯證과 葛根湯證의 項背強几几는 衛氣가 頭項 부위의 筋脈에 陰血을 제대로 通行시켜 주지 못하여 발생하는 것이니, 桂枝加葛根湯과 葛根湯은 頭項 부위로 氣血을 공급하는 通陽의 효능을 기본으로 하고 있다

한편, 『傷寒論』의 表實證에도 惡寒의 증상이 나타나고, 이 경우에도 그 발생기전은 衛氣鬱結로, 衛氣가 凝滯되어 나타나는 表虛證의 惡寒과 病機가 유사하다. 다만, 表實證의 경우 強한 邪氣와 實한 正氣가 體表에서 抗爭하면서 밀집된 상태로 존재하기 때문에 通陽보다는 邪氣의 제거가 주된 처방이 된다고 할 수 있다.

『傷寒論』에 기술된 疼痛의 증상 가운데는 氣血이 제대로 공급되지 못하여 발생하는 것이 있고, 이 경우에는 通陽의 목적으로 桂枝湯을 본방으로 사용하면서 胸中 부위에 따라 약물을 增量하거나 추가할 수 있다.

傷寒證의 “或未發熱”을 正邪抗爭의 관점에서 설명하면, 邪氣에 대항할 人體의 陽氣가 부족하여 일시적으로 發熱의 증상이 나타나지 않을 수 있지만, 邪氣가 침습한 곳으로 다른 곳을 운행하던 衛氣가 모여들게 되면 正氣와 邪氣가 抗爭하여 發熱의 증상

66) 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울, 高文社, 1991, p.66. “猪苓 十八銖去皮, 澤瀉 一兩六銖, 白朮 十八銖, 茯苓 十八銖, 桂枝 半兩 去皮 右五味 搗爲散, 以白飲和, 服方寸匙, 日三服, 多飲煖水, 汗出則愈, 將息如法”

이 발생하게 된다. 이 증상을 衛氣鬱結의 관점에서 설명하면, 衛氣의 鬱結과정을 거친 이후에 發熱의 증상이 발생하기 때문에 “或未發熱”이라고 하는 것이다. 한편, 衛氣의 鬱結은 다른 類型의 病證을 유발할 수 있으니 桂枝麻黃各半湯에서 발생한 “面色反有熱色”이 이에 해당되니, 이 증상은 陽氣가 表에서 拂鬱하여 발생하는 것이다.

衛氣의 “司開闢” 기능은 소변의 배설과 관련되어 있다. 陽氣의 氣化 작용이 제대로 발휘되지 못한 결과 水飲이 停滯되어 발생하는 小便不利의 경우, 강력한 利尿劑로 小便을 배출시키는 처방을 써서는 안 되고, 陽氣를 溫陽, 通陽시키는 처방을 통해 停滯된 水飲을 전신으로 傳輸하는 것이 적절한 치료법이 된다. 이러한 처방을 통해 停滯된 水飲이 풀리면서 小便이 배설되고 消渴症이 해소되며 또 땀이 배출된다. 그렇다면 衛氣의 “司開闢” 기능이 小便의 배출, 더 나아가 水液代謝를 조절한다는 것은 바로 以上과 같은 衛氣의 기능을 말하는 것이라고 할 수 있다.

감사의 글

2014년 상지대학교 교내연구비 지원을 받았습니다.

References

1. Hong WS. HwangjenaegyongSomun. Seoul. Publisher Dongyanguihakeyonguwon. 1985.
洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985.
2. Hong WS. HwangjenaegyongYeongchu. Seoul. Publisher Dongyanguihakeyonguwon. 1985.
洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985.
3. Chae IS. Shanghanlonyukjeon. Seoul. Publisher of Komoon. 1991.
蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991.
4. Goo AC. HwangjenaegyongSomungouju. Beijing. Publisher Renminweisheng. 1995.
郭靄春 主編. 黃帝內經素問校注. 北京. 人民衛生 出版社. 1995.
5. Li BS. Keshishanghanlunzhushuzheng. Beijing. Publisher Renminweisheng. 1996.
李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生 出版社. 1996..
6. Cheng WJ. Zhujieshanghanlun. Beijing. Publisher Renminweisheng. 1996.
成無己. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996.
7. Ma S. HwangjenaegyongSomunjujengbalmi. Beijing. Publisher Renminweisheng. 1998.
馬蒔 撰. 黃帝內經素問注證發微. 北京. 人民衛生 出版社. 1998.
8. You Y original work. Zhang HF annot.. Shanghanguanzhuji. Beijing. Publisher Zhongyiguji. 1998.
尤怡 著. 張慧芳 校注. 傷寒貫珠集. 北京. 中醫古 籍出版社. 1998.
9. Wang MM, Li L. Tangrongyixuequanshu ·Shanghanlunjianzhubuzheng. Beijing. Publisher Zhongguozhongyiyao. 1999.
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.
10. Lin HQ. Zhenxiuyuanixuequanshu ·Shanghanlunjianzhu. Beijing. Publisher Zhongguozhongyiyao. 2001.
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.
11. Liu Y. Xulingtaiyixuequanshu ·Shanghanleifang. Beijing. Publisher Zhongguozhongyiyao. 2001.
劉洋 主編. 徐靈胎醫學全書·傷寒類方. 北京. 中國 中醫藥出版社. 2001.
12. Chen DS, Zeng Y, Huang ZD original work. Maeng WJ, et al. trans.. Many scholar's theory. Seoul. Daesungeuihaksa. 2001.
陳大舜, 曾勇, 黃政德 譯. 蒙翁齋 外 9人 畝. 各家學說 中國篇. 서울. 대성의학사. 2001.
13. Wu K. HwangjenaegyongSomunohju. 162

- Beijing, Publisher Xueyuan. 2001.
吳昆. 黃帝內經素問吳注. 北京. 學苑出版社. 2001.
14. Kim SH. SunhoYeongchu. Daejeon. Publisher Jumin. 2003.
金善鎬. 善乎靈樞. 대전. 주민출판사. 2003.
15. Park CK. HwangjenaegyongSomunjuseok. Seoul. Jibmundang. 2005.
朴贊國. 黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005.
16. Xie LP. The first study on defensive Gi's disorder. Shanxizhongyi. 1994. 15(6).
謝立平. 衛氣失常初探. 陝西中醫. 1994. 15(6).
17. Lee NG. The study on 『Yeongchu-Weegihang』. Journal of Korean Medical Classics. 1997. 10(2).
李南九. 『靈樞·衛氣行篇』에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 1997. 10(2).
18. Na YI, Lee NG. The study on 『Yeongchu-Weegisilsang』. Journal of Korean Medical Classics. 1999. 12(1).
羅雄仁, 李南九. 『靈樞·衛氣失常』에 대한 연구. 大韓韓醫學原典學會誌. 1999. 12(1).
19. Hong SW, Um JH, Lee SL. A Study of Literature on the Ying Qi and Wei Qi Objective. Korean Journal of Acupuncture. 2002. 19(2).
홍승원, 엄정훈, 이상룡. 營·衛氣에 對한 文獻的 考察. 대한경락경혈학회지. 2002. 19(2).
20. Bang JK. A Review on the syndrome of Gyejigabujatang. Journal of Korean Medical Classics. 2006. 19(2).
方正均. 桂枝加附子湯證에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(2).
21. Bang JK. A Study on the 『shanghanlon』's “Joongpoong” and “Shanghan”. Journal of Korean Medical Classics. 2006. 19(4).
方正均. 『傷寒論』의 “中風”과 “傷寒”에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(4).
22. Bang JK. A Study on the syndrome of Oryeongsan. Journal of Korean Medical Classics. 2007. 20(1).
方正均. 五苓散證에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2007. 20(1).
23. Lao YR, et al.. The Insomnie occurs because the defensive Gi is not smooth. Liaoningzhongyiyadaxuexuebao. 2008. 10(5).
老膺榮 外 3人. 衛氣不利成失眠 扶陽助衛治不寐. 遼寧中醫藥大學學報. 2008. 10(5).
24. Bang JK. The study on the Paeoniae Radix Alba's efficacy in 『Sang Han Lun』 prescription. Journal of Korean Medical Classics. 2010. 23(1).
方正均. 『傷寒論』 處方 속의 芍藥 效能에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2010. 23(1).
25. Gu KB, Sun GZ. The progress of study on the relation between defensive Gi and immunity. Jiangsuzhongyiyao. 2012. 44(10).
顧恪波, 孫桂芝. “衛氣”與免疫相關性研究進展. 江蘇中醫藥. 2012. 44(10).
26. He BW, Ma TM. The theory of defensive Gi explains the pathogenesis of Insomnie. Liaoningzhongyiyadaxuexuebao. 2014. 16(5).
何寶文, 馬鐵明. 營衛理論談失眠病機. 遼寧中醫藥大學學報. 2014. 16(5).
27. Zhou DH. A analysis on the disorder of the defensive Gi's race in 『Huangdi Nei jing』. Journal of Zhonghuazhongyiyao. 2014. 29(1).
周東浩. 『黃帝內經』 衛氣運行失常規律淺析. 中華中醫藥雜誌. 2014. 29(1).

