

『傷寒論』病症과 營氣의 관계에 대한 研究

상지대학교 한의과대학 원전학교실
방정균*

A study on the relationship between the symptom of *Shanghanlun*(傷寒論) and the Nutritive-Gi(營氣)

Bang Jung-kyun*

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

Objectives : The practices of Wei-qi and Nutritive-qi are generally divided into external Mai and internal Mai. However, they are closely interrelated and practiced together. While taking these aspects into consideration, this paper attempts to make interpretations in relation with Nutritive-qi the disease pathogens that appear in *Shanghanlun*'s disease symptoms.

Methods : Using the practice and function of Nutritive-qi described in *Huangdineijing*, the paper shall make interpretations for the patterns of Mawhangtang, patterns of Gaejitang, and the pathologies of pain, oedema, and nosebleed as described in *Shanghanlun*.

Results & Conclusions : The pain from the patterns of Gaejitang differ from that of the patterns of Mawhangtang. First, the pain from the the patterns of Gaejitang cannot be the main symptom. Even if there is a symptom of pain, it's severity is not serious. Second, the pain from the patterns of Gaejiang takes the form of stiffness, and not general bodily pain. The reason for this stiffness is because of the emptiness of Wei-qi that leads to the congestion of Nutritive-qi which in turn causes the lack of qi and blood flow in muscula area such as abdomins.

The symptom of oedema where one's body becomes swollen comes from a number of pathogens. First, the flow of meridian becomes hindered due to external dampness, a character which tends to be adhesive when added with humidity, and this results in the blockage of water qi which then causes the coagulation of nutritive blood. Second, when toxic heat is repressed and blocked within the lesser-yang channel, lesser-yang meridian stops working, which causes nutritive blood to clog at the front and back of ears since lesser-yang channel flows through that portion of body. Third, although oedema is not specifically mentioned in the sentences, but there exists the patterns of Daechungyongtang where water lumps are formed due to the accumulation and blockage of watery dampness. The patterns of Daechungyongtang is caused when meridian is hindered

from externally discharging body fluid due to a problem with meridian that blocks the fumigated internal heat which turns into bodily fluid from being discharged externally.

Key Words : Nutritive-qi, *Shanghanlun*, *Huangdineijing*

I. 緒 論

『傷寒雜病論』(以下『傷寒論』으로 略稱)은 清代에 盛行한 溫病學과 더불어 韓醫學 外感病의 양대 축이라고 할 수 있다. 傷寒과 溫病은 外感病이라는 공통점을 가지고 있지만, 인체를 침습하는 邪氣의 종류와 그에 따른 病機, 그리고 治法에 있어 상당한 차이점을 보이고 있다. 특히 疾病을 유발하는 邪氣인 寒邪와 熱邪의 성질에 따라, 영향을 받는 인체의 부위에 현격한 차이가 발생한다. 즉, 寒邪의 침습에 의해 발생하는 傷寒은 주로 인체의 陽氣가 邪氣에 집중적으로 노출되고, 熱邪의 침습에 의해 발생하는 溫病은 주로 인체의 營血이 邪氣에 노출된다. 그 결과 熱邪의 침습을 받아 발생하는 溫病에서는 營血의 문제에 대해 심도 깊은 辨證과 治法을 제시된 반면에, 風寒邪의 침습을 받아 발생하는 傷寒은 衛氣 혹은 陽氣의 손상과 치료에 중점을 두고 연구되어온 경향이 있다¹⁾. 그러나 體表를 통해 침습해 들어오는 邪氣가 衛氣에만 영향을 미친다고 한정짓는 것은 『傷寒論』의 病症을 이해하는데 장애가 될 수 있다. 특히, 衛氣와 營氣의 운행이 크게는 脈外와 脈中으로 갈라지기는 하지만, 상호 밀접하게 영향을 미치고 또 함께 운행한다는 측면을 고려할 때, 傷寒의 病症이 나타남에 있어 營氣와 관련된 病機의 해석은

만드시 필요한 작업이라고 할 수 있다.

지금까지 營氣와 관련된 선행연구는 주로 『靈樞』에 기술되어 있는 營氣에 대한 해석과 분석을 하거나²⁾³⁾, 衛氣와 함께 營氣의 전체적인 면을 고찰한 연구가 있다⁴⁾. 이외에 經絡과 연계하여 營衛를 살펴본 연구가 있다⁵⁾⁶⁾. 이상의 선행 연구를 살펴봤을 때 營氣의 운행과 기능 등을 『傷寒論』의 病症과 연계한 연구는 아직까지 진행되지 않고 있다. 이에 본 논문에서는 『黃帝內經』(이하 『內經』으로 略稱)에 기술된 營氣와 관련된 내용을 정리하고, 이를 바탕으로 『傷寒論』에 기술된 病症 가운데 營氣와 연계하여 설명할 수 있는 내용을 정리해 보도록 하겠다.

II. 本 論

본 단락에서는 먼저 營氣의 來源과 運行, 개념 및 기능에 대해서 먼저 살펴보고, 그 내용을 바탕으로 『傷寒論』의 病症을 營氣와 연계하여 설명해 보고자 한다.

1. 營氣

『內經』에서 營氣를 설명한 내용을 분류하면 다음의 몇 가지로 정리할 수 있다. 첫째, 營氣가 어디서

* Corresponding Author : Bang Jung-kyun. Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Sangji University, Wonju, Korea
Tel : 033-730-0666.

Email : jkbang@sangji.ac.kr

Received(1 February 2017), Revised(15 February 2017),

Accepted(16 February 2017)

1) 논자도 拙稿에서 『傷寒論』의 病症과 衛氣의 관계에 대해 소략하게 살펴본 바 있다.

方正均. 『傷寒論』의 病症과 衛氣의 관계에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2016. 29(2).

2) 소용섭 외 5인. 靈樞·營氣에 對한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(4).

3) 姜庚來, 陸相元. 『靈樞·五十營』에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2007. 20(1).

4) 엄동명, 박찬국. 營衛에 대한 고찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 1995. 9.

5) 白裕祖. 經絡의 循環과 精氣 生成의 관계에 대한 연구. 大韓韓醫學原典學會誌. 2004. 17(4).

6) 姜棟允, 趙學俊. 經脈과 絡脈의 循行 樣式과 營·衛氣의 運行 特徵의 相關性에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(2).

來源하는가의 문제이다. 이와 관련된 내용을 살펴보면 다음과 같다.

營氣之道，內穀爲寶，穀入於胃，乃傳之肺，流溢於中，布散於外，精專者，行於經隧，常營無已，終而復始，是謂天地之紀。『靈樞·營氣』⁷⁾

人受氣於穀，穀入於胃，以傳與肺，五藏六府，皆以受氣，其清者爲營，濁者爲衛，營在脈中，衛在脈外，營周不休，五十而復大會，陰陽相貫，如環無端。『靈樞·營衛生會』⁸⁾

以上에서 기술된 바와 같이 『內經』에서는 營氣와 衛氣와 함께 水穀에서 來源한다고 인식하고 있다. 특히 「營衛生會」에서는 사람이 섭취한 水穀에서 營氣와 衛氣가 생성되는데, 그 가운데 淸하고 또 精專하여 脈중에 있으면서 經隧를 行하는 것을 營氣로 설명하고 있다. 營氣의 來源과 관련된 설명에서 자연스럽게 정리되는 두 번째 문제는 營氣의 운행경로이다. 「營氣」와 「營衛生會」에서 공통적으로 기술된 바와 같이, 『內經』에서는 일관되게 營氣는 脈內를 운행하고 衛氣는 脈外인 皮毛와 腠理 사이의 體表를 운행하고 있는 것으로 설명하고 있다. 그러나 문제는 營氣는 脈內를 운행하고 衛氣는 脈外를 운행한다고 정리를 할 경우, 자칫하면 營氣와 衛氣가 서로 脈內와 脈外로 격리되어 운행한다는 오해를 할 수 있게 되는 것이다. 그러나 「營衛生會」에서 “營周不休，五十而復大會，陰陽相貫，如環無端.”라고 설명하였듯이, 營氣와 衛氣가 완전히 분리되어 脈內와 脈外로 운행하지는 않는 것이다. 다만, 「營衛生會」의 설명이 너무 소략하여 그 내용이 분명치 않은 측면이 있는데, 이에 대해 張介賓은 다음과 같이 부연 설명하고 있다.

雖衛主氣而在外，然亦何嘗無血。營主血而在內，然亦何嘗無氣。故營中未必無衛，衛中未必無營，但

行于內者便謂之營，行于外者便謂之衛，此人身陰陽交感之道，分之則二，合之則一而已。⁹⁾

以上에서 기술된 바와 같이 張介賓은 營氣와 衛氣가 나누면 둘이지만 합하면 하나라는 전체 아래, 衛氣가 운행하는 脈外에 營血이 없을 수 없고 營氣가 운행하는 脈內에도 衛氣가 없을 수 없다는 주장을 하고 있는 것이다. 이와 같은 張介賓의 주장을 따르게 될 경우 脈內를 주로 운행하는 것은 營血이지만 衛氣도 함께 운행하는 것이고, 脈外를 주로 운행하는 것은 衛氣이지만 營血도 함께 운행하는 것이다. 즉, 營氣는 脈內를 주로 운행하지만, 衛氣와 함께 脈外에서도 운행하는 것이다.

以上에서 살펴본 營氣의 운행을 통해 정리할 수 있는 營氣와 관련된 세 번째 내용은 營氣의 개념과 관련된 것이다. 위에서도 언급하였듯이 脈內에는 血이 주로 운행하지만 氣도 함께 운행한다. 그러므로 營氣에 대해 脈內를 운행하는 氣와 血이라고 설명할 수도 있는 것이다. 백유상은 이 논지에서 한 발 더 나아가 『靈樞·邪客』의 논지를 바탕으로 營氣를 脈內에 운행하는 氣와 血, 그리고 津液을 모두 포함하는 것이라고 설명하고 있다¹⁰⁾.

營氣와 관련하여 마지막으로 정리할 내용은 營氣의 기능과 관련된 것이다. 營氣와 衛氣의 기능에 대해 『靈樞·本藏』에서는 다음과 같이 설명하고 있다.

經脈者，所以行血氣而營陰陽，濡筋骨，利關節者也。衛氣者，所以溫分肉，充皮膚，肥腠理，司開闔者也。¹¹⁾

以上에서 설명한 바와 같이 주로 體表에서 인체를 호위하는 기능을 하는 衛氣와 달리, 脈內를 운행하는 營氣는 筋骨을 영양하고 關節을 부드럽게 하는

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.113.

8) 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.

9) 張介賓. 類經. 北京. 人民衛生出版社. 1980. pp.268-269.

10) 白裕相. 經絡의 循環과 精氣 生成의 關係에 대한 연구. 大韓韓醫學原典學會誌. 2004. 17(4). p.46.

11) 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.

기능을 가지고 있다.

2. 麻黃湯證의 痛症

太陽 表證의 대표적인 病證인 麻黃湯證에 기술된 痛症의 표현은 다음과 같다.

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】¹²⁾

太陽病，頭痛發熱，身疼腰痛，骨節疼痛，惡寒，無汗而喘者，麻黃湯主之。【35】¹³⁾

以上에서 기술된 바와 같이 麻黃湯證에서의 痛症은 “體痛”，“身疼腰痛”，“骨節疼痛”으로 표현되고 있다. 이와 같은 痛症이 발생하는 기전에 대해서 成無己는 氣病의 경우 麻木의 증상이 나타나고 血病의 경우 痛症이 나타난다고 설명하면서 본 조문의 痛症은 血病임을 언급하고 있다¹⁴⁾. 이러한 인식하에 寒邪가 營氣를 손상시키면 太陽經의 營血이 不利해져 身疼腰痛과 骨節疼痛의 증상이 발생한다고 설명하고 있다¹⁵⁾. 寒邪가 營血을 손상시킴으로 인해 營血이 不利해져 痛症이 발생한다는 成無己의 설명은 후대 三綱鼎立 학설의 모태가 되고 있다. 이러한 주장은 현재까지도 이어지고 있으며, 영기계 하고 정체시키며 수렴하는 성질이 있는 寒邪가 營血을 傷하게 한 결과 營血의 運行이 원활하지 못하여 麻黃湯證의 痛症이 발생하는 것이라고 설명하는 醫家가 있다¹⁶⁾. 그러나 三綱鼎立 학설은 지나치게 도식적이라는 비판을 받으면서 현재는 통용되지 못하고 있는 실정이다. 그럼에도 불구하고 營血이 不利하여 痛症이 발생한다는 成無己의 주장은 후대 주석가들의 麻黃湯證의 痛症에 대한 병리기전 설명에 응용, 활용되고

있다. 그 일례로 吳謙은 寒邪가 太陽經을 침범하게 되면 營血이 凝澁해져 痛症이 발생한다고 설명하고 있고¹⁷⁾, 尤怡와 黃元御도 동일한 주장을 하고 있다¹⁸⁾¹⁹⁾.

以上에서 살펴본 麻黃湯證의 痛症은 “不通之痛”에 해당하는 것이라고 할 수 있는데, 『素問·舉痛論』의 아래의 내용에서 기원하는 것이라고 할 수 있다.

經脈流行不止，環周不休，寒氣入經而稽遲，泣而不行，客於脈外則血少，客於脈中則氣不通，故卒然而痛。²⁰⁾

위 문장에 대해 馬蒔는 寒邪가 脈中에 침입하게 되면 脈의 運行이 澁해져 不通하게 되어 痛症이 발생한다고 설명하고 있다²¹⁾. 馬蒔는 寒氣가 脈中에 침입할 경우 氣가 不通하게 되는 것을 脈이 不通하는 것으로 설명하고 있다. 馬蒔가 “氣不通”을 “脈不通”으로 설명한 근거는 무엇인가? 그 이유를 앞에서 살펴 본 營氣의 개념과 연계하여 설명해 보면 다음과 같다. 營氣는 脈內를 運行하는 氣와 血, 津液을 포함하는 것이므로, 寒邪가 脈中을 침입하여 脈內에 있는 氣가 不通할 경우 脈內的 血과 津液이 응결되어 痛症이 발생하는 것으로 설명할 수 있는 것이다.

以上에서 살펴본 바와 같이 麻黃湯證의 痛症은 邪氣가 脈中을 침습하여 脈內的 氣가 不通하게 되고, 그 결과 血과 津液이 凝結되어 발생하는 것이다.

12) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.10.

13) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.41.

14) 成無己. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.54. “氣病者則麻, 血病者則痛.”

15) 成無己. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.68. “此太陽傷寒也, 寒則傷營, 頭痛, 身疼腰痛, 以至牽連骨節疼痛者, 太陽經營血不利也.”

16) 류두저우 지음. 정창현, 김혜일 옮김. 劉渡舟 傷寒論講義. 서울. 물고기 숲. 2014. pp.122-123.

17) 吳謙. 醫宗金鑒訂正仲景全書傷寒論注. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.29. “寒邪客於其經, 則營血凝澁, 所傷之處, 無不痛也.”

18) 尤怡 著. 張慧芳 校注. 傷寒貫珠集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.8. “足之太陽, 其脈上際額頂, 而下連腰足. 而寒之爲氣, 足以外閉衛陽, 而內鬱營血, 故其爲病, 有頭痛發熱, 身疼腰痛, 骨節疼痛, 惡風無汗而喘之證.”

19) 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.459. “寒閉皮毛, 經氣不得通達, 則壅迫而爲痛.”

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

21) 馬蒔. 黃帝內經素問注證發微. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.259. “人之卒然而痛者, 蓋以經脈流行不止, 環周不休, 寒氣入於經脈, 而脈氣稽遲, 澀滯不行, 或客於經脈之外, 則血原少而愈澁, 或客於經脈之中, 則脈澁澁而不通, 皆能卒然而痛也.”

그러나 麻黃湯證은 桂枝湯證과 비교할 때 비교적 體表의 陽氣가 實한 상태에서 強한 邪氣의 침습을 받아 발생하는 病證이다²²⁾. 즉, 體表에 邪氣와 正氣가 抗爭하면서 밀집해 있는 상황으로 병리기전을 설명할 수 있다. 그렇다면 위에서 언급한 邪氣가 脈中을 침습하였다는 것과는 모순이 발생한다. 이러한 모순을 해결하기 위해서는 邪氣가 脈中을 침습한다는 내용에 대한 이해가 필요하다. 많은 注家들이 麻黃湯證의 痛症을 설명하면서 營血의 凝結을 주된 病機로 이해하였고, 營血의 凝結을 설명하기 위해서 邪氣가 脈中을 침습하였다는 주장을 하게 된 것으로 볼 수 있다. 그러나 麻黃湯證의 주된 病位는 體表인 皮毛와 腠理이고, 이곳에서 邪氣와 正氣의 抗爭이 극심한 상태이다. 正邪抗爭이 극심하다는 것은 다르게 표현하면 皮毛와 腠理에 正氣와 邪氣가 밀집되어 있는 상태라고 할 수 있으니, 그 결과 氣의 소통이 원활하지 못하여 “氣不通”의 상태가 발생하는 것이다. 앞서도 살펴보았지만 衛氣가 주로 분포하는 脈外인 皮毛와 腠理에도 血이 없을 수 없다. 따라서 體表의 氣不通으로 인해 血이 凝結되고 그 결과 痛症은 발생할 수 있다. 또한 體表의 氣不通은 점진적으로 經脈의 순환에도 영향을 미치게 되고, 그 결과 經脈不利에 의해 營血이 凝結되어 통증이 발생할 수 있는 것이다. 그러므로 麻黃湯證의 痛症은 體表의 氣가 不通한 것과 이로 인해 經脈의 순환에 영향을 미쳐 經脈不利에 의해 발생하는 것이지, 寒邪가 직접 脈中을 침습하여 발생하는 것은 아니라고 할 수 있다.

以上에서 살펴본 바와 같이 麻黃湯證에서의 痛症은 邪氣의 침습으로 營血이 원활히 운행하지 못하고 不通하여 발생하는 것으로 정리할 수 있다. 여기서 한 가지 더 언급하고 넘어갈 것은 麻黃湯證의 痛症과 桂枝湯證에서 발생하는 痛症의 차이와 관련된 내용이다. 일반적으로 두 病證의 痛症에 대해 麻黃湯證의 痛症이 더 심한 것으로 설명하고 있는데, 이에 대해 徐靈胎는 麻黃湯證의 痛症이 더 많고 위중하다고 언급하고 있다²³⁾. 이외에 桂枝湯證에서는 痛症과

함께 뻣뻣한[強] 증상이 동시에 발생하는데 비해, 麻黃湯證에서는 뻣뻣한 증상과 관련된 기술이 없다. 이와 같이 뻣뻣한 증상이 桂枝湯證에서만 발생하는 이유에 대해서는 다음 단락에서 기술하도록 하겠다.

3. 桂枝湯證의 痛症

『傷寒論』에서 桂枝湯證은 麻黃湯證과 더불어 太陽 表證을 대표하는 病證이다. 桂枝湯과 관련된 조문은 『傷寒論』에서 총 20회 나오는데²⁴⁾, 그 가운데 桂枝湯證을 대표하는 조문은 다음의 두 조문이라고 할 수 있다.

太陽病，發熱，汗出，惡風，脈緩者，名爲中風。
【2】²⁵⁾

太陽中風，陽浮而陰弱，陽浮者，熱自發，陰弱者，汗自出，奮奮惡寒，淅淅惡風，翕翕發熱，鼻鳴乾嘔者，桂枝湯主之。【13】²⁶⁾

위 조문에 기술된 病證이 桂枝湯證의 주요 病症이라고 할 수 있는데, 痛症과 관련된 증상은 기술되어 있지 않다. 때문에 桂枝湯證에는 痛症이 없는 것으로 오해될 수도 있다. 그러나 太陽病 提綱에 “頭項強痛”의 증상이 기술되어 있고²⁷⁾, 또한 頭痛과 身疼痛의 증상이 있을 때 桂枝湯을 투여한다는 내용이 4조문에 걸쳐 기술되어 있으므로²⁸⁾²⁹⁾³⁰⁾³¹⁾ 桂枝湯

23) 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. “此痛處比桂枝症尤多而重, 因營衛俱受傷故也.”

24) 桂枝湯을 투여하는 것이 기록된 조문은 13, 14, 16, 25, 26, 43, 45, 46, 54, 55, 57, 58, 94, 98, 172, 243, 249, 283, 380, 395 조문 등 총 20개이다.

25) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.10.

26) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.17.

27) 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】”

28) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.57. “傷寒, 不大便六七日, 頭痛有熱者, 與承氣湯. 其小便清者, 知不在裏, 仍在表也, 當須發汗, 若頭痛者, 必衄, 宜桂枝湯. 【57】”

29) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.77. “傷寒, 醫下之, 續得下利, 清穀不止, 身疼痛者, 急當救裏. 後身疼痛, 清便自調者, 急當救表. 救裏宜四逆湯, 救表宜桂枝湯. 【94】”

22) 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.

證에도 痛症의 증상은 존재한다고 할 수 있다.

그럼에도 불구하고 桂枝湯證의 痛症은 麻黃湯證의 痛症과는 차이가 있다. 그 내용을 살펴보면 첫째, 桂枝湯證과 麻黃湯證의 痛症은 출현 빈도와 症勢에 차이가 있다. 위에서 언급하였듯이 桂枝湯을 투여하는 것으로 기록된 20개의 조문 가운데 단 4개의 조문에서만 통증과 관련된 증상으로 頭痛과 身痛이 기술되어 있는 것으로 보건대, 痛症은 桂枝湯證의 주된 증상이 아니라고 추정할 수 있다. 이에 비해 麻黃湯證에서 “身疼腰痛”과 “骨節疼痛”의 痛症은 주요 증상 가운데 하나라고 할 수 있다. 이러한 이유 때문에 위에서 살펴 본 바와 같이 徐靈胎는 痛症의 경우 桂枝湯證 보다는 麻黃湯證에서 더 많이 나타나고, 또 그 症勢도 危重하다고 주장한 것이다. 정리를 하면 桂枝湯證에서 痛症은 마황탕증에 비해 적게 나타나고, 혹 痛症의 증상이 발생한다 하더라도 그 症勢가 危重하지는 않다고 할 수 있다.

둘째, 桂枝湯證의 痛症은 疼痛 그 자체보다는 뻣뻣한[強] 형상으로 나타난다고 할 수 있다. 비록 桂枝湯을 투여하는 조문에 뻣뻣한 증상과 관련된 내용이 기술되어 있지 않지만, 太陽病 提綱과 桂枝湯 變方의 病證을 살펴보면 桂枝湯證의 痛症 양상이 뻣뻣한 증상을 포함하고 있음을 알 수 있다. 이에 관련 조문을 기술해 보면 다음과 같다.

太陽之爲病，其脈浮，頭項強痛而惡寒。【1】³²⁾

太陽病，項背強几几，反汗出惡風者，桂枝加葛根湯主之。【15】³³⁾

太陽病，項背強几几，無汗惡風者，葛根湯主之。【32】³⁴⁾

30) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.258. “下利，腹脹滿，身體疼痛者，先溫其裏，乃攻其表。溫裏，宜四逆湯，攻表，宜桂枝湯。【380】”

31) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.268. “吐利止而身痛不休者，當消息，和解其外，宜桂枝湯小和之。【395】”

32) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.9.

33) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.20.

34) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.37.

위 조문들에서 기술된 증상 가운데 痛症과 관련된 증상의 양상은 疼痛보다는 뻣뻣한 증상이다. 이와 같은 뻣뻣한 증상이 발생하는 이유는 해당 부위의 筋脈에 營血이 제대로 공급되지 않아 발생하는 것이다.

以上에서 桂枝湯證의 痛症과 麻黃湯證의 痛症에는 그 病症의 양상과 症勢에 차이가 있음을 정리하였다. 그렇다면 이러한 차이가 발생하는 이유를 어떻게 설명할 수 있는가? 논자는 이에 대한 해답을 病理的인 측면에서 찾아보고자 한다. 앞서서도 언급하였지만 麻黃湯證은 體質的으로 陽氣가 왕성한 상태에서 病勢가 강한 邪氣의 침습을 받아 발생하는 病證이다. 때문에 體表에서 邪氣와 正氣의 抗爭이 극심한 상태이고, 또 體表에 正氣와 邪氣가 밀집되어 있는 상태이다. 그 결과 氣의 소통이 원활하지 못하여 “氣不通”의 상태가 발생하고, 점진적으로 經脈不利에까지 이르게 되어 營血이 凝結되는 상황이 발생한다. 이와 같은 氣不通에 의해 疼痛의 증상이 빈번하게, 그리고 危重한 形勢로 나타나는 것이다.

이에 비해 桂枝湯證은 상대적으로 陽氣가 虛한 상태에서 病勢가 弱한 邪氣의 침습을 받아 발생하는 病證이다. 때문에 邪氣의 침습 부위는 麻黃湯證의 皮毛와 腠理에 비해 좀 더 깊은 부위인 肌肉이 된다³⁵⁾. 肌肉을 침습한 邪氣는 經脈의 運行에 영향을 미쳐 經脈不利의 상황이 발생하게 되고, 이 경우에도 營血의 凝結에 의한 痛症 즉 “氣不通”의 痛症이 발생할 수 있다. 그러나 麻黃湯證과 비교할 때 正邪抗爭의 정도가 심하지 않기 때문에 痛症의 발생빈도가 적고 症勢도 심하지 않게 된다. 그러나 桂枝湯證에서는 氣가 不通하게 되는 이유가 正邪抗爭으로 발생할 수도 있지만, 邪氣의 침습으로 陽氣가 더욱 虛해져 발생하는 경우가 더 많다고 할 수 있다. 이 경우 나타나는 증상이 “頭項強痛”과 “項背強几几” 등의 뻣뻣한 증상이다. 이 증상은 氣가 虛하여 頭項과 項背 부위의 筋脈에 營血의 공급이 원활하게 이루어

35) 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.

지지 않아 발생하는 것이다. 앞 단락에서 살펴본 바와 같이 『靈樞·本藏』에서는 營氣의 기능에 대해 “筋骨을 滋養하고 關節을 부드럽게 하는 것이다.(滋筋骨, 利關節者也.)”라고 기술하고 있다. 그러므로 氣의 不足 또는 虛弱함으로 인해 營血이 筋骨과 關節에 제대로 공급되지 않을 경우 뻣뻣한 증상이 발생할 수 있는 것이다.

한편, 『傷寒論』에서는 血이 虛하여 身體를 營養하지 못하여 발생하는 痛症을 기술하고 있으니, 이 경우는 “不營之痛”에 해당한다고 할 수 있다. 桂枝湯證의 變方인 桂枝加芍藥湯·桂枝加芍藥生薑各一兩人參三兩新加湯·小建中湯 등에 기술된 “腹滿時痛”·“身疼痛”·“腹中急痛” 등이 이데 해당한다고 볼 수 있으니, 衛氣가 虛해져 營氣를 소통시키지 못하여 腹部 등의 筋脈 부위에 氣血이 공급되지 못하여 痛症이 발생하는 것이라고 할 수 있는 것이다³⁶⁾.

4. 腫

『傷寒論』에는 經絡의 不通에 의해 나타날 수 있는 병증으로 腫을 기술하고 있는데, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

風濕相搏，骨節煩疼，掣痛，不得屈伸，近之則痛劇，汗出，短氣，小便不利，惡風，不欲去衣，或身微腫者，甘草附子湯主之。【183】³⁷⁾

陽明中風，脈弦浮大而短氣，腹都滿，脇下及心痛，久按之氣不痛，鼻乾，不得汗，嗜臥，一身及面目悉黃，小便難，有潮熱，時時噦，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。【241】³⁸⁾

以上에서 기술한 조문 가운데 183 조문의 경우 成無己는 濕이 勝하면 水氣가 不行하여 小便不利와 함께 身微腫한 증상이 발생하는데, 이는 濕邪가 바

깎을 압박하기 때문에 발생하는 것이라고 설명하고 있다³⁹⁾. 즉, 외부에서 濕邪의 침습을 받게 되면 유착하는 濕邪의 성질에 의해 經脈의 소통이 원활해지지 않게 되고, 그 결과 水氣가 不行하여 營血이 凝結하여 몸이 붓는 증상이 발생한다고 주장하는 것이다. 이에 비해 241번 조문의 경우는 특정 經脈의 鬱閉로 인해 붓는 증상이 발생함을 설명하고 있다. 즉, 少陽經脈이 鬱閉될 경우 少陽經이 流注하는 부위인 胃의 前後에 붓는 증상이 발생할 수 있음을 기술한 것이다⁴⁰⁾. 좀 더 구체적으로 설명하면 邪熱이 少陽經에 鬱閉할 경우 少陽經脈이 不通하여, 少陽經이 유주하는 부위 가운데 일부인 胃의 前後에 營血이 엉겨서 붓는 증상이 발생하는 것이다.

한편, 조문에 “腫”이라는 직접적인 기술은 없지만 體表에 水濕이 壅滯되어 水腫의 증상이 발생하는 것을 설명한 조문이 있으니, 大青龍湯證이 이에 해당된다. 관련 조문을 기술하면 아래와 같다.

中風，脈浮緊，發熱惡寒，身疼痛，不汗出而煩燥者，大青龍湯主之。若脈微弱，汗出惡風者，不可服之，服之則厥逆，筋惕肉瞤，此爲逆也。【39】⁴¹⁾

傷寒脈浮緩，身不疼，但重，乍有輕時，無少陰證者，大青龍湯發之。【40】⁴²⁾

39번 조문에 기술되어 있는 大青龍湯證은 체질적으로 表實하여 衛氣가 盛한 사람이 邪氣의 침습을 받아 발생하는 病證으로⁴³⁾⁴⁴⁾ 麻黃湯證과 유사한 측

36) 方正均. 『傷寒論』의 病症과 衛氣의 관계에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2016. 29(2). p.158-159.

37) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.138.

38) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.173.

39) 成無己. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.123. “風則傷衛，濕流關節，風濕相搏，兩邪亂經，故骨節煩疼，掣痛，不得屈伸，近之則痛劇也。風勝則衛氣不固，汗出，短氣，惡風不欲去衣，爲風在表。濕勝則水氣不行，小便不利，或身微腫，爲濕外薄也。”

40) 尤怡 著. 張慧芳 校注. 傷寒貫珠集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.96. “此條雖系陽明，而已兼少陽。雖名中風，而實爲表實，乃陽明少陽邪氣閉鬱于經之證也。陽明閉鬱，故短氣腹滿，鼻乾不得汗，嗜臥，一身及面目悉黃，小便難，有潮熱。少陽閉鬱，故脇下急心痛，久按之氣不通，時時噦，耳前後腫。”

41) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.43.

42) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.46.

43) 尤怡 著. 張慧芳 校注. 傷寒貫珠集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.19. “此治中風而表實者之法。表實之引人，不易得

면이 있다. 그러나 단순히 體表가 邪氣의 침습을 받아 발생하는 病證이 아니라 裏熱을 兼하고 있는 病證이다⁴⁵⁾⁴⁶⁾. 裏熱을 겸하기 때문에 체내에 있는 津液이 熏蒸되어 體表로 물리게 되는데, 體表에 衛氣와 邪氣가 밀집되어 막혀 있기 때문에 津液이 外泄되지 못하게 된다⁴⁷⁾. 이러한 상황을 仲景은 39번 조문에서 “汗不出”로 그 증상을 설명한 것이다. 그렇다면 外泄되지 못한 津液은 어떠한 상태로 존재하게 되는 것인가? 仲景은 이에 대해 직접적으로 설명하지 않고 있다. 다만, 연접하여 기술한 40번 조문에서 다른 類의 病症들을 기술하였고, 또 大靑龍湯을 사용하는 이유를 달리 표현하면서 그 실마리를 제공하고 있다. 40번 조문은 전형적인 大靑龍湯證, 또는 外感表證의 病證처럼 보이지는 않는다. 이에 대해 일부 醫家는 外泄되지 못한 津液이 水濕의 상태로 체표에 존재하여 발행하는 病證이고, 이 경우 體表 특히 인체의 上部에 水腫의 증상이 발생할 수 있다는 주장을 하고 있다⁴⁸⁾. 그러므로 40번 조문에서 39번 조문의 “主之”라는 표현 대신 “發之”라고 치법을 설명한 것은 體表의 鬱閉로 津液이 壅滯되어 발생한 水濕을 풀어주어 水腫을 치료한다는 의미인 것이다⁴⁹⁾. 즉, 大靑龍湯證의 水腫은 裏熱로 熏蒸된 津液이 外部로 外泄되어야 하는데, 體表에서 正邪抗爭의 결과 經脈이 不利하여 津液을 外泄하거나 순환시키지 못해 발생하는 것이라고 설명할 수 있는 것

이다.

5. 衄血

傷寒과 溫病은 韓醫學 外感病의 양대 축이라고 할 수 있다. 그러나 病을 야기하는 邪氣의 종류와 病機에 있어 많은 차이가 있고, 이러한 이유로 辨證과 治法에 있어서도 차이가 난다. 특히 傷寒에 비해서 溫病의 경우 衛氣營血辨證이 주요 辨證이 되면서 營分病과 血分病을 중요시 하고 있다. 이에 비해 『傷寒論』에서는 溫病과 비교했을 때 營血이 손상을 받아 발생하는 病症이 그 내용과 양의 측면에서 소략하다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 衄血·吐血·便血 등 다양한 증상이 소개되어 있고, 특히 溫病의 營血 辨證의 단초를 제공했다고 할 수 있는 내용이 있기 때문에 중요한 의미를 갖는다고 할 수 있다. 이에 본 논문에서는 『傷寒論』에 기술된 여러 出血病症 가운데 衄血의 내용을 營血과 연계시켜 살펴보고 하겠다. 먼저 『傷寒論』에 기술된 衄血과 관련된 대표적인 조문을 살펴보면 다음과 같다.

太陽病，脈浮緊，無汗發熱，身疼痛，八九日不解，表證仍在，此當發其汗。服藥已微除，其人發煩目瞑，劇者必衄，衄乃解，所以然者，陽氣重故也。麻黃湯主之。【47】⁵⁰⁾

太陽病，脈浮緊，發熱，身無汗，自衄者愈。【48】⁵¹⁾

傷寒不大便六七日，頭痛有熱者，與承氣湯。其小便清者，知不在裏，仍在表也，當須發汗，若頭痛者必衄，宜桂枝湯。【57】⁵²⁾

太陽病中風，以火劫發汗，邪風被火熱，血氣流溢，失其常度，兩陽相熏灼，其身發黃，陽盛則欲衄，陰虛小便難，陰陽俱虛竭，身體則枯燥。但頭汗出，劑頸而還，腹滿微喘，口乾咽爛，或不大便，久則譫語，甚者至噦，手足躁擾，捻衣摸床，小便利者，其

邪，設得之，則不能泄衛氣，而反以實陽氣，陽氣既實，表不得通，閉熱于經，則脈緊身痛，不汗出而煩燥也”

44) 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.390. “此則浮中兼緊, 緊爲邪在于表而表實, 表實而仍不得汗, 是肌與表兼病也. 發熱爲太陽標病, 惡寒爲太陽本病, 是標與本俱病也. 太陽之氣, 主周身之呼母. 太陽之經, 達風府, 上頭項, 挾脊, 抵腰, 至足. 今一身皆疼痛, 是經與氣并病也. 而且不得汗出, 則風熱無從外出, 而內擾不安爲煩燥者, 是煩燥由不汗出所致, 與少陰煩燥不同, 以大靑龍湯之發表清裏主之.”

45) 李培生 主編. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.74.

46) 裴永清. 傷寒論臨床應用五十論. 北京, 學苑出版社. 2000. p.66.

47) 박상근, 방정근. 『傷寒論』大靑龍湯證에 대한 研究. 韓國醫史學會誌. 2014. 27(2). p.129.

48) 裴永清. 傷寒論臨床應用五十論. 北京, 學苑出版社. 2000. p.67.

49) 박상근, 방정근. 『傷寒論』大靑龍湯證에 대한 研究. 韓國醫史學會誌. 2014. 27(2). p.133.

50) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.51.

51) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.52.

52) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.57.

人可治. 【116】 53)

陽明病, 口燥, 但欲漱水, 不欲嚥者, 此必衄.
【211】 54)

이상의 조문들에서 기술된 衄血의 공통된 病因은 鬱滯된 熱邪라고 할 수 있다. 이와 관련하여 尤怡는 47번 조문을 해석하면서 營中の 熱이 제거되지 않았기 때문에 血이 熱의 竅막을 받아 衄血이 발생한다고 설명하면서, 衄血이 발생하면 營中の 熱이 제거된다고 설명하고 있다. 특히, 衄血을 통해 發汗의 효능이 발휘되기 때문에 病이 치유된다고 설명하고 있으니⁵⁵⁾, 吳謙도 이와 유사한 주장을 하고 있다. 吳謙은 48번 조문의 주석에서 寒邪에 침습을 받았는데 汗을 내지 못하면 熱이 營分에 鬱滯되는데, 이 상황에서 오랜 시간이 경과하여 衄血이 나오게 되면 營分의 衄血을 따라 鬱滯된 熱이 풀리기 때문에 저절로 病이 치유된다고 설명하고 있다⁵⁶⁾. 이상의 두 조문은 營分에 鬱滯된 熱이 풀리는 과정에서 衄血이 발생함을 설명하고 있다. 이에 비해 나머지 조문은 熱이 經絡에 鬱滯되었을 때 발생하는 증상 가운데 하나의 증상으로 衄血이 기술되어 있다. 그러나 이 경우에도 病因은 熱邪의 鬱結이며, 病이 발생하는 부위도 營血이 행하는 經脈이다. 이에 대해 成無己는 일관되게 表部의 邪氣가 풀리지 않았을 경우 邪氣는 熱邪로 전화되어 經絡에 울체하게 되고, 그 결과 迫血上行하여 衄血이 발생한다고 설명하고 있

다⁵⁷⁾58)59).

이상에서 살펴본 바와 같이 『傷寒論』에 기술된 衄血은 그 자체가 하나의 病症이던지, 혹은 病이 치유되는 전조 증상이던 간에 表部의 寒邪가 제거되지 않아 전변된 熱邪가 營血이 운행하는 經脈을 손상하거나 또는 鬱滯되어 발생하는 것으로 정리할 수 있다. 이와 같은 衄血의 病機는 후대 溫病의 營血病證 가운데 熱邪가 營血에 침습하여 動血기기는 病機의 시초가 된다고 할 수 있다.

III. 結 論

일반적으로 衛氣는 脈外를 운행하고 營氣는 脈內를 운행하는 것으로 설명되고 있다. 그러나 營氣와 衛氣는 서로 밀접하게 연계되어 있고, 운행에 있어서도 脈內와 脈外로 확연하게 구분되어 운행하는 것은 아니다. 즉, 脈內를 주로 운행하는 것은 營血이지만 衛氣도 함께 운행하는 것이고, 脈外를 주로 運行하는 것은 衛氣이지만 營血도 함께 운행하는 것이다. 그러므로 營氣는 脈內를 주로 운행하지만, 衛氣와 함께 脈外에서도 운행하는 것이다. 주로 體表에서 인체를 호위하는 기능을 하는 衛氣와 달리, 脈內를 주로 운행하는 營氣는 筋骨을 영양하고 關節을 부드럽게 하는 기능을 가지고 있다.

營氣의 운행과 기능으로 『傷寒論』의 病症을 설명해 보면, 먼저 麻黃湯證의 痛症은 體表의 氣가 不通하면 血이 凝結되는데, 血의 凝結로 痛症이 발생하는 것이다. 또한 體表의 氣不通은 점진적으로 經脈不利를 야기하는데, 經脈不利에 의해 營血이 凝結되

53) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.92.

54) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.153.

55) 尤怡 著. 張慧芳 校注. 傷寒貫珠集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.9. “脈浮緊, 無汗發熱身疼痛, 太陽麻黃湯證也. 至八九日之久而不解, 表證仍在者, 仍宜以麻黃湯發之, 所謂治傷寒不可拘于日數, 但見表證脈浮者, 雖數日猶宜汗之是也. 乃服藥已, 病雖微除, 而其人發煩目瞑者, 衛中之邪得解, 而營中之熱未除也. 劇者血爲熱搏, 勢必成衄, 衄則營中之熱亦除, 而病乃解. 所以然者, 陽氣太重, 營衛俱實, 故須汗血并出, 而後邪氣乃解耳. 陽氣, 陽中之邪氣也.”

56) 吳謙. 醫宗金鑑. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.40. “太陽病, 脈浮緊, 發熱無汗, 此傷寒脈證也, 當發其汗. 若當汗不汗, 則爲失汗, 失汗則寒閉於衛, 熱鬱於營, 初若不從衛分汗出而解, 久則必從營分衄血而愈也. 故太陽病, 凡從外解者, 惟汗與衄二者而已. 今既失汗於衛, 則營中血熱妄行自衄, 熱隨衄解, 必自愈矣.”

57) 成無己. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.75. “不大便六七日, 頭痛有熱者, 故宜當下. 若小便清者, 知裏無熱, 則不可下. 經曰小便數者, 大便必硬, 不更衣十日無所苦也. 況此不大便六七日, 小便清者, 不可責邪在裏, 是仍在表也. 與桂枝湯以解外. 若頭痛不已, 爲表不罷, 鬱甚于經, 迫血妄行, 上爲衄也.”

58) 成無己. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.96. “風爲陽邪, 因火熱之氣, 則邪風愈甚, 迫於血氣, 使血氣流溢, 失其常度, 風與火氣, 謂之兩陽, 兩陽相熏灼, 熱發於外, 必發身黃. 若熱搏於經絡, 爲陽盛外熱, 迫血上行, 必衄.”

59) 成無己. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.131. “陽明之脈起于鼻, 絡于口, 陽明裏熱, 則渴欲飲水, 此口燥但欲漱水, 不欲嚥者, 是熱在經, 而裏無熱也. 陽明氣血俱多, 經中熱甚, 迫血妄行, 必作衄也.”

어 통증이 발생한다. 그러므로 麻黃湯證의 통증은 體表의 氣가 不通한 것과 經脈不利에 의해 발생하는 것이지, 寒邪가 직접 脈中을 침습하여 발생하는 것은 아니다.

같은 통증이라도 桂枝湯證의 통증은 麻黃湯證의 통증과 차이가 난다. 첫째, 桂枝湯證에서 통증은 麻黃湯證에 비해 적게 나타나고, 혹 통증의 증상이 발생한다 하더라도 그 病勢가 危重하지는 않다. 둘째, 桂枝湯證의 통증은 疼痛 그 자체보다는 뻣뻣한[強] 형상으로 나타난다고 할 수 있으니, 이와 같은 뻣뻣한 증상이 발생하는 이유는 衛氣가 虛해져 營氣를 소통시키지 못하면 腹部 등의 筋脈 부위에 氣血이 공급되지 못하여 발생하는 것이라고 할 수 있다.

몸이 붓는 腫의 증상은 몇 가지 病機가 있으니, 첫째 외부에서 濕邪의 침습을 받게 되면 水氣가不行하여 營血이 凝結되어 발생한다. 둘째, 邪熱이 少陽經에 鬱閉할 경우 少陽經이 유주하는 부위인 귀의 前後에 營血이 엉겨서 발생하기도 한다. 셋째, 大靑龍湯中の 水腫은 裏熱로 熏증된 津液이 外泄되어야 하는데, 체표에서 經脈이 不利하여 津液을 外泄시키거나 순환시키지 못해 발생하는 것이다.

『傷寒論』에 기술된 衄血은 表部の 寒邪가 제거되지 않아 전변된 熱邪가 營血이 운행하는 經脈을 손상하거나 또는 鬱滯되어 발생하는 것으로 정리할 수 있다.

References

1. Zhang JB. Ryukeong. Beijing. Publisher Renminweisheng. 1980.
張介賓. 類經. 北京. 人民衛生出版社. 1980.
2. Hong WS. HwangjenaegyongSomun. Seoul. Publisher of Dongyanguihakeonguwon. 1985.
洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985.
3. Hong WS. HwangjenaegyongYeongchu. Seoul. Publisher of Dongyanguihakeonguwon. 1985.
洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研

- 究院 出版部. 1985.
4. Chae IS. Shanghanlonyukjeon. Seoul. Publisher of Komoon. 1991.
蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991.
5. Li BS. Shanghanlun. Seoul. Publisher of Aullos. 1994.
李培生 主編. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994.
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 of 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. Shanghanguanzhuji. Beijing. Publisher of 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. Sun QX. Huangyuanuyixuequanshu·Shanghanxuanjie. Beijing. Zhongguozhongyiyaochubanshe. 1999.
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.
10. Pei YQ. Shanghanlunlinchuangyingyongwushilun. Beijing. Xueyuanchubanshe. 2000.
裴永清. 傷寒論臨床應用五十論. 北京. 學苑出版社. 2000.
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. Lin HQ. Zhenxiuyuanixuequanshu·Shanghanlunjian zhu. 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.
13. Wu Q. Yuzuanizongjinjian. Beijing. Renminweishengchubanshe. 2003.
吳謙. 醫宗金鑑. 北京. 人民衛生出版社. 2003.
14. Liu DZ original work. Jeong CH, Kim HI trans.. LiuDuZhou Sanghanjongangui. Seoul. Mulgogishoop. 2014.
류두저우 지음. 정창현, 김혜일 옮김. 劉渡舟 傷寒論講義. 서울. 물고기 숲. 2014.
15. Um DM, Park CG. A Study on the nutrient Gi and defensive Gi. The Journal Of Korean Medical Classics. 1995. 9.
엄동명, 박찬국. 營衛에 대한 고찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 1995. 9.
16. Baek YS. A Study on the relationship circulation of meridian system-creation of Essence Gi. The Journal Of Korean Medical Classics. 2004. 7(4).
白裕相. 經絡의 循環과 精氣 生成의 관계에 대한 연구. 大韓韓醫學原典學會誌. 2004. 17(4).
17. Gang DY, Cho HJ. A Study on the relationship circulation method of meridian system and collateral meridian-circulation characteristics of nutrient and defensive Gi. Journal of Korean Medical Classics. 2006. 19(2).
姜棟允, 趙學俊. 經脈과 絡脈의 循行 樣式과 營·衛氣의 運行 特徵의 相關性에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(2).
18. So YS, et al.. The study on 『Yeongchu·Weegisilsang』. Journal of Korean Medical Classics. 2006. 19(4).
소용섭 외 5인. 『靈樞·衛氣』에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006.19(4)
19. 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).
20. Gang GH, Yuk SW. The study on 『Yeongchu·Oshipyeng』. Journal of Korean Medical Classics. 2007. 20(1).
姜庚夾, 陸相元. 『靈樞·五十營』에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2007. 20(1).
21. Park SK, Bang JK. The study on the syndrome of Sosihotang's alternate chills and fever in 『Sang Han Lon』. Journal of medicalhistory. 2014.(2).
박상균, 방정균. 『傷寒論』大靑龍湯證에 대한 研究. 韓國醫史學會誌. 2014. 27(2).
22. Bang JK. A study on the relationship between the symptom of 『Shanghanlon』 and the defensive Gi. Journal of Korean Medical Classics. 2016. 29(2).
方正均. 『傷寒論』의 病症과 衛氣의 관계에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2016. 29(2).