

溫病學의 膜原 개념과 그 실제적 활용에 대한 고찰

¹한국한의학연구원 미병연구단

김상현*

A Study on the concept of makwon in onbyeonghak(溫病學) and its practical application

Kim Sanghyun*

¹Mibyeong Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine

Objective : Doctors' discussions on Makwon's warm-disease are studied in an effort to contemplate a way to use the outcome in practice.

Method : Doctors' discussions on Makwon as found in researches and texts are categorized into physical and pathologica, and their symptoms and treatments are analyzed.

Result & Conclusion : Many doctors of warm disease explained that, in terms of the physical aspect, Makwon is closely related to stomach. Some doctors also mentioned its relationship with triple engizers, defense and nutrient qi, and spleen. In terms of pathology, most of the doctors considered Makwon to be a hiding place of foul turbidity pathogen, and explained that a treatment has to be applied before the disease pattern worsens. Diverse syndroms of Makwonwere introduced. Their discussions mainly revolved around warm and epidemic or category of dampness-heat diseases. Alternating chills and fever was also mentioned often, and generalized pain, nausea, tongue of thick and slimy fur symptoms are shown. Ouguk's Dalwonneum is used as the basic treatment. The most effective prevention method of the incubation of pathogen are the symptoms that allows the analysis of the mechanism of disease. Therefore, a good utilization method of resolve turbidity with aroma or spices may contribute to the prevention of Makwon-disease in terms of cultural aspect.

Keywords : makwon, epidemic, prevention, febrile disease

I. 서론

* Corresponding Author : Kim Sanghyun Mibyeong Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine 1672 Yuseong-daero, Yuseong-gu, Daejeon, 34054, Republic of Korea
E-mail : kshr@kiom.re.kr Tel : 042-868-9549
Received(24 October 2017), Revised(10 August 2017),

근래 들어 SARS, 조류독감, MERS 등 각종 전염 병이 사회적 문제로 대두되었다. 그에 따라 한의계 에서도 관련 지식에 대한 관심이 증가하고 있다. 관

Accepted(15 November 2017)

런 지식 중 가장 큰 비중을 차지하는 것은 중의학에서 성공적으로 전염병에 대처할 수 있는 기반이 된 溫病學이다.¹⁾ 국내에서 溫病學에 대한 관심이 증가하면서 교육과정에도 도입이 되고 관련 번역서가 꾸준히 나오고 있으며 관련 연구도 꾸준히 이어지고 있다. 하지만 현행 제도 하에서는 전염병에 한의학적으로 대응하는 것이 여전히 요원한 일이다. 그러다 보니 평소에 제도권 밖이나 기타 영역에서 전염병에 대한 한의학적 대응 방안에 대하여 모색해왔다. 마침 溫病學 이론에서 膜原이라는 개념을 잘 활용하면 그러한 방안에 이론적 타당성을 줄 수 있겠다는 생각이 들었다. 따라서 膜原이 어떤 개념을 지니는지 정리해보고 그로 인해 도출된 활용 가능성에 대한 담론을 제시하고자 한다.

膜原에 대한 기존 연구는 주로 중국에서 활발하게 이루어졌다. 膜原에 대한 학설을 여러 방면에서 정리한 연구가 있고,²⁾ 膜原과 邪氣의 잠복에 대한 학설의 흐름을 분석한 연구도 있으며,³⁾ 膜原을 少陽, 三焦와 비슷한 계통으로 분석한 연구도 있다.⁴⁾ 그밖에도 膜原에 대한 연구는 상당히 활발하게 이루어져있다. 국내에서는 薛生白이 주도한 습열병에서의 膜原 논의에 대한 연구가 있고,⁵⁾ 최근 吳又可의 『溫疫論』에 드러난 膜原 개념의 연원을 『內經』으로 거슬러 올라가 분석한 연구가 있다.⁶⁾ 이상의 국내 膜原 연구에는 吳又可, 薛生白의 膜原 논의 외에도 각 醫家の 膜原에 대한 논의가 참고적으로 수록되어 있다. 정리된 다양한 醫家, 특히 溫病學者의 膜原

논의를 살펴보면 그 醫論이 구체적인 부분에서 차이가 있음을 알 수 있었다. 따라서 기존의 연구를 바탕으로 하되 추가적으로 기타 醫家の 논의도 함께 살펴보면 膜原과 관련한 논의를 체계적으로 정리해보고자 한다. 그리고 정리한 膜原說을 토대로 실제적으로 활용할 수 있는 부분에 대해서 고찰해보도록 하겠다.

II. 본 론

1. 溫病學의 膜原 개념

1) 膜原의 생리적 특성

溫病에 대한 논의가 활발하게 시작되면서 膜原 개념을 부각시킨 것은 吳又可이다. 그는 疫의 특성을 설명하면서 膜原說을 핵심적으로 제기하였다. 그가 언급한대로 膜原이라는 용어는 『內經』으로부터 유래한 것인데,⁷⁾ 백의 연구에 따르면 유사하게 가져온 개념이 있는가 하면 다소 차이나는 부분이 있다.⁸⁾ 吳又可는 膜原의 위치가 脊을 낀 안쪽으로 表에서 멀지 않고 胃에도 가까운 表裏의 경계라고 설명하였다.⁹⁾ 그러면서 表는 經에 해당하고 胃는 裏에 해당하므로 胃와 經이 만나는 관문이자 半表半裏라고 언급하였다.¹⁰⁾

葉天士의 경우 膜原은 胃의 絡이 분포되어 있는 것이라 하였는데,¹¹⁾ 溫疫 초기 胃府로 병이 들기 전 단계에 膜原으로 병이 든다는 것을 언급하였으므로 膜原이 胃와 관계가 있되 구역으로서는 구분하였음을 알 수 있다.¹²⁾ 그는 또한 膜原의 邪氣가 營衛에

1) SARS의 치료 및 예방에 中醫의 대처가 효과적이었다는 내용이 보고되었고(WHO. SARS: Clinical trials on treatment using a combination of Traditional Chinese medicine and Western medicine. Geneva. World Health Organization. 2004.), 中醫의 효과적인 대처가 이루어진 배경에는 溫病學의 성과가 있다.
2) 魏玉琦. 溫病膜原論初探. 天津中醫院學報. 1997. 16(4).
3) 張宏瑛. 膜原及邪伏膜原學說源流. 浙江中醫雜誌. 2009. 44(4).
4) 蘇云放. 少陽三焦膜原系統論. 中華中醫藥雜誌. 2010. 25(4).
5) 金尙賢 외 3인, 白裕相, 丁彰炫, 張祐彰. 濕熱證에서 膜原의 중요성에 대한 考察 -濕熱條辨을 중심으로-. 大韓韓醫學原典學會誌. 2012. 25(4).
6) 白裕相, 金度勳. 溫疫論 膜原 개념의 연원에 대한 小考. 大韓韓醫學原典學會誌. 2017. 30(3).

7) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.1. “即鍼經所謂橫連膜原, 是也.”
8) 白裕相, 金度勳. 溫疫論 膜原 개념의 연원에 대한 小考. 大韓韓醫學原典學會誌. 2017. 30(3). p.192.
9) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.1. “此氣之來, 無論老少強弱, 觸之者, 即病邪自口鼻, 而入則其所客, 內不在藏府, 外不在經絡, 舍於夾脊之內, 去表不遠, 附近於胃, 乃表裏之分界, 是爲半表半裏”
10) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.1. “凡邪在經爲表, 在胃爲裏, 今邪在募原者, 正當經胃交關之所, 故爲半表半裏”
11) 葉天士. 臨證指南醫案. 香港. 商務印書館. 1982. p.265. “口鼻受汚濁異氣, 先入募原, 募原是胃絡分布”
12) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.382. “溫疫病初入膜原, 未歸胃府, 急急透解, 莫待傳陷而入, 爲險惡之病.”

퍼져 不和를 일으킬 수 있다고 하였고 三焦에 퍼져 升降을 실조시킬 수 있다고도 하였다.¹³⁾ 즉 생리적으로 營衛의 운행에 관여할 수 있으며 三焦와도 밀접한 관계가 있는 개념으로 인식한 것이다.

薛生白의 膜原에 관한 논의는 좀 더 구체적이다. 일단 膜原이 半表半裏에 속한다는 것을 언급하되 그 수식에 있어 두 가지 용어를 사용하였다. 우선 膜原이 밖으로는 肌肉에 통하고 안으로는 胃府에 가까운 것이라 하여 陽明이 주관하는 곳에서의 半表半裏에 속한다고 하였다.¹⁴⁾ 또한 膜原이 熱濕에 의해 막혀 營衛氣가 다투게 된다는 점에서도 陽明의 半表半裏라고 언급하였다.¹⁵⁾ 胃(와 脾)에서 생성된 營衛가 邪氣에 의해 조화를 잃어버린다는 것인데, 그러한 점에서 膜原이 생리적으로 陽明의 중요한 요소임을 드러낸 것이다. 두 번째로 濕熱病의 邪氣가 歸屬되는 병리를 설명하면서 三焦의 門戶이자 一身의 半表半裏라고 언급하였다.¹⁶⁾ 三焦와의 관련성을 들면서 색다른 수식어를 사용한 것인데, 이는 濕熱病의 특성상 陽明-太陰이 病機의 핵심이 되지만 간혹 전환되어 三焦와 관련된 증상이 나타날 수 있다는 점에 이론적 타당성을 부여하기 위한 언급이라 추정해본다.¹⁷⁾

章虛谷은 膜原이 經絡과 臟腑의 사이에 있는 內外的 경계라고 하였으며 三焦의 門戶이기 때문에 膜原의 邪氣가 三焦를 통해 脾胃로 들어간다고 하였다.¹⁸⁾ 그리고 膜原이 少陽과 같은 경계의 특성을 가

지되 脾胃에서 나오는 營衛氣와 관련이 있음을 언급하였다.¹⁹⁾ 또한 濁邪에 감촉되었을 때 침범하는 부위로서 膜原을 언급하며 胃口와 가까운 곳이라고 언급하였다.²⁰⁾ 이상에서 膜原이 半表半裏의 성격을 띠지만 少陽과는 구분했음을 알 수 있고 膜原을 三焦, 脾胃와 관계 깊은 개념으로 설정했음을 알 수 있다.

『溫疫論』 이후에는 膜原의 실체를 筋膜, 脂膜, 腹膜 등의 대상으로 그 실체를 규명하는 시도도 이루어졌다.²¹⁾ 특히 何廉臣의 『重訂廣溫熱論』의 주석에는 膜原이 모든 腹膜의 빈 곳이라고 하면서 기존의 설명대로 肌膚, 胃腸과 관련있을 뿐 아니라 위로는 胸膈에 연결되고 아래로는 腎, 膀胱을 포괄하며 가운데로 연결되어 있다고 설명되어 있다.²²⁾ 그밖에 沈堯封은 脾胃의 膜原이라 언급하면서 그 위치를 太陽, 少陽보다 안쪽이고 陽明보다 밖에 있다고 보았고,²³⁾ 何秀山은 手少陽經이 腠理와 三焦, 膜原을 주관한다고 설명하였다.²⁴⁾ 또한 俞根初는 邪氣가 膜原에 잠복하면 병이 氣分에 있는 것이라 설명하였다.²⁵⁾

이상을 종합해보면 대부분의 醫家들이 공통적으로 膜原의 개념을 胃와 연관지어 설명한 것으로 보

13) 葉天士. 臨證指南醫案. 香港. 商務印書館. 1982. p.321, 351, 358, 423. “其邪熱由中及於募原, 布散營衛, 遂爲寒熱”, “由於途次暑風客邪內侵募原, 營衛不和, 致發瘧疾”, “吸受穢邪, 募原先病, 嘔逆, 邪氣分布, 營衛皆受, 遂熱蒸頭脹, 身痛經旬, 神識昏迷, 小水不通, 上中下三焦交病”, “穢濕邪吸受, 由募原分布三焦, 升降失司”
 14) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.401. “膜原者, 外通肌肉, 內近胃府”
 15) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.404. “而寒熱有定期, 如瘧發作者, 以膜原爲陽明之半表半裏, 熱濕阻遏, 則營衛氣爭”
 16) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.401. “濕熱之邪, 從表傷者, 十之一二, 由口鼻入者, 十之八九. 陽明爲水穀之海, 太陰爲濕土之藏, 故多陽明太陰受病. 膜原者, 外通肌肉, 內近胃腑, 即三焦之門戶, 實一身之半表半裏也, 邪由上受, 直趨中道, 故病多歸膜原.”
 17) 金尙賢 외 3인. 濕熱證에서 膜原의 중요성에 대한 考察 - 濕熱條辨을 중심으로 -. 大韓韓醫學原典學會誌. 2012. 25(4). pp.90-91.

18) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.401. “外經絡內臟腑, 膜原居其中, 爲內外交界之地. 凡口鼻肌肉所受之邪, 皆歸於此也, 其爲三焦之門戶, 而近胃口, 故膜原之邪, 必由三焦而入脾胃也”
 19) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.404. “膜原在半表半裏, 如少陽之在陰陽交界處, 而營衛之氣, 內出於脾胃, 脾胃邪阻, 則營衛不和, 而發寒熱之瘧矣.”
 20) 章楠. 醫門棒喝. 北京. 中醫古籍出版社. 1999. p.82. “若感濁邪, 如瘟疫及濕溫之重者, 則必脛痞惡舌苔厚膩, 以其近於胃口, 故昔人謂邪客膜原也.”
 21) 白裕相, 金度勳. 溫疫論 膜原 개념의 연원에 대한 小考. 大韓韓醫學原典學會誌. 2017. 30(3). p.192.
 22) 戴天章 原著, 何廉臣 重訂. 重訂廣溫熱論. 福州. 福建科學技術出版社. 2006. p.16. “拯華注, 膜原, 即統腹膜空隙之處, 外通肌膚, 內近胃腸, 上連胸膈, 下包兩腎膀胱, 中有夾縫, 最易藏邪.”
 23) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.373. “溫熱由口鼻而入, 伏於脾胃之膜原, 與胃至近, 故邪氣向外, 則由太陽少陽轉出. 邪氣向裏, 則徑入陽明”
 24) 俞根初. 三訂通俗傷寒論. 北京. 中醫古籍出版社. 2002. p.24. “秀按, 手少陽經, 外主腠理, 內主三焦膜原”
 25) 俞根初. 三訂通俗傷寒論. 北京. 中醫古籍出版社. 2002. p.292. “邪伏膜原而在氣分者, 病淺而輕”

이다. 그리고 吳又可 이후로 三焦와 營衛氣를 膜原에 연관지어 설명하고 脾胃와 的 관련성을 언급하려는 경향이 있다. 膜原을 인체의 膜으로 접근한 해석에 대하여 백의 연구에서는 膜原이 胃와 脾에 함께 연결된 것으로 인식되었다고 설명하였는데,²⁶⁾ 그 뿐 아니라 일부 설명에 따르면 三焦와의 연관성을 높이려는 의도도 있어 보인다. 그 외에 膜原을 六經이나 氣血의 틀에서 설명한 醫家도 있었지만 그 관점이 일치하지는 않는다.

2) 膜原의 병리적 특성

吳又可가 溫疫 논의에 『內經』의 膜原을 끌어들이는 이유 중 하나는 잠복처로서의 개념이 필요했기 때문으로 보인다. 溫疫은 누구든 厲氣에 감촉되어 병이 되는데 그 변화 양상이 傷寒과는 달라서 傷寒을 치료하는 기존의 방법(약이나 침)으로는 쉽게 치료되지 않으므로 邪氣가 膜原에 잠복되어 있다고 설명한 것으로 보인다.²⁷⁾ 그리고 膜原의 치료에 대한 설명에는 그 곳이 깊은 곳이고 그 곳의 邪氣를 내보내기 어렵다는 인식이 깔려있다.²⁸⁾ 이후에도 邪氣가 膜原에 맺힌다든지 주로 歸屬된다든지 잠복된다든지 하는 표현을 사용하였다.²⁹⁾ 이로 미루어볼 때, 膜原이 邪氣의 잠복처라는 인식은 다른 醫家들도 대체적으로 긍정하는 것으로 보인다.

하지만 膜原에 잠복되어 병을 일으키는 邪氣에 대해서는 약간 이견이 보인다. 우선 吳又可의 疫의

발생은 傷寒이나 中暑와는 다르게 六氣가 아닌 厲氣에 의해서라고 주장하였다.³⁰⁾ 그리고 그러한 邪氣가 膜原에 자리잡아 表裏의 氣가 단절되는 것을 병의 기전이라고 보았다.³¹⁾ 그는 邪氣를 몰아내는 데에 있어서는 그 성질에 관계없이 治法이 다르지 않다는 관점을 가지고 있다.³²⁾ 다만 膜原에 자리잡은 邪氣를 끄집어 낼 목적으로 제시한 達原飲이 특징적인 治法일 따름이다.³³⁾ 그러나 이런 관점에 대해 여러 醫家들은 다른 견해를 보였다. 葉天士의 경우 異氣라는 표현을 쓰기도 했지만,³⁴⁾ 膜原에 병이 드는 의안을 소개할 때 穢熱, 穢暑, 穢濕, 時令濕熱, 穢邪, 暑風 등의 용어를 사용하였다.³⁵⁾ 薛生白은 그의 저서에서 애초에 濕熱證을 다룬데다가 濕熱이 膜原을 가로막은 증후에 대해 언급하였다.³⁶⁾ 章虛谷은 暑疫이나 濁邪를 언급하며 膜原에 병이 드는 기전을 설명하였고,³⁷⁾ 雷少逸은 暑濕이 번갈아가며 썩 오를

26) 白裕相, 金度勳. 溫疫論 膜原 개념의 연원에 대한 小考. 大韓韓醫學原典學會誌. 2017. 30(3). p.192.

27) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.1. “此氣之來, 無論老少強弱, 觸之者, 即病邪自口鼻而入 …… 先伏而後行者, 所謂瘟疫之邪伏於膜原, 如鳥栖巢, 如獸藏穴, 榮衛所不關, 藥石所不及, 至其發也, 邪毒漸張, 內侵於府, 外淫於經, 榮衛受傷, 諸證漸顯, 然後可得而治之, 方其浸淫之際, 邪毒尚在膜原”

28) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.5, 21. “時疫之邪, 始則匿於膜原, 根深蒂固”, “除伏邪蟄踞, 三味協力, 直達其巢穴, 使邪氣潰散, 速離膜原, 是以爲達原也.”

29) 葉天士. 臨證指南醫案. 香港. 商務印書館. 1982. p.339. “穢暑吸入, 內結募原”

王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.401. “邪由上受, 直趨中道, 故病多歸膜原”

王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.373. “濕熱由口鼻而入, 伏於脾胃之膜原”

30) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.1. “傷寒與中暑, 感天地之常氣, 疫者感天地之厲氣, 在歲有多寡”

31) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.5. “邪氣盤踞于膜原, 內外隔絕, 表氣不能通於內, 裏氣不能達於外, 不可強汗”

32) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.21. “風寒疫邪, 與吾身之真氣, 勢不兩立, 一有所著, 氣壅火積, 氣也, 火也, 邪也, 三者混一, 與之俱化, 失其本然之面目, 至是均爲之邪矣. 但以驅逐爲功, 何論邪之同異也. 假如初得傷寒爲陰邪, 主閉藏而無汗, 傷風爲陽邪, 主開發而多汗, 始有桂枝, 麻黃之分, 原其感而未化也, 傳至少陽, 並用柴胡, 傳至胃家, 並用承氣. 至是亦無復有風寒之分矣. 推而廣之, 是知疫邪傳胃, 治法無異也”

33) 그렇지만 吳又可의 논의에 邪氣의 성격이 완전히 배제된 것은 아니다. 達原飲의 방해를 보면 주요 구성 약제인 檳榔이 嶺南瘴氣를 제거한다고 설명하였고, 膜原에 자리잡은 邪氣로 인해 이차적으로 熱化하는 病機를 설명하였다. (吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.5. “檳榔能消能磨, 除伏邪, 爲疏利之藥, 又除嶺南瘴氣 …… 熱傷津液, 加知母以滋陰, 熱傷營血, 加白芍以和血, 黃芩清燥熱之餘”)

34) 葉天士. 臨證指南醫案. 香港. 商務印書館. 1982. p.265. “口鼻受汚濁異氣, 先入募原”

35) 葉天士. 臨證指南醫案. 香港. 商務印書館. 1982. p.321, 338, 339, 351, 358, 423. “口鼻吸入熱穢, 肺先受邪, 氣痺不主宜通, 其邪熱由中及於募原, 布散營衛, 遂爲寒熱”, “穢濕邪吸受, 由募原分布三焦”, “穢熱由清竅入, 直犯募原”, “穢暑吸入, 內結募原”, “時令濕熱之氣, 觸自口鼻, 由募原以走中道”, “吸受穢邪, 募原先病”, “由於途次暑風客邪內侵募原”

36) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.404. “濕熱證, 寒熱如瘧, 濕熱阻遏膜原”

때 穢濁한 邪氣까지 겸하면 그것이 膜原으로 들어온다고 설명하였다.³⁸⁾ 또한 柳寶誥는 暑濕, 穢濁의 邪氣가 膜原과 胃에 도달하여 증상이 나타나는 것에 대해 기술하였고 口鼻를 통해 감수한 邪氣는 濕穢의 邪氣라고도 하였으며, 그 邪氣의 특성을 고려하지 않고 뭉뚱그려 溫疫이라고 표현한 吳又可에게는 비판적인 입장을 보였다.³⁹⁾ 이상을 바탕으로 볼 때, 溫病學의 膜原說이 吳又可의 厲氣說, 達原飲과 함께 부각되었으며 이후의 醫家들의 논의를 통해 膜原에 들어가 병을 일으키는 邪氣의 특성이 구체화되었음을 알 수 있다.

膜原의 잠복처라는 성격 외에 溫病學에서 膜原說을 끌어들이 이유에는 또 어떤 것이 있을까? 吳又可가 膜原說, 厲氣說과 더불어 주장했던 것은 膜原에 邪氣가 잠복되어 있다가 證이 변화하는 부분에 대한 것이다. 그는 半表半裏에 있던 邪氣가 작용을 함으로써 內外, 表裏로 다양하게 나타날 수 있음을 언급하였고 그 다양한 유형에 대해 설명하였다.⁴⁰⁾ 그리고 그 表로 전하여 병증이 나타나는 경우도 經에 따라 다른 증후가 나타날 수 있음을 설명하였다.⁴¹⁾ 膜

原과 관련된 病機를 濕熱證으로 구체화하였던 薛生白은 그 傳變 양상 또한 구체화하여 설명하였다. 그는 濕熱證이 陽明-太陰의 증상이 많이 나타나는데 厥陰-少陽의 증상도 자주 수반된다고 언급하였고, 그것을 매개하여 설명하기 위해 膜原의 개념을 도입하였다.⁴²⁾ 何廉臣은 濕熱病에서 邪氣가 膜原에 잠복되었다가 中氣의 虛實과 濕-熱의 輕重에 따라 병증의 다르게 나타날 수 있음을 언급하였다.⁴³⁾ 이상을 종합해보면, 각 醫家가 설명하는 邪氣의 특성에 따라 어느 정도 차이는 있지만 膜原이 病證의 전환을 설명하는 핵심적인 요소임을 알 수 있다.

3) 膜原證의 證治

膜原이 邪氣의 잠복처이자 病證의 전환의 핵심적인 요소이기 때문에 그 치료 또한 잠복된 邪氣를 제거하는 데에 초점이 맞춰져 있다. 다만 膜原을 치료하는 것에 대한 어려움과 그것을 서둘러 치료해야 한다는 인식은 각 醫家들이 대체적으로 동의하고 있다. 吳又可는 元氣의 상태에 따라 傳化 여부가 갈릴 수 있음을 언급하면서도 傳化되지 않으면 邪氣가 제거되지 않고 병이 오래도록 낫지 않는다고 하였다.⁴⁴⁾ 그리고 그 폐해가 걸잡을 수 없이 커지기 전에 빨리 膜原에서 분리시켜야 한다고 하였다.⁴⁵⁾ 葉天士도 溫疫의 邪氣가 처음 膜原에 들어왔을 때 급히 빠져나가게 해야 한다고 하였고,⁴⁶⁾ 中焦가 막히는 지경까지 가면 치료하기 어렵다고도 하였다.⁴⁷⁾

37) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.372. “若暑疫等邪, 初受即在膜原而當胃口”
章楠. 醫門棒喝. 北京. 中醫古籍出版社. 1999. p.82. “若感濁邪, 如瘟疫及濕溫之重者, 則必皖痞惡食舌苔厚膩, 以其近於胃口, 故昔人謂邪客膜原也”
38) 雷豐. 時病論. 北京. 人民衛生出版社. 1964. p.61. “穢濁者, 卽俗稱爲癘穢也. 是證多發於夏秋之間, 良由天暑下逼, 地濕上騰, 暑濕交蒸, 更兼穢濁之氣, 交混於內, 人受之, 由口鼻而入, 直犯膜原.”
39) 柳寶誥. 溫熱逢源(卷中). 杭州. 杭州三三醫社. 미상. p.8, 9, 33, 34. “從口鼻吸受者, 必係暑濕穢濁之邪. 其發也, 心有痞悶嘔惡嘈攪等募原達胃之見證”, “殊不知溫疫之邪, 從口鼻吸受, 所受者濕穢之邪, 藏於募原, 則發爲寒熱, 痞悶嘔惡等證”, “吳氏於入手之初, 敘述病情, 不能分晰清楚, 混稱之曰溫疫, 致後人相沿遺誤, 不容不辨”
40) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.3. “至於伏邪動作, 方有變證, 其變或從外解, 或從內陷. 從外解者順, 從內陷者逆. 更有表裏先後不同, 有先表而後裏者, 有先裏而後表者, 有但表而不裏者, 有但裏而不表者, 有表裏偏勝者, 有表裏分傳者, 有表而再表者, 有裏而再裏者, 有表裏分傳而又分傳者.”
41) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.1, 2. “凡邪在經爲表, 在胃爲裏, 今邪在膜原者, 正當經胃交關之所, 故爲如折, 如浮越於陽明, 則有目痛眉棱骨痛鼻乾, 如浮越於少陽, 則有脅痛耳聾寒熱嘔而口苦”

42) 金尙賢 외 3인. 濕熱證에서 膜原의 중요성에 대한 考察 - 濕熱條辨을 중심으로 -. 大韓韓醫學原典學會誌. 2012. 25(4). pp.90-91.
43) 戴天章 原著, 何廉臣 重訂. 重訂廣溫熱論. 福州. 福建科學技術出版社. 2006. p.16. “其邪必伏於膜原, 內經所謂橫連膜原是也. 其人中氣實, 而熱重於濕者, 則發於陽明胃腸, 中氣虛, 而濕重於熱者, 則發於太陰肺脾.”
44) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.6. “凡元氣勝者毒易傳化, 元氣薄者邪不易化, 卽不易傳. 設遇他病久虧, 適又染疫能感不能化, 安望其傳? 不傳則邪不去, 邪不去則病不瘳, 延纏日久, 愈沉愈伏, 多致不起, 時師誤認怯證, 日進參, 愈壅愈固, 不死不休也”
45) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.59. “所以疫邪方張之際, 勢不可遏, 但使邪毒速離膜原便是”
46) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.382. “溫疫病初入膜原, 未歸胃府, 急急透解, 莫待傳陷而入, 爲險惡之病”

章虛谷은 膜原에 邪氣가 있을 때 胃를 助補해서는 안되고 허한 사람이라도 반드시 邪氣를 내보내고 흠어버려야 한다고 하였다.⁴⁸⁾

그렇다면 膜原에 병이 들었을 때의 病證에 관해 살펴볼 필요가 있다. 吳又可의 논의에는 膜原에 병이 들었을 때의 증후에 대한 설명이 직접적으로 언급되어 있지 않은데, 다만 溫疫 초기에 寒熱往來나 不浮不沈而數한 맥상, 頭疼身痛 등의 증상이 나타난다고 언급되어 있다.⁴⁹⁾ 그의 논지는 邪氣가 膜原에 깊이 잠복되어 있는데 變轉되어 그 증후가 드러났을 때에야 邪氣의 所在에 따라 치료할 수 있으며, 그제야 膜原에 邪氣가 있음을 알 수 있다는 것이다.⁵⁰⁾ 葉天士는 膜原에 병이 들었을 때의 증후로 특징적인 舌苔를 들어 설명하였고,⁵¹⁾ 穢濁한 류의 邪氣로 병이 든 환자의 사례에 食入嘔噦, 痞悶不飢, 頭痛肌脹, 大便不爽, 腹痛 등의 증상을 언급하였다.⁵²⁾ 薛生白은 濕熱證이라는 구체적 病證에 寒熱往來가 학질처럼 나타나는 것을 濕熱邪가 膜原을 가로막아 나타나는 증후로 인식하였다.⁵³⁾ 章虛谷은 濁邪에 감촉되어

脘痞, 惡食, 舌苔厚膩의 증상이 나타나는 경우를 邪氣가 膜原에 침범한 것이라 설명하였다.⁵⁴⁾ 雷少逸은 穢濁한 邪氣로 인해 나타나는 초기증상을 ‘頭痛而脹, 胸脘痞悶, 膚熱有汗, 頻欲惡心, 右脈滯鈍’이라고 기술하였고 만약 寒熱往來 증상이 나타나고 舌苔가 白滑하다면 邪氣가 膜原을 가로막은 것으로 보았다.⁵⁵⁾ 俞根初는 膜原에 잠복된 溫邪가 발병할 때 초기에는 頭身俱痛, 惡寒無汗과 같은 표증이 나타나다가 이어서 寒熱往來, 口苦, 脇痛 등의 증상이 나타난다고 하였다.⁵⁶⁾ 寒熱往來와 같은 증상이 공통적으로 언급되기는 하지만 邪氣의 종류를 구체화시킨 醫家들의 설명에는 보다 구체적인 증후가 기록되어 있음을 알 수 있다. 그리고 膜原이 논의되는 질환의 계통을 정의하자면, 邪氣의 특성에 관계없이 발병하는 溫疫이나 溫病에서도 특히 濕熱病類에 해당한다고 할 수 있겠다.

膜原에 邪氣가 잠복된 것을 치료하는 방법은 吳又可의 논의로부터 비롯되었다. 膜原은 疏利시켜야 한다고 하면서 그 기본 처방으로 達原飲을 제시하였다.⁵⁷⁾ 그는 檳榔, 厚朴, 草果를 주축으로 삼아 膜原의 邪氣를 潰敗시키는 것이 그 治法이라 설명하였고, 부수적으로 넣은 知母, 白芍藥, 黃芩, 甘草는 調和를 위한 약일 뿐 이라고 하였다.⁵⁸⁾ 이 達原飲을 주축으로 삼되 三陽經이나 胃腑로 병이 전하는 경우에 따라 加味하여 처방을 운용하였다.⁵⁹⁾ 葉天士의

47) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.381. “胃中宿滯挾濁機鬱伏, 當急急開泄, 否則閉結中焦, 不能從膜原達出矣”

48) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.372. “若暑疫等邪, 初受即在膜原而當胃口, 無助胃之法可施, 雖虛人亦必先用開達. 誤補, 其害匪輕也 …… 即暑疫之邪在膜原者, 治必使其邪熱潰散”

49) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.3. “溫疫初起, 先憎寒而後發熱, 日後但熱而無憎寒也. 初得之二三日, 其脈不浮不沉而數, 晝夜發熱, 日晡益甚, 頭疼身痛.”

50) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.59. “先伏而後行者, 所謂溫疫之邪, 伏於膜原, 如鳥棲巢, 如獸藏穴, 營衛所不關, 藥石所不及. 至其發也, 邪毒漸張, 內侵於腑, 外淫於經, 營衛受傷, 諸證漸顯, 然後可得而治之. 方其浸淫之際, 邪毒尚在膜原”

51) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.382. “若舌白如粉而滑, 四邊色紫絳者, 溫疫病初入膜原”

52) 葉天士. 臨證指南醫案. 香港. 商務印書館. 1982. p.321, 338, 339, 358. “口鼻吸入熱穢, 肺先受邪, 氣痺不主宜通, 其邪熱由中及於募原, 布散營衛, 遂爲寒熱, 既爲邪踞, 自然痞悶不飢”, “穢濕邪吸收, 由募原分布三焦, 升降失司, 脘腹脹悶, 大便不爽”, “穢熱由清竅入, 直犯募原, 初頭痛肌脹, 今不飢痞悶”, “穢暑吸入, 內結募原, 脘悶腹痛, 便泄不爽”

53) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.404. “濕熱證, 寒熱如瘧, 濕熱阻遏膜原”

54) 章楠. 醫門棒喝. 北京. 中醫古籍出版社. 1999. p.82. “若感濁邪, 如溫疫及濕溫之重者, 則必脘痞惡食舌苔厚膩”

55) 雷豐. 時病論. 北京. 人民衛生出版社. 1964. p.61, 107.. “暑濕交蒸, 更兼穢濁之氣, 交混於內, 人受之, 由口鼻而入, 直犯膜原. 初起頭痛而脹, 胸脘痞悶, 膚熱有汗, 頻欲惡心, 右脈滯鈍者是也.”, “如果寒熱似瘧, 舌苔白滑, 是爲邪遏膜原”

56) 俞根初. 三訂通俗傷寒論. 北京. 中醫古籍出版社. 2002. p.279. “膜原溫邪, 因春寒觸動而發者, 初期頭身俱痛, 惡寒無汗, 繼即寒熱類瘧, 口苦脇痛, 甚則目赤耳聾, 膈悶欲嘔.”

57) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.59. “方其浸淫之際, 邪毒尚在膜原, 此時但可疏利, 使伏邪易出”

58) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.5. “檳榔能消能磨, 除伏邪, 爲疏利之藥, 又除嶺南瘴氣, 濃朴破戾氣所結, 草果辛烈氣雄, 除伏邪盤踞. 三味協力, 直達其巢穴, 使邪氣潰敗, 速離膜原, 是以爲達原也. 熱傷津液, 加知母以滋陰, 熱傷營血, 加白芍以和血, 黃芩清燥熱之餘, 甘草爲和中之用. 以後四味, 不過調和之劑, 如渴與飲, 非拔病之藥也.”

경우 膜原이 언급된 의안을 주로 살펴보면 수반 증상에 따라 다양한 약재를 활용하긴 했지만 藿香, 厚朴, 廣皮 등의 약재가 주로 활용되었다.⁶⁰⁾ 薛生白은 吳又可의 達原飲의 사례를 따른다고 하였고,⁶¹⁾ 실제 활용을 보면 檳榔, 草果, 厚朴 외에도 藿香, 半夏, 菖蒲, 柴胡 등을 활용하였다.⁶²⁾ 雷少逸은 宣透膜原法이라는 이름으로 처방을 구성하여 濕癘, 疫癘 등의 병증에 활용하였는데, 이는 吳又可의 達原飲을 기반으로 하되 知母, 白芍藥을 빼고 藿香, 半夏, 生薑을 加味한 것이다.⁶³⁾ 이상을 보면 구체적인 증후의 차이에 따라 처방의 운용이 달라지긴 하지만 達原飲의 주요 약재가 膜原證의 치료에 활용되고 있음을 알 수 있다.

2. 溫病 膜原說의 실제적 활용

지금까지 溫病學에서 膜原 개념에 대한 醫論을 두루 살펴보았는데, 그에 관한 논의가 溫疫, 溫病 분야의 이론적 기반을 다지는 데에 일조했다고 볼 수 있다. 하지만 그 이론적 논의가 넓은 범주에서

이루어지고 있기 때문에 그 학설 자체가 각 醫家에 의해 임상에서 논의 될 때 그 개념이 제한되고 구체화 됐음을 알 수 있다. 따라서 작금에 실제 의료현장에 대입하기 위해서는 사전의 합의가 필요하다. 그러나 개념을 제한하는 방법으로는 病證의 病機 단위로 분절되는 합의에 그칠 가능성도 있다. 그렇다면 여러 醫家가 도입한 膜原이라는 개념의 공통 속성을 가지고 현대 한의학에서 활용할 수 있는 방법은 없을까?

앞서 설명했듯이 邪氣가 잠복된 膜原은 다양한 病證으로 진행될 수 있는 선행조건이다. 바꾸어 말하면, 膜原에 邪氣가 잠복되지 않으면 다양한 病證으로 진행될 가능성이 줄어들고 나아가 병이 진전되지 않는다는 얘기가기도 하다. 그러한 전제 하에 膜原說을 응용하는 핵심은 예방에 있다고 할 수 있겠다. 다만 膜原에 邪氣가 잠복되지 않도록 하는 치료법에 대해 깊은 논의가 필요하다. 무엇보다 단순히 예방을 위해 達原飲을 활용할 수는 없는 일이다. 왜냐하면 達原飲의 方解를 보더라도 그 초점이 膜原에 자리잡은 邪氣를 潰散시켜 내보내는 데에 있고, 이러한 祛邪 목적의 처방을 邪氣가 없는 인체에 미리 사용하기에는 正氣의 손상이라는 위험부담이 있기 때문이다. 따라서 膜原에 邪氣가 잠복되기 전에 예방하기 위해서는 膜原에 병이 들었을 때의 구체적인 증후를 파악해야 하고 그런 증후가 일어날 수 있는 전제조건을 알아야 한다. 그렇다면 膜原 관련 病機를 제시하고 치료방안을 도출해 냈던 醫家들의 醫論을 다시 분석해보자.

膜原 관련 病機는 膜原에 邪氣가 잠복되어 氣機가 소통되지 않는다는 것을 전제로 하기 때문에 대부분의 膜原 치료는 祛邪에 초점이 맞추어져 있다. 그렇다면 예방을 위해 邪氣의 침입을 막는다는 측면으로 접근하는 것이 합리적일 것이고, 그 관점에서 우선 膜原 관련 病機에 邪氣의 속성을 언급한 醫家들의 논의에 주목하고자 한다. 비록 吳又可는 膜原에 침입하는 邪氣를 六氣가 아닌 厲氣라고 언급했지만 이후의 醫家들은 그 邪氣의 성격을 규정하려는 모습을 보였다. 薛生白은 濕熱證을 설명하면서 邪氣가 주로 膜原으로 귀속된다고 설명하였다.⁶⁴⁾ 韋虛谷

59) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.5. 7. “凡疫邪游溢諸經, 當隨經引用, 以助升泄, 如脅痛 耳聾 寒熱嘔而口苦, 此邪熱溢于少陽經也, 本方加柴胡一錢, 如腰背項痛, 此邪熱溢于太陽經也, 本方加羌活一錢, 如目痛 眉棱骨痛 眼眶痛 鼻乾不眠, 此邪熱溢於陽明經也, 本方加干葛一錢”, “溫疫舌上白苔者, 邪在膜原也. 舌漸黃至中央, 乃邪漸入胃. 設有二陽現証, 用達原飲三陽加法. 因有裏証, 復加大黃, 名三消飲”

60) 葉天士. 臨證指南醫案. 香港. 商務印書館. 1982. p.265, 339, 358. “陽虛 吸受穢濁氣 藿香 草果 公丁香 茯苓 濃朴 砂仁殼 廣皮 葷芡”, “濕邪彌漫三焦 藿香梗 濃朴 杏仁 廣皮白 茯苓皮 神曲 麥芽 綿茵陳”, “法宜芳香逐穢, 以疏中焦爲主. 藿香梗 杏仁 濃朴 茯苓皮 半夏曲 廣皮 香附 麥芽”

61) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.404. “故倣又可達原飲之例”

62) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.404. “濕熱證, 寒熱如瘧, 濕熱阻滯膜原, 宜柴胡 厚朴 檳榔 草果 藿香 蒼朮 半夏 乾菖蒲 六一散等味”

63) 雷豐. 時病論. 北京. 人民衛生出版社. 1964. p.88. “宣透膜原法 治濕癘寒甚熱微, 身痛有汗, 肢重脛懣. 濃樸(一錢, 姜制) 檳榔(一錢五分) 草果仁(八分, 煨) 黃芩(一錢, 酒炒) 粉甘草(五分) 藿香葉(一錢) 半夏(一錢五分, 姜制) 加生姜三片爲引. 此師又可達原飲之法也. 方中去知母之苦寒及白芍之酸斂, 仍用樸 檳 草果, 達其膜原, 祛其盤踞之邪, 黃芩清燥熱之餘, 甘草爲和中之用, 擬加藿夏暢氣調脾, 生姜破陰化濕, 濕穢乘入膜原而作癘者, 此法必奏效耳”

은 暑疫 등의 邪氣가 膜原으로 들어온다고 언급하였고⁶⁵⁾ 瘟疫과 濕溫과 같은 탁한 邪氣를 감수하였을 때 膜原에 들어간다고 인식하였다.⁶⁶⁾ 그는 또한 又可의 達原飲을 활용할 수 있는 병을 濕疫으로 국한지어 설명하였다.⁶⁷⁾ 雷少逸은 膜原에 침범하는 邪氣를 穢濁이라 언급하면서 그 속성을 暑濕으로 설명하고 있다.⁶⁸⁾ 각각 사용하는 용어가 완전히 같지는 않지만, 탁하고 濕과 관련된 邪氣가 膜原과 관련 있다는 인식이 기저에 깔려있음을 알 수 있다. 그렇다면 그러한 外因이 있을 때 膜原에 邪氣가 잠복되는 경우가 발생할 수 있다는 것이고, 邪氣의 특성에 초점을 맞추어 치료 및 예방법을 살펴볼 수 있겠다. 葉天士는 濕熱과 穀氣가 뒤섞이면 芳香性和 辛味를 가진 약으로 흠어줘야 한다고 하였고, 中焦가 막히는 지경까지 가면 膜原에 잠복된 邪氣가 빠져나오지 못한다고 보았다.⁶⁹⁾ 雷少逸은 暑濕과 穢濁한 邪氣가 膜原에 침범했을 경우 芳香性的 약으로 濁邪를 풀어주는 처방을 제시하였고,⁷⁰⁾ 나아가 邪氣가 膜原을 막았을 경우에는 達原飲을 기반으로 한 처방을 활용하였다.⁷¹⁾ 溫疫에서 邪氣가 잠복되는 전체로 膜原이

라는 개념을 가져오긴 했지만, 濁邪, 濕 등의 속성으로 病機에 접근해보면 결국 전통적으로 쓰여온 芳香化濁의 治法을 제시했음을 알 수 있다. 그리고 맥락상 그 처방이 邪氣가 膜原에 잠복되기 전에 활용됐음을 유추할 수 있다. 그런데 喻嘉言과 王孟英의 논의에는 芳香性的 약을 邪氣가 침범하기 전에 활용해야 한다는 주장이 담겨있다.⁷²⁾ 여기서 膜原에 邪氣가 잠복되기 전에 활용된 治法을 예방의 목적으로도 활용할 수 있다는 단초를 발견할 수 있다.

물론 이러한 예방법의 발견이 전혀 새로운 것은 아니다. 조선에서 간행된 瘟疫 專門醫書를 살펴보면 理氣, 解鬱, 芳香化濁하는 약을 瘟疫의 예방에 활용해왔다.⁷³⁾ 또한 근대에도 전염병의 예방 목적으로 正氣散의 이름을 가진 처방이 발의되기도 하였다.⁷⁴⁾ 다만 그 예방법이 단순히 瘟疫을 예방한다는 논의에 그치고 있는 탓에 실제로 활용하는 데에는 어려움이 따른다. 하지만 膜原의 논의를 활용할 경우 芳香化濁法으로 예방할 수 있는 질병의 양상을 구체화할 수 있고, 그에 따라 실제 활용 가능성도 높아질 수 있다. 예를 들어, SARS 발병 당시 증후의 특성이 濕邪를 겸한 양상으로 나타났을 때 膜原證으로 인식하고 達原飲을 변형한 治法을 제시한 연구가 있었는데,⁷⁵⁾ 발병 후 치료에만 그치지 않고 유행하는 질환의 양상(膜原證으로 진행되는 사례가 주로 발견되는 경우)을 바탕으로 아직 발병하지 않은 대중들에게 예방법을 제시할 수 있다는 것이다.

물론 의리적 접근이 아니라 문화적으로 극복한

64) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.401. “膜原者, 外通肌肉, 內近胃腑, 即三焦之門戶, 實一身之半表半裏也, 邪由上受, 直趨中道, 故病多歸膜原”
65) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.372. “若暑疫等邪, 初受即在膜原而當胃口”
66) 章樞. 醫門棒喝. 北京. 中醫古籍出版社. 1999. p.82. “若感濁邪, 如瘟疫及濕溫之重者, 則必脛痞惡食舌苔厚膩, 以其近於胃口, 故昔人謂邪客膜原也”
67) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.382. “溫疫白苔, 如積粉之濃, 其穢濁重也, 舌本紫絳, 則邪熱爲濁所閉, 故當急急透解. 此五疫中之濕疫, 又可主以達原飲, 亦須隨證加減, 不可執也”
68) 雷豐. 時病論. 北京. 人民衛生出版社. 1964. p.61. “穢濁者, 卽俗稱爲癰癩也. 是證多發於夏秋之間, 良由天暑下逼, 地濕上騰, 暑濕交蒸, 更兼穢濁之氣, 交混於內, 人受之, 由口鼻而入, 直犯膜原. …… 如偏於暑者, 舌苔黃色, 口渴心煩, 爲暑穢也. 偏於濕者, 苔白而膩, 口不作渴, 爲濕穢也.”
69) 王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.381. “乃濕熱氣聚, 與穀氣相搏, 土有餘也, 盈滿則上泛. 當用省頭草芳香辛散以逐之則退. 若舌上苔如驗者, 胃中宿滯挾穢鬱伏, 當急急開泄, 否則閉結中焦, 不能從膜原達出矣.”
70) 雷豐. 時病論. 北京. 人民衛生出版社. 1964. p.61. “暑濕交蒸, 更兼穢濁之氣, 交混於內, 人受之, 由口鼻而入, 直犯膜原. …… 均宜芳香化濁法治之”

71) 雷豐. 時病論. 北京. 人民衛生出版社. 1964. p. . “如果寒熱似癰, 舌苔白滑, 是爲邪濕膜原, 宜用宣透膜原法治之.”
72) 喻昌. 喻嘉言醫學三書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004. p.17. “治法, 未病前, 預飲芳香正氣藥, 則邪不能入, 此爲上也. 邪既入, 急以逐穢爲第一義.”
王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.418. “治法, 未病前, 預飲芳香正氣藥, 使邪不能入. 若邪既入, 則以逐穢爲第一義, 此與吳又可之論暗合.”
73) 金尙賢. 조선 은역학의 탄생과 특징 -동아시아 의학사의 관점으로 본-. 경희대학교 일반대학원 박사학위논문. 2016. pp.58-59.
74) 김남일. 근현대 한의학 인물실록. 경기도 파주. 도서출판 들녘. 2011. pp.101-103.
75) 苏云放. 非典的伏气温疫-膜原说探讨. 浙江中医学院学报. 2003. 27(4). p.7-8.

사례도 있을 것이다. 덥고 습한 지역에서 음식에 향신료를 유난히 많이 활용하는 것이 그 예라고 볼 수 있겠다. 사실 이 주장은 근거가 부족한 추정일 수 있다. 하지만 향신료를 활용함으로써 소화를 돕고 그 항균성으로 음식의 부패를 막을 수 있다는 인식이 있기에,⁷⁶⁾ 다습하여脾胃의 기능이 저하되기 쉬운 환경에서 향신료를 활용하는 것이 그 문화권에서 경험적 합리성의 산물이지 않을까 조심스레 추정해 본다. 그렇다면 그 문화적 접근방법에 정밀성을 더하는 방식으로 膜原說을 활용해보면 좋을 것 같다. 예컨대 향신료별 효능을 명확히 정리한 뒤 芳香化濁의 효능으로 膜原의 病機 이전에 활용할 수 있는 것을 선별하여 관련 정보를 제공한다면, 특정한 계통의 전염병에 대처하는 예방법으로 충분히 작용할 수 있을 것이다.⁷⁷⁾

III. 결 론

앞서 溫病學에서 활용되고 있는 膜原의 개념을 각 醫家의 논의를 참고하여 생리적, 병리적 관점과 그 證治에 대하여 정리해보았고 그 결과 다음과 같은 결론을 도출하였다.

溫病學 분야에서 膜原에 대한 논의가 吳又可에 의해 비롯된 이래로 여러 醫家에 의해 다양한 논의가 이루어졌다. 생리적 측면에서 보자면 공통적으로 膜原이 胃와 밀접한 관계에 있다는 주장을 하였고, 吳又可 이후의 醫家들은 膜原이 三焦, 營衛氣 및 脾와도 관련이 있다는 의견을 피력하였다. 병리적 측면에서는 일단 病邪의 잠복처로서 膜原을 언급하였다. 그 잠복되는 邪氣의 성격에 대해서는 吳又可와 이후의 醫家들 간에 이견이 있는데, 吳又可는 기존

의 六氣가 아닌 厲氣를 언급한 반면 이후의 醫家들은 穢濁하고 濕한 성질의 邪氣를 언급하였다. 그렇다면 膜原의 논의가 溫疫이나 濕熱病類에서 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 또한 膜原에 잠복된 邪氣는 여러 病證으로 전환될 수 있는 잠재적 요인이라 인식하였다. 따라서 膜原에 잠복된 邪氣를 빨리 제거해야 한다는 인식을 바탕으로 두고 치료하였다. 膜原에 邪氣가 들었을 때의 특징적인 증후로는 醫家들마다 구체적인 내용에 차이가 있는데, 공통적으로 寒熱往來를 언급하였으며 邪氣의 특성을 구체화시킨 醫家들의 기록에는 頭疼身痛부터 痞悶, 惡心, 舌苔厚膩 등 다양한 증상이 언급되어 있다. 하지만 그 治法으로는 공통적으로 吳又可의 達原飲을 기본으로 하고, 구체적인 증후에 따라 처방을 적절히 응용하였다.

膜原은 邪氣의 잠복처이자 病證의 전환과 관련있는 핵심적인 요소이므로 해당 病機를 나타내는 溫病, 溫疫에 가장 먼저 치료해야 할 부분이다. 하지만 그보다 더 좋은 것은 膜原에 邪氣가 잠복되지 않도록 예방하는 것이다. 그에 대한 언급을 醫家들의 논의에서 일부 찾아볼 수 있는데, 요컨대 膜原의 病機를 주로 濁邪, 濕과 관련지어 언급하던 醫家들은 芳香性的 약으로 膜原에 병이 들지 않도록 해야 한다고 하였다. 그렇다면 濁邪, 濕으로 인한 溫病(혹은 溫疫)이 유행할 때 芳香化濁法으로써 그 질환을 예방할 수 있다는 논의가 가능하다. 뿐만 아니라 문화적 측면에서도 향신료와 같은 식재료의 활용을 통해 그 예방 효과를 극대화할 수 있겠다는 논의도 가능할 것이다. 이것이 극히 새로운 것은 아니지만 膜原說의 분석을 통해 합리적으로 이끌어낼 수 있는 주장이며, 이 담론이 실제적 활용으로 이어지기를 기대해본다.

감사의 글

이 논문은 한국한의학연구원 주요사업 “한의 PHR 활용기술 개발(K17093)”의 지원을 받아 수행되었습니다.

76) 김미리. 향신료의 기능성. 동아시아식생활학회지. 2002. 12(5). pp.434-443.

77) 이상의 담론을 구체화시키기 위해서는 아직 해결해야 할 문제가 많이 있다. 전염성이 있는 질환의 전파 자체를 막아줄 수 있는 것인지 단지 질병의 유행을 더디게 할 수 있는 것인지도 검증해야 할 부분이고, 특정 질환에서 膜原의 병기와 관련된 증후가 빈번하게 나타나지 않을 경우 그 예방법이 충분히 의미가 있는지도 검증해야 한다. 다만 본 논문의 연구 범위에서는 다양한 醫家들이 제시한 膜原이라는 개념을 통해 실제 적용 가능한 가설을 제시하는 데에 그칠 뿐이다. 산적한 과제는 뜻있는 제현에 의해 검증되고 적용되길 기대해본다.

Reference

1. Wu YX. Wenylun. Beijing. People's Medical Publishing House. 2007.
吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007.
2. Ye TS. Linzhengzhinanyian. Hongkong. The Commercial Press. 1982.
葉天士. 臨證指南醫案. 香港. 商務印書館. 1982.
3. Zhang N. Yimenbanghe. Beijing. Zhongyigujichubanshe. 1999.
章楠. 醫門棒喝. 北京. 中醫古籍出版社. 1999.
4. Written by Wang SX, translated and annotated by Back SR. Pyeongjuonyeonlgyeong-wi. Seoul. Jipmoondang. 2013.
王士雄 著, 白上龍 國譯評註. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013.
5. Yu GC. Sandingtongsushanghanlun. Beijing. Zhongyigujichubanshe. 2002.
俞根初. 三訂通俗傷寒論. 北京. 中醫古籍出版社. 2002.
6. Lei L. Shibinglun. Beijing. People's Medical Publishing House. 1964.
雷豐. 時病論. 北京. 人民衛生出版社. 1964.
7. Yu C. Three medical books of Yujiayan. Beijing. Zhongyigujichubanshe. 2004.
喻昌. 喻嘉言醫學三書. 北京. 中醫古籍出版社. 2004.
8. Written by Dai TZ, Revised by He LC. Chongdingguangwenrelun. Fuzhou. Fujian Science and Technology Press. 2006.
戴天章 原著, 何廉臣 重訂. 重訂廣溫熱論. 福州. 福建科學技術出版社. 2006.
9. Liu BY. Wenrefengyuan. Hangzhou. Hangzhousansanyishe. Unknown.
柳寶詒. 溫熱逢源. 杭州. 杭州三三醫社. 미상
10. Kim NI. Records of Figures in Modern and Contemporary Korean Medicine. Gyeonggido Paju. Dulnyouk. 2011.
김남일. 근현대 한의학 인물실록. 경기도 파주. 도서출판 들녘. 2011.
11. Kim SH, et al.. A Study on the Importance of Makwon in Seupyeoljeung. Journal of Korean Medical Classics. 2012. 25(4).
金尙賢 외 3인. 濕熱證에서 膜原의 重要성에 대한 考察 -濕熱條辨을 중심으로-. 大韓韓醫學原典學會誌. 2012. 25(4).
12. Baik YS, Kim DH. A Study on the Origin of Moyuan in Wenylun. Journal of Korean Medical Classics. 2017. 30(3).
白裕相, 金度勳. 溫疫論 膜原 개념의 연원에 대한 小考. 大韓韓醫學原典學會誌. 2017. 30(3).
13. Kim SH. The Birth and Characteristics of the Study of Warm Epidemic Diseases during the Joseon Dynasty -From the Perspective of the History of Medicine in East Asia-. Doctor's degree paper of Kyunghee University. 2016.
金尙賢. 조선 온역학의 탄생과 특징 -동아시아 의학사의 관점으로 본-. 경희대학교 일반대학원 박사학위논문. 2016.
14. Kim MR. Functional characteristics of spice and herbs. Journal of the East Asian Society of Dietary Life. 2002. 12(5).
김미리. 향신료의 기능성. 동아시아식생활학회지. 2002. 12(5).
15. Wei YQ. Initial exploration of Wenbingmoyuanlun. Journal of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine. 1997. 16(4).
魏玉琦. 温病膜原论初探. 天津中医学院学报. 1997. 16(4).
16. Zhang HY. Origin of the doctrine of moyuan and xiefumoyuan. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine. 2009. 44(4).
张宏瑛. 膜原及邪伏膜原学说源流. 浙江中医杂志. 2009. 44(4).
17. Su YF. Systematic theory of shaoyang sanjiao moyuan. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2010.

- 25(4).
苏云放. 少阳三焦膜原系统论. 中华中医药杂志. 2010. 25(4).
18. Su YF. SARS as a latent epidemic - discussion of moyuan theory. Journal of Zhejiang Chinese Medical University. 2003. 27(4).
苏云放. 非典的伏气温疫-膜原说探讨. 浙江中医学
院学报. 2003. 27(4).
19. WHO. SARS: Clinical trials on treatment using a combination of Traditional Chinese medicine and Western medicine. Geneva. World Health Organization. 2004.