

『溫病條辨』에 나타난 涼燥 개념에 대한 고찰

又石大學校 韓醫科大學 原典醫史學敎室
殷哲敦*

A Study on the Concept of Cold Dryness in 『Wenbingtiaobian(溫病條辨)』

Eun Seok-min

Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, Woosuk University

Objectives : This paper reviews the possibility of confusing wind-cold and cold dryness that can be found in the critical discussion revolving Wu Jutong's concept of cold dryness. With this, the paper aims to refresh the understanding of the concept of cold dryness as put together by Wu Jutong.

Methods : The paper reviews the concept of Wu Jutong's cold dryness based on today's critical discussions on the topic. At the same time, the paper searches for additional theoretical basis that can be proposed with regards to Wu Jutong's concept of cold dryness.

Results : The core element of the criticisms against Wu Jutong's cold dryness is that cold dryness's cold dryness pattern proposes cold fluid as one of the main symptoms, and that Xiaoqinglongtang is referred to as a cure. However, the problem of the dryness and dampness that can be found in Wu Jutong's cold dryness seems that it can be explained by the discussions regarding Shenkuzao as written in Neijing. Moreover, considering the fact that the connection between cold pathogen and Shenkuzao that surfaced in historical medical theories can also be applied to the concept of cold dryness, it seems that it can be helpful in understanding the characteristics of disease mechanism of cold dryness.

Conclusions : The discussion on the concept of cold dryness originally derives as a branch of the discussion on cold. Acknowledging this, it seems that reconsideration is required on the assertion that Wu Jutong confused the symptoms of wind-cold with that of cold dryness.

Key Words : Cold Dryness(涼燥), Wu Jutong(吳鞠通), Wenbingtiaobian(溫病條辨)

* Corresponding Author : Eun Seok-min.

Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, Woosuk University. 443 Samnye-Rd, Wanju-Gun, Jeonbuk, ROK.
Tel: +82-63-290-1475, E-mail: eskmin@woosuk.ac.kr

Received(January 23, 2018), Revised(February 04, 2018), Accepted(February 04, 2018)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

涼燥 개념은 六氣 중 하나인 燥를 그 寒溫 속성 내지 證의 발현양상에 따라 나눔에 있어 溫燥에 상대되는 개념으로 제시되고 있는 것이다. 燥의 개념은 역대 의학이론에서 六氣 중 다른 것들에 비해 비교적 그 관련 논의가 많지 않았던 가운데 病因 또는 證의 개념이 중첩되면서 사용되었다고 할 수 있는데, 燥의 속성을 寒한 것으로 보는 개념이 본격적으로 주목을 받게 된 것은 清代에 吳鞠通이 『溫病條辨』에서 燥의 속성을 寒과 같은 부류의 것으로 언급한 이후로 여겨지고 있다.¹⁾ 吳鞠通은 본래 『溫病條辨』의 「秋燥」 부분에서 喻嘉言의 秋燥論 등을 따라 燥를 溫한 속성의 것으로 기술하였으나, 이후 「補秋燥勝氣論」이라는 편을 새로 부가하면서 燥가 寒과 같은 속성을 지니는 것이라는 이른바 涼燥의 개념을 제시했던 것이다.²⁾

그런데 흥미로운 점은 이 같은 吳鞠通의 涼燥 개념이 현대의 일부 연구자들에 의해 크게 오류가 있는 것으로 여겨지고 있다는 것인데, 이 같은 비판적인 논의들은 吳鞠通이 말한 涼燥 개념이 사실은 涼燥와 風寒을 혼동함에서 비롯된 것이라고 주장하고 있다.³⁾ 이 같은 주장의 주된 근거는 吳鞠通이 말한 涼燥가 『內經』에서 “燥勝則乾”이라 한 것과는 달리 寒飲의 증을 중심으로 한다는 것이며, 吳鞠通이 涼燥를 다스리는 처방으로 杏蘇散을 제시하면서 그것이 小青龍湯의 약력을 한 단계 줄인 것이라 한 점에도 문제가 있다고 보는 것이다.

吳鞠通의 涼燥 개념에 대한 이 같은 비판이 涼燥 개념 자체에 대한 부정으로 이어지거나 涼燥 개념의 다른 올바른 예를 제시하고자 하는 등의 경

향을 보이는 것을 볼 때, 涼燥 개념은 오늘날 다분히 그에 대한 새로운 고찰의 필요성에 직면하고 있는 것으로 보인다. 燥에 대한 현대의 연구에 있어 病因으로서의 燥의 개념을 본격적으로 제시한 喻嘉言의 秋燥論 등에 대해서는 적지 않은 연구를 찾아볼 수 있으나 이후 吳鞠通에 의해 새롭게 강조된 涼燥 개념에 대한 연구는 매우 드문 가운데, 吳鞠通의 涼燥 개념에 대한 연구들이 대부분 그에 대한 비판적 논의들로 채워져 있다는 점은 涼燥 관련 논의들의 이론적 구조에 대한 검토를 불러오는 것이 아닐 수 없다. 吳鞠通의 涼燥 개념은 그가 「補秋燥勝氣論」을 새롭게 추가하면서 燥에 대한 인식을 바꾸려고 한 것에 비해서는 그 논의의 구성에 다소 단조로운 면이 있었던 것이 아닌가 생각되는데, 특히 涼燥의 증과 관련하여 왜 小青龍湯이 언급되는지에 대한 구체적인 설명이 없다는 점이 후대의 비판을 불러온 주된 원인이 되고 있다고 볼 수 있다. 따라서 이 같은 비판적 논의들이 제기하고 있는 문제의식을 바탕으로 吳鞠通의 涼燥 개념을 다시 고찰해 본다고 할 때, 이는 곧 涼燥 개념과 관련하여 吳鞠通의 설명이 미진했던 부분이 어떤 이론적 근거들로 채워질 수 있는 것인지에 대한 검토를 필요로 한다고 할 것이다.

이 같은 문제를 통해 吳鞠通의 涼燥 개념을 새롭게 고찰하는 것은 이후 涼燥 개념의 연구에 중요한 의미를 지닐 수 있는 것으로 생각되며, 이에 이 연구에서는 吳鞠通이 『溫病條辨』에서 말한 涼燥 개념과 그에 대한 비판적 관점들을 차례로 살펴본 다음, 吳鞠通의 涼燥 개념에 일정한 타당성이 있다면 그것이 어떤 이론적 근거를 지닐 수 있는 것인지에 대한 고찰을 시도해 보고자 한다. 이 같은 고찰이 燥病에 대한 논의에 다소나마 도움을 줄 수 있기를 기대한다.

2. 『溫病條辨』에 나타난 涼燥 개념

吳鞠通이 燥와 관련하여 『溫病條辨』의 「秋燥」에서 처음 논했던 내용은 溫燥로서의 성격을 지니는

1) 何德昭. 評吳鞠通之涼燥學說. 中醫藥導報. 2006. 12(2). p.11.
 2) 정창현. 『溫病條辨』의 성립과정과 학술적 특징. 대한한의학 원전학회지. 2003. 16(1). p.78. 『溫病條辨』이 처음 간행된 것은 1813년이며, 이후 涼燥 개념을 논한 「補秋燥勝氣論」이 『溫病條辨』에 처음 부가된 것은 1835년이다.
 3) 이 같은 논의를 담고 있는 대표적인 연구들은 다음과 같다. 何德昭. 涼燥證治難議. 成都中醫學院學報. 1981. 第2期.; 何德昭. 評吳鞠通之涼燥學說. 中醫藥導報. 2006. 12(2).; 陳海生, 林瓊燕, 陳壯忠, 盧法遠. 涼燥者, 非燥也. 中醫雜誌. 2009. 50(3).; 鄭玉嬌, 武夢依. “涼燥非燥”-全小林辨治涼燥證經驗發微. 上海中醫藥雜誌. 2017. 51(1).

것이었다. 그가 「秋燥」에서 가을의 燥證에 대한 처방으로 처음 제시한 것은 桑杏湯인데⁴⁾, 가을의 本氣自病에 의한 燥證인 경우는 발병 초기에 病邪가 반드시 肺의 衛分에 있으므로 桑杏湯으로 氣分の 燥熱을 식혀야 한다고 하였다⁵⁾⁶⁾. 이와 같이 燥證의 발병 초기에 氣分の 燥熱을 식혀야 한다고 한 것은 가을의 本氣인 燥의 속성이 기본적으로 火와 같은 부류의 것이라는 관점을 바탕으로 두고 있는 것이다. 吳鞠通이 「秋燥」에 喻嘉言의 清燥救肺湯을 수록한 것은 그가 燥와 관련하여 喻嘉言의 秋燥論을 계승하는 바가 있었음을 보여주는 것이라 할 수 있다.

그런데 吳鞠通은 이후 「秋燥」에서 기술한 燥病을 燥의 復氣이자 標氣에 의한 것이라 하면서 燥가 본래 凉氣에 속하는 것이라는 관점을 바탕으로 하는 「補秋燥勝氣論」을 새롭게 부가하였으며, 이에 따라 「秋燥」에서 기술했던 燥病의 개념은 燥가 金에 속하여 木을 이김에 木의 子인 火가 돌아와 金을 克함으로써 나타나는 燥熱乾燥의 증으로 설명되었고⁷⁾, 이는 곧 燥가 火로 化하는 것으로서 『素問·六微旨大論』에서 말한 “燥金之下, 火氣承之”와 같은 이치로 설명될 수 있는 것이었다. 吳鞠通은 그가 「雜說篇」중에 ‘燥氣論’을 두어 말했듯이 燥가 寒으로 化하는 것이 바로 燥의 본래의 속성이며 苦溫을 위주로 한 치법이 바로 燥를 다스리는 정법이 되는 것이라 하였는데, 즉 이는 『素問·至真要大論』에서 “燥淫于內, 治以苦溫, 佐以甘辛, 以苦下之.”라 한 것을 따른 것으로서, 여기에서 苦溫으로 燥를 다스린다고 한 것

이 곧 燥가 寒의 속성을 지니는 면에 부합한다고 본 것이다.⁸⁾ 이는 吳鞠通이 燥와 관련하여 기존의 喻嘉言 등의 설을 답습하다가 다시 『內經』에서 새롭게 이론적 근거를 찾으면서 燥에 대한 그의 관점을 수정하였음을 보여주는 것이라 할 수 있다.

이와 같이 吳鞠通이 燥에 대한 새로운 인식을 갖게 되기까지는 沈目南의 『醫微·溫熱病論』에 등장하는 「秋燥」의 내용이 매우 중요한 계기가 되는 것이었는데⁹⁾, 沈目南이 말한 秋燥는 秋分 이후 小雪 이전의 시기에 陽明燥金의 凉氣가 유행하는 때에 발생하는 것이었다. 『素問·至真要大論』에 따르면 “陽明之勝, 清發于中, 左肋脇痛, 漉泄, 內爲噎塞, 外發癩疔. 大涼肅殺, 華英改容, 毛蟲乃殃. 胸中不便, 噎塞而咳.”라 하였고, 沈目南은 이 내용에 근거하여 가을의 燥金의 기가 凉氣로서의 속성을 지니고 있음을 주장했던 것이다. 그에 따르면 喻嘉言이 논한 燥病은 外感에 의한 것이 아니라 內因에 의한 것일 뿐이었으며, 喻嘉言이 창제한 清燥救肺湯도 滋陰清涼한 성격을 지닌 처방으로서 燥熱의 증에는 쓸 수 있지만 燥氣로 自病이 된 경우에는 쓸 수 없는 것이었다. 沈目南의 관점에서 燥는 본래 凉한 속성을 지니는 것이므로, 燥의 自病에 清燥救肺湯을 쓴다면 이는 곧 凉氣로 인한 증에 凉한 성격의 처방을 쓰는 잘못을 범하는 셈이었다. 결국 沈目南은 燥를 ‘次寒’이라 함으로써, 燥를 寒과 동류의 속성을 지닌 것으로 보았던 것이다.¹⁰⁾

4) 吳鞠通. 溫病條辨. 石家莊. 河北科學技術出版社. 1996. p.62. “秋感燥氣, 右脈數大, 傷手太陰氣分者, 桑杏湯主之.”
5) 吳鞠通. 溫病條辨. 石家莊. 河北科學技術出版社. 1996. p.63. “其由于本氣自病之燥證, 初起必在肺衛, 故以桑杏湯清氣分之燥也.”
6) 燥證이 초기에 반드시 “肺衛”에서 일어난다고 하였는데, “肺衛”의 개념은 葉天士의 『臨證指南醫案』에서 많이 찾아볼 수 있는 개념으로서 그의 衛氣營血辨證의 한 면을 보여주는 것이라 할 수 있다. 한 예로 『臨證指南醫案』卷二의 ‘咳嗽’ 부분을 보면 “燥風外侵, 肺衛不宣, 咳嗽痰多, 不時身熱, 當用輕藥, 以清上焦.”라고 하였다.
7) 吳鞠通. 溫病條辨. 石家莊. 河北科學技術出版社. 1996. p.66. “按前所序之秋燥方論, 乃燥之復氣也, 標氣也. 蓋燥屬金而克木, 木之子, 少陽相火也, 火氣來復, 故現燥熱乾燥之證. …… 前人謂燥氣化火, 經謂燥金之下, 火氣承之, 皆謂是也.”

8) 吳鞠通. 溫病條辨. 石家莊. 河北科學技術出版社. 1996. p.224. “蓋燥氣變化, 乃燥氣之正, 『素問』謂陽明所至爲清勁是也. 『素問』又謂‘燥極而澤’ (土爲金母, 水爲金子也), 本論多類及于寒濕, 伏暑門中, 如腹痛嘔吐之類, 『經』謂燥淫所勝, 民病善嘔, 心脇痛不能轉側者是也. 治以苦溫, 『內經』治燥之正法也.”
9) 沈目南은 清代 攜李(지금의 浙江 嘉興) 사람으로 이름이 明宗이며 目南은 그의 字이다. 號는 秋湄라 하였다. 清代 초기의 명의인 石樞의 高第로 알려져 있다. 저서로는 『傷寒六經辨證治法』, 『傷寒六經纂注』, 『金匱要略編注』, 『虛勞內傷』, 『溫熱病論』, 『婦科附翼』, 『客窓偶談』 등이 있다. 吳鞠通의 凉燥 개념은 沈目南의 영향을 많이 받은 것인데, 沈目南의 관련 저작은 현재 전하지 않고 吳鞠通의 저작을 통해 그 내용을 엿볼 수 있다.
10) 吳鞠通. 溫病條辨. 石家莊. 河北科學技術出版社. 1996. p.67. “然燥氣起于秋分以後, 小雪以前, 陽明燥金凉氣司令. 經云, 陽明之勝, 清發于中, 左肋脇痛, 漉泄, 內爲噎塞, 外

이상과 같은 沈目南의 주장을 받아들여 吳鞠通은 燥를 寒과 같은 부류의 것으로 보게 되었고¹¹⁾, 燥金과 寒水가 母子의 관계라는 점을 통해 燥가 重하면 寒이 된다고 하였다¹²⁾. 燥가 重하면 寒이 된다고 한 것은 燥를 ‘次寒’이라 한 沈目南의 논의와 상통하는 것으로서, 이 같은 涼燥에 상하는 경우에 대한 대표적인 처방으로 杏蘇散을 제시하면서 “減小青龍一等”이라 하여 杏蘇散이 小青龍湯의 약력을 한 단계 줄인 처방이라 한 것은 燥와 寒의 상관관계에 대한 吳鞠通의 인식을 잘 보여주는 것이라 할 수 있다¹³⁾.

燥로 인한 증과 관련하여 杏蘇散이 제시된 내용을 구체적으로 살펴보면, 燥邪가 陽明의 本臟을 상하여 머리가 약간 아프고 惡寒이 있으며 기침을 하고 멀건 가래를 뱉으며 코가 막히고 목구멍이 막히며 脈이 弦하고 땀이 나지 않으면 杏蘇散으로 다스린다고 하였다. 이에 대한 吳鞠通의 설명은 涼燥의 증에 대한 吳鞠通의 인식을 잘 보여주는 것이며, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

“本臟이란 肺와 胃를 말한다. 『經』에 목이 막히고 기침을 한다고 한 부분이 있으니, 따라서 上焦의 병이 이로부터 시작되는 것이다. 燥가 皮毛를 상하므로 머리가 약간 아프고 惡寒이 있게 되는데, 머리가 약간 아픈 것은 寒에 상하여 두통이 심한 것과는 다른 것이다. 陽明의 脈이 위로 頭角을 지나므로 머

리도 또한 아프게 된다. 기침과 함께 열은 痰이 있는 것은 肺가 寒을 싫어하기 때문이니, 옛사람들은 燥를 小寒이라 하였다. 肺가 燥氣에 속박되면 水道를 通調하지 못하게 되며, 이에 寒飲이 정체되어 기침을 하게 된다. 코가 막히는 것은 코가 肺의 竅이기 때문이며, 목이 막히는 것은 목이 肺에 연결되기 때문이다. 脈이 弦한 것은 寒이 飲을 겸하기 때문이고, 땀이 없는 것은 涼한 기운이 皮毛를 감싸고 있기 때문이다.”¹⁴⁾

吳鞠通의 관점에서 杏蘇散은 苦溫甘辛의 법으로서 燥의 氣가 勝할 때 苦溫의 치법으로 다스린다고 한 『內經』의 법에 부합되는 것이었으며, 이 경우의 燥는 涼燥로서의 성격을 지니는 것이었다. 杏蘇散은 蘇葉, 半夏, 茯苓, 前胡, 桔梗, 枳殼, 甘草, 生薑, 大棗, 橘皮, 杏仁으로 구성되며 증에 따라 羌活, 白芷, 黃芩 등을 가미하는데, 蘇葉과 前胡, 羌活의 辛溫한 성미로 表를 다스리고 甘草, 橘皮로 上焦를 열며, 枳殼, 杏仁, 前胡, 黃芩으로 기를 내려 목과 코가 막힌 것을 통하게 한다고 하였다. 橘皮와 半夏, 茯苓은 飲을 몰아내고 肺胃의 陽氣를 보하며, 白芷는 肌肉과 皮毛를 따뜻하게 한다. 그리고 生薑과 大棗는 營衛를 조화롭게 하는 효능을 지닌다고 하였다.¹⁵⁾ 이 같은 효능을 지닌 杏蘇散이 小青龍湯의 약력을 한 단계 줄인 처방으로 언급된 것은 燥가 寒과 같은

發癰疽。大涼肅殺，華英改容，毛蟲乃殃。胸中不便，噎塞而咳。據此經文，燥令必有涼氣感人，肝木受邪而爲燥也。惟近代喻嘉言昂然表出，可爲後世蒼生之幸。奈以諸氣贖鬱，諸痿喘嘔，咳不止而出白血死，謂之燥病，此乃傷于內者而言，誠與外感燥證不相及也。更自制清燥救肺湯，皆以滋陰清涼之品，施于火熱刑金，肺氣受熱者宜之。若治燥病，則以涼投涼，必反增病劇。殊不知燥病屬涼，謂之次寒，病與感寒同類。”

- 11) 吳鞠通. 溫病條辨. 石家莊. 河北科學技術出版社. 1996. p.69. “秋燥之氣，輕則爲燥，重則爲寒，化氣爲濕，復氣爲火.”
- 12) 吳鞠通. 溫病條辨. 石家莊. 河北科學技術出版社. 1996. p.69. “揭燥氣之大綱，兼叙其子母之氣，勝復之氣，而燥氣自明。重則爲寒者，寒水爲燥金之子也。化氣爲濕者，土生金，濕土其母氣也.”
- 13) 吳鞠通. 溫病條辨. 石家莊. 河北科學技術出版社. 1996. pp.69-70. “燥傷本臟，頭微痛，惡寒，咳嗽稀痰，鼻塞，噎塞，脈弦，無汗，杏蘇散主之。……按杏蘇散，減小青龍一等，……若傷燥涼之咳，治以苦溫，佐以甘辛，正爲合拍。若受重寒夾飲之咳，則有青龍，……”

- 14) 吳鞠通. 溫病條辨. 石家莊. 河北科學技術出版社. 1996. p.69. “本臟者，肺胃也。經有噎塞而咳之明文，故上焦之病自此始。燥傷皮毛，故頭微痛惡寒也，微痛者，不似傷寒之痛甚也。陽明之脈，上行頭角，故頭亦痛也。咳嗽稀痰者，肺惡寒，古人謂燥爲小寒也。肺爲燥氣所搏，不能通調水道，故寒飲停而咳也。鼻塞者，鼻爲肺竅。噎塞者，噎爲肺系也。脈弦者，寒兼飲也。無汗者，涼搏皮毛也.”
- 15) 吳鞠通. 溫病條辨. 石家莊. 河北科學技術出版社. 1996. p.70. “加減法：無汗，脈弦甚或緊，加羌活，微透汗。汗後咳不止，去蘇葉，羌活，加蘇梗。兼泄瀉腹滿者，加蒼朮，厚朴。頭痛兼眉棱骨痛者，加白芷。熱甚加黃芩，泄瀉腹滿者不用。方論：此苦溫甘辛法也。外感燥涼，故以蘇葉，前胡辛溫之輕者達表，無汗脈緊，故加羌活辛溫之重者，微發其汗。甘，橘從上開，枳，杏，前，芩從下降，則噎塞鼻塞宜通而咳可止。橘，半，茯苓，逐飲而補脾胃之陽。以白芷易原方之白朮者，白朮中焦脾藥也，白芷脾胃本經之藥也，且能溫肌肉而達皮毛。薑，棗爲調和營衛之用。若表涼退而裏邪未除，咳不止者，則去走表之蘇葉，加降裏之蘇梗。泄瀉腹滿，金氣太實之裏證也，故去黃芩之苦寒，加朮，朴之苦辛溫也.”

속성을 지니면서 寒보다 輕한 면을 보인다는 관점에 부합되는 것이라 할 수 있다. 결론적으로 吳鞠通은 가을이 깊어지면서 유행하는 燥의 기는 溫이 아니라 寒의 속성이 있다는 인식을 새롭게 갖게 되었던 것이다.¹⁶⁾

3. ‘涼燥非燥’의 논의-吳鞠通의 涼燥 개념에 대한 비판

이상과 같은 吳鞠通의 涼燥 개념에 대해 현대의 일부 연구자들은 그가 논한 내용이 사실은 진정한 涼燥가 아니라고 비판하고 있다. 즉 이는 본래 風寒의 증에 속하는 것을 吳鞠通이 涼燥의 증으로 혼동했다고 주장하는 것이다. 그에 따르면 吳鞠通의 논의에서 가장 중요한 오류로 제시되고 있는 점은 吳鞠通이 燥邪로 인한 발병의 가장 중요한 병리적 특징인 “燥勝則乾”¹⁷⁾의 개념을 간과했다는 것이다.¹⁸⁾ “燥勝則乾”은 결국 燥로 인한 발병에서 津液이 마르는 양상을 보인다는 것인데, 그 한 예로 喻嘉言은 『醫門法律·秋燥論』에서 “經曰，燥勝則乾。夫乾之爲害，非遽赤地千里也。有乾于外而皮膚皴揭者，有乾于內而精血枯涸者，有乾于津液而榮衛氣衰，肉燥而皮着于骨者”라고 하였다. 그런데 吳鞠通이 말한 涼燥는 이와 같은 “燥勝則乾”의 양상과 많이 다른 점을 보여주고 있는 것으로서, 즉 涼燥의 病機를 말하면서 寒飲의 문제가 많이 부각되어 있는 것이다. 燥의 病

機를 말하면서 飲의 문제가 중시된다는 것은 燥로 인한 증 안에 서로 반대의 속성을 지니는 燥와 濕의 증후가 뒤섞여버린 문제를 안고 있는 것으로 생각되며, 이는 결국 吳鞠通이 이른바 ‘風寒外束，水飲內停’의 증을 涼燥의 증으로 혼동했기 때문으로 볼 수 있는 주요 요인이 되고 있다는 것이다.

또한 吳鞠通을 비판하는 관점에서는 이상과 같이 燥로 인한 증에 痰飲이 많이 언급되는 문제 외에도 鼻塞, 咽乾 등 일반적으로 燥로 인한 증상의 범주에 속할 수 있는 것들 역시 실제로는 직접적으로 燥에 의한 것이 아닌 것으로 보고 있다. 그 실제적인 원인은 風寒으로 인해 체내의 陽氣가 鬱結되면서 津液이 陽氣의 溫化를 받지 못하여 전신으로 津液이 잘 산포되지 못하기 때문이며, 이로 인해 일시적으로 鼻塞, 咽乾 등의 증상이 나타나게 되는 것으로 보는 것이다. 이 때 나타날 수 있는 渴症도 역시 津液이 정체되어 化하지 못하면서 나타나는 것으로서, 渴症이 있더라도 따뜻한 물을 마시려 하고 마시는 양도 많지 않은 특징을 보이게 된다는 것이다. 이상과 같은 점들을 종합해 볼 때, 吳鞠通이 杏蘇散을 써야 한다고 한 燥證은 진정한 燥證이 아니라 津液이 체내에 정체되어 있는 상태에서 風寒으로 인한 陽氣의 鬱結로 체내의 津液이 전신으로 산포되지 못해 나타나는 假燥이며, 그 病因과 病機는 모두 小青龍湯證의 輕證으로 이해될 수 있다고 볼 수 있다. 따라서 杏蘇散도 실제의 涼燥를 다스릴 수 있는 대표적인 처방이 될 수 없고, 단지 風寒에 의한 小青龍湯證의 輕證을 다스리는 처방이 될 수 있는 것으로 생각하고 있는 것이다.¹⁹⁾

한편 吳鞠通의 涼燥 개념을 비판하는 연구에서는 涼燥의 증을 風寒에 상한 경우와 구별하여 명확하게 밝힌 대표적인 의가로 俞根初를 언급하는 것을 볼 수 있는데²⁰⁾, 俞根初는 『通俗傷寒論』의 「秋燥傷寒」에서 涼燥의 증이 風寒의 증과 유사하지만 脣燥, 噤乾, 乾咳, 胸滿氣逆, 脇痛, 皮膚乾痛 등의 증상이 있다는 점이 風寒의 증과 다르다고 밝히고 있다.²¹⁾

16) 吳鞠通. 溫病條辨. 石家莊. 河北科學技術出版社. 1996. p.67. “故深秋燥令氣行，人體肺金應之，肌膚亦燥，乃火令無權，故燥屬涼，前人謂熱非矣.”

17) “燥勝則乾”의 개념은 『素問』의 「陰陽應象大論」과 「六元正紀大論」에서 찾아볼 수 있다. 「陰陽應象大論」에서는 “陰勝則陽病，陽勝則陰病，陽勝則熱，陰勝則寒，重寒則熱，重熱則寒，寒傷形，熱傷氣，氣傷痛，形傷腫，故先痛而後腫者，氣傷形也，先腫而後痛者，形傷氣也，風勝則動，熱勝則腫，燥勝則乾，寒勝則浮，濕勝則濡瀉，”라 하였고, 「六元正紀大論」에서는 “凡此十二變者，報德以德，報化以化，報政以政，報令以令，氣高則高，氣下則下，氣後則後，氣前則前，氣中則中，氣外則外，位之常也。故風勝則動，熱勝則腫，燥勝則乾，寒勝則浮，濕勝則濡泄，甚則水閉附腫，隨氣所在，以言其變耳.”라 하였다. 저자 미상. 黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 1997. pp.8, 141.

18) 何德昭. 評吳鞠通之涼燥學說. 中醫藥導報. 2006. 12(2). p.11.

19) 陳海生, 林瓊燕, 陳壯忠, 盧法遠. 涼燥者, 非燥也. 中醫雜誌. 2009. 50(2). pp.186-187.

20) 何德昭. 涼燥證治雜義. 成都中醫學院學報. 1981. 第2期. p.15.

그리고 그 처방에 대해서는 苦溫甘辛의 溫潤의 처방으로 上焦를 開通시키면 涼燥가 절로 풀리게 된다고 하였으며, 그 대표적인 처방으로 香蘇葱豉湯에서 香附子를 빼고 杏仁, 百部, 紫菀, 白前을 가한 처방을 예로 들었다.²²⁾ 香蘇葱豉湯을 苦溫甘辛의 법이라 한 것은 吳鞠通이 杏蘇散을 苦溫甘辛의 법이라 한 것과 다름이 없지만, 吳鞠通을 비판하는 입장에서는 俞根初가 말한 涼燥의 증이 風寒에 의해 津液이 잘 통하지 않아 나타나는 假燥와는 달리 실제로 “燥勝則乾”에 부합하는 면이 있는 것이며, 涼燥가 肺를 범하므로 苦溫甘辛의 溫潤의 법으로 上焦를 開通시키는 것을 올바른 처방으로 보는 것이다. 이와 같은 논의는 곧 涼燥의 증을 肺燥의 증후를 중심으로 보는 것이라 할 수 있다.

4. 吳鞠通의 涼燥 개념에 대한 재검토

吳鞠通이 「補秋燥勝氣論」에서 새롭게 말한 燥의 개념은 기본적으로 沈目南의 설을 계승한 것으로, 燥가 寒에 가까운 속성을 지닌다고 보았기에 이후 涼燥의 개념으로 불리게 된 것이었다. 그리고 이에 대한 비판적 관점의 주된 요지는 吳鞠通이 말한 涼燥의 증이 『內經』에서 말한 “燥勝則乾”이라는 燥證의 病機적 특성에 부합되지 않고 주로 寒飲의 증을 보인다는 것이며, 이로 인해 吳鞠通이 사실 風寒에 痰飲이 합해진 증을 涼燥의 증으로 잘못 이해했다고 보는 것이다. 이와 같은 주장은 吳鞠通이 말한 涼燥 개념의 타당성에 대한 보다 깊은 고찰을 요구한다고 볼 수 있으며, 그 고찰에 있어 요점이 되는 것은 결국 吳鞠通의 涼燥 개념에 나타나는 寒飲의 증이 어떤 이론적 근거를 통해 더 구체적으로 설명될 수 있

는지의 문제라고 할 수 있다.

앞에서 살펴보았듯이, 吳鞠通은 涼燥에 쓸 수 있는 처방으로 杏蘇散을 제시하면서 燥氣가 肺를 상하게 하여 頭痛, 惡寒, 鼻塞 등이 나타나는 것 외에도 肺가 通調水道의 기능을 제대로 하지 못함으로 인해 寒飲이 정체됨을 말하였다. 즉 肺가 燥邪에 상할 때 寒飲이 정체될 수 있다고 보는 것이며, 이 경우에 쓰이는 杏蘇散도 기본적으로 潤燥의 효능을 지닌 처방이라기보다는 辛溫한 성미가 주가 되어 飲을 다스리는 처방이라 할 수 있다. 따라서 그 논의가 燥의 병기와 다소 거리가 있어 보이는 점이 있다는 것은 분명하지만, 만약 杏蘇散의 모체가 되는 小青龍湯과 관련된 논의에서 燥와 어떤 상관성을 보이는 면이 있다면 이 논의에 있어 새로운 실마리가 될 수도 있지 않나 생각된다. 小青龍湯은 본래 寒飲을 다스리는 처방으로 잘 알려져 있는데, 小青龍湯과 관련하여 燥의 개념이 언급되는 면이 있다면 燥와 寒飲의 상관성을 보여주는 한 예가 될 수 있을 것이기 때문이다.

이런 관점에서 일찍이 成無己가 小青龍湯과 관련하여 燥의 문제를 언급했다는 점은 주목할 만한 것이라 할 수 있다. 成無己는 『注解傷寒論』에서 小青龍湯證에 대해 논하면서 寒邪가 表에 있는 상태에서 水가 心下에 정체되어 있음으로 인해 腎氣가 燥하게 된다고 하였다. 이에 따라 『素問·藏氣法時論』에서 말한 “腎苦燥, 急食辛以潤之”의 부분을 인용하면서, 乾薑, 細辛, 半夏 등의 辛味를 통해 水氣를 운행시켜 腎을 潤하게 하는 것이라 하였다. 그리고 咳逆과 喘이 있는 것은 肺氣가 逆한 것이므로, 『內經』에서 말한 “肺欲收, 急食酸以收之”에 따라 芍藥과 五味子の 酸味로 逆氣를 거두어들이어 肺를 안정시킨다고 하였다.²³⁾ 成無己는 또한 『傷寒明理論』에서도 小青龍湯의 효능을 논하면서 “腎苦燥”와 “肺欲收”의 개념을 사용하였다.²⁴⁾ 이 같은 成無己의 논의에 따르면

21) 何廉臣. 重訂通俗傷寒論. 福州. 福建科學技術出版社. 2006. p.278. “涼燥犯肺者, 初起頭痛身熱, 惡寒無汗, 鼻鳴而塞, 狀類風寒, 惟脣燥啞乾, 乾咳連聲, 胸滿氣逆, 兩脇串疼, 皮膚乾痛, 舌苔白薄而乾, 捫之戩手.”

22) 何廉臣. 重訂通俗傷寒論. 福州. 福建科學技術出版社. p.279. “涼燥犯肺, 以苦溫爲君, 佐以辛甘, 香蘇葱豉湯去香附, 加光杏仁三錢, 炙百部二錢, 紫菀三錢, 白前二錢, 溫潤以開通上焦. 上焦得通, 涼燥自解.”

23) 成無己. 注解傷寒論(傷寒金匱溫病名著集成 중). 北京. 華夏出版社. 1997. p.43. “寒邪在表, 非甘辛不能散之. 麻黃, 桂枝, 甘草之辛甘, 以發散表邪. 水停心下而不行, 則腎氣燥. 『內經』曰, 腎苦燥, 急食辛以潤之. 乾薑, 細辛, 半夏之辛, 以行水氣而潤腎. 咳逆而喘, 則肺氣逆. 『內經』曰, 肺欲收, 急食酸以收之. 芍藥, 五味子之酸, 以收逆氣而安肺.”

小青龍湯證은 기본적으로 寒邪에 表를 상하면서 水가 心下에 정체되어 寒飲이 형성되는 것이라 할 수 있으며, 그 과정에서 腎氣는 燥해지고 肺氣는 逆하게 되는 것이다. 이에 따르면 小青龍湯證에서 燥의 증은 肺가 아니라 腎을 중심으로 나타나는 것으로서, 心下에 水氣가 정체되면서 腎으로 水氣가 하행하지 못함으로 인한 것이다. 이와 같은 “腎苦燥”의 상태에서 辛味를 통해 潤하게 하는 것은 『素問·藏氣法時論』에서 본래 “腎苦燥, 急食辛以潤之, 開腠理, 致津液, 通氣也.”라고 한 것에서 볼 수 있듯이 辛味가 직접적으로 潤燥의 효능을 발휘하는 것이라기보다는 辛味の 작용을 통해 腠理를 열어 氣를 통하게 하고 津液을 이르게 하는 것이라 할 수 있다. 『素問·藏氣法時論』에서 말한 “腎苦燥, 急食辛以潤之”에 대해 일찍이 王冰은 말하기를, 辛味를 통해 腠理를 열고 津液을 이르게 하는 것은 肺氣를 아래로 흐르게 함으로써 腎과 肺를 서로 통하게 하는 것이라 하였다²⁴⁾. 즉 王冰은 『素問·藏氣法時論』에서 “腎苦燥, 急食辛以潤之, 開腠理, 致津液, 通氣也.”라 한 것 중의 끝부분의 “通氣”에 대해 이를 腎과 肺를 서로 통하게 하는 것으로 보았던 것이다. 『素問·至眞要大論』에서도 “寒淫于內, 治以甘熱, 佐以苦辛, 以鹹瀉之, 以辛潤之, 以苦堅之.”라 하여 寒邪에 대한 “辛潤”의 개념을 말하고 있는 것을 볼 수 있으므로, 王冰이 辛味로써 潤하게 한다는 것도 기본적으로 寒邪와 관련된 것으로 볼 수 있을 것이다. 따라서 成無己가 小青龍湯證을 논하면서 腎과 肺를 언급한 것은 이 같은 王冰의 해석에 부합하는 면이 있다고 할 수 있으며, 吳鞠通이 杏蘇散과 관련하여 肺의 通調水道 기능을 논한 것도 역시 이와 상통하는 면이 있다고

할 수 있다. 王冰과 成無己는 모두 寒邪에 의해 肺氣의 속박되면서 肺와 腎이 통하지 못해 腎燥의 증이 나타날 때 辛味로 이를 다스리는 것을 말하였고, 吳鞠通이 燥로 인한 증과 관련하여 肺의 通調水道를 언급한 것은 寒邪로 인한 증의 病機를 凉燥로 인한 증의 病機에 적용한 셈이라 할 수 있다. 이는 吳鞠通이 燥를 ‘次寒’이라 하거나 杏蘇散에 대한 설명에서 “肺惡寒”을 언급한 것으로부터 알 수 있듯이 燥를 寒과 같은 속성의 것으로 보았기 때문에 가능한 것이라 할 수 있을 것이다.

한편 成無己는 “腎苦燥, 急食辛以潤之”의 개념을 少陰病에서도 사용하였는데, 白通湯에서 葱白과 乾薑, 附子 등의 辛味가 陽氣를 통하게 하고 陰寒을 발산시킴으로써 결국 腎을 潤하게 하는 것이라 하였다.²⁶⁾ 이 경우의 腎燥는 腎陽의 虛함으로 인한 것이라 할 수 있으며, 腎燥를 陽虛의 의미에서 이해한 張景岳 등의 해석이 이와 관련하여 많은 영향을 미쳐왔다고 볼 수 있다. 張景岳 등은 “腎苦燥”에 대해 辛味를 통해 水 중의 眞氣를 운행시켜야 한다고 하였으며²⁷⁾, 이는 곧 腎燥가 寒에 의해 陽氣가 제대로 운행하지 못하여 발생하는 것으로 보는 것이다. 清代의 尤怡는 雜病과 관련하여 “陰凝”에 의한 燥를 말하기도 하였는데²⁸⁾, 張景岳이 말한 腎燥는 곧 그 가운데 전자에 해당하는 것이라 할 수 있다.²⁹⁾ 한편 李東垣 등은 “腎苦燥”의 개념을 濕熱의 증에 적용하면서 黃柏 같은 寒한 성질의 약을 쓰기도 하였지만³⁰⁾, 黃柏의 효능을 辛味の 개념을 통해 보는 관점

24) 成無己. 傷寒明理論(傷寒金匱溫病名著集成 中). 北京. 華夏出版社. 1997. p.125. “芍藥味酸微寒, 五味子味酸溫, 二者所以爲佐者, 寒飲傷肺, 咳逆而喘, 則肺氣逆. 『內經』曰, 肺欲收, 急食酸以收之, 故用芍藥五味子爲佐, 以收逆氣. 乾薑味辛熱, 細辛味辛熱, 半夏味辛微溫, 三者所以爲使者, 心下水, 津液不行, 則腎氣燥. 『內經』曰, 腎苦燥, 急食辛以潤之, 是以乾薑細辛半夏爲使, 以散寒水逆氣, 收寒水, 散津液, 通行汗出而解矣.”

25) 王冰. 重廣補注黃帝內經素問. 北京. 學苑出版社. 2004. p.163. “辛性津潤也, 然腠理開, 津液達, 則肺氣下流, 腎與肺通, 故云通氣也.”

26) 成無己. 注解傷寒論(傷寒金匱溫病名著集成 中). 北京. 華夏出版社. 1997. p.78. “『內經』曰, 腎苦燥, 急食辛以潤之. 葱白之辛, 以通陽氣, 薑附之辛, 以散陰寒.”

27) 張景岳. 類經(張景岳醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. p.259. “腎爲水臟, 藏精者也. 陰病者苦燥, 故宜食辛而潤之. 蓋其能開腠理, 致津液者, 以辛能通氣也. 水中有眞氣, 唯辛能達之, 氣至水亦至, 故可以潤腎之燥.”

28) 尤怡. 金匱翼. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. p.289. “凡下焦陽虛, 則陽氣不行, 陽氣不行, 則不能傳送而陰凝于下.”

29) 朱偉, 包素珍. “腎苦燥, 急食辛以潤之”內含探析. 浙江中醫雜誌. 2017. 52(8). p.615.

30) 李東垣은 『脾胃論』에서 長夏 시기의 濕熱에 清暑益氣湯을 사용하는 경우를 논하면서 “腎苦燥, 急食辛以潤之”를 언급하는 한편 이 경우에 필요한 辛味를 지닌 약제로서 黃柏을 말하였는데, 여기에서 黃柏의 苦辛寒의 성미는 甘味와 어울려 瀉熱補水의 작용을 하는 것으로 되어 있다. 이

은 연구자들에게 그다지 인정받고 있지 못하는 것으로 보인다.

이상에서 小青龍湯證과 白通湯證과 관련하여 “腎苦燥，急食辛以潤之”가 언급된 것은 腎의 燥함이 모두 寒으로 인해 津液이 잘 이르지 못하여 발생했음을 말한 것이다. 小青龍湯證은 그 病機가 寒邪에 의해 心下에 水가 정체되면서 水가 腎으로 도달하지 못한 것이고, 白通湯證은 腎 중의 陽氣가 허해져 水를 잘 운행시키지 못하는 상태라 할 수 있다. 그리하여 病機 면에서 小青龍湯證은 寒飲을 중심으로 하고 白通湯證은 그 病機가 陽虛를 중심으로 한다는 점에서 서로 차이가 있기는 하지만, 모두 寒에 의해 腎燥가 초래되었다고 보는 점은 공통적이라 할 수 있다.

이와 같이 寒에 의해 燥함이 초래되었다는 점을 받아들인다면, 이는 곧 證으로서의 燥의 의미에서 寒燥라고 부를 수 있을 것이다. 이와 관련하여 실제로 이와 같은 證의 의미로서의 寒燥의 개념을 일찍이 사용한 의가들의 예를 참고해볼 수 있는데, 陳無擇의 『三因極一病證方論』이 그 중요한 한 예가 아닌가 생각된다. 陳無擇은 『三因極一病證方論』의 「六經傷寒用藥格法」에서 六經에 따른 傷寒의 病機와 用藥을 간략하게 개괄하면서 少陰病의 病機적 특성에 대해 寒燥라는 개념을 사용한 것을 볼 수 있다.³¹⁾ 그

와 같이 “腎苦燥，急食辛以潤之”를 말하면서 黃柏과 같은 寒한 성질의 약을 사용하는 것은 본래 張元素로부터 비롯된 것으로 볼 수 있는데, 『醫學啓源』의 「藏氣法時補瀉法」에서 “腎苦燥，急食辛以潤之，黃柏知母。”이라 한 것은 張元素가 『素問 藏氣法時論』의 해당 내용을 黃柏이나 知母 같은 寒한 성질의 약재가 필요한 경우로 여겼음을 보여주는 것이다. (참고: 李東垣. 脾胃論. 金元四大家醫學全書. 天津. 天津科學技術出版社. 1992. p.579. “『內經』曰，陽氣者，衛外而爲固也，是則氣泄。今暑邪干衛，故身熱自汗，以黃芪甘溫補之爲君，人參，橘皮，當歸，甘草，甘微溫，補中益氣爲臣，蒼朮，白朮，澤瀉，滲利而除濕，升麻，葛根，甘苦平，善解肌熱，又以風勝濕也。濕勝則食不消而作痞滿，故炒曲甘辛，青皮辛溫，消食快氣，腎惡燥，急食辛以潤之，故以黃柏苦辛寒，借甘味瀉熱補水。虛者滋其化源，以人參，五味子，麥門冬，酸甘微寒，救天暑之傷于庚金爲佐，名曰清暑益氣湯。”

31) 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. pp.74-75. “夫傷寒，始自太陽，逆傳陽明，至于厥陰而止。六經既別，治法不同，太陽屬膀胱，非發汗則不愈，必用麻黃者，以麻黃生于中牟，雪積五尺，有麻黃處，雪則不聚，蓋此

내용에 따르면 太陰病의 病機는 寒濕으로 개괄되어 있고 少陰病의 病機는 寒燥로 개괄되어 있는데, 이와 관련하여 각각 脾가 寒濕을 싫어하고 腎이 寒燥를 싫어함을 말한 것은 太陰病과 少陰病의 病機를 脾, 腎과 연결시켜 말한 것일 뿐 아니라 『內經』에서 말한 “脾苦濕”, “腎苦燥”의 개념을 함께 언급한 것이라 할 수 있다. 여기에서 陳無擇이 말한 少陰病 寒燥의 개념은 사실상 成無己가 少陰病 白通湯證에서 “腎苦燥”를 말한 경우와 상통하는 것으로 볼 수 있으며, 陳無擇이 少陰病에 附子를 사용해야 한다고 한 점도 기본적으로 “急食辛以潤之”의 개념을 따르고 있는 것이라 할 수 있을 것이다. 또한 陳無擇은 少陰病에 附子를 사용하는 것이 기본적인 치법이기는 하지만 한편으로 麻黃을 함께 사용함으로써 병이 太陽으로 나가게 하는 법이나 急下의 법도 있음을 말하였는데, 그가 少陰病에 附子를 사용하는 것을 두고 “經常之道”라고 한 점에 비추어 볼 때 이런 치법들은 일종의 應變의 도라고 할 수 있을 것이다.

이와 같은 陳無擇의 논의는 이후 楊士瀛, 陶節巖, 孫奎 등의 저작에서도 찾아볼 수 있는데, 이들 의가들은 陳無擇을 직접적으로 언급하지는 않았지만 陳無擇의 「六經傷寒用藥格法」의 내용을 자신의 저작에 인용하는 모습을 보였다. 楊士瀛은 『仁齋傷寒類書』의 「六經用藥格法」에서 기본적으로 陳無擇의 「六經傷寒用藥格法」의 기본적인 틀을 따르면서 약간의 수정만을 가한 모습을 보였는데, 少陰病과 관련하여 역시 寒燥를 말하는 한편 附子에 麻黃, 細辛을 가미해야 하는 경우도 있음을 말하였다.³²⁾ 이후 陶節巖

藥能通內陽氣，却外寒也。陽明屬胃，非通泄則不愈，必用大黃芒硝以利之。少陽屬膽，無出入道，柴胡與半夏能利膽汗，佐以子芩，非此不解。太陰屬脾，中州土也，性惡寒濕，非乾薑白朮，不能溫燥。少陰屬腎，性畏寒燥，非附子則不能溫。厥陰屬肝，藏血養筋，非溫平之藥，不能潤養。此經常之道也。……且三陽病，汗下和解，人心知之。至太陰脾經，溫燥不行，亦當溫利自陽明出，如溫脾丸用大黃者是也。少陰腎經，雖用附子，復使麻黃則知少陰亦自太陽出。厥陰用桂，自少陽出明矣。及其二陽郁閉，皆當自陽明出。故三陰皆有下證，如少陰口燥咽乾，下利清水，太陰腹滿時痛，厥陰舌卷囊縮，皆當下之。學人宜審詳，不可率易投也。”

32) 楊士瀛. 仁齋傷寒類書(楊士瀛醫學全書 중). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.453. “太陽屬膀胱，非發汗不能愈，必

은 『傷寒六書』의 『傷寒明理續論』에서 楊士瀛의 「六經用藥格法」의 틀을 따르면서 「經常之道」 부분만을 말하였고³³⁾, 孫一奎는 『赤水玄珠』의 「傷寒門」에서 「陰經用藥格法」이라 하여 三陰病 부분만을 언급하였는데³⁴⁾, 이 내용은 陶節巖의 『傷寒六書』에서 가져온 것이라 할 수 있다.

이상과 같은 내용들을 볼 때, 寒燥의 증이 나타나는 것을 「腎苦燥」의 개념으로 설명하는 것은 의학 이론에서 일정한 계통성을 지녔던 것이라 할 수 있다. 그 病機에서 「腎苦燥」의 개념이 의미하는 것은 寒으로 인해 津液이 잘 소통하지 못한다는 것으로서, 특히 小青龍湯證에서 잘 볼 수 있듯이 한편으로는 寒飲의 증후를 보이지만 다른 한편으로 燥의 증후가 나타날 수 있는 것이다. 즉 燥와 濕의 증후가 혼재되어 있는 양상을 흔히 보이는 것으로 볼 수 있다. 吳鞠通은 凉燥의 증에 대해 그것이 小青龍湯證의 輕證이란 관점에서 볼 수 있다고 하였고 이에 대한 비판적 관점에서는 小青龍湯證에서 寒飲의 증이 주가 된다는 점이 「燥勝則乾」의 이치에 맞지 않다고

하였지만, 역대 의가들의 논의를 참고한다면 적어도 小青龍湯證이 燥證과 무관하지는 않다는 것을 보여 주는 예들이 존재하는 셈이다. 다만 그 燥의 개념이 證의 개념에 속하고 그것이 寒에 의해 유발되었다는 점에서 寒燥의 증이라 할 수 있는 것일 뿐인데, 만약 그것이 寒邪에 의해서가 아니라 病因으로서의 凉燥(寒燥)에 의해 유발될 수 있는 것이 되려면 결국 沈日南과 吳鞠通이 燥를 次寒이라 하였듯이 燥와 寒을 같은 속성의 邪氣로 보는 관점에 대한 설명이 필요할 수밖에 없는 것으로 생각된다. 그렇지 않으면 吳鞠通의 논의는 그에 대한 비판적 관점에서와 같이 단지 寒邪에 의한 것일 뿐 凉燥에 의한 것은 될 수 없기 때문이다. 이와 관련하여 楊上善이 『素問·宣明五氣』에서 말한 「五臟所惡」 중의 「肺惡寒」과 「腎惡燥」에 대해 의문을 제기하는 모습을 참고해볼 수 있는데³⁵⁾, 楊上善은 본래 이 부분이 「肺惡燥」와 「腎惡寒」으로 되어 있어야 한다고 본 것이다. 다만 楊上善은 「肺惡寒」과 「腎惡燥」라는 개념 자체를 부정하지는 않았으며, 그 이치를 燥와 寒의 상관성을 통해 풀면서 『素問』 본래의 내용을 합리화시키고자 하였다. 즉 燥는 寒의 始라 하고 寒은 燥의 終이라 하여 燥와 寒을 서로 같은 속성의 것으로 봄으로써 「肺惡寒」과 「腎惡燥」의 내용에 모순이 없음을 밝히고자 한 것이다.³⁶⁾ 이 같은 내용은 곧 燥와 寒을 같은 속성을 지닌 것으로 본 중요한 예라고 할 수 있을 것이다. 吳鞠通이 蘇蘇散에 대해 논하면서 「肺惡寒」을 언급하고 이를 다시 肺가 燥氣에 의해 속박된 것이라 한 것 역시 楊上善의 논의와 상통하는 점이 있다고 생각된다.

用桂枝麻黃以助陽却邪。陽明屬胃，非通泄不能痊，必用大黃芒硝以疏利陽熱。少陽屬膽，無入出道，柴胡半夏能利能汗，消解血熱，黃芩佐之。太陰脾土性惡寒濕，非乾薑白朮不能溫燥。少陰腎水性惡寒燥，非附子不能溫。厥陰肝木藏血榮筋，非芍藥甘草不能滋養，此用藥經常之道也。然三陽汗下和解，人皆知之。至若太陰溫燥不行，則亦當溫利，如桂枝加大黃之類，是太陰自陽明而出也。少陰難用附子，亦有麻黃細辛之證，是少陰自太陽而出也。厥陰類例，其間有用桂者，是厥陰自少陽而出也。其或太陽少陽二經鬱閉，則三陰皆自陽明出焉，故三陰皆有下證。如太陰腹滿時痛，爲有積。少陰咽乾口燥，爲腎汗乾。厥陰煩滿耳聾，舌卷囊縮，爲毒氣入臟，皆當下之。知乎此，則傷寒用藥之法隨變隨應而不窮矣。”

33) 陶節巖, 『傷寒六書』, 北京, 人民衛生出版社, 1990, p.201. “太陽屬膀胱寒水，非發汗不能愈，亦有桂枝麻黃以助陽祛邪。此膀胱寒水之經，有标本之作。風寒初客，仍在表，宜用辛溫之劑以發散之。若無頭痛惡寒，或非冬時，皆不可用。陽明屬胃，非通泄不能痊，必用大黃芒硝以疏利陽熱。此言表證已罷，頭痛惡寒已除，則熱歸陽明之本矣，宜承氣湯寒劑以泄熱。若惡寒未除，則爲表，寒邪尚在，不可下也。冬時亦宜用，不可拘忌。少陽屬膽，無入出道，柴胡半夏能利能汗，消解血熱，黃芩佐之。太陰脾土，性惡寒濕，非乾薑白朮不能燥濕也。少陰腎水，性惡寒燥，非附子不能溫潤。厥陰肝木，藏血榮筋，非芍藥甘草不能滋養，此用藥經常之道也。”

34) 孫一奎, 『赤水玄珠(孫一奎醫學全書 중)』, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.396. “太陰脾土，性惡寒濕，非乾薑白朮不能燥濕也。少陰腎水，性惡寒燥，非附子不能溫潤。厥陰肝木，藏血榮筋，非芍藥甘草，不能滋養。此經常之道。”

35) 『內經』에서 “腎苦燥”의 개념은 『素問·藏氣法時論』과 『素問·宣明五氣』에서 찾아볼 수 있다. 다만 『素問·藏氣法時論』에서는 “腎苦燥，急食辛以潤之，開腠理，致津液，通氣也.”라고 한 것에 비해 『素問·宣明五氣』에서는 “心惡熱，肺惡寒，肝惡風，脾惡濕，腎惡燥，是謂五惡.”라고 하여 간단하게 “腎惡燥”라고만 했을 뿐 더 이상의 구체적인 언급은 없다.

36) 楊上善, 『黃帝內經太素』, 北京, 學苑出版社, 2006, p.103. “五惡：肝惡風，心惡熱，肺惡寒，腎惡燥，脾惡濕，此五臟氣所惡。……『素問』曰，西方生燥，燥生于肺。若爾，則肺惡于燥。今此肺惡寒，腎惡燥者，燥在于秋，寒之始也，寒在于冬，燥之終也。肺在于秋，以肺惡寒之甚，故言其終，腎在于冬，以腎惡燥不甚，故言其始也。”

이에 따라 吳鞠通이 말한 涼燥 개념은 역대 의학 이론을 통해 볼 때 腎燥의 개념을 중심으로 설명되는 면이 있는 것에 더해 燥와 寒의 邪氣가 같은 속성의 것으로 설명되는 면 역시 존재하므로, 寒邪에 의한 경우를 燥邪에 의한 경우로 잘못 인식한 것으로만 여길 수는 없는 이론적 타당성이 일부 있는 것으로 생각된다. 즉 風寒으로 인한 증을 涼燥로 인한 증으로 혼동하여 생각했다는 것과 病因으로서 寒와 燥의 속성을 같은 부류의 것으로 보았다는 것은 분명히 서로 다른 것이다. 病因으로서 燥를 次寒이라 한 것에 대해서는 楊上善의 경우와 같이 燥와 寒이 같은 속성을 지니고 서로 始終의 연속선상에 있다고 보는 논의가 존재하고, 涼燥의 증에 飲의 증후를 보이는 것은 “腎苦燥”의 개념을 통해 燥와 濕의 증후가 혼재하는 것으로 설명될 수 있는 면이 있다. 다만 그럼에도 불구하고 涼燥는 肺를 犯하므로 肺燥를 중심으로 설명되는 것이어야 한다고 하는 비판적 관점은 여전히 문제가 되는 점이라 할 수 있으며, 이 점은 앞으로도 지속적인 논의의 여지를 남겨두는 것이라 할 수 있다.

5. 고찰 : 涼燥(寒燥) 개념의 전개에 대하여

吳鞠通이 논한 涼燥 개념은 그 자신이 밝혔듯이 沈日南의 영향을 크게 받은 것이며, 이후 病因으로서의 涼燥 개념이 의학이론에 자리함에 있어 큰 영향력을 발휘한 것이었다. 하지만 근래의 연구에 따르면 病因으로서의 涼燥 개념은 이미 이들에 앞서 明代의 袁班에 의해 제시된 바 있다.³⁷⁾ 즉 袁班은 『證治心傳』에서 ‘秋燥’의 개념을 제시하면서 天時에 따른 寒燥와 熱燥의 차이가 있을 수 있음을 말하였던 것이다.³⁸⁾ 이는 外燥를 涼燥와 溫燥로 나누는 분

류의 시초가 되는 것으로 생각되는 것이지만, 이 같은 袁班의 논의는 후대에 잘 전해지지 못하였고 涼燥의 개념은 사실상 吳鞠通이 논한 내용이 후대에 많은 영향을 미치게 되었다고 할 수 있다.

그런데 吳鞠通이 논한 涼燥 개념은 寒飲이 주된 병기가 된다는 점이 일부 연구자들의 비판을 불러온 것이며, 이 문제는 한편으로 燥가 실제로 병을 일으키는 邪氣로서 작용할 수 있는지와 관련된 것이라고도 할 수 있을 것이다. 즉 吳鞠通이 『補秋燥勝氣論』에서 涼燥의 개념을 새롭게 논하였다고는 해도, 그의 논의에 대한 강한 비판이 존재하는 것은 그가 말한 涼燥의 개념이 과연 燥邪 자체의 독립적인 본연의 속성을 지니는 것으로 볼 수 있는지에 대한 의문이 있을 수 있음을 보여주고 있는 것이다. 비록 吳鞠通을 비판하는 입장에서는 俞根初 등의 예를 涼燥 개념의 올바른 전형으로 제시하고는 있지만, 이 고찰 부분에서는 의학이론에서 涼燥 개념이 논의된 부분들을 거시적으로 살펴보면서 吳鞠通의 涼燥 개념이 지니는 이론적 의의를 다시 생각해 보고자 한다.

의학이론에서 燥에 대한 논의가 구체화되기 시작한 것은 劉河間이 『素問玄機原病式』에서 “諸澁枯涸, 乾勁斂揭, 皆屬於燥.”라 하여 『素問. 至真要大論』의 病機十九條의 내용을 보충한 것으로부터 비롯되었다고 할 수 있는데, 그는 燥에 대한 證治를 중시하여 『黃帝素問宣明論方』에서 처음으로 燥門을 뒀으로써 이후 의가들이 燥病을 독립적으로 다루는 계기를 만들기도 하였다.³⁹⁾ 劉河間은 『內經』에서 風, 熱, 火가 陽에 속하고 寒, 燥, 濕이 陰에 속하는 것이라고 하였지만, 燥를 같이 陰에 속하는 寒, 濕과는 달리 오히려 風, 熱에 가까운 속성을 지니는 것으로 보았다. 風, 熱이 水濕에 勝하면 燥가 발현되는 면이 있다고 생각했기 때문이다.⁴⁰⁾ 이와 같이 燥

37) 윤기영. 燥邪 및 燥病의 인식에 대한 고찰. 경희대학교 석사학위논문. 2017. p.35.

38) 袁班 저. 정강현 역주. 證治心傳. 서울. 경희대학교 출판문화원. 2016. p.96. “豈知初秋承長夏之末, 暑濕伏氣爲患者, 可以仍用清暑燥濕之法. 時值夏秋交替之時, 最易變幻, 直迨深秋, 燥令大行, 往往盛于秋末冬初, 人在氣交之中, 受其戾氣, 伏而不宣, 是爲秋燥. 其症咳嗽身熱胸悶, 甚則譫妄

痲厥諸危候畢呈, 當審天時之涼暖, 而分寒燥熱燥之治, 藥用溫潤甘寒之品出入加減.”

39) 윤기영. 燥邪 및 燥病의 인식에 대한 고찰. 경희대학교 석사학위논문. 2017. p.10.

40) 劉河間. 素問玄機原病式(金元四大家醫學全書 중). 天津. 天津科學技術出版社. 1992. p.31. “故經曰, 風熱火同, 陽也. 寒燥濕同, 陰也. 又燥濕小異也, 然燥金雖屬秋陰而異于寒濕, 故反同其風熱也. 故火熱勝, 金衰而風生, 則風能勝濕,

를 風, 熱에 가까운 속성의 것으로 보는 것은 『素問. 陰陽應象大論』에서 “燥勝寒也”⁴¹⁾라 한 것과 상통한다고 볼 수 있으며, 이에 따라 風, 熱, 燥는 陽에 속하는 것으로서 서로 兼化하여 나타나는 경우가 많고 寒, 濕은 陰에 속하는 것으로서 서로 兼化하여 나타나는 경우가 많은 것으로 인식되었다⁴²⁾. 劉河間은 六氣 각각이 단독으로 병을 일으키는 것보다 서로 兼化하여 병을 일으키는 경우가 많음을 강조했던 것이다.⁴³⁾ 그런 한편으로 劉河間은 寒邪도 또한 燥의 증을 초래할 수 있다고 하였는데, 寒은 수렴의 성질이 있어 腠理를 폐쇄하므로 汗液이 밖으로 도달하여 體表를 자양하지 못하게 된다고 보았던 것이다.⁴⁴⁾

이후 李東垣은 肺의 自病을 燥에 의한 것으로 보면서 다른 臟이 肺에 영향을 미침에 따라 風燥, 熱燥, 濕燥, 寒燥 등의 증이 나타날 수 있다고 보았다. 여기에서 寒燥는 곧 腎의 병이 肺에 미친 것이라 할 수 있는데⁴⁵⁾, 이와 같이 李東垣이 寒과 燥의 兼化를 말한 것은 劉河間이 燥를 風, 熱과 兼化하는 것으로 보는 것에서 벗어나 燥邪가 寒, 溫의 양대 부류의 病因과 모두 합해질 수 있음을 말한 것이라 할 수 있다.⁴⁶⁾

이 같은 劉河間과 李東垣의 예를 보면 燥는 病因과 證의 양면으로 모두 다루어지고 있음을 볼 수 있

으며, 그 가운데 나타나는 寒燥의 개념은 病因으로서 寒과 燥가 兼化한 것이거나 寒으로 인해 燥의 증이 나타나는 것이다. 그렇다면 이와 같은 寒燥의 개념에서는 燥의 속성이 寒에 가까운 것이라는 개념이 아직은 돌출되지 않고 있는 것이라 할 수 있다. 燥의 속성 그 자체에 의해 寒燥의 증이 발현되는 것이 아니라 寒과 燥가 兼化하거나 寒으로 인해 燥의 증이 나타나는 경우를 말했기 때문이다. 이후 沈目南과 吳鞠通이 燥를 次寒이라 하여 燥의 속성을 寒에 속하는 것으로 명확하게 말함으로써 비로소 燥의 속성을 寒에 가까운 것으로 보는 논의가 본격적으로 시작되었다고 할 수 있는데, 다만 沈目南이 『性理大全』에서 인용한 것으로 되어 있는 “燥屬次寒”의 부분을 오늘날 전해지는 『性理大全』에서 찾아볼 수 없다는 것은 크게 의문시되는 점이 아닐 수 없다.⁴⁷⁾

한편 清代 말에 六氣를 燥와 濕을 중심으로 논하면서 燥에 대한 논의를 새롭게 발전시킨 石壽棠도 『醫原』에서 역시 沈目南을 언급하면서 寒燥와 관련하여 『性理大全』의 “燥屬次寒”을 말하였지만⁴⁸⁾, 그가 말한 寒燥의 개념은 吳鞠通과는 다른 것이었다. 그는 寒燥를 燥의 化氣라 하여 寒으로 인해 燥가 발현하는 것이라 하였고, 燥에 의해 熱이 발현하는 것을 燥의 本氣라 하였다. 이는 곧 燥 본래의 속성을 火에 가까운 것으로 보는 것이며, 寒燥는 寒으로부터 燥가 化할 수 있다는 개념일 뿐인 것이다. 의가들 가운데 沈目南, 吳鞠通을 이어 『性理大全』의 “燥屬次寒”을 언급한 경우가 매우 드문 가운데, 石壽棠이

熱能耗液而反燥, 陽實陰虛, 則風熱勝于水濕爲燥也.”

41) 王冰. 重廣補注黃帝內經素問. 北京. 學苑出版社. 2004. p.47.

42) 劉河間. 素問玄機原病式(金元四大家醫學全書 중). 天津. 天津科學技術出版社. 1992. p.35. “夫六氣變亂而爲病者, 乃相兼而同爲病. 風熱燥同, 多兼化也, 寒濕性同, 多兼化也.”

43) 劉河間. 素問玄機原病式(金元四大家醫學全書 중). 天津. 天津科學技術出版社. 1992. p.33. “然六氣不必一氣獨爲病, 氣有相兼, 若亡液爲燥, 或麻無熱證, 即當此法. 或風熱勝濕爲燥, 因而病麻, 則宜以退風散熱, 活血養液, 潤燥通氣之涼藥調之, 則麻自愈也. 治諸燥證, 悉如此法.”

44) 劉河間. 素問玄機原病式(金元四大家醫學全書 중). 天津. 天津科學技術出版社. 1992. p.33. “皴揭, 皮膚啓裂也. …… 所謂寒月甚而暑月衰者, 由寒能收斂, 腠理密閉, 無汗而燥, 故病甚也.”

45) 李東垣. 醫學發明(金元四大家醫學全書 중). 天津. 天津科學技術出版社. 1992. p.759. “寒清相合, 腎唾多呻, 灑淅寒清, 無寐. 『經』言, 燥化清, 其脈沈實而澁, 酸棗仁湯主之.”

46) 孟繁潔. 金元四大家論燥. 四川中醫. 2003. 21(11). p.7.

47) 윤기령. 燥邪 및 燥病의 인식에 대한 고찰. 경희대학교 석사학위논문. 2017. pp.10,37.

48) 石壽棠. 醫原. 南京. 江蘇科學技術出版社. 1983. p.45. “夫因寒而燥, 爲燥之化氣, 由燥而熱, 乃燥之本氣. 人但知燥熱爲燥之常, 而不知寒燥爲燥之變, 無怪乎其辛燥升散, 動輒得咎也. 不觀諸『內經』乎? 經曰, 陽明司天, 燥淫所勝, 民病善嘔, 心脇痛不能轉側, 治以苦溫(苦當是微苦, 如杏仁之類, 取其通降. 溫當是溫潤, 非溫燥升散之類). 此『內經』治寒燥之正法也. 又曰, 陽明之勝, 清發于中, 左脇痛, 溇泄, 內爲噎塞, 外發癰疽, 大涼肅殺, 華英改容, 毛蟲乃殃, 胸中不便, 噎塞而咳. 據此經文, 亦指涼燥搏束而言. 『性理大全』謂燥屬次寒. 沈目南曰, 盛夏暑熱熏蒸, 人身汗出, 肌膚潮潤而不燥, 冬月嚴凝肅殺, 人身乾燥燥烈, 故深秋燥氣行, 人體肺金應之, 肌膚亦燥. 此亦指寒燥而言.”

寒燥의 개념을 吳鞠通과는 다르게 인식했을 뿐 아니라 吳鞠通이 涼燥 처방의 모체로 삼았던 小青龍湯을 『醫原』에서는 「濕氣論」 부분에서만 찾아볼 수 있다는 점은 涼燥에 대한 吳鞠通의 관점이 받아들여지기 어려울 수 있음을 충분히 암시하는 것이라 할 수 있을 것이다.

吳鞠通도 본래는 『溫病條辨』에서 小青龍湯을 寒濕에 대한 처방으로 제시하면서 그것이 秋濕과 冬寒을 겸한 것을 다스린다고 하였는데⁴⁹⁾, 이는 그가 小青龍湯이 다스리는 寒飲의 증을 『素問·陰陽應象大論』에서 말한 “秋傷于濕, 冬生咳嗽”를 통해 이해한 것이라 할 수 있다. 그는 『素問』에서 말한 “秋傷于濕”은 仲秋 이전에 해당하는 것이라 하였고 喻嘉言이 말한 “秋傷于燥”는 秋分 이후를 말한 것이라 하였다⁵⁰⁾. 즉 “秋傷于濕”은 가을의 전반기에 해당하고 “秋傷于燥”는 가을의 후반기에 해당하는 것으로 본 것이며, 이 가운데 小青龍湯을 “秋傷于濕”의 경우에 적용한 것이다.

하지만 吳鞠通은 이후 喻嘉言이 말한 “秋傷于燥”를 통해 溫燥의 개념을 받아들였던 것으로부터 벗어나 涼燥의 개념을 새롭게 제시하면서, 이에 대한 주된 처방으로 제시한 杏蘇散을 小青龍湯의 법과 상통하는 것이라 하였다. 비록 吳鞠通의 涼燥 개념을 비판하는 입장에서는 燥로 인한 증에 飲의 증후가 중심이 됨을 문제로 삼았지만, 小青龍湯이 寒濕과 涼燥에서 모두 언급될 수 있다는 점은 결국 燥가 寒과 같은 속성을 지닌 것이고 燥로 인한 증에 飲과 燥의 증이 혼재될 수 있음을 보여주는 것이라 할 수 있으며, “腎苦燥”는 이를 이론적으로 설명할 수 있는 주된 개념이라 할 수 있을 것이다.

이상의 내용을 통해 볼 때 의학이론에서 涼燥(寒燥)는 초기에 劉河間과 陳無擇 등의 예로부터 볼 수 있듯이 주로 寒에 의해 燥의 증후가 나타나는 것이

라는 개념으로 사용되는 면이 많았지만, 沈日南과 吳鞠通에 이르러서는 病因으로서의 燥가 寒한 속성을 지니는 것이라는 涼燥(寒燥)의 개념이 제시된 것이다. 病因으로서 燥와 寒의 속성이 기본적으로 같은 부류에 속한다고 보는 점을 전제로 한다면 寒으로 인해 나타나는 燥의 證에 대한 논의와 吳鞠通이 말한 것과 같은 涼燥의 證에 대한 논의가 서로 혼동될 수 있는 우려가 있지만, 이 양자가 서로 어떤 이론적 연결성을 지니고 또한 病因으로서 涼燥(寒燥)가 어떤 病機적 특성을 지니는지에 대한 논의가 더 이루어진다면 涼燥를 포함한 燥病이론의 발전에 일정한 의의가 있을 것으로 생각된다.

6. 결론

吳鞠通은 『溫病條辨』에서 본래 燥에 대한 기존 의가들의 논의를 따라 溫燥의 개념을 기술하였지만, 이후 沈日南의 영향 등을 통해 「補秋燥勝氣論」을 부가하면서 燥가 寒의 속성을 지니는 것이라는 이른바 涼燥(寒燥)의 설을 주장하였다. 그 내용에서 吳鞠通은 燥를 次寒이라 하였는데, 이는 燥가 寒과 같은 속성을 지니되 寒보다는 가벼운 성격의 邪氣임을 말한 것이다. 그리고 涼燥의 증은 燥氣가 肺와 胃를 범하면서 頭痛, 惡寒, 鼻塞 등이 나타나고, 또한 肺가 通調水道의 기능을 하지 못하면서 寒飲이 정체되어 咳嗽 등의 증상이 나타나는 것이다. 이에 대해 吳鞠通은 苦溫甘辛의 성미를 지닌 杏蘇散을 주된 처방으로 제시하였으며, 이를 小青龍湯보다 약력을 한 단계 줄인 처방이라 하였다.

그런데 현대의 일부 연구자들은 吳鞠通의 涼燥 개념이 사실은 風寒의 증을 涼燥의 증으로 잘못 이해한 것이라고 비판하였으며, 그 주된 근거는 吳鞠通의 涼燥 개념이 『內經』에서 말한 “燥勝則乾”의 논리에 부합되지 않는다는 것이다. 즉 吳鞠通의 涼燥 개념에서 寒飲이 주된 증후로 제시되고 그에 대한 치법과 관련하여 小青龍湯이 언급된다는 점이 문제가 되는 것인데, 이런 점을 이유로 吳鞠通이 사실 風寒과 痰飲이 합해진 증을 涼燥의 증으로 잘못 이해했다고 보는 것이다.

49) 吳鞠通. 溫病條辨. 石家莊. 河北科學技術出版社. 1993. p.188. “秋濕內伏, 冬寒外加, 脈緊無汗, 惡寒身痛, 喘咳稀痰, 胸滿舌白滑, 惡水不欲飲, 甚則倚息不得臥, 腹中微脹, 小青龍湯主之.”

50) 吳鞠通. 溫病條辨. 石家莊. 河北科學技術出版社. 1993. p.189. “『經』所言之秋, 指中秋以前而言, 秋之前半截也. 喻氏所指之秋, 指秋分以後而言, 秋之後半截也.”

이와 같은 문제에 대해 이 연구에서는 吳鞠通의 凉燥 개념이 어떤 추가적인 이론적 근거를 지닐 수 있는지를 더 살펴보고자 하였고, 이로부터 다음과 같은 결론을 얻었다. 역대 의가들의 논의를 보면 寒邪에 의해 腎燥의 증이 나타남을 논한 예들이 존재 하며, 여기에서 腎燥의 증은 『內經』에서 말한 “腎苦燥”의 개념으로 설명되었다. “腎苦燥”의 개념은 寒으로 인해 津液이 잘 소통되지 못하는 것과 관련된 것이라는 개념으로 사용되었고, 그 증후는 濕과 燥가 병존하는 면을 보이는 것으로 이해되었다. 그리고 腎燥의 증을 辛味를 통해 潤하게 한다는 것도 辛味가 지니는 발산의 효능으로 寒을 다스려 津液을 소통시킴으로써 燥證을 다스리는 것으로 이해되었다. 吳鞠通이 凉燥의 치법과 관련하여 언급한 小青龍湯證이 바로 이와 같은 논의가 적용되었던 대표적인 경우에 속하는데, 寒邪에 表를 상하면서 水가 心下에 정체되어 寒飲이 형성되는 가운데 腎氣는 燥해지고 肺氣는 逆하게 되는 것으로 설명되는 예가 있었던 것이다. 따라서 吳鞠通의 凉燥 개념에 寒飲의 증후가 언급되는 것은 이와 같은 “腎苦燥”와 관련된 이론적 논의들로 설명될 수 있는 면이 있다고 할 수 있으며, 여기에 더해 燥를 寒과 같은 속성을 지니되 寒보다 가벼운 성격의 邪氣로 보는 吳鞠通의 관점을 받아들인다면 곧 凉燥로 인해 寒飲과 燥의 증이 병존할 수 있다는 점 역시 이해될 수 있을 것으로 생각된다.

“腎苦燥”가 말하는 燥는 곧 寒으로 인해 燥의 증이 나타나는 것이라 점에서 증으로서의 寒燥 개념이라 할 수 있는데, 이는 곧 吳鞠通이 이전에 寒에 의한 燥證의 발현을 논했던 예들이 吳鞠通의 凉燥 개념과 일정한 이론적 연결성을 지닐 수 있음을 보여주는 것이라 할 수 있을 것이다. 凉燥(寒燥)의 개념은 일찍이 劉河間, 陳無擇, 李東垣 등에 의해 寒에 의한 燥證의 발현이나 寒과 燥의 兼化라는 관점에서 논해진 바가 있으며, 그 과정에서 凉燥(寒燥)의 病機를 설명할 수 있는 논의들이 축적된 것에 이어 沈目南과 吳鞠通에 의해 燥가 寒의 속성을 지니는 것으로 설명되면서, 기존의 寒과 관련된 논의가 燥와 관련된 논의로 일정 부분 흡수되게 된 결과를 낳은 것

이라 할 수 있다. 따라서 凉燥(寒燥)의 개념 자체가 본래 寒과 관련된 논의의 한 갈래로서 비롯된 면이 있다는 점을 인정한다면 吳鞠通이 風寒의 증을 凉燥의 증으로 혼동했다고 보는 주장은 재고의 여지가 있을 것으로 생각된다.

References

1. Chen WZ. Sanyinjiyibingzhengfanglun. Beijing. People's Medical Publishing House. 2007.; 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 2007.
2. Cheng WJ. ZhujiShanghanlun. ShanghanJinguiWenbingMingzhujicheng. Beijing. Huaxia Publishing House. 1997.; 成無己. 注解傷寒論(傷寒金匱溫病名著集成 中). 北京. 華夏出版社. 1997.
3. He LC. Chongding-Tongsushanghanlun. Fuzhou. Fujian Science and Technology Press. 2006.; 何廉臣. 重訂通俗傷寒論. 福州. 福建科學技術出版社. 2006.
4. Li DY. Piweilun(in JinYuanSidajiaYixuequanshu). Tianjin. Tianjin Science and Technology Press. 1992.; 李東垣. 脾胃論(金元四大家醫學全書 中). 天津. 天津科學技術出版社. 1992.
5. Li DY. Yixuefaming(in JinYuanSidajiaYixuequanshu). Tianjin. Tianjin Science and Technology Press. 1992.; 李東垣. 醫學發明(金元四大家醫學全書 中). 天津. 天津科學技術出版社. 1992.
6. Liu HJ. Suwenxuanjiyuanbingshi(in JinYuanSidajiaYixuequanshu). Tianjin. Tianjin Science and Technology Press. 1992.; 劉河間. 素問玄機原病式(金元四大家醫學全書 中). 天津. 天津科學技術出版社. 1992.
7. Shi ST. Yiyuan. Nanjing. Jiangsu Science and Technology Press. 1983.; 石壽棠. 醫原. 南京. 江蘇科學技術出版社. 1983.

8. Sun YK. Chishuixuanzhu. SunYikuiYixuequanshu. Beijing. China Press of TCM. 1999.; 孫一奎. 赤水玄珠(孫一奎醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
9. Tao JA. Shanghanliushu. Beijing. People's Medical Publishing House. 1990.; 陶節巖. 傷寒六書. 北京. 人民衛生出版社. 1990.
10. Huangdineijing-Suwen. Beijing. TCM Ancient Books Publishing House. 1997.; 黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 1997.
11. Wang B. Chongguangbuzhu-HuangdineijingSuwen. Beijing. Academy Press. 2004.; 王冰. 重廣補注黃帝內經素問. 北京. 學苑出版社. 2004.
12. Wu JT. Wenbingtiaobian. Shijiazhuang. Hebei Science and Technology Press. 1996.; 吳鞠通. 溫病條辨. 石家莊. 河北科學技術出版社. 1996.
13. Yang SS. HuangdineijingTaisu. Beijing. Academy Press. 2006.; 楊上善. 黃帝內經太素. 北京. 學苑出版社. 2006.
14. Yang SY. RenzhaiShanghanleishu(in YangShiyingYixuequanshu). Beijing. China Press of TCM. 2006.; 楊士瀛. 仁齋傷寒類書(楊士瀛醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
15. You Y. Ginguayi. Beijing. China Press of TCM. 2005.; 尤怡. 金匱翼. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005.
16. Yuan B. original work. Jeong CH Trans.. Zhengzhixinzhuan. Seoul. Kyunghee University press. 2016.; 袁班 著. 정창현 역주. 證治心傳. 서울. 경희대학교 출판문화원. 2016.
17. Zhang JY. Leijing(in ZhangJingyueYixuequanshu). Beijing. China Press of TCM. 2005.; 張景岳. 類經(張景岳醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2005.
18. Chen HS, Lin QY, Chen ZZ, Lu FY. Cold Dryness is not a kind of Dryness. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2009. 50(2).; 陳海生, 林瓊燕, 陳壯忠, 盧法遠. 涼燥者, 非燥也. 中醫雜誌. 2009. 50(2).
19. He DZ. A Criticism on Cold Dryness Theory of Jutong Wu. Guiding Journal of TCM. 2006. 12(2).; 何德昭. 評吳鞠通之涼燥學說. 中醫藥導報. 2006. 12(2).
20. He DZ. An Elementary Study on the Treatment of Cold Dryness. Journal of Chengdu University of TCM. 1981. 02.; 何德昭. 涼燥證治雛義. 成都中醫學院學報. 1981. 第2期.
21. Jeong CH. The Formation Process of 『Wenbingtiaobian』 and its Academic Feature. Journal of Korean Medical Classics. 2003. 16(1).; 정창현. 『溫病條辨』의 성립과정과 학술적 특징. 대한한의학회지. 2003. 16(1).
22. Meng FJ. Dryness researched by Jinyuan-Sidajia. Journal of Sichuan of TCM. 2003. 21(11).; 孟繁潔. 金元四大家論燥. 四川中醫. 2003. 21(11).
23. Yun KR. A Study on the Recognition of Dryness pathogen and Dryness disease. Kyunghee University Master's Thesis. 2017.; 윤기령. 燥邪 및 燥病의 인식에 대한 고찰. 경희대학교 석사학위논문. 2017.
24. Zhu W, Bao SZ. A Study on the Meaning of "Kidney dislike Dryness, urgently intake Spicy and get Wet". Zhejiang Journal of TCM. 2017. 52(8).; 朱偉, 包素珍. “腎苦燥, 急食辛以潤之”內含探析. 浙江中醫雜誌. 2017. 52(8).