

張機の 中風에 관한 考察

東國大學校 韓醫科大學

崔恩禎 · 辛吉祚 · 李原哲

I. 緒 論

中風이란 腦卒中이라고도 하며 腦의 급격한 循環障礙로 인하여 갑작스런 意識障礙와 運動 麻痺 증상(주로 半身不隨) 등을 일으키는 腦血管 疾患을 말한다. 흔히 갑작스런 증상을 유발하므로 風의 性質인 “善行而數變”에 比喻하여 “突然한 風證”의 의미로 “中風”, 혹은 “卒中”이라 하였다.

西洋醫學에서는 이런 특징적인 意識消失 및 局所性 神經 증상을 發하는 양상이 번개나 벼락의 강타로 인해 身體가 麻痺되고 졸지에 쓰러진다고 생각해 Stroke, Apoplexy, Shock 등의 名稱을 사용한다¹⁾.

실제적으로 中風은 西洋醫學적인 概念에서 腦出血, 腦梗塞, 高血壓性 腦症 등의 腦實質 病變과 腦神經 病證의 일부도 포함하는 광범위한 의미이다²⁾³⁾.

《內經》의 《靈樞·九宮八風編》, 《素問·陰陽別論》, 《素問·通評虛實論》, 《素問·風論》, 《靈樞·熱病》 등에 언급된 “薄厥, 大厥, 偏枯, 偏風, 身偏不用, 痲風” 등이 中風에 관한 文獻의 始初라 할 수 있는데⁴⁾, 《內經》에서는 中風의 病因 및 症狀에 관하여 비교적 많은 言及이 있었으나, 散發적으로 各編에 나누어져 있으며 治療方面에 관한 내용이 적어 臨床 書籍으로서의 응용은 매우 힘들다.

《內經》의 醫學理論이 張仲景의 《傷寒雜病論》에 이르러 實際 臨床醫學으로서 꽃피었듯이 “中風”에 관하여서도 《金匱要略·中風歷節病脈證并治》編에 수록된 내용이 病因, 病證, 脈狀, 方劑에 이르기 까지 臨床書로서 後代에 많은 영향을 미쳤다⁵⁾.

이에 著者は 中風에 관하여 《金匱要略·中風歷節病脈證并治》의 文獻考察 및 仲景의 《傷寒雜病論》에 관한 研究를 통해 약간의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 傷寒論과 金匱要略의 醫史學的 背景 및 貢獻

《傷寒雜病論》이 나온 漢代 醫學의 意義는 《內經》의 基本理論을 臨床經驗을 통해 充實케 했고 아울러 理論과 實踐을 결합시킴으로써 臨床治療에 효과적으로 응용할 수 있게 한 것이다. 《內經》에서 전체적인 醫學의 基本理論 및 治療原則이 제시되었으나 주로 鍼灸手

1) 金永錫: 中風(腦卒中), 大韓韓方內科學會誌, Vol.15. No.2. 附錄, 中風學術 大會 論文集, 1995, p.3.

2) 金賢濟, 洪元植: 漢醫學辭典, 成輔社, 1990, p.471.

3) 徐舜圭: 成人病·老人病學, 고려의학사, 1992, p.193.

4) 張仁圭: 中風의 病因論에 관한 文獻의 考察, 大韓韓醫學學會誌 Vol.2. No.1, 1963, p.63.

5) 洪元植: 中國醫學史, 東洋醫學研究院, 1984, pp.100~102.

法에 대해 다루었고, 藥物의 補瀉에 대해서는 언급이 드물어 구체적 治療 方面에 있어서는 實際와 거리가 있었다. 그러나 漢代에서는 특히 藥物, 方劑 方面에 있어서 實際에 응용할 수 있는 知識들이 출현하였으며, 疾病에 대한 인식이 더욱 進步하여 本質面(病機, 病變方面)을 探索하여 辨證施治의 理論체계의 초보적 단계를 成立하였다. 이러한 漢代 醫學 성취에 있어서 가장 큰 밑거름이 된 것이 바로 張機의 《傷寒雜病論》이다⁶⁾.

張機는 字가 仲景으로 東漢시 南陽郡(지금의 河南 南陽 및 湖北 襄陽一帶地域) 사람으로 대략 二世紀 初에 태어났는데, 華佗보다 약간 늦은 時期의 사람으로 推定된다. 그는 《傷寒雜病論》을 著述함으로써 漢代 三百餘年の 臨床實踐經驗을 總結하고, 內經의 基本理論과 連繫를 시켜 충실히 발전시켰으며, 臨床醫學으로서의 東洋醫學의 건전한 발전에 일대 공헌을 하였다⁷⁾.

《傷寒雜病論》의 成立年代는 東漢末年, 建安年間(200~210)이며 自序에 의하면 총 16권으로 傷寒과 雜病의 兩部分을 내용으로 하고 있다. 당시 상황이 戰亂中이어서 原書는 곧 散失되었는데 그중 傷寒 部分을 西晉時代에 王叔和가 整理하여 《傷寒論》을 만들었다. 唐代에 이르러 孫思邈의 《千金要方》중에 소수의 條文이 들어갔으며, 《千金翼方》의 第九卷, 十卷에 《傷寒論》의 대부분이 記載되었고, 《外臺秘要》에는 處方이 引用되었다. 宋代에는 林億, 高保衡 등이 校正하여 十卷, 三百九十七條로 만들었으며, 金代에는 成無己가 注解한 《傷寒論》이 있는데, 현재 通用되는 《傷寒論》은 宋代 校正本과 金代 成無己의 版本이다⁸⁾⁹⁾.

雜病部分은 일부 散失되었는데, 그 중의 일부 內容이 孫思邈에 이르러 《千金要方》과 《千金翼方》중에 상당부분 記載되었다. 北宋

仁宗代에 이르러 翰林學士인 王洙가 殘存하는 部分을 가지고 《金匱玉函要略方》을 만들었는데 이것이 실제 《傷寒雜病論》의 節略本이다. 上卷은 傷寒病, 中卷은 雜病, 下卷은 方劑와 婦人科 疾患으로 구성되어 있다. 이후 宋代 林億 등이 校正時에 《傷寒雜病論》을 簡稱해서 《傷寒論》이라 하여 十卷이 있었고, 《金匱玉函經》 八卷 및 《金匱玉函要略方》 혹은 簡稱해서 《金匱要略方》 三卷이 있었다. 前二者는 내용이 相同한데 傷寒만 記載되어 있고, 雜病門은 없는데, 다만 編纂의 次序가 다르고 《金匱玉函經》에는 前面에 後人이 僞增한 것으로 밝혀진 證治總例가 一卷 添加되었다. 後者の 三卷은 上卷은 傷寒을 分解하였고, 中卷은 雜病을 論하였으며, 下卷은 전적으로 方劑를 收錄하였다. 여기에 附錄으로 各家方書에 記載된 仲景의 治療醫方과 後世 醫家의 良方을 실었는데, 원래의 傷寒雜病論 형식에 매우 가깝게 편집되었다고 할 수 있다. 《金匱要略方》이 簡稱 《金匱要略》으로 後世에 전해져 오늘날 《傷寒雜病論》이 《傷寒論》과 《金匱要略》의 二권으로 나누어져 전해진 것이다¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾.

《傷寒雜病論》이 醫學에 미친 貢獻에 대해 살펴보면 두가지 方面으로 나누어 생각할 수 있다. 첫번째는 辨證施治의 原則을 確立했다는 점이며, 두번째는 方劑學에 있어 커다란 影響을 미쳤다는 점이다. 즉 《內經》의 基本理論을 실제 臨床과 結合시켜 “理, 法, 方, 藥”의 辨證施治 原則을 成立한 것이다¹⁴⁾.

먼저 辨證施治의 原則面에서의 貢獻을 살펴

6) 南京中醫學院傷寒教研組 編著: 傷寒論譯釋, 上海科學技術出版社海, 1980, p.1~6.

7) 洪元植: 上揭書, P.98.

8) 傅維康: 中國醫學史, 上海中醫學院 出版社, 1990, pp.80~81.

9) 洪元植: 上揭書, pp.101~102.

10) 傅維康: 上揭書, pp.80~81.

11) 洪元植: 上揭書, pp.101~102.

12) 杜雨茂 外: 金匱要略闡釋, 陝西科學技術出版社, 1987, pp.1~2.

13) 朴憲在: 傷寒論概論, 藥業新聞, 1970, pp.2~3.

14) 傅維康: 上揭書, p.81.

보자면 《傷寒論》의 “六經辨證”과 《金匱要略》의 “臟腑辨證”를 들 수 있다. 張仲景은 《內經》의 理論을 基礎로 하였는데 특히 疾病 診斷 및 辨證施治 過程을 다룸에 있어 《陰陽別論》을 강조하였다. 陰陽의 思惟方法에 있어 症候를 관찰하는 단계에 있어서는 “察色接脈, 先別陰陽”을 강조했고, 辨證단계에 있어서는 “着察陰陽, 以別剛柔, 陽病治陰, 陰病治陽”하 라 하였으며, 論治단계에 있어서는 “謹察陰陽 所在而調之以平孝期”하 라 하였다. 이리하여 張仲景은 陰陽五行思想으로서 辨證施治 방면 에 창조적 발전을 이룩하였다. 《傷寒論》 중 의 “六經”은 分病의 綱領이 되는데, 이는 바로 陰陽을 三分하여 이 三陰 三陽을 하나의 질병 계통으로 본 것이다. “八綱辨證” 또한 이 陰陽 에서 발전되어 나온 것으로 이를 일컬어 “二 納統六變”이라 하였으니 즉, 表裏 寒熱 虛實 등은 陰陽屬性을 구체적으로 표현한 것이다. 《金匱要略》에서는 雜病에 대하여 五臟辨證 法을 썼는데 이는 五行을 五臟形成의 한 概念 에 包括시킨 것이다. 이로써 張仲景은 《傷寒 雜病論》에서 六經과 五臟의 理論을 연결시켜 疾病의 模型을 認識하고 制御할 수 있는 두 계통을 創立하였으니 이는 陰陽五行學說을 臨 床醫學에 응용케 한 것이라 여겨진다. 또한 診 斷의 과정에 있어서, 感性的 인식단계인 “症 候”와 추상적 개념단계인 “辨病”, 구체적 개념 단계인 “辨證”에 이르기까지, 기초개념에 理 性的 개념 및 판단 수립을 添加함으로서 “症-病 -證”의 단계를 “辨症-辨病-辨證”의 단계로 끌 어 올렸다¹⁵⁾. 《傷寒論》第 16條의 “觀其脈證, 知犯何逆, 隨證治之”¹⁶⁾는 辨證施治의 原則을 概括하여 說明한 原則性和 活用性を 結合한 文章이라 할 수 있다¹⁷⁾.

方劑방면에서의 貢獻으로는 “立法處方, 辨證 用藥”의 原則을 세웠다는 점과 藥物의 炮劑와 劑形의 중요성에 대해 認識했다는 점, 藥物의

煎服方法을 強調하였다는 점을 들 수 있다¹⁸⁾. 이처럼 《傷寒雜病論》은 東洋醫學의 발전에 있어 이론적 기초위에 임상적 토대를 쌓는 출 발점으로써 큰 의미를 가진다.

2. 內經에 나타난 中風

中風과 관계있는 傷寒論 以前의 記述은 《 內經》에서 볼 수 있다. 《靈樞·九宮八風編》 의 “其有三虛而偏于邪風, 則爲擊仆偏枯矣”¹⁹⁾, 《素問·陰陽別論》 “三陽三陰發病 爲偏枯痿易 四肢不舉”²⁰⁾, 《素問·通評虛實論》의 “風治消 痺 仆擊 偏枯 痿厥 氣滿 發逆 肥貴人 則高粱 之疾也”²¹⁾, 《素問·風論》의 “風之傷人也 或爲 寒熱 或爲熱中 或爲寒中 或爲厲風 或爲偏 枯”²²⁾, 《靈樞·熱病》의 “偏枯 身偏 不舉而痛 言不變 志不亂 病在分腠之間…非之爲病也 身 無病者 四肢不收”²³⁾ 등 여러편에 걸쳐 中風에 대한 언급이 있다.

이중 卒中 昏迷狀態는 “仆擊”, “大厥”, “薄 厥”이라 稱하였으며 後遺症 期間의 半身不遂 등의 증상은 “偏枯”, “偏風”, “身偏不用”, “非 風” 등으로 표현되었다²⁴⁾.

中風의 病因에 대하여서는 《素問·陰陽別論 》, 《素問·風論》, 《靈樞·熱論》, 《靈樞·五 色》, 《靈樞·刺節眞邪論》, 《靈樞·九宮八風編 》, 《靈樞·歲露論》에서 外來風邪로 인하여 발생된다는 外邪論을 중심으로 記述하고 있다.

이를 자세히 검토해 보면 《素問·陰陽別論

- 16) 張啓基 外: 傷寒論手冊, 科學技術文獻出版社, 1984, p.2.
- 17) 傅維康: 上揭書, p.83.
- 18) 傅維康: 上揭書, p. 86.
- 19) 楊維傑: 黃帝內經靈樞, 台聯國風出版社, 1970, p.569.
- 20) 楊維傑: 黃帝內經素問, 台聯國風出版社, 1970, p.71.
- 21) 楊維傑: 上揭書(素問), p.243.
- 22) 楊維傑: 上揭書(素問), p.320.
- 23) 楊維傑: 上揭書(靈樞), p.225.
- 24) 全國韓醫科大學 心系內科學教室編: 心系內科 學, 書苑堂, 1995, p.90.

15) 李文瑞: 傷寒雜病論의 辨證方法 研究, 大韓韓 醫學會誌, Vol.11. No.2. 1973, pp.23~24.

》의 경우는 “三陽三陰發病, 爲偏枯痿易, 四肢不舉”라 하여 六經과 결부시켜 中風 病因을 설명하였고, 《素問·風論》의 경우는 “風之傷人也 或爲寒熱 或爲熱中 或爲寒中腠或爲厲風 或爲偏枯”라 하여 外來風邪가 中風뿐만 아니라 다른 病證, 예를 들어 癘風등의 病證도 誘發케 한다고 설명하였다. 《靈樞·刺節眞邪論》에서는 “虛風之賊傷人也 其中人也深 不能自去²⁵⁾”, “虛邪偏客于身半 其入深 內居營衛 榮衛稍衰則眞氣去 邪氣獨留 發爲偏枯²⁶⁾”라 하여 營衛機能이 떨어져 眞氣가 감소되고 邪氣가 인체 내부에 머물러 半身不遂가 유발됨을 舉論하고 있다. 《靈樞·九宮八風編》의 경우는 “風從南方來 名曰大弱風 其傷人也 內舍于心 外在于脈氣主熱 風從西南方來 名曰謀風 其傷人也 內舍于脾 外在于肌 其氣主爲弱…”²⁷⁾이라 하여 각기 다른 外來風邪의 종류를 들고 있다. 《靈樞·歲露論》의 경우는 “人與天地相參也 與日月相應也……當是之時 遇則風則其入深 其病人也 卒暴……三虛者 其死暴疾也²⁸⁾”라 하여 中風은 물론 어떤 질병도 “天人合一”을 이루지 못하는 데서 비롯된다고 하였다. 또 《素問·通評虛實論》에는 “風治消痺 仆擊 偏枯 痿厥 氣滿 發逆 肥貴人 則高粱之疾也”라 하여 膏粱厚味가 中風과 關係있다는 점을言及하였다. 이것은 《內經》이 中風의 직접적 原因인 外來風邪뿐만 아니라 二次的인 素因인 음식이나 체질 등을 중요하게 認識하고 있다는 것을 보여 준다²⁹⁾.

中風의 症候에 관한 記述 또한 《內經》에 다양하게 나타나는데 그 중 《素問·通評虛實論》에 나타난 “仆擊(偏枯)³⁰⁾는 突然 昏倒와 半身不遂에 대한 內容이며, 《素問·生氣通天論》의 “陽氣者, 大怒則形氣絕, 而血菀于上 使人薄厥³¹⁾은 中風의 昏迷卒仆에 대한 언급이라 할 수 있다. 이외에도 《靈樞·熱病》의 “非之爲病也, 身無病者, 四肢不收, 智亂不甚, 其言微知, 可治; 甚則不能言, 不可治也³²⁾는 “中風辨

病”의 症候이며, 《靈樞·刺節眞邪論》의 “虛邪 偏客于身半, 其入深, 內居榮衛, 榮衛稍衰則眞氣去, 邪氣濁留, 發爲偏枯³³⁾는 “偏枯”의 症候와 病理, 《靈樞·熱病》의 “偏枯 身偏 不舉而痛 言不變 志不亂 病在分腠之間³⁴⁾는 “偏枯”의 症狀과 病位에 대한 記述로 볼 수 있다³⁵⁾.

《內經》에 나오는 中風治療의 始初는 口僻 症에 桑炭置法을 하면서 美灸美酒하는 法으로 이것이 文獻에 처음 언급된 中風 治法이다³⁶⁾.

3. 傷寒論에 나타난 中風

中風이라는 용어는 《傷寒論·辨太陽病脈證并治》에서 “太陽病 發熱 汗出 惡風 脈緩者 名爲中風³⁷⁾”이라 하여 처음 記載되었으나³⁸⁾, 이 中風은 腦血管疾患을 의미하는 것이 아닌 “傷寒”에 대비되는 “傷風”의 의미로 太陽病의 주요 유형중 한가지 형을 말한다. 즉 外感風邪에 감촉되어 病邪가 人體의 表部에 머물러 發熱, 汗出, 惡風, 脈緩 등을 主症으로 하는 症候이다³⁹⁾. 太陽病은 熱性表證을 총괄하여 말하는 것으로 그중에는 각각 虛證과 實證이 있다. “傷寒”이라 함은 實證의 太陽病을 지칭한 것

26) 楊維傑: 上揭書(靈樞), p.548.

27) 楊維傑: 上揭書(靈樞), p.569.

28) 楊維傑, 上揭書(靈樞), p.595~596.

29) 張仁圭: 中風의 病因論에 관한 文獻의 考察, 大韓韓醫學學會. Vol.2. No.1, 1963, p.63.

30) 楊維傑: 上揭書(素問), p.243.

31) 楊維傑: 上揭書(素問), p.24.

32) 楊維傑: 上揭書(靈樞), p.225.

33) 楊維傑: 上揭書(靈樞), p.548.

34) 楊維傑: 上揭書(靈樞), p.225.

35) 光明中醫函授大學主編: 黃帝內經講解, 光明日報出版社, 1988, p.424~427.

36) 李京燮: 中風治療에 대한 考察, 大韓韓醫學會誌 Vol.2.No.1, 1963, P.66.

37) 蔡仁植: 傷寒論譯註, 高文社, 1985, P.10.

38) 金世吉: 風의 病理的 意味糾明과 中風의 原因 및 治療에 대한 東西醫學의 比較, 大韓韓醫學會誌 Vol.16.No.1, 1995, p.97.

39) 李培生: 傷寒論講義, 湖北中醫學院, 湖南科學技術出版社, 1986, p.11~12.

25) 楊維傑, 上揭書(靈樞), p.546.

이고, “中風” 즉 “傷風”은 虛證의 太陽病을 지칭한 것이다. 이 두가지 유형의 차이는 前者는 寒이 原因으로 脈緊하고, 後者는 風이 原因이며 脈緩하다는 점이다⁴⁰⁾41).

蔡⁴²⁾는 “中風이란 中字는 後世에서 말하는 中風이 아니고 ‘傷’ 字의 뜻과 차이가 없다. 《活人書》, 《三因方》에서는 모두 傷風으로 論하였고, 《本事方》에는 지금의 傷風이 곧 옛날의 中風이라 하였고, 余無言은 傷과 中에 대한 字意의 究明을 辯論하였다.” 고 하였다.

著者が 論하고자 한 中風의 의미는 腦血管疾患을 뜻하므로 傷寒論에서의 中風은 언급하지 않기로 한다.

4. 金匱要略에 나타난 中風

腦血管疾患을 뜻하는 中風과 類似한 의미를 가지는 症狀이 처음 언급된 것은 《金匱要略·中風歷節病脈證并治》이다.

《金匱要略》은 전체 68種 病症에 대해 言及하고 있는데 그중 總論인 第1編을 除外하고, 內科, 外科, 婦人科의 세부분으로 나뉘어져 있다. 각 부분은 각각 病機가 相同하며 症候가 비슷한 疾患에 따라 各編을 만들어 나눈 特徵이 있다⁴³⁾.

《金匱要略·中風歷節病脈證并治》중 第 1條에서 3條까지는 中風의 發病原理, 病機, 脈證과 鑑別診斷 등에 대해 說明하였고, 第 4條에서 9條까지는 歷節病의 病理, 脈證, 證治에 대해 說明하였다. 이외에도 隱疹, 胸滿短氣, 癱癇, 狂, 頭風, 脚氣, 風痲 등 각종 病證에 대한 證治와 附方에 대해 論述되어 있는데, 모두 風邪나 濕邪로 인한 病證으로 四肢의 運動障礙를 誘發하는 疾患들이므로 한편으로 묶어 論述된 것으로 보인다⁴⁴⁾.

여기서는 《金匱要略·中風歷節病脈證并治》의 내용 중 中風에 대해 언급된 部分을 中心으로 原文, 考察, 그리고 註釋을 정리하였다.

原文은 《仲景全書·金匱要略方論》⁴⁵⁾에서 발췌했으며 解釋 및 考察은 《金匱要略新編》⁴⁶⁾ 《金匱要略講義》⁴⁷⁾ 《金匱要略詮解》⁴⁸⁾ 《金匱要略臨床研究》⁴⁹⁾ 《完譯 金匱要略》⁵⁰⁾ 《金匱要略註釋》⁵¹⁾등을 參照하였다. 註釋은 《張氏醫通》⁵²⁾ 《醫門法律》 《金匱要略心典》⁵³⁾ 《金匱要略論註》 《金匱要略編註》 《東醫要諦眞詮·金匱要略譯解精說》⁵⁴⁾ 등에서 발췌했다.

【原文】

夫風之爲病, 當半身不遂, 惑但臂不遂者, 此爲痺, 脈微而數, 中風使然.

【考察】

이 條文은 中風의 脈證 및 痺證과의 鑑別에 대해 論述하고 있다.

中風은 흔히 半身不遂를 主症으로 하는데 이것은 風邪가 經絡에 入한 主要 症狀이다. 아울러 一側의 上肢에만 不遂가 된 것은 痺證에

41) 柯琴: 傷寒來蘇集, 上海科學技術出版社, 1986, p.7.

42) 蔡仁植: 上揭書, p.10.

43) 杜雨茂 外: 上揭書, p.5~6.

44) 郝俊利: 金匱要略詮解, 天津科學技術出版社, 1984, P.42.

45) 張仲景: 仲景全書, 大成文化社, 1989, pp.365~366.

46) 徐光華: 金匱要略新編, 陝西科學技術出版社, 1991, pp.308~322.

47) 高等醫藥院校教材: 金匱要略講義, 上海科學技術出版社, 1985, pp.56~64.

48) 郝俊利: 上揭書, pp.42~54.

49) 王占璽: 金匱要略 臨床研究, 北京科學技術文獻出版社, 1994, pp.115~129.

50) 朴憲在: 完譯 金匱要略, 書苑堂, 1982, pp.126~133.

51) 李克光: 金匱要略, 人民衛生出版社, 1985, pp.130~150.

52) 張璐: 張氏醫通, 上海科學技術出版社, 1963, pp.2~4.

53) 尤怡: 金匱要略心典, 中國中藥出版社, 1992, pp.31~37.

54) 李正來: 東醫要諦眞詮·金匱要略譯解精說, 廣林公社學術圖書, 1992, pp.12691~1292.

40) 朴憲在: 上揭書, p.24~24.

屬한다고 했다. 여기서의 痺證이라 하면 中風 半身不遂의 輕症의 의미이며 局部的 病變을 가지고 있어 단지 팔만을 쓰지 못하거나 혹은 關節疼痛을 나타내는 疾患을 의미한다. 痺症은 風寒濕으로 인해 經脈이 閉塞不通되어 疼痛感覺을 느끼는 것으로, 이러한 특징으로 中風과 鑑別된다⁵⁵⁾.

中風의 病因은 먼저 正氣가 虛해지므로 衛陽이 不足해서 脈이 微弱해지며, 또한 陰血이 不足해지므로 肝風이 쉽게 動해 五志化火하므로 脈數해진다. 火熱이 痰을 형성하여 經脈을 瘀阻하며 閉塞不通해져 筋脈失養 되므로 한쪽 팔이 不遂되며, 病變이 더 重하다면 一側의 半身이 不遂되는 偏癱이 된다.

後代의 尤怡는 “風은 重하고 痺는 輕하며, 風은 動하고, 痺는 着한다.” 라고 하였으며⁵⁶⁾, 張璐는 “《內經·風論》에서 말한 偏風이 中하여 그 門戶에 所中한 一證”이라 하였다⁵⁷⁾.

【註釋】

《金匱心典》“風徹于上下，故半身不遂，痺閉于一處，故但臂不遂。以此見風重而痺輕，風動而痺着也。”

《張氏醫通》“半身不遂者，偏風所中也；但臂不遂者，風遂上受也。風之所客，凝澁榮衛，經脈不行，分肉筋骨俱不利，故曰此爲痺。今因風著爲痺，營遂改微，衛遂改數，故脈見微數。蓋微者陽之微，數者風之熾也。此卽內經風論所謂各入其門戶所中者之一證也。千金補金匱之不逮，立附子散，治中風手臂不仁，口面喎僻，專以開痺，舒筋爲務也。”

【原文】

寸口脈浮而緊，緊則爲寒，浮則爲虛，寒虛相搏，邪在皮膚；浮者血虛，絡脈空虛，賊邪不瀉，或左或右，邪氣反緩，正氣卽急，正氣引邪，喎僻不遂。

邪在於絡，肌膚不仁；邪在於經，卽重不勝；邪在

於府，卽不識人；邪在於臟，舌卽難言，口吐涎。

【考察】

이 條文은 中風의 病機와 脈證 및 分類에 관해 論述하고 있다.

寸口脈이 浮한 것은 裏虛를 의미하고, 脈緊한 것은 表寒을 의미한다. 그러므로 中風寒과 裏虛가 結合하여 中風의 病機를 형성하는 것이다.

여기서 “寸口脈浮而緊，緊則爲寒，浮則爲虛，寒虛相搏，邪在皮膚”의 五句에 관해 어떤 學者들은 이 文章이 衛外陽氣虛한 상태에서 風寒邪氣가 皮膚肌表에 病變을 일으킨 것으로 中風과는 無關하다고 하기도 하였다⁵⁸⁾. 이러한 理論 역시 참조해 볼 필요가 있겠다.

여기서의 浮脈은 주로 血氣虛를 가리키며, 血氣虛한 즉 絡脈空虛해지고 衛外不固하고 風寒이 乘虛侵襲하며, 裏虛하여 邪氣에 저항하지 못하므로, 邪가 虛를 따라 入하여 머물게 되는 것이다. 이때 邪氣를 받은 一側의 絡脈之氣가 閉塞되어 經絡이 緩而不用하여 弛緩狀態에 있게 되는 것이다. 病이 없는 一側은 血氣運行이 정상이므로 상대적으로 緊張 拘急 狀態가 되어 弛緩된 쪽을 잡아당기는 것이다. 그리하여 口眼喎斜가 발생하는데 이 原理를 설명한 것이 “邪氣反緩，正氣卽急，正氣引邪，喎僻不遂”이다. 中風으로 인한 口眼喎斜가 右側을 向하고 있다면 病은 左側에 있으며 左側을 向하고 있으면 病은 右側에 있는 것이다. 後代의 尤怡는 《金匱心典》에서 이 條文을 기초로 口眼喎斜의 病理에 대해 자세히 論述하였다⁵⁹⁾.

中風의 病機는 經脈痺阻를 주로 한다고 할 수 있다. 단 病邪가 사람에게 侵入했을 경우 輕重이 있어, 만약 病이 비교적 輕하다면, 邪中於絡脈하여 榮衛不行於肌膚하는 故로 肌膚麻

55) 杜雨茂 外: 上揭書, p.123.

56) 尤怡: 上揭書, p.31.

57) 張璐: 上揭書, p.2.

58) 李克光: 上揭書, p.182.

59) 尤怡: 上揭書, pp.31~32.

痺不仁하는 것이다. 病이 비교적 重하다면, 邪中於經하여 血氣不能運行於肢體하여 肢體가 沈重해 진다. 만약 病邪가 더욱 重하다면 邪氣가 臟腑로 深入하여 臟腑機能에 영향을 주어 “不識人, 不能言語, 嘔吐涎沫” 등의 위중한 症狀가 發한다.

中腑와 中經에 대하여 後代의 張璐은 각각 六腑와 五臟의 主人 胃와 心에 邪가 入하여 나타난 症狀이라 하고, 그 病理機轉을 설명하였다. 즉 胃라는 것은 六腑의 總司로 모든 腑에서는 邪를 받으면 胃로 歸하게 되며 胃로 歸한 邪는 胃熱에 의해 上蒸되어 痰이 되고 神明을 蒙蔽하므로써 “昏倒, 不識人”의 症狀을 發하는 것이다. 또한 心은 五臟의 主로 모든 臟에서 받은 邪가 心으로 歸하며, 舌은 心의 竅이므로 邪를 받은 心은 “舌縱流涎, 口不能言”한 症狀을 보인다고 한 것이다⁶⁰⁾.

여기에서 나타난 中風의 분류는 部位의 深淺에 따른 證候의 輕重을 나눈 것으로 後代 中風 分類와 認識에 큰 영향을 미쳤다.

【註釋】

《金匱心典》“寒虛相搏者，正不足而 邪乘之，爲風寒初感之診也。浮爲血虛也，氣行脈外而血行脈中，脈浮者沈不足，爲血虛也，血虛則無以充灌皮膚而絡脈空虛，并無以捍御外氣，而賊邪不瀉，由是或左或右，隨其空處而留着矣。邪氣反緩，正氣即急者，受邪之處筋脈不用而反緩，無邪之處正氣獨治而急，緩者爲急者所引，則口目爲僻，而肢體不遂，是以左喎者邪反在右，右喎者邪反在左，然或左或右，則有邪正緩急之殊，而爲表爲裡，亦有臟腑經絡之別。經云：‘經脈爲裡，支而橫者爲絡，絡之小者爲孫。’是則絡淺而經深，絡小而經大，故絡邪病于肌腑，而經邪病連筋骨，甚而入腑又甚而入臟，則邪滲深矣。蓋神藏于臟而通于腑，腑病則神窒于內，故不識人，諸陰皆連舌本，臟氣厥不至舌下，則機息于上，故舌難言而涎自出也。”

60) 張璐: 上揭書, P.3.

《張氏醫通》“寒邪之脈緊束，故浮緊並見於寸口。絡脈從經脈左右雙行，當邪入之時不治。至邪隨絡脈流行，緩急牽引，故口眼喎斜不遂。邪在於絡，則不營於肌膚，故不仁，邪在於經，則外不滋於肉，故身重而不勝。所謂入府入藏者，以胃爲六腑之總司，心爲五藏之君主。諸府經絡受邪，變極則歸於胃，胃得之則熱甚，津液壅滯爲痰涎，閉塞其神氣出入之竅，故不識人也。諸藏受邪，極而變者，亦必歸於心，心得邪，則神散而樞機息。舌者心之竅，機息則舌縱廉泉開，舌縱則難以言，廉泉開則口流涎也。”

【原文】

侯氏黑散，治大風，四肢煩重，心中惡寒不足者。(《外臺》風癲)

菊花 四十分，白朮 十分，防風 十分，細辛 三分，茯苓 三分，牡蠣 三分，桔梗 八分，人參 三分，礬石 三分，黃芩 五分，當歸 三分 乾薑 三分

右十四味，杵爲散，酒服方寸匕，日一服，初服二十日，溫酒調服。

禁一切魚肉大蒜，常宜冷食，自能助藥力，在腹中不下也，熱食即下矣，冷食自能助藥力。

【考察】

本 方은 中風挾寒證의 治療 原則이 되는 方이다. 風邪가 外部에서 들어오면 臟腑經絡에 直中하여 그 病이 迅速하게 轉變되므로 大風이라 稱한 것이다. 病因은 氣血이 虛損되어 虛陽이 上越하고, 陽熱이 痰을 생성하므로 흔히 面紅, 眩暈, 昏迷 등을 볼 수 있다. 또 大風寒邪에 감촉되면 經脈의 陽氣가 阻滯되므로 四肢煩重, 半身不遂가 나타나는 것이다. 陽氣가 不足해지면 風寒邪氣가 內部로 侵入해 점차 凌心하러 함으로 心中惡寒不足이라 한 것이다.

【方解】

侯氏黑散의 效能은 清肝化痰, 養血祛風이다. 方中の 菊花, 牡蠣, 黃芩은 清肝潛陽하고, 桔梗

은 滌痰通絡하며, 礬石은 排除痰垢함으로써 肢暈昏迷를 治療하고, 人蔘, 茯苓, 當歸, 川芎, 白朮, 乾薑은 溫補脾胃, 補氣養血, 活絡通絡하고, 防風, 桂枝, 細辛은 散風寒邪氣, 溫通陽氣함으로써 四肢煩重, 半身不遂 등을 治療한다.

【註釋】

《金匱要略編註》“直侵肌肉臟腑，故爲大風，邪困于脾，則四肢煩重；陽氣虛而風未化熱，則心中惡寒不足，故用蔘，朮，茯苓健脾胃安土，同乾薑溫中補氣，以菊花，防風能驅表裏之風，穹窮宣血養血爲助，桂枝引導諸藥而開痺着，以礬石化痰除濕，牡蠣收陰養精，桔梗開提邪氣，而使大氣得轉，風邪得去，黃芩專清風化之熱，細辛祛風而通心腎之氣相交，以酒引群藥到周身經絡爲使也。”⁶¹⁾

《張氏醫通》“主以侯氏黑散，祛之從外而散，取菊花之甘寒杜風，兼牡蠣，礬石之澁，使藥積腹中，以助祛風之力也。”⁶²⁾

【原文】

寸口脈遲而緩，遲卽爲寒，緩卽爲虛，榮緩卽爲亡血，衛緩則爲中風。邪氣中經則身痒而癩疹，心氣不足，邪氣入中，則胸滿而短氣。

【考察】

이 條文을 두 단계로 나누어 설명하자면, 첫 번째는 “寸口脈遲而緩…衛緩則爲中風” 으로 脈象에 따라 中風의 病機를 論述했다.

寸口는 表를 主하며, 榮衛를 主한다. 만약 寸口에 “遲而緩”한 脈象이 보인다면, 遲脈은 寒에 속하고 緩脈은 榮衛血氣不足을 의미하므로 榮衛不足하고 表氣不固하여 쉽게 風邪에 感觸될 수 있다. 즉 中風은 大部分의 原因이 榮衛血氣不足으로 인해 正氣가 不能亢邪하여 생긴다고 본 것이다.

두번째 단계는 “邪氣中經…胸滿而短氣”까지로 癩疹의 病機에 대해 설명하고 있다. 風寒之邪가 榮衛血氣의 虛한 틈을 타고 침입하였을

때 病이 重하면 中風이 發하고, 病機는 같으나 病이 輕하면 癩疹이 發하는 것이다. 癩疹의 몸이 가려운 증상은 風邪가 外泄되는 현상으로 만약 正氣가 不足하여 邪氣에 저항하지 못하여서 外泄되지 않고 내부로 전해지면 胸悶, 短氣 등 症이 發하는 것이다. 《素問·至眞要大論》에서 “諸痛痒瘡, 皆屬于心”⁶³⁾ 이라 했듯이 胸中은 表之裡로 心肺가 居하므로 邪氣가 전해지면 心肺에 영향을 미쳐 胸悶煩躁, 呼吸短氣 症狀이 나타난다.

癩疹을 中風偏에 삽입한 이유는 癩疹이 連年 발생하며 證候의 變化와 起伏이 不定하여 風의 特性인 “善行而數變”을 가지고 있으므로 本偏에 例示한 것이다. 治療 역시 祛風養血通絡이며 原因도 榮衛氣血不足으로 中風과 같다고 할 수 있다. 그 相異點은 中風은 病이 上部에 있으며 皮膚를 侵入하여 經絡, 臟腑를 통해 入하므로 病位가 비교적 깊고, 臟腑機能失調의 內因爲主이며 症候가 重한 반면, 癩疹은 病이 皮膚榮衛에 發하며, 肌膚上에 病變이 있고, 外部風邪와 직접 연관이 있으며 症候가 輕하다는 것이다⁶⁴⁾.

즉 이 條文의 大義는 榮衛氣血不足으로 인해 風邪의 侵襲을 받은 사람에게 中風이나 癩疹이 發生할 수 있다는 것이다.

【註釋】

《金匱要略心典》“經不足而風入之，血爲風動，則身痒而癩疹。心中不足而風中之，陽用不布，則胸滿而短氣，經行肌中，而心處胸間也。”⁶⁵⁾

《張氏醫通》“寸口脈遲，知營氣不及而爲亡血，寸口脈緩，則爲虛邪入而爲中風，衛不外布於經，則爲癩疹身癢，營不內榮於心，則客邪混鬱於胸中，害其宗氣之布息，故胸滿而短氣。”⁶⁶⁾

62) 張璐: 上揭書, P.3

63) 楊維傑, 上揭書, p.662.

64) 杜雨茂 外: 上揭書, p.128.

65) 尤怡: 上揭書, pp.32~33.

66) 張璐: 上揭書, p.3.

61) 郝俊利: 上揭書, P.44.

【原文】

風引湯,除熱癰瘤.

大黃 四兩, 乾薑 四兩, 龍骨 四兩, 桂枝 三兩, 甘草 二兩, 牡蠣 二兩, 寒水石 六兩, 滑石 六兩, 赤石脂 六兩, 白石脂 六兩, 紫石英 六兩, 石膏 六兩

右十二味, 杵, 麤篩, 以韋囊盛之, 取三指撮, 井花水三升, 煎三沸, 溫服一升.

(治大人風引, 少小驚癰瘦瘕, 日數服後醫所不療, 除熱方. 巢氏云, “脚氣宜風引湯”)

【考察】

이 條文은 內部の 風邪로 인해 火熱이 內生하여, 五臟陽亢한 風證을 辨證施治한 것이다. 風熱이 內侵하거나 忿怒를 그치지 않으면 血熱이 心에 영향을 미쳐 頭部로 上逆하면서 面紅, 目赤, 神志昏迷한 증상이 나타난다. 氣血이 四肢로 不行하는 故로 癱瘓이 發하여 運動障得가 생기며, 熱로 인해 陰血이 傷하면서 筋脈을 滋養하지 못하여 抽搦이 일어난다. 熱이 盛하면 痰을 형성하여 驚風癲癇을 일으키는 것이다.

대개 五臟火熱이 熾盛하면 血熱이 上升하고 中風癱瘓, 癲癇, 小兒驚風 등 病이 發한다. 이 모든 疾患에 風引湯을 適用하여 清熱降火, 鎮驚熄風 시키는 것이다.

【方解】

方中の 大黃, 桂枝는 瀉血分實熱, 引血下行, 通行血脈, 除熱癰癩 하는 君藥이다. 滑石, 石膏, 寒水石, 紫石英, 赤石脂, 白石脂는 潛陽下行하고 清金伐木, 裏濕解熱한다. 龍骨, 牡蠣는 鎮驚安神, 固斂肝腎하고, 乾薑, 甘草는 溫暖脾胃, 和中益氣하여 諸石의 寒性を 佐한다.

【註釋】

《金匱心典》“經不足而風入之, 血爲風動, 則身痒而癩疹. 心中不足而風中者, 陽用不布, 則胸滿而短氣, 經行肌中, 而心處胸間也.”⁶⁷⁾

《金匱要略論註》“風邪內并側火熱內生, 五臟亢甚進歸入心. 故以桂甘龍牡通陽氣安心腎以爲君. 然厥陰風木與少陽相火同居, 火發必風生, 風生必挾木勢侮其脾土, 故脾氣不行, 聚液成痰, 流注四末, 因成癱瘓. 故用大黃以蕩滌風火濕熱之邪爲臣, 隨用乾薑之止而不行者. 以補之爲反佐, 反取滑石石膏清金以伐其木, 赤白石脂厚土以除其濕, 寒水石以助腎水之陰, 紫石英以補心神之虛爲使, 故大人小兒風引驚癰皆主之.”⁶⁸⁾

《張氏醫通》“治以風引湯, 引之從內而泄, 故用大黃引領甘寒諸藥鎮攝虛風, 卽以石脂, 牡蠣, 填塞復入之路, 靈樞所謂久塞其空, 謂之良工是也.”⁶⁹⁾

【原文】

防己地黃湯, 治病如狂(狀妄行, 獨語不休, 無寒熱) 其脈浮.

防己 一錢, 桂枝 三錢, 防風 三錢, 甘草 二錢.

右四味, 以酒一盃, 浸之一宿, 絞取汁, 生地黃二斤, 咬咀, 蒸之如斗米飯久, 以銅器盛其汁, 更絞地黃汁, 和, 分再服.

【考察】

本 方은 血虛火盛의 風病을 辨證施治 한 것이다. 心肝陰血의 損傷으로 風陽을 滋潛하지 못하여 肝風上亢, 心火熾盛하면, 風熱이 上升, 神識이 錯亂되어 病이 狂狀을 띠며 脈이 浮大해진다. 風이 上升하여 氣가 넘치는 故로 痰이 逆하여 心에 上聚한 즉 精神昏亂, 獨語不休한 것이다. 身無寒熱하고 表症은 보이지 않으나, 脈浮하여 陽氣가 外盛한 症狀을 보인다.

【方解】

防己地黃湯은 滋陰降火하며 養血熄風하고 透表通絡하는 效能이 있다. 方中の 生地黃汁은

67) 尤怡: 上揭書, p.33.

68) 李克光: 上揭書, p.135.

69) 張璐: 上揭書, p.3.

用量을 最大로 하여 補陰血, 益五臟, 養血熄風, 滋陰降火 시킨다. 桂枝, 防風, 防己는 透表散熱, 通絡祛滯하고 甘草는 益陰瀉火한다.

【註釋】

《金匱要略心典》“狂走譫語, 身熱脈大者, 屬陽明也. 此無寒熱, 其脈浮者, 乃血虛生熱, 邪開于陽而然. 桂枝, 防風, 防己, 甘草浸酒取汁, 用是輕清, 歸之于陽, 以散其邪; 用生地黃之甘草, 熟蒸用歸于陰, 以養血除熱, 蓋藥生則散表, 熟則補裏. 此煎煮法, 亦表裏法也.”70)

《金匱要略論註》“此亦風之進入于心者也, 風升必氣涌, 氣涌必滯涎, 滯涎則留濕, 濕留壅火, 邪聚于心, 故以二防, 桂, 甘去其邪, 而以生地最多, 清心火涼血熱, 謂如狂狀, 妄行獨言不休, 皆心火熾盛之證也. 況無寒熱, 則知病不在表, 不在表而脈不, 其爲火盛血虛無疑耳. 後人地黃飲子, 犀角地黃湯等, 實祖于此.”71)

【原文】

頭風摩散方

大附子 一枚(炮), 鹽(等分)

右二味爲散, 沐了, 以方寸匕, 已摩疾上, 令藥力行.

【考察】

本 方은 頭風의 外治法에 응용되는 處方이다. 氣血虛弱으로 인해 脈絡澁滯한데 風寒之邪가 頭面에 侵襲하여 經絡을 引急하고 凝澁不通하는 故로 偏頭에 疼痛이 發하며, 口眼喎斜 등을 檢하여 發病되기도 하는 것이다. 本 方은 《千金方》과 《外臺秘要》의 頭風頭痛門에 언급되어 있는데 外治法을 사용함으로써 더욱 빠른 效果와 安全性을 도모한 것이다. 《內經》에서도 역시 外治法을 매우 多用하였는데 膏桑鈎法과 熨法 등이 있다72).

【方解】

頭風摩散을 쓸 때는 먼저 溫水로 患處를 씻어 낸 후 다시 頭風摩散으로 患處를 문지른다. 方中의 附子는 辛熱力이 강하여 風寒之熱을 흠어버림으로써 溫通血脈하고 經絡拘急을 緩慢하게 하는 것이다. 食鹽은 鹹寒하여 絡脈을 滲透하므로써 邪氣를 外出시킨다.

【註釋】

《張氏醫通》“頭風摩散治中風喎僻不遂, 專取附子以散經絡之引急, 食鹽以治上盛之浮熱, 千金借此治頭面一切久伏之毒風也.”73)

《金匱要略淺註》“此言偏頭風之治法也. 附子辛熱以劫之, 鹽之鹹寒以清之, 內服恐助其火, 火動而風愈乘其勢矣. 茲用外摩之法, 法捷而無他弊, 且軀殼之病, 內經多用外治, 如膏桑鈎及熨法皆是.”74)

【原文】

附方

《古今錄驗》續命湯

治中風痲, 身體不能自收, 口不能言, 冒昧不知痛處, 或拘急不得轉側. (姚云: 與大續命同. 兼治婦人產後去血者, 及老人小兒.)

麻黃, 桂枝, 當歸, 人參, 石膏, 乾薑, 甘草 各三兩, 芎藭 一兩, 杏仁 十四枚.

上九味, 以水一斗, 煮取四升, 溫服一升, 當小汗, 薄覆脊. 憑幾坐, 汗出則愈, 不汗更服, 無所禁, 勿當風. 并治但伏不得臥, 欬逆上氣, 面目浮腫.

【考察】

本 方은 中風偏枯에 응용되는 處方이다. 營血의 素虛로 인해 風寒이 侵襲하여 榮衛를 痺阻하면 榮衛가 外部를 循行치 못해 신체는 스

70) 尤怡: 上揭書, p.33.

71) 郝俊利: 上揭書, P.46.

72) 高等醫藥院校教材: 上揭書, p.59.

73) 張璐: 上揭書, P.4.

74) 杜雨茂 外: 上揭書, P.133.

스로 지탱치 못하거나 拘急하여 轉側하지 못한다. 榮衛가 內部를 循行하지 못하면 冒昧하여 痛處를 알지 못하고 말하지 못하게 되는 것이다. 이 처방은 中風의 輕症에 쓰는 方으로 風陽이 심하지 않은 急性期나 後遺期 偏癱中陰虛陽亢이 확연하게 나타나는 증상이 아니라면 모두 쓸 수 있다. 그외에 氣血不足하여 風寒痺閉한 證에는 쓸 수 없다⁷⁵⁾.

條文中 “姚云”이라 하는 것은 姚僧垣의 《集驗方》을 指稱하며, 《古今錄驗》은 《中國人名大辭典》에 記載된 바에 의하면 作者는 “甄立言”으로 散失된 서적이라 했고 《中國醫籍考》에는 “甄權”의 著作으로 隋唐時代의 서적이며 “甄權”을 “立言”이라고도 한다 하였고⁷⁶⁾.

續命湯은 金元四大家 이전에 外來風邪로 인해 中風이 發病된다는 認識 아래 가장 중요한 治療 處方으로 대두되었다.

《靈樞·熱病》에는 “痲之爲病也. 身無痛者, 四肢不遂, 智亂不基, 其言微知, 可知甚則不能言, 不可治也.”⁷⁷⁾의 條文이 있는데 本方은 여기에 언급된 風痲를 主治로 하여 立方된 것이다⁷⁸⁾.

《千金要方》, 《外臺秘要》 등에서는 風痲를 神志亂하고 言微弱한 症狀을 보이는 中臟腑의 範疇에 포함시켰으며, 風中臟腑하여 病이 發하였으므로 麻黃, 桂枝 등의 發散風寒藥으로서 治療하여야 한다고 하여 續命湯으로 主治하였다. 《千金要方》과 《外臺秘要》에는 여러 續命湯方이 있는데 藥物의 組成이 약간 다르나 麻黃, 桂枝 등으로 發散시킨 것은 공통적이다. 이로써 唐宋 이전 外風에 대한 治療의 풍부한 經驗을 짐작할 수 있는데, 《金匱要略》의 續命湯은 金元시대 이전 中風治療의 代表方으로 後代의 《千金要方》과 《外臺秘要》에 실린 續命湯의 기초가 되었다⁷⁹⁾.

【方解】

續命湯은 散邪補虛가 주요 效能이다. 方中の

麻黃, 桂枝는 散風寒, 行榮衛하고, 石膏, 杏仁은 清肅肺氣하여 內外를 榮衛暢行하게 한다. 人蔘, 甘草, 當歸, 川芎은 補氣養血, 通調榮衛한다. 乾薑은 溫胃하여 藥力을 돕는다.

【註釋】

《金匱要略心典》“痲者癢也, 精神不持, 筋骨不用, 非持邪氣之擾, 亦眞氣之衰也. 麻黃, 桂枝所以散邪, 人蔘, 當歸所以養正, 石膏合杏仁助散邪之力, 甘草合乾薑爲復元之需, 乃攻補兼行之法也.”⁸⁰⁾

《張氏醫通》“痲病者, 榮衛氣血不養於內外, 故身體不用, 機關不利, 精神不治. 然是證有虛有實, 虛者自飲食房勞七情得之, 內經所謂內奪而厥, 則爲痲痲是也, 實者是風寒暑濕感之. 虛者不可以實治, 治則愈散其氣血. 此方明言治中風痲, 乃榮衛之實邪, 故用續命, 卽麻黃湯之變方, 加乾薑開血受寒痺, 石膏解肌受風痺, 當歸和血, 人蔘益氣芎藭行血散風, 其并治咳逆上氣面浮者, 亦爲風寒而致也.”⁸¹⁾

【原文】

《千金》 三黃湯

治中風手足拘急, 百節疼痛, 煩熱心亂, 惡寒, 經日不欲飲食.

麻黃 五分, 獨活 四分, 細辛 二分, 黃芪 二分, 黃芩 三分.

右五味, 以水六升, 煮取二升, 分溫三服. 一服少汗, 二服大汗. 心熱加大黃二分, 腹滿加枳實二枚, 氣逆加人蔘二分, 悸加牡蠣四分, 渴加栝蒌根三分, 先有寒加附子一枚.

【考察】

本方은 《千金方》卷八偏風門에 記載되어

76) 王占璽: 上揭書, p.141.

77) 楊維傑: 上揭書(靈樞), p.225.

78) 徐光華: 上揭書, p.321.

79) 王占璽: 上揭書, p.142~143.

80) 尤怡: 上揭書, p.37.

81) 張璐: 上揭書, p.4.

75) 杜雨茂 外: 上揭書, p. 146.

있다. 이름하길 “仲景 三黃湯”이라 하였다. 林億 등이 校正하였을 때 《金匱要略》에 纂入된 것이다⁸²⁾.

本方은 中風偏枯에 風寒이 深入하여 鬱而化熱한 證에 응용되는 處方이다. 평소 榮衛가 虛한 상태에서 風寒邪氣에 外感되면 惡寒, 手足拘急, 百節疼痛이 생기고 風寒이 外閉하여 陽氣가 內鬱化熱한 즉 煩熱心亂, 不欲飲食하게 된다.

方의 뒷 部分에는 心熱, 腹滿, 氣逆, 悸, 渴 등의 治法에 대해 설명하였다.

【方解】

三黃湯은 散寒清熱, 益補衛虛한다. 方中の 麻黃, 獨活, 細辛은 深入한 風寒濕邪를 散하고, 溫經絡, 行榮衛한다. 黃芩은 清熱燥濕하며 黃芪는 補衛氣함으로써 風邪를 根絶한다.

濕熱이 內鬱하여 胃腸內에 實熱積滯가 있어 腹滿, 便秘, 大便粘滯而臭할 때는 大黃으로 瀉實熱하고 枳實로 行氣消滯해야 한다. 濕熱이 胃에 鬱하여 胃氣가 上逆할때는 人蔘을 加함으로써 運化濕濁하고 絳逆氣한다. 鬱한 것이 熱로 변하여 心熱이 있고, 悸가 發하면 牡蠣로 安神시킨다. 肺胃에 熱이 있어 陰氣를 상하면 括婁根을 가해 養陰清熱, 清肅肺氣한다. 평소 陽虛不溫하며 風寒을 이기지 못하는 자는 附子를 가해 溫腎通陽한다.

【註釋】

《金匱要略本義》“亦爲中風正治, 而少爲變通者也. 以獨活代桂枝, 爲風入之深者設也. 以細辛代乾薑, 爲邪入于經者設也. 以黃芪補虛以熄風也; 以黃芩代石膏清熱, 爲濕鬱于下焦甚于上者設也; 心熱加大黃, 以泄熱也; 腹滿加枳實, 以開鬱行氣也; 氣逆加人蔘, 以補中益胃也; 悸加牡蠣, 防水邪也; 渴加括婁根, 以肅肺生津除熱也……先有寒, 卽素有寒也, 素有寒則無熱可知, 縱有熱亦內眞寒外假熱而已. 云加附子, 則方中之

黃芩亦應斟酌矣, 此僅爲虛而有寒者言治也.”⁸³⁾

《張氏醫通》“此六氣斂束筋經, 陽氣不布, 內薄於心, 則神亂而煩熱, 以熱鬱於內, 不得達表, 所以惡寒. 經日而不發熱, 以邪氣內賊, 故不欲飲食耳. 方以千金取名, 寶之至也, 觀千金方引用, 明註仲景三黃湯, 其爲金匱原名可知. 用麻黃爲君者, 以其能通陽氣而開痺也, 痺非得汗不開, 然內虛當慮, 故以大劑黃芪佐之, 而虛復有寒熱不同, 虛熱則用黃芩, 虛寒則加附子, 不易之定法也.”⁸⁴⁾

【原文】

《近效方》 朮附湯

治風虛頭重眩, 苦極. 不知食味, 煖肌補中, 益精氣.

白朮 二兩, 甘草炙 一兩, 附子炮去皮 一梅半 右三味, 剉, 取五錢七, 姜五片, 棗一梅, 水盪半, 煎七分, 去滓溫服.

【考察】

本方은 《外臺秘要》十五券 風頭眩門에 記載되어 있다. 《外臺秘要》의 近效白朮散에는 薑棗가 없으며, 桂心이 追加되어 있다⁸⁵⁾.

本方은 中風이 入臟하여 脾胃陽虛한 證에 사용된다. 腎陽不足하고 寒濕陰邪가 勝하여 邪氣가 上蔽한 故로 頭重眩苦가 發하며, 脾胃陽虛하므로 水穀精微를 運化하지 못하여 濁陰이 中焦에 停하므로 飲食 맛을 알지 못하게 된다.

【方解】

朮附湯으로써 溫暖脾胃한다. 方中の 附子는 溫暖腎陽, 陽化之氣함으로서 陰寒濁氣를 驅散한다. 白朮, 甘草, 生薑, 大棗는 溫暖脾胃, 溫散寒濕하여 脾運之氣를 回復하며, 陰濁之氣를 淨화한다.

이러한 症狀에 만약 輕揚之品을 쓴다면 虛

82) 杜雨茂 外: 上揭書, p.148.

83) 李克光: 上揭書, P.147.

84) 張璐: 上揭書, p.4.

85) 杜雨茂 外: 上揭書, p.149.

陽上越을 일으킬 수 있고, 만약 淸疎之品을 쓰면 脾寒濕停을 誘發하며, 重鎮之品을 쓰면 脾虛下陷을 일으킨다⁸⁶⁾. 故人들은 白朮과 附子로써 溫暖脾胃하고 陽和之氣를 恢復시켜 頭重苦眩에 씬으로써 處方의 妙를 보였다.

【註釋】

《醫門法律》“內經爲中風大法有四： 一曰偏枯，半身不遂； 二曰風痲，于身無痛，四肢不遂； 三曰風懿，奄忽不知人； 四曰風痺，諸痺類風狀。後世祖其說而無其治，《金匱》有《古今錄驗》三方可類推之。經謂內奪而厥則爲風痲，仲景見成方中有治外感風邪兼治內傷不足者，有合經意，取其三方，以示法程，一則曰《古今錄驗》續命湯，再則曰《千金》三黃湯，三則曰《近效》白朮附子湯。前一方，治榮衛素虛而風入者； 中一方，治風熱內熾而風入者； 後一方，治風已入臟，脾腎兩虛兼諸痺類風狀者。學者當會仲景意，而于淺深寒熱之間以三隅反矣。”⁸⁷⁾

《張氏醫通》“腎氣虛乏之人， 外風直入無禁，而挾腎中濁陰之氣， 厥逆上攻，其頭間重眩之苦，至極難耐，兼以胃氣亦虛，不知食味，故處方全不用風藥。但用附子暖其水藏，白朮，甘草暖其土藏，水土一暖，則濁陰之氣盡趨於下，而頭苦重眩食不知味之證除矣。”⁸⁸⁾

5. 後代 醫家에 미친 影響

《傷寒雜病論》은 中國醫學史上 가장 많은 영향을 끼친 醫學 著作 中の 하나로 辨證施治의 原則을 확립했으며, 臨床 實際에 효과적인 方劑가 많이 기재되어 있고, 六經 辨證 및 病과 辨證方法을 結合함으로써 後代 醫家에 가장 많은 영향을 미쳤다고 할 수 있다. 역대 유명한 醫家들 대부분이 《傷寒雜病論》의 연구를 重要視 했으며, 醫者들의 必讀書가 되어왔다. 그 중, 대표적 인물이 晋代의 王叔和, 唐代의 孫思邈, 宋代의 韓祗和, 龐安時, 朱肱, 許叔

微, 金代의 成無己 등이다. 宋代 부터는 《傷寒論》이 國家의 醫學教育에 빠지지 않는 教材였으며 《傷寒論》에 대한 연구가 盛行하여 많은 註解書가 나왔다. 그 중 중요한 註解書를 들자면 《傷寒總病論》, 《南陽活人書》, 《傷寒明理論》, 《注解傷寒論》, 《傷寒論條辨》, 《傷寒來蘇集》, 《傷寒貫珠集》 등이 있다. 明代에 이르러 《金匱要略》에 대한 연구가 활발해져 註釋을 한 著書가 대량 出現했는데, 그중 유명한 작품은 《金匱方論衍義》, 《金匱要略心典》, 《金匱要略直解》, 《金匱要略論注》 등이다⁸⁹⁾.

특히 中風 方面에 있어서 後世 醫家에 미친 영향을 더 자세히 살펴보자면 唐代 이전에 나타난 中風에 대한 概念은 모두 《金匱要略》과 일치된다고 하겠다. 隋, 巢元方의 《諸病源候論·中風候》나 宋, 嚴用和의 《濟生方·中風論治》는 모두 《金匱要略·中風歷節病脈證并治》의 “內虛邪中”의 理論과 같은 脈絡에서 著述되었다. 즉 中風의 病因病機를 人體의 氣血이 虛損되고 脈絡이 空虛하며 外衛가 不固할 때 外來風邪가 脈絡에 들어가게 되어 口眼喎斜, 半身不遂, 偏身麻木 등의 증상이 出現한다고 認識한 것이다⁹⁰⁾.

그러나 後代로 오면서 《金匱要略》의 “外邪論”만이 강하게 부각되고 그 裏面에 숨겨진 “內虛”의 素因에 대한 認識이 흐려졌다. 處方面에 있어서도 《金匱要略》이후 金元시대 이전까지 續命湯만이 많은 中風 處方으로 응용되었다. 이는 중풍의 病因을 外來風邪로 보아 發散風寒하는 續命湯이 중요시 된 것이다. 이에 반해 內因을 중시한 《金匱要略》의 다른 處方은 死藏된 弊端이 있었다⁹¹⁾.

이후 金元시대에 이르면서, 王履의 《醫經溯

87) 郝俊利: 上揭書, p.53.

88) 張璐: 上揭書, p.4.

89) 傅維康: 上揭書, p.88.

90) 全韓國醫科大學 心系內科教室編著: 上揭書, P.90.

91) 王占璽: 上揭書, p.142.

86) 郝俊利: 上揭書, p.52.

洄集》에서 “眞中風”과 “類中風”에 대한 概念의 區分이 이루어지자 中風에 대한 病因學說은 大轉換期를 맞게 된다. 즉 外風으로 인한 것은 “眞中風”으로, 內風으로 인한 것은 “類中風”으로 구분되었다. 여기서 內風이라 함은 劉河間의 “火”, 李東垣의 “氣”, 朱丹溪의 “濕” 등, 外來風邪를 除外한 內在的 中風의 病因 要素를 包含하는 概念이다. 이후 張景岳은 “非風論”을 주장하여 中風이 內傷이 누적된 所致이지 外感風寒에 의한 것이 아니라 했고, 王肯堂, 葉天士, 王清任 등이 각각 內傷에 의한 中風의 發病機轉을 설명하였다⁹²⁾.

따라서 張仲景의 中風發病에 대한 內因論은 후대의 醫家들에 의해 계승 발전되었다.

Ⅲ. 總括 및 考察

韓醫學의 根幹을 이루는 基本的인 醫學 理論은 모두 距今 2300年前 著述된 最高 原典인 《黃帝內經》에서 起源된다. 《內經》의 《靈樞·九宮八風編》《素問·陰陽別論》《素問·通評虛實論》《素問·風論》《靈樞·熱病》 등에 언급된 “薄厥, 大厥, 偏枯, 偏風, 身偏不用, 非風” 등은 모두 中風이라는 重要 疾患에 관하여 言及한 명칭이다. 즉 이미 《內經》時代에 있어서 中風의 病因, 症狀에 관한 認識이 분명히 있어 왔다는 것이다. 《內經》에 나타난 中風은 外來風邪로 인해 發하며 갑작스런 昏迷와 半身不遂의 後遺症을 갖는다는 것을 共通點으로 要約할 수 있다. 그러나 《內經》에서의 中風에 관한 언급은 相異한 다른 病명으로 설명되었고, 역시 相異한 다른 各各의 編에 散漫하게 插入되어 있어 一貫性이 없다. 뿐만 아니라 치료면에서의 言及은 매우 未備하다. 따라서 《內經》에서의 中風에 관한 認識은 매우 素朴하며 基礎的인 수준에서 벗어나지 못하였다

고 할 수 있다.

漢代에 이르러 內經의 基本理論과 治療原則을 臨床實際에 適用시킬 수 있도록 藥物과 方劑에 관한 知識이 發展하였고 疾病에 대한 認識 역시 진일보하여 辨證施治의 初步的인 단계가 成立되었다. 여기에 결정적인 역할을 한 것이 바로 張仲景의 《傷寒雜病論》인데, 《傷寒論》에서의 “中風”이라는 用語는 “傷寒”에 對比되는 “傷風”의 意味로 外來風邪에 感觸되어 發熱, 汗出, 惡風 등의 表證 症狀을 보이는 症候를 뜻하여 현재의 中風의 概念과는 의미에 있어서 많은 차이를 보인다.

《金匱要略》에서 언급한 中風이 바로 소위 《內經》의 “仆擊偏枯” 등과 같은 中風의 意味로, 여기서의 中風病은 卒然昏倒, 人事不省, 口眼喎斜, 言語蹇澁, 肢體不遂 등을 主症으로 하는 一種의 急性 疾患이다. 즉 西洋醫學의 腦血管 疾患을 말한다.

《金匱要略》의 《中風歷節病脈證并治》 편에는 中風과 歷節病의 病因, 病機, 脈證, 證治, 鑑別診斷, 處方 등에 관하여 一목요연하게 설명되어 있다. 이렇듯 病機가 相同하며 症候가 비슷한 病에 따라 編을 나누어 說明함으로써 原因에 따른 각 症候에 대한 理解를 도왔으며 각 條文에 해당하는 處方을 收錄함으로써 臨床 實際에 應用하기 쉽도록 도움을 주었다. 《中風歷節病脈證治》에 言及된 癱瘓, 胸滿短氣, 癱瘓, 狂, 頭風, 脚氣, 風非 등 각종 病症에 대한 證治는 모두 風邪나 濕邪로 인하여 四肢障礙가 誘發되는 疾患으로 이렇게 比較함으로써 鑑別에 유의하도록 한 것이다.

《金匱要略》에 나타난 中風의 病因, 病機, 分類에 대한 條文은 “寸口脈浮而緊, 緊則爲寒, 浮則爲虛, 寒虛相搏, 邪在皮膚; 浮者血虛, 絡脈空虛, 賊邪不瀉, 或左或右, 邪氣反緩, 正氣即急, 正氣引邪, 喎僻不遂. 邪在於絡, 肌膚不仁; 邪在於經, 即重不勝; 邪在於府, 即不識人; 邪在於臟, 舌即難言, 口吐涎.”이다.

仲景은 中風의 主要 原因을 氣血虛弱, 絡脈

92) 徐光華: 上揭書, p.311.

空虛, 營衛不足, 表氣不固한데 다시 外邪를 받아 기인된다고 설명한다. 邪氣가 虛한 틈을 따라 들어와 停留하게 되면서 각기 다른 中風의 症候를 發하게 되는 것이다. 그리하여 邪氣가 머무는 부위에 따라 淺深을 分類하고 臨床症候 역시 여기에 따라 달라진다고 하였다. 邪氣가 表淺部位에 머문다면 이것은 “邪中於絡者”에 해당되며, 營氣가 肌表를 巡行하지 못함으로써 肌膚의 麻木不仁을 誘發한다. 邪氣가 조금 더 안으로 侵入하면 이것은 “邪在於經”으로 病變은 비교적 重해지며 氣血의 肢體에 대한 運行이 影響을 입어 不能해지므로 肢體가 沈重해지고 舉動이 힘든 症狀이 發한다. 邪氣가 臟腑에 入하면 病勢는 더욱 重한 것으로 臟腑의 正常的 機能에 影響을 미친다. 그리하여 “昏倒, 不識人, 口不能言, 吐涎沫” 등의 症狀을 發한다. 入하는 臟腑에 관하여는 註家에 따라 異見이 있으나 腑는 胃를 말하며, 臟은 心을 말한다는 意見이 많다⁹³⁾. 胃라는 것은 六腑의 總司로 모든 腑에서 邪氣를 받으면 胃로 歸하게 되며 胃로 歸한 邪氣는 胃熱에 의해 上蒸되어 痰이 되고 神明을 蒙弊하므로써 “昏倒, 不識人”의 症狀을 發하는 것이다. 또한 心은 五臟의 主로 모든 臟에서 받은 邪氣가 心으로 歸하며, 舌은 心의 竅이므로 邪氣를 받은 心은 “舌縱流涎, 口不能言”한 症狀을 보인다. 그러나 실제로는 中風 卒倒後에는 臟腑機能 전체가 紊亂해지므로 어느 臟腑에 病이 된 것인지 辨別하기 매우 어렵다. 그러므로 後世 醫家는 中風을 먼저 閉症과 脫症으로 나누어 臟腑에 따라 并治해야 한다는 主張을 하게 된 것이다. 그러나 李東垣⁹⁴⁾을 비롯한 많은 醫家

들은 中經絡, 中臟腑의 分類에 影響을 받았으며 張機의 說을 수용하여 그에 따른 症狀과 處方 등을 연구하였다.

中風에 대한 分類는 《金匱要略》의 “中絡, 中經, 中腑, 中臟”의 區分이 始初였으며 이것은 部位에 따라 區分하여 輕重을 判別할 수 있도록 한 것이다. 또 唐의 孫思邈은 《千金要方》에서 “偏枯, 風痲, 風懿, 風痺”로 分類하기도 하였다. 이후 清代에 이르러 “中經絡”과 “中臟腑”의 區分중 “中臟腑”에 閉症과 脫症의 區分을 두어 각기 病態와 治療가 달라져야 함을 強調했다.

《金匱要略·中風歷節病脈證治》에 나오는 辨證部分을 찾아보자면 여기에 關係된 條文은 “寸口脈遲而緩, 遲卽爲寒, 緩卽爲虛, 榮緩卽爲亡血, 衛緩則爲中風. 邪氣中經則身痒而癢疹, 心氣不足, 邪氣入中, 則胸滿而短氣.”이다. 寸口脈은 表를 主하고, 역시 營衛를 主한다. 가볍 寸口脈이 遲緩하다면 遲脈은 寒한 상태를 說明하는 것이고 緩脈은 營衛氣血不足을 表示한 것이다. 營衛不足하고 表氣不固하여 쉽게 風邪에 感觸됨은 《金匱要略·中風歷節病脈證并治》의 全編에 걸쳐 說明되고 있는 中風의 主要 病機이다. 만약 病이 重하다면 中風이 되고 輕하다면 癢疹이 된다고 說明하고 있다. 癢疹에서 身痒이 發하는 것은 風邪가 外泄하는 現狀으로 나쁜 症狀이 아니다. 만약 正氣가 不足해서 邪氣에 抵抗하지 못하면 邪氣는 外泄되지 못하고 內部로 향하여 胸悶, 短氣 등 證을 發하는 것이다. 이런 症狀은 모두 中風과 같은 樣相으로 風邪가 入하여 發病되나 症狀과 治

93) 李克光: 上揭書, p.182.

《醫門法律》“腑邪必歸于胃, 胃爲六腑之總司也. 于是風入于胃中, 胃熱必盛, 蒸其津液, 結爲痰涎, 壅塞隧道. 胃之支脈絡心者, 纔有壅塞, 卽其神氣出入之竅, 故不識人.”

《金匱要略論注》“入臟則臟受邪至盛, 必并入于心而亂其神明, 神明無主, 則舌縱難言, 廉泉并而流涎沫.”

94) 李東垣: 東垣十種醫書, 大星文化社, 1991, p.606.

“寸口脈浮而緊, 緊則爲寒, 浮則爲虛, 寒虛相搏, 邪在皮膚; 浮者血虛, 絡脈空虛, 賊邪不瀉, 或左或右, 邪氣反緩, 正氣卽急, 正氣引邪, 鳴僻不遂. 邪在於絡, 肌膚不仁; 邪在於經, 卽重不勝; 邪在於府, 卽不識人; 邪在於臟, 舌卽難言, 口吐涎, 由是觀之, 知卒暴僵仆, 不知人, 偏枯四肢不舉等證, 故爲因風而致者矣. 故用大小續命.”

療面에서는 根本적으로 다르다. 이 條文의 뒤에는 中風狹寒證에 쓰는 侯氏黑散이 言及되어 辨證論治를 論述하였다.

“夫風之爲病，當半身不遂，惑但臂不遂者，此爲痺，脈微而數，中風使然。” 역시 中風의 辨證에 관한 條文이다. 中風과 痺證은 같은 樣相을 가지고 있으며 風邪에 感受되어 發病하는 點에서 같지만 이 둘의 臨床表現은 매우 다르다. 일반적으로 痺證이라 함은 局部의 病變을 가지고 있어 단지 팔만을 쓰지 못하거나 혹은 關節疼痛을 나타내는 질환을 의미하는데 疼痛을 主症으로 하고 病情이 비교적 輕하다. 中風은 病變의 範圍가 비교적 넓고 肌膚 麻木不仁으로부터 半身不遂에 이르기 까지 다양한 病變을 가지며, 麻木이나 不遂를 主症으로 하고 病情이 비교적 重하다.

그러나 仲景의 中風治療에 관한 論述은 대개 抽象적이어서 명확하게 言及을 한 것은 드물다. 이러한 연유로 仲景의 處方이 中風의 어떤 한 症候에 사용되는 處方으로 국한되지 않아, 後代 處方의 立方에 基礎적인 知識을 주어, 그 결과 다양한 病증에 적용되어 治療면에 발전을 이루게 된 것이다. 《金匱要略·中風歷節病脈證并治》에 言及된 辨證施治에 따른 處方의 分類를 하면 다음과 같다⁹⁵⁾.

1. 侯氏黑散

氣血虛損하여 虛陽이 上越되고 痰濁과 風寒이 陽氣를 阻滯한 證에 清肝化痰, 化血散風寒한다.

2. 風引湯

五臟火熱熾盛하고 血熱上逆하여 風, 癱, 癱 등 證을 發할때 清熱降火하고 鎮驚熄風한다.

3. 防己地黃湯

陰血이 虛損되고 肝風心火가 上擾하여 狂妄 등 證을 發할때 滋陰降火하고, 養血熄風한다.

4. 頭風摩散

風濕邪가 上部에 中하여 中風이나 偏頭痛 등이 있을때 外用함으로써 風寒濕邪를 溫散한다.

5. 續命湯

血虛外寒으로 인한 中風偏枯나 瘖非 등 證에 散邪補虛한다.

6. 三黃湯

中風偏枯에 風寒이 深入하여 鬱而化熱한 경우 散寒清熱, 補衛氣한다.

7. 朮附湯

風寒이 臟에 入하여 脾腎陽虛가 되어 頭重眩苦하고 飲食 맛을 알지 못할 때 溫暖脾腎한다.

결국 仲景의 中風에 관한 治法의 原則은 “祛風” 으로 요약될 수 있다. 이는 中風의 病因을 “外風” 으로 생각한 데에 따른 治療 原則으로 볼 수 있다. 위의 處方들은 이 “祛風”의 原則을 바탕으로 각 辨證에 따른 論治를 첨가하여 立方한 것으로 이로써 方劑學的 측면에서 立方原則과 요령을 실제적으로 가르치고 있다.

여기서 주목할 점은 侯氏黑散은 氣血虛損에, 風引湯은 血熱上逆에, 防己地黃湯은 陰血虛損, 肝風心火熾盛에 각각 응용되어 內因에 대한 辨證施治가 분명히 이루어 지고 있는 점이다. 이점에서 《金匱要略》의 內因에 대한 기초적 개념 및 辨證施治의 성숙된 응용 기술을 알 수 있다. 唐宋代의 《千金方》, 《外臺秘要》

95) 郝俊利: 上揭書, p.54.

등에서도 이러한 內因에 대한 인식이 있었으나, 이를 發展시키지 못하고 外邪를 發散시키는 續命湯類의 處方에 편중되는 경향을 보인다. 그리하여 金元시대 이전까지의 中風 病因論 및 치료는 “外邪論” 만이 부각된 기초적 수준에서 벗어나지 못하였다.

金元時代 以後로 오면서 이에 대한 반발로 外風의 發散보다는 風火痰虛 등의 內因에 대한 辨證施治를 중요시 하였다. 金元時代 以前 多用되었던 續命湯은 散邪에 偏重된 效能을 가지므로 內風說이 流行한 그 以後 時代에는 內風이 이미 除去된 中風 中經證에만 이용되었다.

《金匱要略》은 中風의 病因을 外來風邪로 본 점에 있어 《內經》의 病因論을 따르고 있다고 할 수 있다. 또한 《素門·通評虛實論》 등에 나타난 內的인 素因에 대한 인식도 분명히 설명하고 있다. 즉 外部의 條件인 “外邪” 와 동시에 內部的 條件인 “內虛” 를 重視하였다는 점에서 後代의 “內風”과 “外風”의 概念에 관한 區分이 이미 《金匱要略》에 있어 그 기초적 바탕이 이루어졌다고 말할 수 있다. 그러나 唐宋시대에 와서 이러한 認識은 점차 흐려져 《金匱要略》의 病因論 中 “外來風邪”에 대한 치료방법만이 부각되었다. 處方 역시 侯氏黑散, 風引湯, 防己地黃湯 등 內部的 상태에 대한 辨證處方은 死藏되었으며 發散祛風하는 續命湯만이 각광 받게 된 것이다. 이런 弊端으로 인해 金元시대에 이르러 “內風論”이 강하게 설득되었고 “非風說” 등이 주장된 것이다.

또 中風의 分類를 最初로 하여, 表部에서 深部に 이르기까지 部位와 症狀의 輕重에 따라 中風을 체계적으로 나누었으며 이 分類方法은 現在에 이르러서도 매우 중요하고 가치있게 評價 받고 있다.

處方에 있어 發散祛風의 名方인 續命湯이 立方되어 後代에 많은 영향을 미쳤으며, 辨證施治의 체계안에서 中風을 이해하고 그 症狀을 설명하였다는 면에서도 《金匱要略》의 意

義는 매우 크다고 할 수 있겠다.

IV. 結 論

《傷寒雜病論》 中 《金匱要略·中風歷節病脈證并治》에 나타난 中風에 관한 考察을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 《傷寒雜病論》은 方劑 및 辨證施治에 대한 기초적 지식을 확립하여 《內經》의 醫學理論과 治療原則을 臨床實際에 적용시킬 수 있도록 하였다.
2. 《金匱要略》에 나타난 中風의 原因은 “外來風邪”이며 여기에 內在的인 요인인 “氣血虛弱, 絡脈空虛, 營衛不足, 表氣不固” 등이 결합하여서 症狀이 發한다고 하였다.
3. 《金匱要略》에 나타난 中風의 病機는 營衛不足하고 表氣不固한 中에 外風이 停留하여 經絡阻滯한 것이며 그리하여 半身不遂, 口眼喎斜등의 주요 증상이 發하는 것이다.
4. 《金匱要略》에서의 中風分類는 邪氣가 머무는 部位를 表淺으로 구분하여 經絡臟腑로 分類하였으며 이에 따라 臨床症候의 輕重이 分類되었다.
5. 《金匱要略》의 病因論은 《內經》의 病因論을 따르고 있으며 後世 “類中風”에서 언급되는 “內風”의 개념이 시작되는데 공헌하였고, 分類 및 處方 역시 後代 醫學에 큰 영향을 미쳤다.

參考文獻

1. 金賢濟, 洪元植: 漢醫學辭典, 成輔社, 서울, 1990.
2. 朴憲在: 完譯 金匱要略, 書苑堂, 서울, 1982.
3. 朴憲在: 傷寒論概論, 藥業新聞, 서울, 1970.
4. 徐舜圭: 成人病·老人病學, 고려의학사, 서울, 1992.
5. 李正來: 東醫要諦眞詮·金匱要略譯解精說, 廣林公社學術圖書, 서울, 1992.
6. 全國韓醫科大學 心系內科學教室編: 心系內科學, 書苑堂, 서울, 1995.
7. 蔡仁植: 傷寒論譯註, 高文社, 서울, 1985.
8. 洪元植: 中國醫學史, 東洋醫學研究院, 서울, 1984.
9. 金世吉: 風의 病理的 意味糾明과 中風의 原因 및 治療에 대한 東西醫學的 比較, 大韓 韓醫學會誌 Vol.16.No.1., 서울, 1995.
10. 金永錫: 中風(腦卒中), 大韓漢方內科學會誌, Vol.15.No.2. 附錄, 中風學術大會 論文集, 서울, 1995.
11. 李京燮: 中風治療에 대한 考察, 大韓韓醫學會誌, Vol.2. No.1., 서울, 1963.
12. 李文瑞: 傷寒雜病論의 辨證方法 研究, 大韓 韓醫學會誌, Vol.11. No.2., 서울, 1973.
13. 張仁圭: 中風의 病因論에 관한 文獻的 考察, 大韓韓醫學會誌, Vol.2.No.1., 서울, 1963.
14. 柯琴: 傷寒來蘇集, 上海科學技術出版社, 上海, 1986.
15. 高等醫藥院校教材: 金匱要略講義, 上海科學技術出版社, 上海, 1985.
16. 光明中醫函授大學主編: 黃帝內經講解, 光明日報出版社, 北京, 1988.
17. 南京中醫學院傷寒教研組 編著: 傷寒論譯釋, 上海科學技術出版社, 上海, 1980.
18. 杜雨茂 外: 金匱要略闡釋, 陝西科學技術出版社, 西安, 1987.
19. 傅維康: 中國醫學史, 上海中醫學院 出版社, 上海, 1990.
20. 徐光華: 金匱要略新編, 陝西科學技術出版社, 西安, 1991.
21. 孫思邈: 備急千金要方, 人民衛生出版社, 北京, 1981.
22. 楊維傑: 黃帝內經素問, 台聯國風出版社, 台北, 1970.
23. 楊維傑: 黃帝內經靈樞, 台聯國風出版社, 台北, 1970.
24. 王占璽: 金匱要略 臨床研究, 北京科學技術文獻出版社, 北京, 1994.
25. 尤怡: 金匱要略心典, 中國中藥出版社, 北京, 1992.
26. 李克光: 金匱要略, 人民衛生出版社, 北京, 1985.
27. 李東垣: 東垣十種醫書, 大星文化社, 서울, 1991.
28. 李培生: 傷寒論講義, 湖北中醫學院, 湖南科學技術出版社, 長沙, 1974.
29. 張啓基 外: 傷寒論手冊, 科學技術文獻出版社, 重慶, 1984.
30. 張璐: 張氏醫通, 上海科學技術出版社, 上海, 1963.
31. 張仲景: 仲景全書, 大成文化社, 서울, 1989.
32. 郝俊利: 金匱要略詮解, 天津科學技術出版社, 天津, 1984.