

唐, 千金方に 記載된 中風에 관한 考察

최 은 정* · 정 승 현** · 신 길 조*** · 이 원 철****

ABSTRACT

Considerations of Jungpung(中風) in Chungumbang(千金方) at Tang(唐)'s dynasty

Eunjeong Choi* · Sunghyun Jeong** · Gilcho Shin***
Wonchul Lee****

Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine
Dongguk University

The study of Jungpung(中風)'s section in Chungumyobang (千金要方, 諸風門) by Sonsamak(孫思邈) showed the following results.

1. The cause of Jungpung(中風) in Jungpung(中風)'s section in Chungumyobang (千金要方, 諸風門) was quoted from the theory of Naekyung(內經) -Pung(風) evil from the external environment invade on Hu(虛) of human body(外來風邪, 內虛邪中).
2. At Jungpung(中風)'s section in Chungumyobang (千金要方, 諸風門), he devided into the four

* 동국대학교 한의과대학 한의학과
** 동국대학교 한의과대학 한의학과 임상연구원
*** 동국대학교 한의과대학 한의학과 조교수
**** 동국대학교 한의과대학 한의학과 부교수

classes of Jungpung(中風)'s symptom-Pyungo, Pungbi, Pungyi, Pungbi(偏枯, 風痲, 風懿, 風痺)-, and this classification had a great influence on the next generations.

3. At Jungpung(中風)'s section in Chungumyobang (千金要方, 諸風門), he understood that changes of Jungpung(中風)'s pathology depended on the OEum-Yang-Han-Yul-Hu-Shil(陰陽寒熱虛實) of the patients.

4. At Jungpung(中風)'s section in Chungumyobang (千金要方, 諸風門), he gathered and rearranged various prescription which accumulated the clinical experiences during the period from Naekyung(內經), Sanghan(傷寒) times, to Tang(唐)'s dynasty. There were major Jungpung(中風)'s prescription -Sosokmyungtang(小續命湯), Daesokmyungtang(大續命湯), Jukryuktang(竹瀝湯), Jihwangjun(地黃煎), Dokhwalgisaengtang(獨活寄生湯) etc. And the principle of treatment was the remedy method of removing evil through sweating(發汗祛邪法).

5. Chungumyobang(千金要方) showed the development of quality, quantity in their prescription comparing the former ages. And the method of classification of Jungpung(中風)'s symptom had a great influence on the next generation in clinical aspect.

But the basic theory in Chungumyobang(千金要方) couldn't get out of the limits of Naekyung(內經), Gumgweoryak(金匱要略).

I. 緒論

《千金方》은 《備急千金要方》과 《千金翼方》을簡稱하는 것으로 唐代 孫思邈의 저술이다. 本書의 주요 貢獻은 唐以前 東漢以來的 많은 醫論과 醫方을 수집, 정리하였다는 점이다. 理論면에서는, 《內經》의 기본 정신을 그대로 수용하였으나, 處方면에 있어서는 《內經》, 《傷寒論》 및 《神農本草經》의 제한을 받지 않고, 《傷寒論》 이후의 새로운 經驗方을 채용하였다¹⁾.

《千金方》 이전, 中風의 病因과 치료에 관하여는 《內經》 및 《金匱要略》에 기재되어있는데, 여기서는 주로 “外風論”이 주장되었고 이에 따른 祛風 위주의 치료가 강조되었다²⁾.

이러한 中風의 개념은 이후 金元時代에 이르기까지 큰 변화를 보이지 않았으나 隋唐代 및 宋代에 걸쳐 방대한 분량의 方書들이 나오게 되면서 處方 및 치료 방면은 매우 다양화 되었다. 즉 이러한 方

書에서는 中風에 대한 理論의 언급은 적지만 處方의 내용으로 보아 많은 臨床經驗이 축적되어 祛風시키는 방법 외에도 다양한 치료법이 나온 것을 알 수 있으며, 이것은 隋唐 및 宋代 의학의 전체적인 특징이기도 하다.

이에 著者は 秦漢時代에 시작된 中風의 개념이 隋唐代를 거치면서 어떠한 변화와 발전을 하는지 唐代의 대표적 方書인 《千金方》에 나타난 中風에 관한 文獻과 處方을 중심으로 고찰해 보고자 한다.

II. 本論

1. 兩晉, 隋唐時代의 醫學의 상황

兩晉에서 隋唐에 이르기까지 醫學發展의 주요 특징은, 臨床醫學분야의 풍부한 경험 축적을 들 수 있다. 특히 질병의 인식, 醫方創製, 新藥發見 등의 다방면에 커다란 발전이 있었다. 또한 方書의 대량 출현은 이 시기 醫學 발전의 큰 특색이나 진단 및

1) 洪元植: 中國醫學史, 東洋醫學研究所, 서울, 1984, pp. 125~129.

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

기본 이론은 뚜렷한 진보가 없었다. 唐代에서 가장 중요한 저작은 《千金方》과 《外臺秘要》를 들 수 있는데 두 書籍을 살펴보면 대량의 處方이 실려 있을 뿐 진단과 이론 방면의 논술은 비중도 적고, 대부분 《內經》과 《難經》, 《傷寒論》의 範疇에서 벗어나지 못하며, 실려있는 藥方과의 有關관계도 언급하지 않았다. 이러한 대량의 方劑출현은 당시에 臨床經驗은 비록 풍부해 졌지만 基本理論이 비례적으로 발달하지 못한 데서 기인된다고 생각된다³⁾.

당시에 매우 유명한 葛洪, 陶弘景, 孫思邈 등은 모두 道教나 佛教 등에 열중했던 인물들로 이들에 의해 隋唐代에는 養生, 煉丹, 採藥, 求仙, 服食, 房中術 등에 관한 著作이 다량 출현했다. 심지어는 石藥을 복용하는 怪癖이 유행하고 服石으로 인한 새로운 질병이 출현하여 解石散類의 藥方도 나오게 되었다.

한편 이 시대 주요 저작인 《外臺秘要》에서는 한 가지 두드러진 특징을 발견할 수 있다. 즉 風病의 병인에 있어 《內經》과 《傷寒論》에서는 모두 外來의 風邪로 보았지만, 《外臺秘要》에서는 許仁則이 中風의 來原을 論한 說을 인용하여, “此等諸風, 形候雖別, 尋其源也, 俱失于養生, 本氣即羸, 偏有所損, 或以男女, 或以飲食, 或以思慮, 或以勞役, 既極于事, 能無敗乎⁴⁾” 라 하였다. 이는 中風의 병인에 대하여 內因을 강조한 것으로, 후에 中風을 內風, 外風으로 나누는데 기본이 되었다.

2. 《千金方》의 醫史學的 의미

《千金方》은 《備急千金要方》과 《千金翼方》의 簡稱으로 唐代 孫思邈의 저술이다. 《備急千金要方》의 著述年代는 唐 高宗永徽 3년(652년)으로 孫思邈이 “人命至重, 有貴千金, 一方濟之, 德逾於此”의 뜻을 두어 書名을 《千金方》이라 하였다⁵⁾.

千金方은 외형적으로는 方書이지만, 실제로는 醫師로서 반드시 알아야 할 이론과 臨床知識을 거의 다 수록하고 있다. 本書는 唐 이전 歷代著作의 主

要理論, 醫方, 診法, 鍼灸 등 동양의학의 기본내용을 포괄하고 있으며 處方, 用藥 등의 구체적인 方法과 服餌, 食養, 導引, 按摩 등의 養生法 및 醫師가 어떻게 醫學을 배워야 하고, 어떠한 道德과 品格을 갖추어야 하느냐 하는 윤리적인 문제까지도 논술했다. 따라서 中國 최초의 臨床 百科全書라고 할 수 있다.

本書는 총 30권으로 이루어져 있으며, 권 1은 총론으로 習業, 精誠, 理病, 診候, 處方, 用藥 등 일반적인 내용을 다루고 있고, 권 2~4는 婦人科病, 권 5는 小兒科病, 권 6은 五官科病, 권 7~21은 內科病, 권 22~23은 外科病, 권 24~25는 解毒과 救急, 권 26은 食養, 권 27은 養生, 導引, 按摩 등, 권 28은 脈診, 권 29~30은 明堂 孔穴 등 鍼灸療法을 論했다. 全書를 모두 232門으로 나누고, 方論 5300首를 合하여 그 규모는 이전의 각종 醫書에 비하여 방대한 내용을 실고 있다⁶⁾.

本書의 주요 공헌은 唐以前 특히 東漢以來의 많은 醫論과 醫方을 수집한 것이다. 每一門의 질병 밑에는 먼저 《內經》이하 各家의 理論을 열거하고, 각 證候에 따라 많은 方劑를 附記했다. 인용한 자료는 거의 출처를 밝히지 않고, 다만 간혹 “扁鵲曰”, “仲景曰” 등을 붙였으며, “論曰” 이하 부분은, 아마 孫氏 자신의 의견으로 생각되는데, 그 이론 부분은 道家나 佛家の 說을 인용한 것도 있지만, 대체로 《內經》의 基本精神을 수용하였다. 따라서 枝葉적인 解析에서 약간의 다른 의견이 있기는 하지만, 전체적인 이론체계에서는 독창적인 견해가 보이지 않는다. 결국 本書의 실제 가치는 많은 處方을 搜集했다는 데서 찾을 수 있다. 또한 緒論에서 言及되었듯 本書가 《內經》 및 《傷寒論》, 《神農本草經》의 제한을 받지 않고 後世 經驗方藥을 채용한 것이, 이 책의 큰 특징이라고 하겠다.

《千金翼方》은 역시 30권으로 구성되어 있으며,

4) 洪元植: 上揭書, p.109.

5) 傅維康: 上揭書, p.170.

6) 洪元植: 上揭書, p.126.

3) 傅維康: 中國醫學史, 上海中醫學院出版社, 上海, 1990, p.170.

孫思邈이 그의 말년에 《備急千金要方》의 부족한 점을 보충하기 위해 지었다. 그 규모와 체제는 《千金要方》과 비슷하며, 보충된 주요 내용은 藥錄 1권, 本草 3권과 張機 《傷寒論》의 주요 내용 등이 실려있다.

3. 《千金方·諸風門》의 構成 및 原文 研究方法

《千金方》에 나타난 中風에 대한 언급은 《千金要方·諸風門》에 나타나 있는데 그 구성을 살펴보면 모두 여덟개의 門으로 나뉘어져 있다. 각기 그 내용은 論雜風狀第一, 諸風第二, 賊風第三, 偏風第四, 風非第五, 風懿第六, 角弓反張第七, 風痺第八로 이루어 진다. 論雜風狀第一에서는 中風의 分類, 原因, 病理 및 中風의 각종 분류에 대한 설명이 있고 아울러 偏枯, 風痺, 風懿, 風非에 대한 설명과 각 症狀, 瘕病에 대한 언급도 되어 있다. 그러나 그 내용의 대부분이 《內經》, 특히 《素問·風論》에서 그대로 인용되었거나 비슷한 내용으로 되어 있어 孫思邈 자신의 독창적인 이론은 거의 없다⁷⁾. 諸風第二에서는 續命湯, 地黃煎 등, 《千金方》의 가장 주요 處方들을 비롯한 29개의 處方과 40여종의 灸法이 설명되어 있다. 賊風第三에서는 32개의 處方과 6개의 灸法이 있고, 偏風第四, 風非第五, 風懿第六, 角弓反張第七, 風痺第八에서는 각각의 증상에 따라 구분된 處方들이 12개, 8개, 23개, 6개, 9개씩 각각 수록되어 있다⁸⁾.

《千金翼方·中風門》에는 55개의 處方이 수록되어 있으나 《千金要方》과 유사하며 後代에 영향을 크게 미쳤다고 보기 어려워 연구 대상에서 제외하였다.

本論에는 《千金方》의 中風에 관한 연구를 위해 諸風門에 나온 原文중 醫論에 해당되는 부분을 原因, 分類, 病理, 治法 등에 따라 나누어 기재하였고, 處方은 총 119개의 處方중 가장 대표적이며 後代에 名方으로 일컬어지는 處方 15개를 실었다. 《千金方》 원문은 大星文化社에서 1984년 발행된 影印本⁹⁾을 기

7) 張仁圭: 上揭書, p.63.

준으로 했으며 여기에 언급된 內經原文의 이해를 위한 註釋 및 解說은 黃帝內經講解¹⁰⁾, 黃帝內經素問譯解¹¹⁾ 등을 참조하였다. 處方의 선택 및 方解에 있어서는 歷代名醫良方注釋¹²⁾, 中醫醫學百科全書方劑學¹³⁾, 中醫方劑通釋¹⁴⁾ 등을 참조하였다.

4. 《千金方》에 나타난 中風의 原因

【原文】

風中五藏六腑之輸, 亦爲臟腑之風, 各入其門戶所中, 則爲偏風.

【原文研究】

《素問·風論》에 “風中五藏六腑之輸, 亦爲臟腑之風, 各入其門戶所中, 則爲偏風¹⁵⁾” 이라 하여 偏風의 形成機轉을 설명한 條文이 그대로 인용되었다. “偏風”이라는 것은 偏枯, 즉 半身不遂를 말하며 “門戶”는 五臟六腑의 腧穴을 의미한다. 五臟六腑에는 각 腧穴이 있으며 그 腧穴에서 經氣가 流注하고 交會하며, 腧穴을 통하여 外로는 皮膚와, 內로는 臟腑가 연결된다. 五臟六腑가 經絡腧穴을 통하여 皮膚와 相通하므로 風邪의 侵入이 皮膚에서 시작되어 腧穴로 들어와 臟腑에까지 전해지는 것을 일컬어 “亦爲臟腑之風”이라 표현한 것이다. 風邪는 腧穴을 따라 좌나 우, 혹은 상하로 인체의 一臟으로 편중되어 흘러가서 經脈氣血을 阻滯하므로 偏枯가 된다. 偏枯와 偏風은 같은 의미로, 단지 偏風은 그 원인이고 偏枯는 그 증상이다. 《素問·風論》의 상기 문장은 後世中風病의 外風學說 형성에 큰 기초가

8) 孫思邈: 千金方, 華夏出版社, 北京, 1994, pp.122~136.

9) 孫思邈: 千金要方, 大星文化社, 서울, 1984, pp.153~172.

10) 郭仲夫: 黃帝內經講解, 光明日報出版社, 北京, 1988, pp.418~429.

11) 楊維傑: 黃帝內經素問譯解, 台聯國風出版社, 台北, 1965, pp.320~327.

12) 再小峰: 歷代名醫良方注釋, 科學技術文獻出版社, 北京, 1983, pp.15~63.

13) 楊醫井: 中國醫學百科全書 方劑學, 上海科學技術出版社, 上海, 1992, pp.19~48.

14) 宗全和: 中醫方劑通釋, 河北科學技術出版社, 河北, 1995, pp.117~118.

15) 楊維傑: 上揭書(素問), p.323.

되었는데 孫思邈 역시 그 이론을 그대로 따랐다. 즉 孫思邈의 中風에 대한 이론은 《內經》의 外風學說에 그 근원을 두고 있다¹⁶⁾.

5. 《千金方》에 나타난 中風 分類

【原文】

岐伯曰：中風大法有四，一曰偏枯，二曰風痲，三曰風懿，四曰風痺。夫諸急卒病多是風，初得輕微，人所不悟，宜速與續命湯，依輸血灸之。夫風者百病之長。岐伯曰所言四者，說其最重也。

偏枯者，半身不隨，肌肉偏不用而痛，言不變智不亂，病在分腠之間。溫臥取汗，益其不足，損其有餘，乃可復也。

風痲者，身無痛四肢不收，智亂不甚，言微可知則可治，甚即不能言，不可治。

風懿者，忽然不知人，咽中塞窒然，舌彊不能言，病在臟腑，先入陰後入陽。治之，先補於陰，後瀉於陽。發其汗，身轉軟者生。汗不出，身直者，七日死。

風痺，濕痺，周痺，筋痺，脈痺，肌痺，皮痺，骨痺，包痺，各有證候，形如風狀，得脈別也，脈微澁，其證身體不仁。

【原文研究】

《靈樞·熱病》에 “偏枯，身偏不用而痛，言不變，智不亂，病在分腠之間¹⁷⁾”이라하여 偏枯의 증상과 부위에 대한 언급이 있다. 偏枯의 증상은 半身不遂, 運動障礙, 痛症등이 나타나나 精神狀態에는 아직 영향을 미치지 않은 것으로 病位가 分腠之間에 있고 臟腑로 아직 入하지 않은 상태를 분류한 것이다. 風寒邪氣가 筋骨分腠에 머물러 氣血이 阻塞되면 偏枯가 되며, 身痛이 發하게 된다. 邪氣가 아직 臟腑에는 入하지 않았으므로 神志는 손상을 입지 않아 言不變하고 智不亂한 것이다¹⁸⁾.

張志聰이 論하기를 “是風寒之邪，偏中於形身，則身偏不用而痛。夫心主言，腎藏志，言不變，志不亂，此病在於分肉之間，而不傷於內也¹⁹⁾”라고 하였고, 《靈樞·熱病》에 “痲之病也，身無痛者，四肢不收，

智亂不甚。其言微知，可治；甚則不能言，不可治也²⁰⁾”라 하여 風痲의 症狀과 豫候가 언급되어 있다. “痲”라는 것은 “廢”의 의미이며, “其言微知”라는 것은 환자의 언어가 약간 語鈍하고 의미가 다소 모호하나 알아들을 수 있음을 말하는데, 中風으로 인해 肢體의 수의운동이 불가능해지므로 본 病을 風痲라 칭하는 것이다. 風痲病의 주요 증상은 身熱無疼痛하며, 四肢不隨引하고 약간의 神志不淸을 동반하는데, 邪가 入裏하였으므로 形體에는 疼痛이 없고 肢體를 營養하지 못하여 不隨되는 것이다. 邪가 臟에 入하면 五臟에 있는 神志에 영향을 끼쳐 言語障礙가 유발된다. 風痲와 偏枯는 유사하나 실제로는 구별이 된다. 공통적으로 肢體의 수의운동에 장애가 있지만 偏枯는 半身不遂와 痛症이 있고 神志는 맑으며 病邪가 비교적 깊지 않다. 痲病은 四肢不用이 있고, 身體에 疼痛이 없으며 神志가 맑지 못하는 등 病邪가 비교적 깊다. 일반적으로 痲病의 예후는 환자의 神志가 맑지 못하나 크게 危重하지 않아 言語에 모호한 부분이 있어도 듣는 사람이 알아 들을 수 있으면 精神의 손상이 심하지 않고 病勢가 비교적 가벼우므로 治療가 가능하고, 言語不能이라면 神亡精衰한 것으로 難治에 속한다²¹⁾.

風懿는 《內經》에 언급되지 않은 새로운 개념으로 《千金方》에서 최초로 사용하였다. “懿”자는 “痛歎하는 소리²²⁾”라는 뜻인데 卒中과 人事不省을 특징으로 하는 中風환자가 “忽然昏倒，舌強不語，喉中窒塞，噫噫有聲”하여 내는 소리를 의미하는 것이다. 病邪는 가장 裏部에 있어 五臟에 까지 영향을 미치고 意識障礙, 言語障礙 및 심한 경우 呼吸障礙까지 유발할 수 있다. 그 원인은 痰水制火하여 心竅가 閉塞되어 不語하는 것으로, 發汗法을 써서 發

17) 楊維傑: 黃帝內經靈樞譯解, 台聯國風出版社, 台北, 1965, p.1125.

18) 郭仲夫: 上揭書, p.427.

19) 郭仲夫: 上揭書, p.427.

20) 楊維傑: 上揭書(靈樞), p.1125.

21) 郭仲夫: 上揭書, p.427.

22) 李相殷: 漢韓大字典, 民衆書林, 서울, 1992, p.454.

16) 郭仲夫: 上揭書, p.420.

汗이 되면 氣血이 소통되므로 身軟하며 예후가 양호하나, 發汗이 되지 않고 身直하면 死證이라고 하였다.

風痺는 위에서 언급된 風의 세가지 症候에 따른 분류에 대한 감별질환으로, 身體不仁한 증상이 風狀과 비슷하나 脈象으로 감별될 수 있다고 하였다. 痺證이란 風寒濕의 邪氣에 감촉되어 臟腑經絡氣血이 痺阻不通되므로 肢體의 關節疼痛, 麻木 등이나 臟腑의 機能障礙 등이 유발되는 것이다. 脈象은 氣血이 虛하여 經絡에 阻滯된 고로 微澁하다. 孫思邈은 風痺 역시 中風의 한 분류로 인식하여 넓은 의미의 風病에 소속시켰다.

【原文】

凡風多從背五藏輸, 入諸藏受病, 肺病最急, 肺主氣息又冒諸藏故也.

肺中風者, 其人偃臥而胸滿, 短氣冒悶汗出者, 肺風之證也. 視目下鼻上兩邊下行至口色白者, 尙可治, 急灸肺輸百壯, 服續命湯, 小兒減之; 若色黃者, 此爲肺已傷, 化爲血室, 不可復治, 其人當妄言, 掇空指地, 或自拈衣尋縫, 如此數日死. 若爲急風邪所中, 便迷漠恍惚, 狂言妄言, 或少氣慄慄, 不能復言, 若不求師卽治, 宿昔而死, 卽覺便灸肺俞及膈俞肝俞數十壯, 急服續命湯, 可救也. 若涎唾出不收者, 旣灸當并與湯也. 諸陽受風, 亦恍惚妄言, 與肺病相似, 然著緩可經久而死.

肝中風者, 其人但踞坐, 不得低頭, 纔兩目連額上, 色微有青者肝風之證也. 若脣色青, 面黃, 尙可治, 急灸肝俞百壯, 服續命湯; 若大青黑, 面一黃一白者, 此爲肝已傷, 不可復治, 數日而死.

心中風者, 其人但得偃臥, 不得傾側, 悶亂冒絕汗出者, 心中風之證也. 若脣正赤尙可治, 急灸心俞百壯, 服續命湯; 若脣或青或白或黃或黑者, 此爲心而壞爲水, 面目亭亭, 時悚動者, 不可復治, 五六日死.

脾中風者, 其人但踞坐而腹滿, 身通黃吐, 鹹汁出者, 尙可治, 急灸脾俞百壯, 服續命湯, 若目下青, 手足青者, 不可復治.

腎中風者, 其人踞坐而腰痛, 視脅左右末有黃色如餅

棗大者, 尙可治, 急灸腎俞百壯, 服續命湯; 若齒黃赤鬢髮直, 面土色者, 不可復治.

大腸中風者, 臥而腸鳴不止, 灸大腸輸百壯, 可服續命湯.

【原文研究】

《內經·風論》²³⁾에 이르기를 五臟風의 형상이 각기 다르다고 하였는데, 五臟風이란 “風中於五臟”이란 뜻으로 風邪가 入했을 때 五臟에 따라 각기 그 病情이 다른데 그 이유는 각 臟의 특성에 따라 각각 다른 症狀을 형성하기 때문이다.

《千金方·諸風門》에서는 언급된 五臟風은 肺中風者는 胸滿, 短氣, 冒悶汗出 등 호흡·순환기 계열의 증상을 보이며, 肝中風者는 양눈에서 이마에 이르기까지 청색을 나타내고, 心中風者는 轉側하지 못하며, 悶亂冒絕汗出한다. 脾中風者는 腹滿, 嘔吐 등이 나타나며 腎中風者는 腰痛, 脇痛등의 증상을 보인다. 이것은 각각 五臟의 臟腑 및 經絡 계열의 類機能的 病理를 보이고 있다.

다음에 기재한 《內經·風論》에 나오는 五臟中風은 그 내용이 孫思邈이 언급한 것과 약간 다른데, 五行의 특성과 연결시켜 언급한 것이다.

“肺風之狀, 多汗惡風, 色皤然白, 時咳短氣, 晝日則差, 暮則甚, 診在眉上, 其色白. 心風之狀, 多汗惡風, 焦絕善怒嚇, 赤色, 病甚則言不可快, 診在口, 其色赤. 肝風之狀, 多汗惡風, 善悲, 色微蒼, 噎乾善怒, 時憎女子, 診在目下, 其色青. 脾風之狀, 多汗惡風, 身體怠惰, 四肢不欲動, 色薄微黃, 不嗜食, 診在鼻上, 其色黃. 腎風之狀, 多汗惡風, 面龐然浮腫, 脊痛不能正立, 其色皁, 隱曲不利, 診在肌上, 其色黑²⁴⁾”

6. 中風의 病理機轉과 變化規律

【原文】

故曰: 風者, 百病之長也, 至其變化, 乃爲他病, 無常方焉.

【原文研究】

23) 楊維傑: 上揭書(靈樞), p.320.

24) 楊維傑: 上揭書(靈樞), pp.320~321.

위 條文은 風邪가 病을 일으키는 주요 특징을 설명하고 있다. 風은 六淫중 가장 주요한 致病邪氣로 寒, 濕, 熱 등의 邪氣와 結合되어 人體에 침입한다. 즉 風邪가 다른 外邪와 함께 病의 원인이 되는 선도적 역할을 하므로 “百病之長” 이라고 한 것이다.

【原文】

是知風者，善行而數變，在人肌膚中，內不得泄，外不得散，因人動靜，乃變其性。有風遇寒則食不下，遇熱則肌肉消而寒熱；有風遇陽盛則不得汗，遇陰盛則汗自出。肥人有風，肌肉厚則難泄，喜爲熱中，目黃，瘦人有風，肌肉薄則常外寒，身中寒，目淚出，有風遇於虛，腠理開則外出，淒淒然如寒狀，覺身中有水淋狀，時如竹管吹處，此是其證也，有風遇於實，腠理閉則內伏，令人熱悶，是其證也。

風邪客於肌膚，虛癢成風疹瘡。風邪入心，寒熱相搏則肉枯。邪客半身入心，真氣去則偏枯。邪客關機中即攣，筋中亦然。邪淫於藏，夢藏大形小；淫於腑，夢藏小形大。邪隨目系入腦，則目轉眩。邪中精，則散視見兩物。風邪入藏，寒氣客於中，不能發則瘡喉痺舌緩，不時服藥針灸，風逐脈流入藏，使人卒然瘡，緩縱噤瘳致死也。風入陽經則狂，入陰經則顛。陽邪入陰，病則靜；陰邪入陽，病則怒。

若因熱食汗浴，通腠理得開，其風自出，則覺肉中如針刺，步行運動欲汗，亦如此也。

凡覺肌肉中如刺，皆由腠理閉，邪氣在肌中閉，因欲出也，宜解肌湯則安。

夫眼瞶動，口脣動偏喎，皆風入脈，故須急服小續命湯，將八風湯，摩神明白膏，丹參膏，亦依經針灸之。

【原文研究】

風邪가 질병을 일으키는데 있어 그 變化規律이 매우 다양함을 구체적으로 설명하였다. 즉 風邪가 침입한 환경이나 患者의 動靜에 따라 그 성질이 변화하는데 發病時 風이 寒을 만나면 寒化하고, 熱을 만나면 熱化한다. 風邪를 입은 자가 陽盛之體이면 陽實하여 不得汗出하므로 대개 實證이 되고 陰盛之體이면 陽虛하여 汗自出하므로 대개 虛證이 된다.

體型에 따라서도 변화를 일으키는데 비만한 사람은 肉質이 厚하여 風邪를 배출하기 어려우므로 熱中이 되고 마른 사람은 肉質이 薄하여 汗으로 쉽게 배출되므로 寒中이 된다. 患者의 虛實에 따른 病情의 변화로는 身體가 虛하여 腠理가 열린 자는 內外 모두가 寒證이 되고 身體가 實하여 腠理가 닫힌 자는 風邪가 內伏하여 熱證이 된다. 이와 같이 風이 陰陽, 表裏, 寒熱, 虛實에 따라 病邪의 성질이 달리 변화한다고 하였다.

두번째 문단 역시 風邪가 入하는 부위에 따라 表部에서 裏部로 가면서 각기 나타나는 증상을 설명하고 있다.

【原文】

凡風之傷人，或爲寒中，或爲熱中，或爲厲風，或爲偏枯，或爲賊風。

故以春甲乙傷於風者爲肝風，以夏丙丁傷於風者爲心風，以四季戊己傷於爲風者爲脾風，以秋庚申傷於風者爲肺風，以冬壬癸傷於風者爲腎風。

【原文研究】

《素問·風論》에 “風之傷人，或爲寒熱，或爲寒中，或爲熱中，或爲厲風，或爲偏枯，或爲風也，其病各異，其名不同²⁵⁾” 이라 하여 風邪가 人體에 侵襲하는 時候에 따라서 病變이 寒熱, 寒中, 熱中, 厲風, 偏枯 등으로 다르며 侵襲하는 부위에 따라 肌表에 外侵하는 것과 臟腑에 內侵하는 것이 다르고, 병인이나 병증에 있어서도 허다한 변화가 있음을 설명하고 있다.

또한 五臟이 四時에 應하여 봄에는 甲乙肝木이 主하는 時期이므로 봄에 風에 傷하면 肝風이라 부르는 등 각각 사계절에 따라 病名이 달라짐을 설명하였다.

【原文】

賊風邪氣所中則傷於陽，陽外先受之客於皮膚，傳入於孫脈，孫脈滿則入傳於絡脈，絡脈滿則輸於大經中成

25) 楊維傑：上揭書(素問)，p.320.

病，歸於陸腑則爲熱，不時臥止爲啼哭，其脈堅大爲實，實有外堅，充滿不可按之，按之則痛也。經絡諸脈傍支去者，皆爲孫脈也。

【原文研究】

風邪가 신체에 入하는 과정을 설명했는데 表部에서 孫脈, 絡脈을 통해 臟腑에 이른다고 하였다.

【原文】

風氣循風府而上，則爲腦風。風入頭，則爲目風眼寒，飲酒中風，則爲酒風。入房汗出中風，則爲內風，新沐中風，則爲首風。久風入房中風，則爲腸風。外在腠理，則爲泄風。

因醉取風爲漏風，其狀惡風，多汗少氣，口乾善渴，近衣則身如火燒，臨食則汗流如雨，骨節懈墮，不欲自勞。

新沐浴竟 取風爲首風，其狀惡風而汗，多頭痛。新房室竟取風爲內風，其狀惡風，汗流沾衣。

【原文研究】

역시 같은 《素問·風論》에 기재된 문장이다. 本文의 첫 구절인 “風氣循風府而上，則爲腦風²⁶⁾”은 腦風의 병인병리를 설명한 것이다. “風府”는 督脈의 穴位로 督脈上部의 巔頂으로 入하는데, 風邪가 風府로 入하면 督脈을 순행, 上으로 腦에 도달하여 腦風이 發하는데 그 증상은 “頭旋偏痛²⁷⁾”이다.

“風入系頭，則爲目風眼寒²⁸⁾”이라 함은 目風의 병인병리와 증상을 설명한 것이다. “系頭”는 “目系”，즉 眼球가 腦와 안으로 연결되는 脈絡을 말한다²⁹⁾. 足太陽脈은 目內眥에서 起始하여 上額과 만나 巔頂에서 腦로 入한다. 고로 風邪가 腦에 侵入하여 足太陽脈에 合해지고 太陽이 邪를 받으면 目系에 까지 영향을 끼치므로 目이 風氣를 받아 目風이 發하여 眼寒外風의 증상이 보인다.

“飲酒中風，則爲酒風”이라 하여 酒風의 病因을 설명하였는데 증상은 물흐르듯 불시에 汗出하는 것으로 술의 성질이 溫散하여 腠理를 열어주므로 飲酒 후에 毛孔이 열린뒤 風邪가 虛한 틈을 타 入中하므

로 “汗漏不止”하는 것이다. 《素問·風論》에서는 “漏風之狀，或多汗，常不可單衣，食則汗出，甚則身汗，喘息惡風，衣常濡，口乾善渴，不能勞事³⁰⁾”라고 하여 酒風이라는 용어 대신 “漏風”이라 하였다.

“入房汗出中風，則爲內風³¹⁾”은 內風의 成因에 대한 설명이다. 入房은 精을 손상시키고 汗出하면 氣가 外泄되므로 “入房汗出”하면 氣와 精이 모두 虛해진다. 風邪가 이 虛한 틈을 타서 入中하므로 內風이라고 한다. 陽은 陰의 衛가 되고 陰은 陽의 守가 되어 陰精은 內守하고 陽은 衛外하므로 入房이 太甚하면 內로 陰精이 耗損되고 陽이 外部를 保衛하지 못하므로 腠理가 열려 汗出한다. 즉 汗出하는 증상은 陰精이 內損되어 陰不斂陽한 소치이다.

“新沐中風，則爲頭風³²⁾”은 頭風의 病因에 대한 설명으로 머리를 감고 毛竅가 열린 상태에서 風邪가 入하여 頭部의 피부에 客하여 頭風이 된다. 頭風의 증상에 대하는 《素問·風論》에 “頭風之狀，頭面多汗惡風，當先風一則病甚，頭痛不可以出內，至其風日則病少愈³³⁾”라고 하였다.

“外在腠理，則爲泄風³⁴⁾”은 泄風의 成因을 설명한 것으로 風邪의 소치로 汗泄이 그치지 않는 증상을 말한다. 風邪가 腠理에 客하여 風性이 開泄하여 衛氣가 不固하고 毛孔이 開暢하여 汗泄이 그치지 않는 것이다. 《素問·風論》에는 泄風의 증상을 “泄風之狀，多汗，汗出泄衣上，口中乾，上漬，其風不能勞事，身體盡痛則寒³⁵⁾” 이라고 하였다.

【原文】

新食音取風爲胃風，其狀惡風，頸多汗，膈下塞不通，食飲不下，脹滿形瘦，腹大失衣則憤滿，食寒即洞泄。新熟食竟入水自責及浴者，令人大腹爲水病。

27) 郭仲夫: 上揭書, p.420.
28) 楊維傑: 上揭書(素問), p.323.
29) 郭仲夫: 上揭書, p.420.
30) 楊維傑: 上揭書(素問), p.323.
31) 楊維傑: 上揭書(素問), p.323.
32) 楊維傑: 上揭書(素問), p.323.
33) 楊維傑: 上揭書(素問), p.324.
34) 楊維傑: 上揭書(素問), p.323.
35) 楊維傑: 上揭書(素問), p.326.

26) 楊維傑: 上揭書(素問), p.323.

【原文研究】

《素問·風論》에는 “胃風之狀, 頸多汗, 惡風, 食飲不下, 膈塞不通, 腹善脹, 失衣則臌脹, 食寒則泄, 診形瘦而腹大³⁶⁾”라고 하였다. 胃經이 頸部를 따라 흐르므로 頸部에 多汗이 있고 胃의 기능인 受納水穀이 잘 되지 않으므로 胃氣가 上涌하여 食不下, 膈塞不通, 腹脹한 것이다. 만약 배를 차게 하여 寒邪에 感하면 內部는 熱이 더욱 盛해져 腹臌脹하고, 찬 음식을 먹으면 寒氣에 胃를 상해 설사하게 된다³⁷⁾.

【原文】

勞風之爲病, 法在肺下, 使人疆上而目脫, 唾出若涕, 惡風而振寒, 候之三日及五日中不精明者, 是也, 七八日, 微有青黃膿涕如彈丸大, 從口鼻出爲善, 若不出則傷肺.

【原文研究】

《素問·評熱病論》에 “勞風法在肺下, 其爲病也, 使人疆上冥視, 唾出若涕, 惡風而振寒, 此爲勞風之病. 帝曰: 治之奈何. 岐伯曰: 以救俯仰. 巨陽引精者三日, 中年者五日, 不精者七日, 咳出青黃涕, 其狀如膿, 大如彈丸, 從口中若鼻中出, 不出則傷肺, 傷肺則死也³⁸⁾”라 하였다. 勞風의 病因, 病理, 病位, 症狀, 治療와 豫候에 대해 설명한 條文이다. 勞風은 過勞로 인하여 精氣가 虛해지고 腎精이 부족한 것이 內因이며 風邪에 外感한 것이 外因이다. 風邪가 內轉하면 膈間에 窒塞하여 시일이 흘러도 없어지지 않는 데 膈間은 少陽에 해당되고 風邪가 久鬱하면 津液이 痰熱이 되므로 痰熱이 肺下 즉, 胸膈之間을 막는 것이다. 風邪가 外侵하면 惡風振寒, 頭項强하고 風熱之邪가 上竅를 막으면 目眩하여 맑게 보이지 않는다. 勞風의 병증은 病位가 少陽에 있음으로 설명될 수 있는데 少陽風熱이 上部를 乾燥하게 하여 痰熱이 肺를 阻하므로 喘咳나 俯仰(呼吸不利를 설명하는 용어), 咳唾青黃涕의 증상이 보이는 것이다. 本證의 예후는 痰濁한 것이 능히 배출되면 治療가 가능하고, 배출이 잘 되지 않으면 肺를 傷하므로

36) 楊維傑: 上揭書(素問), p.326.

예후가 불량하다.

【原文】

諸痺由風寒濕三氣, 併客於分肉之間, 迫切而爲沫, 得寒則聚, 聚則排分肉, 肉裂則痛, 痛則神歸之, 神歸之則熱, 熱則痛解, 痛解則厥, 厥則他痺發, 發則如是, 此內不在藏, 而外未發於皮膚, 居分肉之間, 眞氣不能周, 故爲痺也. 其風最多者, 不仁則腫爲行痺, 走無常處; 其寒多者, 則爲痛痺; 其濕多者, 則爲著痺; 冷汗濡, 但隨血脉上下, 不能左右去者, 則爲周痺也; 痺在肌中, 更發更止, 左以應左, 右以應右者, 爲偏痺也.

夫痺, 其陽氣少而陰氣多者, 故令身寒從中出; 其陽氣多而陰氣少者, 則痺且熱也.

諸痺風勝者則易愈, 在皮間亦易愈, 在筋骨則難痊也, 久痺入心, 令榮衛澁, 經絡時蹙, 則不知痛.

風痺病不可已者, 足如履水, 時如入湯, 腹中股胫淫漑, 煩心頭痛, 傷脾腎; 時嘔眩, 時時汗出, 傷心; 目眩, 傷肝; 悲恐, 短氣不樂, 傷肺; 不出三年死.

【原文研究】

痺證에 대한 病因, 病理, 症狀, 種類 및 治療와 豫候를 설명하고 있다. 痺의 病因은 風寒濕 三氣가 分肉之間에 머물러 眞氣의 소통이 되지 않기 때문이다. 이때 分肉之間이라는 것은 피부도 아니며 五臟도 아닌 근육사이의 조직을 말한다. 三氣가 緊迫한데 여기에 寒이 더해지면 泡가 모여 分肉之間으로 밀려 나와 살이 터지고 통증이 생기며 神氣가 窒塞하게 되고 熱이 생긴다. 이러한 통증과 熱에 대해 보상적으로 寒氣가 發하여 마비증상이 생겨 통증을 완화하려는 것이다³⁹⁾. 痺의 종류는 《素問·痺論》에 “風寒濕三氣雜至, 合而爲痺也. 其風氣勝者爲行痺, 寒氣勝者爲痛痺, 濕氣勝者爲著痺也⁴⁰⁾”라고 한 이론을 그대로 따랐으며 그외에 周痺와 偏痺에 대해 설명하고 있다. 痺가 血脉을 따라 上下로

37) 楊維傑: 上揭書(素問), p.326.

38) 楊維傑: 上揭書(素問), p.263.

39) 丁海哲: 漢藥산책, 千金要方, 文英出版社, 서울, 1982. pp.364~365.

40) 郭仲夫: 上揭書, p.476.

이동하고 左右의 각 부위로 이동되지 않는 것을 周痺라 하였고, 痺가 肌中에 있어 발작이 일어났다 밋었다 하며 그 부위가 偏側으로 있는 것을 偏痺라고 하였다. 痺는 陽氣가 적고 陰氣가 많아 發하므로 痺의 치료는 몸에서 寒을 몰아내어 陽氣가 많아지고 陰氣가 적어지면 낫는다고 하였다. 예후면에 있어서는 三氣中에서는 風이 많을때, 부위로는 病邪가 皮間(表部)에 있을때 예후가 양호하다고 하였다.

【原文】

太陽中風, 重感於寒濕, 則變瘈也. 瘈者, 口噤不開, 背彊而直, 如發癩之狀, 搖頭馬鳴, 腰反折, 須臾十發, 氣息如絕, 汗出如雨, 時有脫, 易得之者, 新產婦人及金瘡血脉虛竭, 小兒臍風, 大人涼濕得瘈風者皆死. 溫病熱盛入腎, 小兒癩熱盛皆瘈, 瘈, 瘖, 厥, 癩 皆相似, 故久厥成癩. 審察之, 其重者患耳中策策痛, 皆風入腎經中也. 不治, 流入腎, 則喜卒然體瘈直如死, 皆宜服小續命湯兩三劑也. 若耳痛腫, 生汁, 作癰節者, 乃無害也, 惟風宜防耳, 針耳前動脈及風府神良.

【原文研究】

瘈에 대한 病因과 症狀을 설명하였다. 太陽脈이 風을 맞아 寒濕이 盛해지면 瘈이 發한다고 하였는데 症狀은 입을 악물고 등이 곳곳해져 癩癩의 발작과 비슷하나, 말(馬)의 소리를 내고 허리가 뒤로 젖혀진다고 하였다. 瘈과 더불어 瘖, 厥, 癩도 모두 흡사하다고 하여 감별에 주의하도록 하였다.

7. 《千金方》에 나타난 中風의 治法 및 豫後

【原文】

風懿者, 忽然不知人, 咽中塞窒窒然, 舌彊不能言, 病在臟腑, 先入陰後入陽. 治之, 先補於陰, 後瀉於陽. 發其汗, 身轉軟者生. 汗不出, 身直者, 七日死.

【原文研究】

中風의 분류에서 언급된 風懿에 관한 條文이다. 風懿의 치료 원칙으로 “先補於陰, 後瀉於陽” 하라고 하였다. 병이 臟腑에 있는 경우 먼저 陰에 入하고 후에 陽에 入한다는 것은 裏虛의 內因이 우선된 상

태에서 風邪라는 外因이 작용한 것이므로 먼저 裏를 治하고 후에 表를 治하거나 혹은 먼저 扶正하고 후에 祛邪하라는 治法인 것이다.

또한 “風靡者, 身無痛四肢不收, 智亂不甚, 言微可知則可治, 甚即不能言, 不可治”, “風懿者, …發其汗, 身轉軟者生. 汗不出, 身直者, 七日死” 를 비롯한 여러 條文에서 中風의 예후에 대해 설명하고 있는데 주로 病이 表淺部에 있고, 言語 障礙가 甚하지 않으며 意識이 清明하면 예후가 양호하고, 病이 裏深部에 있어 意識障礙를 동반하며 言語 障礙가 甚한 경우 예후가 불량하다. 또한 發汗을 시켜서 氣血이 通利되어 身體가 부드러우면 살고, 그렇지 못하고 身體가 굳으면 살지 못한다고 하였다.

8. 《千金方》의 주요 中風 處方

各門에 나오는 處方名은 다음과 같다. 그 중 앞에서 언급한대로 중요처방에 대해 처방과 方解를 기술하였다.

諸風第二: 小續命湯, 大續命湯, 西州續命湯, 續命煎散, 大續命散, 排風湯, 大八風湯, 八風散, 小八風散, 烏頭湯, 地黃煎, 大防風湯, 金牙酒, 常山太守馬灌酒, 蠻夷酒, 蠻夷酒, 魯王酒, 魯公釀酒, 獨活酒.

賊風第三: 桂枝酒, 大定心湯, 乾薑附子湯, 芎藭湯, 荊瀝湯, 白朮釀酒, 溫中下氣半夏湯, 當歸丸, 八風防風散, 溫中生薑湯, 乾地黃丸, 大岩蜜湯, 小岩蜜湯, 排風湯, 烏頭湯, 防風湯, 羌活湯, 防己湯, 大棗湯, 犀角湯, 松節酒, 石膏湯.

偏風第四: 防風湯, 葛根湯, 麻子湯, 仲景三黃湯, 白藜意苡湯, 獨活寄生湯, 菊花酒, 杜沖酒.

風靡第五: 竹瀝湯, 獨活煎散.

風懿第六: 獨活湯, 石南湯, 桂湯, 附子散, 甘草湯, 枳茹酒.

角弓反張第七: 倉公當歸湯, 秦朮散, 吳秦朮散.

風痺第八: 鐵精湯, 黃芪湯, 白藜湯, 附子酒, 麻子酒.

【原文】

小續命湯

治卒中風欲死, 身體緩急, 口目不正, 舌強不能言, 奄奄忽忽, 神情悶亂, 諸風服之皆驗, 不令人虛方:

麻黃, 防己, 人蔘, 黃芩, 桂心, 甘草, 芍藥, 穹窮, 杏仁 各一兩, 附子 一枚, 防風 一兩半, 生薑 五兩.

【方解】

本方은 正氣內虛한데 風邪가 外侵한 증상에 쓰는 處方이다. 《成方便讀》에서는 “此方所治之不省人事, 神氣憤亂者, 乃邪氣驟加, 正氣不守之象⁴¹⁾” 이라 하여 祛風扶正에 쓰인다고 설명하였다.

方中の 麻黃, 防風, 杏仁, 生薑은 開表泄肺, 疏通經絡, 驅風邪外出하며, 人蔘, 甘草, 附子, 桂心은 益氣溫陽扶正한다. 川芎, 芍藥은 調氣血하며 正氣의 回復을 돕는데, 이른바 “血行即 風自滅” 이라 하는 것이다. 苦寒한 黃芩을 써서 한편으로는 風邪가 外壅한 것을 清泄하고 裏氣가 鬱熱로 인해 產生되지 못하는 것을 개선하며, 方中에 藥物들이 溫燥한 性에 치우친 것을 완화시킨다. 그리하여 祛風扶正, 溫經通絡하는 전체적인 효능을 발휘하게 된다⁴²⁾.

本方은 본래 眞中風을 치료하는 방제로, 兼하여 寒濕痺疼痛에도 쓰인다. 加減法으로는 骨節煩疼痛有熱者는 附子를 去하고, 芍藥을 倍로 한다. 精神恍惚者는 茯苓, 遠志를 各一兩 加한다. 心煩多驚者는 犀角 半兩을 加하고, 骨間冷痛者는 桂附를 倍用한다. 嘔逆腹脹者는 人蔘을 倍로하고 半夏 一兩을 加한다. 躁悶大便澁者는 附子를 去하고 芍藥을 倍量하고, 竹瀝一合煎을 넣는다. 腸寒下痢者는 防己, 黃芩을 去하고 附子를 倍量하여 合煎하여 一兩을 만듦, 白朮 一兩을 加한다⁴³⁾.

吳⁴⁴⁾는 古今錄驗續命湯의 내용을 實邪에 사용하는 麻黃湯의 變方으로 “小續命湯虛經絡, 八風五痺總能全, 麻杏桂芍通營衛, 三焦歸穹氣血宣, 風淫防風濕淫氣, 黃芩熱淫附子寒, 春夏石膏知母入, 秋冬桂附倍加添” 이라 하였다. 여기서 虛經絡이라 함은 風邪가 中經하여 中絡之人的 形氣가 虛하다는 뜻이다. 喻⁴⁵⁾는 “治外感風邪兼, 治內傷不足者” 하는 것

이 仲景 續命湯의 뜻이라고 하였는데, 이 處方에 가감하여 만든 小續命湯은 扶正祛邪의 뜻이 더 강화된 것으로 생각된다.

吳⁴⁶⁾는 本方이 麻黃 杏仁의 麻黃湯, 桂枝 芍藥의 桂枝湯, 人蔘 甘草의 四君子湯, 白芍 川芎의 四物湯으로 되어 있으니 太陽傷寒, 太陽中風과 氣虛, 血虛에 응용할 수 있으며 風淫末疾은 防風으로 佐하고 濕淫腹疾은 防己로써, 陰淫寒疾은 附子, 陽淫熱疾은 黃芩으로 佐한다고 하였다.

虞⁴⁷⁾는 附子以其稟雄壯之資而有斬關奪將之勢하고 人蔘으로 十二經을 行함으로써 元陽을 회복하고, 麻黃, 防風, 杏仁으로 表의 風寒을 驅散하고 當歸, 川芎, 白芍으로 손상된 眞陰을 養한다 했으며 煇石膏, 知母로 降胃火하고 黃芩으로 清肺金하고 證과 時月寒溫에 따라 加減治療한다고 하였다.

王⁴⁸⁾은 麻黃桂枝湯의 變方으로 冬月傷寒에 쓰는 것으로 만일 溫熱에 사용하면 殺人을 면치 못한다고 하였다.

【原文】

大續命湯

治癰厲風, 卒然音啞, 依古法用, 大小續命湯, 通治五藏偏枯賊風方:

麻黃 八兩, 石膏 四兩, 桂心, 乾薑, 穹窮 各二兩, 當歸, 黃芩 各一兩, 杏仁 七十枚, 荊瀝 一升.

【方解】

大續命湯은 小續命湯에 石膏, 荊瀝, 獨活, 葛根, 茯苓 등의 清熱化痰藥을 加하여 小續命湯보다 效과를 강하게 하였다.

【原文】

小續命湯

42) 宗全和: 上揭書, p.117.

43) 宗全和: 上揭書, p.117.

44) 吳謙, 醫宗金鑑, 人民衛生出版社, 北京, 1988, p.8(總1032).

45) 喻昌: 醫門法律, 上海科學技術出版社, 上海, 1981, pp.89~90.

46) 吳崑: 醫方考, 江蘇科學技術出版社, 江蘇, 1985, pp.8~9.

47) 虞搏: 醫學正傳, 醫藥社, 서울, 1973, pp.101~107.

48) 王肯堂: 六科准繩, 翰成社, 서울, 1982, pp.24~25.

41) 楊醫并 主編: 上揭書, p.19.

治中風冒昧，不知痛處，拘急不得轉側，四肢緩急，遺失便利，此與大續命湯同，偏宜產後失血，并老小入方：

麻黃，桂心，甘草 各二兩，生薑 五兩，人蔘，芎藭，白朮，附子，防己，芍藥，黃芩 各一兩，防風一兩半。

【方解】

本方은 第一方에서 杏仁을 去하고 白朮을 加한 것이다. 祛風扶正의 효능이 더욱 강화된 것이다.

【原文】

小續命湯

治風歷年歲，或歌或哭或大笑，言語無所不及，宜服小續命湯方：

麻黃 三兩，人蔘，桂心，白朮 各二兩，芍藥，甘草，防己，黃芩，芎藭，當歸 各一兩。

【方解】

本方은 祛風의 효능이 第一方에는 미치지 못하나 扶正 作用은 비교적 더 강한 특징이 있다.

【原文】

大續命湯

治大風經藏，奄忽不能言，四肢垂曳，皮肉痛癢不自知方：

獨活，麻黃 各三兩，芎藭，防風，當歸，葛根，生薑，桂心 各一兩，茯苓，附子，細辛，甘草 各一兩。

西州續命湯

治中風痲，身體不知自收，口不能言語，冒昧不識人，拘急背痛，不得轉側方：

麻黃 六兩，石膏 四兩，桂心 二兩，甘草，芎藭，乾薑，黃芩，當歸 各一兩，杏仁 三十枚。

大續命湯

治與前大續命湯同，宜產婦及老少等方：

麻黃，芎藭 各三兩，乾薑，石膏，人蔘，當歸，桂心，甘草 各一兩，杏仁 四十枚。

續命煎散

主風無輕重，皆治之方：

麻黃，芎藭，獨活，防己，甘草，杏仁 各三兩，桂心，附子，茯苓，升麻，細辛，人蔘，防風 各二兩，石膏 五兩，白朮 四兩。

大續命散

主八風十二痺，偏枯不仁，手足拘急，疼痛不得伸屈，頭眩不能自舉，起止顛倒，或臥苦驚如墮狀，盜汗，臨事不起，婦人帶下無子，風入五藏，甚者恐怖，見鬼來收錄，或與鬼神交通，悲愁哭泣，忽忽欲走方：

麻黃，烏頭，防風，桂心，甘草，獨椒，杏仁，石膏，人蔘，芍藥，當歸，蘭茹(芎藭)，黃芩，茯苓，乾薑 各一兩。

【方解】

모두 小續命湯과 같은 類의 처방으로 각각 婦人 小兒의 中風에 쓰이거나, 通治方으로 쓰이거나 不妊 등의 증상을 겸한 中風에 쓰인다.

【原文】

地黃煎

主熱風心煩悶，及脾胃間熱不下食，冷補方：

生地黃汁 二升，生薑汁 一升，枸杞根汁 三升，荊瀝，竹瀝 各五升，酥 三升，人蔘，麥門冬 各八兩，茯苓 六兩，梔子仁，大黃 各四兩。

【方解】

本方은 心風虛熱 및 痰火를 治하기 위한 處方으로 生地黃汁, 枸杞根汁, 天門冬은 養血養陰하고 梔子, 大黃은 瀉火泄熱하며 荊瀝, 竹瀝은 痰火를 清하게 하고 人蔘, 茯苓은 寧心安神시킨다.

【原文】

獨活寄生湯

治腰痛，獨活寄生湯，夫腰痛者，皆猶腎氣虛弱，臥冷濕地當風所得也，不時速治，喜流入脚膝，爲偏枯冷痺緩弱疼重，或腰痛攣脚重痺，宜急服此方：

獨活 三兩，寄生(續斷)，杜仲，牛膝，細辛，秦朮，茯苓，桂心，防風，芎藭，人蔘，甘草，當歸，芍藥，乾地黃 各二兩。

【方解】

本方의 效果는 祛風濕, 止痺痛, 益肝腎, 補氣血하

는데 風濕傷腎, 肝腎兩虛, 氣血不足, 腰膝冷痛, 肢節屈伸不利, 痿軟氣弱, 麻木偏枯, 冷痺 등에 쓸 수 있다. 風寒濕 三氣로 痺證이 되었거나 日久하여 肝腎不足, 氣血兩虛한 증에 사용한다. 方中の 獨活, 秦朮, 防風, 細辛은 祛風濕, 止痺痛하며, 杜仲, 牛膝, 桑寄生은 補益肝腎, 祛風濕한다. 當歸, 熟地黃, 白芍藥은 養血和血하고 茯苓, 甘草는 補氣健脾하며, 川芎, 桂心은 溫通血脈한다. 이러한 藥物들이 公同적으로 작용하여 祛風寒濕邪, 補益肝腎氣血의 效능을 나타내는 것이다⁴⁹⁾.

【原文】

竹瀝湯

主四肢不收, 心神恍惚不知人, 能言方:

第一方

竹瀝 二升, 生葛汁 一升, 生薑汁 三合.

第二方

麻黃, 防風 各一兩半, 芎藭, 防己, 附子, 人蔘, 芍藥, 黃芩, 甘草, 桂心 各一兩, 生薑 四兩, 石膏 六兩, 杏仁 十四枚, 竹瀝 一升, 羚羊角 二兩, 生葛汁 五合.

第三方

竹瀝 三升, 防己, 升麻, 桂心, 芎藭, 羚羊角 各二兩, 麻黃 三兩, 防風 二兩.

第四方

防風, 麻黃, 芍藥 各一兩半, 防己, 桂心, 黃芩, 白朮, 附子(杏仁) 十四枚, 羚羊角, 竹瀝 一升, 甘草(葛根) 二兩, 人蔘, 芎藭, 獨活, 升麻 各一兩, 生薑, 石膏 各二兩.

【方解】

竹瀝湯은 竹瀝, 生葛汁, 生薑汁으로 구성된 第一方이 가장 基本 處方으로 瀉火熄風, 清熱滌痰의 效과가 있다. “中風多有熱起” 라고 하여 中風이 熱盛하여 發한 경우 冷藥을 사용한 竹瀝湯을 복용케 하여 熱毒을 除去한 것이다. 第一方을 써서 증상이

好轉되면 계속해서 第二方을 사용하는데 이는 小續命湯에 竹瀝, 葛汁, 羚羊角을 加한 것으로 小續命湯의 의미에 清火熄風 시키는 藥을 加한 것이다. 效과를 보면 다시 第三方, 第四方을 복용시키는데 第三方은 第二方に 葛汁, 生薑, 附子, 人蔘, 甘草, 杏仁, 芍藥, 黃芩, 石膏를 減하거나 去하고 升麻를 加했으며 第四方은 第二方に 獨活, 升麻, 白朮을 加하고 杏仁, 生葛汁을 去했다.

本方은 風痲門에 나오는 처방인데 처방의 앞에 다음과 같은 설명이 되어 있다.

“夫風痲者, 卒不能語口噤, 手足不遂而疆直者是也. 治之以伏龍肝五升末, 冷水八升和攪取其汁, 飲之, 能盡爲善. 自此已下力方, 皆是主此風, 用之次第, 宜細尋之. 論曰: 凡欲醫此病, 知先後次第, 不得漫投湯藥以失機宜, 非但殺人, 因茲遂爲痲疾, 亦既得之, 當進三味竹瀝飲, 少似有勝於常, 更進湯也. 竹瀝飲子, 患熱風者泌失用於此制其熱毒.”

病的 초기에 熱毒이 심한 경우 竹瀝飲子를 투여하며 時期를 놓치는 경우 살인을 면치 못한다고 하였다.

III. 總括 및 考察

《內經》과 《傷寒論》의 출현 이후 兩晉에서 隋唐에 이르기까지의 시기에는 진단 및 기본 이론에 큰 진보가 없었다. 唐代의 가장 주요한 著作인 《千金方》과 《外臺秘要》를 살펴보다라도 《內經》과 《傷寒論》의 이론을 답습하고 있을 뿐 독창적인 이론의 전개는 거의 살펴볼 수가 없다. 그런 반면에 임상적인 면에서는 풍부한 경험이 누적되면서 대량의 方書가 출현하여 處方의 다양화를 가져오고 후대에까지 名方으로 남는 方藥들이 나왔다. 孫思邈은 《千金方》에서 東漢以來의 많은 醫方과 醫書를 수집하여 《內經》의 이론 및 各家의 學說을 증후에 따라 분류하였으며 각각의 질병에 사용되는 다량의 方劑를 정리하여 證候別 분류에 따라 附記하였다.

中風에 관한 文獻은 《內經》의 《靈樞·九宮八風

49) 楊醫井: 上揭書, p.48.

篇》,《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, 大闕, 偏枯, 偏風, 身偏不用, 痲風” 이 그 始初라고 할 수 있는데, 外來風邪로 인한 갑작스런 의식장애 및 운동장애를 주요 증상으로 하는 질환들로, 中風의 病因論 및 症狀에 관한 뚜렷한 인식을 보여 주었다.

《內經》 이후 漢代에 이르러 《金匱要略·中風歷節病脈證并治》에서 처음 “中風”이라는 용어를 사용하면서 中風의 病因, 病理, 分類, 脈證, 證治, 鑑別 診斷, 處方 등이 일목요연하게 정리가 되었다. 《金匱要略》에서는 中風의 原因을 《內經》과 마찬가지로 “外來風邪”의 “內虛邪中”으로 인식하였고, 그 邪氣가 머무는 부위에 따라 表淺을 나누어 經絡, 臟腑로 분류하였다. 處方면에 있어서는 金元時代 이전까지 가장 중요한 처방으로 손꼽히는 古今錄驗 續命湯을 立方하였다.

《千金方》에서는 中風의 病因論을 《內經》에서 그대로 인용하여 “風中五藏六腑之輸, 亦爲臟腑之風, 各入其門戶所中, 則爲偏風”이라고 하였다. 즉 外來風邪의 침입이 表部에서 비롯되어 經絡腧穴을 통해 臟腑로 入하고, 그 風邪가 腧穴을 따라 左右, 上下 어느 한편으로 偏重되어 經脈氣血을 阻滯하므로 偏枯의 운동장애 증상이 유발된다는 것이다.

中風의 分類法은 《靈樞·熱病》에 나온 偏枯, 痲의 분류가 그 시초인데 이것은 證候의 分類에 의한 中風 명칭으로, 病證의 輕重에 따른 치료 및 예후에 대한 분류로도 생각할 수 있다. 이후 《金匱要略·中風歷節病脈證并治》에서는 邪氣가 머무르는 부위를 表淺으로 구분하여 中經, 中絡, 中臟, 中腑에 따라 분류하였는데, 이것은 부위에 따른 분류인 동시에 證狀의 輕重에 따른 분류이다. 《千金方》에서는 《靈樞》의 證候의 분류를 더욱 발전시켜 偏枯, 風痲, 風懿, 風痺의 中風四大證으로 분류하였다. 偏枯는 半身不遂, 風痲는 身無痛, 四肢不隨, 風懿는 卒中, 人事不省, 風痺는 諸痺類風狀이 특징적인 증상이다. 이 分類法 역시 《內經》과 마찬가지로 證

候에 따른 분류로 이에 따른 病證의 輕重, 治療와 豫後에 대한 順次를 결정한 분류이다. 또한 孫思邈이 기술한 中風은 廣義의 관점에서 인식한 風病임을 알 수 있게 하는 분류이다. 즉 風痺의 개념을 風病의 네가지 범주 안에 포함시켜 생각한 것이다. 《千金方》에서 偏枯나 風痲는 기존의 《靈樞》에 나온 개념을 그대로 따랐으나 風懿의 개념을 導入하여 네가지로 분류한 것이 독창적이며 그 가치를 지닌다고 하겠다. 偏枯나 風痺는 《金匱要略》의 中經, 中絡의 개념과 연결 지을 수 있으며, 風懿나 風痲는 中臟, 中腑와 유사하다고 할 수 있다. 이러한 中風의 四大證은 後代에 와서도 중요한 中風의 분류 방법으로 인정 받고 있다.

孫思邈의 中風에 대한 病理觀을 살펴보면, 風이 人體內로 侵襲되는 과정중에서 그 당시의 氣候環境이나 환자의 體質, 體型, 虛實에 따라 中風의 變化規律이 달라진다고 생각하였다. 즉 風이 陰陽, 表裏, 寒熱, 虛實에 따라 그 성질과 증상이 변화하여 나타난다는 것이다. 구체적인 예를 들자면 먼저 發病時의 환경에 따라 病情의 변화에 영향을 미치는데 風이 寒邪를 만나면 病이 寒化하고 熱邪를 만나면 熱化한다는 것이다. 또한 환자의 體質에 따라 병변의 진행이 영향을 받는데 陽盛之體는 陽實하여 不得汗出하므로 대개 實證이 되고 陰盛之體는 陽虛하여 汗自出하므로 대개 虛證이 된다. 體型에 따라서도 正邪가 相互轉化하는데 비만한 사람은 肉質이 厚하여 風邪를 배출하기 어려우므로 熱中이 되고 마른 사람은 肉質이 薄하여 汗으로 쉽게 배출되므로 寒中이 된다. 환자의 虛實에 따라서 病情이 변화하는 경우는 신체가 虛하여 腠理가 열린 자는 內外 모두가 寒證이 되고 신체가 實하여 腠理가 닫힌 자는 風邪가 內伏하여 熱證이 된다. 이것은 中風이 外來風邪로 인해 발생하지만 환자의 陰陽, 寒熱, 虛實, 表裏에 의해 病情이 變化함을 설명하는 것으로 이러한 변화에 따라 각기 辨證하여 處方을 응용하였다는 면에서 《千金方》의 가치를 높게 평가할 수 있다.

金元時代に 이르러 內因으로 인하여 中風이 발생된다는 內因論이 주장되기 전까지 中風의 개념을 外邪로 인한 病證의 한 상태인 外感病으로 보는 관점과 證候論의 관점에서 外感의 中하여 喎枯 등의 運動障礙를 일으키는 腦血管系疾患으로 보는 관점이 있다. 이러한 용어들은 그 시대나 서적에 따라 분리 서술되기도 하고 混在되어 사용되기도 하였는데, 《千金方》의 風門에 나온 痺證과 瘧證은 前者인 廣義의 中風에 포함된다고 할 것이다. 그러나 痺에 있어서 脈象을 감별하도록 한 점이나 瘧, 瘡, 厥, 癩 등을 中風과 감별하도록 한 점들로 미루어 보아 이러한 질환들이 원인면에서는 外感風으로 공통적 분류를 할 수 있으나 증상이나 예후면에서는 서로 다름을 분명히 인식하고 있었다고 할 수 있다.

處方면에 있어서 《千金方》은 《金匱要略》의 續命湯을 기본으로 하여 다양한 辨證 處方을 개발하였고 이전 中風 處方の 정리도 이루어 졌다. 《千金方》의 處方은 金元時代に 와서 中風의 外因說이 부정되고 內因說이 주장되기 까지 즉 火, 氣, 濕의 원인에 따른 治法과 治方을 쓰게 되기 이전까지 後代의 많은 醫家들에 의해 활용되었다.

《金匱要略·中風歷節病脈證并治》에 나오는 古今錄驗續命湯은 中風痺를 主治하는 處方으로 金元四大家 이전의 外來風邪를 中風의 病因으로 생각하는 醫家들에게 가장 중요한 治療 處方으로 대두되었다. 그 구성은 麻黃, 桂枝, 當歸, 人蔘, 石膏, 乾薑, 甘草(各三兩), 芎藭(一兩), 杏仁(十四枚)으로 되어 있는데, 營血의 素虛로 인해 風寒이 侵襲, 榮衛를 痺阻시켜 榮衛가 外部를 순행치 못하므로 身體가 스스로 지탱치 못하거나 拘急하여 轉側치 못하는 데에 쓴다. 기본 효능은 散邪補虛로, 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 營衛暢行하게 한다. 人蔘, 甘草, 當歸, 川芎은 補氣養血, 通調榮衛하며, 乾薑은 溫胃하여 藥力을 돕는다. 續命湯의 處方은 清代까지 古今錄驗續命湯을 기본으로 한 《千金方》의 小續命湯이

주로 사용되었다. 《千金方》에는 모두 十方의 續命湯이 기재되어 있는데 小續命湯 三方, 大續命湯 三方, 西州續命湯, 續命煎散, 大續命散, 麻黃續命湯 등이 있다. 《千金方》에서는 古今錄驗續命湯의 基本方에서 當歸, 石膏가 빠지고 防己, 黃芩, 芍藥, 附子, 防風의 五味가 더해졌다. 性이 溫한 當歸와 微寒한 石膏가 빠지고, 防己, 黃芩, 芍藥과, 大熱한 附子, 微溫한 防風이 入하는데 附子의 性으로 인해 方 전체의 性이 조금 더 溫해졌다고 할 수 있다. 大續命湯은 小續命湯에 石膏, 荊瀝, 獨活, 葛根, 茯苓 등의 藥物을 더하여 清熱化痰의 효과를 더 強하게 하였는데 기본적인 효능은 小續命湯과 같다고 할 수 있다. 西州續命湯은 人蔘이 빠지고 黃芩이 더해졌다. 같은 類의 處方으로 排風湯, 大排風湯, 大八風湯, 芎藭湯 등이 있는데 麻黃의 發汗과 防風의 祛風, 附子의 補益, 石膏의 清熱效果를 공통적으로 가지고 있다. 이러한 여러 종류의 變方이 있으나 결국 小續命湯의 基本적 의미는 發汗을 시킴으로써 邪氣를 外로 배출시켜 營衛를 조화시키고 氣血을 宣通시켜 表氣를 通하게 하며 裏氣 역시 조화롭게 하는 것으로 金元時代 이전 中風 治法의 기본정신인 “扶正祛邪”의 代表方이라고 할 수 있다.

竹瀝湯은 中風에 熱이 盛한 상태에 사용하는데 竹瀝, 生葛汁, 生薑汁을 基本方으로 하여 瀉火熄風, 清熱滌痰하는 것이다. 비록 熱風에 사용하나 第二方에서 第四方까지의 配合藥物을 보면 續命湯과 같은 麻黃, 羌活, 附子 등의 辛熱한 藥物을 사용하였다. 이는 비록 表證인 熱證을 다스리기 위한 處方일지라도 急性期에 第一方을 사용하였다가 症狀에 好轉이 있는 경우 다시 發汗法을 쓰는 用藥法이다. 즉 당시에 성행한 外風論治의 영향을 그대로 받고 있으며 扶正祛邪의 원칙에 충실하고 있다.

地黃煎類는 虛熱 및 痰火를 다스리기 위한 處方이며, 獨活寄生湯은 肝腎不足, 氣血兩虛로 인한 風寒痺證에 쓰였다.

孫思邈은 《千金方》에서 處方을 用할때 먼저 處方の 冷熱을 살펴서 用藥해야 한다고 하였다. 그리

고 中風이 환자의 陰陽에 따라 熱化하거나 寒化하는 변화가 있음을 인식하여 그에 따른 辨證 處方을 사용하였다. 그러나 熱證에 쓰이는 竹瀝湯이나 虛證에 쓰이는 獨活寄生湯類도 그 구성약물이나 用藥法에 있어서는 小續命湯의 의미를 살리려 애쓴것을 알 수 있다. 이것은 孫思邈이 그 당시 中風의 病因論인 “外來風邪, 內虛邪中”에 기본 정신을 두고 中風 處方을 사용했음을 의미한다고도 볼 수 있다.

IV. 結論

孫思邈의 《千金要方·諸風門》을 考察하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 《千金要方·諸風門》에 나타난 中風의 病因은 《內經》의 “外來風邪, 內虛邪中”의 說을 그대로 인용하였다.
2. 《千金要方·諸風門》에서는 中風 四大證을 분류하여 偏枯, 風痲, 風懿, 風痺라 하였으며 後代 中風 분류에 큰 영향을 미쳤다.
3. 《千金要方·諸風門》에서는 中風이 病人의 陰陽寒熱虛實에 따라 病情이 변화함을 인식하였다.
4. 《千金要方·諸風門》에서는 《內經》과 《傷寒論》 이후 唐代에 이르는 기간의 임상경험을 축적하여 다양한 處方을 수집, 정리하였으며 기재된 주요 中風 處方으로 小續命湯, 大續命湯, 竹瀝湯, 地黃煎, 獨活寄生湯 등이 있고, 治法에 있어서는 기본적으로 發汗祛邪의 원칙에 입각한 處方이 사용되었다.
5. 孫思邈의 《千金方》은 臨床이나 處方면에서 前代에 비해 질적, 양적인 발전을 보였으나, 이론적인 면에서는 《內經》과 《金匱要略》의 내용을 그대로 이어 받아 前代의 한계를 벗어나지 못했다.

參考文獻

1. 李相殷: 漢韓大字典, 民衆書林, 서울, 1992.
2. 丁海哲: 漢藥산책, 千金要方, 文英出版社, 서울,

- 1982.
3. 洪元植: 中國醫學史, 東洋醫學研究所, 서울, 1984.
4. 張仁圭: 中風의 病因論에 관한 文獻의 考察, 大韓韓醫學會, 서울, Vol.2. No.1, 1963.
5. 郭仲夫: 黃帝內經講解, 光明日報出版社, 北京, 1988.
6. 傅維康: 中國醫學史, 上海中醫學院出版社, 上海, 1990.
7. 孫思邈: 千金要方, 大星文化社, 서울, 1984.
8. 孫思邈: 千金方, 華夏出版社, 北京, 1994.
9. 楊維傑: 黃帝內經素問譯解, 台聯國風出版社, 台北, 1965.
10. 楊維傑: 黃帝內經靈樞譯解, 台聯國風出版社, 台北, 1965.
11. 楊醫井: 中國醫學百科全書 方劑學, 上海科學技術出版社, 上海, 1992.
12. 吳謙, 醫宗金鑑, 人民衛生出版社, 北京, 1988.
13. 吳崑: 醫方考, 江蘇科學技術出版社, 江蘇, 1985.
14. 王肯堂: 六科准繩, 翰成社, 서울, 1982.
15. 虞搏: 醫學正傳, 醫藥社, 서울, 1973.
16. 喻昌: 醫門法律, 上海科學技術出版社, 上海, 1981.
17. 再小峰: 歷代名醫良方注釋, 科學技術文獻出版社, 北京, 1983.
18. 宗全和: 中醫方劑通釋, 河北科學技術出版社, 河北, 1995.