

# 溫病的 觀點으로 본 皮膚疾患 處方에 關한 考察

張勝淳 · 姜政秀\*

## Abstract

### Literatural Study on Prescription of the Skin Disease from the Viewpoint of the Onbyung(溫病)

Chang Seung-Soon O.M.D, Kang Jung-Soo O.M.D., Ph. D.  
Dept. of Oriental Medicine Physiology,  
College of Oriental Medicine, Taejon University, Taejon, Korea.

This study was carried out to investigate the relation between the Onbyung and the skin disease, and classify the medical treatment by some categories.

The results were as follows ;

1. Onbyung reduces the Eun(陰) by the fever and the skin disease results from the deficiency of the Eun and blood.

2. We can grasp the depth of the disease and the damage of the Jung Gi(正氣) by the observation of the every condition on the skin disease.

3. Medical treatment

1. Hae Phyo Bub(解表法)

Using the method of the perspiration, we take care of the preservation of the sap.

2. Cheong Gi Bub(清氣法) of the using Gypsum and Tong Ha Bub(通下法) of the using Dae Whang(大黃).

A. Cheong Gi Bub(清氣法)

When the Sa(邪) stay the Gi area(氣分), we use the radiational material or the Wha Sub(化濕) material with Gypsum.

B. Tong Ha Bub(通下法)

We reduce the evil fever by the Ha Bub(下法).

3. Cheong Yul Hae Dog Bub(清熱解毒法) and Ja Eum Bub(滋陰法)

4. Wha Sub Bub(化濕法)

This treatment reduce the fever by eliminating the urine or the sweat.

## I. 緒 論

發熱을 主症으로 하는 外感熱病은 發病이 비교  
적 급하고 어떤 경우에는 일정한 계절성과 유행성

\* 大田大學校 韓醫科大學 生理學教室

을 가지고 있는데, 한의학에서는 이런 發熱을 위주로 하는 外感病으로는 傷寒과 溫病이 있다. 金元時代 劉完素가 傷寒의 六經傳病은 모두 熱症이라고 주장하였고<sup>1)</sup>, 溫病에 寒涼한 방제를 사용하기 시작함으로써 傷寒의 범주에서 溫病이 분리되어 나오기 시작했으며, 그 이후 傷寒과 溫病을 정의하고 범위를 정하는 등의 문제로 논쟁을 벌여왔는데, 여기서는 그 논쟁에 대해서보다는 각 이론의 원리를 이해하고 그 장점을 취하여 치료에 실질적으로 활용하는데 주안점을 두고자 한다.

傷寒學說은 外感熱病의 초기에 나타나는 表證에 있어 寒症에 치우친 것에 대해서는 자세히 분류하고 처방도 많지만, 熱症에 치우친 것에 대해서는 간략히 언급하는데 그치고 있다. 이를 후에 溫病學에서 보충하고 있는데, 溫病學에서는 온열사가 陽邪로써 傷陰함을 중시하고 表證의 치료에 있어서 辛溫解表의 傷寒의 방식보다는 辛涼解表하여 傷陰을 치료하는데 중점을 두었다.<sup>2)3)</sup> 그러나 이것은 관점의 차이이지 절대적인 것이 아니므로 우리는 환자의 증에 맞게 취사선택하면 되지 너무 高踏의으로 그 차별성에 매달릴 필요는 없다고 생각된다.

劉完素 이후 溫病學은 꾸준히 발달되어 明·淸대에 이르러 吳有性(又可, AD 1592-1672)이 전통적인 四時六淫病理學說을 뒤엎고 새로운 病原學說을 창립하였고, 葉桂(AD 1667-1746), 吳瑭(AD 1758-1836) 등이 衛氣營血과 三焦辨證등을 창안하여 한의학의 진단과 치료에 지대한 영향을 미쳤다. 그런데, 우리나라에서는 《東醫寶鑑》에도 溫病에 대한 거론은 되었으나<sup>4)</sup> 傷寒論의 범주를 크게 벗어나지 못하였고, 조선말의 《方藥合編》에도 溫病에 대한 새로운 방제는 실려 있지 않은데, 이는 아마도 葉桂, 吳瑭, 王士雄 등이 溫病學을 발전, 완성시킨 明末·淸初의 정치적 상황과 밀접한 관련이 있는 것으로 보인다. 胡亂을 三次에 걸쳐

겪으면서 淸과 군신관계를 맺고, 왕자의 인질과 조공을 약속하는 등 淸에게 굴욕적인 항복을 함으로써 조선의 淸에 대한 敵愾心은 매우 심했고<sup>5)</sup>, 이 결과 의학분야까지도 사실상 새로운 사상의 수입이 중단되었던 것으로 보인다. 그 뒤, 현재에 이르기까지 한국의 溫病學에 대한 연구는 미흡한 상태로써, 대학교육에서도 거의 외면을 당하고 있으며 심지어는 急性熱病을 洋方에 맡겨야 한다는 인식까지 남아 있다. 그러나 《東醫壽世保元》에서 溫病에 대해서 비교적 많은 분량을 할애하고<sup>6)</sup> 그것을 체질의학으로까지 연결하고 있음을 볼 때, 용기를 갖고 溫病에 대한 새로운 해석과 연구를 해야 할 것이다.

이에 논자는 기존의 溫病學 연구가 주로 중국논문의 번역에 그치고 있는 현실에서 새로운 방향이라도 제시해 보겠다는 생각으로 溫病學의 실용적인 접근을 시도해 보았다. 그 계기는 임상에서 皮膚疾患을 치료하는 과정에서 일본 醫家들의 醫案을 참고하게 되었는데<sup>7)</sup>, 거기서 제시된 다양한 방제 속에서 은병적인 처방들이 은연중에 구사되고 있음을 보고 느낀 바가 많아 皮膚疾患과 溫病治法의 연관성에 대해서 알아보고, 그 治方도 몇몇 예를 들어 살펴보기로 하였다.

## II. 本 論

### 1. 溫病의 韓醫學의 意義

《素問·六元正紀大論》에서 少陽司天之政에 溫病이 자주 일어날 수 있음을 밝히고, 그 치료는 “宜鹹 宜酸 滲之 漬之 發之”<sup>8)</sup>라고 하여 後世 治溫法인 辛溫解表, 鹹寒清裏, 苦寒通便, 淡滲利濕, 酸斂補津法의 근원이 되었으나 內經에서 溫病의 治法과 用藥의 氣味는 논하였으나 方藥의 제시는 없

1) 洪元植, 中國醫學史, 서울東洋醫學研究院, 1984, p.311.

2) 朴贊國 編, 病因病機學, 成輔社, 1992, pp.535-541.

3) 朴贊國 編, 問答式 傷寒金匱溫病, 成輔社, 1992, pp.379-380.

4) 許浚, 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1969, pp.525-529.

5) 李瑄根, 大韓國史, 서울, 韓國出版社, 1984, pp.379-380.

6) 韓東錫, 東醫壽世保元註釋, 性理會出版社, 1967, pp.282-283.

7) 朴性洙 編, 大塚敬節, 漢方治療의 實際, 杏林出版, 1993, pp.660-722.

8) 王琦 外, 黃帝內經素問今釋, p.155.

다.<sup>9)</sup> 마찬가지로 《傷寒論》에서도 “發熱而渴，不惡寒者爲溫病，太陽中熱者，喝是也.” 등 겨우 一二條에서 언급하고 있을뿐 치료에 있어서는 傷寒만을 상술하고 治溫의 方藥은 생략되어 있다. 그러나, 淸의 陸九之는 그의 저서 《溫熱病論》에서 傷寒에 이미 治溫方藥이 들어 있으니, 太陽病은 傷寒이고, 陽明病은 溫病이라고 주장하였고<sup>10)</sup>, 더욱이 온병연구의 필독서라 할 수 있는 吳瑭의 《溫病條辨》에 수록된 206수의 처방중 傷寒論 처방에다 가감했거나 變造된 처방이 80여수나 들어 있어 傷寒論이 溫病에 미친 영향은 지대하다. 그러나, 內經, 傷寒論 이후 宋代까지는 溫病的 이론적인 면에서 큰 발전은 없었고, 金元時代에 이르러 劉完素는 당시 유행한 熱性傳染病을 근거로 경험한 임상체험을 총결하여 “六氣皆從火化”, “六經傳受由淺至深皆是熱症”이라는 火熱致病理論을 제시하여 表裏雙解의 防風通聖散을 創方하여 表證에도 仲景이 쓰지 않는 大黃, 芒硝등을 사용하여 辛溫解表 및 表先後裏의 당시 사고를 타파하여 의가들의 溫病에 대한 관심을 불러일으키는 중심역할을 하였다<sup>11)</sup>. 그러나, 이 학설은 溫病的 新感에 대한 實證만을 중시하고, 열성질환의 특징인 傷陰에 의한 虛症 및 伏氣溫病的 근본요인인 正氣虛에 대한 이론에는 소홀하였으며 이에 대한 반발로 脾胃가 주관하는 인체의 陽氣를 중시하는 李杲와 비위보다 더 근원적이고 중요한 陰精을 중시하는 朱丹溪의 滋陰學說의 출현을 보게 되었다<sup>12)</sup>. 이들 이론은 모두 溫病學 발전에 많은 영향을 끼쳤고, 그 후 明·淸代에 이르러 吳有性(1592-1672), 葉桂(1667-1746), 薛雪(1581-1770), 吳瑭(1758-1836), 王士雄, 余霖을 거치면서 溫病은 기본이론으로부터 임상치료에까지 체계적인 체계가 세워져 동양 의학의 一門의 중요한 분야로서 자리잡게 되었다. 특히 葉桂는 溫病病因을 溫邪라 지칭하고 衛氣營血의 辨證綱領을 제창하여 溫熱病的 감염경로 및

발병부위를 밝혔으며, 舌診, 驗齒, 癍疹, 白痞 등의 진단법을 창출해 내어 溫熱病的 辨證論治에 있어 독자적인 논리로 溫病學을 정립한 대표인물이라 할 수 있다. 특히 溫病은 熱性疾患이어서 쉽게 傷陰할 수 있으므로 寒涼한 약물을 쓰는 것이 正治이나 救陰하는 것이 熱病治療에 오히려 쉬울 수도 있다는 점을 강조하였다.

이상 溫病治療의 역사를 종합 고찰해 볼 때 溫病은 正氣虛 특히 傷陰으로 발병하기 때문에 傷寒의 陽虛陰實한 것과는 달리 陽實陰虛한 病理的 특징을 갖고 있기 때문에 祛邪攻熱과 養陰增液을 중시하여 傷寒論의 白虎湯, 承氣湯, 竹葉石膏湯, 麻杏甘石湯등의 활용범위를 오히려 넓혔다. 기타 溫病治法들이 현금에도 유행성 B형 간염, 패혈증, 유행성 뇌척수막염 등의 치료에도 활용되고 있다<sup>13)</sup>. 본 논문에서는 특히 溫病이 傷寒과 달리 佛熱이 내로부터 밖으로 나와 表에 鬱結된다는 病理를 이용하여 피부질환의 치료에도 溫病치법들이 다수 활용되고 있음을 살펴보고자 한다.

## 2. 溫病과 皮膚疾患과의 關聯性

### 1) 病因으로 본 相互類似性.

溫病的 病因說은 크게 伏氣說, 新感說, 戾氣說 등 3가지로 나눌 수 있다. 伏氣說은 인체가 冬節에 養生을 잘못된데다 寒邪에 傷하면 寒毒이 체내에 潛伏하였다가 한 두 계절이 지나 발병하게 되는 것을 말하고<sup>14)</sup>, 新感이란 계절에 관계없이 邪氣에 감염되면 伏藏하지 않고 즉시 발병함을 말하며<sup>15)</sup>, 戾氣說이란 風寒暑濕이 아닌 일종의 異氣戾氣에 의하여 발병한다는 설인데<sup>16)</sup>, 이들이 모두 나름대로 타당한 것으로 보인다. 어쨌든 이들 셋은 皮膚疾患이 전염성을 가지기도 하고 계절에 따라 잠복했다가 다시 일어나기도 하고 風寒暑濕의 外感으로 발현하기도 하는 등과 너무도 흡사한 양상을 보이고 있다.

《丹溪心法》에 “發斑者 因胃熱助手少陰火入于

9) 方藥中外 一人, 黃帝內經素問 運氣七篇講解, 北京, 人民衛生出版社, 1982, p.273.

10) 陸九芝, 世補齋醫書, 台北, 五洲出版社, 1972, p.80.

11) 朴贊國, 溫病學 발달에 관한 문헌연구, p.13.

12) 宋哲鎭, 金元四大家에 관한 연구, p.13.

13) 游士勳 外, 中醫方劑學, 台北, 樂君出版社, pp.80-81.

14) 洪元植, 精校黃帝內經, p.150.

15) 張機, 仲景全書, 台北, 大方出版社, 1979, p.74.

16) 吳有性, 溫病論評註, p.1.

手太陰肺也. 紅點如斑 生於皮毛之間"이라고 하여 皮膚疾患의 원인이 熱입을 論하였는데<sup>17)</sup>, 이는 溫邪上受 先受犯肺한다는 溫病 理論과 매우 닮았다. 마찬가지로 《內經》에서도 "百病之始生也, 必先於皮毛"라 하여 皮毛 즉 肺에서 邪를 받으면 臟腑까지 전해지고 臟腑의 邪氣는 곧 皮毛로 表現되기도 함을 說하였다<sup>18)</sup>. 또, 皮膚癢痛은 虛가 원인이고 熱之微甚이라 보아<sup>19)</sup> 四物湯加黃芩浮萍을 쓰니 皮膚疾患의 원인이 熱입과 동시에 血虛에 기인함으로 보았다. 이는 溫病이 열로 인해 傷陰함과 類似하다고도 하겠다. 이상 살펴본 바와 같이 溫病과 皮膚疾患은 그 發病原因에 있어서 熱과 상당히 밀접하게 관련되어 있고, 傷陰을 증시함도 어느 정도 일치한다고 할 수 있겠다.

### 2) 診斷으로 본 相互 類似性

皮膚는 신체의 큰 부분을 차지하고 있는 기관으로 눈으로 볼 수 있다는 장점 때문에 진단에 매우 유익하다. 洋方에서도 皮膚病變의 네가지 기본 특징인 발진의 분포, 원발진형, 각각 병변의 모양 및 병변배열을 관찰하여 기술하는 것을 중요시하는데<sup>20)</sup>, 우리 한방에서는 일찍이 이와 유사하게 皮膚病變의 색깔, 모양, 위치, 크기, 소양감, 통증 등의 증상을 세밀히 관찰하고 환자의 全身의 狀態를 고려하여 治療法을 결정하였다. 이를테면 斑은 有色點而無顆粒者라 하고, 疹은 浮小而有顆粒者라 하여, 그 모양에 따라 斑과 疹을 구별하고, 陰證發斑은 如蚊虱咬形狀而非錦紋이라 하여 陽症의 錦紋과 구별하였다<sup>21)</sup>. 그런데, 斑疹은 傷寒病에서는 거의 출현하지 않고, 溫病에서만 나타나는 특이한 증상이기 때문에 溫病學에서는 病情의 傳變과 疾病의 豫後를 판단하는등 진단의 수단으로 매우 중요하고 있다. 즉 斑疹의 상태로서 邪熱의 위치와 傷陰의 정도를 파악하여 治療에 임하였던 것이다. 이를테면 葉桂는 그의 《外感溫熱篇》제 5, 26,

27, 28조에서 斑疹에 대하여 理論을 밝혀 실제 임상에 응용시키고 있다. 즉 斑은 입자가 크고 片狀을 이루며, 皮膚에 낮게 나타나서 손으로 문질러도 만져지지 않고 눌러도 색상이 없어지지 않으며 錦紋狀으로 胸背腹, 四肢등 전신에 나타나는 것이 특징으로 이는 陽明胃의 熱이 熾盛하여 營血을 內迫하므로 肌肉에 外發하는 것이니 清熱解毒과 涼血로서 治療해야 하고, 疹은 粟米小粒狀으로 皮膚에 돌출하여 손으로 만지면 손에 걸리는 것이 특징으로 風熱이 肺에 울결되어 營分에 파급되므로 血絡을 뚫고 皮膚에 발생하니 清營透疹하여 治療하여야 한다고 보았다. 또한 斑疹의 색상이 홍색이면 예후가 양호하며 紫赤色이거나 鷄冠花色者는 熱毒이 치성한 것으로 병이 重하며, 黑色 斑疹은 熱毒이 극심하여 위중한 증으로 예후가 불량한 것으로 본다. 이러한 葉桂의 斑疹에 대한 연구는 余霖의 《疫疹一得》을 통하여 더욱 큰 결실을 보았는데, 그는 '火爲疹之根, 疹爲火之苗'라고 하여 清熱解毒, 涼血滋陰 등의 治法을 쓰되, 散表攻下를 誤用해서는 안 되며, 石膏 大劑로서 胃火를 清火시켜야 한다고 주장하고 清瘟敗毒飲을 제창하였다. 이러한 斑疹은 溫病에서 상견되는 증상으로 예후의 輕重을 판단하는 診斷法으로 매우 중시되고 있다. 이렇듯 斑疹은 溫病의 진단법으로서 유용하다. 그런데 이를 바꾸어 생각해 보면 皮膚에 나타난 병변을 治療함에 있어 溫病的 診斷方法을 이용하여 皮膚疾患을 유발한 邪氣의 위치와 성질을 파악하고 正氣虛衰를 판단할 수도 있는 것이다. 실제 임상에서 皮膚疾患은 全身의 症狀의 變化를 크게 동반하지 않고 表現되는 경향이 많아 皮膚疾患 자체로 병을 판단해야 하는 경우가 많은데 이때 溫病의 진단방법은 매우 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

### 3) 治法으로 본 相互 類似性

元末 王安道(1332-139)는 劉完素가 新感溫病을 중시한데 반해 溫病은 卽病하는 傷寒과는 달리 卽病한다는 伏氣溫病을 주장하여 傷寒과 溫病을 명확히 辨別하였고<sup>22)</sup>, 溫熱病은 傷寒과 달리 佛熱

17) 許俊, 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1969, p.285.

18) 前掲書, p.284.

19) 前掲書, p.285.

20) 헤리슨역편찬위원회역, Harrison's 내과학 I, 정답, p.295.

21) 許俊, 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p.285.

22) 朴贊國 編, 溫病學, 成輔社, 1989, p.71.

이 內로부터 밖으로 나와 表에 올결된다는 溫病의 병리를 밝히고 治療에 있어서 表에 한사의 鬱滯가 없으므로 桂麻之類는 쓸 수 없고 裏에 열이 올체 되었기 때문에 辛涼苦寒酸苦한 藥물을 써야 한다고 하였다. 그런데 皮膚疾患은 表와 裏로 구분하면 表보다 오히려 裏에 가깝다. 熱毒素가 몸 속에 가득한 상태에서 그 그림자가 體表로 비치는 것이 皮膚疾患이라고 할 수 있는 것이다. 그래서 皮膚가 발적하고 熱고 갈라지고 할 때는 반드시 內부 熱毒을 없애야 한다. 이와 같이 溫病이든 皮膚疾患이든 內재한 열의 위치를 파악하고 皮膚로 나타나는 상징과 전신의 증상을 참고하여 正氣를 상하지 않으면서 邪熱을 몰아내는 것이 일반적인 治療法인 것이다. 이를테면 葉桂는 溫病을 衛氣營血辨證에 의거하여 邪氣의 성질이 溫함으로 邪在衛分이면 辛涼解表제로 發汗시키고 邪在氣分이면 辛寒清氣之品을 쓰고 營血分에서는 涼血, 活血, 清熱등으로 치료시키면서 氣分으로 열을 빼내는 것을 겸해서 쓰는데<sup>23)</sup> 皮膚疾患의 治療에 있어서도 《東醫寶鑑·皮門》을 살펴보면 痒痛에는 四物湯 加 黃芩 浮萍을, 斑疹에는 白虎湯, 調胃承氣湯, 犀角 玄參湯을, 癩疹에는 升麻葛根湯, 防風通聖散 등이 주류를 이루고 있다<sup>24)</sup>. 裴元植의 《한방임상학》에서는 蕁麻疹, 濕疹, 頑癬, 帶狀疱疹 등의 질환에 거의가 荊防敗毒散에 辛涼, 혹은 苦寒之品이 가해진 방이 대부분을 이루고 있는 것이다<sup>25)</sup>. 이들 처방들은 傷寒과는 달리 辛溫發散法을 위주로 하지 않고 辛涼之品을 중용하는 溫病의인 시각이 알게 모르게 구사되고 있는 것이다. 또 金永勳의《晴崗醫鑑》에서는 升麻葛根湯, 防風通聖散, 消風散등의 變方이 皮膚疾患의 치료제로 제시되어 있는데 이들도 傷寒과 달리 邪熱을 위주로 치료하는 溫病의 視覺이 내포되어 있는 것이다.<sup>26)</sup>

### 3. 溫病의 觀點으로 분류한 皮膚疾患 治方

후세 溫病醫家들이 제시한 溫病의 治療방법을 총괄하면 주로 解表, 清氣, 和解, 化濕, 通下, 清營,

涼血, 開竅, 息風, 滋陰 등을 들 수 있는데<sup>27)</sup>, 이들은 사실상 葉桂의 理論에 그 기초를 두고 있고, 그의 처방을 계승, 발전시킨 것이다. 여기서는 溫病의 처방을 상세히 밝히는데 관심이 있는 것이 아니라 溫病에서 一以貫之하고 있는 治療原則이 皮膚疾患에도 일맥상통하고 있음을 밝히는 것이므로 溫病의 대가인 葉桂의 治療原則을 살피고 그 원칙들이 後世醫家에 의해 어떻게 구체적으로 구현이 되고 있는지 알아보는 선에서 그치기로 하겠다. 葉桂는 앞에서도 언급했지만 溫病의 病인을 溫邪로 지칭하고 衛氣營血의 辨證綱領을 제창하여 溫熱病의 감염경로 및 발병부위를 밝혔으며, 舌診, 驗齒, 斑疹, 白痞 등의 診斷法을 창출해 내어 溫熱病의 辨證論治에 있어 독창적인 논리로 溫病學을 정립한 대표적 인물이라 할 수 있다. 그는 衛氣營血辨證에 의거하여 일반적인 治療 四原則을 제시하였는 바 즉, 邪가 衛分에 있으면 發汗시키고, 氣分에 있으면 清氣하며, 營分에 있으면 透熱轉氣하고, 血分에 있으면 涼血散血하는 것이 그것이다.

좀 더 구체적으로 말한다면 邪在衛分일 때는 邪氣의 성질이 溫하므로 辛涼解表之劑로 發汗시키고, 邪在氣分이면 辛寒清氣之品으로 透熱外達시켜야 하고, 邪在營分이면 犀角, 玄參, 羚羊角등 清營泄熱之品으로 涼血散血, 活血, 清熱등의 法으로 치료시켜야 한다고 하였다<sup>28)</sup>. 또한 濕熱病에 대해서도 治療 三原則을 제시하였는데, 濕熱이 침입하면 氣機가 울체하므로 반드시 陽氣를 宣通시켜 濕邪를 제거해야 하지만 通陽之品이 대부분 溫燥에 치우쳐 燥熱傷津의 폐단이 있으므로 治療시 甘淡利濕之品을 써야 한다고 주장하였다<sup>29)</sup>.

이는 후대의 薛生白에 이르러 더욱 구체화되어 濕이 化熱되었느냐, 아직 化熱하지 않았느냐의 차이에 따라 辛溫으로 燥濕하기도 하고, 淡滲으로 利濕시켜 泄熱하면서 化燥까지 이른 경우는 營血까지 보충해 주는 방법을 쓰게 하였다<sup>30)</sup>. 이상을 총괄하여 크게 대별하면 辛涼之品이 가미된 解表

23) 沈鳳閣外, 葉香菴外感溫熱篇闡釋, pp.24-25.

24) 許浚, 東醫寶鑑, pp.284-288.

25) 裴元植, 漢方臨床學, 南山堂, 1999, pp.637-665.

26) 金永勳, 晴崗醫鑑, 成輔社, 1995.

27) 孟澗江 外, 溫病學, 人民衛生出版社, pp.95-118.

28) 前揭書, p.52.

29) 前揭書, p.316.

30) 前揭書, p.390.

法, 邪在氣分한 石膏중심의 清氣之法, 邪在氣分이다 심해져서 腸胃까지 燥結한 大黃중심의 通下法, 邪在營血分한 清熱解毒法, 濕熱이 上中下 三焦에 올결한 化濕法, 마지막으로 온열의 사로 인한 傷陰을 막기 위한 滋陰法으로 나눌 수 있다.

이와 같은 분류에 따라 皮膚疾患에 실제로 사용된 處方들을 나뉘보기로 하겠다. 여기에서 선택된 處方들은 일본의 명의 大塚敬節의 《漢方治療의 實際》에 있는 “癩疹, 發疹 變色된 皮膚” 項에서 고른 것으로 실제 治療의 經驗이 있는 것을 기준으로 하였다<sup>31)</sup>. 大塚의 書를 택한 이유는 다른 書에서는 皮膚 질환에 대해서 이 책과 같이 다양한 處方이 선택된 것을 찾을 수가 없었기 때문이다.

### 1) 解表法

十味敗毒散<sup>32)</sup>, 清上防風湯<sup>33)</sup>, 祛風敗毒散<sup>34)</sup>, 葛根湯<sup>35)</sup> 등이 있는데, 이들은 發散之劑에 辛涼之劑나 苦寒之劑가 가미되어 發汗法을 쓰면서도 津液의 보존에 상당히 노력하여 溫病의 治療法이 근처에 깔려 있다. 여기서 물론 葛根湯은 순전히 傷寒方으로 본 논문의 주제와는 좀 떨어지지만 溫病에서도 辛溫解表가 완전히 配劑된 것은 아니기에 같이 실었다. 癩疽와 皮膚疾患에 가장 빈용되고 있는 處方 중 하나인 十味敗毒散은 人蔘敗毒散의 변방으로 人蔘敗毒散이 醫方集解에 “去 人蔘 加 黃芩하여 溫病의 不惡風寒者를 治한다.”라고 되어 있고<sup>36)</sup>, 후에 이 方을 기초로 陽盛陰虛한 少陽人에게 쓰이는 方으로 전용되는 것으로 보아 이 方의 성격을 짐작하고도 남음이 있겠다. 大塚은 十味敗毒散으로 낫는 蕁麻疹은 크면서 皮膚面에 붉게 용기되어 있는 것이고, 작으면서 皮膚面과 色

이 같든지 皮膚色보다 창백하든지 하면 效力이 없다고 하여 그 寒熱을 辨別하고 있다. 또, 가려움이 덜하고 색이 붉지 않은 것에 葛根湯이 듣는 것이 있다고 그의 經驗을 적어놓았는데, 이는 皮膚疾患을 表裏寒熱虛實의 원칙에 따라 治療하는 좋은 예라 하겠다.

### 2) 石膏가 配劑된 清氣法과 大黃이 配劑된 通下法

석고가 配劑된 清氣法으로는, 消風散<sup>37)</sup>, 白虎湯<sup>38)</sup>, 大靑龍湯<sup>39)</sup>, 越婢加朮湯<sup>40)</sup> 등이 있는데, 이 중 白虎湯은 入門에 “일체의 時氣와 瘟疫雜病과 暑熱咳嗽, 發斑, 소아의 癩疹伏熱을 治療한다.”고 되어 있듯이 邪在氣分할 때 쓰는 대표방인데, 大塚은 발진이 顔面과 項部가 제일 심하고 적색이며 열감이 심하고 가렵고 굵으면 출혈하는 환자를 治療한 예를 기재해 놓았는데, 이는 앞의 예 十味敗毒散보다도 邪熱이 훨씬 더 깊어 있고, 津液 損傷의 우려가 훨씬 큰 경우에 이용됨을 실증하고 있다. 大塚은 前例의 환자에게 消風散을 투여하였더니 악화되어 도깨비 모양이 되었다는 經驗도 함께 적어 놓았는데, 이는 消風散에서는 石膏가 들어 있지만 發散之劑도 포함되어 있기 때문에 그렇게 된 것이라고 보여진다. 이로써 皮膚疾患의 治療에서 邪熱의 위치에 따라 治療法이 엄격히 달라져야 함을 알 수 있겠다. 어쨌든 邪가 氣분에 있을 때 石膏를 쓰면서 發散劑나 化濕之劑를 섞어 쓰는 이 方들은 溫病의 치법과 많이 닮아 있다고 하겠다.

大黃이 配劑된 通下法으로는 防風通聖散<sup>41)</sup>, 大承氣湯<sup>42)</sup>, 大柴胡湯<sup>43)</sup>, 茵陳蒿湯<sup>44)</sup> 등이 기재되어

31) 朴性洙 編, 大塚敬節, 漢方治療의 實際, 1993. 杏林出版. pp.660-722.

32) 柴胡 桔梗 防風 川芎 樺皮 茯苓 生薑 各4.0g 獨活 荊芥 甘草 各3.0g.

33) 防風 1錢 白芷 連翹 桔梗 各8分 黃金 川芎 各7分 荊芥 梔子 黃連 枳殼 薄荷 各5分 甘草 3分.

34) 枳實 芍藥 前胡 柴胡 荊芥 薄荷 牛蒡子 蒼朮 各3.0g 獨活 白朮 連翹 川芎 羌活 各4.0g 蟬蛻 甘草 各1.5g.

35) 葛根 12.0g 麻黃 生薑 大棗 各6.0g 桂枝 芍藥 甘草 各4.0g.

36) 汪訥庵. 醫方集解, 文光圖書. p.67.

37) 當歸 乾地黃 石膏 各4.0g 防風 蒼朮 木通 牛蒡子 各3.0g 知母 胡麻 各2.0g 蟬蛻 苦參 荊芥 甘草 各1.5g.

38) 知母12.0g 石膏32.0g 甘草4.0g 粳米18.0g.

39) 麻黃8.0g 桂枝 甘草 大棗 各4.0g 杏仁8.0g 生薑6.0g 石膏24.0g.

40) 麻黃 蒼朮 各8.0g 石膏12.0g 生薑4.0g 大棗 6.0g 甘草3.0g.

41) 滑石7.0g 甘草 5.0g 石膏 黃芩 桔梗 各3.0g 防風 川芎 當歸 赤芍藥 大黃 麻黃 薄荷 連翹 芒硝 各2.0g 荊芥 白朮 梔子 各1.5g 生薑5片.

42) 大黃8.0g 厚朴16.0g 枳實7.0g 芒硝8.0g(芒硝는 別包 後煎한다).

43) 柴胡12.0g 半夏6.0g 黃芩 白芍藥 枳實 大棗

있는데, 이들은 각각 下法을 쓰면서도 邪熱을 뽑아내는 방식이 조금씩 다른데, 어쨌든 大黃이 配劑된 이런 方들은 腸胃에 結한 熱毒을 빼냄으로써 燥便으로 기운 인체를 아궁이에서 장작을 빼내듯이 求하는 의미이므로 存津液을 증시하는 溫病의 治法에서도 흔히 볼 수가 있다.

### 3) 清熱解毒法과 滋陰法

熱毒이 盛하면 陰血도 손상되는 경우가 많기 때문에 이 두 治法은 함께 구사되는 경우가 많으므로 함께 살펴보기로 하겠다. 大塚은 黃連解毒湯(45), 梔子柏皮湯(46), 溫清飲(47), 黃連阿膠湯(48), 三物黃芩湯(49) 등의 치험을 들고 있는데, 이 중 앞의 두 방은 清熱解毒法에 가깝고 뒤의 나머지 方들은 滋陰法에 가깝다. 大塚은 “上氣와 患部の 灼熱感등은 溫清飲의 증상과 동일하나 患部の 乾燥感은 없을 때 黃連解毒湯을 쓴다.”라고 해설해 놓고, 黃連阿膠湯의 경우는 “약간 붉고 건조하면서 완고한 皮膚病에 사용한다.”고 했는데, 이는 清熱解毒위주의 黃連解毒湯, 清熱解毒과 滋陰이 혼합된 溫清飲, 滋陰위주의 黃連阿膠湯의 차이를 단순하면서도 비교적 명료하게 해설해 놓았다고 볼 수 있겠다. 어쨌든 이 경우도 邪熱의 깊이와 傷陰의 정도를 파악하여 皮膚질환을 치료함으로써 溫病의 治法이 그대로 적용되고 있다 하겠다.

### 4) 化濕法

利水化濕하는 약물이 配劑된 처방으로 大塚이 소개한 것으로는 防己黃芪湯(50), 眞武湯(51), 當歸芍藥散(52), 消風散, 五苓散(53) 등이 있는데, 이들에 대한 治驗例은 앞의 것에 비해서 약간 적은 편이다. 그 이유는 아무래도 皮膚疾患이 주로 熱邪와 傷陰

에 의해서 유발되는 경우가 많으므로 濕이 율체해서 일어나는 경우는 당연히 소홀히 취급된 것이다. 이것은 溫病에서도 마찬가지로 濕熱에 의한 溫病은 葉桂도 크게 다루지 않았고, 그 뒤 吳瑭에 와서 三焦辨證으로 체계가 잡혔으니 皮膚질환의 경우에서도 治驗例이 적은 것은 당연하다 하겠다. 그러나, 濕에 의해서 熱이 생기고 그 熱에 의해 化燥하는 溫病의 病理的인 개념은 우리가 활용하기에 따라 충분히 皮膚疾患에도 구사될 수 있는 내용이라고 보여진다. 실제로 임상에서 日本 醫家들은 濕性 水泡를 주로하는 皮膚病에 利水劑가 가미된 처방들을 다수 활용하고 있는 것을 볼 수가 있다. 물론 이들이 溫病의 治法들을 그대로 적용하고 있는 것은 아니지만, 하나를 미루어 萬을 아는 明哲함을 가진다면 이들의 경험들이 우리에게 매우 유익하다 하겠다.

## III. 結 論

피부병은 그 원인이 다양하여 溫病과 同類라고 볼 수는 없다. 그러나 衛氣營血, 三焦辨證을 통해서 인체의 正氣와 邪氣의 상태를 파악하여 正氣를 보존하면서 邪氣를 몰아내는 溫病의 治法을 皮膚질환에 응용하면 상당히 훌륭한 성과를 볼 수 있으리라 보여진다. 실제로 皮膚질환은 그 발현이 表에 있지만, 그 근본원인은 오히려 裏에 있는 경우가 많으므로 溫病의 시야로 皮膚질환을 바라보면 훨씬 치료하기가 용이해진다. 그래서 解表, 清氣, 滋陰, 清熱解毒, 化濕法 등의 다양한 溫病의 治療法으로 皮膚질환에 접근한다면 최소한 피부병이라고 表에 집착하여 發散만 일삼는 愚를 면할 수 있으리라 본다. 溫病論은 傷寒論의 부족한 점을 해소해 보고자 후대의 의가들이 즐기차게 노력해온 醫史學의 總結이다. 마찬가지로 몸을 싸고 있는 피부도 외부로부터 침입하는 邪氣에 의해 發病하기도 하지만, 內에 잠복한 邪氣에 의해 發病하기도 하므로 단순한 傷寒의 治法만으로는 어려운 경우가 많다. 이에 溫病과 皮膚疾患의 연관성

- 各4.0g 生薑8.0g 大黃4.0-8.0g.
- 44) 茵陳蒿10.0g 梔子 大黃 各4.0g.
- 45) 黃連2.0g 黃芩 黃柏 山梔子 各5.0g.
- 46) 山梔子4.0g 黃柏5.0g 甘草3.0g.
- 47) 當歸 川芎 熟地黃 白芍藥 各5.0g 黃芩3.0g 黃柏 山梔子 黃連 各2.5g.
- 48) 黃連6.0g 黃芩 芍藥 阿膠 各3.0g 鷄子黃 1個.
- 47) 黃芩2.0g 苦參4.0g 乾地黃8.0g.
- 50) 防己8.0g 甘草4.0g 白朮6.0g 黃芪9.0g 生薑 大棗 各6.0g.
- 51) 茯苓 白芍藥 生薑 白朮 各6.0g 附子2.0g.
- 52) 當歸 川芎 各4.0g 白芍藥 茯苓 白朮 澤瀉 各6.0g.

- 44) 茵陳蒿10.0g 梔子 大黃 各4.0g.

을 다음과 같이 결론내릴 수 있다.

1. 溫病은 溫熱로 인해 傷陰함이 기본적 병리인데 피부질환도 熱과 陰血不足으로 야기되는 경우가 대부분이다.

2. 溫病에서 斑疹이 진단에서 중요한 수단으로 이용되는데 피부질환에 있어서도 皮膚疾患病變의 제반상태를 관찰하는 것이 病邪의 깊이와 正氣의 손상정도를 파악하는데 매우 유익하다.

3. 治法에서 溫病에서는 辛涼解表, 清氣, 通下, 清熱滋陰, 涼血등의 방법으로 邪熱을 몰아내면서도 津液을 보존하는 것을 원칙으로 하는데, 피부질환에서도 이러한 溫病的 治法들이 응용되어야 근본적인 치료가 가능하다.

이상으로 溫病과 皮膚질환은 病因, 診斷, 治療方法에서 많은 연관성을 가지고 있다고 결론 내릴 수 있다.

### 參考文獻

1. 朴贊國 : 溫病學發達에 관한 文獻의 研究, 경희대박사학위논문, 1948.
2. 宋哲鎬 : 金元四大家에 관한 研究, 경희대박사학위논문, 1986.
3. 李瑄根 : 大韓國史, 서울, 韓國出版社, 1984.
4. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1969.
5. 洪元植 : 精校黃帝內經, 서울, 東洋醫學研究院, 1981.
6. 洪元植 : 中國醫學史, 서울, 東洋醫學研究院, 1984.
7. 江蘇醫藥出版部 : 溫熱病全集, 江蘇科學技術出版社, 1981.
8. 喬富渠 : 流行性出血的 辨證施治, 上海中醫雜誌 제10권, 1기, 1982.
9. 南京中醫學院 : 溫病學, 上海科學技術出版社, 1978.
10. 薛雪 : 濕熱條辨, 上海科學技術出版社, 1978.
11. 沈鳳閣 外 : 葉香菴外感溫熱病編闡釋, 江蘇科學技術出版社, 1983.
12. 沈鳳閣 外 : 薛生白濕熱病編闡釋, 江蘇科學

技術出版社, 1983.

13. 葉桂 : 外感溫熱病編, 台北, 旋風出版社, 1976.
14. 吳瑭 : 溫病條辨, 台北, 臺聯出版社, 1975.
15. 吳有性 : 溫疫論補注, 上海, 普及書局, 1975.
16. 王士雄 : 溫熱經緯, 台北, 旋風出版社, 1976.
17. 游士勳 外 : 中醫方劑學, 台北, 樂君出版社, 1982.
18. 劉完素 : 劉河間傷寒六書, 서울, 成輔社, 1976.
19. 陸九芝 : 世補齋醫書, 台北, 五洲出版社, 1972.
20. 張機 : 仲景全書, 台北, 大方出版社, 1979.
21. 黃新吾 : 乙型肝炎治驗, 香港, 中醫雜誌 8期, 1981.
22. 大塚敬節 : 漢方治療의 實際, 서울, 杏林出版, 1995.
23. 李載熙 : 圖說漢方診療要方, 서울, 醫學研究社, 1996.
24. 韓東錫 : 東醫壽世保元, 性理會出版社, 1967.
25. 葉天士 : 臨証指南醫案, 華夏出版社, 1995.
26. 孟澍江 外 : 溫病學, 北京人民衛生出版社, 1995.
27. 王振坤 編 : 溫病條辨新解, 學苑出版社, 1995.
28. 金永勳 : 晴崗醫鑑, 成輔社, 1995.