

『溫病條辨』의 溫病學說에 關한 研究

東國大學校 韓醫科大學 原典·醫史學教室

金基郁·朴炫局

關於『溫病條辨』的溫病學說研究

東國大學校 韓醫科大學 原典·醫史學教室

金基郁·朴炫局

清代的名醫吳鞠通, 不僅是‘溫病’諸家, 又是關於臨床各科論治的名家. 關於『溫病條辨』上溫病學術理論的特征, 整理如下.

對溫病病因, 把融合諸家們學說, 糾明始終一貫, 提示了正常和非正常的‘伏氣’, ‘司天時令現行之氣’, ‘戾氣’引起溫病的‘三因致溫’之學說. 吸收諸家們的長處, 創案‘三焦辨證’體系. 首先, 他以‘三焦’爲綱領區分病位的上下, 淺深, 其次以‘六經’爲區別說明臟腑和經絡的不同, 在一次以‘衛氣營血’區別了表裏的先後. 又用橫向及縱向論述了溫邪的傳變規律, 最後提示了“治上焦如羽, 非輕不舉. 治中焦如衡, 非平不安. 治下焦如權, 非重不沈.”的藥物治療原則. 在疾病的辨別區分‘溫熱’和‘濕熱’, 在藥物的使用上區別‘剛燥’和‘柔潤’, 這又是吳氏的溫病學術特徵之一. 在治法, 方劑, 藥量, 煎法, 服法, 飲食, 調養等的溫病治療方面, 提示了廣範圍的‘禁忌’學說. 他深刻的感覺到了誤治溫病的結果, 爲了防止誤治, 擴展治療‘禁忌’, 現在也必要遵守的充分的價值.

關鍵詞: 吳鞠通, 『溫病條辨』, 溫病, 三因致溫, 三焦辨證, 衛氣營血, 治療禁忌.

I. 緒論

明末 清初에 『傷寒論』 연구에 관한 논쟁이 거세었으나 청대 후기에 이르러 점차 식어지게 되었다. 청대 의학사에 있어서 가장 뚜렷한 업적은 온병학 방면의 커다란 진전이다. ‘溫病’은 ‘傷寒’에 대응되는 말로 외감 급성 열병이며 그 발병 기전과 치료 방법 등이 상한과 전혀 다르다. 서양과의 문물 교류가 활발해짐에 따라 청대에 많은 전염병들이 연이어 중국으로 들어왔고, 당시 江南 일대는 수로 땅이 중흥으로 연결되어 있고 인구가 조밀하여 전염병들이 신속하게 전파될 수

있었다. 전염병의 횡행은 청대 의가들에게 의학적으로 직면하는 수많은 문제를 던져주었으며 청대 의학에서 전염병을 가장 중시하게 되었다.

온병학이 청대에 비약적으로 발전하였지만 그 발전의 기초는 1500여년동안 온병학에 관련된 경험이 누적되어 있었다. 급성열병이 존재한 역사는 매우 오래되어 ‘溫病’ 혹은 ‘熱病’이라는 명칭이 명확하게 기재된 것은 『內經』까지 거슬러 올라간다. 『素問』에는 “지금 열병이란 것은 모두 상한의 류이다.”¹⁾고 하였으며, 『難經』에서도 “상한에는 다섯이 있으니 중풍, 상한, 습은, 열병, 온병이 있다.”²⁾고 하였다. 당시 수많은 급성발열

* 교신저자: 金基郁, 東國大學校 韓醫科大學 原典·醫史學教室, 054-770-2664.

1) 『素問』 「熱論」, “今夫熱病者, 皆傷寒之類也.”

2) 秦越人 著 崔月犁 譯: 『難經』 「五十八難」, 춘추출판사,

성 전염병들에 대한 명칭은 달랐지만 대충 “傷寒”에 귀속시켰다. 진정한 온병은 唐代 이전에는 항상 상한학의 내용 속에 가려 있었다. 송금원 시기에는 『상한론』을 연구하는 학자가 날로 많아졌으나 다른 한편으로는 여러 ‘新病’이 창궐하여 ‘온병’이 상한의 골대를 벗어나는 과정이 가속화되었다. 이 때문에 온병의 연구와 관련된 것이 항상 상한의 연구와 상호 연계되는 경우가 많았다.

원말 명초 王履는 상한과 온병이 다른 병이라고 명확하게 지적하였고, 명대 汪機는 ‘新感溫病’의 개념을 제시하였는데 이전의 ‘伏氣溫病’과 서로 대응되는 것이었고, 명말 繆希雍은 ‘溫疫’의 사기가 인체에 침범할 때에는 ‘必從口鼻’한다고 하였다. 이러한 이론은 온병학과 상한학은 병후와 치료를 막론하고 모두 서로 다른 특징을 가지고 있다고 주장하여 온병 학설 수립에 기초를 닦았다. 이 이후부터 학술계에서 거론하는 상한은 전반적으로 그 내용이 점차 축소된 반면 온병의 내용은 갈수록 확대되었다.

명대 말년에 온열병이 창궐하자 의학의 당면한 문제로 의가들에게 온병에 대한 깊은 탐색을 촉발시켰고, 이로 인하여 이론과 실천 방면에 새로운 돌파구를 찾게 되었다. 이 시기 의가인 吳又可는 ‘瘟疫’ 방면에서 특출한 업적을 세워 온병학의 발전을 대대적으로 촉진하였다.

청대에 이르러 溫病學家의 인재를 많이 배출하였다. 淸初 戴天章은 吳又可의 이론을 기초하여 ‘溫疫’의 병증을 상세하게 언급하였고, 喻嘉言은 ‘상한’ 연구로 유명하지만 온병학 방면에서도 적지 않은 새로운 발명이 있었으며, 余師愚는 ‘瘟疫’은 運氣의 淫熱이 胃로 들어가 12경에 퍼지기 때문이라고 보았다. 청대 乾隆 이후 온병학의 발전은 전성기에 달하였다. 이 시기 온병학에 있어서 출현한 핵심적인 인물로는 葉天士, 薛雪, 吳鞠通, 王孟英 등이 있는데, 그들은 비교적 온전한 온병학의 이론체계를 세웠다. 이들 가운데

비교적 계통적이고 구체적인 온열학설 체계를 세운 의가는 吳鞠通이다.

吳鞠通은 온병을 다양한 외감 열병의 총칭³⁾으로 인식하고, 9종의 온병을 논술하여 장중경 시대에 존재하였던 외감 열병의 범주 속에 포괄시켰다. 현대적 관점에서 온병은 溫邪가 인체 외부로부터 침입하는 외감 질병 가운데 하나로 발열이 주요 증상으로 熱象에 편중되고 燥해져 陰精을 상하기 쉬운 등의 특징이 있으며, 급성전염병이나 급성감염성 질환 등을 온병의 범주 내에 둘 수 있다.

‘溫病四大家’⁴⁾ 가운데 대표적 의가인 吳鞠通은 전인들의 학술 사상을 깊이 연구하여 장점을 흡수하고, 자신의 임상적 경험을 결합하여 『溫病條辨』, 『醫醫病書』, 『吳鞠通醫案』 등을 저술하였다. 이러한 저작을 통하여 溫熱病 三焦辨證의 이론을 제시하고 외감 열병의 전변 과정이 “상초에서 시작하여 하초에서 끝난다.”⁵⁾고 하였다. 또한 淸熱 養陰 등의 치료법을 밝히고, 아울러 유효한 온병 치료 방제들을 많이 제출하여 溫病學術發展史에 있어 지대한 공헌을 하였다. 본 논문은 오씨와 관련된 국외의 연구⁶⁾를 바탕으로, 장중경 『상한론』 성립 이후 근 1500여 년간 의가들이 논쟁하였던 주제들⁷⁾ 자신의 학설로 정립한 오국통의 『온병조변』을 중심으로 그의 온병 이론 특징을 정리·보고하는 바이다.

3) 吳鞠通：『溫病條辨』卷1「問心堂溫病條辨上焦篇」，中國中醫藥出版社，2002，p. 19. “溫病者，有風溫，有濕溫，有溫疫，有溫毒，有暑溫，有濕溫，有秋燥，有冬溫，有溫瘧。”

4) 葉桂，薛雪，吳瑭，王士雄

5) 前揭書：『溫病條辨』卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」，p. 46. “始上焦，終下焦。”

6) 李坤坤，『吳鞠通醫學學術思想研究』，中國中醫藥出版社，2002.

劉祖貽 외123人，『中國歷代名醫名述』，中國古籍出版社，2002.

彭勝權 외104人，『溫病學』，上海科學出版社，2002.

曹東義，『中醫外感熱病史』，中醫古籍出版社，2004.

7) ‘상한’과 ‘온병’에 있어 病因의 ‘寒’，‘溫’의 인식과 治療의 ‘辛溫’，‘辛涼’의 구분

1988. p. 85. “傷寒有五. 有中風，有傷寒，有溫濕，有熱病，有溫病”

II. 本 論

1. 온병의 三因論

온병의 병인에 관하여 역대로 논쟁이 멈춘 적이 없었고 각가들은 자신의 견해를 주장하였다. 『素問』에는 “열병이란 것은 모두 상한의 종류이다.”, “무릇 상한 병으로 인하여 온병으로 변화된 경우에 있어 하지일 이전을 병온이 되고, 하지일 다음을 병서가 된다.”⁸⁾, “겨울에 한에 손상되면 봄에는 반드시 온병이 된다.”⁹⁾¹⁰⁾고 하였으며, 명대 이전의 대다수 의가들은 이를 근거로 온병은 여전히 冬寒이 잠복하여 열로 화한 것으로 보았다. 이를테면 晋代 王叔和는 “겨울에 추위가 심하여 …… 적중되면 바로 병이 되는 경우를 이 름하여 상한이라고 하고, 그러하지 않고 병이 되는 경우는 한독이 기부에 갈무리되었다가 봄에 이르러 온병으로 변하고, 여름에 이르러 서병으로 변한다.”¹¹⁾고 하였고, 심지어 “온병을 상한이라고 혼칭하여 불러서는 안된다.”¹²⁾고 주장한 원말 왕안도 역시 온병과 열병 그리고 상한을 “삼자는 모두 한에 감수되어 일어난 것이다.”¹³⁾고 보았다. 이것이 바로 이른바 ‘伏氣致溫’ 학설이다.

또한 어떤 의가는 冬寒이 원인이 아닌 病溫의 경우도 있다고 보았다. 宋代 郭雍은 “겨울에 한에 상하지 않았지만 봄에 풍한습의 기에 감수된 자는 또한 온이라 한다.”¹⁴⁾고 하였는데, 이것이 바로 ‘新感致溫’ 학설이다.

그러나 明末 吳又可의 관점은 이와 달랐다. 그

가 저술한 『溫疫論』에서는 온역, 즉 온병의 병인을 風, 寒, 暑, 濕 등 六淫의 사기가 아니라, 천지간에 따로 존재하는 일종의 異氣로 인식하였다. 그 기운은 매우 사나위 老幼와 強弱을 가리지 않고 접촉되지만 하면 병이 들기에 ‘戾氣’라 하였는데, 이것이 바로 이른바 ‘戾氣致溫’ 학설이다.

제가들의 논쟁에 대하여 오씨는 한쪽으로 치우치지 않고 처음부터 끝까지 원인을 규명하여 융합, 관통시켜서 온병을 초래하는 3가지 원인을 제시하였다. 바로 이에 관하여 그는 『溫病조변』에서 “춘온, 동해, 온증과 같은 伏氣溫病은 『내경』에 이미 명백히 언급되어 있다. 한편 복기로 인하지 않고 司天, 時令에 따른 現行之氣로부터 기인한 온병도 있는데, 앞서 『六元正紀大論』에서 열거한 내용이 바로 이에 해당한다. 이 두 가지가 온병 발생의 가장 일반적인 상황이다. 이밖에 그 시기에 맞지 않는 기운에 의한 온병이 있는데, 오우가가 말한 여기 같은 것이 그 예로서 간간이 있을 수 있다. 이는 특수한 경우이다. 생명을 다루는 의사는 그 일반적인 상황과 특수한 상황을 먼저 살펴서 구체해야 할 것이다.”¹⁵⁾고 주장하였다. 그의 ‘三因致溫’ 학설은 제가들의 학설을 융합하여 치우치는 폐단을 없앤 것으로 온병에 관한 병인학설을 비교적 완성시켰다고 할 수 있다.

2. 三焦辨證 체계를 창안

외감 질환의 치료에 있어 역대로 변증 강령을 중시하였다. 일찍이 『소문』에서는 ‘六經分證’을 통하여 외감 열병의 전변 규율, 증후의 유형, 병정의 경중, 예후의 좋고 나쁨 그리고 치료 원칙 등을 설명하였다.¹⁶⁾

漢末 장중경의 『상한론』에서는 『내경』의 이른

8) 『素問』「熱論」, “凡病傷寒而成溫者, 先夏至日爲病溫, 後夏至日爲病暑.”

9) 『素問』「生氣通天論」, “冬傷于寒, 春必溫病.”

10) 『素問』「陰陽應象大論」

11) 張仲景 著 成無已 注: 『注解傷寒論』「傷寒例」, 人民衛生出版社, 1994, p. 34, “冬時嚴寒 …… 中而即病者, 名曰傷寒, 不即病者, 寒毒藏于肌膚, 至春變爲溫病, 至夏變爲暑病.”

12) 王履: 『醫經溯洄集』《中國醫學大系》「溫病熱病解」, 驪江出版社, 1987. “溫病不得混稱傷寒.”

13) 上揭書: 卷上「傷寒溫病熱病說」, “三者皆起于感寒.”

14) 郭雍: 『仲景傷寒補亡論』卷十八「溫病六條」, 人民衛生出版社, 1994. “冬不傷寒而春自感風寒溫氣而病者, 亦謂之溫.”

15) 前揭書: 『溫病條辨』卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 24. “伏氣爲病, 如春溫, 冬咳, 溫症, 『內經』已明言之矣. 亦有不因伏氣, 乃司天時令現行之氣, 如前列『六元正紀』所云是也. 此二者, 皆理數之常者也. 更有非其時而有其氣, 如又可所云戾氣, 間亦有之, 乃其變也. 惟在司命者善察其常變而補救之.”

16) 『素問』「熱論篇」

을 발전시켜 理, 法, 方, 藥이 갖추어지고 실용적인 ‘六經辨證’ 체계를 창안하여 상한학설의 이론적인 핵심으로 삼았다. 중경 이론은 1500여 년간의 가들에게 모든 외감성 질환을 치료하는 규칙과 본보기가 되었다.

金元代 劉河間, 羅天益과 清初 喻嘉言 등은 『내경』의 삼초 이론을 확대시켜 ‘三焦分證’을 통하여 열병을 변증논치 하였는데, 이는 전통적인 ‘육경변증’에 대한 하나의 도전이었다. 그러나 이론이 너무 간단하고 체계적이지 못하여 ‘육경변증’에 대한 상대가 되지 못하였다.

清代 葉天士는 “중경의 상한은 먼저 육경을 구분하였다. 하간의 온열은 모름지기 삼초를 궁구하였다.”¹⁷⁾고 명확하게 지적하였다. 또한 그는 『내경』의 衛氣營血 이론을 근거로 온병의 ‘위기영혈’ 변증에 적용되는 강령을 창안하고, 온병학설의 기본적인 이론을 만들어 오랫동안 외감열병에 따른 ‘육경변증’의 통일된 이론 국면을 타파시켰다. 그러나 이론이 산만하고 난잡하며, 또한 처방은 있지만 처방은 없고 처방은 있지만 약물은 없는 등의 폐단이 있어 응용하기가 어려웠다.

오국통은 평생을 통하여 온병 연구에 몰두하였는데, 바로 이러한 부분에 불만을 느껴 『내경』의 이론을 바탕으로 널리 전현들의 장점을 받아들여 체득한 바가 있어 『온병조변』을 저술하였다. 여기에서 理, 法, 方, 藥이 비교적 잘 정비되고 적용시킬 수 있는 ‘삼초변증’ 체계를 창안하여 온병 학설을 완성하게 되었다.

그러나 일반적으로 어떤 새로운 학설이 학술계에서 받아들여지는 것은 그렇게 쉽지 않다. 오씨의 삼초변증학설이 학계에 수용되는 상황은 더욱이 어려웠다. 상한학파들은 그를 ‘異端邪說’이라 공격하였을 뿐만 아니라, 온병 학자들도 섭씨의 ‘위기영혈변증’ 학설이 이미 있는데 중복하여 논할 필요가 없다고 보았다. 소수의 학파들만이 오씨의 학설을 공격하였고, 다수의 의가들은 그

의 학설의 특징과 가치에 관하여 인식하지 못하였다. 아래에서 오씨 ‘삼초변증’ 체계의 특징과 가치를 요약하여 기술한다.

1) 病位를 합리적으로 분류

임상에 있어 여러 가지 辨證綱領을 창안하는 중요한 목적의 하나는 病變 部位를 구분하고 치료방법을 확정하여 약물을 합리적으로 사용을 하기 위함이다.

예를 들면 중경의 육경변증은 주로 병변이 위치하는 장부, 경락에 근거하여, 외감병을 ‘태양병’, ‘양명병’, ‘소양병’, ‘태음병’, ‘소음병’, ‘厥음병’의 6가지 유형으로 구분하였다. 섭씨의 ‘위기영혈변증’은 病位의 表裏淺深에 따라 온병을 ‘위분증’, ‘기분증’, ‘영분증’, ‘혈분증’의 4가지 유형으로 구분하였다.

그러나 오씨의 ‘삼초변증’은 병위를 단순하게 상, 중, 하 삼초로 구분한 것이 아니라, 정교하게 ‘육경변증’과 ‘위기영혈변증’의 내용을 그 속에 융합시켰다. ‘삼초변증’에 관하여 그는 “『상한론』의 육경변증은 표에서 리로, 얇은데서 깊은데로, 횡적인 관점에서 질병을 바라보아야 하고, 이 책에서 논하는 ‘삼초변증’은 상초에서 하초로, 얇은데서 깊은 데로 종적인 관점에서 바라보아야 한다. 따라서 이 책과 상한론은 내용상 서로 짝을 이루어 일종일횡하는 묘한 이치가 있다.”¹⁸⁾고 하여, ‘육경’변증을 이용한 傷寒과 같지만 분명히 구분되는 강령이 있다고 하였다.

즉 오씨가 온병을 구분함에 있어 手太陰肺, 手厥陰心包(包括手少陰心)의 상초 장부경락에 속하는 경우는 上焦溫病으로, 足陽明胃와 足太陰脾의 중초 장부경락에 속하는 경우는 中焦溫病으로, 足少陰腎, 足厥陰肝, 足太陽膀胱, 婦人血室 등과 같이 하초 장부경락에 속하는 경우는 下焦溫病으로 구분하였다. 또한 병변이 소재하는 장부, 경락을 강조하기 위하여 그는 이와 상응하는 육경

17) 葉天士: 『臨證指南醫案』卷五「暑·楊案」, 華夏出版社, 1995, p. 261. “仲景傷寒, 先分六經. 河間溫熱, 須究三焦.”

18) 前揭書: 『溫病條辨』「凡例」, pp. 9~10. “『傷寒論』六經由表入裏, 由淺入深, 須橫看. 本論論三焦由上及下, 亦由淺入深, 須豎看, 與『傷寒論』爲對待文字, 有一縱一橫之妙.”

의 명칭을 병명 앞에 붙였다. 이를테면 ‘太陰溫病’, ‘太陰風溫’, ‘太陰溫熱’, ‘太陰溫疫’, ‘太陰冬溫’, ‘手太陰暑溫’, ‘太陰伏暑’, ‘太陰濕溫’, ‘手厥陰暑溫’, ‘兩太陰暑溫’ 등과 같다. 여기서 진일보하여 질병이 위치한 表裏, 深淺의 차이에 근거하여, 衛分, 氣分, 營分, 血分の 증상으로 상세히 구분하였다.

이와 같이 오씨는 먼저 ‘삼초’를 강령으로 삼아 病位를 上下, 淺深으로 구분하고, 이어서 ‘육경’으로 장부경락의 차이를 구별하고, 또한 ‘위기영혈’로 표리의 선후를 나누었다. 그는 ‘삼초’ 병위에 기초하여 각 증후군을 귀납시켰는데, 이를 요약하면 다음과 같다.

(1) 上焦病証

오씨는 “무릇 병은 삼초로부터 시작하며 다음에 있다.”¹⁹⁾고 하였는데, 그 원인을 溫이 陽邪이기 때문이라고 보았으며, “양이 성하면 반드시 음을 손상하므로 수태음경의 음기의 흐름을 가로막아 흐르지 못하게 해수, 자한, 구갈, 두통, 신열, 척열 등의 증상을 일으킨다.”²⁰⁾고 하였다.

上焦病機는 주로 溫邪傷肺하여 肺氣鬱遏한다. 즉 咳嗽는 肺氣가 울체된 것이고, 自汗은 肺의 위기가 실조되거나 또는 皮毛가 열리기 때문이며, 口渴은 火克金에 기인한다. 또한 두통은 폐가 천기를 주관하는데 천기가 울체된 것이고, 身熱은 肺가 化氣를 주관하는데 肺에 병이 들면 化氣하지 못하고 기가 울체되어 신열이 생긴다.

오씨는 自註를 통하여 이러한 증상이 상한과 다른 병리적 기전에 관하여 상세히 설명하였다. 앞에서 언급한 증상은 바로 溫邪가 처음 인체에 침범하여 肺衛를 손상시켜 발생하는 가벼운 증상이다. 만일 邪熱이 肺經의 氣分으로 쳐들어왔을 때는 面赤惡熱, 咳喘, 大渴, 大汗, 舌黃, 脈浮洪, 甚則浮大而芤하는 증상이 나타난다. 또한 熱鬱이 胸膈에 있으면 心煩懊憹, 起臥不安, 欲嘔不得嘔,

舌微黃, 寸脈盛하거나 심지어 痰涎壅盛, 胸中痞塞 欲嘔하는 증상이 나타난다. 주지하는 바와 같이 삼초는 心, 肺, 心包과 같은 것이 아니다. 여기에서 오씨는 삼초 변증의 필요성을 나타내었다. 風溫, 溫熱, 溫疫, 溫毒, 冬溫 및 諸溫의 개념에 관하여 설명한 것이며, 暑溫, 伏暑, 濕溫, 溫瘧, 秋燥의 삼초 병변은 각각 특수한 증상이 나타난다.

즉 手太陰暑溫의 경우는 상한과 유사하고 右脈洪大, 左脈反小, 口渴, 面赤, 汗大出 등의 증상이 발현되며, 太陰伏暑의 경우는 頭痛, 微惡寒, 面赤煩渴, 舌白, 脈濡而數 등의 증상이 나타난다.

濕溫의 邪가 心包에 침입한 경우 神昏肢厥, 噤, 喘促 등의 증상이 나타난다.

溫瘧의 경우는 舌白渴飲, 咳嗽頻仍, 寒이 背에서 시작한 肺瘧과 熱多昏狂, 譫語煩渴, 舌赤中黃, 脈弱而數하는 心瘧이 발생한다. 秋燥는 右脈數大하고 手太陰의 氣分이 손상된 경우이다.

이와 같은 증후군을 변별하는 관건은 오로지 삼초변증의 공동 증후의 특징을 분명하게 인식하여야 만이 미세한 부분까지 변증할 수 있다.

(2) 中焦病証

溫病이 삼초에서 치유되지 않으면 중초로 ‘순전’되어 즉양명위, 수양명대장, 즉태음비의 병변이 발생한다. ‘中焦溫病’에 관하여 오씨는 먼저 사기가 침범한 부위에서 足陽明胃와 足太陰脾에 따라 ‘陽明溫病’, ‘陽明溫毒’, ‘陽明暑溫’, ‘陽明濕溫’, ‘太陰脾症’ 등의 병증으로 구분하였다. 중초에 발현되는 온병의 증상은 다음과 같이 세 가지로 요약할 수 있다.

첫째, 풍온, 온열, 온역, 온독, 동온이 중초에 있는 경우는 “얼굴과 눈이 모두 붉고, 목소리가 중탁하며, 호흡이 거칠고, 대변이 막히며, 소변이 원활하지 못하며, 설태가 누르고, 심한 경우는 검은 색을 띄거나 작은 가시 모양처럼 부어 있고, 단지 열을 싫어하고, 추위를 타지 않고, 헤질 무렵에 심해진다.”²¹⁾는 경우는 陽明溫病이다.

19) 上揭書：卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 19. “凡病溫者, 始于上焦, 在于太陰.”

20) 上揭書：卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 19. “陽盛必傷陰, 故首鬱遏太陰經中之陰氣, 而爲咳嗽, 自汗, 口渴, 頭痛, 身熱, 尺熱等症.”

21) 上揭書：卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 45. “面目俱赤, 語聲重濁, 呼吸俱粗, 大便閉, 小便澀, 舌苔老黃, 甚則

둘째. “맥은 홍활하며, 얼굴이 붉고 전신에 열이 나며, 머리가 어지럽고, 출지는 않고, 단지 열을 싫어하며, 혀에는 황색의 미끄러운 태가 있으며, 갈증이 나서 시원한 것을 마시고자 하며, 마셔도 갈증이 해소되지 않고, 물을 마시면 구도가 나며, 가슴을 눌러보아도 아프지 않고, 소변은 짧고, 대변은 막힌다.”²²⁾는 경우는 陽明暑溫이다.

셋째. “머리는 무겁고 몸은 피곤하며, 가슴은 갑갑하고 배는 고프지 않고, 오후 몸에 발열이 나며, 설태는 백태이며, 맥은 유하다.”²³⁾는 경우는 太陰暑溫이다.

위에서 언급한 세 가지 증상은 모두 중초 병변을 중심으로 하였고, 특징을 인식한다면 분석하기가 어렵지 않다. 오씨는 이를 개괄하여 “풍온, 온열, 온역, 온독, 동온이 중초에 속하는 경우 양명병이 대부분이며 습온이 중초에 속하는 경우 태음병이 대부분이다. 서온은 양명병이 반이다.”²⁴⁾라 지적하였다.

(3) 下焦病証

온사가 중초를 구속하다가 발전하면 肝腎陰液을 사르는 하초로 전변된다. 下焦溫病에 관하여 오씨는 먼저 사기가 위치하는 부위를 足少陰腎, 足厥陰肝, 足太陽膀胱, 手陽明大腸, 婦人血室 등 臟腑, 經絡의 병증으로 나누고, 나아가 사기를 氣分과 血分으로 다시 나누었다.

下焦溫病의 주요한 병리 기전은 肝腎陰虛와 陽亢風動이며, 熱灼腎陰하면 “입이 마르고 혀가 건조하며, 입술이 갈라지고 이빨이 검어지고, 가슴이 답답하고, 편안히 눕지 못하고, 손바닥과 발바닥 중심에 열이 난다.”²⁵⁾는 등의 증상이 나

타나며, 熱入厥陰하여 肝風內動하면 “경련이 다하면 또한 획획거리는 소리가 나며, 손가락이 조금 떨리고, 심하면 정신이 혼미해지고 경련이 일어나며, 열이 심하고 권이 심해지며, 가슴이 갑갑하여 크게 움직이고, 맥은 세촉하다.”²⁶⁾는 등의 증상이 나타난다.

그러나 실제 임상에는 항상 肝腎俱損의 증상만 나타나는 것이 아니라, 증후가 서로 엉기어 복잡하게 나타나므로 肝腎陰傷의 본질과 병증의 특징을 주의하여 관찰해야 한다. 또한 濕阻大腸의 경우 “아랫배가 딱딱하게 부르고, 대변을 볼 수 없는”²⁷⁾등의 증상이 나타나면 사기가 氣분에 침입한 것이고, 熱入血室하면 “정신이 갑자기 맑아 졌다가 갑자기 흐려지고, 맥상은 오른 쪽은 장하고 왼쪽은 침하다.”²⁸⁾는 등의 증상이 나타나는데 사기가 血분에 침입한 결과이다.

이같이 오씨는 창안한 ‘삼초변증’은 사기의 위치에 따라 구분하였고, 동시에 ‘육경변증’과 ‘위기영혈변증’의 장점을 취하였다. 이는 각각의 변증 논치에 따른 부족한 부분을 보충하여 외감 질환의 변증강령에 커다란 발전을 이루었다.

2) 溫邪의 전변 규율

외감 열병의 전변 규율에 관하여 『소문』에서는 表에서 裏로 들어가는 횡적인 전변 이론을 제시하여 “상한을 얻은 지 하루 뒤에는 태양이 이를 받고 …… 이틀에는 양명이 이를 받고 …… 삼일에는 소양이 이를 받고 …… 사일에는 태음이 이를 받고 …… 오일에는 소음이 이를 받고 …… 육일에는 궤음이 이를 받는다.”²⁹⁾고 보았다.

燥, 唇裂齒黑, 心中煩, 不得臥, 手足心熱.”

黑有芒刺, 但惡熱, 不惡寒, 日晡益甚.”

22) 上揭書：卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 54. “脈洪滑, 面赤身熱, 頭暈, 不惡寒, 但惡熱, 舌上黃滑苔, 渴欲涼飲, 飲不解渴, 得水則嘔, 按之胸不痛, 小便短, 大便閉.”

23) 上揭書：卷一「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 34. “頭重身困, 胸悶不飢, 午後身熱, 舌苔白膩, 脈濡.”

24) 上揭書：卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 54. “風溫, 溫熱, 溫疫, 溫毒, 冬溫之在中焦, 陽明病居多. 濕溫之在中焦, 太陰病居多. 暑溫則各半也.”

25) 上揭書：卷三「問心堂溫病條辨下焦篇」, p. 76. “口乾舌

26) 上揭書：卷三「問心堂溫病條辨下焦篇」, p. 76. “瘧厥且臑, 手指蠕動, 甚則神昏痰厥, 熱深厥甚, 心中愴愴大動, 脈細促.”

27) 上揭書：卷三「問心堂溫病條辨下焦篇」, p. 93. “少腹硬滿, 大便不下”

28) 上揭書：卷三「問心堂溫病條辨下焦篇」, p. 83. “神氣忽清忽亂, 脈右長左沈.”

29) 『素問』「熱論篇」“傷寒一日巨陽受之 …… 二日陽明受之 …… 三日少陽受之 …… 四日太陰受之 …… 五日少陰受之 …… 六日厥陰受之.”

이후 장중경이 창안한 ‘상한육경’ 변증체계는 『소문』의 관점을 계승하였다. 그러나 온병에 있어 ‘위기영혈’ 변증체계를 창안한 섭천사는 溫邪의 전변은 寒邪와 다르다고 보아 “온사를 위에서 받고 먼저 폐를 범하고 심포로 역전한다.”³⁰⁾, “衛의 뒤는 바로 기를 말하며, 찡의 뒤는 바로 혈을 말한다.”³¹⁾는 이론을 주장하였지만, 여전히 표에서 리로 들어가는 횡적 전변 방식을 벗어나지 못하였다.

그러나 오국통이 창안한 삼초 변증체계는 온사의 횡적 전변 방식을 상세히 논술하였을 뿐만 아니라 또한 溫邪가 종적으로 전변하는 특징이 있음을 분명히 지적하였다. 때문에 “온병은 코와 입으로 침입한다. 코는 기가 폐와 통하고 입은 기가 위와 통하며 폐의 병사가 역전하면 심포병이 된다. 상초병이 낫지 않으면 중초 즉 위와 비로 들어가고 중초병이 낫지 않으면 하초 즉 간과 신으로 들어간다.”³²⁾고 한 것이 온사가 횡적으로 전변하는 방식의 하나이다.

心包는 심장을 둘러싸고 있으며 心臟을 대신하여 사기를 받기 때문에, 사기가 심포에 침입하는 경우는 실제로 사기가 심장에 침입하는 것과 같다. 肺는 主氣하고 衛分에 속하며, 心은 主血하며 營分에 속하는데, 양자는 모두 上焦에 위치하지만 表裏, 淺深의 구별이 있기에, 邪氣가 肺로부터 逆傳心包하는 것은 횡적으로 전변하는 방식으로 보아야 한다.

이 밖에 사기가 肺衛에 침범한 것을 치료하는 ‘桑菊飲’ 뒤에 “약을 복용한 지 2~3일이 지나서도 병이 풀리지 않고 숨이 거칠어 흡사 천식과 같으면 기분에 조열이 있는 것이므로 석고와 지모를 가미한다. 설질이 주홍색이고 저물녘에 열이 나며 입안이 건조하면 사열이 막 영분으로

들어간 것이므로 원삼 2돈, 서각 1돈을 가미한다. 병이 혈분에 있으면 박하와 노근을 빼고 맥문동, 세생지황, 옥죽, 단피를 2돈씩 가미한다.”³³⁾고 기술하였는데, 비록 온사가 어떠한 부위에 위치할지라도 表에서 裏에 이르고, 氣에서 血에 이르고, 천부에서 심부에 이르는 횡적인 전변 과정을 발견할 수 있다. 그러나 그는 “상초병이 낫지 않으면 중초 즉 위와 비로 들어가고 중초병이 낫지 않으면 하초 즉 간과 신으로 들어간다. 상초에서 시작하여 하초에서 마친다.”³⁴⁾고 하여 온사의 전변 규율이 종적인 전변 방식임을 제기하고 있다. 실제 임상에서 온병의 전변 규율이 ‘종횡’의 두 종류가 분명히 존재하므로, 오씨가 ‘삼초’ 변증을 통하여 온병의 전변 규율을 주장한 것이 ‘위기영혈’ 변증보다 전면적임을 알 수 있다.

3) 약물의 치료 원칙

치료 원칙을 세워 처방을 선택하고 약물을 조합하는 것은 외감 질환의 변증 강령을 세우는 중요한 목적 가운데 하나이다. 섭천사는 ‘위기영혈’ 변증을 창안함과 동시에 표리, 심천의 단계에 따른 치법과 주의 사항을 제시하였다. 그는 “위분에 있을 때는 한법을 사용하는 것은 가능하며, 기가 도달하여야 만이 비로소 기를 맑게 할 수 있으며, 영분에 들어가면 오히려 열을 빼어내고 기를 돌릴 수 있으며 …… 혈분에 들어가면 바로 혈이 손상되고 혈을 움직일 수 있음이 두렵고, 곧바로 광혈 산혈하여야 하며 …… 그렇지 못하면 앞뒤 완급의 법칙을 잃어버리게 되고, 생각 끝에 치료의 방법이 틀리게 되어, 오히려 황당한 결과를 초래한다.”³⁵⁾고 하였는데, 이는

30) 前揭書：『溫熱論』第一章「溫病大綱」，中醫古籍出版社，1993，「溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包。」

31) 上揭書：第六章「衛氣營血看法」，「衛之後，方言氣。營之後，方言血。」

32) 前揭書：『溫病條辨』卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」，pp. 45~46. 「溫病由口鼻而入，鼻氣通于肺，口氣通于胃。肺病逆傳心包，上焦病不治，則傳于中焦，胃與脾也，中焦病不治，即傳下焦，肝與腎也。」

33) 上揭書：卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」，p. 23. 「二三日不解，氣粗似喘，燥在氣分者，加石膏，知母，舌絳，暮熱甚燥，邪初入營，加元參二錢，犀角一錢。在血分者，去薄荷，蘆根，加麥冬，細生地，玉竹，丹皮各二錢。」

34) 上揭書：卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」，pp. 46~47. 「上焦病不治，則傳中焦，胃與脾也。中焦病不治，即傳下焦，肝與腎也。始上焦，終下焦。」

35) 前揭書：『溫熱論』第六章「衛氣營血看法」，「在衛汗之可也，到氣才可清氣，入營猶可透熱轉氣 …… 入血就恐耗

은병에 있어 사기의 위치와 ‘위기영혈’ 변증에 따른 정확한 처방과 처방 그리고 오치에 관한 중요한 의의를 제시하고 있다.

그러나 『은병조변』의 ‘삼초’ 변증에서는 진일 보된 개념으로 상, 중, 하 삼초의 부위에 따른 질병의 변화 그리고 약물 사용과 처방 구성의 원칙 및 주의 사항을 제시하였다. 이에 관하여 오씨는 “상초를 치료할 때는 깃털처럼 가볍게 약을 쓰고 중초를 치료할 때는 저울대처럼 화평하게 약을 쓰고 하초를 치료할 때는 저울추처럼 무겁게 약을 써야 한다.”³⁶⁾라는 논치 준칙을 제시하고, 또한 의가들에게 “상초를 다스리면서 중초를 침범하거나, 중초를 다스리면서 하초를 침범한다.”³⁷⁾는 잘못된 치료를 경고하였다.

주지하다시피 삼초의 부위는 상, 중, 하로 나뉘며, 소속되는 장부의 기능도 서로 다르기 때문에 약물의 사용도 서로 다르다. 즉 약물의 성질에는 輕重의 차이가 있고, 기미의 厚薄에 구별이 있으며, 약을 煎服하는 방법에 따라 약물의 升降浮沈도 다양하게 나타나 결과도 다를 수 있다.

그러므로 임상에서 약물을 선택하여 처방을 조성하거나 혹은 약을 煎服하는 방법이 모두 적절하여야만 三焦에 다른 病位에 도달하여 충분한 치료 효과를 낼 수 있다. 이러한 문제에 관하여 오씨의 탁월한 관점을 아래에서 살펴보기로 한다.

(1) 上焦 치료 원칙

心肺는 上焦에 속하며 인체의 장부에서 가장 높이 위치하므로, 心肺의 병증을 치료하는 약물은 깃털처럼 가볍게 升浮上舉하는 약물로 심폐에 이르도록 하였다. 이를테면 上焦肺衛의 증상을 치료하는 ‘銀翹散’은 약물의 성질이 가볍고 방향성이 있는 꽃, 잎, 껍질의 약품인 금은화, 연교,

죽엽, 박하 등을 많이 이용했다.

“상초를 다스림은 새의 깃털과 같다(가볍지 않으면 들 수 없음).”³⁸⁾는 치료 원칙은 약물을 달이는 방법에도 적용하여 “항기가 크게 일어나면 곧 바로 취해서 복용하고, 오래 달이면 안 된다. 폐의 약은 가볍고 맑은 기를 취해야 하는데, 오래 달이면 약의 기는 다 날아가 버리고 미만 진해져 약이 중초로 들어가 버리기 때문이다. …… 대개 폐는 장부 가운데 가장 높은 곳에 자리하고 있으므로 약의 기가 너무 무거우면 병소를 지나쳐 아래로 내려가 버리며 그렇다고 약을 너무 적게 쓰면 약력이 병에 미치지 못할 우려가 있다.”³⁹⁾고 하였다. 이는 淸輕하고 방향성이 있는 上浮之氣를 얻기 위함으로 너무 오랫동안 약을 달여서 味厚氣失하여 약효가 中焦로 들어가는 것을 피하고자 하였다.

辛凉重劑인 ‘백호탕’일지라도 군약인 生石膏의 용량은 1兩 밖에 되지 않는데, 여기서 “上焦”라는 말로써 처방 용약의 작용을 알 수 있다. 「中焦篇」의 ‘백호탕’에서 劑量을 적지 않았는데 「上焦篇」에서 보인다. 오씨가 평상시에 생석고를 1兩 씩 사용한 것인지, 아니면 「上焦篇」에서와 같이 소량으로 사용한 것일까? 『오국통의안』 趙太翁의 中焦痰喘案⁴⁰⁾에서 생석고를 많이 사용한 경우는 每劑마다 1斤이 넘게 사용했는데, 본 의안의 전후로 사용한 생석고를 모두 합치면 100斤이나 된다. 濕溫의 질환이 상초에 있으면 “오직 삼인탕으로 상초의 폐기를 가볍게 선통해야 하니, 대개 폐는 온몸의 기를 주재하여 폐기가 선통되면 습도 제거되기 때문이다.”⁴¹⁾고 하여, 또한 “습기가 넓게 퍼져 있어 애초에 형질이 없

血動血, 宜須涼血散血 …… 否則, 前後不循緩急之法, 慮其動手便錯, 反致慌張矣.”

36) 前揭書：『溫病條辨』卷四「問心堂溫病條辨雜說」, p. 106. “治上焦如羽, 非輕不舉. 治中焦如衡, 非平不安. 治下焦如權, 非重不沈.”
37) 上揭書：卷五「問心堂溫病條辨解產難·產後宜補宜瀉論」, p. 111. “治上犯中, 治中犯下.”

38) 上揭書：卷四「問心堂溫病條辨雜說」, p. 106. “治上焦如羽(非輕不舉)”
39) 上揭書：卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 22. “香氣大出即取服, 勿過煎. 肺藥取輕淸, 過煎則味厚而入中焦矣 …… 蓋肺位最高, 藥過重, 則過病所, 少用又有病重藥輕之患.”
40) 吳鞠通：『吳鞠通醫案』卷三「痰飲」, 中國中醫藥出版社, 2002, pp. 322~326.
41) 前揭書：『溫病條辨』卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 34. “惟以三仁湯輕開上焦肺氣, 蓋肺主一身之氣, 氣化則濕亦化也.”

는 병에다 중탁하고 진한 약을 쓰게 되면 쓰면 쓸수록 괴증으로 빠진다.”⁴²⁾고 하였다.

또한 약물 복용법에 있어 때때로 輕揚하는 방법을 이용하여, 病情에 따라 복용 횟수를 조절하거나 복용 간격의 시간을 적절히 조절하고, 또한 질병이 가벼운데 약효가 강한 약물을 사용하여 인체의 정기를 손상시키거나 혹은 질병이 심각한데 약효가 가벼운 약물을 사용하는 잘못된 경우를 피하도록 하였다. 이는 오씨가 주장한 가볍게 끌어올리는 성질에 부합하므로 그는 “순수하고 청숙한 상초는 중, 하초를 침범해서는 안되며, 문을 열지 않으면 도둑의 피해가 없듯이 가벼운 약성을 이용하여 실증을 제거하는 효능을 지닌다.”⁴³⁾고 하였다.

아울러 오씨는 ‘桑菊飲’, ‘桑杏湯’, ‘翹荷湯’, ‘新加香薷飲’, ‘普濟消毒飲去升麻柴胡黃芩黃連方’, ‘清絡飲’ 등의 上焦肺衛나 氣分病證에 상용되는 처방에는 성질이 아주 가벼운 약물을 많이 사용하였다. 邪熱이 灼傷肺絡하거나 血從上溢한 경우에도 그는 ‘서각지황탕’에 가볍게 끌어올려 폐에 도달시키는 ‘은교산’을 合方하여 치료하였다. 또한 熱入心包를 치료하는 ‘安宮牛黃丸’, ‘紫雪丹’, ‘至寶丹’에는 麝香, 冰片, 鬱金, 雄黃, 木香, 沈香, 丁香, 安息香 등의 방향성 약물이 포함되어 있어 心包에 上達하여 開竅醒神의 효능을 발휘시켰다.

(2) 中焦 치료 원칙

脾胃는 中焦에 자리잡고 있고 脾氣는 主升하고 胃氣는 主降하므로 양자는 升降이 相因하여 협조하는데, 평형을 이루게 하는 기계처럼 逆上과 下陷이 없어야만 受納, 運化 등의 정상적인 기능을 유지할 수 있다. 만약 사기가 중초에 침입하면 반드시 脾胃升降의 균형이 깨어져 受納 및 運化 기능에 장애가 발생하므로, 오씨는 중초 병증의 치료에서 脾胃氣機의 조절과 적절한 용약을 중시하여, 升하게 하고 降하게 하여 평형을

이루게 한다.

그는 “중초를 다스임은 마치 저울대와 같다(평형을 이루지 못하면 무게를 잴 수 없음).”⁴⁴⁾고 주장 하였으니, 이는 다음과 같은 세 가지 의미를 지니고 있다.

첫째, 脾胃는 升降, 運納, 燥濕 등 상반되고 相成하는 특징이 있는데, 중초 병변은 비위의 승강, 운납, 조습 등의 평형이 실조되어 발생한 것으로 이 질환의 치료 목적은 생리적인 평형을 회복함에 있다.

둘째, 중초 병변은 비교적 복잡하고 항상 한열이 섞여져 있고, 허실과 습열이 함께 끼어 있어 치료가 어렵다. 상세한 변증을 통하여 약물간의 성분 관계를 적절히 살펴 평형을 이루어야 한다. 만일 온열병이 중초에서 습열이 서로 합해지면 이를 구별하여 치료하기가 어렵다. 단순히 清熱시키면 化濕이 되지 않고, 濕瀉하면 열이 더욱 심해진다. 이러한 경우는 偏熱偏濕에 따른 부분을 반드시 구분하여 이에 상응하는 처방을 선택하여야 한다. 오씨는 濕이 熱보다 심한 경우는 祛濕을 위주하고 清熱을 보좌하는 처방인 ‘五加減正氣散’을 사용하였고, 熱이 濕보다 심한 경우는 清熱을 위주하는 ‘三石湯’, ‘白虎加蒼朮湯’을 사용하였고, 濕과 熱이 동시에 심한 경우는 祛濕 清熱하는 ‘黃芩滑石湯’을 사용하였다.

셋째, 중초는 氣機升降의 樞機로 중초 온병은 사기와 정기가 서로 대립하는 상황이다. 때문에 약물을 사용할 때는 약물의 성질, 용량, 扶正祛邪의 원칙을 파악하여 적절하게 해야 하는데, 너무 지나치면 오히려 모자람 보다 못하니 신중하게 투여하여야 한다. 이에 관하여 오씨는 『온병조변』에서 약물 사용에 있어 中正平和, 不偏不倚한 “如衡.”⁴⁵⁾의 상태를 강조하였고, ‘三香湯’을 논한 부분에서 “이 조문은 상초가 사기의 출로이기에 경제를 사용한다. 다음 조문은 삼초에 모두 사기가 있기에 상하로 분소하는 약물을 사용한

42) 上揭書：卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 34. “濕氣彌漫, 本無形質, 以重濁滋味之藥治之, 愈治愈壞.”

43) 上揭書：卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 22. “純然清肅上焦, 不犯中下, 無開門損盜之弊, 有輕以去實之能.”

44) 上揭書：卷四「問心堂溫病條辨雜說」, p. 106. “治中焦如衡(非平不按).”

45) 上揭書：卷四「問心堂溫病條辨雜說」, p. 106.

다.”46)고 하였다.

또한 “옛 사람들의 가르침을 힘써 구하고 마음 속으로 깊이 생각하여, 발한할 것은 발한하고, 공하할 것은 공하하고, 청할 것은 청하게 하고, 온보할 것은 온보하였으니, 모두 증상이 나타나는 것을 보고 한 것이지 미리부터 정해진 원칙을 갖고 한 것이 아니다. 오치의 문제로 말할 것 같으면, 의사는 언제나 이를 마음에 담고 있어서 생각이 짧지는 않았는지 연구가 부족하지는 않았는지를 근심할 일이다. 어찌 건문에 오류가 있는데도 더욱 상세하게 살피지 않는가!”47)라 하였고, 또한 ‘백호탕’의 禁忌, 습온의 三禁, 下法을 과용하여 발생하는 三弊 등을 논하여 증초 용약에 있어 오씨의 ‘非平不安’ 정신을 엿 볼 수 있다.

이와 같이 오씨는 熱結陽明, 大便不通, 胃氣不降의 경우에는 ‘승기탕’ 등과 같은 鹹苦한 약제로 攻下熱結, 通降胃氣시키고, 濕熱中阻, 脾胃升降失司, 腹脹便溏의 경우는 ‘곽향정기산’ 등과 같은 苦辛한 약물을 적절히 가감하여 化濕清熱하고 中焦氣機의 승강을 조절하였다.

(3) 下焦 치료 원칙

肝腎은 下焦에 자리잡아 肝主藏血, 腎主藏精하며, 양자의 관계는 同源으로 서로 化生하여 함께 번영하고 함께 폐해를 입는다. 만약 열이 하초에 침입하면 반드시 肝腎의 精血과 陰液이 耗損되어 虛風內動하는 증상이 나타난다. 이러한 경우에는 약물의 성질이 가볍고 升하는 약물로는 치료할 수 없고, 약물의 성질이 濃濁厚味한 것을 사용하거나 혹은 조개나 단단한 껍질 종류와 같은 重鎮藥品을 첨가하여 마치 저울의 추처럼 아래로 내려 肝腎에 도달시켜 填補精血, 潛陽熄風시킨다.

下焦 溫病은 肝腎陰傷하여 병정이 비교적 엄

중하므로, 치료에는 있어 重鎮潛降시키는 약물을 사용하여야 만이 비로소 하초에 위치한 肝腎까지 약물의 성질이 도달할 수 있다. 뿐만 아니라 약물의 용량을 조금씩 증가시켜야만 위험한 상황을 피할 수 있다. 이 두 가지 ‘重’의 특징은 바로 오씨가 지적한 “하초를 다스림은 저울추와 같다(무겁지 않으면 가라앉지 않음).”48)에 부합된다.

오씨는 ‘一甲復脈湯’, ‘二甲復脈湯’, ‘三甲復脈湯’, ‘大定風珠’, ‘專翁大生膏’ 등의 처방에 牡蠣, 鱉甲, 龜板, 阿膠, 鷄子黃, 海蔘, 鮑魚, 豬脊髓, 烏骨雞, 羊腰子, 白蜜 등과 같이 甘鹹濁膩한 약물을 오래 달여 厚味를 얻었다.

또한 『온병조변』 「하초편」에 기재된 처방 가운데 선용한 약재의 용량은 이러한 특징을 그대로 반영하고 있다. 牡蠣, 鱉甲, 龜板, 赤石脂, 寒水石, 阿膠, 乾地黃, 麥冬 등은 3錢에서 1냥 사이에 있고, 대부분 6~8錢이다.

물론 임상에 있어 온병의 ‘三焦’병리 전변은 복잡하게 얽혀 있어 어느 한 부위에만 국한되어 있지 않는다. 때로는 一焦, 二焦, 혹은 三焦가 동시에 사기를 받을 수 있기에, 약물치료는 반드시 명확하게 변증하고 증상에 따라 처방을 가감해야 한다.

이와 같은 오씨의 주장에 관하여 征氏는 『溫病條辨』 下篇 後按에서 “이 책은 경청하고 분방한 은교산에서 시작하여 탁취하고 자니한 전흙대 생고에서 끝을 맺었다. 이는 하늘에서 난 것은 위와 친하고 땅에서 난 것은 아래와 친하여 제각기 동류를 따르는 법이기 때문이다. 훗날 이 책을 읽는 사람들 역시 삼초중지의 대의를 깨칠 수 있을 것이다.”49)라 평가하였는데, 정말 체득한 것을 통하여 진술한 내용임을 알 수 있다.

요약하면 오씨가 창안한 삼초에 따른 약물의 사용 원칙은 삼초에 소속된 장부의 생리, 병리적인 특징에 부합한다. 따라서 임상에 있어 온병에

46) 上揭書：卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 62. “上條以下焦爲邪之出路, 故用重. 此條以上焦爲邪之出路, 故用輕. 以下三焦均受者, 則用分消.”

47) 上揭書：卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 72. “璉勸求古訓, 靜與心謀, 以爲可汗則汗, 可下則下, 可清則清, 可補則補, 一視其証之所現, 而不可先有成見也. 至于誤之一字, 醫者時刻留心, 猶恐思慮不及, 學術不到, 豈可謬于聞而不可察哉!”

48) 上揭書：卷四「問心堂溫病條辨雜說」, p. 106. “治下焦如權(非重不沈).”

49) 上揭書：卷三「問心堂溫病條辨下焦篇」, p. 100. “此集始于銀翹散之清芬, 終於專翁膏之濁具, 本乎天者親上, 本乎地者親下, 則各從其類也. 後之覽者, 亦可以悟三焦大意矣.”

사용되는 처방은 이러한 원칙을 따라야 하고 내상 잡병의 치료 용약에 있어서도 중요한 의의가 있다.

3. 溫熱과 濕熱로 구분하고 용약에 剛燥로 나눔

외감 열병 가운데 병증의 성질을 놓고 말하자면 상한과 온병의 구별이 있을 뿐만 아니라 또한 온병을 溫熱과 濕熱로 나눌 수 있다. 만약 온열과 습열의 변증을 거치지 않고 온열의 치법으로 습열을 치료하게 되면, 상한의 치법으로 온열을 치료하는 것과 같이 여러 가지 좋지 못한 폐단을 초래하게 된다. 때문에 오씨는 『온병조변』에서 온병과 상한의 증상 및 치료가 다름을 반복 강조하였고, 또한 온열과 습열의 증상 및 치료가 구별됨을 강조하였다.

그는 온병의 발병계절, 임상표현 등의 특징과 風溫, 溫熱, 溫疫, 溫毒, 秋燥, 冬溫, 暑溫, 伏暑, 濕溫及癘, 病, 癩, 痺 등 병명들을 상세히 열거하였고, 다만 변증과 치료과정은 간명하게 주석하였다. 또한 병증의 성질에 근거하여 온열과 습열 두 가지로 분류하고 이에 상응하는 약물 사용 원칙을 주장하였다. 따라서 汪瑟庵은 『온병조변』의 평론에서 “온열, 습온은 이 책의 두 가지 큰 줄거리이다.”⁵⁰⁾고 지적하였다.

오씨는 풍온, 온열, 온역, 온독, 추조, 동온 등은 濕邪를 겸하지 않은 溫熱類의 온병에 속하며, 복서, 서온, 습온은 濕邪를 겸하므로 濕熱類의 온병에 속한다고 보았다. 그렇지만 이는 절대적인 분류는 아니다. 질병은 발전과정에 따라 여러 가지 조건의 영향을 받으며 이에 따라 다양한 변화가 나타난다.

이를테면 습열류의 온병 환자가 체질이 마르고 음액이 부족한 경우에 사기에 감수되면 熱重 濕輕하기 쉽기 때문에 습은 물러나고 열이 남아 溫熱類의 병증으로 전변된다. 따라서 온병 진료

에 있어 溫熱과 濕熱病證의 변별에 주의를 기울여야 할 뿐만 아니라 수시로 그 변화를 주목하여 관찰해야 한다.

오씨는 溫熱, 濕熱의 변증에 있어 脈, 舌, 色, 症을 서로 참고하였지만 舌診을 매우 중시하였다. 이를테면 ‘청영탕’의 적응증에 관하여 “맥이 허하고, 밤에 잠을 편안히 자지 못하고, 가슴이 갑갑하고 갈증이 나며, 혀가 붉고, 때로는 헛소리를 하며, 눈은 항상 뜨고 감지 못하고, 혹은 기쁘면 눈이 감기고 뜨지 못하며, 서가 수혈에 들어간 것이다.”⁵¹⁾ “양명 온병은 혀가 누렇고 건조하며, 피부색은 진홍색이며, 갈증이 없는 경우는 사기가 혈분에 있으니 ‘청영탕’으로 다스린다. 만약 맥이 활한 경우는 이를 투여하여서는 안되며 습온 가운데 원인을 찾아 다스리는 것이 마땅하다.”⁵²⁾고 변증하였으며, 또한 “설태가 회고 매끄럽거나, 회색이 나며 매끄럽거나, 담황색이 나면 매끄러우며 목이 마르지 않으면, 습기가 짜서 올라가는 형상이니 ‘청영탕’의 부드러움으로 부드럽게 구제함에 사용해서는 안 된다.”⁵³⁾고 주해하였다.

또 다른 예로 ‘黃連黃芩湯’의 적응증에 관하여 “양명 온병에 헛구역질을 하며 입이 쓰고 갈증이 나지만, 오히려 하법을 사용할 수 없는 경우는 ‘황련황령탕’을 위주로 하고, 갈증을 없고 혀가 매끄러운 경우는 습온에 속한다.”⁵⁴⁾고 변증하였다. 舌苔의 燥滑은 온열과 습열의 증상을 감별하는 관건이다.

온열과 습열의 치료 원칙에 대하여 “온병이 습을 겸하지 않은 경우는 강한 것을 싫어하고 부드러운 것을 좋아하며 …… 온병이 습을 겸한

51) 上揭書：卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 31. “脈虛, 夜寐不安, 煩渴, 舌赤, 時有譫語, 日常開不閉, 或喜閉不開, 暑入手厥陰也 …… 清營湯主之. 舌白滑者, 不可與也.”

52) 上揭書：卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 51. “陽明溫病, 舌黃燥, 肉色絳, 不渴者, 邪在血分, 清營湯主之. 若滑者, 不可與也, 當于濕溫中求之.”

53) 上揭書：卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 51.

54) 上揭書：卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 51. “陽明溫病, 乾嘔口苦而渴, 尚未可下者, 黃連黃芩湯主之. 不渴而舌滑者屬濕溫.”

50) 上揭書：卷二「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 56. “溫熱, 濕溫, 爲本書兩大綱.”

것은 부드러운 것을 싫어하고 강한 것을 좋아한다.”⁵⁵⁾고 하였다. 여기서 말하는 剛은 剛燥傷津하는 약물로 黃芩, 黃連, 枳實, 厚朴, 木通, 滑石 등과 같은 苦寒, 苦溫, 淡滲의 약품이며, 柔는 柔潤滋陰하는 약물로 生地, 麥冬, 元蔘, 牡蠣, 鱉甲, 龜板, 白芍 등과 같은 甘寒, 鹹寒, 酸寒한 약품을 뜻한다.

溫熱의 사기는 陽邪에 해당하며 쉽게 傷津耗液하므로 오씨는 온열증 치료에 항상 陰液을 보존하는 것에 주의하여, 甘寒, 鹹寒, 酸寒 등 柔潤生津하는 약물을 많이 사용하였고 淡滲, 溫燥, 苦寒 등의 약물은慎用하거나 혹은 신중하게 사용했다. 예를 들면 溫熱傷津하여 소변이 불리한 경우에는 “담미로 이뇨 시키는 약물을 투여하여서는 안되기에 ‘오령산’이나 ‘팔정산’과 같은 처방을 금기한다.”⁵⁶⁾고 강조하였다. 또 熱結陽明을 치료하기 위해 ‘소승기탕’을 사용할 때는 枳實이나 厚朴의 용량을 줄였는데, 이는 辛香燥烈하여 傷津하는 것을 막기 위함이다. 오씨는 世醫들이 아무 생각 없이 苦寒한 약물로 온병의 燥熱證을 치료하는 폐단에 대하여 “세상사람 모두가 고미는 강화하고 한성은 사열한다고 하여, 거리낌 없이 사용함에 의심치 않는다. 고미는 먼저 심으로 들어가며 진액을 건조하게 함을 알지 못하기 때문이다. 고한한 약을 복용하여 효과가 없으면 진액이 더욱 건조해져 조증이 심해진다. 송대의 의사가 눈을 화의 문호로 여겨 ‘삼황탕’을 만들었는데, 장기간 복용하는 경우 어김없이 실명에 이르르고 만다. 고미가 진액을 건조하게 하는 분명한 증거가 아니겠는가! 온병에 고한한 약을 남용하여 진액이 고갈되어 치료할 수 없게 된 경우를 매우 많이 보았다. 대개 본기에 비하여 화기가 더욱 매섭다.”⁵⁷⁾고 경고하였다. 따라서 그는 황

금이나 황련과 같이 고한한 약물로 온열증을 치료할 때는 반드시 甘寒, 鹹寒한 약물에 주의하여, 清熱化陰시키되 燥로 화하지 않게 하는 치법을 구사하였다. 예를 들어 ‘冬地三黃湯’으로 溫熱傷津하여 소변 불리를 치료할 경우 麥冬 8錢, 生地, 元蔘 各 4錢, 黃芩, 黃連, 黃柏 各 1錢만을 사용하였는데, 이를 통하여 고한한 약물에 주의를 기울였음을 알 수 있다.

그러나 濕은 陰邪이므로 陽氣를 쉽게 상한다. 濕熱이 결합된 증상에 있어, 특히 습사의 비중이 클 때는 먼저 祛濕함이 마땅한데 습을 제거하면 열이 쉽게 풀린다. 때문에 辛溫, 苦溫, 甘淡 등 剛燥한 약물로 化濕, 燥濕하거나 혹은 利濕하여야 하고, 柔潤滋陰한 약물로 습을 도와 사기가 머물게 하여 질병이 물러나지 않는 것을 피해야 한다. 이에 관하여 오씨는 “만일 설태가 희고 매끄럽다면, 열이 심한 것이 아니라 오히려 습이 심한 경우로 생각하여야 한다. 습의 증상에 유유했던 약물의 사용은 금기하여야 하며 습온의 치료 사례에서 치법을 구하는 것이 마땅하며 …… ‘청영탕’을 투여하여서는 안된다.”⁵⁸⁾고 하였으며, 또한 “점착성이 있는 습사에다 거둬 유유했던 음약을 보탠 것으로 같은 음기끼리 상합한 것이니, 같은 성질끼리 한데 모여 결국은 단단히 뭉쳐서 치료하기 어렵게 된다. 오직 ‘삼인탕’으로 상초의 폐기를 가볍게 선통하여야 하니 대개 폐는 온몸의 기를 주재하여 폐기가 선통되면 습도 제거되기 때문이다.”⁵⁹⁾고 하였다. 오씨는 濕熱并重한 경우에 황금이나 황련과 같은 고한한 약물을 가리지 않고 오히려 많이 사용하였는데, 이는 化燥祛濕의 목적을 두었다. 물론 비록 습사가 물러나도 열이 계속 남는 경우도 있는데 이와는 별개의 경우이다.

55) “溫病之不兼濕者, 忌剛喜柔 …… 溫病之兼濕者, 忌柔喜剛.”

56) 前揭書: 『溫病條辨』卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 53. “淡滲不可與也, 忌五苓, 八正輩.”

57) 上揭書: 卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 53. “舉世皆以苦能降火, 寒能瀉熱, 坦然用之而無疑, 不知苦先入心, 其化以燥, 服之不應, 愈化愈燥. 宋人以目爲火戶, 設立三黃湯, 久服竟至于瞽, 非化燥之明征乎? 吾見溫病而恣用苦

寒, 津液乾涸不救者甚多, 蓋化氣比本氣更烈.”

58) 上揭書: 卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 31. “若舌白滑, 不惟熱重, 濕亦重矣. 濕重忌柔潤藥, 當于濕溫例中求之 …… 不可與清營湯也.”

59) 上揭書: 卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 34. “濕爲膠滯陰邪, 再加柔潤陰藥, 二陰相合, 同氣相求, 遂有鑿結而不可解之勢. 惟以三仁湯輕開上焦肺氣, 蓋肺主一身之氣, 氣化則濕亦化也.”

요약하면 오씨는 온병의 변별에 있어 溫熱과 濕熱로 구분하고 약물의 사용에 있어 ‘剛燥’와 ‘柔潤’으로 나누었는데, 이것 또한 오씨 온병 학술의 특징 가운데 하나이다.

4. 새로운 치법과 처방을 창안

오씨는 온병의 변증논치에서 앞에서 언급한 변증 강령과 용약 원칙을 중시하였을 뿐만 아니라 또한 전인의 경험과 이론을 기초하고, 자신의 실제 임상체험을 결합시켜 온병 치료에 새로운 치법과 유효한 방제들을 창안하였다. 그의 이론과 경험은 오늘날 임상에서 여전히 널리 응용되고 있어, 이를 아래에서 정리한다.

1) 辛涼清宣 치법으로 온병치료의 새로운 장을 열다

『상한론』이 세상에 나온 이후 역대의 의가들은 종종 辛溫發汗 치법으로 사기가 肺衛에 머물고 있는 온병의 초기 증상을 치료하는데, 마황, 계지, 강활, 방풍 등의 약물을 남용하여 온병은 풀리지 않고 도리어 다른 질병이 유발되는 경우가 있다. 이러한 경우 發斑發疹, 神明內亂하거나 심지어 內閉外脫하는 등 심각한 결과를 초래하게 된다.

吳又可는 『溫疫論』에서는 俗醫들이 상한의 치법으로 온병을 치료하는 폐단을 바로 잡기 위하여 ‘達原飲’을 창제하여 빈랑, 초과, 후박 등과 같이 苦辛溫燥하며 沈降시키는 약물을 많이 사용하였는데, 膜原에 자리한 濕熱鬱伏의 증상에 약물이 도달하면 효과가 있지만 上焦에 위치한 風熱, 燥熱 증상에 사용하면 오히려 폐해를 끼친다.

이에 오씨는 『내경』에서 “풍음이 인체 내부에 있으면 맵고 시원한 약성으로 다스리되, 쓰고 단 맛으로 보좌한다.”⁶⁰⁾ 고 한 것과 유가언의 芳香辟穢 학설에 따르면 “상초를 다스림은 마치 깃털과 같아, 가볍지 않으면 들 수 없다.”⁶¹⁾는 용약 원

칙 아래 ‘은교산’, ‘상국음’, ‘桑杏湯’, ‘翹荷湯’ 등과 같은 辛涼清宣시키는 방제를 창안하였다. 그는 上焦를 清肅시키는 목적으로 肺衛의 風熱, 燥熱 사기를 宣透하고 陰液을 보호하고, 中, 下焦를 침범하지 않고도 치료 효과를 현저하게 나타내어, 溫病 치료에 새로운 장을 열었다. 이는 오늘날까지 風溫, 溫燥의 초기 치료에 응용하는 주요한 치법이다.

예를 들면 太陰溫病에 但咳, 身不甚熱, 微渴할 경우 熱傷肺絡에 속하는 비교적 경증으로 보아 ‘상국음’⁶²⁾으로 치료하고, 또한 但熱, 不惡寒, 渴症이 있을 경우는 邪熱較盛에 속하는 비교적 중증으로 보아 ‘은교산’⁶³⁾을 운용하였다.

두 처방을 살펴보면 하나는 辛涼輕劑이고 다른 하나는 辛涼平劑로 증상에 따라 처방을 결정하고, 처방과 병정을 적절히 결합시킨 『온병조변』의 대표적인 처방이라 할 수 있다.

‘은교산’은 清熱解毒과 輕宣透表시키는 금은화, 연교 등을 군약으로 삼고, 辛散表邪시키는 박하, 형개수, 담두시 등을 배오하여 佐藥으로 삼았다. ‘은교산’은 대부분 辛涼한 성질의 약물 가운데 소량의 형개수나 담두시 등 辛溫한 성질의 약물과 적절히 배합하여 解表散熱의 효과를 증진시켰다. 우방자, 길경, 감초는 解毒利咽하여 宣肺祛痰하고, 죽엽, 노근은 生津止渴하고 奏疎散風하여 清熱解毒의 효과가 있다.

그러나 ‘상국음’은 甘涼輕清하는 상엽, 국화 등으로 상초의 風熱을 散하고, 박하를 첨가하여 解表散風시키는 힘을 도우며, 길경, 행인, 감초 등으로 宣肺利氣와 止咳化痰시킨다. 連翹는 清熱解毒, 生津止渴, 奏疎散風熱의 효능이 있다. 宣肺止咳하고 解表散熱시키는 ‘상국음’의 효과는 ‘은교산’에 비하면 약간 부드럽다.

두 처방에 사용된 약물의 구성을 통하여 오씨의 의도와 임상적인 관점을 짐작할 수 있는데, ‘은교산’ 뒤에 “홍격이 갑갑하면 마발, 원삼을 가하고, 코피가 나면 형개수, 두시를 빼고 백모근,

60) 『素問』「至眞要大論」“風淫于內, 治以辛涼, 佐以苦甘.”

61) 前掲書: 『溫病條辨』卷四「問心堂溫病條辨雜說」, p. 106. “治上焦如羽, 非輕不舉.”

62) 上掲書: 卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 22.

63) 上掲書: 卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 21.

측백탄, 치자탄 각 3돈을 가하며, 기침을 하면 행인을 가하여 폐기를 부드럽게 하고, 2~3일에 즈음하여 사기가 아직 폐에 있긴 하나 열이 점차 속으로 들어가고 있으면 가는 생지황과 맥문동을 가미해서 진액을 보호한다. 그래도 열이 풀리지 않거나 소변이 짧아지면 지모, 황금, 치자와 같은 고한한 약과 맥문동, 생지황과 같은 감한한 약을 배합하는 방법으로 음액을 화생하여 내부의 열이 항성함을 다스린다.”⁶⁴⁾고 덧붙였다.

또한 오씨가 창제한 처방이 적지 않은데 이번 처방과 약물의 성미를 언급하고 있어 후인들에게 처방의 의미를 생각하게 해준다. 이를테면 ‘清宮湯’의 甘寒甘苦法, ‘清絡飲’의 辛涼芳香法, ‘冬地三黃湯’의 苦甘化陰氣法, ‘滑石藿香湯’의 辛淡合芳香法, ‘加減復脈湯’의 甘潤存津法, ‘二甲復脈湯’의 鹹寒甘潤法 등이다. 그러나 ‘상국음’과 ‘은교산’을 통하여 미루어 볼 때 처방의 창제가 엄격하고, 약물의 배합 원칙이 정교하여 분명한 목적이 있어, 전인들의 정신을 계승하여 새롭게 창조하였음을 알 수 있다.

그의 창방인 ‘三仁湯은 濕熱 초기를 치료하는 처방으로 表裏俱濕에서 裏濕을 위주로 치료하였는데, 주치증은 頭痛惡寒, 身重疼痛, 舌白不渴, 脈弦細而濡, 面色淡黃, 胸悶不飢, 午後身熱, 狀若陰虛, 乃濕邪慢布三焦, 氣機鬱閉 등이다. ‘삼인탕’의 행인은 상초의 肺氣를 열어 습을 마르게 하고, 구인, 후박, 반하로 理氣燥濕하고, 통초, 의이인, 활석으로 淡滲利濕하고, 죽엽으로 透熱于外하여 모두 開上, 暢中, 滲下의 효능이 있다. 따라서 濕邪를 上, 中, 下의 三焦에서 分清시켜 熱邪가 濕에 의지할 곳을 차단시켜 흩어버리는 효과가 있다. 이 처방은 苦辛한 방향성 약물로 輕宣淡滲, 暢氣機, 利濕熱의 효능이 있어 이는 오씨가 濕熱에 관한 약물 배합을 오묘하고도 정교하게 만들

었다.

이밖에 그는 清氣, 涼血, 養陰, 化濕, 散寒 등 다양한 처방을 운용하여 온병을 치료하였다. 예를 들면 온병을 誤汗하여 發疹한 경우 ‘은교산’에서 두시를 빼고 ‘細生地丹皮大青葉倍元蓼方’을 가하였고, 열이 위로 넘쳐흐르는 온사의 경우 ‘서각지황탕’과 ‘은교산’을 합방하였고, 大頭瘟의 초기 증상에는 ‘普濟消毒飲’에 승마, 시호, 황금, 황련을 빼고 사용한다. 또한 여름에 寒濕한 경우는 ‘新加香薷飲’을 사용하였고, 手太陰暑溫의 경우는 ‘清絡飲加減方’을 사용하였고, 太陰伏暑의 경우는 ‘은교산가감방’을 사용하였고, 濕溫로 인후가 붓고 아프면 ‘銀翹馬勃散’을 사용하였고, 心糖에는 ‘가감은교산’을 사용하였고, 설사한 한 후에 無汗脈浮하면 ‘은교탕’ 등을 사용한 예이다.

이와 같이 오씨의 立法과 制方은 병증에 의거하고 약물의 성미를 깊이 연구하였다. 의가들에게 온병이 상한과 혼동된 개념으로 인식 된지가 1500년이란 세월이 흘렀다. 온병의 범주에 있어 비록 劉河間, 王安道, 吳又可, 葉天士 등 모두가 온병 치료법에 있어 큰 공헌을 남겼지만, 理, 法, 方, 藥을 일치시켜 논술한 오씨의 공헌이 가장 크다고 볼 수 있다.

2) 清滋配合과 養陰護液의 처방

오국통은 온병에 대하여 풍부하고 누적된 치료 경험을 가지고 있다. 養陰補液法은 바로 그가 온병 치료의 대법을 설정한 것으로, 시종 이러한 내용으로 관통되어 있는 것이 특징이다.

(1) 養陰護液의 근거

溫은 陽邪로 쉽게 陰液을 모손시킨다. 오씨는 『내경』에서 “정을 갈무리한 자는 봄에 온병에 걸리지 않는다.”⁶⁵⁾는 논술을 깊이 이해하였을 뿐만 아니라, 임상 실천 과정 중에 온병이 傷津耗液하는 특징이 있는 것에 중요한 병리적 기전으로 인식하여, 치료에 있어 汗, 下, 清 처방을 적절히 운용해야지 함부로 傷陰耗液하는 것은 옳지

64) 上揭書：卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 21. “胸膈悶者, 加馬勃, 元參. 衄者, 去芥穗, 豆豉, 加白茅根三錢, 側柏炭三錢, 梔子炭三錢. 咳者, 加杏仁利肺氣. 二三日病猶在肺, 熱漸入裏, 加細生地, 麥冬保津液. 再不解, 或小便短者, 加知母, 黃芩, 梔子之苦寒, 與麥, 地之甘寒, 合化陰氣, 而治熱淫所勝.”

65) 『素問』, 『金匱真言論』, “藏于精者, 春不病溫.”

않다고 생각하였다.

오씨는 “무릇 춘온, 하열, 추조는 모두 음액을 손상시킨다.”⁶⁶⁾, “온열병은 본래 음을 손상하는 병이다. 공하한 후 사기가 풀리면서 땀이 난다면 땀 역시 진액에서 생기는 것이므로 음액이 손상을 입을 것임은 더 말할 필요가 없다.”⁶⁷⁾고 지적하였고, 또한 “이 책에서는 시중 음정을 구하는 것을 위주로 한다.”⁶⁸⁾, “온병의 치료에 있어 처음부터 끝까지 진액을 보호하는 것을 위주로 한다.”⁶⁹⁾고 거듭 강조하였다.

(2) 清滋配合를 통한 養陰護液法

오씨가 清, 滋의 배합을 통하여 養津護液한 것이 최대의 장점이다. 왜냐하면 열이 지나쳐 음을 손상시켜 버리면 진적으로 청열이나 양음의 치법을 사용할 수 없기 때문에 반드시 양자를 결합시켜 치료해야 한다. 滋陰法은 체내에 이미 손상된 陰氣를 보충할 뿐만 아니라 正氣를 도우며, 또한 苦燥한 清熱藥이 傷陰하는 폐단을 예방할 수 있다. 그리고 청열법은 온병의 중요한 원인을 제거할 수 있고 또한 음액을 보존하는 근본적인 치법이므로 청, 자의 두 치법을 배합하면 더욱 효과적이고 광범위하게 응용할 수 있다.

그러나 청, 자 배합의 구성 비율은 온병이 삼초에 위치하는 단계와 구체적인 병정에 근거하여 살펴야 한다. 이에 관하여 오씨는 “삼초에 있어 사기를 맑게 함을 위주하고, 사기를 맑게 한 다음에는 반드시 지속적으로 음을 보존하여야 한다. 하초에 있어서는 음을 보존함을 위주하며, 음을 보존함에 앞서 만약 사기가 남는다면 반드시 먼저 이를 찾아야 한다.”⁷⁰⁾고 개괄하였다.

구체적으로 온병이 上中焦, 衛氣分의 단계에 있으면 邪氣가 실하여 음액의 모손이 그리 심하지 않아 清法을 위주로 하고 生津養陰法을 보좌로 삼는다. 辛涼清宣한 약물을 대량으로 사용하면 처방이나 가감하는 약물 가운데 손상된 음을 회복시키는 효과가 뚜렷한 蘆根, 天花粉, 細生地, 麥冬, 玉竹, 沙蔘, 梨皮, 知母 등과 같은 약물 한 두 가지를 선택하였는데, 養陰生津護液시키는 약물이 처방 가운데 1/4 정도 차지하였다. 이를테면 ‘은교산’, ‘상국음’, ‘상행탕’, ‘백호탕’ 등이다.

온병이 中焦陽明과 營血分에 있으면 열사가 치성하여 음의 손상이 현저하므로, 청열과 자음의 두 가지 방법을 동시에 사용하였다. 이를테면 ‘冬地三黃湯’의 黃連, 黃芩, 黃柏, 銀花露와 麥冬, 玄蔘, 細生地, 蘆根汁과, ‘化斑湯’의 石膏, 犀角, 元蔘, 知母, ‘犀角地黃湯’의 犀角, 牡丹, 芍藥, 生地 등은 모두 두 가지 상대적인 뜻을 지니고 있다.

물론 실제 임상에는 병정의 상황에 근거하여야 하므로 이러한 기계적인 추산은 필요하지 않다. 예를 들어 氣血兩燔할 경우 ‘女玉煎’에 牛膝과 熟地黃을 제거하고 細生地和 元蔘을 가하고, 太陰濕病의 경우는 ‘雪梨漿’, ‘五汁飲’ 등 滋陰, 甘寒 약물을 위주로 처방하여야 할 것이다.

下焦 溫病은 주로 肝腎傷陰하는데, 陰虛火旺한 증상이 나타날 경우는 滋陰과 瀉火 약물로 증상의 경중에 따라 치료의 선후를 결정하여야 한다. 이를테면 ‘황련아교탕’ 가운데 阿膠, 芍藥, 鷄子黃과 黃連, 黃芩, ‘連梅湯’ 가운데 烏梅, 麥冬, 生地, 阿膠와 黃連 등이다.

오씨가 청자배합에 따른 養陰護液法을 구분하자면 清表生津, 清宣潤燥, 清宣保肺, 清氣生津, 泄熱養陰, 清燥救肺, 清營益陰, 清心養陰, 涼血養陰, 清氣涼血養陰, 育陰瀉熱, 滋陰透熱, 滋陰瀉火, 救胃清熱, 補水柔木清火, 滋陰溫陽清熱 등 16법으로 나눌 수 있다⁷¹⁾.

구체적인 처방은 ‘銀翹散’, ‘桑菊飲’, ‘銀翹湯’,

66) 前揭書：『溫病條辨』卷三「夫春溫，夏熱，秋燥所傷皆陰液也。」

67) 上揭書：卷二「問心堂溫病條中焦篇」，p. 48. “溫熱本傷陰之病，下後邪解汗出，汗亦津液之化，陰液受傷，不待言矣。”

68) 上揭書：卷四「問心堂溫病條辨雜說」，p. 101. “本論始終以救陰精爲主。”

69) 前揭書：『吳鞠通醫案』卷一「溫疫·謝案」，p. 216. “溫病始終以護津液爲主。”

70) 『增補評注溫病條辨』「上焦篇」：“在上焦以清邪爲主，清邪

之後，必繼以存陰。在下焦以存陰爲主，存陰之先，若邪常有餘，必先以搜邪。”

71) 楊進：『挾西中醫』，1982(3).

‘桑杏湯’, ‘白虎湯’, ‘白虎加人蔘湯’, ‘加味竹葉石膏湯’, ‘清燥救肺湯’, ‘清絡飲’, ‘冬地三黃湯’, ‘清營湯’, ‘清宮湯’, ‘犀角地黃湯’, ‘化斑湯’, ‘白虎加地黃湯’, ‘黃連阿膠湯’, ‘青蒿鱉甲湯’, ‘連梅湯’, ‘烏梅丸’, ‘加味烏梅丸’ 등 20여종의 방제가 있으며, 이 가운데 적지 않은 처방이 오씨가 창제한 명방이다.

(3) 養陰護液의 기타 방법

오씨의 養陰護液의 방법은 傷津耗液에 관한 여러 치료법의 금기와 제한 및 瘥後의 調養 등 방면에서 나타나고 있다.

3) 甘苦化陰으로 熱盛津傷을 치료

주지하다시피 사물은 양면성을 지니고 있어 한쪽에 이점이 있으면 다른 한쪽은 폐단이 있고, 한쪽에 장점이 있으면 다른 한쪽은 단점을 있게 마련이다. 이를테면 熱盛津傷의 증상에 대한 치료에 생지황이나 맥문동 등과 같은 甘寒한 약물은 비록 生津養液시키는 장점이 있지만 陰柔한 것이 정기의 활동을 막거나 사기를 머물게 하는 단점을 극복하기는 어렵다. 또한 황금이나 황련 등과 같은 苦寒의 약물은 비록 清熱解毒去邪시키는 이점은 있지만 化燥傷陰하는 폐단이 있기 마련이다. 이와 같이 熱盛津傷한 경우에 어떠한 약물을 단독적으로 사용하게 되면 좋은 효과를 얻기보다 오히려 좋지 못한 결과를 초래하기 쉽다. 그러나 양자를 적절하게 상호 배합하여 장점으로 단점을 보완하면 치료 효과를 제고시킬 수 있다.

따라서 오씨는 이러한 장단점의 보완을 결합시켰는데, 예를 들면 온병의 첫 처방에 해당하는 ‘은교산’의 가감 응용을 논술함에 있어 “2~3일에 즈음하여 사기가 아직 폐에 있긴 하나 열이 점차 속으로 들어가고 있으면 세생지황, 맥문동을 가미해서 진액을 보호한다. 그래도 열이 풀리지 않거나 소변이 짧아지면 지모, 황금, 치자와 같은 고한한 약과 맥문동, 생지황과 같은 감한한 약을 배합하는 방법으로 음액을 화생하여 내부의 열의 항성함을 치료한다.”⁷²⁾고 지적하였다.

72) 前掲書：『溫病條辨』卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p.

또한 陽明溫病으로 津液受傷하여 小便不利를 다스릴 때는 ‘동지삼황탕’을 사용했는데, 즉 맥문동, 생지황, 원삼, 노회죽 등과 같은 甘寒한 약물에 황련, 황금, 황백 등과 같은 苦寒한 약물을 배합시켰다. 이를 『의안』에서 “감고한 약성과 음기를 변화시키고 소변을 이뇨시키는 방법을 배합한 것으로 세상사람들이 알지 못하고 있는데, 온열의 항목 가운데 정말 이뇨의 방법 가운데 최상의 묘책이 된다. 대개 열은 음액을 손상시키며 소변이 생성됨에 있어 어쩔 도리가 없으니, 때문에 감윤의 약성을 이용하여 물의 근원을 보태야 한다. 소장은 화부로 고미가 아니면 통하지 않는데 사열이 막게 되는 경우는 고미의 약물로 소장을 씻어내면 사열이 물러간다. 감미가 고미를 얻으면 정체되지 않고, 고미가 감미를 얻으면 굳센 것이 조금 누그러져 두 가지 약성이 합해져 성공한 것이다.”⁷³⁾고 밝혔다.

또한 春溫이 內陷하여 下痢傷陰하는 경우는 ‘가감황련아교탕’을 사용하였는데, 즉 황금, 황련 등과 같은 苦寒한 약물로 清熱止病하여 堅陰시키고, 생지황의 甘寒과 아교, 백작약의 育陰을 이용하였다.

이 밖에 燭傷少陰을 치료하는 ‘연매탕’과 熱傷營陰을 다스리는 ‘청영탕’ 등은 甘苦한 성질과 酸寒, 鹹寒을 적절히 배합한 방제이다.

4) 增水行舟와 補에 瀉를 곁들이는 치법

熱이 陽明으로 침입하여 胃腸의 진액이 灼傷하여 大便不通인 경우 古法에는 모두 承氣法으로 攻下通便시켰다. 그러나 吳鞠通은 陽明下證에 관하여 熱結과 液乾의 輕重에 근거하여 다른 치법을 사용하였다.

예를 들어 陽邪가 치성하여 熱結便秘가 생기

21. “二三日病護在肺, 熱漸入裏, 加細生地, 麥冬, 保津液. 再不解, 或小便短者, 加知母, 黃芩, 梔子之苦寒, 與麥, 地之甘寒, 合化陰氣, 而治熱淫所勝.”

73) 前掲書：『吳鞠通醫案』卷一「暑溫」, p. 182. “甘苦合化陰氣利小便法, 舉世不知, 在溫熱門中, 誠爲利小便之上上妙法. 蓋熱傷陰液, 小便無由而生, 故以甘潤益水之源. 小腸火腑, 非苦不通, 爲邪熱所阻, 故以苦藥瀉小腸而退邪熱. 甘得苦則不呆滯, 苦得甘則不剛燥, 合而成功也.”

는 실증의 경우 承氣劑로 熱結을 攻下하여 음을 보존하였다. 그러나 陰虧液涸, 無水舟停하는 半虛半實한 상태로, 즉 본래 陰虛하여 溫邪에 거듭 감수된 경우나 혹은 經前에 의사가 잘못 발한시켜 음을 상하게 하여 腸에 축축함이 없어져 며칠 대변을 보지 못하지만 邪熱이 심하지 않는 경우이다. 또한 설사를 시킨 수일 뒤에 열이 물러나지 않거나 혹은 모두 물러나지 않아 진액이 크게 상하여 사기가 다시 모여 대변이 불통하고 口燥咽乾, 舌苔乾黑 혹은 金黃色, 脈沈無力한 경우이다. 또한 설사를 시킨 후에 脈靜身涼하고 혀에 진액이 돌아오지만 침수일 동안 대변을 보지 못하는 등의 경우는 承氣劑를 사용하지 말 것을 강조하였다.

이는 진액을 거듭 상하게 하는 잘못을 피하고 ‘증액탕’⁷⁴⁾으로 增水行舟, 生津養液, 潤腸通便, 回護其虛하는 목적을 이루어야 한다. ‘증액탕’은 원삼, 생지황, 맥문동 세 가지 약물로 구성되어 있다. 이 세 가지는 鹹寒甘寒, 生津養液시키는 약물로 滋補養陰의 효과가 있어 溫熱傷津의 치료에 널리 사용되며, 체내에 손상된 진액을 보충하는 역할을 담당한다.

예를 들어 『온병조변』의 ‘청영탕’, ‘玉女煎去牛膝熱地加細生地元蔘方’⁷⁵⁾, ‘동지삼황탕’⁷⁶⁾ 등의 방제 가운데서 원삼, 생지황, 맥문동 세 약물을 배오하여 營血의 陰을 자양하거나 혹은 增液하여 利尿시킴에 있어 모두 滋補의 효능을 응용하였다. 그러나 ‘증액탕’에서 이 세 가지 약물의 사용 목적은 滋補가 아니라 “보약의 본체로써 사약의 작용을 하게 한다.”⁷⁷⁾는 通便攻實의 작용에 있다. 때문에 오씨는 “이 처방은 오우가의 승기양영탕을 대신 사용하는 방법이다.”⁷⁸⁾고 하였다.

그렇다면 원삼, 생지황, 맥문동 등 생진양액의

약물은 ‘청영탕’, ‘동지삼황탕’ 등 방제에서는 補藥이고, ‘증액탕’에서는 瀉藥으로 사용된다는 것일까? 그 관건은 사용하는 약물 용량의 차이에 있다. ‘청영탕’과 ‘동지삼황탕’ 등의 처방에는 보통 3錢~5錢정도로 비교적 적은 용량을 사용하여, 滋補시키는 작용만 있고 滑腸通便을 초래하지 않는다. 그러나 ‘증액탕’에서는 8錢~1兩정도 때로는 2兩 이상(오씨가 임상에 자주 사용) 많은 용량을 사용하여, 성질의 작용이 補藥에서 瀉藥으로 변화되어 增水行舟시킨다. 이와 같이 ‘증액탕’이 增水行舟시키는 관건은 사용하는 약물의 용량에 있으며, 이에 관하여 오씨는 “중용하지 않으면 효능이 없다.”⁷⁹⁾고 하였다.

이러한 처방은 실제로 潤下法에 해당되며 처방의 묘는 보에 사를 곁들이는(寓瀉于補)데에 있고, 攻實과 防虛에 같이 사용 할 수 있다. 그러므로 承氣攻下의 부족한 점을 메울 수 있으며 외감이든 내상의 津虧便秘를 막론하고 적절히 사용하면 모두 좋은 효과를 볼 수 있다. 오씨가 창안한 이러한 처방은 또 하나의 공헌이라고 할 수 있다.

5) 承氣湯類 방제를 창안하여 下法의 운용을 완성

중경이 창제한 ‘大承氣湯’, ‘小承氣湯’, ‘調胃承氣湯’, ‘桃核承氣湯’은 承氣攻下의 처방을 열었다. 온병이 대체로 熱盛傷陰하는 병기를 지니고 있어 중경의 承氣湯類의 운용은 그다지 합당하지 않다.

때문에 오씨는 하법의 운용에 있어 장중경의 ‘대승기탕’, ‘소승기탕’, ‘조위승기탕’을 기초하여, 임상에 있어 복잡한 얽혀 있는 온병의 증상을 益氣, 滋陰, 宣肺, 清熱, 開竅, 化痰, 養血 등의 처방과 下法을 유기적으로 결합시켜 ‘新加黃龍湯’, ‘宣白承氣湯’, ‘導赤承氣湯’, ‘牛黃承氣湯’, ‘增液承氣湯’, ‘護胃承氣湯’, ‘承氣合小陷胸湯’, ‘桃仁承氣湯’, ‘加減桃仁承氣湯’ 등과 같은 承氣劑를 새롭게 창안하여 下法의 운용을 완성시켰다.

79) “非重用不爲功.”

74) 前掲書: 『溫病條辨』卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 48.

75) 上掲書: 卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, pp. 23~24.

76) 上掲書: 卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 53.

77) 上掲書: 卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 48. “以補藥之休, 作瀉藥之用.”

78) 上掲書: 卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 48. “此方所以代吳又可承氣養榮湯法也.”

『온병조변』 「상」, 「중」, 「하삼초편」의 238조 문 가운데 下法 또는 下法을 응용하는 처방은 대략 34조문으로 조문의 1/7을 차지하고 있다. 심지어 經方의 응용에 있어 그가 독창적으로 발휘한 부분도 있고, 종종 勝制 관계를 특이하게 응용을 하여 위급한 질병을 안정시켰을 뿐만 아니라 下法諸證에 관한 많은 연구가 있다.

오씨는 『상한론』 정신을 계승한 기초 위에 陽明溫病下證에 관하여 “열결과 진액이 건조한 증상이 함께 나타나는 대실증은 ‘대승기탕’을 따르며, 열결에 치우쳐 진액의 건조가 심하지 않은 열결의 결가지는 ‘조위승기탕’을 따르며, 진액의 건조에 치우쳐 열결이 심하지 않은 증은 ‘증액법’을 따른다. 음이 손상을 입지 않도록 보호하고 진액의 보존에 힘쓰는 데 의미가 있는 방법이다.”⁸⁰⁾고 하여 세 가지 방법을 제출하였다.

우선 그는 열이 널리 퍼져 맺혀 있는 것에 비유하여 ‘조위승기탕’을 사용할 것을 주장하였는데, 『상한론』의 내용과 비교하여 보면 부합하는 바가 있고, 더욱 중요한 것은 增液存津시키는 通便法을 이용한 ‘증액탕’을 제시한 것이다. 이에 관하여 『온병조변』에는 “양명 온병에 상초의 증상이 없고 몇 일 동안 대변을 보지 않아 하법을 사용함이 마땅한데, 만약 그 사람이 체질이 약하면 ‘승기탕’류를 투여할 수 없어 ‘증액탕’으로 다스려야 한다.”⁸¹⁾고 하였다. 처방에는 元參, 麥冬, 生地가 응용되었는데, 이러한 성질의 약물은 潤劑通便, 寓瀉于補하는 효능이 있다. 때문에 오씨는 “나는 체질이 허약한 사람의 온병과 오치로 인하여 진액이 손상을 입어 발생한 반허반실에 속하며 대변을 볼 수 없는 증상은 오로지 이 처방을 사용하여 보면 반드시 효과를 본다.”⁸²⁾고

확신에 찬 주장을 하였다. 오씨의 下法에 관한 내용을 요약하면 다음과 같다.

(1) 攻補兼施

陽明溫病腑實에 대해 下法을 사용한 경우가 있는데, 邪去正安하거나 下後不 통한 경우도 있다. 下後不 통한 경우는 병정이 위급하고 병인도 여러 가지 있는데, 가장 우선되는 것은 정기가 허약하여 약물을 운송하지 못한 경우이다. 오씨는 이러한 正虛邪實, 陰陽俱備, 燥屎內結한 경우 攻補兼施하는 방법인 ‘新加黃龍湯’을 사용하였다. 처방은 ‘조위승기탕’의 緩下, ‘증액탕’의 滋潤, 인삼의 補氣, 당귀, 해삼의 補血育陰하는 약성을 응용하여 “이 처방은 손 쓸 도리가 없는 상황에서 사람으로 할 수 있는 노력을 끝까지 다하여 조금의 서운함도 남기지 않고자 한 방법이다.”⁸³⁾고 하였다.

腑實에 陰虧를 서로 겸하지만 氣虛를 겸하지 않은 경우에 ‘증액승기탕’을 사용하였다. 즉 ‘대승기탕’에서 후박, 지실을 제거하고 ‘增液湯’을 첨가하면 역시 攻補兼施하는 방제가 된다. 만일 설사시킨 뒤 수일 동안 열이 물러나지 않거나, 모두 물러나지 않고 口燥咽乾, 舌苔乾黑하거나 황색을 띠고 脈沈而有力한 경우는 설사시킨 후에 사기가 다시 양명에 모여 陰虛血熱한 상태이므로, 오씨는 대황으로 사기를 몰아내는 ‘조위승기탕’을 사용하고, 단피, 지모로 清熱養血하는 ‘증액탕’으로 益陰護胃하였다. 攻補兼施의 세 가지 처방은 증상의 경중에 따라 적응증 역시 달라지는데, 이를 통하여 오씨가 임상변증이 상세하고 처방 용약의 경험이 풍부함을 알 수 있다.

(2) 臟과 腑를 함께 치료

장부에 관하여 말하자면 三承氣湯은 陽明腑實을 겨냥하여 만든 처방이다. 오씨는 하법에 관하여 폭넓은 관점을 지니고 있었다. 陽明腑實과 痰

80) 前掲書：『溫病條辨』卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 48. “熱結液乾之大實証, 則用大承氣湯. 偏于熱結而液不乾者, 旁流是也, 則用調胃承氣. 偏于液乾多而結少者, 則用增液, 所以回護其虛, 務存津液之心法也.”

81) 上掲書：卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, pp. 47~48. “陽明溫病, 無上焦証, 數日不大便, 當下之, 若其人陰素虛, 不可行承氣者, 增液湯主之.”

82) 上掲書：卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, pp. 47~48. “余治體虛之溫病, 與前醫誤傷津液, 不大便, 半虛半實之証,

專以此法救之, 無不應手而效.”

83) 上掲書：卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 50. “此處方于無可處之地, 勉盡人力, 不肯稍有遺憾之法也.”

熱壅肺가 서로 겹쳐서 喘促不寧, 痰涎壅滯, 右寸脈實大, 肺氣不降又大便不通할 경우에 ‘宣白承氣湯’을 사용하였다. 처방 가운데 杏仁, 石膏, 瓜蒌皮는 清熱宣肺化痰하고, 大黃은 장의 燥結을 瀉下시켜 장부를 같이 치료함으로써 서로의 장점이 드러나게 하였다. 邪閉心包, 神昏舌短, 內竅不通, 飲不解渴하고 陽明腑實하여 大便不通을 겸한 경우에 대하여 오씨는 ‘牛黃承氣湯’을 사용하였다. 처방에서 ‘安宮牛黃丸’으로 清心, 退熱, 開竅하고, 生大黃으로 위장에 맺힌 열을 완전히 몰아내며, 湯 대신에 약을 달일 필요가 없는 丸을 복용시킴으로써 위급함을 구하려는 뜻을 분명히 나타내었다.

(3) 二臟을 함께 치료

陽明腑實로 大腸이 燥結해서 火腑가 불통하여 소장에 熱이 성해지고 아래로 방광으로 흘러 들어가 소변이 붉고 아프며, 시원하지 못하고 좌측尺脈이 牢堅하고, 때때로 번갈아 심한 증상을 겸한 경우에 대하여 오씨는 ‘導赤承氣湯’을 응용하였다. 즉 黃連, 黃栢, 生地, 赤芍으로써 소장의 열을 瀉하여 潤燥하고, 大黃, 芒硝로 胃氣를 받들어 대장을 통하게 하는데 소위 두 장을 함께 치료하는 방법이다. 오씨가 확대시킨 이 세 가지 처방은 변증 용약이 아주 상세하고 세밀하며, 병증을 전부 언급하고 있어 그 진면목을 엿볼 수 있다.

오씨가 선용한 하법은 위에서 언급한 세 가지로만 압축할 수 있는 것이 아니며, 온병의 특징과 중경의 ‘삼승기탕’의 劑量의 변화를 통하여 다양하게 나타내었다.

『상한론』의 ‘대승기탕’은 厚朴 1/2斤, 大黃 4兩으로 구성되어 있는데, 후박이 대황의 2배가 되는 것은 行氣시키는 약물을 중시하였기 때문이다. 그러나 오씨는 『온병조변』에서 온병이 진액을 쉽게 손상시키므로 이를 보호하려는 관점에서 대황을 6錢, 후박을 3錢 사용하여 오히려 대황의 용량이 후박의 2배로 하였다.

『상한론』의 ‘소승기탕’은 대황이 4兩, 후박이

2兩으로 대황이 후박의 2배가되지만, 『온병조변』에는 대황이 5錢이고 후박이 2錢으로 대황이 후박의 2½배가 된다. 이에 관하여 오씨는 “후박의 분량이 상한론에서 증용된 것과 다른 것은 온병의 처방이 상한과 다르기 때문으로 그 다른 성질을 꺼린 것이다.”⁸⁴⁾고 하였다.

이와 같이 그는 經方의 처방을 사용하였지만 經方의 약물 용량에 구애되지 않았고, 經方의 뜻을 존중하였지만 새롭게 창조하여 후학들에게 임상경험을 전수한 것은 귀중한 공헌이다.

6) 復脈方을 化裁하여 肝腎의 陰을 회복

‘復脈湯’은 또한 ‘炙甘草湯’이라 불리며, 益氣養血, 溫陽通脈 등의 효능과 脈中의 陽을 다시 회복시켜 중경은 “상한에 맥이 결대하면 심이 동계한다.”⁸⁵⁾는 증상을 다스리는 주요한 방제로 삼았다. 오국통은 온사가 하초에 깊이 침입하여 肝腎의 陰을 상하게 하는 특징을 파악하여, ‘복맥탕’을 化裁하여 ‘加減復脈湯’⁸⁶⁾, ‘救逆湯’⁸⁷⁾, ‘一甲復脈湯’⁸⁸⁾, ‘二甲復脈湯’⁸⁹⁾, ‘三甲復脈湯’⁹⁰⁾, ‘大定風珠’⁹¹⁾ 등을 창안하고 下焦溫病이 邪少虛多한 것을 충족시켰다.

오씨의 ‘가감복맥탕’은 下焦溫病 및 肝腎陰傷을 치료하는 기본 처방으로 중경의 ‘복맥탕’에 인삼, 계지, 생강, 대조 등 益氣溫陽하는 약을 제거하고 酸寒補陰하는 백작약을 가하여 甘潤存津, 滋補肝腎, 復脈中之陰에 목적을 두고 입방된 것으로, 중경의 원방 적응증과 뚜렷한 구별이 있다. 이에 관하여 오씨는 “장중경 당시에는 상한으로 인한 결대맥의 치료에 이용되었으므로, 당연히 인삼, 계지, 생강, 대조 같은 맥증의 양기를 보하는 약들이 사용되었다. 그러나 지금은 온병으로

84) 上揭書：卷二『問心堂溫病條辨中焦篇』, p. 46. “厚朴分量不似『傷寒論』中重用者, 治溫與治寒不同, 畏其燥也.”

85) “傷寒脈結代, 心動悸.”

86) 前揭書：『溫病條辨』卷三『問心堂溫病條辨下焦篇』, p. 76.

87) 上揭書：卷三『問心堂溫病條辨下焦篇』, p. 77.

88) 上揭書：卷三『問心堂溫病條辨下焦篇』, pp. 77~78.

89) 上揭書：卷三『問心堂溫病條辨下焦篇』, p. 79.

90) 上揭書：卷三『問心堂溫病條辨下焦篇』, p. 79.

91) 上揭書：卷三『問心堂溫病條辨下焦篇』, p. 80.

인하여 양사가 항성하고 음액이 고갈된 병증을 치료하는 것이므로 거듭 양을 보할 수는 없다.”⁹²⁾라고 하였다.

‘가감복맥탕’의 적응증은 肝腎陰傷하여 邪熱이 적고 虛熱이 많아 低熱不退, 兩額潮紅, 口乾咽燥, 심하면 齒黑唇裂, 肌膚甲錯, 脈虛大 혹은 沈細數而無力, 手足心熱이 手足背보다 심하고, 혹은 耳鳴耳聾, 神倦欲眠, 脈結代, 심하면 脈이 두 번 오는 경우에 모두 사용할 수 있다.

만약 온병에 표를 잘못 처리하여 津液이 빼앗기고 心氣가 상하여 心中震震, 舌強神昏, 汗自出, 陰陽離脫하는 등의 증상이 나타나는 경우는 ‘구역탕’을 사용하여 救逆固脫한다. ‘구역탕’은 바로 ‘가감복맥탕’에 麻仁을 빼고 生龍骨과 生牡蠣를 가하여 구성된 것이다.

만약 원기가 크게 손상 받아 맥이 虛大하고 흠어지는 경우는 인삼을 가하여 益氣固脫하며, 下法을 오용하여 大便微澀을 겸한 경우는 ‘가감복맥탕’에서 滑潤한 마자인을 제거하고 滋陰, 清熱, 澀便의 효능을 지닌 모려분을 가한 ‘일감복맥탕’으로 陰을 회복시켜 泄陰하는 폐단을 방지한다.

만약 水不涵木, 虛風欲動, 手指微微蠕動을 겸하면 ‘가감복맥탕’에서 생모려, 생별갑을 가한 ‘이감복맥탕’으로 한편으로 育陰하고 다른 한편으로 潛陽시켜 痙厥을 예방하였다. 물론 痙厥이 발작하여 아직 심장에 과급되지 않은 경우에도 사용된다.

만일 虛風이 大動하여 심장에 미쳐 脈이 細促하고 가슴이 크게 뛰고 심하면 心中이 아픈 등의 증상을 겸하면 ‘이감복맥탕’에 다시 생구관을 가한 ‘삼감복맥탕’으로 滋陰潛陽시키는 힘을 증강시켜 收通陰維, 止心痛의 효과를 기대하였다.

만약 邪氣가 80% 제거되고 眞陰이 20% 남아 神倦瘵癯, 脈氣虛弱, 舌絳苔少, 時時欲脫하는 증상이 나타나는 경우는 ‘삼감복맥탕’에 오미자, 계

자황을 가하여 변화시킨 ‘大定風珠’는 填陰塞隙, 潛陽熄風, 斂陰固脫하는 효능이 있다. 이와 같이 오씨는 처방의 운용에 있어 옛것에 구애되지 않고 化裁에 능통하였다.

7) 宣肺化氣하여 濕熱을 제거

濕은 陰邪이고 重濁粘膩하여 쉽게 氣機를 막아버린다. 濕이 쌓이면 열을 발생시키거나 혹은 濕과 熱이 서로 합쳐져 엉기게 되는데, 바로 熱이 濕 속에 있게 된다. 마치 밀가루에 기름이 스며드는 것과 같이 분리할 수 없는데, 寒邪는 汗이 아니면 풀 수 없고 溫熱은 涼이 아니면 물리칠 수 없게 된다.

그러므로 濕熱의 病程은 종종 끈질겨서 회복되기가 어렵고, 온열에 비하여 병세는 비록 느슨하지만 病情은 중하고 치료하기가 매우 어렵다. 오씨는 濕熱 증상의 치료에 있어 우선 祛濕을 중시하고, 가감 宣上, 暢中과 滲下法을 서로 배합하여 濕邪를 分消시키는데, 습을 제거하면 열이 남아있지 못한다. 특히 宣肺化氣에 중점을 두어 行氣시키면 行水하고, 化氣시키면 濕熱이 모두 물러난다.

이러한 사례는 濕溫이 처음 발생하는 증상을 ‘삼인탕’으로 치료하였는데 오씨는 “점착성이 있는 습사 …… 오직 ‘삼인탕’으로 상초의 폐기를 가볍게 선통해야 하니 대개 폐는 온몸의 기를 주재하여 폐기가 선통되면 습도 제거되기 때문이다.”⁹³⁾고 하였다. 또한 暑濕이 삼초에 만연된 증상을 ‘삼석탕’으로 치료하였는데, 오씨는 “삼초에 만연했으면 사기가 한 경과 한 부에만 있는 것이 아니므로 급히 삼초를 청해하는 것을 위주로 치료해야 한다. 삼초라고 말하긴 했지만 실제로는 수태음경이 관건이다. 대개 폐는 온몸의 기를 주재하므로 폐기가 통창되면 서와 습이 다 풀리기 때문이다. 또 폐장은 양명위에서 기를 받는다. 폐는 장상이 급에 속하고 색은 백이며 양명

92) 上揭書：卷三「問心堂溫病條辨下焦篇」, p. 76. “在仲景當日, 治傷于寒者之結代, 自有取于麥, 桂, 薑, 棗, 復脈中之陽. 今治傷于溫者之陽亢陰竭, 不得再補其陽也.”

93) 上揭書：卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 34. “濕爲膠滯陰邪 …… 惟以三仁湯輕開上焦肺氣, 蓋肺主一身之氣, 氣化則濕亦化也.”

의 기운 역시 금에 속하고 색이 백이다. 그래서 폐경의 약들 중에는 겸하여 양명으로 들어가는 것들이 많고 양명경의 약들 중에도 방광으로 하수하는 일을 하므로 막힌 폐기를 소통하면 방광 역시 개통된다. 따라서 폐의 치료에 중점을 두어도 위와 방광이 다 그 가운데 들어 있으니 삼초를 구비한 것이다.”⁹⁴⁾고 하였다.

오씨가 宣肺化氣에 가장 상용한 약물은杏仁이다. 예를 들어 濕溫 초기의 증상을 치료하는 ‘三仁湯’, 肺癰의 증상을 치료하는 ‘杏仁湯’, 濕熱黃蘊의 증상을 치료하는 ‘杏仁石膏湯’ 등의 처방에 모두杏仁을 君藥으로 사용하였다. 濕溫의 喘促을 치료하는 ‘千金葶藶湯加滑石杏仁湯’, 陽明의 暑溫을 치료하는 ‘半夏瀉心湯去人參乾薑大棗甘草加枳實杏仁方’, 暑濕이 三焦에 만연한 증상을 치료하는 ‘三石湯’이나 ‘杏仁滑石湯’, 三焦濕熱을 치료하는 ‘加減正氣散’, 濕熱이 經絡에 蘊蓄된 것을 치료하는 ‘宣痹湯’이나 ‘加減木防己湯’ 등의 처방에 모두杏仁을 가하였다.

이 밖에 濕溫이 喉咽을 막아 아픈 것을 치료하는 ‘銀翹馬勃散’에 사용되는 금은화, 연교, 마발, 우방자, 사간 등의 약물은 모두 淸輕達上하여 肺痹를 개통시키는 효능을 지닌다.

太陰濕溫에 氣分이 막혀 上逆하는 증상을 치료하는 ‘宣痹湯’은 비파엽, 사간, 두시 등의 약물을 사용하여 肺痹를 淸宣하였다.

濕熱이 募原에 침범한 것을 치료하는 ‘三香湯’에서 栝萎皮, 길경, 두시 등의 약물은 宣肺시키고 위를 열어주는 효능이 있어, 상초로부터 침입한 邪氣를 다시 상초로 돌아가게 만든다. 熱邪가 비교적 왕성하여 肺氣가 막힌 경우는 석고 등의 약물로 淸熱시켜 宣肺시켰다.

이와 같이 오씨가 창안한 새로운 처방과 처방

을 대략 정리하였고, 향후 이에 관하여 보다 깊은 연구를 기대한다.

5. 치료 禁忌를 확대시켜 오치를 방지

『온병조변』은 온병의 ‘삼초’ 변증 이론 체계를 창안하였을 뿐만 아니라, 온병의 病因, 病機 및 證治, 方藥까지 상세히 논술하였다. 또한 전편에 걸쳐 온병 치료에 있어 수많은 금기를 수록하였다. 이러한 내용은 誤治의 방지와 온병 학설을 풍부하게 하였고 임상적으로 완전성을 기하였다. 이러한 내용이 분산되어 있어 아래에 몇 가지로 귀납 정리하기로 한다.

1) 온병 치료에 禁忌 학설을 제시

온병 치료의 ‘금기’ 내용은 오씨의 온병 학설 가운데 중요한 부분의 하나이며, 또한 오랜 기간을 통하여 많은 사람들이 외감 열병에서 경험한 내용의 결과이다. 일찍이 『내경』에서는 열병 치료에 관한 금기를 언급하였는데, 『소문』에서 “열병이 조금 회복되었어도 고기를 먹으면 재발하며, 음식을 많이 먹으면 열이 계속 남게 되니 이것을 금기하는 것이다.”⁹⁵⁾고 하였다.

『상한론』에서는 보다 광범하게 외감 질환의 치료 금기를 언급하였고, 이후 역대 의가들이 이에 관하여 발휘하였다. 그러나 유감스러운 것은 이러한 내용이 모두 완성되지 못하였고, 근본적으로 온병의 誤治를 제지하거나 규정하지 못했다. 晉唐代 이후의 일부 의가들은 중경의 변증논치 이론을 깊이 연구하지 않고, 외감성 질환을 접할 때마다 寒溫을 가리지 않고 일괄적으로 상한 처방으로 치료하였다. 혹은 온병을 인식하고 있었지만 학설 내용이 정교하지 못하거나, 임상에서 치료의 ‘금기’를 따르지 않거나, 또는 처방의 완급을 지키지 않아 가끔 속수무책이 되어 환자에게 역올한 폐해를 끼치게 하였다.

오씨는 바로 이러한 誤治가 온병 환자에게 위

94) 上揭書：卷二「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 55. “蔓延三焦，則邪不在一經一臟矣，故急以淸三焦爲主。然雖云三焦，以手太陰一經爲要領。蓋肺主一身之氣，氣化則暑濕俱化。且肺臟受生于陽明，肺之臟象屬金色白，陽明之氣運亦屬金色白，故肺經之藥多兼走陽明，陽明之藥多兼走肺也。再肺經通調水道，下達膀胱，肺痹開則膀胱亦開，是雖以肺爲要領，而胃與膀胱皆在治中，則三焦俱備矣。”

95) 『素問』「熱論」，“病熱少愈，食肉則復，多食則遺，此其禁也。”

험하고 비참한 결과를 초래함을 보고 느껴 “사람들이 무슨 죄가 있기에 병으로 죽는 것이 아니라 의사의 손에 죽는단 말인가! 이는 의사가 있는 것이 차라리 없는 것만 못함이니 의술을 배우되 제대로 배우지 못할 것 같으면 차라리 의술을 배우지 않는 편이 나을 것이다.”⁹⁶⁾라 개탄하였다. 그리하여 일생을 의학에 전념기로 결심하고 고금을 통하여 온병을 치료한 유효한 경험을 수집하고, 온병의 誤治에 관한 교훈을 모아 온병 치료 금기에 관한 수많은 내용을 제시하여 “병자의 고통을 구제하고 의사의 병폐를 바로잡기 위한 것이지 이익을 목적으로 한 것이 아니다.”⁹⁷⁾고 하였다.

이와 같은 온병 치료에 관한 금기학설은 허황한 것이 아니라 지켜야 할 가치가 있고, 온병을 오치한 결과가 얼마나 엄중한지를 경고하고 있다.

2) 禁忌 學說의 內容

오씨는 온병 치료에 있어 금기의 내용을 광범하게 언급하였는데, 治法, 方劑, 藥量, 煎法, 服法, 飲食 方面을 요약하면 아래와 같다.

(1) 治法 응용 方法

論治의 이치는 立法의 正當함에 있으니, 만약 入法이 症상에 相응하지 않으면 커다란 착오가 발생하므로 의사가 반드시 지켜야 할 계율이다. 따라서 오씨는 온병을 논치함에 있어 먼저 오치하지 말 것을 염두에 두고, 반복하여 여러 치법의 금기를 강조하였다.

㉠ 溫熱에 發汗을 禁하다

예로부터 온병은 상한의 초기 증상과 혼동되기 쉽다고 한다. 초기 치료에 辛溫發汗하는 약물로 解表하여 환자들에게 심각한 폐해를 입혔다. 천고의 폐단을 방지하고 이를 바로잡기 위하여 오씨는 먼저 ‘溫病忌汗’의 계율을 분명히 제시하

였다. 즉 辛溫한 약제를 사용하여 역지로 발한시키는 것을 금지하였다.

그는 ‘상한’의 초기 증상은 寒邪가 足太陽表에 침입하여 ‘非汗不解, 最喜發汗’하고, ‘온병’의 초기 증상은 溫邪가 手太陰肺經에 침입하므로 ‘最忌發汗’한다고 보았다. 이에 관하여 『온병조변』에는 “온병은 발한을 금지한다. 발한하면 병이 낫지 않을 뿐 아니라 도리어 다른 병이 생긴다. 병이 수태음경에 있는데 헛되이 족태양경을 손상하는 것은 무익한 일이며 병이 口鼻를 통하여 흡수되어 생긴 것인데 헛되게 표를 발산하는 것은 무익한 일이다. 또 땀은 심의 액이므로 발한으로 인해 심양이 손상을 입으면 반드시 신명이 요란되어 섬어나 전광 같은 변증이나 내폐외탈의 변고가 생긴다. 거듭 살피건대 발한법을 잘못 쓰면 양기를 손상한다고는 하나 땀은 곧 오액 가운데 하나이므로 음기 또한 손상하기 마련이다. …… 온병은 음기를 가장 잘 손상하는 병인데 약을 써서 거듭 음기를 손상하고 있으니 적군을 위해서 기치를 세우는 꼴이 아니겠는가?”⁹⁸⁾, “대음 온병의 경우에 발한해서는 안 된다.”⁹⁹⁾고 하여 잘못 발한하여 음을 상하거나 혹은 斑疹이 나타나고 정신이 혼란스러우면 그 폐해가 매우 크기에 치료에 신중을 기할 것을 강조하였다.

따라서 오씨는 초기 온열병 질환은 表寒하면서 肺衛風熱의 증상을 겸하지 않으므로 『내경』에서 “풍음이 인체 내부에 있으면 맵고 시원한 약성으로 다스리되, 쓰고 단맛으로 보좌한다.”¹⁰⁰⁾는 가르침에 따라, 辛涼清透하는 처방을 세워 ‘은교산’, ‘상국음’ 등의 처방을 창제하고 辛透涼解, 清宣兼顧, 暢肺衛氣의 방법으로 穢濁한 독을 물리치고, 사기를 밖으로 끌어내고, 營衛氣血을

98) 上揭書：卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 21. “溫病忌汗, 汗之不惟不解, 反生他患. 蓋病在手經, 徒傷足太陽無益. 病自口鼻而生, 徒發其表亦無益也. 且汗爲心液, 心陽受傷, 必有神明內亂, 謔語癡狂, 內閉外脫之變. 再, 誤汗雖日傷陽, 汗乃五液之一, 未始不傷陰也 …… 溫病最善傷陰, 用藥又復傷陰, 豈非爲賊立幟乎?”

99) 上揭書：卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 25. “太陰溫病, 不可發汗.”

100) 『素問』「至真要大論」“風淫于內, 治以辛涼, 佐以苦甘.”

96) 前揭書：『溫病條辨』「問心堂溫病條辨自序」, p. 8. “生民何辜, 不死于病而死于醫, 是有醫不若無醫也, 學醫不精, 不若不學醫也.”

97) 上揭書：「凡例」, p. 9. “濟病者之苦, 醫醫士之病.”

조화시켜서 자연적으로 땀을 내게 하여 풀었다.

㉠ 濕溫 초기의 三禁

濕溫은 온병의 범주에 속하지만, 이는 濕熱 온병으로 병인, 병기, 변증, 치료 등의 방면에서 모두 溫熱類의 온병과 분명한 구별이 있다.

그러나 의사들은 濕溫 초기의 증상인 頭痛, 惡寒, 身重且痛을 상한으로 쉽게 오진하여 辛溫한 약물로 발한시킨다. 또한 中滿不飢, 大便不暢한 증상이 나타나면 積滯가 안에 머물고 있는 것으로 오진하기 쉬워 苦寒한 약물로 攻下한다. 午後身熱은 陰虛發熱로 오진하기 쉬워 약성이 부드러운 약물로 滋潤시켜, 여러 가지 폐단을 초래하기도 한다.

따라서 오씨는 습은 초기 증상에 관하여 ‘汗’, ‘下’, ‘潤’의 三禁을 제시하여 의사들에게 신중히 진단할 것을 경고하였다. 그는 “발한을 시키면 정신이 혼미해지고 귀가 먹으며, 심하면 눈이 어두워지고 말을 하기가 싫고, 사하를 시키면 심한 설사가 나며, 유윤시키면 병이 깊어져 풀 수 없다.”¹⁰¹⁾고 강조하고 濕熱病의 오치 방지에 있어 이론적 기초를 마련하였다.

㉡ 津傷에 滲濕을 忌하다

온열 성질의 온병에 관하여 말하자면 淡滲한 것은 利尿하여 陰液이 손상되기 쉽다. 이에 관하여 오씨는 “온병에 소변이 불리한 자는 담미로 이뇨시키는 약물을 투여하여서는 안되기에 ‘오령산’이나 ‘팔정산’과 같은 처방을 금기한다.”¹⁰²⁾고 하였다. 여기서 말한 소변 불리는 陰液不足으로 인한 것인데 利尿의 처방을 동원하면 雪上加霜해진다. 만일 濕熱阻滯하여 三焦氣化가 순조롭지 못하여 발생하는 소변 불리의 경우는 이뇨시키는 처방을 응용하여야 한다.

㉢ 순수한 苦寒 약물을 피한다

苦寒한 성질의 약물은 瀉火시키는 작용이 있으며 또한 苦燥한 성질의 약물은 傷津하는 작용

이 있다. 때문에 燥熱傷津의 경우 苦寒한 약물을 신중히 사용해야 한다.

오씨는 온병의 치료에 “순수하게 고한한 약물의 사용은 마땅하지 않다.”¹⁰³⁾고 하였는데, 만일 苦寒한 약물을 사용하려면 반드시 甘寒한 약물과 배합하여 滋陰養液의 효과를 기대해야 한다고 하였다.

㉣ 攻下法の 금기

오씨는 下法の 운용에 능수능란하여 위중한 질환을 다스렸지만, ‘승기탕’과 같이 攻下시키는 방제는 陰液을 손상시키는 부작용이 있음을 깊이 인식하고 있었다. 陰損正傷하면 설령 便秘가 있을지라도 빈번하게 苦寒한 약물로 攻下하는 것을 금하였으며, 그는 ‘승기탕’을 함부로 투여하지 말 것을 자주 강조하였다. 또한 “양명 온병에 땀이 나지 않고 실증이 극심하지 않은 경우는 하법을 사용함이 마땅하지 않다.”¹⁰⁴⁾고 하였으며, 특히 사하시킨 이후에 大便不通이 있으면 “‘승기탕’을 다시 투여하는 것을 중단하여야 한다 …… 이는 몇 차례 하법을 사용하여 망음에 이르게 하는 것을 크게 경계하는 것이다.”¹⁰⁵⁾고 하였다.

㉤ 諸證 치료의 금기

誤治를 막기 위해 여러 가지 방법을 강구하였는데, 한 걸음 나아가 어떠한 증상이 쉽게 誤治할 수 있는가에 관하여 언급하고 이에 상응하는 금기를 논하였다. 예를 들어 溫熱斑疹에 升提, 塞補시키는 처방을 금하였고¹⁰⁶⁾, 또한 陰傷하여 耳聾하면 升散을 금하였다. 또한 濕熱로 發瘡하여 內외의 사기가 합해지면 “순수한 신미는 표로 가며, 순수한 고미는 내부를 맑게 하므로, 모두 금기하는 이유가 있다.”¹⁰⁷⁾고 하였다.

101) 前揭書：『溫病條辨』卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 34. “汗之則神昏耳聾, 甚則目瞑不欲言, 下之則洞泄, 潤之則病深不解.”

102) 上揭書：卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 53. “溫病小便不利者, 淡滲不可與也, 忌五苓, 八正輩.”

103) 上揭書：卷二「問心堂溫病條中焦篇」, p. 53. “不可純用苦寒.”

104) 上揭書：卷二「問心堂溫病條中焦篇」, p. 53. “陽明溫病, 無汗, 實證未劇, 不可下.”

105) 上揭書：卷二「問心堂溫病條中焦篇」, p. 53. “斷不可再與承氣也 …… 此數下亡陰之大戒也.”

106) 上揭書：卷二「問心堂溫病條中焦篇」, p. 53.

107) 上揭書：卷二「問心堂溫病條中焦篇」, p. 65. “純辛走表, 純苦清裏, 皆在所忌.”

(2) 方劑의 응용 방안

적절한 방제의 응용은 치료효과의 성패와 밀접한 관계가 있다. 그러므로 오씨는 方劑의 適應證에 대해 상세하게 설명하고 또한 수많은 방제에 대하여 일정한 응용 금기를 언급하였다.

예를 들어 ‘백호탕’에 있어서 “‘백호탕’은 원래 표부의 열을 밖으로 나오게 함에 있는데, 만약 환자가 맥이 부현하며 세한 경우는 이를 투여할 수 없다. 맥이 침하는 경우도 투여할 수 없다. 갈증이 없는 경우도 투여할 수 없다. 땀이 나지 않는 경우도 투여할 수 없다. 항상 이를 인식하여 잘못 치료하지 말아야 한다.”¹⁰⁸⁾고 하였다. 또 ‘청영탕’에 있어서 “만약 설태가 회고 매끄럽고, 회색이며 매끄럽고, 담황색이며 매끄럽고, 갈증을 느끼지 않는 경우는 습기가 썩어 올라가는 형상이니, ‘청영탕’의 부드러움으로 부드럽게 구제함에 사용해서는 안된다.”¹⁰⁹⁾고 하였다.

또한 하초 온병에 사용되는 처방을 언급하면서 “장화가 오히려 왕성한 경우는 ‘정풍주’나 ‘복맥탕’을 사용해서는 안된다. 사기가 적고 허증이 많은 경우는 ‘황련아교탕’을 사용해서는 안된다. 음이 허하여 경이 되려는 경우는 ‘청호별갑탕’을 사용해서는 안된다.”¹¹⁰⁾이라 하였다. 이밖에 ‘승기탕’, ‘저당탕’, ‘신가황유음’, ‘청서익기탕’, ‘사백산’, ‘오령산’, ‘팔정산’, ‘소시호탕’ 등에서 모두 응용 금기에 관한 내용을 제시하여, 방제 이용에 정확성을 제공하였다.

(3) 약물의 응용 방안

약물의 선택은 방제의 배오와 증상에 應變하는 것이 관건이다. 오씨는 약물 치료에서 한쪽으

로 치우치는 폐단이 나타나는 것은 약물의 성질이 한쪽으로 치우쳤기 때문이라 인식하였다. 따라서 그는 “病情에 부합하면 쓰고 부합하지 않으면 피하라.”고 하였다.

예를 들어 三焦 용약에는 각각 마땅함이 있어 “상초를 치료하면 중초를 범하고 중초를 치료하면 하초를 범한다.”, “淺藥으로 深病을 치료할 수 없다.”고 하였다. 또 溫熱病과 濕熱病에 사용되는 약물은 다르지만 “溫病에 습을 겸하지 않으면 剛함을 피하고 柔함을 좋아하며 …… 溫病에 습을 겸하면 柔함을 피하고 剛함을 좋아한다.”고 주장하였다. 이러한 내용은 온병 치료에 있어 약물을 선택하여 처방을 조심히에 중요한 의의를 지니고 있다.

이외에 오씨는 溫熱斑疹의 증상에 승마, 시호, 당귀, 방풍, 강활, 백지, 갈근, 三春柳, 진피 등의 升提辛溫한 약물의 사용을 금한다고 하였다. 또한 燥熱咳嗽로 膠痰의 배출이 어려우면 소자, 굴홍, 당귀 등 辛溫한 약물의 사용을 금하였다. 이러한 내용은 임상에 있어서 일정한 가치가 있다.

(4) 藥量, 煎法, 服法의 응용 방안

약물의 藥量, 煎法, 服法은 치료 효과에 영향을 미치는 중요한 요소이다. 오씨는 약물의 용량을 증상에 따라 輕重을 정하고 방서에 기재된 그대로 사용해서는 안된다고 하여 病重藥輕, 病輕藥重하는 폐단을 극복할 것을 강조하였다. 이에 관하여 『온병조변』에서 “약물의 용량은 반드시 병의 경중에 정확히 들어맞아야 한다. 병은 무거운데 약을 가볍게 쓰면 병이 낫지 않는 것을 보고 거꾸로 의혹이 생기게 되며 또 병은 가벼운데 약을 무겁게 쓰면 병이 없던 곳까지 손상이 미치게 된다. 이 역시 의사가 크게 조심해야 할 점이다.”¹¹¹⁾라 하였다.

약물을 달이는 방법도 약성의 升降浮沈과 氣味の 厚薄의 차이에 근거해야 한다. 輕淸한 약물

108) 上揭書：卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 23. “白虎本爲達熱出表, 若其人脈浮弦而細者, 不可與也. 脈沈者, 不可與也. 不渴者, 不可與也. 汗不出者, 不可與也. 常須識此, 勿令誤也.”

109) 上揭書：卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 51. “若舌苔白滑, 灰滑, 淡黃而滑, 不渴者, 乃濕氣蒸騰之象, 不得用清營湯柔以濟柔也.”

110) 上揭書：卷三「問心堂溫病條辨下焦篇」, p. 80. “壯火尙盛者, 不得用定風珠, 復脈. 邪少虛多者, 不得用黃連阿膠湯. 陰虛欲瘳者, 不得用青蒿鱉甲湯.”

111) 上揭書：「凡例」, p. 10. “藥必中病而後可. 病重藥輕, 見病不愈, 反生疑惑. 若病輕藥重, 傷及無辜, 又系醫者之大戒.”

로 上焦에 이르게 하는 ‘은교산’의 경우 武火로 빨리 달여서 “항기가 많이 나면 곧 바로 복용하여야 하며, 너무 오랫동안 달이지는 말아야 한다.”¹¹²⁾고 하여, 지나치게 약을 달여 약물이 味厚하여 中焦로 들어가는 것을 방지하였다.

약물을 복용하는 방법도 病位, 病情, 복용 후의 반응에 근거하여 복약의 횟수, 시간 간격 등을 조절한다. 약물의 복용이 너무 지나치거나 모자라는 것을 금하였다. 그러므로 오씨는 攻伐之劑 투여에 항상 많이 구비하여 적게 복용하는 방법을 이용하였고, 약효가 미치지 못하면 계속 투여하고 적합하면 곧바로 중지시켜, 지나치거나 모자라는 폐단을 극복하였다.

(5) 飲食調養의 응용 방법

고인은 일찍이 飲食調養을 잘하지 못하면 온병 치료에 좋지 못한 결과를 초래한다고 보았다. 오씨는 전인들의 이론을 계승 발전시켜 “무릇 사기가 인체에 머무름에 …… 열이 날 때는 음식을 끊고 먹지 말아야 하며, 열이 물러날 때는 반드시 적게 먹어야 한다.”¹¹³⁾고 하였다.

熱病이 방금 나왔을 때에는 “딱딱하고 농탁한 음식을 섭취하지 말아야 한다.”¹¹⁴⁾고 하였으며, 특히 “양명 온병에 있어 설사 후에 열이 물러난 뒤에 곧 바로 음식을 먹어서는 안 되며, 음식을 먹게 되면 열이 재발하게 된다. 열 두시간이 경과된 후에 천천히 음식을 먹는다. 먼저 맑은 것을 먹되 배부르게 먹지는 말라. 배부르게 먹으면 열이 재발되고, 재발되면 더욱 심해진다.”¹¹⁵⁾고 하여 포식의 금기를 경시해서 안 된다.

이상의 내용을 요약하자면 오씨를 온병학의 대가로 간주하여도 손색이 없다. 그는 三焦변증을 綱으로 삼고 溫病이 발생하고 발전하는 규율

및 변증과 치료의 방법을 제시하였을 뿐만 아니라, 병인도 깊이 탐구하여 증상을 상세히 구분하여 계통적인 학설을 세웠다. 또한 오씨는 실제 임상경험을 통하여 특징적인 치법과 방제를 창안하였고, 또한 온병과 관련된 치료 금기를 제시하여 온병학을 대성시켰다. 이러한 그의 이론은 오늘날 계승하고 發揚할 가치가 충분히 있다.

III. 結 論

清代의 名醫인 吳鞠通은 溫病 뿐만 아니라 임상 각과의 論治에 관한 大家이다. 그는 諸家の 장점을 광범위하게 採納하고 독특한 자신의 학술적 견해를 제시하여 溫病學의 형성과 완성에 커다란 공헌을 남겼으며, 특히 자신이 창립한 ‘三焦辨證’에 관한 이론 체계는 溫病學 뿐만 아니라 의학적 이론 발전에 있어 전반적인 추동 작용을 일으켜 後代에 큰 영향을 미쳤다. 이에 관한 그의 온병 학설 이론의 특징을 정리하면 다음과 같다.

첫째. 온병 병인에 관하여 제가들의 학설을 융합하고 관통시켜, 처음과 끝을 규명하여 정상 및 비정상인 ‘伏氣’, ‘司天時令現行之氣’, ‘戾氣’가 온병을 초래한다는 ‘三因致溫’의 학설을 제시하였다.

둘째. 諸家들의 장점을 흡수하여 三焦辨證 체계를 창안하였다. 먼저 그는 ‘삼초’로써 강령으로 삼아 病位를 上下, 淺深으로 구분하고, 연속적으로 ‘육경’으로써 장부와 경락의 같지 않음을 구별한 다음 또 다시 ‘위기영형’로써 표리의 선후를 구별하였다. 또한 溫邪의 傳變 規律를 橫向 및 縱向으로 논술했으며, 아울러 “治上焦如羽, 非輕不舉. 治中焦如衡, 非平不安. 治下焦如權, 非重不沈.”이라는 약물 치료의 원칙을 제시하였다.

셋째. 오씨는 질병의 변별에 있어 ‘溫熱’과 ‘濕熱’로 구분하고 약물의 사용에 있어 ‘剛燥’와 ‘柔潤’의

112) 上揭書：卷一「問心堂溫病條辨上焦篇」, p. 22. “香氣大出, 即取服, 勿過煮.”

113) 上揭書：卷首「問心堂溫病條辨原病篇」, p. 18. “大抵邪之着人也 …… 熱時斷不可食, 熱退必須少食.”

114) “堅硬濃濁者, 不可驟進

115) 前揭書：『溫病條辨』卷二「問心堂溫病條辨中焦篇」, p. 53. “陽明溫病, 下後熱退, 不可即食, 食者必復. 周十二時後, 緩緩與食. 先取清者, 勿令飽. 飽則必復, 復必重也.”

로 나누었는데, 이것 또한 오씨의 온병 학술 특징 가운데 하나이다.

넷째. 온병에 관하여 자신의 변증 강령과 용약 원칙을 중시하여 전인의 경험과 이론을 바탕으로 온병에 관한 자신의 실제 임상 경험과 결합시켜 새로운 치법과 유효한 방제들을 창안하였다. 즉 그는 辛涼清宣의 치법으로 溫病 치료의 새로운 장을 펼쳤으며, 清滋配合과 養陰護液의 치법을 시중 일관하였고, 甘苦化陰의 치법으로 熱盛津傷의 증상을 다스렸으며, 增水行舟와 寓瀉于補의 치법을 구사하였다. 또한 그는 承氣湯類의 方劑를 새롭게 창안하여 下法의 운용을 完善하였고, 復脈諸方을 化裁하여 肝腎之陰을 회복시켰으며, 宣肺化氣하여 濕熱을 제거하는데 이용하였다.

다섯째. 治法, 方劑, 藥量, 煎法, 服法, 飲食 調養 등의 온병 치료 방면에 있어 폭 넓게 '禁忌'학설을 제시하였다. 그는 溫病 誤治의 결과가 심각함을 인식하여 治療 禁忌를 넓혀 誤治를 방지하고자 하였으니, 지금에도 준수해야 할 충분한 가치가 있다.

外感熱病史에 있어 張仲景의 『傷寒雜病論』이 성립된 이후 약 1500여년을 뛰어 넘어서야 비로소 외감 열병에 관한 새로운 인식과 이론 체계를 수립한 吳鞠通의 학술적 공헌은 지대하다. 복잡하고 난해한 臨床의 현장에서 本書의 의미를 다시 조명하여 보고, 향후 溫病에 관한 연구를 기대하여 본다.

IV. 參考文獻

1. 『黃帝內經素問』
2. 張仲景 著 成無已 注 : 『注解傷寒論』, 人民衛生出版社, 1994.
3. 秦越人 著 崔月犁 譯 : 『難經』 춘추출판사, 1988.
4. 王履 : 『醫經溯洄集』, 驪江出版社, 1987.

5. 郭雍 : 『仲景傷寒補亡論』 人民衛生出版社, 1994.
6. 葉天士 : 『臨證指南醫案』, 華夏出版社, 1995.
7. 吳鞠通 : 『溫病條辨』, 中國中醫藥出版社, 2002.
8. 吳鞠通 : 『吳鞠通醫案』, 中國中醫藥出版社, 2002.
9. 李劉坤 : 『吳鞠通醫學學術思想研究』 中國中醫藥出版社 2002.
10. 劉祖貽 외123人 : 『中國歷代名醫名述』 中國古籍出版社 2002.
11. 彭勝權 외104人 : 『溫病學』 上海科學出版社 2002.
12. 曹東義 : 『中醫外感熱病史』 中醫古籍出版社 2004.
13. 楊進 : 『陝西中醫』, 1982(3).