

『傷寒論』의 “中風”과 “傷寒”에 대한 考察

상지대학교 한의과대학 원전외사학교실

방정균*

對於『傷寒論』之“中風”和“傷寒”的考察

尙志大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室

方正均

把『傷寒論』之中風與傷寒的發病原因，認爲區分成風邪與寒邪，是不太適當。於是，論者以邪氣的輕重與體質(陽氣)的盛衰，進行中風與傷寒的分析，得到了如下的結論。

其一是，中風是陽氣虛的人感受了輕的風寒邪，所以邪氣侵入于肌肉。傷寒是陽氣盛的人感受了重的風寒邪，所以邪氣留于膚表。其二是，中風因正邪的代置狀態疎緩，所以其脈爲浮緩。傷寒是正邪代置于膚表而集中于皮毛，所以其脈爲浮緊。其三是，中風之邪氣直接去影響于人體，所以爲“卽發熱”。傷寒的“或未發熱”是，盛的陽氣可以抑制邪氣的狀態，“或已發熱”是陽氣雖盛而不可以抑制重邪的狀態。其四是，中風是因陽氣虛而不可以固攝，所以爲自汗。傷寒是強盛的正邪都聚于膚表而鬱閉，所以爲無汗。其五是，中風感受了輕的邪氣，所以見風而再損陽氣，才會有惡風寒的症狀。傷寒是感受了重的邪氣，所以雖居密室而有惡風寒的症。其六是，桂枝湯有解肌的效能，所以能治中風證。麻黃湯有逐膚表之邪氣的效能，所以治傷寒證。其七是，“發於陽”是當于傷寒，“陽”的意思相當是最表層部的膚表。“發於陰”是當于中風，“陰”的意思相當于比膚表較深部的肌肉。其八是，“風家”是因陽虛而易患中風的人。

Key Words : 『傷寒論』, 中風, 傷寒, 陽氣之盛衰, 邪氣之輕重

I. 緒論

『傷寒雜病論』(二下『傷寒論』으로 略稱)은 東漢 末에 張仲景에 의해 저술된 서적으로 『黃帝內經』以後 理法方藥이 구비된 한의학 最古의 임상서적으로 평가받고 있다. 그러나 『傷寒論』은 접근하기 어려운 책이다. 病證과 治法 및 處方을 서술하고 있지만, 너무나도 소략하게 기술되어 있어 行間의 의미를 파악하지 않고는 저자의 의도를 이해하기 힘들다. 이것이 접근하기 어려운 첫 번째 이유이다. 以上의 이유 때문에 當代의 이름 있는 의가들은 대부분 『傷寒論』에 대해 주석을 하였다. 그러나 너무나도

많은 주석서는 오히려 후대 의가들에게 혼란을 야기시키기도 하니, 이것이 접근하기 어려운 두 번째 이유이다.

그러나 이상의 접근하기 어려운 이유들 때문에 오히려 『傷寒論』은 재미가 있다. 行間의 의미를 찾아내어 저자의 의도를 추론해보는 과정은 추리 소설을 읽는 재미를 느끼게 한다. 이것이 『傷寒論』이 재미있는 이유이다. 많은 주석서의 내용은 독자로서 하여금 완전한 만족을 주지는 못하더라도 그림 조각을 맞출 수 있는 조각 하나쯤은 제공해 주기 마련이다. 이들 조각들을 가지고 그림을 완성해 가는 재미는 그 과정만으로도 재미가 있다.

짧은 기간이었지만 『傷寒論』에 제시된 中風과 傷寒에 대해 어려움과 재미를 동시에 느끼면서 새롭게 얻은 내용이 있었다. 이에 그 내용을 정리하면서

* 교신저자: 방정균, 상지대학교 한의과대학 원전외사학교실, 033)730-0666, bjkdew@sangji.ac.kr

논자의 견해를 밝혀보고자 한다.

II. 本論

『傷寒論』에 제시된 “中風”과 “傷寒”은 風寒邪의 침습을 받은 太陽表證을 대표하는 證으로 桂枝湯(中風)과 麻黃湯(傷寒)을 적용하는데 있어 중요한 기준점이 되기도 한다. 조금씩의 차이는 있지만 이 證을 설명함에 있어 많은 醫家들이 단순하게 風邪와 寒邪의 陰陽의 屬性을 이용하여 “風傷衛-中風-桂枝湯”, “寒傷營-傷寒-麻黃湯”의 관계로 설명하고 있다. 그러나 이와 같은 도식적인 해석은 ‘風邪와 寒邪가 이상의 설명에서와 같이 확연하게 구분될 수 있는가?’라는 원본적인 의문을 유발하게 된다. 그 결과 후대에 와서 風邪와 寒邪를 구분하지 않고 體質的인 요소와 邪氣의 輕重을 고려한 해석을 하는 의가가 나타나게 된다. 그럼에도 불구하고 中風과 傷寒에 대한 전면적인 해석은 아직까지 불충분하다고 사료된다. 즉, 中風과 傷寒을 이해함에 있어 病症의 발생 양상, 발생 부위 및 응용된 처방과의 관계 등에 있어 일관된 病機를 가지고 해석을 할 수 있어야 한다. 이에 본 논문에서는 中風과 傷寒에 대한 歷代 醫家들의 견해를 살펴보고, 醫家들 가운데 體質的인 면을 제시한 주장을 바탕으로 하여 위에서 제기한 문제점을 풀어보고자 한다.

먼저 『傷寒論』에서 제시한 中風과 傷寒에 대한 내용을 살펴보면 다음과 같다¹⁾.

太陽病, 發熱, 汗出, 惡風, 脈緩者, 名爲中風。(太陽病에서 熱이 나고 땀이 나며, 바람을 싫어하고 脈이 浮緩하게 나타나는 것을 中風이라 이름 한다。)[2²⁾

太陽病, 或已發熱, 或未發熱, 必惡寒, 體痛, 嘔逆,

脈陰陽俱緊者, 名曰傷寒。(太陽病에 혹은 이미 熱이 나기도 하고 혹은 熱이 아직 나지 않기도 하지만, 반드시 惡寒이 나고 몸이 아프며 구역질이 나고 脈이 陰陽이 모두 緊한 것을 傷寒이라 이른다。)[3³⁾

위에서 제시한 中風證과 傷寒證에 대한 역대 의가들의 견해를 살펴보면 다음과 같다.

1. 歷代 醫家들의 견해

1) 成無已

成無已는 中風과 傷寒에 대해 風邪는 陽에 屬하고 寒邪는 陰에 屬한다는 陰陽의 屬性을 중심으로 이해하고 있다. 그 결과 病機에 대해서 風傷衛(中風), 寒傷營(傷寒)으로 설명하면서 이에 근거하여 각각의 증상들을 설명하고 있다. 먼저 發熱의 樣態를 살펴보면 中風의 경우는 風邪가 陽邪이기 때문에 邪氣를 感受하자마자 바로 發熱의 상태가 나타나는 “即發熱”로 이해하였다. 傷寒의 경우는 寒邪가 陰邪이기 때문에 鬱閉된 이후에 비로소 發熱의 증상이 나타난다고 설명하고 있다. 惡風과 惡寒의 증상에 대해서는 風邪가 衛氣를 손상시켜 衛氣가 虛해지기 때문에 惡風의 증상이 나타난다고 이해하였다. 한편 惡寒의 증상은 寒邪가 營氣를 손상시켜 營氣가 虛해지기 때문에 나타난다고 설명하였다. 이와 같이 惡風과 惡寒을 中風과 傷寒의 특징적인 증상으로 이해하여, 두 증상이 兼해서 나타나지 않는다고 설명하고 있다. 한편, 中風의 汗出 증상에 대해서는 風邪가 衛氣를 손상시켜 衛氣가 體外를 堅固하게 해주지 못하여 皮膚와 腠理가 성글어진 결과 나타나는 증상이라고 설명하고 있다. 傷寒의 體痛과 嘔逆에 대해서는 寒邪가 營氣를 손상시켜 血에 병변이 발생했기 때문에 통증이 나타나고, 風邪는 氣를 緩하게 하는데 반해 寒邪는 氣를 逆하게 하므로 嘔逆의 증상이 나타난다고 설명하고 있다. 마지막으로 脈의 차이에 있어서도 風의 성질은 解緩하므로 中風의 경우 緩한 脈象이 나타나고, 寒의 성질은 勁急하므로 緊한 脈象이 나타난다고 설명하

1) 傷寒論 原文의 내용과 조문 번호는 蔡仁植 선생의 傷寒論 譯論을 底本으로 하여 기재한다.

2) 蔡仁植. 傷寒論譯論. 서울, 高文社. 1991. p. 10.

3) 蔡仁植. 傷寒論譯論. 서울, 高文社. 1991. p. 10.

고 있다⁴⁾. 以上과 같은 中風과 傷寒에 대한 成無已의 설명법은 이후 “三綱鼎立說”⁵⁾을 주장하는 의가들에게 일정한 영향을 미치게 된다.

2) 喻昌

喻昌은 以前 醫家들의 주장을 정리하여 정식으로 三綱鼎立說을 제창한 의가이다. 그러므로 그의 中風과 傷寒에 대한 설명은 三綱鼎立說을 바탕으로 하고 있다. 그 결과 본 조문에 대한 해석은 成無已의 해석과 大同小異하다. 즉, 病機에 대해 風邪와 寒邪의 陰陽 屬性에 의해 風邪는 衛氣를 따라 침입해 들어와 中風이 되고, 寒邪는 營氣를 따라 침입해 들어와 傷寒이 된다는 주장을 하고 있다. 다만 구체적인 증상의 설명에 있어서 成無已의 해석을 좀 더 부연 설명한 부분이 있고, 또한 成無已와 다른 견해를 제시한 부분도 있다. 그 내용을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 發熱 부분에 있어 中風의 發熱은 陽의 성질은 본래 熱하고 風의 성질은 잘 운행하므로 鬱閉되기를 기다리지 않아도 發熱의 증상이 빠르게 나타난다고 설명하고 있다. 이에 비해 傷寒은 鬱滯된 이후에 發熱이 나타난다고 설명하면서 “或已發熱”과 “或未發熱”의 의미를 설명하고 있다. 즉, 寒邪가 처음 침

입해 들어왔을 때는 아직 鬱滯되지 않았기 때문에 잠시 “未發熱”의 상태가 나타난다. 그러나 시간이 조금 지나 鬱閉되면 바로 發熱의 증상이 나타나는 “已發熱”의 상태가 된다고 설명하고 있다. 둘째, 汗出과 無汗에 있어 中風의 경우 陽浮而陰弱한 상태가 되어 陽浮(陽強)⁶⁾하여 외부를 견고하게 하지 못하고 陰弱하여 안을 지키지 못하기 때문에 汗出의 증상이 나타난다고 설명하고 있다. 이에 비해 傷寒은 寒傷營으로 營強하게 되어 腠理가 密閉되었기 때문에 비록 發熱의 증상이 나타나지만 無汗한 상태가 된다고 설명하고 있다. 셋째, 惡風과 惡寒에 있어서는 成無已가 中風-惡風, 傷寒-惡寒으로 구분한 것을 부정하면서 惡風과 惡寒이 항상 兼하여 나타난다고 설명하고 있다. 다만 中風의 경우에는 惡風의 증상이 심하고 傷寒의 경우에는 惡寒의 증상이 심한 차이가 있을 뿐이라고 설명하고 있다. 마지막으로 中風에 사용하는 桂枝湯에 대해서는 그 효능을 “解散肌表之陽邪”라고 설명하고 있고, 傷寒에 사용하는 麻黃湯에 대해서는 “發汗驅出陰寒之法”으로 효능을 설명하고 있다⁷⁾. 喻昌의 본 조문에 대한 해석은 후대에 많은 영향을 미치게 되는데, 淸初의 의가인 張璐는 본 조문에 대한 해석에 있어 喻昌의 견해를 그대로 답습하고 있다⁸⁾.

4) 成無已. 仲景全書 注解傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. pp. 118-119. “風, 陽也, 寒, 陰也. 風則傷衛, 發熱, 汗出, 惡風者, 衛中風. 榮病, 發熱, 無汗, 不惡風而惡寒; 衛病, 則發熱, 汗出, 不惡寒而惡風. 以衛爲陽, 衛外者也, 病則不能衛固其外, 而皮膚疏, 故汗出而惡風也. 傷寒脈緊, 傷風脈緩者, 寒性動急而風性解緩故也. 經曰: 凡傷于寒, 則爲病熱, 爲寒氣客于經中, 陽經拂結而成熱也. 中風即發熱者, 風爲陽也. 及傷寒云, 或已發熱, 或未發熱, 以寒爲陰邪, 不能即熱, 鬱而方變熱也. 風則傷衛, 寒則傷榮, 衛虛者惡風, 榮虛者惡寒, 榮傷寒者, 必惡寒也. 氣病者則麻, 血病者則痛. 風令氣緩, 寒令氣逆, 體痛軀逆者, 榮中寒也. 經曰: 脈盛身寒, 得之傷寒, 脈陰陽俱緊者, 知其傷寒也.”

5) 陳大舜 外 2人 엮음. 맹옹재 外 9人 엮김. 各家學說. 서울. 대성의학사. 2001. pp. 565-566. 三綱鼎立說이란 “風傷衛(桂枝湯), 寒傷營(麻黃湯), 風寒兩傷營衛(大青龍湯)”을 말하는 것으로, 그 학술적 기원은 王淑和로부터 시작되어 孫思邈 成無已 許叔微로 이어져 오다가 明代에 方有執이 太陽篇을 “衛中風, 營傷寒, 營衛俱中傷風寒”으로 고쳐 잡으면서 확고하게 이론적 토대를 마련하였고, 이러한 기초 위에서 喻昌이 정식으로 三綱鼎立說을 주장하게 된다.

6) 喻昌이 주장하는 “陽強”의 의미는 衛氣가 風邪의 침습을 받아 邪氣가 營分에 머물러 있음을 의미하는 것이지 陽氣가 강한 상태를 설명하는 것은 아니다. 傷寒의 증상을 설명함에 있어서도 “營強”의 용어를 사용하고 있는데, 이 경우도 營分이 寒邪의 침습을 받아 邪氣가 營分에 머물러 있음을 설명하는 것이다.

7) 陳熠 主編. 喻嘉言醫學全書尙論篇. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. pp. 19-20, 31.

“風性屬陽, 從衛而入, 以衛爲陽氣所行之道, 從其類也……陽性本熱, 風性善行, 所以發熱快捷, 不待閉鬱自發也. 陰弱者, 營無邪助, 比衛不足, 脈必內弱. 陰弱不能內守, 陽強不爲外固, 所以致汗直易, 不覆蓋自出也. 當當惡寒, 內氣緩也; 漸漸惡風, 外體疏也. 雖寒與風并舉, 義重惡風, 惡風末有不惡寒者, 所以中篇傷寒證中亦互云惡風, 又見惡寒末有不惡風者, 後人相傳謂傷風惡風, 傷寒惡寒, 苟簡辨證, 誤人多矣. 翁翁發熱, 乃氣蒸濕潤之熱, 比傷寒之乾熱不同. 息鳴者, 陽邪上壅也; 乾軀者, 陽邪上逆也. 故取用桂枝湯解散肌表之陽邪, 而與發汗驅出陰寒之法, 迥乎角立也. ……或未發熱者, 寒邪初入, 尚未鬱而爲熱, 頃之即熱矣. ……汗乃血之液, 血爲營, 營強則腠理閉密, 雖熱, 汗不出也.”

8) 張民慶, 王興華, 劉華東 主編. 張璐醫學全書傷寒續論. 北

3) 柯琴

柯琴은 中風과 傷寒의 해석에 있어 기존의 설명법을 따르면서도 자신의 독특한 견해를 제시하고 있으니, 그 내용은 다음과 같다. 첫째, 傷寒의 “或已發熱”과 “或未發熱”에 있어 인체의 體質의 요소를 고려하고 있다. 즉, 稟賦받은 陽氣의 多寡와 侵襲한 寒邪의 淺深 정도에 따라 發熱의 증상이 나타나는데 있어 遲速의 다름이 있다고 주장하고 있다. 이에 대해 李培生은 가벼운 寒邪를 感受하여 陽氣가 바로 반응할 경우 “或已發熱”이 되고, 무거운 寒邪를 感受하였는데 陽氣의 반응이 느릴 경우 “或未發熱”이 된다고 그 의미를 설명하고 있다. 즉, 직접적으로 설명하고 있지는 않지만 陽氣의 반응 속도가 다른 이유를 陽氣의 多寡로 인식하고 있는 것이다. 그 구체적인 의미는 陽氣가 많을 경우 바로 반응하고 陽氣가 적을 경우 그 반응 속도가 느리다고 보는 것이다. 둘째, 惡風과 惡寒에 있어 中風의 惡風은 바람을 맞은 경우에만 惡風의 증상이 나타나고, 傷寒의 惡寒은 밀폐된 공간에 있어 바람을 맞지 않아도 惡寒의 증상이 나타난다고 하여 그 증상의 차이점을 명확히 구분하고 있다. 셋째, 寒風이 심할 경우 中風證이 되지 않고 도리어 脈이 緊하면서 煩躁의 증상이 나타나는 경우가 있음을 언급하고 있다. 이것은 嚴重한 邪氣의 경우 直中하여 表證을 거치지 않고 바로 裏證이 되는 경우가 있음을 제기한 것이다. 柯琴은 더 나아가 天寒이 심하지 않아 손상됨이 가벼운 경우 몸에 疼痛의 증상이 없고 脈은 浮緩하다고 설명하고 있다⁹⁾. 이상에서와 같이

京, 中國中醫藥出版社, 1999, pp. 559-561.

9) 李培生 編者, 柯氏傷寒論注疏正. 北京, 人民衛生出版社, 1996, pp. 20-21. “風爲邪陽, 風中太陽, 兩陽相搏, 而陰氣衰少, 陽浮故熱自發, 陰弱故汗自出, 中風惡風, 類相感也. 風性散漫, 脈應其象, 故浮而緩. 若太陽初受病, 便見如此脈證, 即可定其名爲中風而非傷寒矣. 如寒風太厲, 中之重者, 或汗不出而脈反緊, 其內證必煩燥, 與下傷寒之嘔逆有別. 太陽受病, 當一二日發, 故有即發熱者, 或有至二日發者, 蓋寒邪凝斂, 熱不速發, 非若風邪易于發熱耳. 然即發熱之遲速, 則其人所稟陽氣之多寡, 所傷寒邪之淺深, 因可知矣. 然雖有已發未發之不齊, 而惡寒體痛嘔逆之證, 陰陽俱緊之脈先見, 即可斷爲太陽傷寒, 而非中風矣. 惡寒本太陽本證, 而此復言者, 別于中風之傷寒也. 中風因見風而兼惡寒, 傷寒則無風而更惡寒矣. 寒邪外來, 故體痛; 寒邪內侵, 故嘔逆. 寒則令脈緊, 陰陽指浮沉而言, 不專指尺寸矣. 然大寒不甚, 而傷之輕者,

柯琴은 邪氣의 輕重과 人體의 體質의 요소를 고려하였다. 그 결과 기존의 도식적인 三綱鼎立說을 통한 中風과 傷寒에 대한 해석법에서 탈피하여 진진된 논의를 보여 주고 있다. 그러나 여전히 風邪와 寒邪를 구분하였고, 또한 風寒邪의 陰陽 屬性을 통한 설명법에서 완전히 벗어나지는 못하였다.

4) 尤在涇·吳謙

尤在涇과 吳謙은 이전 의가들의 견해를 대부분 수용하면서 유사한 주장을 보이고 있다. 다만 尤在涇은 中風의 “自汗”症에 있어 風邪가 陽氣를 동요시켜 津液을 外泄시키는 것이라고 하여 汗出의 기전을 명확하게 제기하였다¹⁰⁾. 또한, 吳謙은 桂枝湯과 麻黃湯의 효능을 解肌固表와 解表發汗으로 규정을 하여 肌肉(中風)과 膚表(傷寒)에 病變이 있음을 명확히 제시하였다¹¹⁾.

5) 陳修園

陳修園은 中風과 傷寒의 해석에 있어 柯琴의 주장을 받아들인 것으로 볼 수 있으니, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, “或已發熱”과 “或未發熱”에 있어 邪氣의 侵襲 정도와 陽氣의 盛衰를 고려하여 설명하고 있다. 즉, 邪氣의 침습부위가 얕고 사람의 陽氣가 盛한 경우 바로 發熱의 증상이 나타나니 “或已發熱”에 해당된다. 이에 비해 邪氣의 침습부위가 깊고 사람의 陽氣가 弱한 경우 發熱의 증상이 바로 나타나지 않으니 “或未發熱”에 해당된다고 설명하고 있다. 둘째, 惡風과 惡寒을 구분하지 않고 다만 中風의 惡風寒 증상은 바람을 맞을 경우 비로소 惡風寒의 증상이 나타나고, 傷寒의 惡風寒 증상은 바람을 맞지 않아도 惡風寒의 증상이 나타난다고 설명하고 있다. 셋째, 中風에 대해서는 風邪가 太陽의 肌腠를 손상시

亦有身不疼, 脈浮緩者矣.”

10) 孫中堂 主編, 尤在涇醫學全書傷寒貫珠集, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p. 11. “風之爲氣, 能動陽氣而泄津液, 所以發熱, 汗自出, 與傷寒之發熱無汗不同.”

11) 吳謙, 御纂醫宗金鑑, 北京, 人民衛生出版社, 2003, pp. 10, 29. “故宜桂枝湯, 解肌固表, 調和營衛也.” “主之以麻黃湯者, 解表發汗, 逐邪安正也.”

킨 것이고, 傷寒은 寒邪가 太陽의 膚表를 손상시킨 것이라고 하여 中風과 傷寒의 邪氣 침습부위가 다를 것을 명확하게 설명하고 있다¹²⁾.

6) 唐宗海

唐宗海는 成無己의 風傷衛(中風)·寒傷營(傷寒)의 주장을 정면으로 반박하면서 風邪와 寒邪를 陰陽으로 갈라 구분하는 것은 불합리하다고 주장하고 있다. 오히려 그는 風邪는 營分을 손상시키고 寒邪는 衛分을 손상시킨다는 주장을 하고 있는데, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 寒邪가 衛分을 손상시키는 것을 살펴보면, 寒은 太陽의 本氣가 되는데 太陽의 陽은 皮毛에 집중되어 있고 皮毛는 衛氣가 머무르는 곳이다. 그러므로 寒邪가 衛分을 손상시키게 된다고 인식하고 있다. 이러한 인식을 바탕으로 衛陽이 虛해지면 寒邪를 불러들이게 되고, 寒邪가 衛分을 손상시키면 皮毛가 閉塞되므로 無汗하게 되는 것으로 설명하고 있다. 이에 비해 風은 六氣 가운데 厥陰肝木에 속하는데 厥陰은 營血을 주관하므로 血이 虛하게 되면 風邪를 불러들이게 되므로 風邪가 營分을 손상시킨다고 설명하고 있다. 그런데 營分이 머무르는 곳은 肌肉에 해당하므로 風邪가 營分을 손상시키면 肌肉으로 귀납하게 된다. 이 경우 營氣가 衛分을 지키지 못하여 衛氣가 漏泄하게 되므로 汗出의 증상이 나타난다고 설명하고 있다. 이상에서와 같이 風傷營(中風)·寒傷衛(傷寒)의 병기를 제시하면서, 이 내용을 脈의 변화에 까지 연결시키고 있다. 즉, 寒邪가 衛分을 손상시키면 衛氣가 閉束되므로 脈이 緊하게 되고, 風邪가 營分을 손상시키면 營血이 손상되어 血脈이 弱하게 되므로 脈이 緩하게 된다고 설명하고 있다¹³⁾.

이상의 唐宗海의 주장은 傷寒證은 皮毛에 주된 병변이 있고 中風證은 肌肉에 병변이 있다는 주장을 제기함으로써 桂枝湯과 麻黃湯의 효능과 근접한 측면이 있다. 그러나 여전히 風邪와 寒邪를 구분하여 인식하고 있다는 점과, 六氣와 관련시킨 해석에 있어서는 작위적인 설명을 하고 있다는 문제점을 노출시키고 있다.

7) 森立之

森立之는 역대 의가들이 風邪와 寒邪를 구분하여 인식하는 것을 부정하면서, 邪氣에는 正形이 없으므로 中風과 傷寒의 邪氣가 둘이 될 수 없음을 주장하고 있다. 그는 中風과 傷寒의 證으로 구분되어 지는 이유를 인체의 體質의 요소로만 인식하고 있다. 즉, 평소에 虛한 사람이 邪氣를 感受하게 되면 中風이 되고, 평소에 實한 사람이 邪氣를 感受하면 傷寒이 될 뿐이라고 설명하고 있다. 이러한 인식을 바탕으로 中風證에 대해서 평소에 衛氣가 疎泄하여 堅固하지 못한 사람이 힘을 쓰는 등의 부주한 일이 있게 되어 陽氣를 요동시키게 되면 表가 開泄하여 邪氣가 그 틈을 타고 올라가는 것으로 설명하고 있다¹⁴⁾.

8) 李培生

李培生은 체질적 측면을 고려한 의가들의 주장을 받아들이면서, 邪氣의 輕重 측면을 첨부하여 中風과 傷寒證을 감별하였다. 즉, 中風의 경우는 太陽表虛證

則傷營, 營血受傷則血脈弱而其動緩, 故脈緩, 論詳桂枝湯證下, 讀者勿守成無己風傷衛之說, 又勿以風專爲陽邪, 而致與桂枝湯自相矛盾也. …… 寸陽浮則主衛陽外越, 故熱自發; 陰尺弱則主營血受傷, 爲衛之守. 營不守衛, 故衛氣外泄而自汗出, 成無己注以爲風傷衛寒傷營, 非也. 蓋寒當傷衛, 風當傷營, 何以言寒當傷衛哉? 寒者, 太陽之本氣也, 太陽之陽, 發于至陰而充于皮毛, 是皮毛一層, 衛所居也, 衛陽虛, 招外寒則寒傷衛而皮毛閉塞, 故無汗. 何以言風傷營哉? 風在六氣屬厥陰肝木, 厥陰主營血, 血虛則招外風, 故風傷血. 營血雖與衛氣偕行, 而充之皮毛一層爲衛所司, 肌肉一層爲營所宅, 故風傷營則歸于肌肉中, 而營不守衛是以衛氣漏出爲汗.”

14) 森立之 著. 傷寒論考注(上冊). 北京. 學苑出版社. 2003. p. 189. “中風一證, 其人素衛氣疎泄不堅, 或有勞動奔走等之事, 擾動陽氣, 令表開泄, 乘其虛隙也. 邪氣適來侵, 則爲中風表虛證也. 蓋邪氣無正形, 爲中風之邪與傷寒之邪, 固是無二, 只表虛人受邪者爲中風, 表實人受之則爲傷寒耳.”

12) 林慧光 主編. 陳修園醫學全書傷寒論淺注. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p. 381. “惡寒之徵, 見風始惡而爲惡風. …… 此論風中太陽之肌腠. …… 其邪淺, 其人陽氣盛者, 卽時或已發熱; 其邪深, 其人陽氣弱者, 其時或味發熱. 然已發未發, 雖口不同, 而于其先見之時, 可以斷其必然者, 一在惡寒, 以傷寒必惡寒, 無風時亦覺其寒, 非若惡風者, 有風時始覺其寒也. …… 此論寒傷太陽之膚表.”

13) 王味味, 李林 主編. 唐容川醫學全書傷寒論淺注補正. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp. 194, 197. “風之與汗, 不得以陰陽二字截分之也. 惟寒則傷衛, 衛氣閉束, 故脈緊. 風

으로 볼 수 있는데 表虛한 사람은 평소에 外부를 호위하는 힘이 弱한데, 이러한 상태에서 邪氣를 感受하게 되면 中風證이 발생한다고 설명하고 있다. 이에 비해 傷寒證은 평소 체질이 壯實하여 腠理가 固密한 사람이 비교적 甚한 寒邪를 感受하게 되어 나타난다고 설명하고 있다. 그는 太陽中風證과 太陽傷寒證 사이에는 體質의 強弱과 邪氣의 輕重에 따라 차이가 있으며, 결과적으로 中風證과 傷寒證의 差別은 有汗과 無汗에 달려 있다고 주장하고 있다¹⁵⁾.

2. 歷代 醫家들의 견해 정리

이상에서 살펴본 역대 의가들의 견해를 邪氣에 대한 인식·病機·發熱·惡風과 惡寒·汗出과 無汗의 관점에서 정리해 보면 다음과 같다.

1) 邪氣에 대한 인식

中風과 傷寒을 유발하는 邪氣에 대한 醫家들의 견해를 정리해 보면 다음의 2가지로 구분할 수 있다. 첫째, 風邪는 中風을 유발하고 寒邪는 傷寒을 유발한다는 견해이니, 成無已를 위시로 하여 喻昌·張璐·柯琴·尤在涇·吳謙·陳修園·唐宗海 등 대부분의 의가들이 이러한 설명을 하고 있다. 그러나 이러한 주장은 ‘風寒邪가 이와 같이 명확하게 구분이 될 수 있는가?’라는 의문점을 유발시킨다. 이러한 의문에 대해 森立之와 李培生은 邪氣에는 正形이 없기 때문에 風邪와 寒邪로 구분할 수 없다고 보았다. 즉, 中風과 傷寒으로 나뉘어지는 것은 邪氣의 종류에 기인하는 것이 아니고, 體質的인 요소와 邪氣의 輕重에 의해 나뉘어지는 것이라고 설명하고 있다.

2) 病機

病機의 인식에 있어서는 크게 3가지의 범주로 역대 의가들의 견해를 정리할 수 있다. 첫째, 三綱鼎立說에 해당하는 것으로 風傷衛-中風·寒傷營-傷寒의 관계로 인식하는 것이니 成無已·喻昌·張璐·吳謙 등이

이에 해당된다. 즉, 風邪와 寒邪는 陰陽의 屬性으로 구분할 수 있는데, 각각 그 類에 해당이 되는 인체 부위를 침습한다는 것이다. 이상의 의가들은 이와 같은 邪氣의 陰陽 屬性을 이용하여 中風과 傷寒에 나타나는 여러 증상들을 설명하고 있다. 둘째, 唐宗海는 風邪가 營血을 손상시키고 寒邪는 衛分을 손상시킨다고 설명하여 기존 의가들의 주장과 相反된 견해를 제시하고 있다. 唐宗海는 風寒의 六氣 屬性에 근거하여 中風과 傷寒의 病機를 설명하고 있다. 즉, 風은 六氣에 있어 厥陰肝木에 속하므로 肝이 주관하는 營血을 손상시킨다. 이에 비해 寒은 太陽의 本氣가 되는데 太陽은 그 氣가 皮毛에 집중되어 있으므로 皮毛에 머무르고 있는 衛氣를 손상시킨다는 것이다. 셋째, 邪氣의 輕重과 인체의 體質의 측면 즉 陽氣의 盛衰를 고려하여 病機를 설명하는 것으로 柯琴·陳修園·森立之·李培生 등이 이에 해당된다. 이와 같은 주장은 기존의 三綱鼎立說의 도식적인 해석법에서 벗어나 좀 더 진전된 논의 구조를 보여 주는 것이다. 그러나 柯琴과 陳修園의 경우 여전히 風邪와 寒邪의 陰陽 屬性을 통한 설명법에서 완전히 벗어나지 못하였다. 이에 비해 森立之와 李培生은 風邪와 寒邪를 구분할 필요가 없음을 주장하고 있다. 다만 森立之는 中風과 傷寒의 구분에 있어 인체의 體質的 요소만 고려한데 비해, 李培生은 邪氣의 輕重과 陽氣의 盛衰를 함께 고려하여 논의를 좀 더 진전시켰다고 할 수 있다.

3) 發熱

中風과 傷寒의 發熱 양상에 대해 成無已는 邪氣의 陰陽 屬性을 이용하여 설명하고 있다. 즉, 風邪는 陽邪이기 때문에 “卽發熱”이 되고 寒邪는 陰邪이기 때문에 鬱閉된 이후에 熱이 발생한다고 하였다. 이후 喻昌·張璐·尤在涇·吳謙 등 대부분의 의가들이 이 주장을 따르고 있다. 한편, 柯琴과 陳修園은 傷寒의 發熱에 있어 가벼운 寒邪가 침습한 상태에서 인체의 陽氣가 盛하면 바로 發熱의 증상이 나타나 “已發熱”이 되고, 重한 邪氣가 침습한 상태에서 인체의 陽氣가 不足한 경우 “未發熱”이 된다고 설명하고 있다.

15) 李培生 主編, 傷寒論, 서울, 아울로스출판사, 1994, pp. 11-13.

4) 惡風과 惡寒

惡風과 惡寒의 증상에 있어서는 2가지 측면을 고려할 수 있다. 첫째, 惡風과 惡寒의 증상을 구분해서 보아야 할 것인가의 문제와 惡風·惡寒 증상의 발현 양상의 측면이다. 먼저 증상의 구분 여부를 살펴보면 成無己는 中風-惡風·傷寒-惡寒으로 兩分하여 이해하고 있다. 그러나 喻昌을 위시한 대부분의 의가들은 惡風과 惡寒의 증상은 兼하여 발생하는 것으로 구분할 수 없다고 주장하고 있다. 둘째, 증상의 발현 양상에 대해 柯琴은 中風의 경우는 바람을 맞아야 비로소 惡風의 증상이 나타나지만, 傷寒의 경우는 밀폐된 공간에 있어 바람을 맞지 않아도 惡風寒의 증상이 나타난다고 설명하고 있다. 후대의 陳修園·李培生 등은 柯琴의 주장을 따르고 있다.

5) 汗出과 無汗

汗出 및 無汗과 관련된 의가들의 견해는 다음의 3가지로 정리할 수 있다. 첫째, 成無己와 喻昌은 風邪가 衛氣를 손상시켜 皮膚과 腠理가 성글게 되어 汗出의 증상이 발생한다고 보았다. 이에 비해 寒邪는 腠理를 密閉시키기 때문에 無汗하게 된다고 설명하고 있다. 둘째, 唐宗海는 六氣의 屬性을 통해 설명하고 있으니, 太陽의 本氣인 寒邪가 衛分을 침습하면 皮毛 각 閉塞되어 無汗하게 된다고 설명하고 있다. 이에 비해 厥陰肝木에 해당되는 風邪가 營血을 손상하게 되면 營氣가 衛分을 지키지 못하여 衛氣가 漏泄하게 되므로 汗出의 증상이 나타난다고 설명하고 있다. 셋째, 李培生은 邪氣의 輕重과 體質을 고려하여 설명하고 있다. 즉, 中風은 表虛한 사람이 邪氣를 感受하게 되면 汗出의 증상이 나타나고, 평소 體質이 壯實하여 腠理가 固密한 사람이 重한 邪氣를 감수하면 無汗이 되는 것으로 설명하였다. 한편, 李培生은 有汗과 無汗이 中風과 傷寒의 주요한 감별점이 된다고 주장하고 있다.

3. 문제점

이상의 中風과 傷寒에 대한 여러 의가들의 견해를 정리하는 과정에서 발견한 몇 가지 문제점을 제시

해 보면 다음과 같다.

첫째, 대부분의 의가들이 風邪와 寒邪를 구분하여 각각의 陰陽 屬性에 따라 風傷衛·寒傷營으로 中風과 傷寒의 病機를 설명하고 있다. 한편, 唐宗海의 경우는 이러한 인식에서 탈피하여 風과 寒의 六氣屬性을 기준으로 風傷營·寒傷衛의 병기로 中風과 傷寒을 설명하고 있다. 그러나 이러한 설명법은 風寒邪라는 것이 風邪와 寒邪로 무 자르듯이 명확하게 구분될 수 있는가 하는 의문점을 유발한다. 또한 각 證을 치료하는 湯의 효능과 연계될 수 있는가 하는 의문점이 제기된다. 즉, 中風은 桂枝湯證에 해당되고 傷寒은 麻黃湯證에 해당되는데, 桂枝湯과 麻黃湯이 각각 風邪와 寒邪를 조절하는 것으로 그 효능이 구분될 수 있는가 하는 문제가 제기될 수 있는 것이다.

둘째, 邪氣의 輕重과 體質의 強弱에 의해 中風과 傷寒의 구별이 생긴다는 주장은 風邪와 寒邪를 구분하는 설명법보다 진전된 논의 구조를 보여준다. 이 경우 邪氣의 輕重과 體質의 強弱에 따라 질병의 輕重과 발생 部位가 다를 수 있다. 그러나 이와 관련된 부분에 있어 구체적인 설명이 결여되어 있다.

셋째, 桂枝湯과 麻黃湯의 효능에 차이가 있고, 또한 服用法에 있어서도 구분이 있다. 이러한 차이점은 中風과 傷寒의 病因病機 및 疾病 발생 部位와 관련이 있다고 볼 수 있다. 그러나 이러한 차이점에 대한 설명이 결여되어 있다.

4. 논자의 견해

논자는 中風과 傷寒을 설명함에 있어 邪氣의 輕重 및 體質의 強弱 측면을 제시한 의가들의 견해를 받아들이고, 그 논의를 좀 더 구체적으로 진행시켜 보고자 한다.

1) 發病의 양상

中風과 傷寒은 외부의 찬 기운에 의해 유발되는 병증이다. 찬 기운은 風寒을 뜻하는 것으로 風邪와 寒邪로 구분하여 인식하기는 어렵다. 그러나 輕重의 구별은 있을 수 있다. 이러한 邪氣의 輕重을 인체

質의 強弱¹⁶⁾과 연계하여 질병 발생의 여부와 병증의 종류를 구분할 수 있는데, 그 경우의 수는 다음의 4가지로 정리할 수 있다. 첫째, 陽氣가 充滿한 強한 體質의 사람이 비교적 輕한 邪氣를 感受한 경우이다. 이 경우에는 질병이 발생하지 않고 건강 상태를 유지하게 된다. 둘째, 強한 體質의 사람이 重한 邪氣를 感受한 경우이다. 이때는 邪氣가 陽氣의 저항에 의해 가장 表部인 皮毛에만 영향을 미치게 된다. 이 경우는 麻黃湯으로 解表發汗 시켜야 하는 傷寒에 해당된다. 셋째, 陽氣가 不足하여 평소 체질이 虛弱한 사람이 輕한 邪氣를 감수한 경우이다. 이때는 體表의 陽氣가 虛하기 때문에 邪氣가 皮膚보다 深部인 肌肉에 까지 침입해 들어간다. 이 경우는 桂枝湯으로 解肌시켜야 하는 中風에 해당된다. 마지막으로 평소 체질이 虛弱한 사람이 重한 邪氣를 감수한 경우이다. 이때는 邪氣가 裏部에 까지 영향을 미치게 된다. 그러므로 大靑龍湯證이나 三陰直中證에 해당이 된다.

2) 脈

中風은 脈이 浮緩하고 傷寒은 脈이 浮緊한 것으로 표현되고 있다. 여기서 “浮脈”이란 表證을 나타내는 脈象으로 邪氣가 表에 있음을 의미하는 것이다. 그러나 表部는 細分하면 가장 表層인 皮膚 부위와, 皮膚보다 深部인 肌肉 부분으로 나눌 수 있다. 앞에서 언급하였듯이 中風은 邪氣가 肌肉을 침습한 것이고, 傷寒은 皮膚를 침습한 것이다. 그러므로 傷寒의 浮緊한 脈象은 重한 邪氣와 強盛한 陽氣가 인체에 있어 가장 表層部인 皮膚에서 대치하고 있는 상황을 나타내는 脈象이다. 이와 같이 強盛한 두 기운이 相搏하면서 皮膚의 밀도가 높아진 상황이므로 浮緊한 脈象이 나타나는 것이다.

이에 비해 中風은 陽氣가 虛하고 邪氣도 輕하여 正邪의 대치상태가 긴박하지 않고 느슨한 상태이다. 또한 邪氣에 저항할 陽氣가 부족하여 皮膚보다 深部

인 肌肉으로 邪氣가 침습한 것이므로 浮緩한 脈象이 나타나게 되는 것이다.

3) 發熱

대부분의 의가들이 中風의 發熱은 “即發熱”이고 傷寒의 發熱은 鬱閉된 이후에 나타나는 것으로 설명하고 있다. 논자는 이에 대해 “或已發熱”과 “或未發熱”의 의미를 설명한 柯琴·陳修園 등의 주장을 바탕으로 논의를 좀 더 진전시켜 보고자 한다. 『傷寒論』의 發熱 증상의 기전에 대한 설명은 대략 2가지로 양분된다. 첫째는 正邪抗爭이고, 둘째는 傷寒의 發熱을 설명하는 것과 같이 邪氣가 鬱滯되어 나타난다는 것이다. 이 가운데 鬱閉의 과정을 거친 후 發熱의 증상이 나타난다는 주장은 凝結·凝滯되기 쉬운 寒邪의 속성을 가지고 설명하는 것이다. 이러한 설명법은 風邪와 寒邪를 구분하여 이해하는 것으로, 中風과 傷寒의 발열 기전에 대해 일관된 설명을 하기가 어렵다. 이에 正邪抗爭의 측면을 바탕으로 邪氣에 초점을 맞춰 發熱 기전을 설명해 보고자 한다. 먼저 中風의 發熱이 “即發熱”이 되는 것은 陽氣가 虛한 상태에서 邪氣의 침습을 받았기 때문에, 邪氣가 바로 인체에 영향을 미치게 된다. 그 결과 發熱의 증상이 바로 나타나게 되는 것이다.

한편 傷寒의 發熱은 2가지로 구분할 수 있다. 즉, 陽氣가 盛한 상태에서 重한 邪氣의 침습을 받아 발생하는 傷寒의 증상 가운데에서도 陽氣의 多寡에 따라 증상의 차이가 있을 수 있는 것이다. “或未發熱”의 경우는 重한 邪氣의 침습을 받았지만 인체의 陽氣가 邪氣를 충분히 억제할 수 있는 상황이다. 이에 비해 “或已發熱”은 重한 邪氣를 인체의 陽氣가 억제하지 못하여 발생하는 것이다. 이와 같이 똑 같은 傷寒證이지만 陽氣의 多寡에 의해 發熱 증상의 발현 속도에 차이가 발생하는 것이다. 한편, 傷寒의 發熱 증상은 陽氣가 盛한 상태임에도 불구하고 重한 사기의 침습을 받아 발생하는 것이다. 그러므로 中風의 發熱보다 증상의 정도가 더 심할 것으로 추론할 수 있다.

4) 汗出과 無汗

16) 體質의 強弱이라고 했을 때 주로 고려되어야 할 것은 陽氣(衛氣)이다. 傷寒論은 外邪인 風寒邪에 의해 유발된 질병을 설명하고 그 치료법을 제시한 서적이다. 그러므로 외부 邪氣에 저항하는 陽氣가 체질의 측면에 있어 중요하게 고려되어야 하는 것이다.

中風에 自汗의 증상이 나타나는 이유는 다음과 같다. 中風은 陽氣가 虛한 상태에서 邪氣의 침습을 받아 발생하게 된다. 그러므로 虛한 陽氣가 더욱 虛해 지면서 인체 외부를 護衛하지 못하여 邪氣가 皮膚를 거쳐 肌肉에 까지 침습하여 머물게 된다. 이와 같이 陽氣의 虛衰 정도가 더 심해지면서 陽의 固攝 작용이 발휘되지 못해 津液이 漏泄되므로 自汗의 증상이 나타나게 된다. 이에 비해 傷寒은 陽氣가 盛하여 비록 邪氣의 침습을 받았지만 가장 表層部인 皮膚에서 邪氣와 대치하게 된다. 그러므로 皮膚에서 邪氣와 陽氣가 뒤엉켜 鬱閉된 상태가 되므로 津液이 漏泄되지 않고, 그 결과 無汗의 상태가 되는 것이다.

5) 惡風과 惡寒

많은 의가들이 설명하였듯이 惡風과 惡寒은 兼해서 나타나는 증상이다. 다만 柯琴 등이 주장하였듯이 증상의 발생에 차이가 있을 뿐이다. 柯琴·陳修園·李培生 등은 中風의 惡風寒은 바람을 맞아야만 나타나고, 傷寒의 惡風寒은 密室에 거처하여 바람을 맞지 않아도 발생한다고 설명하였다. 그러나 이와 같이 차이가 나는 이유에 대해서는 설명을 생략하고 있다. 이에 그 이유를 설명하면 다음과 같다. 앞서서도 언급하였듯이 中風은 陽氣가 虛한 상태에서 輕한 邪氣의 침습을 받은 것으로 병의 정도가 가벼운 증이다. 그러므로 惡風寒의 증상이 심하게 나타나지 않는다. 그러나 재차 찬바람에 노출되면 陽氣를 더욱 훼손시켜 惡風寒의 증상이 심해지는 것이다. 이에 비해 傷寒은 中風에 비해 병의 정도가 심한 것으로 重한 邪氣가 영향을 미치고 있는 것이다. 그러므로 密室에 거처하여 바람을 맞지 않은 상태에서도 지속적으로 惡風寒의 증상이 나타나는 것이다.

6) 桂枝湯과 麻黃湯

桂枝湯과 麻黃湯의 효능에 대해 여러 가지 설명이 있다. 그러나 대체로 桂枝湯은 解肌의 목적으로 사용하고, 麻黃湯은 膚表의 邪氣를 몰아내고자 하는 목적으로 사용한다는 인식이 지배적이다. 즉, 桂枝湯은 肌肉에 침습한 邪氣를 풀어 주는데 의의가 있고,

麻黃湯은 膚表에 집중되어 있는 邪氣를 몰아내는데 의의가 있다. 그러므로 麻黃湯을 복용하게 되면 膚表에 몰려있던 邪氣가 흩어지는 과정에서 땀이 나오게 되는 것이다. 이에 비해 桂枝湯은 그 복용법에 있어서 麻黃湯과 차이를 보이고 있다. 仲景은 桂枝湯을 복용하고 나서 반드시 따뜻한 죽을 먹도록 하였다¹⁷⁾. 이것은 仲景도 中風證의 경우 陽氣가 虛한 사람에게 발생한다는 것을 고려한 것이라고 추론할 수 있다. 즉, 氣를 보충시키고자 하는 목적으로 따뜻한 죽을 복용시켰던 것이다. 정리를 하면 麻黃湯은 陽氣가 強盛한 사람에게 발생한 傷寒을 치료하므로, 膚表에 집중된 邪氣만 제거하면 치료의 목적을 달성할 수 있는 것이다. 이에 비해 桂枝湯은 肌肉에 있는 邪氣의 제거뿐만 아니라 陽氣의 회복 까지 고려해야 하는 것이다. 그러므로 따뜻한 죽을 복용하는 것을 桂枝湯에서 만 설명한 것이다.

7) “發於陽”·“發於陰”과의 비교

“發於陽”의 경우는 衛氣가 盛하여 체질이 강한 사람이 맹렬한 邪氣의 침습을 받아 발병하는 것으로, 병의 정도가 重한 상황이다. 그러므로 邪氣를 제거하고 아울러 邪氣에 대항하느라 소진되었던 衛氣가 회복될 시간이 필요하다. 때문에 치유기간이 오래 걸리게 되는 것이다. 반면에 “發於陰”은 衛氣가 虛하여 체질이 弱한 사람이 輕微한 邪氣(혹은 정상적인 寒氣)를 받아 발병하는 것으로 병의 정도가 輕한 상황이다. 그러므로 衛氣만 회복되면 병이 치유될 수 있는 것이다. 때문에 치유 기간이 “發於陽” 보다 적게 소요되는 것이다¹⁸⁾. 그렇다면 “發於陽”은 傷寒證을 의미하는 것으로, “陽”의 의미는 구체적으로 表層部인 膚表를 의미하는 것이다. 이에 비해 “發於陰”은 中風證을 의미하는 것으로, “陰”의 의미는 구체적으로 深部인 肌肉을 의미하는 것이다.

8) 風家와 中風

17) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p. 18. “服已須臾, 飲熱稀粥一升餘, 以助藥力.”

18) 方正均. “發於陽”과 “發於陰”에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 19(3). 2006. pp. 134-136.

『傷寒論』의 [11]번 조문에 風家에 대해 기재되어 있는데, 그 내용은 다음과 같다.

風家表解, 而不了了者, 十二日愈.(傷風환자가 表證은 풀렸으나 상쾌하지 아니한 것은 12일이면 낫는다.)[11]¹⁹⁾

이 風家에 대해 ‘中風과 傷寒을 앓고 있는 환자를 兼해서 말한 것이냐?’에 대해 통일된 견해가 제시되지 못하고 있다. 그러나 『傷寒論』 편차에 있어 본 조문은 桂枝湯證에 이어서 실려 있다. 이를 통해 볼 때 風家は 中風證과 관련된 것으로 추론할 수 있다. 그 이유는 다음과 같다. 먼저 “家”字를 고려해야 한다. 『傷寒論』에서 家字는 대부분 오래도록 질환을 앓고 있는 宿疾을 의미한다. 앞에서도 언급하였듯이 中風은 陽氣가 虛한 경우에 발생한다. 그러므로 평소에 陽氣가 虛한 사람이 가벼운 風寒邪, 혹은 더 나아가 정상적인 겨울의 찬 기운에도 적응을 하지 못하고 자주 발병하는 경우를 風家라고 표현한 것이다. 그러므로 風家は 中風證을 수시로 앓는 경우를 표현한 것으로 추론할 수 있다. 둘째, 상쾌하지 못한 상태에 있지만 12일이 지나면 낫는다고 하여 특별한 치료법을 쓰지 않아도 치유됨을 설명하고 있다. 그 까닭은 中風의 경우 陽氣가 虛한 상태에서 발생했으므로, 邪氣의 제거도 중요하지만 치료의 관건은 陽氣의 회복인 것이다. 그러므로 陽氣가 완전히 회복되지 않았을 경우 中風證은 소실되었지만 상쾌하지 못한 상태를 유지하다가, 시간이 경과하여 陽氣가 회복되면 치유가 되는 것이다.

이상의 내용을 통해 볼 때 陽氣가 實한 상태에서 重한 邪氣의 침습을 받아 발생한 傷寒은 風家에 해당된다고 볼 수 없다. 또한 『傷寒論』에 “寒家”라는 표현이 나오는 조문이 없는 것은 陽氣가 實한 경우 수시로 질환 상태에 노출되는 宿疾의 상태에 까지 이르지 않기 때문에서이다. 그러므로 “風家”의 내용을 통해서도 中風과 傷寒은 陽氣의 盛衰여부 및 邪氣의 輕重에 의해 구분될 수 있음을 확인할 수 있다.

Ⅲ. 結論

以上에서 『傷寒論』의 中風 및 傷寒과 관련된 내용을 살펴보았다. 이에 本論에서 제기한 논자의 견해를 정리하여 결론에 대신한다.

1. 中風은 평소에 陽氣가 虛한 사람이 輕한 邪氣를 感受한 것이다. 이 경우는 陽氣가 虛하므로 膚表보다 深部인 肌肉에 까지 邪氣가 침습해 들어가므로, 桂枝湯으로 解肌하는 치법을 응용할 수 있다. 이에 비해 傷寒은 陽氣가 壯實한 사람이 重한 邪氣를 感受한 것이다. 이 경우는 邪氣가 陽氣의 저항에 의해 가장 表部인 皮毛에만 영향을 미치게 되므로, 麻黃湯으로 解表發汗하는 치법을 응용할 수 있다.

2. 中風은 사람의 陽氣가 虛하고 邪氣도 輕하므로 正邪의 대치상태가 긴박하지 않고 느슨하다. 또한, 陽氣가 不足하여 邪氣가 肌肉에 까지 침습하였으므로 浮緩한 脈象이 나타난다. 이에 비해 傷寒은 強盛한 正邪가 膚表에서 대치하고 있는 상황이다. 그러므로 皮毛의 밀도가 높아진 상황이 되어 浮緊한 脈象이 나타난다.

3. 中風의 발열은 “卽發熱”이다. 그 까닭은 陽氣가 虛하여 邪氣가 인체에 빠르게 영향을 미치기 때문이다. 한편, 傷寒은 陽氣가 盛한 상태이지만 陽氣가 盛한 가운데에서도 多寡의 구분이 있다. 상대적으로 陽氣가 많은 경우 邪氣를 억제할 수 있으므로 “或未發熱”의 상태가 된다. 이에 비해 陽氣가 상대적으로 적을 경우 邪氣를 억제하지 못하므로 “或已發熱”이 된다. 한편, 傷寒의 發熱 증상은 陽氣가 盛한 상태임에도 重한 邪氣의 침습을 받아 발생한다. 그러므로 中風의 發熱보다 증상의 점도가 더 심하다.

4. 中風은 陽氣가 虛한 상태에서 邪氣의 침습을 받아, 외부를 護衛하고 固攝할 陽氣가 더욱 虛해지므로 自汗의 증상이 나타난다. 이에 비해 傷寒은 膚表에 強盛한 正邪가 뒤엉켜 鬱閉된 상태이므로 無汗이

19) 蔡仁植, 傷寒論譯註. 서울, 高文社, 1991. p. 16.

된다.

5. 中風의 惡風寒은 輕한 邪氣에 의해 야기되는 것이다. 그러므로 증상이 심하지 않다가, 재차 風寒 邪를 만나게 되면 惡風寒의 증상이 심해지게 된다. 이에 비해 傷寒은 陽氣가 盛한 상태이지만 邪氣도 重하므로 密室에 거처하더라도 惡風寒의 증상이 지속적으로 나타난다.

6. 桂枝湯은 解肌시키고 麻黃湯은 膚表의 邪氣를 몰아내고자 하는 목적으로 사용한다. 그러므로 麻黃湯을 복용하면 膚表에 집중되어 있는 邪氣가 흩어지면서 땀이 나오게 된다. 이에 비해 桂枝湯을 응용할 경우 肌肉의 邪氣를 풀어주어야 할 뿐만 아니라, 陽氣의 회복도 고려해야 한다. 그러므로 桂枝湯의 복용법에 따뜻한 죽을 먹게 하여 陽氣를 회복시키는 방법이 제기된 것이다.

7. “發於陽”은 傷寒에 해당되고 “陽”은 구체적으로 膚表를 의미한다. “發於陰”은 中風에 해당되고 “陰”은 구체적으로 肌肉을 의미한다.

8. “風家”는 陽이 虛하여 수시로 中風을 앓는 것을 의미한다. 『傷寒論』 조문에 “寒家”라는 말이 없는 것을 통해 中風과 傷寒은 陽氣의 盛衰여부 및 邪氣의 輕重에 의해 구분될 수 있음을 확인할 수 있다.

2003.

3. 陳燭 主編. 喻嘉言醫學全書尙論篇. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003.
4. 林慧光 主編. 陳修園醫學全書-傷寒論淺注. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001.
5. 陳大舜, 曾勇, 黃政德 엮음. 맹웅재, 박현국, 박경남, 김남일, 신영일, 김용진, 안상우, 김훈, 김홍균, 차웅석 옮김. 各家學說. 서울. 대성의학사. 2001.
6. 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書傷寒貫珠集. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
7. 王咪咪, 李林 主編. 唐容川醫學全書傷寒論淺注補正. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
8. 張民慶, 王興華, 劉華東 主編. 張璐醫學全書傷寒續論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
9. 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996.
10. 李培生 主編. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994.
11. 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991.
12. 成無已. 仲景全書-註解傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989.

IV. 參考文獻

<논문>

1. 方正均. “發於陽”과 “發於陰”에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(3).

<단행본>

1. 森立之 著. 傷寒論考注. 北京. 學苑出版社. 2003.
2. 吳謙. 御纂醫宗金鑑. 北京. 人民衛生出版社.