

中風과 類中風의 개념 및 명칭의 변천에 관하여

유제구·윤창열*

中風与类中風의 개념及其名称之变迁

柳濟求·尹暢烈

大田大學校 韓醫學科 原典學專攻

『金匱要略』所论及的中风乃属张仲景之创见，但因时代所限过于拘泥和忠实于所谓正气虚而感受外邪致病的『内经』基本思想，提出半身不遂等症候必须要有外部风邪的感受方可发病，并以此作为中风研究的指标，如此则视外部风邪为最根本因素，故经隋唐代以来，许多因外部风邪发生的疾病都被称为中风，以致造成十分复杂的状况。

金元四大家则从所谓由外部风邪之感受而发生中风的框框脱离出来，提出了火、氣、濕等原因，以想摆脱张仲景的理论，但由于后代很多医家固执于中风症状的发生必以外部风邪为必要条件，所以亦将金元四大家所论之中风归属于没有半身不遂等中风症状的类中风范畴中。

自金元四大家以后，对類中風的概念就象隋唐时代中風的概念曾经复杂的那样，一直表现为非常复杂，但其要点就是要有口眼歪斜、半身不遂等症候才可以按金元四大家的本意将中风归入類中風当中。

后来，叶天士、尤在泾等将中风的病因看做内风，也就是肝风开始，中风的病因完全转入内因阶段，于是真中風与類中風的争议便告一段落。后随着西医的传入确认脑部确有病巢之后，张伯龙、张山雷等则则以此为基础认定中风的病因病机乃为肝风内动，与大厥、煎厥、薄厥的机理一样，乃是气血上衝，而导致脑部病变的发生，使中风理论更加成熟。

關鍵詞： 中風，类中風，外部风邪，内风，肝风，肝风内动。

I. 서론

中風중 卒中은 發病하여 危急한 증상으로 가기도 쉽고 治療도 까다로우며 後遺증을 많이 남겨 歷代로 醫家들의 주목을 받아 많은 研究가 進行이 되어 왔다. 『黃帝內經』의 偏枯, 偏風, 風痺라는 표현을 시작으로 하여 『金匱要略』에서는 口眼歪斜, 半身不遂, 不識人, 難言, 身痒癢疹, 腹滿短氣 등의 증상을 가지고 있는 것을 ‘中風’이라는 단어로써 표현하여 『內經』의 偏枯, 偏風, 風痺의 病機와 症狀를 설명하려고 하며, 『千金方』, 『諸

病源候論』 등에서는 半身不遂의 증상이 포함 되어 있는 많은 病名들이 中風에 포함되어 각기 단일 病名으로 불리게 되고, 半身不遂나 口眼歪斜 등의 中風증상 이외의 증상들도 단일 病名으로 삼아 中風門에 포함이 되어 복잡한 명칭들이 생겨나기도 하면서 中風에 대한 研究가 더욱더 심도 있게 전개되어 가는 듯하나 一目瞭然하지 못하고 繁雜한 경향을 띄우게 된다.

金元四大家들이 이전 隋, 唐代의 변잡한 명칭들을 통일시켜 정돈하여 『金匱要略』에 표현되어 있는 口眼歪斜, 半身不遂, 不識人, 難言 등의 증상이 포함되어 있는 中風에 대하여서만 ‘中風’이라는 病名으로 통일을 시키고 이전 時代와는 새로운 中風에 대한 觀을 성립하게 된다. 金元四大

* 대전대학교 한의과대학 원전학교실
· 교신저자 : 윤창열 · E-mail : yooney@dju.ac.kr
· 채택일 : 2007년 12월 1일

家 전에는 半身不隨 등의 中風症狀이 있으려면 반드시 外邪인 風邪가 전제조건이 되어야만 하였으나, 金元四大家는 과감하게 이전 時代의 구습을 타파하고 外感風邪라는 전제조건이 없이도 半身不隨 등의 中風症狀이 일어날 수 있다고 하여 새로운 中風의 原因들을 내놓게 된다. 그리하여 王安道는 張仲景의 『金匱要略』內的 이론대로 外邪인 風邪가 전제조건이 되어야만 中風이 발생한다는 外風理論을 ‘眞中風’이라고 하고, 外感風邪라는 필수조건이 없이도 半身不隨 등의 中風症狀이 일어날 수 있다는 金元四大家의 內風(內因)理論을 ‘類中風’이라고 하여 兩者를 구분하여 놓았다. 이후로 각기 醫家들이 계속하여 과연 半身不隨 등의 症狀은 外感風邪라는 필수조건이 있어야만 하느냐의 여부를 놓고 수백 년에 걸쳐 격론을 펼치게 된다. 즉 外風의 症狀에 口眼歪斜, 半身不遂 등의 症狀을 外感風邪로 인한 風症에 국한을 시켜놓을 것인지, 아니면 外風症에서 제외하여 內因으로 인한 症狀에도 口眼歪斜, 半身不遂 등의 症狀을 포함 시킬 수 있을 것인가에 대하여 각자 다른 견해를 가지고 類中風 이론을 전개하여 중국에는 口眼歪斜, 半身不遂 등의 症狀이 포함이 된 類中風과 포함이 되지 않은 類中風으로 나누게 된다.

張景岳은 金元四大家의 思想을 이어받아 口眼歪斜, 半身不遂 등 中風의 症狀이 일어나는 필수조건은 ‘外感의 風邪가 아니다(非)’라고 하여 ‘非風’이라는 말을 사용하였는데, 이는 곧 外感風邪의 영향이 없이도 半身不隨 등의 中風症狀이 일어날 수 있다는 말이다. 이에 反하여 李仲梓는 『醫宗必讀』에서 火中, 虛中, 濕中, 寒中, 暑中, 氣中, 食中, 惡中 등 8가지 병증을 類中風에 배속시켜놓고 金元四大家의 학설도 이중에 포함시켜 놓았으나, 그의 특징은 金元四大家의 類中風은 外感風邪의 영향을 받지 않았으므로 半身不隨 등의 中風症狀이 있을 수 없고 外感風邪의 영향을 받은 眞中風만이 半身不隨 등의 症狀이 있을 수 있다고 구분을 하여놓아 ‘類中風’이라는 말은 王安道의 것과 동일하나 내용에는 많은 차이가 있다. 이후로도 많은 醫家들이 대략 外感風邪의

영향이 없이 다른 원인으로도 口眼歪斜, 半身不遂 등 中風의 증상이 일어날 수 있는 類中風과 外感風邪의 영향이 없으므로 半身不隨 등의 증상이 일어날 수 없다는 類中風 두 가지로 구분을 해오게 되어 사람들로 하여금 많은 혼란을 초래하게 되고 類中風의 種類도 이후로 차츰 늘어나게 되어 더욱 中風의 본질을 이해하기 어렵게 되어간다.

이러한 상황에서 17세기 葉天士의 ‘內風旋動’理論의 출현으로 眞中風과 類中風의 복잡한 구분법은 잘 쓰이지 않게 되고 中風의 원인은 內風, 즉 肝風에 있다는 것에 주목하게 된다. 葉天士 이후 肝風(內風)이 주요 원인이 된다는 것이 유행을 하여 오다 19세기 서양의학이 들어오면서 中風에 대한 더욱 구체적인 검사가 가능하게 됨에 따라 中風의 病巢는 腦에 있다는 것이 밝혀지고, 張伯龍을 필두로 하여 張山雷가 張伯龍의 『雪牙堂醫案』을 기초로 하여 어떠한 원인과 기전으로 腦에서 中風의 病巢가 형성이 된다는 것을 최초로 『中風論證』에 세밀히 묘사를 해 놓아 약 2000여 년간의 분분했던 中風의 本質에 대한 논쟁에 대전환을 마련해 놓았다. 張山雷는 『中風論證』에서 『內經』에 기본을 두고 철저한 考證과 실제 實驗을 통하여 中風이 일어나는 진모를 밝혀 놓았으며, 文人의 서재에서 문혀만 있을 뿐한 張伯龍의 『雪牙堂醫案』을 세상에 소개하여 이 부분에서의 그의 공로는 中風의 이론을 한 단계 더 끌어 올렸다는데 의심의 여지가 없다. 이후 근대에 들어와 辨證施治 이론의 성립으로 劉河間의 ‘心火暴盛’, 李東垣의 ‘正氣自虛’, 朱丹溪의 ‘濕痰生熱’, 張景岳의 ‘內傷積損’, 葉天士의 ‘內風旋動’, 王清任의 ‘氣虛血瘀’ 등의 제반 學說들이 모두 中風의 病因病機를 대략 개괄했다고 보아 內風도 風, 火, 痰, 瘀, 氣, 虛 등의 中風발생 원인중의 하나로 결론을 맺었으나 火, 痰, 瘀, 氣, 虛 등의 원인들로 일어난 中風중에 어느 하나 內風을 겸하지 않은 것이 없으므로, 즉 火, 痰, 瘀, 氣, 虛 등의 원인들은 內風을 유발시키는 요인으로 보아 결국 中風의 중요한 원인은 內風으로 귀결이 되므로 葉天士를 비롯하여 張伯龍과 張山

雷의 內風理論은 中風에서 빠질 수 없는 중요한 부분이 된다.

이상과 같이 한의학에서의 中風은 時代별로 用語와 概念이 달라 中風의 本質을 이해하는데 있어 매우 어려움이 있다. 이에 論者는 中風을 연구함에 있어 각 時代별 中風에 대한 用語와 概念에 대하여 얻은 바가 있어 발표하고자 한다.

II. 본 론

風은 概念이 매우 광범위하고 복잡하며 症狀 또한 변화가 심하고 急暴하여 한마디로 정의하기 매우 어렵다. 그 중에서 현대에 우리가 쓰고 있는 “中風”은 風證중에서 가히 風證의 首長이라 할 만치 역대 醫家들의 중시를 받아왔고 연구의 대상이 되어왔는데 風證이 복잡한 만큼 諸 醫家들의 中風에 대한 概念과 理論도 복잡하여 “中風” 또한 한마디로 정의하기 매우 어렵다. 이에 본 논문은 內經이후 中風의 概念과 理論이 어떻게 변화하여 현재 “腦卒中” 概念의 中風으로 귀결되었는지 살펴보고자 한다.

우선 만일 內經時代로 돌아가서 “某人이 中風에 걸렸다”라고 했을 때 과연 內經時代의 사람들은 현재의 우리처럼 腦卒中을 연상하게 될 것인가? 만일 그렇지 않다면 그것을 어떻게 표현하였겠으며, 우리와 똑같은 연상을 하기 시작한 것은 언제부터였을까 하는 의문이 든다.

『內經』에서의 일반적인 風病은 五臟中風과 胃風, 腸風, 疫風, 勞風, 風水, 風逆, 風厥, 漏風, 泄風, 腦風, 首風, (偏枯, 風痺) 등이 病名으로 쓰인 風病이고 그 이외에 “中風(風中)”이라는 말이 여러곳 보이거나 모두 포괄적으로 “風邪에 맞았다”라는 의미로, 風邪에 맞아 多汗惡風을 특징으로 하는 여러 가지 雜風症狀이 나타났다는 것이지 현대 腦卒中概念의 中風과는 완전히 틀리므로 內經時代에는 “中風”이라는 말은 없었다고 볼 수 있다. 현대적 腦卒中概念의 中風 즉 半身不隨가 포함이 된 것은 偏枯, 偏風, 風痺¹⁾로 표현을 하여 놓

았는데 이로써 內經時代에는 腦卒中類의 中風을 偏枯, 偏風, 風痺로 칭하였음을 짐작할 수 있다.

사실 口眼歪斜, 半身不遂 등의 증상이 있는 腦卒中類의 中風을 단일 병명으로 “中風”이라고 부르기 시작한 것은 張仲景의 『金匱要略』이 최초인데²⁾ 이 時代역시 『難經』과 더불어 『鍼灸甲乙經』³⁾까지는 腦卒中類의 中風을 “中風”이라고 칭하지 않고 『內經』의 偏枯, 擊仆, 卒暴 등의 용어를 많이 쓴 것으로 나타난다. 그러므로 張仲景이 단일 병명으로 현대적 概念과 같은 “中風”을 論하였다고는 하지만 『難經』⁴⁾이나 『傷寒論』⁵⁾을

之為病也。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。靈樞經校釋(上冊)，北京，人民衛生出版社，1998，p. 406.

虛邪偏客於身半，其入深，內居榮衛，榮衛稍衰，則真氣去，邪氣獨留，發為偏枯。靈樞經校釋(上冊)，北京，人民衛生出版社，1998，p. 355.

凡治消痺仆擊，偏枯痿厥，氣滿發逆，肥貴人則高粱之疾也。；風中五藏六府之俞，亦為藏府之風，各入其門戶所中，則為偏風。素問今釋，貴州，人民出版社，1981，pp. 146, 202.

2) 夫風之為病，當半身不遂，或但臂不遂者，此為痺，脈微而數，中風使然。……邪氣反緩，正氣即急，正氣引邪，歪僻不遂。邪在於絡，肌膚不仁，邪在於經，即重不勝，邪入於腑，即不識人，邪入於臟，舌即難言，口吐涎。寸口脈遲而緩，遲則為寒，緩則為虛，榮緩則為亡血，衛遲則為中風。邪氣中經，則身癢而癢疹，心氣不足，邪氣入中，則胸滿而短氣。金匱要略選讀，上海，上海科學技術出版社，1998，p. 31.

3) 凡此八風者，皆從其虛之鄉來，乃能病人，三虛相薄，則為暴病卒死。……故聖人避邪，如避矢石，其三虛偏中於邪風，則為擊仆偏枯矣。賊風邪氣之中人也，不得以時，然必因其開也，其入甚，其內亟也疾，其病人也卒暴。鍼灸甲乙經全譯，西安，三秦出版社。1998，pp. 522, 533.

4) 何謂五邪？然，有中風，有傷暑，有飲食勞倦，有傷寒，有中濕，此之謂五邪。(四十九難) 難經本義，大田，周珉出版社，2003，p. 220.

“傷寒有五；有中風，有傷寒，有濕溫，有熱病，有溫病”(五十八難) 詳此，難經之云中風者，本五種傷寒之一。明清名醫全書大成(張景岳醫學全書)，北京，中國中醫藥出版社，1999，p. 989.

5) 太陽病發熱汗出惡風脈緩者名為中風；陽明中風口苦咽乾腹滿微喘發熱惡寒脈浮而緊若下之則腹滿小便難也；陽明病若能食名中風不能食名中寒；少陽中風兩耳無所聞目赤胸中滿而煩者不可吐下吐下則悸而驚；太陰中風四肢煩疼陽微陰澁而長者為欲愈；少陰中風脈陽微陰浮者為欲愈；厥陰中風脈微浮為欲愈不浮為未愈；婦人中風發熱惡寒經水適來得之七八日熱除而脈遲身涼胸脇下滿如結胸狀謔語者此為熱

1) 偏枯，身偏不用而痛，言不變，志不亂，病在分腠之間。痺

보면 이 時代에도 『金匱要略』에서 말한 腦卒中의 증상이 있는 ‘(外)中風’과 外感風邪를 맞은 여러 종류의 雜風들 중에서 中風이란 말을 혼용하여 사용하였으므로 腦卒中概念인 狹義의 단일 疾病名으로 ‘中風’이라고 불렀다고 보기에 다소 무리가 있으며, ‘中風’이라는 말에 口眼歪斜, 半身不遂가 대입되기 시작하였다는데 意義가 있으나 여기서의 中風도 外感風邪에 感觸되었다는 것을 전제로 하여 狹義의 中風이 성립하는 것이다. 그러므로 張仲景이 『金匱要略』에서 中經, 中腑, 中臟으로 구별이 되는 中風을 제창하였다고 하였지만 이것은 疾病名을 나타내는 名詞形의 中風이라기 보다는 “風邪에 맞았다”의 動詞形으로 해석을 하는 것이 仲景의 醫學思想的으로, 時代的 배경적으로 타당하며 篇名에 쓰인 『中風歷節病脈症并治』에서의 ‘中風’은 口眼歪斜, 半身不遂, 語言難, 身痒, 癩疹, 胸滿短氣를 포함하는 廣義의 中風이란 疾病名이 되는 것이다.

隋代 『諸病源候論·風病諸侯』에서 “中風候 - 中風者, 風氣中于人也 …… 從其鄉來者, 人中少死病, 不從其鄉來者, 人中多死病. 其爲病者藏于皮膚之間, 內不得通, 外不得泄, 其入經脈, 行于五臟者, 各隨臟腑而生病焉. 心中風 …… 肝中風 …… 脾中風 …… 肺中風 …… 腎中風”⁶⁾라고 하였으니, 風病의 여러 症候들 중에서 中風이란 것의 症候를 心中風, 肝中風, 脾中風, 肺中風, 腎中風 다섯 가지만을 들어 『諸病源候論』에서 말하는 中風은 五臟中風을 가리키는 것이며, 『婦人門』에서는 “中風候 - 中風者, 虛風中於人也. 風是四時八方之氣, 常以冬至之日, 候其八方之風, 從其鄉來者, 主長養萬物, 若不從其鄉來, 名爲虛風, 則害萬物. 人體虛者, 則中之, 當時雖不即發, 停在肌膚, 後或重傷於風, 前後重沓, 因體虛則發”⁷⁾라고 하여 外邪에 感受되는 과정을 자세히 밝혀

이 時代의 中風도 外感風邪에 感觸되는 것을 전제조건으로 한다는 것을 밝히고 있다. 妊娠中風候, 產後中風候 등에서의 中風도 모두 五臟中風을 말하고 있는 것이며, 產後中風口噤候, 產後中風瘳候, 產後中風柔風候, 產後中風不遂候 등에서 外部에서 風邪를 맞은(中風) 이후에 나타는 症狀들을 뒤에 이어 붙여 놓고 병명으로 삼고 있어 지금의 腦卒中類의 中風의 개념과는 차이가 있으며, 또한 「風病諸侯」내에는 風懿候, 風口噤候, 風舌強不得語候, 風失音不語候, 賊風候, 風瘳候, 風角弓反張候, 風口喎候, 柔風候, 風非候, 風脹腿候, 風偏枯候, 風四肢拘攣不得屈伸候, 風身體手足不遂候, 風濕痺身體手足不遂候, 風痺手足不遂候, 風半身不遂候, 偏風候, 風鞭曳候, 風不仁候, 風濕痺候, 風濕候, 風痺候, 血痺候, 風驚邪候, 風驚悸候, 風驚恐候, 風驚候 등 風病의 다양한 病名과 症狀들이 섞여서 記載되었는데 中風을 비롯하여 風懿, 風非, 風偏枯, 風痺, 歷節風 등과 風邪에 感觸되어 나타날 수 있는 여러 종류의 기타 雜風症狀들이 함께 서술되어 있어 中風이라는 말을 이해하기 매우 어렵게 되어 있다. 이중 中風이라는 단어가 들어간 병명들 중에서 腦卒中概念이 포함되어 있는 것이 있는가를 살펴 보면 이 時代에도 역시 “風邪에 맞았다.”라는 뜻으로 사용된 것이 보편적이고, 腦卒中概念으로 腦卒中의 症狀이 포함되어 있는 病名은 《內經》에서의 표현대로 風非, 風懿, 風偏枯 등만이 있고 그 이외는 症狀名(半身不遂, 手足不遂, 口喎 등)을 病名으로 삼아 서술이 되어 있는 것으로 보아 이 時代의 中風이라는 말도 역시 현대의 “中風”이라는 말과는 엄연한 차이가 있다.

唐代 孫思邈의 『千金方』에 이르러서는 中風이라는 용어의 사용이 비교적 매우 절제되어 있는데 傷寒方篇에서 傷風을 지칭하는 中風과 婦人方篇에서 瘳, 口禁, 角弓反張, 瘳瘳, 身癢, 心虛驚悸(附方) 등에서만 “風에 맞았다”는 뜻의 中風을 사용하고 있으며 드디어 諸風·論雜風狀篇에서 風에 감촉된 질환중에서 최고로 중한 네가지 표준이 되는 偏枯, 風非, 風懿, 風痺를⁸⁾ 들었다.

入血室也 當刺期門 隨其實而取之…… 等等 傷寒論選讀, 上海, 上海科學技術出版社, 1998. pp. 7, 110, 145, 155, 171, 86.

6) 巢元方, 諸病源候論, 沈陽, 遼寧科學技術出版社, 1999. p. 1.

7) 巢元方, 諸病源候論, 沈陽, 遼寧科學技術出版社, 1999. p. 176.

8) 歧伯曰中風大法有四, 一曰偏枯, 二曰風非, 三曰風懿,

그러므로 『千金方』에 와서야 현대적 腦卒中概念인 偏枯, 風痺, 風懿 등이 狹義의 ‘中風’으로 구분되어서 구체적인 病名으로 인식 되었다고 할 수 있다. 그러나 여러 雜風들을 설명하면서 偏枯, 風痺, 風懿, 風痺의 ‘中風’에 風痺가 포함되어 있고, 뒤이어 『諸病源候論』과 같이 五臟中風과 太陽中風 등 諸症狀들이 이어져 포괄되어 敍述되어 있으므로 완전한 狹義의 ‘中風’은 아니고 약간 더 포괄적인 狹義의 ‘中風’이므로 아직 ‘中風’이 단일 疾病名으로 독립되었다고는 할 수 없다.

南宋의 陳無擇은 『三因方』에서 비록 外因으로 인한 中風이라고는 하나 中風の 症狀를 半身不遂, 手足癱瘓, 涎潮昏塞, 口眼歪斜, 肌膚不仁, 痺痿攣掣 등으로 정의를 하여, 症狀爲主로 서술을 하던 方法에서 탈피하여 症狀를 한데 묶어 ‘中風’으로 命名 하였다. 그러나 中風門에 五臟中風 證條가 따로 있고, 뒤에 不內外因으로 中風證治條를 또 따로 두어 『內經』중의 首風, 漏風, 勞風 등을 같이 거론함으로써 이 時期의 中風名稱도 廣義의 中風으로 볼 수 있으나 中風の 症狀를 定義하기 시작하였다는데 意義가 있다. 이후 嚴用和의 『濟生方』에서는 中風이 매우 간략하게 기술되기 시작하는데 內因으로 因하여 眞氣가 먼저 虛해지고 그에 따라 外邪에 感觸되면 半身不遂, 肌肉疼痛, 痰涎壅塞, 口眼歪斜, 偏廢不仁, 神志混亂, 舌強不語, 頑痺不知, 精神恍惚, 驚惕恐怖 등의 中風症狀이 나타나게 된다고 하여 中風을 上記 症狀이 나타나는 疾患으로 한정을 하고 곁하여 五臟中風만을 거론하였다. 이 時期에 와서는 中風の 原因을 外因六淫에만 한정을 시키는 것이 아니고 內因으로 因하여, 즉 七情과 飲食不節, 勞役過度 등으로도 發生이 될 수 있고 治法에 있어서도 疏散外風만이 아니고 調氣를

강조하여 中風名稱의 구체화뿐만 아니라 原因과 治法에 있어서 모두 변화가 있기 시작한다.

金元四大家에 이르러 中風の 概念이 더욱 완전해지고 中風에 대한 인식의 대변화가 있게 된다. 傷寒에서 쓰이던 中風은 猛爆하고 변화 막심한 위급한 症狀이 아니므로 中風보다 완만한 뜻의 지금과 같은 傷風으로 바뀌어 쓰이고, 『諸病源候論』에서 보이던 ‘中風’ 症狀들의 症候名 등이 (風懿候, 風口喎候, 風痺候, 風腿候, 風偏枯候, 風身體手足不遂候, 風濕痺身體手足不遂候, 風痺手足不遂候, 風半身不遂候, 偏風候, 風痺曳候 등) 모두 ‘中風’이라는 단어 속에 의미가 포함되어 하나로 통일되게 된다. 그러므로 현대에 쓰고 있는 卒然昏仆, 人事不省, 口眼歪斜, 半身不隨 등의 症狀만을 포함하는 中風이라는 단어는 기실 金元四大家에서 통일시켜놓은 것을 지금까지 연용 하여 사용하고 있으므로 현대적 概念의 ‘中風’이라는 단어는 金元時期부터 시작되었다고 보아야 한다.

內經時代 이후 金元四大家전까지의 時期는 中風の 原因을 外感風邪에 感觸되어야만 中風이 發生한다는 外因說爲主여서 張仲景은 『金匱要略』에서 邪氣의 深淺, 病의 輕重에 따라 風邪가 表에 있는 경우(在絡, 在經)와 風邪가 入裏(入腑, 入臟)하여 陽明胃腑와 心藏으로 入한 경우로 구분을 하였는데, 劉河間과 李東垣은 火와 氣로서도 中風이 發生할 수 있다는 中風內因說을 주창하였지만 外因說을 따르고 있는 張仲景의 中風輕重區分法은 그대로 모방하고 있는데, 이는 金元時代 이전의 諸雜風을 포함하여 口眼歪斜, 半身不遂가 있는 狹義의 中風도 모두 ‘外感風’이라는 조건의 구비 없이는 發生을 할 수가 없다는 그 時代의 ‘風’의 개념적 제한 때문에 이를 완전히 탈피하지 못하고 張仲景의 方法을 그들의 이론에 포함 시키고 있는 것이다. 즉 外感風邪에 맞아서(中風) 여러 가지 風症이 나타날 수 있는데 그 중에서 口眼歪斜나 半身不遂도 張仲景이 外感風의 증상에 넣어 놓았으므로 과감하게 外感風의 증상에서 口眼歪斜나 半身不遂를 떼어내어 內因의 증상에 집어넣지는 못하였던 것이다.

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，依輸穴灸之。夫風者，百病之長，歧伯所言四者，說其最重也。偏枯者..... 風痺者..... 風懿者... 治之 發其汗，身軟者生，汗不出，身直者，七日死。風痺，濕痺，筋痺，脈痺，肌痺，皮痺，骨痺，胞痺，各有症候，形如風狀，得脈別也。備急千金要方，沈陽，遼寧科學技術出版社，1999. p. 127.

그러나 후에 王安道가 類中風이라는 말을 사용하여 口眼歪斜, 半身不遂 등의 外感風의 증상을 金元四大家의 內因說에 집어 넣음으로써 內因의 증상중에도 口眼歪斜, 半身不遂가 있을 수 있다고 인정을 하기 시작하였으나 끝내 대세는 外感風의 증상으로만 국한시키는 것으로 흘러간다. 그리하여 『醫宗必讀』이나 『宗金鑑』은 여덟가지 類中風으로 세밀하게 구분을 하여 金元四大家의 이론도 그 중에 포함시켜 놓으며 口眼歪斜나 半身不遂 등의 증상이 없는 것을 특징으로 한다고 해 놓았다.

劉河間은 中臟과 中腑로 구분을 하고 外感表症이 있어 六經形症이 있는것은 中腑이고 邪氣가 入裏하여 大便秘澀하게 된 것을 中臟이라고 하여 張仲景의 區分法과 같이 外因說은 일단 인정을 하고 外症이없고 內로 不通이 없는 것은 ‘經’의 病으로서⁹⁾ 辛涼之藥으로 祛風滌熱하고 行導諸經하여야 하므로 羌活愈風湯類¹⁰⁾를 사용하여야 한다고 하여 劉河間 자신의 內因說의 입장을 슬며시 집어넣었다.

李東垣은 中血脈, 中腑, 中臟으로 구분을 하였는데 中血脈에 外感表症으로 六經形症이 있어 小續命湯加減을 하고 中臟에 痰涎昏冒하여 邪氣가 心臟으로 입하여 至寶丹류를 쓰고 中腑에 便尿의 阻格이 있어 三和湯, 麻子仁丸을 쓴다고 하여 仲景의 區分法을 그대로 따르는 듯 하였지만 역시 中腑에 外無六經形症, 內無便尿之阻格이 없어 養血通氣를 목적으로 羌活愈風湯, 大秦芩湯¹¹⁾등을 쓴다고 하여 劉河間의 대강을 따르고

있다.

이상의 區分法으로 보아 六經形症에 따른 小續命湯加減을 제시하여 古人의 外因說을 존중하는 반면 外無六經形症, 內無便尿之阻格을 넣어 羌活愈風湯, 大秦芩湯, 天麻丸 등을 사용하여 治療한다고 함으로써 外風이 관여되지 않은 순수한 內因의 단계를 제시하려고 한 것으로 보인다. 劉河間과 李東垣모두 실은 內因說을 주창하였지만 用藥法에 있어서는 아직 완전한 內因說의 理論을 확립하지 못하여 後代 醫家들의 비판을 받기도 한다. 그러나 張仲景의 中風輕重區分法을 그대로 모방한 듯하지만 張仲景은 순전히 外邪의 深淺 의한 區分法이고 劉河間과 李東垣은 內因과 外因을 포함한 中風輕重區分法으로서 약간 차이가 나며, 현재는 內外因을 막론하고 腦卒中의 輕重을 구분하여 기술하는데 쓰이고 있다.

金元四大家가 모두 中風의 內因說을 주창하여 中風의 理論발전에 한 획을 그었으나 內因說에 충실하게, 자유자재로 內因에 기인한 원인을 구분하여 痰, 血虛, 氣虛에 따라 용약을 한 이는 朱丹溪 一人이다. 朱丹溪는 진짜로 風邪에 맞은 眞中風은 극히적다고 하여 六經形症, 胃腑實證의 診斷, 治療法은 제시하지 않고 다만 中風論의 말미에 부록으로 劉河間의 中風論을 실어 劉河間의 內因說에는 贊同하는 듯 하고, 극소수 外風이 中한 것은 李東垣의 中風區分法의 理致에 따르면 된다고 하였다.

이상 金元四大家는 中風의 原因에 있어서 外因에서 內因으로의 전환을 시도하여 큰 전환점을 마련하였지만 아직은 診斷, 治療에 있어서는 완전히 外邪에 의한 中風의 概念을 확실히 탈피하지 못한 時代的 한계가 있다. 그러나 金元時代 이전 잡다한 中風의 症狀名爲主의 기술이나 張仲景의 中風區分法 등을 통일시켜 中風으로 稱하고 金元時代 이전의 ‘中風’症候 이외의 雜風症候들은 제각기 病名을 붙여 ‘中風’과 구분을 하여 金元이후 醫家들의 中風연구에 심대한 영향을 끼쳤다. 이후 中風의 名稱은 外因을 배제하려

9) 中腑: 有表症, 多著四肢, : 加減續命湯

中臟: 有大便秘澀, 多滯九竅 : 三化湯

經病: 外無留結, 內無不通 (外無六經之形症, 內無便溺之阻隔) : 大秦芩湯 羌活愈風湯 天麻丸

10) 故中風者, 俱有先兆之證. …… 宜先服八風散, 愈風湯, 天麻丸各一料爲效. …… 先服祛風滌熱之劑, 辛涼之藥, 治內外之邪; 愈風湯 中風內邪已除, 外邪已盡, 當服此藥, 以行導諸經. 久服, 大風悉去, 縱有微邪, 只從此藥加減治之. …… 初覺風氣, 便能服此藥, 及新方中天麻丸各一料, 相爲表裏, 治未病之勝藥也. 及已病者, 更宜常服. 金元四大家, 天津, 天津科學技術出版社, 1999. pp. 128, 129.

11) 中血脈: 口眼歪斜, 外有六經形證 加減 疏風湯
中 腑: 肢節廢 1. 內有便溺之阻隔 : 三化湯 麻仁丸

2. 外內無邪, 宜養血通氣: 大秦芩湯 羌活愈風湯
中 臟: 性命危急, 痰涎昏冒: 至寶丹之類

하고 內因의 입장에서, 어떤 內的인 原因에 의하여 中風이 發生하였는가에 主안점을 두게 되며 그 原因에 따라 中風의 名稱을 바꾸려는 시도가 있게 된다.

첫 번째로 王安道가 金元時代 이전의 外風에 의하여 發生한 것을 眞中風이라고 命名하고 金元四大家의 火, 氣, 濕의 原因으로 發生한 것은 中風이라고 할 수는 없고 類中風이라고 해야 한다고 하였다. 中風이라는 뜻은 ‘風邪에 맞았다.’ 인데 內因에 의하여 發生한 것은 절대로 外風 邪에 맞은 것이 아니므로 中風이라고 稱할 수 없고 中風과 비슷한 類의 類中風이라고 해야 맞다고 하였다. 즉 食積類傷寒과 같이 傷寒의 症狀은 있는데 食積으로 인한 것을 類傷寒 이라고 하듯이 中風의 症狀은 있는데 原因이 다른 것은 類中風이라는 論理이다.

이후 역대 醫家들이 類中風에 主안점을 두어 매우 복잡하게 여러 가지 原因을 들고 명칭을 붙였는데 火中, 虛中, 濕中, 寒中, 暑中, 氣中, 食中, 惡中등 8가지 病증을 類中風이라 하며 金元四大家의 類中風理論을 상기 8가지에 나누어 대입시켜 놓기도 하였다. 이들의 논점은 卒然昏仆, 人事不省이 있어 中風 초기 발생기와 비슷하므로 감별을 요한다는 의미로 類中風이라고 하였으며 中風과의 차이점은 깨어난 후 口眼歪斜나 半身不隨 등의 증상이 없다는 것을 강조하였다¹²⁾. 그러나 卒然昏仆, 人事不省을 거쳐 깨어났을 때 口眼歪斜나 半身不隨등의 運動장애가 발생이 되어야만 類中風에 귀속되는 요건이 되는 것이므로 상기 8가지 病증은 엄밀히 말하자면 類中風이 될 수는 없다¹³⁾.

金元이후 明代 初期에 世間에서의 中風의 명

칭은 卒然昏仆, 人事不省, 口眼歪斜, 半身不隨등의 症狀을 위주로 하는 것은 中風으로 널리 칭하여 졌으며 卒然昏仆한 것은 內經에서는 “擊仆”, 世間에서는 “卒中”이라하고 口眼歪斜하며 半身不隨한 것은 內經에서는 “偏枯”, 世間에서는 “左癱”“右瘓” 및 “畏腿風”으로 불리우며 舌強不言, 唇吻不收者는 內經에서는 “痲”病, 世間에서는 “風懿”“風氣”로 불린다고 하였다¹⁴⁾. 內因 外因의 구분없이 中風이 발생하면 病의 輕重에 따라 內經의 區分法을 사용할 수 있다는 것으로 미루어 內經중의 擊仆, 偏枯, 痲病등은 꼭 外因으로 인한 中風에 국한시킬 것이 아니라 內因으로 인한 中風의 심천을 구분하는 데에도 쓰일수 있으며, 확대하여 內經時代에도 內因으로 인한 中風의 발생을 인식하였다고 추측할수도 있다.

王安道가 中風의 原因에 따라서 中風을 眞中風과 類中風으로 구분한 이후 醫家들은 심혈을 기울여 中風의 原因을 규명하고 原因에 맞게 中風의 명칭을 바꾸어 부르려고 노력을 하기 시작한다. 劉河間이 中風은 肝木의 實이 아니고 心火의 亢盛이라고 논한 것으로 보아 肝木과의 관계에 대한 이야기가 그 時代부터 있었는데 肝實은 中風의 症狀과 같이 昏倒가 發生한 이후 별다른 症狀이 없이 다시 일어나 정상이 되거나, 단지 眩暈症狀이 있는 暗風을 나타낸다고 하여 中風의 前兆症으로 생각할 수 있고¹⁵⁾, 明初 戴思恭(1324~1405)이 中風과 肝과의 관계를¹⁶⁾ 논한

12) 中虛, 中氣, 中食, 中寒, 中火, 中濕, 中暑, 中惡等證, 雖忽然昏倒, 人事不省, 類乎眞中風病, 但不見口眼歪斜, 偏廢不仁不用等證, 自可辨也. 醫宗金鑑, 北京, 人民衛生出版社, 1998. p. 472.

13) 其有痿痺癱瘓頑麻, 或因痰而中, 或因火而中, 或因濕而中, 或因寒而中, 或因虛而中, 或因氣而中, 或因惡而中, 雖所中之因不一, 皆為類中風. 蓋類中者, 卒倒偏枯, 語言謇澀, 痰涎壅盛, 皆與中臟腑血脈之眞中風相類, 但無六經形症為異耳. 明清名醫全書大成(沈金齋醫學全書), 北京, 中國中醫藥出版社, 1999. p. 222.

14) 中風, 世俗之稱也. 其證猝然仆倒, 口眼歪斜, 半身不遂, 或舌強不言, 唇吻不收是也. 然名各有不同, 其卒然仆倒者, 經稱為“擊仆”, 世又稱為“卒中”, 乃初中風時如此也. 其口眼歪斜, 半身不遂者, 經稱為“偏枯”, 世又稱為“左癱右瘓”, 及“畏腿風”, 乃中倒後之證, 邪之淺者如此也. 其舌強不言, 唇吻不受者, 經稱為“痲”病, 世又稱為“風懿”, “風氣”, 亦中倒後之證, 邪之深者如此也. 醫學綱目, 北京, 中國中醫藥出版社. 1998. p. 162.

15) 心火暴甚, 而腎水衰弱不能制之, 熱氣佛鬱, 心神昏冒, 則筋骨不用, 卒倒無所知, 是為僵仆也. 甚則水化制火, 熱甚而生涎, 至極則死, 微則發過如故, 至微者但眩暈而已, 俗云暗風. 由火甚制金, 不能平木, 故風木自甚也. 金元四大家, 天津, 天津科學技術出版社, 1999. p. 30.

16) 五臟雖皆有風, 而犯肝經為多. 蓋肝主筋屬木, 風易入之, 各從其類. 肝受風則筋緩不榮, 或緩或急, 所以有歪斜, 癱瘓, 不遂, 語澀等症. 醫部全錄9卷(證治要訣),

이후로 다시 심도있게 論議가 시작되었다.

張景岳(1563~1640)은 中風에 대해서 절대로 中風이라는 말은 쓸 수가 없고 非風이라고 하여야 한다고 하였다. 그는 屬風의 理論을 들어 外部로부터 風을 맞은 경우에는 “中”을 쓸 수 있지만 金元四大家 類中風의 원인과 같이 외부로부터 風을 맞지 아니하였는 데에는 “中”을 쓸 수 없어 “中”자를 떼어 버려야 한다고 하였다. “諸暴強直皆屬於風”, “諸風掉眩皆屬於肝”에서와 같이 肝은 東方의 臟이고 風을 주하므로 肝에 病이 있으면 眩暈, 卒倒하게 되어 風에 屬하는 證이 백출하므로 이것은 모두 屬於肝이라고 할 수도 있고 또한 風에 屬한다고 할 수도 있는 것이다¹⁷⁾. 그러므로 風에 맞은 것(中)은 진짜 外感風이고 風에 屬한 것(屬風)은 木邪로 보아서 中風과 肝邪의 연관성을 강조하였다¹⁸⁾. 그러므로 張景岳은 中風이라는 말은 철저히 배제하였는데, 內因에 의하여 中風과 類風인 症狀이 發生한 것이므로 類風이나 屬風으로도 부를 수도 있으나 여기에도 ‘風’字가 들어가서 外風의 風과 혼동할까 두려워 內因으로 인한 中風을 非風이라고 부른다고 하였다. 즉 口眼歪斜, 半身不遂 등의 증상은 극소수 外感風邪의 증상에 있을 수는 있지만 이 증상들은 外感風邪의 증후군이 아니라(非風) 대부분 內因으로 인하여 발생하는 증상들이라는 것을 강조하기 위하여 非風이란 용어를 사용한 것이다. 한편 張景岳은 內經의 厥逆을 사람들이 中風(外中風)으로 알고 散風藥을 쓰는 것을 한탄하고 尸厥, 酒厥, 痰厥, 氣厥, 血厥 등의 厥症은 非風(類中風)

으로 보아야 한다고 하였다¹⁹⁾. 그러나 이것역시 卒然昏仆, 人事不省, 四肢逆冷의 症狀이 있고 심하면 死症이 되기도 하지만, 半身不遂나 口眼歪斜 등의 후유증이 없으므로 中風에 속할 수는 없다.

張景岳이 肝邪를 論한 이후로 中風의 原因으로서 肝을 重視하기 시작하였는데 그 뒤를 葉天士(1666~1745)와 尤在涇(?~1749)이 따라 中風의 病機를 발전시킨다. 이 時期는 일단 外因으로 인한 中風과 內因으로 인한 中風의 論爭은 거의 마무리되고 일반적으로 사용되는 中風의 名稱은 기본적으로 原因을 內因으로 인정을 하고 ‘中風’이라고 불리며 中風의 原因이 肝風이 된다는 內風說이 나오기 시작한다.

尤在涇은 비록 옛사람들이 眞中風과 類中風으로 구분을 하였지만 사람은 外界 自然界와 항상 서로 交通하고 있으므로 外感의 風이 들어와도 肝風이 먼저 應하게 되어있고, 痰火食氣로 內發한 中風도 반드시 肝風이 기초가 되어야 中風이 되며 만일 肝風이 없으면 中風이 일어날 수 없으므로 內因, 外因의 구분이 중요하기 보다는 肝風이 관건이라는 생각을 가지고 있다²⁰⁾.

葉天士는 더욱 자세히 肝風을 논하였는데 肝風門을 따로 두어 概念을 설명하고 中風門에서는 中風의 原因이 肝風이 된다는 것을 밝히며 肝陽이 內風으로 動하는 病機를 밝히고 있어 眞, 類中風의 논쟁을 일단락 시킨다²¹⁾.

이후 張山雷(1873~1934)가 張伯龍의 『雪牙堂醫案』에 있는 類中秘旨에 근거하여 서양의학의 腦에 의한 中風의 기전을 『中風斟全』에서 古

서울, 大星文化社, 1989, p. 35

17) 趙學俊, 金容辰, “李樞의 中風論과 張介賓의 非風論의 비교연구”, 大韓韓醫學原典學會誌, 19권 4호, 2006. p. 149

18) 其有不由外感而亦名爲風者, 如病機所云 “諸暴強直皆屬於風”, “諸風掉眩皆屬於肝”之類, 是皆屬風而非外中之風也。何以見之? 蓋有所中者謂之中, 無所中者謂之屬。夫既無所中, 何謂之屬? 此以五運之氣, 各有所主。如“諸濕腫滿皆屬於脾”, “諸寒收引皆屬於腎”, 是皆以所屬爲言。而風之屬於肝者, 即此謂也。蓋肝爲東方之臟, 其藏血, 其主風, 肝病則肝病而筋失所養, 筋病則掉眩強直之類, 無所不至, 而屬風之證百出。此所謂皆屬於肝, 亦皆屬於風也。夫中於風者, 即真風也。屬於風者, 即木邪也。明清名醫全書大成(張景岳醫學全書), 北京, 中國中醫藥出版社, 1999. p. 990.

19) 今人之所謂中風者, 則以內經之厥逆悉指爲風矣。……風之與厥, 一表症也, 一裏症也, 豈得謂之相類也? 尸厥, 酒厥, 痰厥, 氣厥, 血厥之屬, 作廢今人皆謂之中風, 而不知總屬非風也。明清名醫全書大成(張景岳醫學全書), 北京, 中國中醫藥出版社, 1999. p. 994.

20) 蓋以賊風邪氣所中者爲真, 痰火食氣所發者爲類也。人之爲病, 有外感之風, 亦有內生之風, 而天人之氣恒相感招, 真邪之動往往相因。故無論賊風邪氣從外來者, 必先有肝風爲之內應, 即痰火食氣從內發者, 亦必有肝風爲之始基。設無肝風, 亦只爲他病已耳。金匱翼, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999. p. 1.

21) 今葉氏發明內風, 乃身中陽氣之變動, 肝爲風臟, 因精血衰耗, 水不涵木, 木少滋榮, 故肝陽偏亢, 內風時起。明清名醫全書大成(葉天士醫學全書), 北京, 中國中醫藥出版社, 1999. p. 21.

책을 통하여 고증하고 類中秘旨의 내용을 풀어 설명함으로써 서양의학에서도 설명하지 못한 中風の 병리기전을 순수한 한의학적 용어으로써, 『內經』에 기원하여 그 病因 病機를 서술하여 놓았다. 그는 中風の 『內經』적 표현은 厥症중에서 최고로 重한증인 大厥, 煎厥, 薄厥등²²⁾이 있어 이로써 中風の 原因, 病機가 성립이 된다고 하였다. 厥症과 中風과의 관계는 張景岳도 언급을 하여 類中風이 된다고 하였지만 張景岳의 厥症은 病症名으로서의 厥症으로서 中風에 귀속이 될 수 없고, 張山雷의 厥症은 病機로서의 厥症으로서 中風에 귀속될 수 있고 中風の 病機를 설명하는 것으로 제일 명쾌하다. 즉 火中, 虛中, 濕中, 寒中, 暑中, 氣中, 食中, 惡中 자체가 類中風이 될 수는 없지만 火로 因하여, 虛로 因하여, 濕으로 因하여, 氣로 因하여... 等等 이러한 原因으로 因하여 中이 된 것을 類中風이라고 할 수 있듯이 酒厥, 痰厥, 氣厥, 血厥 등의 厥症 자체는 類中風이 될 수 없지만 大厥, 煎厥, 薄厥 등으로 因하여 中風(類中風)이 될 수 있다고는 할 수 있는 것이다. 張山雷는 肝風內動(內風)의 개념이 들어있는 大厥, 煎厥, 薄厥 등을 論함으로써 內因으로써 中風の 개념을 완성시키는 초석이 되었고 이로써 內經時代에도 大厥, 煎厥, 薄厥 등으로 因하여 偏枯, 風痺, 風懿 등의 中風 즉 內因으로 因하여 中風이 일어난다는 인식을 할 수 있었다는 추측을 할 수 있는 理論의 근거를 마련하였다.

이상 中風の 대강의 개념을 찾아 中風名稱의 成立에 관하여 論하였는데 요약하면 張仲景의 『金匱要略』에서 口眼歪斜, 半身不遂의 症狀이 포함된 것에 中風이란 말을 붙이면서부터 이에 대한 病名은 中風으로 굳어지는 경향이 있었으나, 張仲景의 中風은 口眼歪斜, 半身不遂를 포함하여 痺症, 身痒症, 心氣不足의 胸滿短氣症 등을 일컬어 전적인 中風の 中風이 아니어서 後代에도 中風을 일컬어 여러 雜風の 症狀을 포함하여

‘中風’이라고 이름을 붙여 『內經』에 들어있는 고유의 中風名들이 보이지 않게 되는 결과를 가져왔고, ‘中風’이라는 단어의 뜻으로 인하여 中風の 發生에 있어 外風の 조건만이 강조되어 內因이 설 자리를 잃고 말았다. 清代에 들어와 똑 같이 中風이라는 단어를 쓰고 있지만 이전과는 이미 의미에 있어서 확연히 달라진 中風 本然의 뜻이 되 돌아오고 中風の 根源을 『內經』에서 찾아 張仲景으로부터 출발이 된 口眼歪斜, 半身不遂 등에 대하여 外風은 필수조건이란 것은 일단락이 지어지고, ‘中風’이라고 하면 內風の 조건이 더욱 중요하게 되었으며, 治法에 있어서도 疏散外風보다는 鎮肝熄風과 滋補肝腎에 더 비중을 두게 되었다. 이로써 우여곡절을 겪었던 中風の 名稱은 약 二千年의 歷史를 거쳐 外에서 內에로의 기나긴 旅程을 마치게 된다.

III. 결론

『金匱要略』에서의 中風은 張仲景의 創見이나 시대적 한계에 의하여 正氣가 虛한 틈을 타 外邪의 感受를 받는다는 『內經』의 기본사상에 너무 충실하여, 半身不遂 등의 증상은 外部 風邪의 感受가 있어야만 발생이 된다는 조건을 제시하여 後代 中風研究에 指標를 제시하였으나 外部 風邪에만 초점을 맞추어 隋, 唐代를 거쳐 外部 風邪에 의하여 발생한 질병들 중 많은 부분에 있어서 中風으로 지칭이 되어 매우 복잡한 양상을 띄우게 된다. 金元四大家에서는 外部 風邪의 感受라는 조건에서 탈피하여 火, 氣, 濕 등의 원인을 제시하여 張仲景의 이론에서 벗어나려고 하나 역시 後代 의가들은 中風の 증상이 일어나는데 外部 風邪의 필요조건이 충족이 되어야만 한다는 것을 고집하여 金元四大家의 中風論을 半身不遂 등의 中風症狀이 없는 類中風으로 귀속시켜 놓기도 하였다. 그리하여 金元四大家 이후에는 類中風の 개념을 놓고 隋, 唐代에서 中風の 개념이 복잡했던 것만큼 매우 복잡하게 흘러가나 요지는 口眼歪斜, 半身不遂 등의 증상이 있어야

22) 陽氣者, 大怒則形氣絕, 而血菀於上, 使人薄厥; 少氣善怒者, 陽氣不治. 陽氣不治, 則陽氣不得出. 肝氣當出而未得, 故善怒. 善怒者, 名曰煎厥; .血之與氣, 并走於上, 則為大厥. 厥則暴死, 氣復反則生, 不反則死. 素問今釋, 貴州, 人民出版社, 1981. pp. 14, 231, 274.

金元四大家의 원래 뜻대로 類中風에 포함시킬 수 있는 것이다. 이후 葉天士, 尤在涇 등이 中風의 원인으로 內風, 즉 肝風에 주목하면서 中風의 원인이 완전히 內因으로 돌아서고 眞中風과 類中風의 논쟁은 일단락이 지어지며, 서양의학의 도입으로 腦에 病巢가 있다는 것이 확인이 되면서 張伯龍, 張山雷 등은 이를 토대로 中風의 病因, 病機는 肝風內動이며 大厥, 煎厥, 薄厥의 機轉과 같이 氣血이 上部로 상충하여 올라가 腦에 병변이 생긴다는 것을 밝혀내어 中風理論을 완전하게 하였다.

참고서적

1. 靈樞經校釋(上冊), 北京, 人民衛生出版社, 1998.
2. 素問今釋, 貴州, 人民出版社, 1981.
3. 金匱要略選讀, 上海, 上海科學技術出版社, 1998.
4. 鍼灸甲乙經全譯, 西安, 三秦出版社.1998.
5. 難經本義, 大田, 周珉出版社, 2003.
6. 明清名醫全書大成(張景岳醫學全書), 北京, 中國中醫藥出版社, 1999.
7. 傷寒論選讀, 上海, 上海科學技術出版社, 1998.
8. 諸病源候論, 沈陽, 遼寧科學技術出版社, 1999.
9. 備急千金要方, 沈陽, 遼寧科學技術出版社, 1999.
10. 金元四大家, 天津, 天津科學技術出版社, 1999.
11. 醫宗金鑑, 北京, 人民衛生出版社, 1998.
12. 明清名醫全書大成(沈金鰲醫學全書), 北京, 中國中醫藥出版社, 1999.
13. 醫學綱目, 北京, 中國中醫藥出版社. 1998.
14. “李梴의 中風論과 張介賓의 非風論의 비교 연구”, 大韓韓醫學原典學會誌, 19권 4호, 2006.
15. 金匱翼, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999.