

劉完素의 火熱論과 溫病學 — 外感 病機를 중심으로 —

¹진주표, ¹차웅석, ¹김남일
¹경희대학교 의학교실

Liuwansu's 『Fire-Heat』 & 『Warm disease』 -on pathology(pathogenesis)of exterior-contact causes-

¹Jin Jupio, ¹Wung-Seok Cha, ¹Nam-Il Kim

¹Department of Medical History, College of Oriental Medicine, KyungHee University

The results of analyzing 『Shanghanlun-Shanghan examples』 of Song Dynasty Text and Liuwansu's writings in the pursuit of comprehending his views written in 『Fire-Heat』 & 『Warm disease』 are as follow.

1.He introduced Exterior-Interior Shanghan and Latent in the Winter & recurrent in the Spring Shanghan concept in the Febrile disease pathology as the link and the bifurcation point.

His perception on Febrile disease encompassed Shanghan and Febrile disease on the same plane but actually discriminated in the treatment and medication between the two actually.

2.He suggested Febrile disease pathology in the concept of Shanghan and Febrile disease, which is coherent in the formation of interior heat as the result of the invasion of the lung by warm pathogen described in Warm disease Wei, Qi, Ying and Xue Fen Syndrome differentiation .

He expanded the concept of esoteric portal 玄府 of 『Suwon Tiaojinglun』, to that of the omni-present portal & way of Qi's all directions movement, which is in accordance of invasion of upper energizer 上焦 by warm or hot pathogen via mouth and nose as used in Warm disease three-energizer differentiation.

3.He recognized both exterior-interior febrile disease in the context of both exterior- interior contact cause disease.

He prescribed pungent-cool exterior releasing medicinal similar to that of exterior-releasing treatment adopted in warm disease.

As lily-talc powder 百合散 introduced in 『Golden chamber synopsis』 dispells heat by promoting excretion of urine and defecation, it is regarded as the original formula of later ikwonsan yiyuansan 益元散.

key word: Liuwansu, 『Fire-Heat』 , 『Warm disease』

I. 서론

傷寒과 溫病이 다르니 구분해야 한다는 說은 宋·金·元에 확립된다. 그중에서 가장 명확한 발언은 王安道가 하였는데, 論者が 보기에는 약간의 차이가 있을 뿐 劉完素¹⁾의

熱病病機를 간단히 설명한 것에 불과하다. 이로 인해 劉完素의 熱病에 관한 病機는 그 진의가 잘 알려지지 못하고, ‘溫病學의 창시자’로 평가되면서도 傷寒·溫病을 완전히 구분하지 못하였다는 비판을 받는다.

기존의 劉完素에 관한 논문으로는 그의 醫學思想²⁾, 運氣³⁾

접수 ▶ 2009년 9월 5일 수정 ▶ 2009년 9월 15일 채택 ▶ 2009년 9월 18일
교신저자 ▶ 김남일, 서울 동대문구 회기동 경희대학교 한의과대학 의학교실
Tel 02-961-0672 Fax 02-961-0671 E-mail southkim@khu.ac.kr

1) 劉完素(1110~1200년) : 字는 修真, 自號는 通玄處士. 金·河北省 河間縣 사람.

2) 유완소의 醫學思想을 전반적으로 연구한 논문으로는 宋哲鎬의 『河間의 生涯와 醫學思想』(경희대학교 대학원 석사학위논문, 1982), 陳和亮의 『劉完素學術思想近三十年研究概況』(上海中醫藥雜誌, 1988, 제10기, pp40-43)이 있다.

에 관한 것들이 있고, 外感 熱病의 방면에서도 연구된 것들이 있으나,⁴⁾ 溫病學과는 ‘火熱病機’와 ‘辛涼解表’가 이어지는 바가 있다는 수준에 불과하다. 그러나, 劉完素의 辛涼藥은 裏熱의 氣液을 宣通하는 것으로 表部에 땀이 저절로 난다는 의미이기에 ‘解表’라고 이름할 수 없다.

傷寒·溫病이 후세에 완전히 분리시켜야 한다는 방식으로서 이론이 전개되는 이유는, 病因이 寒邪·溫熱邪로서 근본부터 다르다고 보기 때문이다. 그러나, 劉完素는 傷寒·溫病은 元氣의 陰陽分化에 있어서의 경향성으로 인식한다.⁵⁾ 論者は 劉完素의 이러한 시각에 동의하나, 熱病에 있어서 病機가 체계적으로 수립되어야만 그러한 의미가 있을 것이다. 그러기 전에 우선 劉完素의 外感 熱病病機를 고찰함으로써 그 기초로 삼고자 한다.

論者の 연구에 의하면, 劉完素는 『素問·熱論』의 ‘夫熱病者, 皆傷寒之類也.’라는 인식하에 兩感傷寒과 伏氣傷寒에 대한 개념을 熱病病機에 도입하였다. 이러한 논지에서 보자면, 伏氣傷寒인 溫病·熱病에는 원래 辛熱한 傷寒方을 쓰지 않는데,⁶⁾⁷⁾ 劉完素는 辛涼한 약으로 宣通한다. 兩感傷寒이면 表裏俱病으로서 病程이 3일로서 急證이면서 위독하다. 이러한 특징은 溫病學과 상통하고, 劉完素의 熱病病機는 裏熱이 있는 상태에 表熱이 겸한 表裏俱病을 기본으로 하기 때문에, ‘兩感’이라는 측면에서 傷寒과 溫病의 이론적인 연결고리로 파악할 수 있다.

아울러 劉完素는 『諸病源候論』의 傷寒·時氣·溫病의 ‘傳染’의 원인이 되는 ‘乖戾之氣’⁸⁾와는 달리 熱病에 땀이 많이 날 때 나오는 穢毒을 들이마시면 傳染이 된다는 주장을 하여 열병에 있어서 접촉과 흡입에 의한 전염의 病機·診斷·處方을 제시하였는데, 이 역시 傷寒·熱病의 전염성을 체계적으로 주장한 것으로서 傷寒과 溫病의 이론적 연결고리가 된다.

宋本 『傷寒論·傷寒例』 및 劉完素의 著書들을 중심으로 살펴본 결과, 劉完素의 熱病에 대한 理論은 溫病學의 이론과 상통하는 바가 있으므로, 傷寒學과 溫病學의 연결고리로서의 의의가 있다는 知見을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 劉完素의 熱病 개념

1. 伏氣傷寒과 兩感

劉完素는 傷寒을 논할 때 늘 『素問·熱論』의 ‘夫熱病者, 皆傷寒之類也’라는 어구를 인용하고⁹⁾ 또한 『素問·熱論』의 내용을 자주 인용한다. 『素問·熱論』에는 “人之傷於寒也, 則爲病熱, 熱雖甚不死; 其兩感於寒而病者, 必不免於死.”와 같이 傷寒으로 熱病이 되는 것을 천명하여, 6일 동안 傷寒이 傳變하였다가¹⁰⁾ 6일 동안 나아가는 과정을 제시하

3) 運氣를 테마로 한 논문으로는 閔眞夏의 『河間의 內經 이론 활용에 대한 연구』(경희대학교 대학원 석사학위논문, 2005)이 있다.

4) 外感熱病을 테마로 한 논문으로는, 梁光烈의 『外感熱病의 原因과 治法에 대한 通時的 考察』(원전의사학논문집, 2007), 曹東義의 『外感熱病學說의 演變(摘要)』(中華醫史雜誌, 1988:18(4), pp.217-222), 田思勝의 『劉完素傷寒學術思想研究』(山東中醫學院學報, 1992:16(2), pp.80-84)가 있다.

5) 天津科學技術出版社, 『金元四大家醫學全書·傷寒直格論方』, 卷中, 傷寒總評, 傷寒六經傳受, 天津科學技術出版社, 1996, p.254 “經에 이르길, ‘寒은 形을 상한다’, ‘寒은 皮毛를 상한다’, ‘寒은 血을 상한다’, ‘寒은 榮을 상한다’고 하였는데, 寒이 주로 閉藏하여 腠理가 闕密해짐으로써 陽氣가 拂鬱하여 잘 통하지 못하기에, 꼭 막혀서 속에서 발작하니(佛然內作), 몸에 열이 나면서 번조하면서도 땀이 나지 않는다. 그래서, 經에 이르길, ‘사람이 寒에 상하면 열병을 앓는다’고 하였고, 또한 ‘대저 熱病은 다 傷寒에 속한다’고 하였다. 『內經』에 熱病이라 가리켜 말하는 것은, 몸에 병으로 열이 오르는 것을 말하고, 仲景이 傷寒이라 가리켜 말하는 것은, 외부를 상하게 한 寒邪를 말한다. 風·寒·暑·濕에 상하여 생긴 바를 구분하여 主治하는 바가 다르니, 傷寒이라고 말하고 熱病이라 통칭하지 않는다(經言, 寒傷形, 寒傷皮毛, 寒傷血, 寒傷榮. 然寒主閉藏而腠理闕密, 陽氣拂鬱不能通暢, 佛然內作, 故身熱燥而無汗. 故經曰, 人之傷於寒也, 則爲病熱. 又曰, 夫熱病皆傷寒之類也. 『內經』既直言熱病者, 言一身爲病之熱氣也. 以至仲景直言傷寒者, 言外傷之寒邪也, 以分風·寒·暑·濕之所傷, 主療不同, 故只言傷寒, 而不通言熱病也.)”

6) 宋本 『傷寒論·傷寒例』(劉世恩, 主編, 『張仲景全書』, 中醫古籍出版社, 2007, pp.426-427)에 따르면, 따뜻해서 생기는 병은 冬溫과 溫病·熱病이 있고, 추워서 생기는 병은 傷寒과 時行寒疫이 있다. 冬溫은 “冬溫之毒, 與傷寒大異, 冬溫復有先後, 更相重沓, 亦有輕重, 爲治不同, 證如後章.”이라 하여 毒證일 뿐만 아니라 傷寒과도 다르다고 하였고, 時行寒疫도 “其病與溫及暑病相似, 但治有殊耳.”라고 하여 疫病이면서 伏氣傷寒과 다르다고 하였다.

7) 이에 관해서는 일찍이 龐安時도 “時行寒疫이거나 병자가 본디 虛寒하다면 그냥 古方을 쓰고 가감하지 않는다. 하지 이후에는 비록 백호탕을 써야 할 것이지만 백호탕을 잘 살펴보면 막 더위를 먹어(中喝) 暑病으로 변한 경우에는 적합하지 않은데, 이는 땀이 날 때 解表시키는 약일 뿐만 아니라, 백호탕으로는 表邪를 몰아내지 못하기 때문이다. 간혹 겨울이나 이른봄에 추위가 심할 때라도 사람이 이러한 병을 앓는다면 발한·공하로 생긴 광증과 조증(狂躁)이 풀리지 않은 것이니, 반드시 內熱로 보고 다스려야 하며 계절과 날씨(時令)에 구애될 것이 아니다(若時行寒疫, 及病人素虛寒者, 正用古方, 不在加減矣. 夏至以後, 雖宜白虎, 詳白虎湯自非新中喝而變暑病所宜, 乃汗後解表藥耳, 以白虎未能驅逐表邪故也. 或有冬及始春寒甚之時, 人患斯疾, 因汗下偶變狂躁不解, 須當作內熱治之, 不拘于時令也.)”라고 한 바 있다(田思勝 주편, 『朱肱·龐安時醫學全書·傷寒總論』, 中國中醫藥出版社, 2006, pp.151-152).

8) 『諸病源候論』의 病因에 관한 논문으로는 李經緯의 『諸病源候論의 病因學研究』(中華醫史雜誌, 1991:21(3), pp.129-134)가 있다.

9) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·宣明論方』, 中國中醫藥出版社, 2006, p.35

10) 岐伯曰 傷寒一日, 巨陽受之故, 頭項痛, 腰脊強. 二日, 陽明受之, 陽明主肉, 其脈俠鼻, 絡於目故, 身熱目疼而鼻乾, 不得臥也. 三日, 少陽受之, 少陽主膽, 其脈循脇, 絡於耳故, 胸脇痛而耳聾. 三陽經絡, 皆受

고,¹¹⁾ 7일째부터 寒에 兩感이 되면 表裏가 되는 三陰三陽과 짝을 지어 3일간 병이 진행한다는 病程을 제시한다.¹²⁾

이 『素問·熱論』의 兩感에 대한 내용은 宋本 『傷寒論·傷寒例』(1065년)¹³⁾에 인용되는데, 『素問·熱論』에서 6일째가 지나고서 “其不兩感於寒者, 七日”이라 한 어구 사이에 ‘更不傳經, 不加異氣者’가 첨가하고, 뒤에서 “若更感異氣, 變爲他病者, 當依後壞病證而治之. 若脈陰陽俱盛, 重感于寒者, 變爲溫瘧. 陽脈浮滑, 陰脈濡弱者, 更遇于風, 變爲風溫. 陽脈洪數, 陰脈實大者, 遇溫熱, 變爲溫毒. 陽脈濡弱, 陰脈弦緊者, 更遇溫氣, 變爲溫疫.”¹⁴⁾이라 하였다. 이어서 “以此冬傷于寒, 發爲溫病, 脈之變證, 方治如說.”이라 한 것으로 보아, 溫瘧·風溫·溫毒·溫疫은 傷寒으로 열이 잠복된 상태에 寒·風·溫熱·溫氣가 겹하여 변한 것임을 알 수 있으니, 결국 伏氣傷寒¹⁵⁾이 兩感의 형식으로 溫瘧·風溫·溫毒·溫疫으로 변할 수 있음을 알 수 있다.

이처럼 宋本 『傷寒論·傷寒例』의 내용은 『素問·熱論』에서 ‘寒’에 의해 兩感이 되는 부분이다 ‘異氣’를 대입함으로써 溫熱病이 계절성 또는 유행성을 띠게 되는 과정을 제시한 것이다. 이는 역대 온병학자들이 인용하였지만, 이 부분이 기본적으로 傷寒을 앓아 열이 나는 상태 또는 열이 축적된 상태에서 溫氣에 再感한 조건임을 간과하는 바가 많다.

劉完素는 溫病·熱病에 딱히 설명이 없고, 마냥 『素問·熱論』의 ‘夫熱病者, 皆傷寒之類也’만 써 놓았기 때문에 후세 醫家들이 이를 제대로 파악하기 어려웠다. 그러므로, 劉完素가 傷寒과 溫病을 구별하고 있는 지 알려면 본문의 내용을 토대로 파악하여야 한다.

劉完素는 傷寒表證에 麻黃湯 또는 天水散을 쓰라고 하는데,¹⁶⁾ 똑같은 상태에 麻黃湯이나 天水散을 골라 쓰라는 것이 아니다. 분명 裏熱이 없는 ‘表病裏和’에 麻黃湯으로 發汗시키라고 하였고, ‘裏和’가 아니라 裏熱이 있으면 表裏俱熱이니까 辛熱藥으로 發汗시키면 안되므로 天水散을 쓰라는 의미이다. 분명 둘을 구분해야 한다고 본 것이다. 그 이후 小柴胡湯에 대응해서 天水散·涼膈散 合方を 운용하는 것도 역시 마찬가지다. 인용문에서 ‘兩感倣此’라고 한 것을 보면 天水散을 쓰는 경우를 兩感, 즉 伏氣傷寒인 溫病·熱病으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 아울러 天水散의 主治에는 “并解兩感傷寒, 能令偏身結滯宣通, 氣和而愈”¹⁷⁾이라는 내용이 있으며, 절대 ‘傷寒表證’은 들어가지 않는 것을 보면 더더욱 확실하다.

이로써 『素問·熱論』과 宋本 『傷寒論·傷寒例』, 『宣明論方

』을 모두 살펴본 결과, 劉完素의 熱病에 대한 인식은 傷寒과 熱病을 포괄하기는 하지만, 실질적인 구분을 하고 있음을 알 수 있다.

2. 溫病學의 新感·伏邪說과 비교

溫病學에서 발병 유형에 관해서는 新感和 伏邪에 관한說이 있다. 新感溫病은 卽發하고 裏熱이 없는 상태에서 시작하므로 유행병에 해당하는 경우가 많고, 伏邪溫病은 裏에서 表로 전변하되 어느 계절에 특정하게 발병한다.¹⁸⁾ 그래서, 伏邪溫病은 伏邪가 裏에서 表로 나오게 되는 轉機가 있다.

이에 여기서 비교할 劉完素의 熱病病機는 ‘佛熱鬱結’ 또는 ‘陽氣佛鬱’로 裏熱과 表熱이 형성되는 과정이다.

‘佛熱鬱結’이 생기는 이유로 제시된 바를 보면, 찬물로

其病, 而未入於藏者故, 可汗而已. 四日, 太陰受之, 太陰脈布胃中, 絡於噎故, 腹滿而噎乾. 五日, 少陰受之, 少陰脈貫腎, 絡於肺, 繫舌本故, 口燥舌乾而渴. 六日, 厥陰受之, 厥陰脈循陰器, 而絡於肝故, 煩滿而囊縮. 三陰三陽, 五藏六府, 皆受病, 榮衛不行, 五藏不通則, 死矣.

11) 其不兩感於寒者, 七日, 巨陽病衰, 頭痛少愈; 八日, 陽明病衰, 身熱少愈; 九日, 少陽病衰, 耳聾微聞; 十日, 太陰病衰, 腹減如故則, 思飲食; 十一日, 少陰病衰, 渴止不滿, 舌乾已而嚙; 十二日, 厥陰病衰, 囊縱少腹微下, 大氣皆去, 病日已矣.

12) 岐伯曰 兩感於寒者, 病一日則, 巨陽與少陰俱病則, 頭痛, 口乾而煩滿; 二日則, 陽明與太陰俱病則, 腹滿, 身熱, 不欲食, 譫言; 三日則, 少陽與厥陰俱病則, 耳聾, 囊縮而厥; 水漿不入, 不知人, 六日死.

13) 『傷寒例』는 宋·治平 2년(1065년) 刊本에 처음 실려있다. 본문의 일부는 이전의 문헌에 일찍이 등장한 바 있으나, 『注解傷寒論·傷寒例』에서 成無己의 注解를 제외한 내용과 거의 일치한다. 『張仲景全書』(劉世恩 주편, 中醫古籍出版社, 2007, pp.426-429)를 참고하라.

14) 劉世恩 주편, 『張仲景全書』, 中醫古籍出版社, 2007, p.427

15) 『傷寒論·傷寒例』에 “中而卽病者, 名曰傷寒; 不卽病者, 寒毒藏于肌膚, 至春變爲溫病, 至夏變爲暑病. 暑病者, 熱極重于溫也. 是以辛苦之人, 春夏多溫熱病, 皆由冬時觸寒所致, 非時行之氣也.”라 하였는데, 이러한 溫病·暑病을 伏氣傷寒이라 한다.

16) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·黃帝素問宣明論方·傷寒門·主療說』, 中國中醫藥出版社, 2006, p.33

“傷寒에 땀이 나지 않고, 表病이면서 裏分은 권습으면 麻黃湯으로 발한시키는데, 天水散 같은 것을 쓰면 좋을 때도 있다. 표중이 풀리지 않고 裏分으로 절반 들어가고 절반은 아직 表分에 있다면 小柴胡湯으로 和解시키는데, 간혹 天水散·涼膈散을 쓰면 매우 좋을 때도 있다. ……表熱이 많고 裏熱은 적으면 천수산에 양격산 절반을 합친 것으로 和解시키고, 裏熱이 많으면서 表熱은 적더라도 아직 공하시킬 때가 되지 않았다면 양격산에 천수산 절반을 합친 것으로 調胃한다. ……發汗시키도 表열이 내리지 않고 공하시키고 나서도 이전과 별 다른 차도가 없다면 일반적으로 涼膈散으로 調胃하여 열을 내린다. 兩感에도 이러한 방법을 쓴다(傷寒無汗, 表病裏和, 則麻黃湯汗之, 或天水散之類亦佳. 表不解, 半入於裏, 半尚在表者, 小柴胡湯和解之, 或天水·涼膈散甚良. ……表熱多, 裏熱少者, 天水一·涼膈半和解之. 裏熱多, 表熱少, 未可下之者, 涼膈一·天水半調之. ……發汗不解, 下後, 前後無異證者, 通宜涼膈散調之, 以退其熱. 兩感倣此而已.)”

17) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·宣明論方』, 권10, 泄痢門, p.56

18) 金南一 외 공역, 『實用溫病學』, 정담, 2001, pp.52-55

인해 腠理에 佛熱鬱結이 생기기도 하고,¹⁹⁾ 찬 기운을 썩어 腠理에 열이 쌓여 생기기도 하며,²⁰⁾ 음식에 상하여 속에 열이 쌓이기도 하는데,²¹⁾ ‘氣와 液이 잘 통하지 않는다’는 病機를 제시하였다. 찬 음식을 먹고 상하면 속이 차져서 中寒이 생기지만, 간혹 그로 인해 열기가 쌓이면 熱證으로 파악한다고 하였다.²²⁾

‘陽氣佛鬱’이 생기는 이유로 제시된 바는, 傷寒으로 腠理가 막혀 생기는 경우,²³⁾ 찬 음식을 먹어서 腸胃의 陽氣가 멎치면서 생기는 경우²⁴⁾가 있는데, 이전의 ‘佛熱鬱結’과 비교하자면 결국 같은 말임을 알 수 있다.

이와 같이 佛熱이 생기는 바는 반드시 寒으로 인해 熱이 묶여 있는 것으로, 表熱의 경우는 대개 傷寒으로 腠理가 막힘으로써 陽氣가 鬱結된 것으로 귀결된다. 裏熱의 경우를 보자면, ‘傷寒日深, 表熱入裏’²⁵⁾와 같이 傷寒으로 생기는 경우도 있겠지만, ‘上下·中外一切佛熱鬱結’²⁶⁾과 같이 佛熱鬱結의 개념에 表熱·裏熱의 내용이 다 포함되고, 裏熱의 형성에 관하여 딱히 구분하여 언급한 바는 찾기 힘들다. 다만, 伏氣傷寒은 처음 傷寒으로 인해 寒毒이 肌膚에 잠복되었다가 봄·여름에 溫熱氣를 받아 발병한다는 『傷寒論·傷寒例』의 내용²⁷⁾에 의거하여 裏熱의 형성을 추정할 뿐이다. 溫病學에서는 이외에도 肌骨·募原·少陰 등에 溫熱伏邪가 잠복한다는 입장이 있다.²⁸⁾

결국 裏熱이 어떻게 생겼든 表熱과의 연관성은 어떻게 되는지에 관해서 劉完素가 구체적으로 설명한 바가 있는지는 찾기 어렵다. 다만, 劉完素가 辛涼한 약으로 풀어야 한다는 熱病은 반드시 裏熱이 있다. 劉完素는 表熱이 있더라도 裏熱이 있는 경우에는 辛熱發汗이 적합지 않고 찬 약으로 開通시켜야 하며, 裏熱이 없는 경우야야 辛熱發汗을 시킬 수 있다고 하였다.²⁹⁾ 즉, 裏熱의 유무를 중시하는 바가 兩感이나 伏氣傷寒의 熱病으로서의 특징에 부합한다.

이에 관해서는 明·王履가 『醫經溯回集·傷寒溫病熱病說』(1368년)에 劉完素의 佛熱을 풀이하는 방식으로 언급한 바, “꼭 막힌 열(佛熱)이 안에서부터 외부로 도달하면서(自內而達於外) 腠理를 울체시키나 寒은 表에 없다.”고 하여 裏分에서 병이 시작한다고 하고, “溫病·熱病도 먼저 表證이 나타난 다음에 裏分으로 전변하나, 대개 佛熱이 내에서 外에 도달하나 이미 熱이 腠理를 울체시켜서 外로 빠져나가 지 못하기에 결국 다시 裏로 돌아가서 공하시킬 병증을 형성한다”는 설명을 하였다.³⁰⁾ 이 내용은 앞서 언급한 溫病學의 新感·伏邪說에 거의 근접한다. 다만, 王安道の 說은 劉完素가 말하지 않은 부분을 ‘伏氣傷寒’의 病程에 맞추

19) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·素問玄機原病式』, 五運主病, 中國中醫藥出版社, 2006, p.89

“여름에 더울 때 피부가 간지러울 경우가 있는데, 찬물로 씻고서 다 닦아내지 않아서 그런 것이다. 기운이 차면 수렴하니(寒能收斂), 腠理가 막히면서 陽氣가 鬱結하여 퍼져 나오지(散越) 못하다가 뭉친 열(佛熱)이 안에서 발작하기 때문이다(或夏熱皮膚癢, 而以冷水沃之不去者, 寒能收斂, 腠理閉密, 陽氣鬱結, 不能散越, 佛熱內作故也).”

20) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·素問玄機原病式』, 六氣爲病, 熱類, 中國中醫藥出版社, 2006, p.90

“간혹 따귀 땀이 아니라, 단지 외부에서 찬 기운을 썩는 바람에 腠理가 막히고 陽氣가 鬱結되는 바람에 뭉친 열이 안에서 발작하여(佛熱內作) 열이 힘줄을 말리기에(熱燥於筋) 힘줄이 뒤틀리기도(轉筋) 한다. 그러니, 제반 轉筋에는 뜨거운 물에 담그어서 腠理를 열어주어야 하니, 陽氣가 퍼지면 낫는다(或不因吐瀉, 但外冒於寒, 而腠理閉密, 陽氣鬱結, 佛熱內作, 熱燥於筋, 則轉筋也. 故諸轉筋以湯漬之, 而使腠理開泄, 陽氣散則愈也).”

21) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·素問玄機原病式』, 六氣爲病, 熱類, 中國中醫藥出版社, 2006, p.93

“간혹 음식에 상하는 것만으로도 열이 뭉쳐서(佛熱鬱結), 酒病과 같이 水腫이 생기는 경우가 적지 않다. 중내 뭉친 열이 안에서 발작해서(佛熱內作) 그런 줄 모르나, 脈은 반드시 沈數하고 實하니, 응당 辛苦寒藥으로 치료해야 뭉친 것이 풀리면서 열이 내리고(結散熱退) 기운이 화평하게 된다. 간혹 熱이 심하게 鬱結되어 開通시키지 못하는 경우에는 辛苦寒藥으로 공하시키는데, 熱이 내리고 뭉친 것이 풀어지면서 鬱結이 없어진다. 이른바 結이란 꼭 막혀서(佛鬱) 氣와 液이 퍼지고 통하지(宣通) 못하는 것으로, 변비와 같은 것을 말하는 것이 아니다(或但傷飲食, 而佛熱鬱結, 亦如酒病, 轉成水腫者不爲少矣. 終不知佛熱內作則脈必沈數而實, 法當辛苦寒藥治之, 結散熱退, 氣和而已. 或熱甚鬱結不能開通者, 法當辛苦寒藥下之, 熱退結散而無鬱結也. 所謂結者, 佛鬱而氣液不能宣通也, 非謂大便之結硬耳).”

22) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·黃帝素問宣明論方』, 권5, 傷寒門, 論風熱濕燥寒, 中國中醫藥出版社, 2006, p.34

“寒인 경우에는, 上下로 생한 水液이 말갱고 싸늘해지니(澄澈清冷), 음식이 소화되지 않고(穀不化), 소변이 맑으며 잘 나오지 않고(小便清白不澀), 몸이 차며(身涼) 갈증은 없으니(不渴), 처음부터 끝까지 經에 陽熱證이 나타나지 않고, 脈이遅한 것에 해당한다. 이는 찬 것을 먹고 마신 것이 너무 많아, 陰이 勝하고 陽이 衰한 것으로서, 中寒이 된 것이다. 간혹 冷과 熱이 서로 어우러져 도리어 陽氣가 꼭 막혀(佛鬱) 퍼지지 못하면(宣散) 열이 꼭 막혀 속에서 발작하면서(佛熱內作) 熱證이 생기는데, 이를 냉증이라 말할 수 없고 응당 熱證으로 변별해야 한다(寒者, 上下所生水液, 澄澈清冷, 穀不化, 小便清白不澀, 身涼不渴, 本末不經有見陽熱證, 其脈遲者是也. 此因飲食冷物過多, 陰勝陽衰, 而爲中寒也. 或冷熱相并, 而反陽氣佛鬱, 不能宣散, 佛熱內作, 以成熱證者, 不可亦言爲冷, 當以熱證辨之).”

23) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·素問玄機原病式』, 六氣爲病, 熱類, 中國中醫藥出版社, 2006, p.90

“『經』에 이르길, ‘사람이 寒에 상하면 熱病을 앓는다.’고 한 바를 알 것이다. 대개 寒이 皮毛를 상하면 腠理가 막히면서 양기가 꼭 막혀서(陽氣佛鬱) 잘 통하지 못하니 熱이 생기는 것이다. 그러나, 傷寒으로 몸의 표면에 熱이 나는 것은, 熱이 表에 있는 것이니, 麻黃湯 같이 甘辛寒藥으로 發散시킨다. 이렇게 하면 腠理가 열려 통하니(開通) 땀이 나면서 열이 내리고 낫는다(豈知『經』言, 人之傷於寒也, 則爲病熱. 蓋寒傷皮毛, 則腠理閉密, 陽氣佛鬱, 不能通暢, 則爲熱也. 故傷寒身表熱者, 熱在表也. 宜以麻黃湯類甘辛寒藥發散. 以使腠理開通, 汗泄熱退而愈也).”

24) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·素問玄機原病式』, 六氣爲病, 熱類, 中國中醫藥出版社, 2006, p.90

“무릇 찬 것을 먹고 內傷을 입은 경우는, 간혹 바로 陰이 陽을 이겨서 냉병이 되기도 하지만, 간혹 寒熱이 서로 공격하는 바람에

어 설명한 것으로 본다.

論者が ‘所謂結者，佛鬱而氣液不能宣通也’³¹⁾라는 劉完素의 이론에 맞추어 가정해 보자면, ‘石膏·滑石·甘草·葱·豉’와 같이 찬 약들은 表의 氣分에 작용하는 것이 아니라, 裏分에서 邪熱로 인해 막힌 津液의 통로(즉 玄府)를 통하게 한다고 본다. 그리하여 裏熱이 없다면 表熱은 원천적으로 邪熱의 근원이 아니기에 없어지므로 營衛調和로 땀이 날 것이다. 寒邪는 表分부터 들어와 陽氣와 正邪交爭을 하지만, 溫熱邪는 裏分으로 들어와 陰氣와 交爭을 하여 소모시키면서 表分와 內部로 퍼져 나간다는 가정을 해 볼 수 있겠다. 다만, 이는 論者의 개인적인 추정일 뿐이고, 劉完素가 溫熱邪가 침입하였거나 裏熱이 表熱로 퍼진다는 식으로 주장한 바는 찾을 수 없었다.

Ⅲ. 劉完素의 熱病 發病病機

劉完素는 『傷寒直格論方』에서 熱病의 病因을 제시하였는데, 단순히 傷寒으로 생긴다고는 하지 않았으며, 6가지 발병 원인이 있다고 보았다.

“經에 이르길, 겨울에 寒邪가 肌膚와 骨肉 사이에 잠복하였다가 봄에는 溫病으로 변하고 여름에는 熱病으로 변하며 가을에는 濕病으로 변하고 겨울에는 正傷寒病으로 변한다고 하였다. 아울러 寒에 感冒되어 내부에 佛熱이 생겼다가 熱이 미미하여 바로 발병하지 않다가 나중에 陽熱에 의해 變動하여 발병한다고도 한다. 간혹 兩感으로 열병이 되기도 하나, 이런 것은 이른바 寒이 잠복되는 바람에 도리어 傷寒이 변하여 熱病이 된 바가 아니다. 經에 ‘겨울에 寒에 상하면 봄에 반드시 溫病을 앓는다’고 한 것에는 또한 그러한 뜻이 있다. 또한 일시에 寒邪에 감도되고서 바로 熱病이 되는 경우가 있고, 간혹 四時의 不正한 乖戾之氣에 감촉되거나, 五運六氣의 성쇠와 변동으로 생기기도 하고, 內外의 제반 사기에 상하거나, 다른 병으로 인해 도져서 생기기도 하고, 다른 사람에게서 傳染되는 등으로도 다 열병이 생길 수 있다. 다만, 종류를 구분하여 證에 따라 치료해야 한다. 經에 이르길, 이렇게 六經으로 傳受되는 것은, 곧 외부에서 寒에 상하여서 熱病이 되는 것이 대부분이라 하였으니, 주로 치료하는 대강의 방법으로 친다(經云冬伏寒邪於肌膚骨肉之間, 至於春變爲溫病, 夏變爲熱病, 秋變爲濕病, 冬變爲正傷寒病者, 及名冒其寒而内生佛熱, 熱微而不即病者, 以至將來陽熱變動, 或又感之而成熱病, 非謂伏其寒氣而反變寒爲熱也. 經曰, 冬傷於寒, 春必病溫, 亦其義也. 亦有一時冒寒而便爲熱病者, 或感四時不正乖戾之氣, 或隨氣運興衰變動, 或內外諸邪所傷, 或因他病變成, 或因他人傳染皆能成之, 但以分門隨證治之耳. 經言此六經傳受, 乃外傷於寒而爲熱病之大略, 主療之要法也).”³²⁾

고 하여 『內經』의 ‘冬傷於寒, 春必病溫’의 뜻에 ①伏氣 傷寒 이외에도 ②兩感을 포함시켰으며, 그 외 내용상 구분

腸胃의 陽氣가 꼭 막혀서 열이 나기도 한다. 또한 찬 것을 먹고 內傷으로 열이 나는 경우에 땀을 많이 내어 열이 빠지면 몸이 식으면서 낮기도 한다. 간혹 미약하여 다른 병은 없고 속이 시큰한(中酸) 경우는, 항간에서 ‘신물이 올라온다(醋心)’고 하는 바로서 溫藥으로 散하는데, 이 또한 解表와 같은 뜻이 있어서 腸胃의 結滯가 開通되면 佛熱이 散하면서 화평해진다. 만약 오래도록 자주 신물이 올라오고 낮지 않으면 溫藥을 쓰면 안되고 寒藥으로 攻下시킨 다음에 涼藥으로 조리한다. 그러면 뭉친 것이 풀리면서 열이 내리고 기운이 화평해진다(凡內傷冷物者, 或即陰勝陽, 而爲病寒者, 或寒熱相擊, 而致腸胃陽氣佛鬱而爲熱者. 亦有內傷冷物而反病熱, 得大汗熱泄身涼而愈也, 或微而不爲他病, 止爲中酸, 俗謂之醋心是也. 法宜溫藥散之, 亦猶解表之義, 以使腸胃結滯開通, 佛熱散而和也. 若久喜酸而不已, 則不宜溫之, 宜以寒藥下之, 後以涼藥調之, 結散熱去則氣和也.)”

- 25) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·素問玄機原病式』, 熱類, 中國中醫藥出版社, 2006, p.92
- 26) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·素問玄機原病式』, 熱類, 中國中醫藥出版社, 2006, p.92
- 27) 『傷寒論·傷寒例』에 “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. 暑病者, 熱極重于溫也. 是以辛苦之人, 春夏多溫熱病, 皆由冬時觸寒所致, 非時行之氣也.”라 하였는데, 이러한 溫病·暑病을 伏氣傷寒이라 한다.
- 28) 金南一 외 공역, 『實用溫病學』, 정담, 2001, pp.52-54
- 29) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·素問玄機原病式』, 熱類, 中國中醫藥出版社, 2006, p.92

“또한 일체 열이 꼭 막혀서 뭉친(佛熱鬱結) 경우에는 꼭 辛甘熱藥으로만 開發할 수 있는 것은 아니니, 石膏·滑石·甘草·葱·豉와 같은 寒藥으로도 다 鬱結을 開發할 수 있다. 본디 熱은 寒으로 흡을 수 있기 때문이다. 대저 辛甘熱藥이 다 發散시킬 수 있는 것은 힘이 강하여 부딪혀 열어젖히기(開衝) 때문인데, 發하여도 열리지 않는 경우에는 열병이 더욱 심해지게 된다. 만약 계지탕이나 마황탕 같이 辛甘熱藥을 써서 攻表되 병중에 적중하지 않으면 열이 더욱 심해진다. 그래서, 이를 잘 쓰는 의사는 반드시 寒藥을 첨가하여 써서 뜨겁지 않은 약으로 만드는데, 열이 심해져서 황달이나 驚狂 또는 반진이 날 수도 있기 때문이다. 만약 表熱에 發汗시키야 하는 경우라면 辛甘熱藥을 쓰겠지만, 정말 병에 맞지 않는다면 오히려 해가 더해질 수 있다. 하물며 裏熱이 鬱結한 때에는 發汗해서는 안될 것인데, 잘못하여 熱藥으로 發散시키려다가 뭉치지 않으면 어떻게 될까? 또한 傷寒에 表熱이 佛鬱하였는데, 음기가 말라 땀이 나지 않았을 때 發散시켜 땀이 나는 경우, 辛甘熱藥이 陽에 속해서 땀이 나는 것이 아니라고 말한다면, 열이 꼭 뭉쳐서 佛熱鬱結이 풀리고 통했기 때문에(開通) 熱이 오르면서(蒸) 저절로 땀이 나는 것이다. 그렇지 않다면 보통 사람이 表分에 열이 꼭 막히지(佛熱) 않은 사람이 먹었을 때 어떻게 그러한 땀이 날 수 있었는가? 간혹 傷寒이 든 지 시일이 지나 表熱이 裏分으로 들어갔는데도 잘못하여 辛甘熱藥으로 발한시키는 경우가 있는데, 땀이 날 수 없을 뿐만 아니라 熱病은 더욱 가중되니, 古人들은 죽는 것으로 여겼다. 또한 表熱이 있을 때 石膏·知母·甘草·滑石·葱·豉와 같은 寒藥을 쓰기도 땀이 나면서 풀리기도 하고, 熱病이 半表半裏에 있을 때 小柴胡湯 같은 寒藥을 쓰기도 땀이 나면서 낮기도 한다. 열이 심하면 大柴胡湯으로 공하시키고, 더 심한 경우에는 小承氣湯·調胃承氣湯·大承氣湯으로 공하시키며, 황달이 나면 茵陳蒿湯으로 공하시키고, 結胸에는 陷胸湯 丸으로 공하시키는데, 이는 모두 大寒한 攻利藥이지만 병에 적중하면 땀이 나면서 낮게 된다. 그러나, 中·外에 열이 꼭 막혀서 뭉치고(佛熱鬱結) 진액이 말라 땀이 나지 않을 경우에는 어찌 辛甘熱藥과 같이 陽에 속하는 약만 써서 開發하여 땀이 나겠는가. 하물며 간혹 병이 미미할 때는 치료하지 않아도 자연히 땀이 나면서 낮는 경우도 있음에야! 그렇게 땀이 날 수 있는 이유는, 단지 열이 꼭 막혀 뭉친 것(佛熱鬱結)이 다시 開通되지만 하면 열기가 오르면서 땀이 나는 것이다. 무엇보다 中·外 일체에 열이 꼭 막혀 뭉친 것(佛熱鬱結)을 치료하는 경우에는 이런 방식으로 치료하는데, 병의 깊이나 심한 정도를 살

하면 ③四時의 不正한 乖戾之氣(원래 五運六氣의 성쇠와 변동으로 생김)에 감축되거나, ④內外의 제반 사기에 상하거나, ⑤다른 병으로 인해 도져서 생기기도 하고, ⑥다른 사람에게서 傳染되어 熱病이 생기기도 한다고 하여, 熱病이 6가지 유형으로 생긴다고 주장하였다.

이에 論者가 劉完素의 熱病 病因을 구분하면, 傷寒·伏氣·兩感 및 內外傷이나 다른 병이 도진 것을 ‘六氣化火’ 나 ‘陽氣鬱結’에 해당하는 것으로 보고, 乖戾之氣와 傳染은 『諸病源候論』에서 언급한 바의 부류로 보아 크게 2가지로 구분할 수 있다.

그래서, ‘陽氣鬱結’과 ‘傳染’의 2가지로 病機를 大別한 다음 溫病學 이론과 비교하도록 하겠다.

1. 玄府說과 陽氣佛鬱

『原病式』에 “皮膚의 汗孔(汗孔)은 氣와 液을 泄하는 구멍(孔竅)을 말한다. 일명 氣門이라고도 하는데, 氣를 泄하는 門을 말한다. 일명 腠理라고도 하는데, 氣와 液이 살갗의 길을 따라 出入함을 말한다. 일명 鬼神門이라고도 하는데, 幽冥의 門을 말한다. 일명 玄府라고도 하는데, 보이지 않을 만큼 미미한 공간을 말한다. 玄府는 없는 곳이 없어서, 사람의 臟腑·皮毛·肌肉·筋脈·骨髓·爪·牙부터 세상의 만물에 이르기까지 모두 다 있는데, 이는 氣가 出入하고 升降하는 道路이자 門戶이다(然皮膚之汗孔者, 謂泄氣液之孔竅也, 一名氣門, 謂泄氣之門也. 一名腠理者, 謂氣液出行之腠道紋理也. 一名鬼神門者, 謂幽冥之門也. 一名玄府者, 謂玄微府也. 然玄府者, 無物不有, 人之臟腑·皮毛·肌肉·筋脈·骨髓·爪牙, 至於世之萬物, 盡皆有之, 乃氣出入升降之道路門戶也.)”³³⁾라고 한 바가 있으니, ‘所謂結者, 佛鬱而氣液不能宣通也’³⁴⁾라는 설명에 부합되는 설명이다.

『素問·水熱穴論』에 “所謂玄府者, 汗空也.”라고 하였고, 『素問·調經論』에 “帝曰: 陽盛生外熱, 奈何? 岐伯曰: 上焦不通利則, 皮膚緻密, 腠理閉塞, 玄府不通, 衛氣不得泄越, 故外熱.”이라 하였으니, 『素問』에 비해 劉完素는 玄府의 뜻을 넓게 보고 있음을 알 수 있다.

그래서, “사람이 眼·耳·鼻·舌·身·意·神·識을 쓸 수 있는 것은 모두 升降·出入이 잘 통하기 때문이니, 막힌 바가 있으면 쓸 수 없다. 만약 눈이 보이지 않거나, 귀가 들리지 않거나, 코로 냄새를 맡을 수 없거나, 혀로 맛을 알지 못하거나, 筋痿·骨痺·충치·탈모·피부 마비감·설사가 생기는

것은, 모두 열기가 꼭 멎어서(熱氣佛鬱) 玄府가 막히는 바람에 氣液·血脈·榮衛·精神이 升降·出入하지 못하기 때문이다. 각각 鬱結의 정도에 따라 다르니 병의 경중을 살펴야 한다(人之眼·耳·鼻·舌·身·意·神·識, 能爲用者, 皆由升降出入之通利也, 有所閉塞者, 不能爲用也. 若目無所見, 耳無所聞, 鼻不聞臭, 舌不知味, 筋痿骨痺, 齒腐, 毛髮墜落, 皮膚不仁, 腸不能滲泄

퍼서 알맞게 치료한다. 절대 發表를 辛甘熱藥으로만 해서는 안된다(且如一切佛熱鬱結者, 不必止以辛甘熱藥能開發也, 如石膏·滑石·甘草·葱·豉之類寒藥, 皆能開發鬱結, 以其本熱, 故得寒則散也. 夫辛甘熱藥, 皆能發散者, 以力強開衝也. 然發之不閉者, 病熱轉加也. 如桂枝·麻黃類辛甘熱藥, 攻表不中病者, 其熱轉甚也. 是故善用之者, 須加寒藥, 不熱, 則恐熱甚發黃, 驚狂或出矣. 如表熱當發汗者, 用辛甘熱藥, 苟不中其病, 尙能加害, 況裏熱鬱結, 不當發汗, 而誤以熱藥發之不閉者乎? 又如傷寒表熱佛鬱, 燥而無汗, 發令汗出者, 非謂辛甘熱藥屬陽, 能令汗出也, 由佛熱鬱結開通, 則熱蒸而自汗出也. 不然, 則平人表無佛熱者服之, 安有如斯汗出也? 其或傷寒日深, 表熱入裏, 而誤以辛甘熱藥汗之者, 不惟汗不能出, 而又熱病轉加, 古人以爲當死者也. 又如表熱服石膏·知母·甘草·滑石·葱·豉之類寒藥, 汗出而解者, 及熱病半在表, 半在裏, 服小柴胡湯寒藥, 能令汗出而愈者, 熱甚服大柴胡湯下之, 更甚者, 小承氣湯, 調胃承氣湯·大承氣湯下之. 發黃者, 茵陳蒿湯下之. 結胸者, 陷胸湯·丸下之. 此皆大寒之利藥也, 反能中病, 以令汗出而愈, 然而中外佛熱鬱結, 燥而無汗, 豈由辛甘熱藥爲陽, 而能開發汗出也. 況或病微者, 不治自然作汗而愈者也! 所以能令作汗之由者, 但佛熱鬱結, 復得開通, 則熱蒸而作汗也. 凡治上下中外一切佛熱鬱結者, 法當倣此, 隨其淺深, 察其微甚, 適其所宜而治之, 慎不可悉如發表, 但以辛甘熱藥而已.)”

30) 商務印書館 편, 『文淵閣四庫全書·醫經溯回集·卷上·傷寒溫病熱病說』, 商務印書館, 1990.

“대저 傷寒은 대개 霜降부터 春分까지 감수되는 것이나, 卽發하지 않으면 鬱熱이 되어 春夏에 발병한다. 傷寒은 날씨가 寒冷한 때에 卽發하고, 寒邪가 表에 있어 腠理를 막으니, 辛甘溫한 약이 아니고서는 풀지 못한다. 이것이 仲景이 桂枝湯·麻黃湯 등을 만드시은 이유이다. 溫病·熱病은 날씨가 따뜻하거나 더울(暄熱) 때에 가서 발병하는 것으로, 꼭 막힌 열(佛熱)이 안에서부터 외부로 도달하면서(自內而達於外) 腠理를 열체시키나 寒은 表에 없다. 그래서, 辛涼하거나 苦寒하거나, 酸苦한 약이 아니고서는 풀지 못한다. 이것이 仲景의 桂枝湯·麻黃湯 등 외부만 치료하는 약을 쓰지 못하는 이유이며, 後人들이 水解散·大黃湯·千金湯·防風通聖散 같이 內外를 같이 치료하는 처방을 쓸 수 있는 이유이다. ……또한 溫病·熱病도 먼저 表證이 나타난 다음에 裏分으로 전변하나, 대개 佛熱이 안에서 外에 도달하면서 熱이 腠理를 열체시켜 外로 泄하지 못하다가, 결국 다시 裏로 돌아가서 攻하시킬 병증을 형성하니, 傷寒이 表에서 시작하는 것과는 다르다(夫傷寒蓋感於霜降後春分前, 然不卽發, 鬱熱而發於春夏者也. 傷寒卽發於天令寒冷之時, 而寒邪在表, 閉其腠理, 故非辛甘溫之劑不足以散之. 此仲景桂枝麻黃等湯之所以必用也. 溫病熱病後發於天令暄熱之時, 佛熱自內而達於外, 鬱其腠理, 無寒在表, 故非辛涼或苦寒或酸苦之劑不足以解之. 此仲景桂枝麻黃等湯獨治外者之所以不可用, 而後人所處水解散·大黃湯·千金湯·防風通聖散之類, 兼治內外者之所以可用也. ……且溫病·熱病, 亦有先見表證, 而後傳裏者, 蓋佛熱自內達外, 熱鬱腠理, 不得外泄, 遂復還裏而成可攻之證, 非如傷寒從表而始也.)”

31) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·素問玄機原病式』, 六氣爲病, 熱類, 中國中醫藥出版社, 2006, p.93

32) 天津科學技術出版社, 『金元四大家醫學全書·傷寒直格論方』, 卷中, 傷寒總評, 傷寒六經傳受, 天津科學技術出版社, 1996, p.254

33) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·素問玄機原病式』, 六氣爲病, 火類, 中國中醫藥出版社, 2006, p.102

34) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·素問玄機原病式』, 六氣爲病, 熱類, 中國中醫藥出版社, 2006, p.93

者, 悉由熱氣佛鬱, 玄府閉密而致, 氣液·血脈·榮衛·精神, 不能升降出入故也. 各隨鬱結微甚, 而察病之輕重也)”³⁵⁾고 하였으니, 陽氣가 鬱結되어 玄府가 막힐 수 있는 곳은 단순히 땀구멍만 그런 것이 아니라, 자연의 六氣에 반응하여 開閉되는 바가 있으면 모두 玄府로 볼 수 있다는 것을 알 수 있다.

이로써 陽氣가 佛鬱 또는 佛熱鬱結이 생길 수 있는 부위는 온몸 구석구석으로서 매우 포괄적임을 알 수 있다.

陽氣佛鬱이나 佛熱鬱結이 생기는 원인은 ‘II-2. 溫病學의 新感·伏邪說과 비교’에서 설명하였다. 그렇게 玄府에 열이 뭉쳤다가 表分에 열이 오르면 차차 伏氣傷寒을 형성하게 된다.

2. 傷寒傳染論

앞서 ‘III-1.’에서 劉完素가 乖戾之氣와 傳染을 언급한 것이 巢元方의 『諸病源候論』과 연관이 있다고 하였는데, 먼저 그것을 살펴보고서 劉完素의 傷寒傳變論을 고찰토록 하겠다.

巢元方は 『諸病源候論·傷寒諸病·下·傷寒令不相染易候』에서 “傷寒之病, 但人有自觸胃寒毒之氣生病者, 此則不染着他人. 若因歲時不和, 溫涼失節, 人感其乖戾之氣而發病者, 此則多相染易. 故須預服藥, 及為方法以防之.”라 하고,³⁶⁾ 『諸病源候論·時氣諸病·時氣令不相染易候』에서 “夫時氣病者, 此皆因歲時不和, 溫涼失節, 人感乖戾之氣而生病者, 多相染易. 故須預服藥, 及為方法以防之.”라 하였으며,³⁷⁾ 『諸病源候論·溫諸病·溫病令人不相染易候』에서도 “此病皆因歲時不和, 溫涼失節, 人感乖戾之氣而生病, 則病氣轉相染易, 乃至滅門, 延及外人, 故須預服藥, 及為法術以防之.”라 하여,³⁸⁾ 傷寒이 병자 홀로 寒毒을 맞아 생긴 경우에는 전염성이 없지만, 傷寒·時氣·溫病이 乖戾之氣로 생긴 것이라면 모두 傳染한다고 주장하였다.

이처럼 巢元方은 乖戾之氣를 전염성을 띠는 바에 필수적인 조건으로 보았고, 劉完素가 『傷寒直格論方』에서 熱病 病因으로 제시한 것은 이를 따른 것이다.

乖戾之氣는 ‘乖候之氣’라고도 언급되는데, 『諸病源候論·傷寒諸病·下·傷寒令不相染易候』의 인용서인 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』은 宋刻본이 底本으로서 ‘乖候之氣’라 되어 있지만, 元代에 重刻한 版本 등은 모두 ‘乖戾之氣’로 校正되었으니, 劉完素가 ‘乖戾之氣’라고

한 이유를 알 수 있다. 『外臺秘要』³⁹⁾에 가서는 “有病溫者, 乃天行之病耳. 其冬月溫暖之時, 人感乖候之氣, 未即發病, 至春或被積寒所折, 毒氣不得泄, 至天氣暄熱, 溫毒始發, 則肌肉斑爛也.”라고 하여 溫毒을 설명하는 글이 나오는데, 이는 龐安時의 『傷寒總病論·天行溫病論』에 “即時發病溫者, 乃天行之病耳. 其冬月溫暖之時, 人感乖候之氣, 未即發病, 至春或被積寒所折, 毒氣不得泄, 至天氣暄熱, 溫毒乃發, 則肌肉斑爛也.”⁴⁰⁾와 같이 거의 그대로 실린다. 그 문장에 이어 “又四時自受乖氣, 而成腑臟陰陽溫毒者, 則春有青筋牽, 夏有赤脈攢, 秋有白氣狸, 冬有黑骨溫, 四季有黃肉隨, 治亦別有法.”이라는 5가지 溫病 유형을 제시하는데, 이는 孫思邈의 『千金要方』에 나오는 내용들이다.⁴¹⁾

龐安時가 天行之病을 설명할 때 乖戾之氣의 개념을 이해할 수 있는 내용이 나오는데,

“天行病은 크게는 천하에 독이 퍼지고, 그보다 적게는 한 지방, 그보다 적게는 한 마을에 퍼지나, 그보다 적게는 한 집에 국한되기도 한다. 모두가 五運六氣의 鬱發로 생기는 것으로, 勝伏, 遷正·退位, 또는 運氣의 先後에 의한다. 天地와 九宮은 서로 비슷하니, 기운이 쑤어야 할 때 기운이 들어오지 않거나(升之不前), 기운이 내려야 할 때 내리지 않으면(降之不下), 天地가 不交하므로 만물의 기화가 안정되지 못하게 된다. 그러면 반드시 구궁에 치우친 바가 생기게 되면서 그 해로운 기운을 받게 되는데, 장자가 이른바 運動에서 누설된다고 한 것에 해당한다. 또한 사람이 운명에 있어서 좋지 않은 때라면 한 집안에만 퍼지기도 한다. 天地에 그러한 해로운 기운(害氣)이 있다면 또한 天地가 생한 것으로 방비할 수 있으니, 이를 일러 현자만이 방법을 안다고 한다(天行之病, 大則流毒天下, 次則一方, 次則一鄉, 次則偏著一家, 悉由氣運鬱發, 有勝有伏, 遷正退位, 或有先後. 天地九室相形, 故令升之不前, 降之不下, 則天地不交, 萬化不安, 必偏有宮分, 受斯害氣, 莊子所謂運動之泄者也. 且人命有遭逢, 時有否泰, 故能偏著一家. 天地有斯害氣, 還以天地所生之物, 以防備之, 命曰賢人知方矣).”⁴²⁾

고 하였다. 이는 운기상 氣運의 鬱發에서 생긴 ‘惡氣’로서, 즉 『素問·四氣調神大論』의 ‘惡氣’와 같은 뜻이다.

35) 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書·素問玄機原病式』, 六氣爲病, 火類, 中國中醫藥出版社, 2006, p.102

36) 高文鑄 主編, 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』, 華夏出版社, 1997, p.279

37) 高文鑄 主編, 앞의 책, p.284

38) 高文鑄 主編, 앞의 책, p.291

39) 高文鑄 校注, 『外臺秘要方』, 권4, 溫病論病源, 華夏出版社, 1997, p.60

40) 田思勝 주편, 『朱肱·龐安時醫學全書·傷寒總病論』, 中國中醫藥出版社, 2006, p.189

41) ‘青筋牽證’은 『千金方·備急千金要方』, 권11, 제1, 肝臟脈論에 나온다. 나머지는 같은 방식으로 찾을 수 있다. 처방들은 『備急千金要方』, 권9, 제2, 辟溫에 나온다.

42) 田思勝 주편, 『朱肱·龐安時醫學全書·傷寒總病論』, 中國中醫藥出版社, 2006, p.189

이제 劉完素의 『傷寒直格論方』에 나타난 傷寒傳染論을 살펴보자.

“대저 傷寒이 傳染되는 이유는, 땀을 많이 흘리면서 더러운 독이 나온 것을 들이마셔서(聞) 인데, 그러면 정신이 분별되지 않고(神狂) 기운이 어지러워지며, 邪熱이 내부에서 갑자기 심해지면서 외부로 발작하여 발병한다. 곧 『西山記』에 이르길, “더러운 기운(穢氣)에 가까이 가면 眞氣를 범하게 된다.”고 한 것과 같다. 錢仲陽이 이르길, “걷다가 똥이나 오물을 밟았으면 어린이에게 가까이 가서는 안되는데, 만약 냄새를 들이마시게 되면 아이가 急驚風으로 경련한다.”고 하였고, 孫眞人は “말을 타고 멀리 갔다가 저녁에 돌아왔으면 머리와 몸을 씻고서 옷을 갈아입은 다음에야 비로소 어린이에게 가까이 갈 수 있는데, 그러면 말의 땀과 냄새에 배인 독을 들이마시지 않도록 할 수 있다. 그렇게 하지 않으면 天疴나 急驚風으로 경련이 생기는 수가 많다.”고 하였다. 그래서, 죽은 말의 가죽을 벗기고 해체하는 이(剝死馬者)가 毒氣에 감촉되는 바람에 말냄새로 인한 증기와 고름(馬氣疔黃)이 생기는 것은 모두 독기를 들이마셔서 그런 것이다. 그래서, 『聖惠方』에서도 또다른 방법을 제시하길, 환자가 땀을 많이 흘리는 경우에는 약을 문에다 걸어둠으로써 땀을 많이 흘리면서 나온 더러운 독을 피하고 사람을 상하는 일이 없도록 한다고 하였다. 항간에 땀을 이부자리 모서리에다 피우는 것도 다 그러한 뜻이다. 가족이나 근심스럽게 시중드는 사람, 勞役하여 피곤한 이에게 잘 전염되는데, 神氣가 怯弱해져서 쉬이 어지러워지기(變亂) 때문이다. 어떻게 전염된 것을 알 수 있는가 하면, 脈이 浮하지 않으면 그에 해당한다. 만약 잘못하여 熱藥으로 解表하려 하면 풀리지 않을 뿐만 아니라 병이 도리어 심해져서 위태롭게 된다. 이를 치료하는 방법은, 땀을 흘리는 경우에는 蒼朮白虎湯을 써야 하고, 땀이 나지 않을 때는 滑石涼膈散(양격산에 활석을 가미한 것)을 쓰면 열이 풀리면서 낫는다. 만약 풀리지 않으면 表나 裏에 치우친 바를 살펴서 證에 따라 치료하는데, 傷寒을 치료하는 방법과 모두 다를 바가 없다(夫傷寒傳染之由者, 因聞大汗穢毒, 以致神狂氣亂, 邪熱暴甚於內, 作發於外而爲病也. 則如西山記曰, 近穢氣而觸眞氣. 錢仲陽云, 步履糞穢之履, 無使近於嬰兒, 若聞其氣, 則令兒急驚風搖也. 孫眞人云, 乘馬遠行, 至暮當沐浴更衣, 然後方可近於嬰兒, 使不聞馬汗氣毒, 不然則多爲天疴·急驚風搖也. 故剝死馬者, 感其毒氣而成馬氣疔黃之疾, 皆由聞其毒氣之所作也. 故『聖惠方』一法, 大汗出則懸藥於戶, 避其大汗穢毒, 無使傷於人也. 世以艾灸席隅者, 皆其義也. 多染親屬, 憂戚侍奉之人, 勞役者, 由其神氣怯弱, 易爲變亂故也. 何以知傳染? 脈不浮者是也. 若誤以熱藥解表, 不惟不解, 其病反甚而危殆矣. 其治之法, 自汗宜以蒼朮白虎湯, 無汗宜滑石涼膈散, 熱散而愈. 其不解者, 適其表裏微甚, 隨證治之, 而與傷寒之法, 皆無異也).”⁴³⁾

여기서 보면, 전염은 병자가 땀을 많이 흘리는 때에 이루어지니, 열병에서 독성 물질이 많이 배출되는 시점임을 말하였고, 땀을 만지고(近毒) 냄새를 ‘들이마심(聞)’의 방법으로 독이 전염됨을 말하였으며, 독이 내부에서 갑자기 심해지면서 외부로 발병한다는 병기를 내세웠고, 맥진은 ‘脈不浮’이며, 처방은 찬 약으로 裏熱을 치는 것으로 하여 처방은 蒼朮白虎湯·滑石涼膈散을 썼다.

이와 같이 劉完素는 손의 접촉과 코로 흡입하는 방식으로

전염이 이루어진다고 하였으니, 후에 王好古가 兩感에서 邪氣가 ‘鼻息’을 통해 들어온다고 한⁴⁴⁾ 것보다 더 이른 시기에 주장한 것으로 본다.

劉完素가 傷寒이라고는 하지만 땀이 많이 나는 때는 ‘陽明病’ 또는 ‘陽明腑病’ 단계라야 하나, 劉完素는 그런 설명을 하지 않았고, 오히려 처방은 蒼朮白虎湯·滑石涼膈散으로서 傷寒方과 다르게 쓰고 있으니, 治法·處方이 모두 傷寒과 다르다. 劉完素가 傳染에 쓰는 처방은 이 외에도 益元散⁴⁵⁾, 白虎湯⁴⁶⁾, 雙解散⁴⁷⁾ 등이 있다.

또한, 脈이 浮하지 않다고 보아 表熱부터 생기지 않음을 말하고 있는데, 이는 매우 중요한 실마리에 해당한다. 이 부분의 내용은 兩感傷寒이 아니고 熱病의 비말감염에 해당하기 때문이다. 아울러, 劉完素의 熱病에서는 表熱보다 裏熱을 근본으로 본다는 뜻이다.

3. 溫病學의 溫熱邪 침입 경로와 비교

溫病學에서 溫熱邪의 침입 경로와 단계를 제시한 대표적인 경우가 葉天士와 吳鞠通이다. 葉天士는 『溫熱論』에서 “대체적으로 보는 방법은 衛分 다음에 氣分, 營分 다음에 血分이다(大凡看法, 衛之後方言氣, 營之後方言血).”⁴⁸⁾라고 하여 表分에서 裏分으로 들어오는 방식의 衛·氣·營·血辨證을 제창하였고, 吳鞠通은 『溫病條辨』에서 “溫病은 口鼻로 들어오는데, 鼻氣는 肺로 통하고, 口氣는 胃로 통한다. 肺病이 逆傳하면 心包로 간다. 上焦病이 낫지 않으면 中焦인 胃·脾로 전해지고, 中焦病이 낫지 않으면 바로 下焦인

43) 天津科學技術出版社, 『金元四大家醫學全書·傷寒直格方論』, 天津科學技術出版社, 1996, p.273

44) 吳勉學 校, 『東垣十種醫書·此事難知』, 권1, 問兩感邪從何道而入, 五洲出版社, 1984, p.267

“답하길, 경에 이르길, 兩感은 죽게 되고 치료하지 못한다. 첫째 날에는 太陽과 少陰이 같이 병드는데, 頭痛, 惡寒, 口乾, 煩滿, 渴이 생긴다고 하였다. 太陽은 府로서, 背俞를 통해 들어오고, 사람들도 모두 이를 인지할 수 있다. 少陰은 藏으로서, 鼻息을 통해 들어오니, 사람들이 인지하지 못한다. 鼻氣는 天에 통하니, 寒邪는 無形之氣이므로, 鼻를 통해 들어온다. 腎은 水이니, 水는 濕한 곳으로 흐르므로, 腎이 감수된다(答曰經云, 兩感者, 死不治. 一日, 太陽與少陰俱病, 頭痛發惡寒口乾, 煩滿而渴. 太陽者, 府也, 自背俞而入, 人之所共知. 少陰者, 藏也, 自鼻息而入, 人所不知. 鼻氣通於天, 故寒邪無形之氣, 從鼻而入. 腎爲水也, 水流濕, 故腎受之).”

45) 宋乃光 主編, 『劉完素醫學全書·宣明論方』, 中國中醫藥出版社, 2006, p.56

46) 天津科學技術出版社, 『金元四大家醫學全書·傷寒直格方論』, 天津科學技術出版社, 1996, p.260

47) 天津科學技術出版社, 앞의 책, p.271

48) 黃英志 主編, 『葉天士醫學全書·溫熱論』, 中國中醫藥出版社, 2004, p.341

肝·腎으로 전해진다. 시작은 上焦로 하여, 下焦에서 끝난다(溫病由口鼻而入, 鼻氣通於肺, 口氣通於胃, 肺病逆傳, 則爲心包; 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).⁴⁹⁾ 고 하였는데, 溫病의 三焦病證이 전변하는 과정을 설명하였다.

먼저 溫熱邪가 表分에서 裏分으로 들어온다는 葉天士의 주장과, 열병 환자의 穢毒을 들이마셔서 傳染된다는 劉完素의 주장을 비교함에 있어서, 가장 문제가 되는 것은 肺가 表냐 裏냐는 것이다.

“溫邪를 위에서 감수함에 있어서, 가장 먼저 肺를 범하고, 心包로 逆傳한다. 肺는 氣를 주관하니 衛를 통속하고, 心은 血을 주관하니 營을 통속한다. 營·衛·氣·血을 변별함에 있어서 비록 傷寒과 같은 바가 있더라도 治法을 논하자면 傷寒과 크게 다르다. 대개 傷寒의 사기는 표분에 머물렀다가 나중에 化熱하여 裏로 들어가고, 溫邪는 熱의 전변이 가장 빠르는데, 心包로 전해지기 전에는 邪氣가 오히려 肺에 있다. 肺는 氣를 주관하고, 皮毛와 부합하니, 表에 있다고 말할 수 있다. 表에 있으면 처음에 辛涼輕劑를 쓰고, 風을 겸하면 薄荷·牛蒡 같은 약을 더 넣으며, 濕을 겸하면 蘆根·滑石 같은 것을 더 넣는다. 간혹 透風하여 열의 바깥으로 내보내거나, 滲濕하여 열의 아래로 내려보내면 熱과 서로 치받지 않게 되니 병세가 반드시 순일해진다(溫邪上受, 首先犯肺, 逆傳心包. 肺主氣屬衛, 心主血屬營. 辨營衛氣血雖與傷寒同, 若論治法則與傷寒大異也. 蓋傷寒之邪留戀在表, 然後化熱入裏; 溫邪則熱變最速, 未傳心包, 邪尚在肺. 肺主氣, 其合皮毛, 故云在表. 在表初用辛涼輕劑, 挾風則加入薄荷·牛蒡之屬; 挾濕加蘆根·滑石之流. 或透風於熱外, 或滲濕於熱下, 不與熱相搏, 勢必孤矣).”⁵⁰⁾

에서 보는 바와 같이 葉天士는 肺를 表로 보고 있다.

그러나, 劉完素의 경우에는 傳染論에서 毒氣를 들이마셔 전염된 경우에 蒼朮白虎湯, 滑石涼膈散, 益元散, 雙解散을 쓰기 때문에 절대 肺를 表分으로 보고 치료한 것이 아니다. 다만, 그의 저서에서 肺가 裏分이라고 쓰지 않았기에 그 뜻이 모호한 것이 문제다.

論者는 肺를 裏分으로 보는 관점을 취해야만 葉天士의 溫熱邪나 劉完素의 穢毒이 肺로 흡입되는 것을 裏分에 熱毒이 적중되는 것이 되며, 이는 劉完素가 裏熱이 있을 때는 表熱이 있더라도 辛熱解表를 쓰지 말고 辛涼透熱하라고 주장하는 기본 조건이 된다. 또한 溫病學에서 表分에 열이 날 때 辛熱解表를 절대 쓰지 않는 이유와도 부합한다고 보는데, 溫病學에서 表分이라고 언급하더라도 皮毛로 든 것이 아니라 肺로 든 것이기에 내용상 裏分으로 보고 치료해야 한다. 이는 溫病學에서 초기처방으로 쓰이는 銀翹散이나 桑菊飲의 약물 구성이 表藥을 위주로 하지 않기 때문에 더욱 신빙성이 있다.

다음은 吳鞠通의 三焦辨證과 劉完素의 玄府說의 伏陽化熱의 病機를 비교하겠다.

劉完素 玄府說의 伏陽化熱은 裏熱이 表熱로 번져가는 것이다. 玄府說이 吳鞠通의 三焦辨證과 부합하는 바는 『素問·調經論』에서 찾아볼 수 있는데, “帝曰: 陽盛生外熱, 奈何? 岐伯曰: 上焦不通利則, 皮膚緻密, 腠理閉塞, 玄府不通, 衛氣不得泄越, 故外熱.” 이라 하여 上焦가 막히면 玄府가 막히면서 열이 난다는 것이다.

앞서 ‘III-1. 玄府說과 陽氣佛鬱’에서 인용한 바, “열기가 꼭 멎어서(熱氣佛鬱) 玄府가 막히는 바람에 氣液·血脈·榮衛·精神이 升降·出入하지 못하기 때문이다(由熱氣佛鬱, 玄府閉塞而致, 氣液·血脈·榮衛·精神, 不能升降出入故也)”⁵¹⁾ 라는 내용은 『素問·調經論』에서 응용된 것이 확실하다.

溫病은 衛氣營血辨證에서는 衛分인 玄府의 開闔부터 침입하기 시작하고, 三焦辨證에서는 口鼻를 통해 肺와 心包, 즉 上焦를 먼저 침범하니, ‘上焦不通’으로 ‘玄府不通’이 된다는 내용과 모두 공통점을 가지고 있다는 것을 알 수 있다.

IV. 劉完素의 熱病 治療法

1. 劉完素의 辛涼宣通法

劉完素는 表熱이 있더라도 裏熱이 있는 경우에는 辛熱發汗이 적합하지 않고 찬 약으로 開通시켜야 하며, 裏熱이 없는 경우라면 辛熱發汗을 시킬 수 있다고 하였다.⁵²⁾ 裏熱이 있

49) 胡國臣 主編, 『吳鞠通醫學全書·溫病條辨』, 권2, 中國中醫藥出版社, 1999, p.45

50) 黃英志 主編, 앞의 책, p.341

51) 宋乃光 主編, 『劉完素醫學全書·素問玄機原病式』, 六氣爲病, 火類, 中國中醫藥出版社, 2006, p.102

52) 宋乃光 主編, 『劉完素醫學全書·素問玄機原病式』, 熱類, 中國中醫藥出版社, 2006, p.92

“또한 일체 열이 꼭 막혀서 멎어(佛鬱) 경우에는 꼭 辛甘熱藥으로만 開發할 수 있는 것은 아니니, 石膏·滑石·甘草·葱·豉와 같은 寒藥으로도 다 鬱結을 開發할 수 있다. 본디 熱은 寒으로 息을 수 있기 때문이다. 대저 辛甘熱藥이 다 發散시킬 수 있는 것은 힘이 강하여 부딪혀 열어긋히기(開衝) 때문인데, 發하여도 열리지 않는 경우에는 열병이 더욱 심해지게 된다. 만약 계지탕이나 마황탕 같이 辛甘熱藥을 써서 攻表되되 병중에 적중하지 않으면 열이 더욱 심해진다. 그래서, 이를 잘 쓰는 의사는 반드시 寒藥을 첨가하여 써서 뜨겁지 않은 약으로 만드는데, 열이 심해져서 황달이나 驚狂 또는 반진이 날 수도 있기 때문이다. 만약 表熱에 發汗시켜야 하는 경우라면 辛甘熱藥을 쓰겠지만, 정말 병에 맞지 않는다면 오히려 해가 더해질 수 있다. 하물며 裏熱이 鬱結한 때에는 發汗해서는 안될 것인데, 잘못하여 熱藥으로 發散시키려다가 뿔리지

는 경우에 石膏·知母·甘草·滑石·葱·豉와 같이 찬 약으로 開通 시키기는 하지만 절대 직접적으로 땀을 낸다는 뜻이 아니다. 오로지 ‘佛熱鬱結’이 開通되면 열이 풀리면서 表分으로 퍼지기 때문에 딱히 막힌 바가 없으므로, 營衛가 調和되면서 저절로 땀이 나는 것이다.

이와 같이 劉完素는 ‘表裏俱熱’에 있어서 오로지 열을 치기 위해서 찬 약을 쓰는 것이 아니라, 열이 뭉친 바를 宣通시킴으로써 자연히 열이 빠지도록 한 것이다.

2. 溫病學의 解表·清氣法과의 비교

溫病學에서는 解表法으로 疏散風熱(辛涼解表), 透表清暑, 宣表化濕, 辛涼潤燥의 방법을 쓰는데, 그 중 辛涼解表의 代表方은 銀翹散과 桑菊飲을 쓴다. 清氣法은 열을 내리는 처방으로서, 輕清宣氣, 清熱宣肺, 清熱補津, 清熱瀉火의 방법을 쓰는데, 輕清宣氣의 대표방은 梔子豉湯加味(豆豉), 清熱宣肺에는 麻杏甘石湯(石膏), 清熱補津에는 白虎湯(石膏·知母), 清熱瀉火에는 黃連解毒湯·黃芩湯을 쓴다.⁵³⁾

이와 같이 劉完素가 쓴 石膏·知母·豆豉는 清氣法에 쓰이고 있음을 볼 수 있고, 滑石은 劉完素가 裏熱에 주로 쓰던 것과는 달리 祛濕法에 주요 약재로 쓰인다.

또한 溫病學에서 解表法의 특징은 辛溫解表, 發汗散寒하는 성질을 지닌 약물인 麻黃·桂枝·荊芥·防風과 蘇葉 등은 사용하지 않는다는 점인데, 이러한 약들을 사용하면 안되는 이유는, 첫째로 熱邪의 기세를 돕고, 둘째로 津液을 耗傷하기 때문이다.⁵⁴⁾

이는 劉完素가 表裏俱熱에 辛甘熱藥을 써서 發汗시키지 않는다는 용약법과 상통함을 알 수 있다.

V. 結論

宋本 『傷寒論·傷寒例』 및 劉完素의 著書들을 중심으로 살펴본 결과, 얻은 결론은 다음과 같다.

1. 劉完素는 『素問·熱論』의 ‘夫熱病者, 皆傷寒之類也.’라는 인식하에 兩感傷寒과 伏氣傷寒의 개념을 熱病病機에 도입함으로써 傷寒學과 溫病學의 연결고리이자 분기점이 되었으며, 熱病에 대한 인식은 傷寒과 熱病을 포괄하기는 하지만 治法과 處方에 있어서 실질적인 구분을 하고 있다.

2. 劉完素는 傷寒·熱病에 있어서 접촉 감염과 비말 감염

을 통해 침입한 독이 내부에서 심해지면서 외부로 발병한다는 熱病病機를 제시하였는데, 溫病學의 衛氣營血辨證에서 溫邪가 肺를 범함으로써 裏熱을 형성하는 바와 상통한다. 또한, 『素問·調經論』에서 “上焦不通利則, 皮膚緻密, 腠理閉塞, 玄府不通, 衛氣不得泄越, 故外熱.”에 나타난 玄府 개념을 ‘臟腑·皮毛·肌肉·筋膜·骨髓·爪·牙부터 세상의 만물에 이르기까지 존재하고, 氣가 出入하고 升降하는 道路이자 門戶’라는 인식으로 확대시켰는데, 溫病學의 三焦辨證에서 溫熱邪가 口鼻를 통해 上焦로 침범하는 바와 상통한다.

3. 劉完素는 裏熱이 겹비되어 表裏俱熱인 熱病을 兩感의 입장에서 파악하여 辛涼한 약으로 宣通함으로써, 辛熱한 약

않으면 어땠겠는가? 또한 傷寒에 表熱이 佛鬱하였는데, 음기가 말라 땀이 나지 않았을 때 發散시켜 땀이 나는 경우, 辛甘熱藥이 陽에 속해서 땀이 나는 것이 아니라고 말한다면, 열이 꼭 뭉쳐서 佛鬱(佛熱鬱結) 것이 뚫리고 통했기 때문에(開通) 熱이 오르면서(蒸) 저절로 땀이 나는 것이다. 그렇지 않다면 보통 사람이 表分에 열이 꼭 막히지(佛熱) 않은 사람이 먹었을 때 어떻게 그러한 땀이 날 수 있겠는가? 간혹 傷寒이 든 지 시일이 지나 表熱이 裏分으로 들어갔는데도 잘못하여 辛甘熱藥으로 발한시키는 경우가 있는데, 땀이 날 수 없을 뿐만 아니라 熱病은 더욱 가중되니, 古人들은 죽는 것으로 여겼다. 또한 表熱이 있을 때 石膏·知母·甘草·滑石·葱·豉와 같은 寒藥을 쓰고도 땀이 나면서 풀리기도 하고, 熱病이 半表半裏에 있을 때 小柴胡湯 같은 寒藥을 쓰고도 땀이 나면서 낫기도 한다. 열이 심하면 大柴胡湯으로 공하시키고, 더 심한 경우에는 小承氣湯·調胃承氣湯·大承氣湯으로 공하시키며, 황달이 나면 茵陳蒿湯으로 공하시키고, 結胸에는 陷胸湯·丸로 공하시키는데, 이는 모두 大寒한 攻利藥이지만 병에 적중하면 땀이 나면서 낫게 된다. 그러나, 中·外에 열이 꼭 막혀서 뭉치고(佛熱鬱結) 진액이 말라 땀이 나지 않을 경우에는 어찌 辛甘熱藥과 같이 陽에 속하는 약만 써서 開發하여 땀이 나겠는가. 허물며 간혹 병이 미미할 때는 치료하지 않아도 자연히 땀이 나면서 낫는 경우도 있음에야 그렇게 땀이 날 수 있는 이유는, 단지 열이 꼭 막혀 뭉친 것(佛熱鬱結)이 다시 開通되기만 하면 열기가 오르면서 땀이 나는 것이다. 무릇 上·中·外 일체에 열이 꼭 막혀 뭉친 것(佛熱鬱結)을 치료하는 경우에는 이런 방식으로 치료하는데, 병의 깊이나 심한 정도를 살펴서 알맞게 치료한다. 절대 發表를 辛甘熱藥으로만 해서는 안된다(且如一切佛熱鬱結者, 不必止以辛甘熱藥能開發也, 如石膏·滑石·甘草·葱·豉之類寒藥, 皆能開發鬱結, 以其本熱, 故得寒則散也. 夫辛甘熱藥, 皆能發散者, 以力強開衝也. 然發之不開者, 病熱轉加也. 如桂枝·麻黃類辛甘熱藥, 攻表不中病者, 其熱轉甚也. 是故善用之者, 須加寒藥, 不熱, 則恐熱甚發黃, 驚狂或出矣. 如表熱當發汗者, 用辛甘熱藥, 苟不中其病, 尚能加害, 況裏熱鬱結, 不當發汗, 而誤以熱藥發之不開者乎? 又如傷寒表熱佛鬱, 燥而無汗, 發令汗出者, 非謂辛甘熱藥屬陽, 能令汗出也, 由佛熱鬱結開通, 則熱蒸而自汗出也. 不然, 則平人表無佛熱者服之, 安有如斯汗出也? 其或傷寒日深, 表熱入裏, 而誤以辛甘熱藥汗之者, 不惟汗不能出, 而又熱病轉加, 古人以爲當死者也. 又如表熱服石膏·知母·甘草·滑石·葱·豉之類寒藥, 汗出而解者, 及熱病半在表, 半在裏, 服小柴胡湯寒藥, 能令汗出而愈者. 熱甚服大柴胡湯下之, 更甚者, 小承氣湯, 調胃承氣湯·大承氣湯下之. 發黃者, 茵陳蒿湯下之. 結胸者, 陷胸湯·丸下之. 此皆大寒之利藥也, 反能中病, 以令汗出而愈. 然而中外佛熱鬱結, 燥而無汗, 豈由辛甘熱藥爲陽, 而能開發汗出也. 況或病微者, 不治自然作汗而愈者也! 所以能令作汗之由者, 但佛熱鬱結, 復得開通, 則熱蒸而作汗也. 凡治上下中外一切佛熱鬱結者, 法當做此. 隨其淺深, 察其微甚, 適其所宜而治之. 慎不可悉如發表, 但以辛甘熱藥而已.)”

53) 金南一 외 공역, 『實用溫病學』, 정담, 2001, pp.121-122

54) 金南一 외 공역, 『實用溫病學』, 정담, 2001, pp.122

으로 發汗시켜서는 안된다는 溫病의 解表法과 유사한 用藥法을 구사하였다. 또한, 『金匱要略』의 百合證 發熱에 쓰이는 百合滑石散은 通利·分利로 解熱하므로, 益元散의 祖方으로 볼 수 있다.

參考文獻

<원전류>

中華書局 편, 『四部備要·內經』(子部), 中華書局, 1989.
 劉世恩 主編, 『張仲景全書』, 中醫古籍出版社, 2007.
 高文鑄 主編, 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』, 華夏出版社, 1997.
 劉更生·張瑞賢 등 點校, 『千金方』, 華夏出版社, 1996.
 高文鑄 校注, 『外臺秘要方』, 華夏出版社, 1997.
 田思勝 주편, 『朱肱·龐安時醫學全書·傷寒總病論』, 中國中醫藥出版社, 2006.
 宋乃光 주편, 『劉完素醫學全書』, 中國中醫藥出版社, 2006.
 天津科學技術出版社, 『金元四大家醫學全書』, 天津科學技術出版社, 1996.
 吳勉學 校, 『東垣十種醫書·此事難知』, 五洲出版社, 1984.
 黃英志 主編, 『葉天士醫學全書』, 中國中醫藥出版社, 2004.
 胡國臣 主編, 『吳鞠通醫學全書』, 中國中醫藥出版社, 1999.
 中華書局 편, 『四部備要·神農本草經』(子部), 中華書局, 1989
 尙志鈞 輯校, 『名醫別錄』, 人民衛生出版社, 1986
 宋·唐慎微 編著, 『重修政和經史證類備用本草』, 南天書局, 1976.
 明·李時珍, 『本草綱目』, 人民衛生出版社, 2003.
 『四庫醫學叢書』, 上海古籍出版社, 1991. (『四庫全書·子部·醫家類』 影印本)

<서적류>

金南一 외 공역, 『實用溫病學』, 정담, 2001.
 新文豐出版公司, 『中藥大辭典』, 新文豐出版公司, 1982.

<主食 관련 사료>

『居家必用事類全集』, 北京圖書館古籍珍本叢刊, 제61권, 子部, 書目文獻出版社, 1988.

<主食·氣候變化 관련 서적>

劉昭民 著, 『기후의 반역』, 성균관대학교 출판부, 2005.
 오카다 테쓰 지음, 이운정 옮김, 『국수와 빵의 문화사』, 뿌리 와이파리, 2006.

<논문류>

宋哲鎬, 『河間의 生涯와 醫學思想』, 경희대학교 대학원 원전 의사학 석사논문, 1982.

閔眞夏, 『河間의 內經 이론 활용에 대한 연구』, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 2005.
 梁光烈, 『外感熱病의 原因과 治法에 대한 通時的 考察』, 원전 의사학논문집, 2007.
 曹東義, 『外感熱病學說의演變(摘要)』, 中華醫史雜誌, 1988:18(4), pp.217-222
 陳和亮, 『劉完素學術思想近三十年研究概況』, 上海中醫藥雜誌, 1988, 제10기, pp.40-43
 李經緯, 『諸病源候論의病因學研究』, 中華醫史雜誌, 1991:21(3), pp.129-134
 田思勝, 『劉完素傷寒學術思想研究』, 山東中醫學院學報, 1992:16(2), pp.80-84