

華佗傷寒에 관한 小考

강민휘, 이병욱, 김기욱
동국대학교 한의과대학 원전·의사학교실

A Study of Huatuo's Shang-han (Cold Damage) Theory

Min-Whee Kang, Byung-Wook Lee, Ki-Wook Kim

Dept. of Medical Classics and History, College of Korean Medicine, Dong-Guk University

This study investigated Hua Tuo's Shang-han theory, which precedes the period of Zhang Zhong Jing's Shang-han theory, and considers the relationship between the two approaches. Researchers compared terminology and language of Hua Tuo's Shang-han theory as published in *Theory in Qian Jin Yao Fang* and *Wai Tai Mi Yao*, with Zhang Zhong Jing's Shang-han theory.

In Hua Tuo's theory, Shang-han involves pathogenic invasion of the body surface, where the pathogen transforms to 6 different stages, Pi (皮), Fu (膚), Ji (肌), Xiong (胸), Fu (腹), Wei (胃). Among these, the stages of Pi (皮), Fu (膚), Ji (肌) can be considered as exterior syndrome (表證). Those that invade the lower chest can be considered as lower chest disease, and those that violate the abdomen or stomach can be considered as Interior heat excess syndrome (裏熱實證). Stomach heat excess syndrome (胃中實熱證) is the most severe and is similar to septicaemia or bubonic plague. Hua Tuo's treatment used three methods which are 汗 (perspiration), 吐 (emesis), 下 (purgation). In the case of Phlegm syndrome (痰飲證), HuoTuo's theory was similar to Zhang Zhong Jing's Shang-han exterior syndrome (傷寒表證) and therefore used Zhuling-powder (豬苓散). In the case of deficiency hot flush Syndrome (虛煩證) in Shang-han disease, HuoTuo uses ZhuYe-decoction (竹葉湯), of which the drug contents is the same as Zhang Zhong Jing's ZhuYeShiGao-decoction (竹葉石膏湯), which was used for the same condition.

Key words : Huatuo, Shang-han theory, Warm-disease, Transmutation of Shang-han disease, Zhang Zhong Jing's Shang-han theory

I. 序論

中國의 後漢 末期에 張仲景과 華佗라는 傑出한 醫자가 出現하였다. 華佗는 外科에 능하였고 傷寒學에 대해서도 一家를 이루었다. 장중경은 內科에 능하여 傷寒學을 더욱 발전시켰다.

장중경과 비슷한 시기에 활동한 화타는 曹操에 의하여 獄死하고 자신의 서적을 獄吏에게 전하지 못하여 學問의

傳承이 단절되고 말았다. 그런데 漢·魏·六朝代는 화타의 영향이 장중경보다 높았는데, 『三國志』나 『後漢書』에 모두 華佗에 관한 列傳은 있지만¹⁾²⁾ 「張機傳」이 없는 사실이 이를 반증하고 있는 것이다.

장중경의 『傷寒雜病論』을 최초로 정리한 王叔和의 “脈經”本 『傷寒雜病論』이 저작된 이후,³⁾ 장중경의 『상한잡병론』은 隋唐시대에도 세상에 널리 보급되지는 못하였다.⁴⁾ 『外臺秘要』에서 보듯이 隋唐시대에는 ‘傷寒八家’⁵⁾가 소개되어 傷寒 各家들이 주장이 난립되어 당시 傷寒學說이 완전히 정립되지 못하였다.

접수 ▶ 2018년 05월 16일 수정 ▶ 2018년 05월 25일 채택 ▶ 2018년 05월 21일
교신저자 ▶ 김기욱, 경상북도 경주시 동대로 123 동국대학교 한의과대학
Tel : 054-770-2664 E-mail : omdkkw@daum.net

- 1) 陳壽 撰, 裴松之 注, 三國志, 『卷29 方技傳第二十九』, 서울:景仁文化社, 1983:200-202.
- 2) 范曄 撰, 李賢 等注, 後漢書, 『卷82下 方術列傳第七十二下』, 서울:景仁文化社, 1983:686-687.
- 3) 馬繼興 著, 『中醫文獻學』, 上海:上海科學技術出版社, 1990:114.
- 4) 洪元植, 『中國醫學史』, 서울:東洋醫學研究院, 1984:145.
- 5) 葛洪의 『肘後方』, 陳延之의 『小品方』, 陶弘景의 『輔行訣臟腑用藥法要』, 深師의 『深師方』, 姚法衛의 『集驗方』, 甄立言의 『古今錄驗』, 巢元方的 『諸病源候論』, 宋俠의 『經心錄』, 崔知悌의 『纂要方』, 張文仲의 『隨身備急方』, 孫思邈의 『千金要方』, 『千金翼方』 등에서 各家들의 傷寒 이론을 볼 수 있다.

한편, 화타의 저작에 대하여 長孫無忌 등은 『隋書經籍志』에 “『華佗方』十卷. 吳普撰, 佗, 後漢人. 梁有『華陀內事』五卷, 又『耿奉方』六卷, 亡”⁶⁾이라 하였고, 劉昫의 『舊唐書經籍志』에는 “『華佗藥方』十卷. 華佗方, 吳普集”이라 하였다.⁷⁾ 또 歐陽修의 『新唐書經籍志』에는 “吳普集『華氏藥方』十卷. 華佗”라 기록하였으며,⁸⁾ 陳延之의 『經方小品』 「序文」에는 “『華佗方』十卷”⁹⁾(『隋書·藝文志』, 新·舊『唐書』에도 수록되었고, 모두 화타의 제자인 吳普가 편찬하였지만 지금은 亡失)이라 하였다.

최근 중국의 葉에 의하면 “吳普는 화타의 제자로 그가 집록한 『華佗方』¹⁰⁾은 六朝隋唐 시기에 화타의 학술 사상을 전파한 중요한 醫籍이다. 그리고 이 책은 일찍이 佚失되었고 孫思邈의 『千金要方』과 王燾의 『外臺秘要』에서 ‘華佗曰’이라 인용한 것은 바로 이 책일 가능성이 높다.”고 하였다.¹¹⁾

그러나 화타의 이름으로 저작된 華佗遺書로는 『中藏經』, 『內照法』, 『華佗神醫秘傳』 등이 있는데, 대부분 후대 사람들이 托名하여 만든 것으로 이것의 진정한 진위여부를 판단하기는 어렵다.¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾

본 논문에서는 『千金要方』과 『外臺秘要』에 수록된 “華佗曰”의 부분을 ‘華佗傷寒’이라 命名하고, 기존의 연구를 바탕으로¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾으로 단편적인 고찰을 진행하였다.

비록 화타상한은 겨우 600餘字에 불과한 자료이지만, 계통적으로 傷寒病의 발전 변화와 과정 및 치법을 풍부하게

논술하고 있어 그 片鱗을 엿볼 수 있다. 따라서 논자는 화타상한의 원문을 『천금요방』과 『외대비요』와 비교하여 국역을 가하고,²⁰⁾ 화타상한의 病位와 病機, 邪熱傳胃의 發斑, 辨證, 治法, 傷寒病과 痰飲證 및 虛煩證의 감별과 치료에 대하여 정리·보고하는 바이다.

II. 本論

1. 病位와 病機

【원문】 “華佗曰：夫傷寒始得，一日在皮，當摩膏火灸之即愈。若不解者，二日在膚，可(依)法鍼，服解肌散發汗，汗出即愈。若不解[者]，至三日在肌，復一發汗即愈。若不解者，止，勿復發汗也。至四日在胸，宜服藜蘆丸，微吐之則愈。若病困，藜蘆丸不能吐者，服小豆瓜蒂散，吐之則愈。視病尚未醒醒者，復一法鍼之。五日在腹。[藜蘆丸，近用損人，不錄之。瓜蒂散，在卷末雜療中，『范汪方』二味者是也。] 六日入胃，入胃乃可下也。”²¹⁾²²⁾

【국역】 “화타가 말하길 무릇 傷寒을 처음으로 얻은 경우, 邪氣가 1일에는 皮에 있으니²³⁾ 膏劑로 문지르

6) 李茂如, 胡天福, 李若均 編著. 『歷代史志書目著錄醫籍匯考』. 北京:人民衛生出版社. 1994:65.
 7) 李茂如, 胡天福, 李若均 編著. 『歷代史志書目著錄醫籍匯考』. 北京:人民衛生出版社. 1994:147.
 8) 李茂如, 胡天福, 李若均 編著. 『歷代史志書目著錄醫籍匯考』. 北京:人民衛生出版社. 1994:150.
 9) 陳延之 撰. 高文鏞 輯校注釋. 『小品方』. 北京:中國中醫藥出版社. 1995:1.
 10) 丹波康賴 撰. 王大鵬, 樊友平, 張曉慧 校注. 『醫心方』. 上海:上海科學出版社. 1989:241, 373, 424. “『醫心方』卷5「治耳方第4」에서 『華佗方』治耳方, 卷8「脚氣腳轉筋方第11」에서 『華佗方』治轉筋方, 卷10「治積聚方第1」에서 『華佗方』云, 二車丸, 常在尊者後一車, 故名二車丸.”이라 하였고, 이 밖에도 『醫心方』에서는 『華佗方』은 6군데 등장한다.
 11) 葉發正. 『傷寒學術史』. 武漢:華中師範大學出版社. 1994:15-16.
 12) 韓봉재, 오준호, 차웅석, 김남일, 서지연, 김태은 외. 『『화타현문내조도』의 형성과 본문편제』. 경락경혈학회지. 2006;23(4):15-25.
 13) 錢超塵, 溫長路 主編. 高文柱. 『華佗遺書 <華佗研究集成>』. 北京:中醫古籍出版社. 2007:11-21.
 14) 錢超塵, 溫長路 主編. 陸殿武. 『中藏經眞偽考辨方法 <華佗研究集成>』. 北京:中醫古籍出版社. 2007:1087-1091.
 15) 錢超塵, 溫長路 主編. 牛正波. 『內照法考略 <華佗研究集成>』. 北京:中醫古籍出版社. 2007:1157-1162.
 16) 錢超塵, 溫長路 主編. 郎需才, 申媛如. 『從三序辨華佗神醫秘傳之眞偽 <華佗研究集成>』. 北京:中醫古籍出版社. 2007:1186-1190.
 17) 鄭城采. 『傷寒理論의 發展史에 關한 研究』. 서울:東國大學校大學院. 1999:17-21.
 18) 錢超塵, 溫長路 主編. 史文海, 李廣才. 『華佗傷寒學說趨議 <華佗研究集成>』. 北京:中醫古籍出版社. 2007:1278-1282.
 19) 韓봉재, 오준호, 차웅석, 김남일, 서지연, 김태은 외. 『『화타현문내조도』의 형성과 본문편제』. 경락경혈학회지. 2006;23(4):15-25.
 20) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋』. 北京:人民衛生出版社. 1998.을 『千金要方』의 저본으로 원문의 구독과 문자가 서로 다른 부분은 ()로 표기하였다.
 王燾 著, 胡國臣 傅芳, 張年順, 王國辰, 吳少禎 主編. 『外臺秘要 <王燾醫學全書>』. 北京:中國中醫藥出版社. 2006.을 『外臺秘要』의 저본으로 원문의 구독과 문자가 서로 다른 부분은 []로 표기하였다.
 21) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:207.
 22) 王燾 著, 胡國臣 傅芳, 張年順, 王國辰, 吳少禎 主編. 『外臺秘要<王燾醫學全書> 卷1. 諸論傷寒八家合一十六首』. 北京:中國中醫藥出版社. 2006:48.
 23) ‘一日’과 이어지는 아래 문장의 ‘二日’, ‘三日’, ‘六日’은 發病하는 病程을 가리킨다. ‘在皮’는 病症 및 病邪 그리고 病位가 表淺處에 있음을 가리키며, 아울러 아래 문장의 ‘在膚’, ‘在肌’, ‘在胸’, ‘在腹’, ‘入胃’와 서로 대칭된다. 說明病情이 隨病程의 發展에 따라 淺部에서 深部로 들어가며 表症에서 裏症으로 傳化됨을 설명한다.

거나²⁴⁾ 불을 사용하거나 뜸을 뜨면 낫는다. 만약 낫지 않으면 2일에는 膚에 있으니, 鍼法을 (근거하여) 시술하거나²⁵⁾ 解肌散을 복용하여 發汗시켜야 하는데²⁶⁾ 땀이 나면 낫게 된다. 만약 낫지 않으면 [경우는] 3일에 이르러 肌에 있고 다시 한 번 發汗시키면 낫는다. 만약 풀어지지 않는 경우에는 멈추어야 하며, 다시 발한해서는 안 된다. 4일에 이르면 胸에 있는데, 藜蘆丸²⁷⁾을 복용하는 것이 마땅하며, 약간 吐하게 하면 병이 낫게 된다. 만약 병이 위중하거나 여로환으로 토하게 할 수 없다면 小豆瓜蒂散²⁸⁾을 복용시켜 토하게 하면 낫게 된다. 술에 취한 듯 정신이 아직 깨지 못함을 보았을 경우에는 다시 한 번 침법을 시술한다. 5일에는 腹에 있고 [최근에 여로환을 사용하였더니 사람을 손상시켜 수록하지 않았다. 과체산은 卷末의 雜療 가운데 있고 『범왕방』의 2미가 이것이다] 6일에는 胃로 들어가는데, 胃에 들어가면 바로 下法을 사용하는 것이 옳다.”

1) 病位

위의 문장을 통하여, 華佗는 外邪가 肌表를 침범하여 經絡의 순행부위를 따라 傳變하는데, 대체로 解剖層次에 따른 表部에서 裏部로 전입하고, 營衛에서 장부로 발전되었음을 인식하였다. 그러므로 인체의 해부적인 層差를 따라가기 때문에 傷寒病은 皮, 膚, 肌, 胸, 腹, 胃의 6개 다른 단계로 나누어진다. 이는 명확하게 傷寒病의 발전과 변화과정에는 모두 단계성이 있음을 밝혔고, 이는 傷寒熱病이 임상에 있어 演變되는 과정과 病位, 病性, 病變, 治法 등에 관한 提綱

을 밝히고 있다.

주목할 점은 화타는 『素問·熱論』에서 언급한 一日巨陽, 二日陽明 ……과 같은 六일에 대응하는 三陰三陽의 전통적인 배속관계를 사용하지 않았고, 사용한 方藥 역시 간단하며 응급에 사용한 摩膏, 灸刺, 發汗解肌에 편리하게 대처하였고, 이에 관한 유효성은 모두 때면 치료한 다음에는 ‘…… 之即愈’라 밝히고 있다. 그리고 ‘四日在胸’의 吐法을 사용한 경우, ‘五日在腹’에서 치법을 열거하지 않았으며, ‘六日入胃’의 경우에는 下法을 사용할 수 있으니, 下法은 外邪가 裏部로 傳入된 바에 따라 사용한 것이라 밝히고 있으니, 適時와 適病에 따른 활용을 귀중하게 여겼다.

2) 病機

華佗傷寒의 주요한 病機를 살펴보면 風寒이 侵及 肌表에 침범하여 正氣와 邪氣가 交爭하여 榮衛가 막히게 되어 全身을 周行할 수 없게 되니, ‘在皮’, ‘在膚’, ‘在肌’의 3가지 表證의 유형이 성립된다. ‘在胸’, ‘在腹’, ‘入胃’의 단계에 대하여 왕숙화는 “邪氣가 왕성하여 裏部로 깊이 들어가면, 氣機가 막히거나 혹은 ‘氣浮於上部, 填塞心胸’하게 된다. 혹은 邪毒이 熾盛하여 氣機가 막혀 ‘氣沈結在臟’하여, ‘在腹’하거나 ‘入胃’하여 裏, 熱, 實의 病變이 형성되어 점차 病情이 가중된다.”²⁹⁾고 하였다. 왕숙화가 언급한 이 문장의 논술은 화타의 상한학설을 아주 높은 수준으로 개괄하여 보충하고 설명한 것으로 보인다.

- 24) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒膏第三)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:213-214. 摩膏는 미리 만들어 준비한 膏劑를 患部나 經絡 또는 皮部에 바르고 마찰하여 사용함을 뜻한다. 『千金要方』에는 青膏, 黃膏, 白膏의 3종의 처방에 관하여, 약물의 구성과 조제방법, 적용 병증과 용법이 수록되어 있다. 膏劑는 통상적으로 외용이 적합하지만, 적절한 용량의 경우에는 內服도 가능하다. 미리 만들어 준비하는 이유는 아주 시급한 병이 발생한 경우나 질병의 발전과 변화가 빠른 경우 또는 병세가 위험한 병증에 광범위하게 이용할 수 있기 때문이다.
- 25) 김기욱, 장재석 공역. 『(대역·완역) 뜻으로 풀 황제내경소문·水熱穴論 第六十一』. 서울:법인문화사. 2014:314. 김기욱, 장재석 공역. 『(대역·완역) 뜻으로 풀 황제내경영주·熱病 第二十三』. 서울:법인문화사. 2014:155. 『黃帝內經』에는 熱病을 자침의 방법으로 59穴이 수록되어 있기에 ‘五十九刺’라 칭하며, 漢代에 이미 치료 방법이 완성되었기에, ‘依法鍼’이라 칭하게 되었다. ‘法’은 바로 59穴을 취하는 방법이다.
- 26) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒膏第三)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:214-215. 發汗과 退熱의 효능을 갖춘 모든 散劑를 지칭한다. 病이 肌膚에 있는 경우에 이를 복용하여 땀이 나고 질병이 흩어지기에 ‘解肌’라 지칭하며, 度瘴發汗散, 五苓散, 崔文行解散 등 8가지 처방이 수록되어 있다.
- 27) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 宜吐第七)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:220-221. 藜蘆丸의 처방은 “藜蘆와 附子의 분말을 蜜丸하여 크기를 扁豆대로 하여 二丸을 복용하는데, 중량을 해야 될지는 모르겠지만 傷寒 1일 이상에서 4일 이내에 만약 不吐의 경우를 다스림에 있어, 뜨끈뜨끈한 국물의 藥力을 보조하는 효과가 있다.”
- 28) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 宜吐第七)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:220-221. 小豆瓜蒂散은 즉 瓜蒂散이다. 처방에 사용된 “瓜蒂와 赤小豆는 각 1兩으로 분말하여, 술가락으로 1錢을 취하고 香鼓와 합하여, 뜨거운 물 7合을 다려서 묽은 죽을 만들어, 찌꺼기는 버리고 즙액을 취하여 복용하는데, 만약 토하지 않으면 조금 더 복용하고 토하면 빨리 복용을 중지한다.”
- 29) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:208. “夫傷寒病者, 起自風寒, 入於腠理, 與精氣分爭, 榮衛否隔, 周行不通. 病一日至二日, 氣在孔竅皮膚之間, …… 三日以上, 氣浮在上部, 填塞心胸, …… 五日以上, 氣沈結在臟.”

2. 邪熱傳胃의 發斑

【원문】“若熱毒在外，未入於胃，而先下之者，其熱乘虛入胃，即爛胃也。然熱入胃，要須下去之，不(可)[得]留於胃中也。胃若實熱爲病，三死一生，皆不愈。胃虛熱入，爛胃也。其熱微者，赤斑出，此候五死一生。(劇者)黑斑出者，(此候)十死一生。但論人有強弱，病有難易，得效相倍(也)[耳].”³⁰⁾³¹⁾

【국역】“만약 熱毒이 외부에 있고³²⁾ 胃에 들어가지 않을 때 먼저 下法을 사용한 경우는 그 열이 정기가 허한 틈을 타서 胃로 들어가니 바로 胃가 문드러진다. 그런데 열이 위로 들어가면 모름지기 下法으로 이를 제거함이 요점이며, 胃中에 머물게 하는 것은 옳지 않다. 만약 胃實하여 熱로 인한 질병인 경우에는 3명은 죽고 1명은 살 수 있지만³³⁾ 대다수는 낫지 않는다. 胃虛하여 熱이 들어가면 위가 문드러지며, 그 열이 미약한 경우는 赤斑이 나타나는데, 이러한 증후는 5명은 죽지만 1명은 살 수 있다. (증상이 극렬할 경우는) 黑斑이 나타나면, (이러한 증후는) 10명은 죽지만 1명은 살 수 있다. 다만 사람의 체질에는 강약이 있고 질병에는 難治와 易治가 있고 치료 효과에는 서로 비교가 (된다)[될 뿐이다].”

위의 문장을 살펴보면, 화타는 熱毒이 肌表에 있음을 강조하였고, 오히려 裏證이 나타나기 이전에 급하게 下法을 사용해서는 不하다고 생각하였다. 만약 그렇지 않으면 사기가 入裏하여 ‘胃가 문드러지는’ 變證이 나타나게 된다. 다만 이미 발생한 熱이 傳裏한 경우에는 반드시 下法을 사용하여야 한다. 胃中實熱의 병증은 아주 위험한 경우로, 皮膚에서 肌肉을 통과하여 층층이 밀려와 裏部로 傳化되어 위험한 지경에 이르게 된다.

斑疹傷寒의 ‘五死一生’이나 ‘十死一生’은 급성 전염병에 해당하며, 그 예로 葉은 급성 전염병으로 인한 敗血症과 유사하며,³⁴⁾ 高와 伍는 流行性腦脊髓膜炎이나 黑死病(페스트)과 유사하다고 주장하였는데 주목할 만하다.³⁵⁾

3. 辨證

華佗傷寒에는 傷寒에 대하여 皮, 膚, 肌, 胸, 腹, 胃의 6단계의 임상증후의 특징을 언급하고 있고, 묘사한 내용이 비교적 간략하다. 다만 王叔和는 화타상한에 대하여 깊은 연구를 진행하였고, 특히 傷寒分層辨證에 있어 임상적 증후의 특징에 대하여 다음과 같이 비교적 상세히 논술하였다. 그 내용이 孫思邈의 『千金要方』에 “病一日至二日，氣在皮膚孔竅之間，故病者頭痛惡寒，腰背強重，此邪氣在表，發汗則愈。三日以上，氣浮於上，填塞心胸，故頭痛，胸中滿，當吐之則愈。五日以上，氣沈結在臟，故腹脹身重，骨節煩痛，當下之則愈。”³⁶⁾라고 기록되어 있다.

이 밖에도 孫思邈의 『千金要方』과 王燾의 『外臺秘要』에서도 華佗傷寒의 방제와 적응증을 몇 가지 수록하고 있다. 예를 들면 “度瘴發汗青散治傷寒發熱，頭痛項強體疼”³⁷⁾이나 “神丹丸療傷寒救色惡寒發熱”³⁸⁾이나 “藜蘆丸治傷寒不得吐 …… 傷寒不食”³⁹⁾ 또는 “華佗赤散治傷寒頭痛心熱，項背強引頤及風口禁症不絕，婦人產後中風寒，經氣腹大”⁴⁰⁾ 등을 찾을 수 있다. 이상의 자료를 종합하여 보면, 華佗傷寒에서 언급된 熱病의 임상 증후의 특징을 어렵지 않게 볼 수 있는데, 정리하면 다음과 같다.

1) 表證

傷寒을 얻어 1日에서 3日에 이르기까지, 風寒의 邪氣가 차례로 皮, 膚, 肌로 침투하여, 임상적으로 모두 惡寒發熱, 頭痛項強, 周身疼痛 등의 증상이 발현된다. 신체의 肌表와 深淺의 부위가 같지 않기 때문에, 위에서 언급한 증상에도

30) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:207-208.

31) 王燾 著, 胡國臣 傅芳, 張年順, 王國辰, 吳少禎 主編. 『外臺秘要(《王燾醫學全書》卷1. 諸論傷寒八家合一十六首)』. 北京:中國中醫藥出版社. 2006:48.

32) 熱毒在外: 熱毒은 熱性的 邪毒을 말한다. 傷寒이 四, 五, 六日에 이르면, 邪氣가 이미 열로 傳化한다. 毒의 本義를 ‘厚’로 세기며, 여기서는 皮, 膚, 肌의 外邪가 변하여 腫毒이 발생하는 경우도 해당된다. 腫毒은 肌表에 있어 熱毒과 病邪가 항상 外에 있으니, 下法을 급하게 사용해서는 안 된다.

33) 三死一生은 예후의 차이가 아주 큰 것을 설명하는 것으로, 대강의 치유와 사망률은 1 : 3이거나, 혹은 사망의 경우는 보통 4를 차지하며 생존의 경우는 겨우 1에 해당한다. 病情의 위험 정도를 비유하자면, 아래 문장의 ‘五死一生’이나 ‘十死一生’은 유추하면 된다.

34) 葉發正. 『傷寒學術史』. 武漢:華中師範大學出版社. 1994:16.

35) 錢超塵, 溫長路 主編, 高永福, 伍楚文, 『華佗傷寒의 探討 《華佗研究集成》』. 北京:中醫古籍出版社. 2007:1274-1278.

36) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:208.

37) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 發汗散第四)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:214.

38) 王燾 著, 胡國臣 傅芳, 張年順, 王國辰, 吳少禎 主編. 『外臺秘要(《王燾醫學全書》卷1. 崔氏方一十五首)』. 北京:中國中醫藥出版社. 2006:61.

39) 王燾 著, 胡國臣 傅芳, 張年順, 王國辰, 吳少禎 主編. 『外臺秘要(《王燾醫學全書》卷3. 天行病發汗等方四十二首)』. 北京:中國中醫藥出版社. 2006:95.

40) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 發汗散第四)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:208.

輕重의 구별이 있어 ‘在皮’, ‘在膚’, ‘在肌’란 3개의 서로 다른 유형의 表證이 있다.

2) 胸膈證

傷寒을 얻은 지 3일 후에는 ‘氣浮於上部, 填塞胸膈’하게 되는데, 이는 인체의 正氣가 항진되어 外邪에 대항하여 배출하려 하는데, 正邪交爭이 胸膈사이에 일어나기에 임상적인 증상은 胸悶, 胸滿하며, 심하면 胸中窒, 不能食, 欲吐不得吐 혹은 發熱 등으로 표현된다. 이러한 단계는 邪氣와 正氣의 강약이 다르기에 또한 임상적으로 藜蘆丸證, 小豆瓜蒂散證으로 구분되며, 이후에 기재된 猪苓散證⁴¹⁾까지 3개의 서로 다른 유형으로 구분된다.

3) 裏熱實證

5일 이상 되면, 邪氣는 熱로 傳化되어 裏部로 深入하여, 혹은 腹이나 胃로 들어가서 邪熱이 치성한 裏熱實證을 형성한다. 常見되는 증상으로는 發熱不惡寒하거나 혹은 壯熱 또는 潮熱이 있고, 汗出하며 腹이 脹滿하는데, 심하면 腹痛拒按하거나 大便秘結 등이 나타난다. 熱毒이 ‘有傲’하거나 ‘有劇’함에 따라, 胃虛한 상태에 熱入하면 ‘胃爛斑出’의 증상이 나타난다. 또한 斑疹의 색이 다르기에 赤斑과 黑斑의 2가지 유형을 구분할 수 있다.

4. 治法

【원문】 “[又云:] 春夏无大吐, 下, 秋冬无大發汗. 發汗法,

冬及始春大寒(時), 宜服神丹丸, 亦可摩膏火灸. [膏在雜療中, 黃膏七味, 白膏四味, 並『范汪方』是也.] 若春(未及), 夏月, 始秋, 此熱月不宜火灸, (及)[又不宜厚(重)覆, 宜服六物青散. [青散, 在雜療中, 『范汪方』六味者是也.] 若崔文行度(瘴)[障]散[度障散在雜療中『范汪方』四味者是也], 赤散[赤散在雜療中『范汪方』七味者是也本出華佗], 雪煎亦善[雪煎在雜療中『古今錄驗方』三味也]. 若无丸, 散及煎者, 但單煮柴胡數兩, 傷寒, 時行亦可服[也], (已發汗)[不但一也]. 至再三發汗不解, 當與湯. 實者, 轉下之, 其脈朝夕(快)[駛][疏夷切, 疾也, 下同]者, 爲瀉實也. 朝平夕(快)[駛]者, 非瀉也. 轉下, (湯)爲可早與, 但當少與, 勿令大下耳. 少與當數其間也.”⁴²⁾⁴³⁾

【국역】 “[또 말하길] 春夏에는 강력한 吐法이나 下法을 사용할 필요가 없고, 秋冬에는 강력한 發汗法을 사용할 필요가 없다. 發汗法은 겨울과 봄이 시작될 大寒(의 시기)에 神丹丸⁴⁴⁾을 복용함이 마땅하며, 또한 膏劑로 문지르거나 艾炷로 뜸을 뜨는 것도 좋다. [膏는 藥에 수록되어 있고, 黃膏는 7味이고 白膏는 4味로 모두 『범왕방』에 있다.] 만약 봄(이 끝나는 시기에서) 늦여름의 가을이 시작되는 철은 더운 계절이기에 艾炷로 뜸을 (중복하여) 뜨는 [두터운 이불을 덮는] 것은 마땅하지 않고 六物青散⁴⁵⁾을 복용하는 것이 옳다. [青散은 藥에 수록되어 있고, 『범왕방』의 6味が 이것이다.] 또한 崔文行度瘴[障]散⁴⁶⁾[도장산은 藥에 수록되어 있고, 『범왕방』의 4味が 이것이다.], 赤散⁴⁷⁾ [적산은 藥에 수록되어 있고 『범왕방』의 7味が 이것인데 본래 화타로부터 나왔다], 雪煎⁴⁸⁾[설전은 藥에

- 41) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋』. 北京:人民衛生出版社. 1998:208. “[若]得病无熱, 但狂言, 煩躁不安, 精彩言語不與人相當者, (切)勿以火迫之, 但以(猪)[五]苓散一方寸匕, [水和]服之. [五苓散, 仲景云猪苓散是也. 在第二卷傷寒中風部中, 『千金翼方』五味者是也] 當(逼與)[以]新汲[井]水(一升若二升), 強飲(之)[一升許, 若一升半可至二升益佳], 令以指刺喉中, 吐之, 病隨手愈.”
- 42) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:208.
- 43) 王燾 著. 胡國臣 傅芳, 張年順, 王國辰, 吳少禎 主編. 『外臺秘要(《王燾醫學全書》卷1. 諸論傷寒八家合一十六首)』. 北京:中國中醫藥出版社. 2006:49.
- 44) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 發汗丸第六)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:219-210. “神丹丸은 附子, 烏頭, 人參, 茯苓, 半夏, 朱砂로 구성되어 있다. 傷寒으로 인한 惡寒發熱과 體疼을 主治한다.”
- 45) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 發汗散第四)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:214. 六物青散은 “傷寒으로 인한 澀澀惡寒을 다스린다. 처방에는 附子, 白朮, 防風, 細辛, 桔梗, 烏頭로 구성되어 있으며, 藥물을 복용 후에는 온기를 많이 취하여 發汗을 한다.”
- 46) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 發汗散第四)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:214. 度瘴發汗青散은 “麻黃, 桔梗, 細辛, 吳茱萸, 防風, 白朮, 烏頭, 乾薑, 蜀椒, 桂心을 散으로 만들어 손가락을 사용하여 용량을 측정하며, 술과 함께 복용하며, 따뜻하게 복용하며 氣를 흘린다.”고 하였으며, 이어지는 처방인 崔文行解散은 “時氣不和와 傷寒發熱의 경우를 다스린다. 처방에는 桔梗, 細辛, 白朮, 烏頭를 散劑로 하여 1.5錢을 복용하여 다시 氣를 낸다.”고 하였다. ‘崔文行度瘴散’의 명칭은 없기에, 이 두 가지 처방의 명칭을 생각한 것으로 의심스럽다.
- 47) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 發汗散第四)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:215. 赤散은 “傷寒의 頭痛項強이나 身熱腰痛의 왕래가 있을 경우에 사용한다. 처방은 乾薑, 防風, 沙參, 細辛, 白朮, 人參, 蜀椒, 茯苓, 麻黃, 黃芩, 代赭, 桔梗, 吳茱萸, 附子로 구성되어 있다. 이 14味를 식전에 술과 함께 一錢을 하루에 3회 복용한다.”
- 48) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 發汗湯第五)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:219. 雪煎은 “麻黃, 杏仁, 大黃으로 구성되어 있다.”

수록되어 있고, 『고금록험방』에는 3味이다]을 사용하는 것은 좋다. 만약 丸散이나 煎이 없는 경우는 단지 柴胡만 數兩 달여서 傷寒이나 時行에도 복용할 수 있다. (이미 발한이 되었지만) [한번 뿐만 아니라], 2-3 번이나 發汗하여도 邪氣가 풀리지 않을 경우는 湯⁴⁹⁾을 주는 것이 마땅하다. 實한 경우는 轉下하여야 한다. 脈象이 아침과 저녁 모두 빠른 경우[駛는 疏와 夷를 합하여 shí로 읽는데 빠르다는 뜻이며, 아래도 같다]는 滯으로 實症이며,⁵⁰⁾ 아침은 주하지만 저녁이 빠른 경우는 滯이 아닌 경우이다. 轉下하여 (湯劑를) 빨리 주어야 하는 것이 옳고, 다만 소량의 약물을 주되 크게 瀉下하지 말아야 한다. 소량을 복용시간을 단축하여 여러 번 주어야 함이 마땅하다.”

위의 문장을 살펴보면 汗法과 下法에 대하여 因時制宜에 관한 상세한 논술이 있고, 많은 예비 약물을 갖추어 심각한 유행병의 조기 예방과 응급 상황을 대비하고 있음을 밝히고 있다. 만약 대비가 부족한 경우에는 柴胡一味만을 사용하여 發汗을 통한 해열의 방법을 제시하였다. 柴胡는 해열과 염증을 제거하는 작용을 지니고 있다. 發汗을 거듭하여도 효과가 없는 實熱의 경우나 腸滯의 實證에 있어서도 早期에 小量으로 여러 번 복용하여 정기를 손상하지 않는 범위의 下法에 응용할 수 있다.

華佗傷寒의 치법을 개괄하면 汗, 吐, 下의 三法이며, 이 三法은 古代醫家들이 질병을 다스릴 때 상용했던 방법이다. 다만 화타가 傷寒病에 汗, 吐, 下의 三法을 질병의 臨床表現, 病位, 病性, 病機의 進行과 辨證結果인 表證, 胸膈證, 裏熱實證에 근거하여 사용하였다. 요약하면 다음과 같다.

1) 汗法

주로 傷寒의 초기에 즉 邪氣가 皮나 膚에 있을 때 사용하였고, 肌에 있다는 것은 엄밀히 말하자면 表證에서 傳變된 것이다. 病情의 輕重緩急에 근거하여, 外治나 內服을 구분하여 不同한 汗法을 사용하였다. 邪氣가 皮에 있으면 病

情이 가벼우니, 摩膏나 火灸의 外治의 發汗을 선택하여 사용하였다. 邪氣가 膚나 肌에 있으면 病情이 비교적 무거우니, 鍼刺나 解肌散을 복용하여 發汗시켰다. 그런데 여기서 ‘摩膏’는 고대에서 자주 사용한 치료 방법이며, 王叔和의 『脈經』에는 “寸口脈浮, 中風發熱頭痛, 宜服桂枝湯, 葛根湯, 鍼風池, 風府, 向火灸身, 摩治風膏.”⁵¹⁾라 기재되어 있다. 다만 摩膏의 약물 조성에 대하여 화타는 문장 중에서 언급하지 않고 있지만, 『外台秘要』에는 비교적 화타가 활동한 근처의 시대의 醫家인 『范汪方』의 黃膏, 白膏에는 모두 烏頭와 附子 등의 약물을 함유하고 있다. 이것과 張仲景의 外治方인 頭風散의 주요 약물 조성이 기본적으로 같기에, 아마 華佗의 摩膏方은 당시에 광범위하게 유행하였을 것으로 생각된다.

이 밖에도 화타상한에는 “發汗法, 冬及始春大寒時, 宜服神丹丸, 亦可摩膏火灸. 若春末及夏月始秋, 此熱月不宜火灸及重覆, 宜服六物青散, 若崔文行度瘴散, 赤散, 雪煎亦善, 凡无丸散及煎者, 但單煮柴胡數兩. ……”⁵²⁾이란 문장을 볼 수 있다. 여기에서 화타는 서로 다른 계절에 傷寒에 감수 되었을 때는 病邪의 성질이 또한 다르다는 사실을 명확하게 인식하였는데, 즉 風寒과 風熱의 구분이 있는데, 이를 통하여 內服하여 發汗하는 藥物과 시간의 구분도 역시 辛溫, 辛涼의 다름이 있었다. 겨울과 초봄에는 風寒의 邪氣에 많이 감수되므로, 辛溫解表의 약제인 六物青散, 赤散, 崔文行度瘴散, 解肌散 등을 많이 사용하였고, 봄의 끝자락이나 여름과 가을이 시작될 때는 風熱의 邪氣에 많이 감수되므로 辛涼解表劑인 雪煎方, 單味柴胡湯 등을 많이 사용하였다.

2) 吐法

上氣하여 발생한 胸膈證에 주로 사용한다. 사기가 胸膈에 鬱結되어 氣機의 흐름이 막히면, 痰飲이 停滯되어 기의 정상적인 운행이 되지 않기에 吐法으로 다스려야 하는데, 정기의 강약에 근거하여 서로 다른 催吐劑를 선택하여 사용하여야 한다. 즉 ‘정기가 강한 경우는 藜蘆丸으로 微吐’시켜야 하며, ‘곤경에 처한 경우는 小豆瓜蒂散으로 吐’하게 하며, ‘정신이 깨지 않는 경우는 鍼刺를 함께 사용’하며, ‘狂言

49) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9, 宣下第八)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:221. 여기서는 湯劑를 말하며, 『千金』 卷9 「宣下第八」에서 말하길 “例曰: 大法秋宜下, 凡下以湯, 勝丸散也, 中病便止, 不必盡劑也.”라 하였다. 이 문장에서 복용을 멈추는 곳이 볼 수 있는데, ‘湯’은 전문적인 攻下의 방법으로 邪氣를 씻는 湯劑를 뜻한다.

50) 滯은 腸滯을 말하며, 농혈과 어혈의 멍치가 腸中에 몰려 있음을 가리키는데, 증상 가운데는 농혈과 치루로 인한 血漏이 빠져나옴을 볼 수 있고, 또한 오래 되면 癰泄이나 滯下가 보이는데 지금의 痢疾로 인한 腸道 질병을 뜻한다.

51) 王叔和 著, 福州市人民醫院 校釋. 『脈經(卷2, 平三關病候并治宜第三)』. 北京:人民衛生出版社. 2011:55.

52) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9, 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:208.

하며 煩躁하여 정신이 불안하고 타인과 말을 잘 어울리지 않는 경우는 많은 양의 猪苓散을 복용시켜 痰飲을 吐하게 하여야 한다.

3) 下法

邪氣가 열로 傳化하여 入裏한 증상에 주로 활용하는데, ‘在腹’은 入胃의 裏熱實證에 의 경우이다. 轉下湯이 상용하는 方劑에 해당한다. 대부분의 瀉下之劑는 약성이 맹렬하여 정기를 쉽게 손상시키므로 화타는 轉下湯을 사용하여 攻下하는 원칙을 세웠다.

예를 들면 “…… 五日在腹, 六日入胃, 入胃乃可下也. 若熱毒在外, 未入於胃而先下之者, 其熱乘虛入胃, 即爛胃也. 然熱入胃, 要需下去之, 不可留於胃中也”⁵³⁾라 하였으며, “…… 頭不痛, 脈不緊數, 故知非裏實, 不可下也, 如此內外皆不可攻, 而強攻之, 必遂損竭, 多死難全也.”⁵⁴⁾라 하였다. 즉 邪熱이 入胃하였기에 때문에 可下證이 되며, 또한 적절한 攻下의 시기를 살펴야 한다. 또한 “再三發汗不解, 當與湯實者轉下之. 其脈朝夕快者, 爲滯實也. 朝平夕快者, 非滯也. 轉下湯爲可早與. 但當少與勿令大下耳.”⁵⁵⁾이라 하였는데, 이는 攻下의 적응증과 輕重 정도를 강조한 것이다.

5. 傷寒病과 痰飲證의 감별과 치료

【원문】 “[若]得病无熱, 但狂言, 煩躁不安, 精彩言語不與人相主當者, (切)勿以火迫之, 但以(猪)[五]苓散一方寸匕, [水和]服之. [五苓散, 仲景云猪苓散是也. 在第二卷傷寒中風部中, 『千金翼方』五味者是也] 當(遍與)[以]新汲[井]水(一升若二升), 強飲(之)[一升許, 若一升半可至二升益佳], 令以指刺喉中, 吐之, 病隨手愈. (若不能吐者) [此病輩多不善], 勿強與水, 水停則結心下也. 當更以餘藥吐之, 皆令相主[當者], 不爾[必](更致)危矣. 若此病(輩), 不(時)[急]以猪苓散吐解之者, 其死殆速耳. 亦可先以[吐]去毒物, 及法鍼之尤佳. 夫飲膈實者, 皆

難治, 此三死一生也. 病者過日不以時下, 則熱不得泄, 亦胃爛斑出.”⁵⁶⁾57)

【국역】 “[만약] 병을 얻었지만 발열이 되지 않고, 단지 狂言, 煩躁, 不安하거나 상대하여 말하는 사람이 없어도 질문만 하는 경우는 (절대로) 불을 지피 땀을 내어서는 안 되며, 단지 (猪)[五]苓散을 좌우 1寸의 손가락을 이용하여 [물과 함께] 복용시킨다. [오령산은 장중경이 말한 저령산이 이것이다. 『천금요방』에는 5미로 구성되어 있다]. 이와 같은 경우를 다치면 새로운 [우물 물 1升 쯤]물 (1升이나 2升을 부어)[만약 1.5升이나 2升이 더한다면 가장 좋다] 억지로 마시게 하고, 손가락을 목구멍에 넣어 토하게 하면 병이 바로 낫는다. (만약 토할 수 없는 경우는) [이와 같은 병들은 예후가 좋지 않는 것이 많고] 물을 억지로 먹지 말아야 하는데, 心下部에 물이 정체되어 뱉히기 때문이다. 재차 앞에서 치료한 잉여 약물을 계속 복용시켜 구토시키면 서로 대응되니[상응하여], 너는 (반드시) [또 다시] 바로 위험에 처하게 되지 않겠는가? 이와 같은 질병(들)을 (빨리)[급하게] 猪苓散⁵⁸⁾으로 吐解하지 않는 경우는 죽음이 빠르게 다가와 위태로울 뿐이다! 또한 熱毒의 약물로 먼저 사용하여 사기를 (제거)[토]함이 옳고, 아울러 鍼法을 병행하여 사용하는 것이 더욱 좋다. 무릇 痰飲으로 膈實한 경우⁵⁹⁾는 모두 難治로 이 경우는 3명이 죽고 1명이 살 수 있다. 병자가 하루를 지나 적절한 시간에도 대변이나 소변을 볼 수 없으니, 熱이 빠져나오지 않게 되어 또한 胃가 문드러져 피부에 반점이 나타난다.”

위의 문장은 담음과 상한의 감별에 대한 논술로 痰飲은 陰邪로 사기가 상부나 외부에 있으면 모두 營衛失和를 일으키며, 膀胱의 氣化기능을 소실하게 되어 水邪가 경맥을 따라 태양경으로 轉化할 수 있게 되어 傷寒表證과 유사하

53) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:207.

54) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:208.

55) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:208.

56) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋』. 北京:人民衛生出版社. 1998:208.

57) 王焘 著, 胡國臣 傅芳, 張年順, 王國辰, 吳少禎 主編. 『外臺秘要(《王焘醫學全書》卷1. 諸論傷寒八家合一十六首)』. 北京:中國中醫藥出版社. 2006: 48-49.

58) 『千金要方』卷9 「發汗散第四」에서 처방을 볼 수 없고 五苓散과 이를 비교하면 主治가 相同하는데, 처방에는 猪苓, 白朮, 茯苓, 桂心, 澤瀉가 사용되었다. 『外臺秘要』에서는 즉 五苓散으로 기재되어 있다.

59) 飲은 痰飲으로 물처럼 생긴 대량의 염증성 분비물을 가리킨다. 膈은 흉격 부위이며, 飲膈實者란 흉격 부위에 있어 邪氣로 막힌 實證의 환자를 가리키는데, 吐法으로 다스리는 것이 마땅하다.

게 된다. 飲이 胸膈에 정체되어 열로 轉化하여 入胃하게 된다. 猪苓散은 猪苓, 白朮, 茯苓, 桂心, 澤瀉로 구성되어 있다. 飲은 陰邪로 得病할 때 비록 惡寒하지만 發熱되지는 않는다. 만약 飲邪가 凌心하게 되면 煩躁하여 不安하게 된다. 즉 寒邪가 表部를 통과하여 한기가 나지 않기에 자연스럽게 발로 發汗시킬 필요가 없게 되며, 飲邪가 상부에 있으면 이를 轉化시키기에 猪苓散의 吐法을 바꾸어 사용하여 다스리는 것이다. 吐法은 有形의 實飲을 제거할 수 있고, 또한 氣血을 진작시키니 猪苓散의 水液을 氣化시키는 효능을 강화하여 汗解할 수 있는 것이다. 飲邪가 入膈하여 實證을 일으킨 경우는 병이 위중하며, 만약 열로 轉化하여 入胃한 경우 또한 다양한 증상으로 변할 수 있으니 빨리 다스려야 한다.

6. 傷寒病과 虛煩證의 감별과 치료

[원문] “諸虛煩熱者，與傷寒相似，然不惡寒，身不疼痛，故知非傷寒也，不可發汗。頭不痛，脈不緊數，故知非裏實，不可下(也)。如此內外皆不可攻，而[師]強攻之，必滲損竭，多死(難全也)[矣]。(此)[諸]虛煩，但當與竹葉湯。[竹葉湯，在第三卷天行虛煩部中，出『文仲方』是也]。若嘔者與橘皮湯。一劑不愈，(爲)可重(用)與也。[橘皮湯，在第二卷傷寒嘔噦部中，四味者是也，出於『深師方』] 此法[宮泰]數用，甚有效驗。傷寒後虛煩，亦宜服此湯。[仲景，『千金方』同]。”⁶⁰⁾⁶¹⁾

[국역] 모든 諸虛로 인한 煩熱한 경우는 傷寒과 서로 비슷하지만, 惡寒하지도 않고 全身에 疼痛이 없기 때문에 상한이 아님을 알 것이니 發汗해서는 안 된다. 머리가 아프지 않고 맥상이 緊數하지 않으면 裏實⁶²⁾ 症이 아님을 알 것이나 瀉下해서는 안 된다. 이와 같이 신체의 안과 밖을 모두 공격해서는 안 되는 것이지만, [의사가] 강하게 공격하면 마침내는 반드시 정기가 훼손되어 고갈되어 완전하게 생명을 구제하기 어렵고 죽는 경우가 많다. 다만 (이러한) [모든] 虛煩의

경우는 竹葉湯⁶³⁾을 주는 것이 마땅하다. [죽엽탕은 제 3권 「천행허번」부 가운데 있고, 출처는 『문중방』이다]. 만약 구역이 있는 경우는 橘皮湯⁶⁴⁾을 주어야 한다. 一劑를 주어도 낫지 않으면 2번 반복하여 사용하는 것도 가능하다. [귤피탕은 제 2권 「상한구열」부 가운데 수록되어 있고 4味로 구성되어 있는데, 출처는 『심사방』이다.] 이러한 치료를 [宮泰란 사람]이 여러 번 사용하면 [사용하여] 아주 큰 효과가 있다. 傷寒後의 虛煩에는 또한 이 湯劑를 복용하는 것이 마땅하다. [중경과 『천금방』에서 동일하다].

위의 문장을 살펴보면 傷寒에는 반드시 惡寒과 身疼痛이 있고, 이것이 診斷의 근거가 됨을 알 수 있다. 다시 말하면 “諸虛煩熱者與傷寒相似，然不惡寒，身不疼痛，故知非傷寒也，不可發汗。頭不痛，脈不緊數，故知非裏實，不可下也 …… 此虛煩但當與竹葉湯，若吐者與橘皮湯一劑。”⁶⁵⁾라 하였다. 이는 雜病 가운데 虛煩證과 傷寒後의 虛煩證을 서로 구별하는 실제적인 사례에 해당된다. 雜病 가운데 虛煩證은 表證이 없으므로 ‘不惡寒，身不疼痛’하게 된다. 비록 煩躁의 증상은 있지만 裏熱實證이 아니므로 頭不痛하며 脈不緊數하다. 傷寒病後의 虛煩證은 질병의 초기에 사기가 皮毛를 침범하므로 惡寒과 身疼痛의 表證을 볼 수 있고, 邪氣가 入胃하여 裏熱實證을 형성하면 頭痛과 脈緊數 등의 症狀을 볼 수 있다.

또한 다른 예를 들면 다음과 같다. “其脈朝夕快者，爲滯實也，朝平夕馳者，非快滯也。”⁶⁶⁾라 하였는데, 이는 滯과 腑實의 감별을 강조한 것이다. ‘滯實’은 水飲이 停聚된 증상되며, 임상적으로는 腹脹滿은 ‘脈朝夕駛’의 특징을 띄게 된다. 腑實은 邪熱과 宿食이나 糟粕이 서로 결합된 것으로, 이는 邪氣가 實하지만 아직 正氣 역시 不虛하므로 임상적으로 腹脹滿, 大便秘結, 脈數하며 ‘朝平夕駛’함이 특징을 띄게 될 경우가 많다.

60) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:208.

61) 王焘 著. 胡國臣 傅芳. 張年順, 王國辰, 吳少禎 主編. 『外臺秘要(《王焘醫學全書》卷1. 諸論傷寒八家合一十六首)』. 北京:中國中醫藥出版社. 2006:49.

62) 陳壽 撰. 『三國志(卷29. 方技傳第二十九)』. 서울:景仁文化社. 1983:201. 화타는 頭痛과 脈緊數은 裏實로 보았는데, “府吏倪尋, 李延 …… 俱頭痛身熱 …… 佗曰: ‘尋當下之, 延當發汗.’ 或難其異, 佗曰: ‘尋外實, 延內實, 故治之宜殊.’ 即各與藥, 明且並起.”라 하였다. 각각의 脈象의 差異가 있기에 이에 따른 진단이 당연하다.

63) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 發汗吐下後第九)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:223. 竹葉湯은 “發汗 이후에 表裏가 虛하여 攻伐할 수 없는 경우를 다스리며, 처방에는 竹葉, 人參, 甘草, 半夏, 石膏, 麥冬, 生薑, 粳米로 구성되어 있다.”

64) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷16. 嘔吐噦逆第五)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:355. 橘皮湯은 “橘皮와 生薑으로 구성되어 있고, 상한을 앓고 난 다음의 나타나는 구역질 또는 마른 구역질 소화가 되지 않을 때 사용한다.”

65) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:208.

66) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:208.

Ⅲ. 考察

1. 『諸病源候論』에 기재된 화타상한의 흔적

화타 상한에 관한 『千金要方』과 『外臺秘要』의 기록은 『諸病源候論』의 내용을 인용한 것이 많으며, 傷寒과 時氣 분야에 매우 유사한 문장이 많다. 따라서 화타상한에서의 傷寒의 의미는 광의의 상한으로 볼 수도 있다. 화타상한의 원문과 유사한 『제병원후론』의 내용은 다음과 같다.

1) 外感病的 傳變과정

『친금요방』과 『외대비요』에 기재된 화타상한의 전변과정은 “華佗曰：夫傷寒始得，一日在皮，當摩膏火灸之即愈。若不解者，二日在膚，可(依)法鍼，服解肌散發汗，汗出即愈。若不解[者]，至三日在肌，復一發汗即愈。若不解者，止，勿復發汗也。至四日在胸，宜服藜蘆丸，微吐之則愈。若病困，藜蘆丸不能吐者，服小豆瓜蒂散，吐之則愈。視病尚未醒醒者，復一法鍼之。五日在腹。[藜蘆丸，近用損人，不錄之。瓜蒂散，在卷末雜療中，『范汪方』二味者是也。] 六日入胃，入胃乃可下也。”⁶⁷⁾⁶⁸⁾라고 기재되어 있어서 傷寒에 속한 질병의 변화과정을 皮, 膚, 肌, 胸, 腹, 胃 순으로 표기하고 단계에 따라 汗吐下의 치법을 사용하는 것으로 표현하였다.

그런데 상기의 내용과 유사한 전변과정을 기술하고 있는 『제병원후론』의 관련 문장을 살펴보면, “然得時病，一日在皮毛，當摩膏火灸愈。不解者，二日在膚，法針，服行解散汗出愈。不解，三日在肌，復發汗，若大汗即愈；不解，止勿復發汗也。四日在胸，服藜蘆丸微吐愈；若病固，藜蘆丸不吐者，服赤豆瓜蒂散，吐已解，視病者尚未了了者，復一法針之當解。不愈者，六日熱已入胃，乃與雞子湯下之愈。”⁶⁹⁾ “時行病始得，一日在皮，二日在膚，三日在肌，四日在胸，五日入胃，入胃乃可下也。熱在胃外而下之，熱承虛便入胃，然病要當復下之。不得下，胃中餘熱致此爲病，二死一生。此輩不愈，胃虛熱入胃爛。微者赤

斑出，五死一生；劇者黑斑出，十死一生。病患有強弱相倍也。”⁷⁰⁾라고 하여 傷寒이 아닌 時行疫癘의 傳變에 대한 의미로 표현되고 있다. 전변의 과정과 단계별 치법이 동일하다는 면을 고려하면, 『제병원후론』의 時氣 부분에 기술한 내용과 『친금요방』과 『외대비요』에 기술된 내용이 실질적으로 동일하다고 볼 수 있으며, 화타의 경우에는 傷寒과 溫病을 구분하지 않고 모든 외사에 대하여 病邪가 침범한 부위 위주의 변증을 하고 치법을 결정하였다고 볼 수 있다.

2) 『제병원후론』의 傷寒과 時氣의 受病日과 발병 부위

『제병원후론』의 傷寒과 時氣의 受病日과 발병 부위에 기재된 내용을 살펴보면, 화타상한에서 언급한 ‘皮, 膚, 肌, 胸, 腹, 胃’의 전변 단계와 ‘摩膏火灸’, ‘汗’, ‘吐’, ‘下’ 사이의 관계가 유사하게 표현된 부분이 있다. 그 내용을 정리하면 다음과 같다.

『素問』「熱論篇」의 “傷寒一日，巨陽受之，故頭項痛，腰脊強。”⁷¹⁾의 취지를 추종한 것으로 보이는 “傷寒一日，太陽受病，太陽者，膀胱之經也，爲三陽之首，故先受病。其脈絡於腰脊，主於頭項。故得病一日，而頭項背膊腰痛也。”⁷²⁾의 내용과 “時氣病一日，太陽受病，太陽爲三陽之首，主於頭項，故得病一日，頭項腰痛。”⁷³⁾의 내용은 ‘一日，太陽受病’의 단계에 대하여 화타상한에 기록된 내용과 직접적으로 유사한 문장을 찾을 수 없으나, 나머지 문장과의 관계를 이용하여 미루어보면, 화타상한에서 가장 먼저 病邪를 받는 단계인 ‘傷寒始得，一日在皮’의 단계에 가깝다고 해석할 수 있다.

『素問』「熱論篇」의 “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。”⁷⁴⁾의 취지를 추종한 것으로 보이는 『제병원후론』의 “傷寒二日，陽明受病。陽明者，胃之經也，主於肌肉，其脈絡鼻入目。故得病二日，肉熱鼻乾，不得眠也。諸陽在表，表始受病，在皮膚之間，可摩膏，火灸，發汗而愈。”⁷⁵⁾와 “時氣病二日，陽明受病。陽明主於肌肉，其脈絡鼻入目，故得病二日，肉熱，鼻乾不得眠。夫諸陽在表，

67) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:207.

68) 王焘 著, 胡國臣 傳芳, 張年順, 王國辰, 吳少禎 主編. 『外臺秘要(《王焘醫學全書》卷1. 諸論傷寒八家合一十六首)』. 北京:中國中醫藥出版社. 2006:48.

69) 高文壽 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:280.

70) 高文壽 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:280.

71) 김기욱, 장재석 공역. 『(대역·완역)뜻으로 풀 황제내경소문』. 서울:법인문화사. 2014:186-187.

72) 高文壽 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:270.

73) 高文壽 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:281.

74) 김기욱, 장재석 공역. 『(대역·완역)뜻으로 풀 황제내경소문』. 서울:법인문화사. 2014:187.

75) 高文壽 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:270.

始受病，故可摩膏火炙，發汗而愈.”⁷⁶⁾라는 문장으로 보면, ‘二日，陽明受病’의 단계는 傷寒과 時氣라는 종류를 구분하지 않고 동일한 방식으로 병정을 이해하고 있으며, 화타상한에서의 ‘一日在皮’ 단계의 摩膏，火炙라는 치료행위와 發汗의 치법 그리고 ‘二日在膚’에서의 發汗의 치법을 사용할 수 있는 단계로 보았다고 해석할 수 있다.

『素問』「熱論篇」의 “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，皆受其病，而未入於藏者，故可汗而已。”⁷⁷⁾의 취지를 추종한 것으로 보이는 『제병원후론』의 “傷寒三日，少陽受病。少陽者，膽之經也，其脈循於脅，上於頸耳。故得病三日，胸脅熱而耳聾也。三陽經絡始相傳，病未入於臟，故皆可汗而解。”⁷⁸⁾와 “時氣病三日，少陽受病。少陽脈循於脅，上於頸耳，故得病三日，胸脅熱而耳聾也。三陽經絡始相傳病，未入於臟，故可汗而愈。”⁷⁹⁾라는 문장으로 보면, 『제병원후론』에서는 ‘三日，少陽受病’의 단계가 화타상한에서 汗法이라는 치료 방법을 시도할 수 있는 마지막 단계인 ‘三日在肌’ 단계와 유사하다고 여겼다고 해석할 수 있다.

『素問』「熱論篇」의 “四日，太陰受之，太陰脈布胃中，絡於噤，故腹滿而噤乾。”⁸⁰⁾의 취지를 추종한 것으로 보이는 『제병원후론』의 “傷寒四日，太陰受病。太陰者，脾之經也，爲三陰之首。是故三日以前，陽受病訖，傳之於陰，而太陰受病焉。其脈絡於脾，主於喉噤。故得病四日，腹滿而噤乾也。其病在胸膈，故可吐而愈。”⁸¹⁾와 “時氣病四日，太陰受病。太陰爲三陰之首。三日以後，諸陽受病訖，即傳之於陰。太陰之脈，絡於脾，主於喉噤，故得病四日，腹滿而噤乾。其病在胸膈，故可吐而愈也。”⁸²⁾라는 문장으로 보면, 『제병원후론』에서는 ‘四日，太陰受病’의 단계가 화타상한에서 ‘四日在胸’의 단계와 관련성이 있으며 치법에서도 ‘吐法’을 사용하는 것이 적절하다고 여겼다고 해석할 수 있다.

『素問』「熱論篇」의 “五日，少陰受之，少陰脈貫腎，絡於肺，

繫舌本，故口燥舌乾而渴。”⁸³⁾의 취지를 추종한 것으로 보이는 『제병원후론』의 “傷寒五日，少陰受病。少陰者，腎之經也，其脈貫腎絡肺，系於舌。故得病五日，口熱舌乾，渴而引飲也。其病在腹，故可下而愈。”⁸⁴⁾와 “時氣病五日，少陰受病。少陰脈貫腎絡肺系於舌，故得病五日，口熱舌乾而引飲。其病在腹，故可下而愈。”⁸⁵⁾라는 문장으로 보면, 『제병원후론』에서는 ‘五日，少陰受病’의 단계가 화타상한의 ‘五日在腹’의 단계와 관련성이 있으며 치법으로는 ‘下法’을 사용하는 것이 적절하다고 여겼다고 해석할 수 있다. 그리고 화타상한에서 ‘五日在腹’에 적합한 치법이 ‘下法’임을 유추할 수 있게 한다.

『素問』「熱論篇」의 “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”⁸⁶⁾의 취지를 추종한 것으로 보이는 『제병원후론』의 “傷寒六日，厥陰受病。厥陰者，肝之經也，其脈循陰器，絡於肝。故得病六日，煩滿而囊縮也。此則陰陽俱受病，毒瓦斯在胃，故可下而愈。”⁸⁷⁾와 “時氣病六日，厥陰受病。厥陰脈循陰器絡於肝，故得病六日，煩滿而陰縮。此爲三陰三陽俱受病，毒瓦斯入於腸胃，故可下而愈。”⁸⁸⁾라는 문장은 『제병원후론』에서는 ‘六日，厥陰受病’의 단계가 화타상한에서 ‘六日入胃’의 단계라고 주장하는 것으로 해석할 수 있다. 다른 단계에 비하여 ‘胃’와 직접 연관시킬 만한 설명이 부족하지만, “三陽經絡始相傳病，未入於臟，故可汗而愈。”⁸⁹⁾라고 기술한 내용을 볼 때, ‘陽은 表이고 陰은 裏이므로 陰의 마지막 단계이므로 邪氣가 胃에 있다’고 주장하는 것으로 보인다.

3) 發斑의 원리와 예후

화타상한에서는 發斑에 대하여 “其熱微者，赤斑出，此候五死一生。(劇者)黑斑出者，(此候)十死一生。但論人有強弱，病有難易，得效相倍(也)[耳].”⁹⁰⁾라는 짧은 내용만 기재되어

76) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:281.
 77) 김기욱, 장계석 공역. 『(대역·완역)뜻으로 풀 황제내경소문』. 서울:법민문화사. 2014:187.
 78) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:270.
 79) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:281.
 80) 김기욱, 장계석 공역. 『(대역·완역)뜻으로 풀 황제내경소문』. 서울:법민문화사. 2014:187.
 81) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:270.
 82) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:281.
 83) 김기욱, 장계석 공역. 『(대역·완역)뜻으로 풀 황제내경소문』. 서울:법민문화사. 2014:187.
 84) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:270.
 85) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:281.
 86) 김기욱, 장계석 공역. 『(대역·완역)뜻으로 풀 황제내경소문』. 서울:법민문화사. 2014:187.
 87) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:270.
 88) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:281.
 89) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:281.
 90) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:207-208.

있으며, 熱邪에 의하여 발생한다는 정도의 내용만 알 수 있고, 胃虛熱入에 의하여 ‘爛胃’가 발생한다는 내용 뒤에 기록되어 있으므로 ‘胃虛熱入’과 관련이 있을 것으로 추정될 뿐이다.

發斑의 기전과 관련된 『제병원후론』의 내용을 살펴보면, “傷寒病證在表, 或未發汗, 或經發汗未解, 或吐下後而熱不除, 此毒瓦斯盛故也. 毒既未散, 而表已虛, 熱毒乘虛出於皮膚, 所以發斑瘡隱軫如錦文, 重者, 喉口身體皆成瘡也.”⁹¹⁾에서는 오히려 傷寒을 치료하는 과정에서 表虛한 상황에서 熱毒이 피부로 나타나는 것으로 보았다.

이는 화타상한에서 ‘胃虛熱入’하는 기전과는 다른 기전에 의한 發斑이다. 또 다른 내용으로 “陰毒者, 面目青而體冷. 若發赤斑, 十生一死; 若發黑斑, 十死一生. 陽毒爲病, 面赤, 斑斑如錦紋, 喉咽痛, 清便膿血, 七日不治, 五日可治, 九日死, 十一日亦死.”⁹²⁾라는 기록이 있으며, 여기에서는 陰毒에 의하여 발생하는 赤斑과 黑斑이 모두 표현되고 있으나, ‘若發赤斑, 十生一死; 若發黑斑, 十死一生.’이라고 하여 화타상한에서 ‘赤斑出, 此候五死一生’라고 기술한 것과 예후가 매우 다르다.

熱毒으로 인한 發斑에 대해서는 “斑毒之病, 是熱氣入胃, 而胃主肌肉, 其熱挾毒, 蘊積於胃, 毒瓦斯熏發於肌肉. 狀如蚊蚤所齧, 赤斑起, 周匝遍體. 此病或者傷寒, 或時氣, 或溫病, 皆由熱不時歇, 故熱入胃, 變成毒, 乃發斑也. 凡發赤斑者, 十生一死, 黑者, 十死一生.”⁹³⁾라고 기술하였다. 이 문장은 화타상한에서 언급한 ‘胃虛熱入’의 기전과 동일하며, 胃에 쌓인 熱毒이 肌肉에 영향을 미쳐 發斑이 되는 과정까지 설명하고 있다. 따라서 화타상한에서 발생하는 發斑의 기전은 傷寒, 時氣, 溫病 등에 의하여 胃에 쌓인 熱毒이 체표로 나타나는 현상으로 해석할 수 있다. 다만, 赤斑의 예후가 화타상한은 ‘五死一生’이고 『제병원후론』에서는 ‘十生一死’로 매우 큰 차이가 있는 상황에 대한 설명은 찾을 수 없었다.

2. 皮, 膚, 肌, 胸, 腹, 胃과 三陰三陽

화타 상한에서는 皮 → 膚 → 肌 → 胸 → 腹 → 胃의 순서로 질병이 단계별로 변화한다고 표현하였다. 皮, 膚, 肌, 胸, 腹, 胃라는 인체 구조물을 뜻하는 용어의 개념과 三陰三陽의 관계에 대하여 『제병원후론』의 내용과 宋本 『傷寒論』의 내용을 이용하여 비교하면 다음과 같다.

1) 皮

화타상한에서는 “夫傷寒始得, 一日在皮, 當摩膏火灸之即愈.”⁹⁴⁾라는 문장에서 ‘皮’라는 용어가 단 1회 표현되어 있다. “春夏無大吐, 下, 秋冬無大發汗. 發汗法, 冬及始春大寒(時), 宜服神丹丸, 亦可摩膏火灸”⁹⁵⁾라는 내용으로 볼 때 膚와 함께 發汗의 방법으로 病邪를 제거할 수 있는 인체의 가장 바깥에 있는 ‘體表’라는 공간적인 의미를 가진 이론상의 공간이라고 볼 수 있다. 체표를 손상시키지 않고 표면에 대한 마찰과 按壓하는 摩膏와 표면에서 열 자극만을 가하는 침습적이지 않는 灸法을 사용하는 방법만으로 해당 부위의 邪氣를 發汗의 방법으로 배출이 가능한 가장 바깥층을 의미한다고 볼 수 있다.

『제병원후론』에서는 “傷寒二日, 陽明受病. 陽明者, 胃之經也, 主於肌肉, 其脈絡鼻入目. 故得病二日, 肉熱鼻乾, 不得眠也. 諸陽在表, 表始受病, 在皮膚之間, 可摩膏, 火灸, 發汗而愈.”⁹⁶⁾ “時氣病二日, 陽明受病. 陽明主於肌肉, 其脈絡鼻入目, 故得病二日, 肉熱, 鼻乾不得眠. 夫諸陽在表, 始受病, 故可摩膏火灸, 發汗而愈.”⁹⁷⁾라고 하여 陽明을 포함하는 表證 단계로 해석하였다. 이는 『素問』 「熱論篇」의 “夫熱病者, 皆傷寒之類也”⁹⁸⁾의 이론을 추종한 것이다.

장중경의 상한론에 기재된 ‘皮’는 “病人身大熱, 反欲得衣者, 熱在皮膚, 寒在骨髓也. 身大寒, 反不欲近衣者, 寒在皮膚, 熱在骨髓也.”⁹⁹⁾에서 骨髓와 대조를 이루면서 表라는 의미의 상징으로 ‘皮膚’라는 형태의 용어로 사용되었으며, “陽明病, 法多汗, 反無汗, 其身如虫行皮中狀者, 此以久虛故也.”¹⁰⁰⁾

91) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:271.

92) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:276.

93) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:473.

94) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:207.

95) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:208.

96) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:270.

97) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:281.

98) 김기욱, 장재석 공역. 『(대역·완역)뜻으로 풀 환제내경소문』. 서울:법민문화사. 2014:186.

99) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市:湖南科學技術出版社. 1982:7.

에서 구체적인 해부학적 구조물인 ‘살갓’의 의미로도 사용되었다.

2) 膚

화타상한에서 ‘膚’라는 용어는 “二日在膚, 可(依)法鍼, 服解肌散發汗, 汗出即愈”¹⁰¹⁾라는 문장에서 단 1회 사용되었다. 皮와 함께 發汗의 방법으로 病邪를 제거할 수 있는 인체의 비교적 바깥에 있는 ‘體表’라는 공간적인 의미를 가진다고 볼 수 있다. 皮와 구분한다면 비침습적인 열자극과 마찬가지로는 제거되지 않을 깊이에 이른 공간으로 볼 수 있다. 침을 통하여 邪氣의 배출 통로를 만들고 약물의 힘을 빌려 發汗시켜야 하는 정도의 깊이에 속한 이론상의 공간으로 볼 수 있다.

『제병원후론』에서는 『素問』 「熱論篇」의 三陰三陽을 이용하여 熱病을 이해하려 하였기 때문에 三陰三陽과 비교하는 과정에서 皮와 膚를 구별하지 않고 表證의 범주에 넣었다.

장중경의 상한론에 기재된 ‘膚’는 “復加燒針, 因胸煩, 面色青黃, 膚潤者, 難治”¹⁰²⁾와 같은 실제 피부조직의 의미와 “病人身大熱, 反欲得衣者, 熱在皮膚, 寒在骨髓也; 身大寒, 反不欲近衣者, 寒在皮膚, 熱在骨髓也.”¹⁰³⁾에서 表를 대표하는 용어로 사용한 용례가 있다. 장중경의 상한론에서도 ‘皮’와 ‘膚’를 구별하고 있지 않다.

3) 肌

화타상한에서 ‘肌’라는 용어는 “二日在膚, 可(依)法鍼, 服解肌散發汗, 汗出即愈. 若不解[者], 至三日在肌, 復一發汗即愈. 若不解者, 止, 勿復發汗也”¹⁰⁴⁾라는 문장에서 사용되었다. 여기에서 ‘肌’는 發汗을 통하여 病邪를 제거할 수 있는 경우와 그렇지 않은 경우를 포함하고 으며, ‘皮’와 ‘膚’에 비하여 좀 더 깊은 곳을 뜻하는 이론상의 공간 개념이다.

『제병원후론』의 ‘少陽受病’ 관련 문장을 보면, “傷寒三日,

少陽受病. 少陽者, 膽之經也, 其脈循於脅, 上於頸耳. 故得病三日, 胸脅熱而耳聾也. 三陽經絡始相傳, 病未入於臟, 故皆可汗而解.”¹⁰⁵⁾ “時氣病三日, 少陽受病. 少陽脈循於脅, 上於頸耳, 故得病三日, 胸脅熱而耳聾也. 三陽經絡始相傳病, 未入於臟, 故可汗而愈.”¹⁰⁶⁾라는 문장에 ‘肌’라는 글자는 없지만 화타상한에서 汗法의 치료를 시도할 수 있는 마지막 단계인 ‘三日在肌.’처럼 ‘三陽經絡始相傳, 病未入於臟, 故皆可汗而解’라고 하여 ‘少陰病’을 汗法으로 치료할 수 있는 단계로 해석하고 있다. 이는 『제병원후론』은 『素問』 「熱論篇」의 三陰三陽을 이용하여 熱病을 이해한 것으로 볼 수 있다.

장중경의 상한론에 기재된 ‘肌’ 역시 “桂枝本為解肌, 若其人脈浮緊, 發熱, 汗不出者, 不可與之也.”¹⁰⁷⁾라는 문장에서 桂枝湯으로 微發汗하는 방식으로 질병을 치료할 수 있는 ‘體表’라는 의미의 공간 개념을 표현하는데 사용되었다. 다만, 장중경의 상한론에서 표현한 ‘肌’는 ‘皮’, ‘膚’와 구별이 없다.

화타상한의 皮膚肌의 3단계는 『제병원후론』 저술 당시에는 傷寒, 溫病, 時氣 구분 없이 摩膏火灸의 시술행위와 약물 등을 사용하는 汗法으로 치료할 수 있는 장중경 상한의 三陽經證의 초기 表證으로 해석하였음을 알 수 있다.

4) 胸

화타상한에서 ‘胸’이라는 용어는 “至四日在胸, 宜服藜蘆丸, 微吐之則愈. 若病困, 藜蘆丸不能吐者, 服小豆瓜蒂散, 吐之則愈. 視病尚未醒者, 復一法鍼之.”¹⁰⁸⁾라는 문장에서 사용되었다. 여기에서의 ‘胸’은 吐法을 사용해야 하는 이론상의 공간 의미를 가지며, 심장과 폐를 포함하고 있는 구체적인 해부학적 구조물이라기 보다는 흉부를 지나는 식도를 포함한 상부 위장관의 범위로 볼 수 있다.

『제병원후론』의 ‘太陰受病’ 관련 문장을 보면, “傷寒四日, 太陰受病. 太陰者, 脾之經也, 爲三陰之首. 是故三日以前, 陽受病訖, 傳之於陰, 而太陰受病焉. 其脈絡於脾, 主於喉噎. 故得病四日, 腹滿而噎乾也. 其病在胸膈, 故可吐而愈.”¹⁰⁹⁾와 “時

100) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市:湖南科學技術出版社. 1982:98.

101) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:207.

102) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市:湖南科學技術出版社. 1982:78.

103) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市:湖南科學技術出版社. 1982:7.

104) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京. 人民衛生出版社. 1998:207.

105) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:270.

106) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:281.

107) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市:湖南科學技術出版社. 1982:10.

108) 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:207.

109) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:270.

氣病四日, 太陰受病. 太陰爲三陰之首. 三日以後, 諸陽受病訖, 即傳之於陰. 太陰之脈, 絡於脾, 主於喉嚨, 故得病四日, 腹滿而噎乾. 其病在胸膈, 故可吐而愈也.”¹¹⁰⁾라고 하여 陽部에서 陰部로 넘어가는 단계이며, 그 병소는 ‘胸膈’이라고 보고 있음을 알 수 있다. 따라서 『제병원후론』에서는 ‘四日, 太陰受病’의 단계를 화타상한의 ‘四日在胸’의 단계와 관련성이 있으며 치법에서도 ‘吐法’을 사용하는 것이 적절하다고 여겼다고 해석할 수 있다. 이는 『素問』 「熱論篇」의 三陰三陽을 이용하여 熱病을 이해한 이론을 추종한 것으로 판단된다.

장중경의 상한론에 기재된 ‘胸’의 용례 중 赤小豆와 瓜蒂 두 가지 본초로 구성된 瓜蒂散의 용례는 화타상한의 ‘胸’의 개념과 동일한 개념으로 사용되었다. “病人手足厥冷, 脈乍緊者, 邪結在胸中, 心下滿而煩, 飢不能食者, 病在胸中, 當須吐之, 宜瓜蒂散.”¹¹¹⁾ “病如桂枝證, 頭不痛, 項不强, 寸脈微浮, 胸中痞硬, 氣上衝咽喉不得息者, 此爲胸有寒也. 當吐之, 宜瓜蒂散.”¹¹²⁾에서 胸部에 寒邪가 머물면 瓜蒂散을 사용한다고 하였으며, “少陰病, 飲食入口則吐, 心中溫溫欲吐, 復不能吐. 始得之, 手足寒, 脈弦遲者, 此胸中實, 不可下也, 當吐之; 若膈上有寒飲, 乾嘔者, 不可吐也, 當溫之, 宜四逆湯.”¹¹³⁾에서는 화타상한에서 언급한 흉부의 개념은 동일하나, 병사의 종류에 따라 吐法이 아닌 溫法 등을 써야 한다고 하였다.

장중경 상한의 ‘胸’ 개념의 또 다른 예에서는 구체적인 해부학적 구조물을 뜻하는 경우가 많았다. “陽明病, 發潮熱, 大便溏, 小便自可, 胸脅滿不去者, 與小柴胡湯.”¹¹⁴⁾ “太陽與陽明合病, 喘而胸滿者, 不可下, 宜麻黃湯.”¹¹⁵⁾ “發汗, 若下之, 而煩熱胸中窒者, 梔子豉湯主之.”¹¹⁶⁾ 등에서는 해부학적인 흉곽을 뜻하는 개념으로 사용되었다. 또한 病所가 胸일 지라도 모두 吐法을 사용하지 않았으며, 구체적인 상황에 따라 다른 치법을 사용하였다. 즉, 장중경의 상한론에서는 ‘胸의 질환에 吐法을 쓴다’ 화타상한의 치법과는 다른 방식

이 존재했다.

5) 腹

화타상한에서 ‘腹’이라는 용어는 “五日在腹. [藜蘆丸, 近用損人, 不錄之. 瓜蒂散, 在卷末雜療中, 『范汪方』二味者是也.]”¹¹⁷⁾라는 문장에서 사용되었다. 여기에서는 ‘[藜蘆丸, 近用損人, 不錄之. 瓜蒂散, 在卷末雜療中, 『范汪方』二味者是也.]’ 부분은 원문에 기재되어 있지 않은 내용이라는 점과 내용상 吐法의 처방인 藜蘆丸을 사용하여 誤治가 발생했다고 기록한 점으로 볼 때, 胸膈 아래에 해당하는 ‘腹’의 단계에 瓜蒂散을 사용하여 ‘吐法’을 사용했다고 보기 어렵다.

『제병원후론』에서 ‘腹’을 언급한 부분을 살펴보면, “傷寒五日, 少陰受病. 少陰者, 腎之經也, 其脈貫腎絡肺, 系於舌. 故得病五日, 口熱舌乾, 渴而引飲也. 其病在腹, 故可下而愈.”¹¹⁸⁾와 “時氣病五日, 少陰受病. 少陰脈貫腎絡肺系於舌, 故得病五日, 口熱舌乾而引飲. 其病在腹, 故可下而愈.”¹¹⁹⁾라고 하였다. 『제병원후론』에서는 ‘五日, 少陰受病’의 단계가 화타상한의 ‘五日在腹’의 단계와 관련성이 있으며 치법으로는 ‘下法’을 사용하는 것이 적절하다고 여겼다고 해석할 수 있다. 그리고 화타상한에서 ‘五日在腹’에 적합한 치법이 ‘下法’임을 유추할 수 있게 한다. 이는 『素問』 「熱論篇」의 三陰三陽을 이용하여 熱病을 이해한 이론을 추종한 것으로 판단된다.

장중경의 상한론에 기재된 ‘腹’은 “病脅下素有痞, 連在臍旁, 痛引少腹, 入陰筋者, 此名臍結, 死.”¹²⁰⁾ “陽明病, 脈遲, 食難用飽. 飽則微煩頭眩, 必小便難, 此欲作穀瘕, 雖下之, 腹滿如故. 所以然者, 脈遲故也.”¹²¹⁾ “傷寒下後, 心煩, 腹滿, 臥起不安者, 梔子厚朴湯主之.”¹²²⁾ “腹滿不減, 減不足言, 當下之, 宜大承氣湯.”¹²³⁾ “發汗後, 腹脹滿者, 厚朴生姜半夏甘草人參湯主之.”¹²⁴⁾ 등과 같이 증상이 나타나는 ‘腹部’라는

110) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京: 華夏出版社. 1997:281.

111) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市: 湖南科學技術出版社. 1982:166.

112) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市: 湖南科學技術出版社. 1982:85.

113) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市: 湖南科學技術出版社. 1982:153.

114) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市: 湖南科學技術出版社. 1982:111.

115) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市: 湖南科學技術出版社. 1982:23.

116) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市: 湖南科學技術出版社. 1982:41.

117) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京: 人民衛生出版社. 1998:207.

118) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京: 華夏出版社. 1997:270.

119) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京: 華夏出版社. 1997:281.

120) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市: 湖南科學技術出版社. 1982:85.

121) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市: 湖南科學技術出版社. 1982:98.

122) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市: 湖南科學技術出版社. 1982:42.

123) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市: 湖南科學技術出版社. 1982:122.

124) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市: 湖南科學技術出版社. 1982:35.

구체적인 해부학적 위치를 뜻하는 경우가 많았고, 해당 증상과 관련하여 치법 또한 다양하였다.

그러므로 화타상한의 ‘五日在腹. [藜蘆丸, 近用損人, 不錄之. 瓜蒂散, 在卷末雜療中, 『范汪方』二味者是也.]’에서 ‘腹의 질환에 吐法을 쓴다’는 의미로 사용될 수 있는 ‘藜蘆丸’ 이하의 문장은 삭제하는 것이 좋다.

6) 胃

화타상한에서 ‘胃’라는 용어는 “六日入胃, 入胃乃可下也.”¹²⁵⁾ 라는 문장에서는 病邪가 순차적으로 깊이 들어가는 단계를 표현한 것으로 表에서 裏로 침입하는 최종 단계로 下法을 통하여 치료할 수 있는 가장 깊은 공간의 의미로 사용되었다. “若熱毒在外, 未入於胃, 而先下之者, 其熱乘虛入胃, 即爛胃也. 然熱入胃, 要須下去之, 不(可)[得]留於胃中也. 胃若實熱爲病, 三死一生, 皆不愈. 胃虛熱入, 爛胃也. 其熱微者, 赤斑出, 此候五死一生. (劇者)黑斑出者, (此候)十死一生. 但論人有強弱, 病有難易, 得效相倍(也)[耳].”¹²⁶⁾, “病者過日不以時下, 則熱不得泄, 亦胃爛斑出.”¹²⁷⁾라는 문장에서도 裏의 개념을 가지며 또한 下法을 사용했을 때 虛해 질 수 있는 이론상의 영역으로 보았다. 구체적인 기능을 가진 胃腸의 개념으로 ‘水穀之海’, ‘胃氣’ 등과 같은 개념과 연결되는 구조물로서의 의미로 표현되지 않았다.

『제병원후론』의 傷寒 및 時氣에서 ‘胃’라는 용어와 관련된 내용은 “傷寒六日, 厥陰受病. 厥陰者, 肝之經也, 其脈循陰器, 絡於肝. 故得病六日, 煩滿而囊縮也. 此則陰陽俱受病, 毒瓦斯在胃, 故可下而愈.”¹²⁸⁾와 “時氣病六日, 厥陰受病. 厥陰脈循陰器絡於肝, 故得病六日, 煩滿而陰縮. 此爲三陰三陽俱受病, 毒瓦斯入於腸胃, 故可下而愈.”¹²⁹⁾이다. 이 문장은 『제병원후론』에서는 ‘六日, 厥陰受病’의 단계가 화타상한에서 ‘六日入胃’의 단계라고 주장하는 것으로 해석할 수 있다. ‘胃’와 직접 연관시킬 만한 설명이 부족하지만, ‘陽은 表이고 陰은 裏이므로 陰의 마지막 단계이므로 邪氣가 胃에 있다’고 주장하는 것으로 보인다. 이는 『素問』 「熱論篇」의 三

陰三陽을 이용하여 熱病을 이해한 이론을 추종한 것으로 판단된다.

장중경의 상한론에서의 ‘胃’는 “陽明病, 脅下硬滿, 不大便而嘔, 舌上白苔者, 可與小柴胡湯. 上焦得通, 津液得下, 胃氣因和, 身濺然汗出而解也.”¹³⁰⁾ “陽明病, 下之, 心中懊憹而煩, 胃中有燥屎者, 可攻. 腹微滿, 初頭硬, 後必瀉, 不可攻之. 若有燥屎者, 宜大承氣湯.”¹³¹⁾ 등과 같은 문장에서는 ‘胃氣’, ‘燥屎’의 개념들과 관련성을 가지는 인체 구조물로서의 의미를 포함하고 있다.

“陽明之爲病, 胃家實也.”, “太陽病, 脈浮而動數, 浮則爲風, 數則爲熱, 動則爲痛, 數則爲虛. 頭痛, 發熱, 微盜汗出, 而反惡寒者, 表未解也. 醫反下之, 動數變遲, 膈內拒痛, 胃中空虛, 客氣動膈, 短氣躁煩, 心中懊惱, 陽氣內陷, 心下因硬, 則爲結胸, 大陷胸湯主之.”¹³²⁾ 등의 문장에서 사용된 ‘胃’는 화타상한에서의 ‘胃’의 개념과 유사하다. 특히 “若熱毒在外, 未入於胃, 而先下之者, 其熱乘虛入胃, 即爛胃也. 然熱入胃, 要須下去之, 不(可)[得]留於胃中也.”¹³³⁾의 문장은 表病의 단계에서 성급하게 下法을 사용하여 陽氣內陷하여 발생한 結胸에 大陷胸湯을 사용하는 내용과 완벽하게 일치한다. 비록 ‘胸’의 글자가 사용되었으나 실제 증상 발현 부위가 心下部인 점을 고려하면 下法이 적합한 ‘胃’의 부위와 더욱 가깝다. 그리고 『제병원후론』에서 ‘陽明受病’의 단계를 發汗의 치료가 가능한 表證으로 해석한 것과 달리 陽明病에도 胃家實과 같은 下法이 필요한 병증이 있다는 것이 매우 큰 차이이다.

이와 같이 화타상한의 皮, 膚, 肌, 胸, 腹, 胃의 개념은 구체적인 인체구조물 혹은 조직을 표현하기 보다 外感病의 邪氣가 表에서 裏로 전달되는 중증도에 대한 표현 방법으로 이론상 공간으로 이해 할 수 있었다.

『제병원후론』에 기재된 화타상한 관련 문장들은 皮, 膚, 肌, 胸, 腹, 胃의 개념을 表裏라는 큰 틀에서 해석하고, 『素問』 「熱論」에 표현된 三陰三陽의 개념을 이용하여 三陰三陽 역시 表裏의 개념으로 皮, 膚, 肌, 胸, 腹, 胃와의 관계를 해석하려고 하였다.

125) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:207.

126) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:207-208.

127) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋』. 北京:人民衛生出版社. 1998:208.

128) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:270.

129) 高文鑄 主編. 『醫經病源診法名著集成·諸病源候論』. 北京:華夏出版社. 1997:281.

130) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市:湖南科學技術出版社. 1982:111.

131) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市:湖南科學技術出版社. 1982:115.

132) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市:湖南科學技術出版社. 1982:67-68.

133) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9. 傷寒例第一)』. 北京:人民衛生出版社. 1998:207-208.

장증경의 상한론에서도 동일한 용어에 대하여 화타상한의 예와 같이 질병의 증증도에 대한 표현으로 사용한 경우가 있었다. 그러나 장증경 상한은 화타상한에 비하여 많은 내용을 담고 있으며, 이론상의 공간 이외에도 구체적인 인체구조물 혹은 조직으로 해석되는 부분도 추가되었으며, 이론상의 공간으로 해석되는 경우에도 치법에 있어서 다양해진 치법이 기록되어 있다.

3. 爛胃와 發斑

화타상한은 그 내용이 600여 글자에 지나지 않으므로 병기에 대한 이해가 어렵다. 그 중 爛胃와 發斑에 대한 병기는 설명이 부족하다. 이 증상에 대한 병기는 다른 문헌을 통하여 실마리를 찾을 수 있었다. 爛胃는 “扁鵲云: 久飲酒者, 腐腸爛胃, 潰髓蒸筋, 傷神損壽.”¹³⁴⁾라고 하여 오랜 음주로 인하여 발생한 熱毒으로 胃가 손상되는 것으로 이해할 수 있다.

“若熱毒在外, 未入於胃, 而先下之者, 其熱乘虛入胃, 即爛胃也. 然熱入胃, 要須下去之, 不(可)[得]留於胃中也. 胃若實熱爲病, 三死一生, 皆不愈. 胃虛熱入, 爛胃也. 其熱微者, 赤斑出, 此候五死一生. (劇者)黑斑出者, (此候)十死一生. 但論人有強弱, 病有難易, 得效相倍(也)[耳].”¹³⁵⁾

위의 문장을 살펴보면, 화타는 熱毒이 外에 있고 아직 內로 침입하지 않은 상태에서 성급하게 下法을 사용하여 胃가 虛해지고 그것을 틈타 內부로 침입하여 爛胃가 발생한다고 하였다. 이는 장증경 상한의 “血弱, 氣盡, 腠理開, 邪氣因入, 與正氣相搏, 結于脅下.”¹³⁶⁾에서 血氣가 손상된 틈을 이용하여 入裏하는 원리와 같고, “太陽病, 脈浮而動數, 浮則爲風, 數則爲熱, …… 而反惡寒者, 表未解也. 醫反下之, 動數變遲, 膈內拒痛, 胃中空虛, 客氣動膈, 短氣躁煩, 心中懊惱, 陽氣內陷, 心下因硬, 則爲結胸, 大陷胸湯主之.”¹³⁷⁾에서는 胃虛 발생의 기전 또한 동일하다. 다만, 장증경 상한에서는 “太陽病二日, 反躁, 凡熨其背 而大汗出, 大熱入胃, 胃中水竭, 躁煩必發譫語”¹³⁸⁾와 같이 下法이 아닌 화타상한의

‘火灸’에 상응하는 ‘熨’의 방법을 사용해도 大汗出하면 熱邪가 入胃할 수 있다고도 하였다.

熱毒의 침입과 관련된 내용으로 외대비요에는 ‘華佗’라는 이름은 없으나 『諸病源候論』을 인용하면서 “時行病始得, 一日在皮, 二日在膚, 三日在肌, 四日在胸, 五日入胃, 入胃乃可下也. 熱在胃外而下之, 則熱乘虛便入胃, 然病要當復下去之, 不得留於胃中也. 胃若實熱, 致此爲病, 三死一生. 此輩皆多不愈, 胃虛熱入爛胃也. 其熱微者赤斑出, 劇者黑斑出. 赤斑出者, 五死一生; 黑斑出者, 十死一生. 但論人有強弱, 病有難易, 功效相倍耳. 病者過日, 不以時下之, 熱不得泄, 亦胃爛斑出矣.”¹³⁹⁾ “然得時行病, 一日在皮毛, 當摩膏火灸愈. 不解者, 二日在膚, 可法鍼, 服解肌散, 汗出愈. 不解, 三日在肌, 復發汗, 若大汗則愈, 不解者, 止, 勿復發汗也. 四日在胸, 服藜蘆丸, 微吐之愈; 若病固, 服藜蘆丸不吐者, 服赤小豆瓜蒂散吐之即愈, 視病者尙未了了, 復一法鍼之當解. 不愈者, 六日熱已入胃, 乃與利湯下之愈. 百無不如意, 但當諦視節度與病耳”¹⁴⁰⁾라는 기록도 남겼다. 이는 ‘華佗傷寒’에 기록된 내용과 동일하다고 볼 수 있으며, ‘華佗傷寒’에서 말하는 ‘傷寒’은 『難經』에서 말하는 廣義의 傷寒으로 해석될 수 있고, 특히 熱邪의 성질을 가진 ‘時行疫癘’의 의미로도 해석이 가능하다고 볼 수 있다. 熱邪로 인한 병이므로 음을 강조하였고, 오히려 裏證이 나타나기 이전에 급하게 下法을 사용해서는 안된다고 생각했다고 볼 수 있다.

發斑과 관련해서는 胃의 진액 손상의 심한 정도에 따라 胃熱에 의하여 赤斑과 黑斑 증상이 나타나며, 胃에 침범한 邪氣를 제거하는 下法을 사용하더라도 위중한 상황이므로 환자의 상태에 따라 五死一生 혹은 十死一生한다고 하였다. 이와 관련하여 『외대비요』에서는 『천금방』을 인용하여 “(備急)療溫毒發斑. 赤斑者五死一生, 黑斑者十死一生, 大疫難救, 黑奴丸方”¹⁴¹⁾이라고 하여 麻黃, 大黃, 芒硝, 黃芩, 釜底墨, 竈尾墨, 屋梁上塵으로 구성된 약물 처방을 함께 기록하고 있다.

134) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9, 傷寒例第一)』, 北京:人民衛生出版社. 1998:910.
135) 孫思邈 著, 李景榮 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋(卷9, 傷寒例第一)』, 北京:人民衛生出版社. 1998:207-208.
136) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』, 長沙市:湖南科學技術出版社. 1982:49.
137) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』, 長沙市:湖南科學技術出版社. 1982:67-68.
138) 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』, 長沙市:湖南科學技術出版社. 1982:55.
139) 王焘 撰, 高文鑄 校注. 『外臺秘要方』, 北京:華夏出版社. 1997:41.
140) 王焘 撰, 高文鑄 校注. 『外臺秘要方』, 北京:華夏出版社. 1997:41.
141) 王焘 撰, 高文鑄 校注. 『外臺秘要方』, 北京:華夏出版社. 1997:64

IV. 結論

논자는 이상과 같은 본론의 연구를 통하여 華佗傷寒에 관한 특징을 다음과 같이 정리하였다.

1. 화타는 傷寒이 肌表를 침범하여 經絡의 순행부위를 따라 傳變하는데, 대체로 解剖層次에 따른 表部에서 裏部로 전입하고, 營衛에서 장부로 발전되었음을 인식하였다. 그러므로 인체의 해부적인 層差를 따라가기 때문에 그 病位를 皮, 膚, 肌, 胸, 腹, 胃의 6개 다른 단계로 구분하였고, 『諸病源候論』에 인용된 『素問』 「熱論」의 三陰三陽 이론을 활용할 경우 三陰三陽經과의 관계도 설명할 수 있다.

病機에 있어 邪氣가 왕성하여 裏部로 깊이 들어가면, 氣機가 막히거나 혹은 ‘氣浮於上部, 填塞心胸’하게 되거나, 혹은 邪毒이 熾盛하여 氣機가 막혀 ‘氣沈結在臟’하여 ‘在腹’ 또는 ‘入胃’하여 裏, 熱, 實의 病變이 형성되어 점차 病情이 가중된다고 하였다.

2. 皮膚에서 肌肉을 통과하여 裏部로 傳化된 邪熱은 傳胃되어 ‘위가 문드러져’ 지거나 發斑하게 된다. 胃中實熱證에 해당하는 發斑傷寒은 급성 전염병으로 ‘五死一生’이나 ‘十死一生’의 치료율이 나타난다고 하였으니, 현대적으로 볼 때 敗血症과 黑死病과 유사한 것으로 화타가 처음으로 病理를 밝힌 것이다.
3. 風寒이 肌表에 침범하여 正邪交爭으로 榮衛가 막혀 ‘在皮’, ‘在膚’, ‘在肌’하는 3가지의 表證, 傷寒을 얻은 지 3일 후에는 ‘氣浮於上部, 填塞胸膈’하여 正邪交爭이 胸膈 사이에 일어나는 胸膈證, 그리고 5일 이상 되어 邪氣가 腹이나 胃로 深入하여 형성되는 裏熱實證으로 구분하여 辨證할 수 있다.
4. 傷寒을 다스림에 汗, 吐, 下의 三法을 질병에 근거하여 다음과 같이 사용하였다.

첫째, 汗法은 邪氣가 皮에 있으면 摩膏나 火灸의 外治의 發汗을 사용하였고, 膚나 肌에 있으면 鍼刺나 解肌散을 복용하여 發汗시켰다. 약제로는 辛溫解表의 六物青散, 赤散, 崔文行度障散, 解肌散과 辛涼解表의 雪煎方, 單味柴胡湯 등이 사용되었다.

둘째, 吐法은 주로 上氣하여 발생한 胸膈證에 사용하였다. 정기의 강약에 근거하여 藜蘆丸이나 瓜蒂散의 최도제가 사용되었고, 정신이 깨지 않는 경우는 鍼刺가 병용

되었으며, 猪苓散을 이용하여 痰飲을 만하게 하였다.

셋째, 下法은 주로 邪氣가 열로 傳化하여 入裏한 증상에 사용하였는데, ‘在腹’은 入胃의 裏熱實證에 사용하였다. 轉下시키는 湯劑를 많이 사용하였고, 대부분의 瀉下之劑는 약성이 맹렬하여 정기를 쉽게 손상시키므로 攻下의 시기와 적응증 등의 원칙을 제시하였다.

5. 傷寒病과 痰飲證의 감별과 치료에 있어, 痰飲이 상부나 외부에 있어 膀胱의 氣化作用을 소실되어 太陽經으로 轉化되면 傷寒表證과 유사하여 猪苓散을 사용하였다.
6. 傷寒과 虛煩의 감별과 치료에 있어, 傷寒病後의 虛煩證은 惡寒과 身疼痛의 表證도 없고 邪氣가 入胃하여 裏熱實證에 해당하여 竹葉湯을 사용하였는데, 이는 장중경의 竹葉石膏湯과 약물이 동일하다.

參考文獻

1. 김기욱, 장재석 공역. 『(대역·완역)뜻으로 풀 황제내경 소문』. 서울:법인문화사. 2014.
2. 김기욱, 장재석 공역. 『(대역·완역)뜻으로 풀 황제내경 영추』. 서울:법인문화사. 2014.
3. 王叔和 著. 福州市人民醫院 校釋. 『脈經』. 北京:人民衛生出版社. 2011.
4. 王燾 著. 胡國臣 傅芳. 張年順, 王國辰, 吳少禎 主編. 『外臺秘要 《王燾醫學全書》』. 北京:中國中醫藥出版社. 2006.
5. 孫思邈 著. 李景榮 蘇禮. 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 『備急千金要方校釋』. 北京:人民衛生出版社. 1998.
6. 陳延之 撰. 高文鑄 輯校注釋. 『小品方』. 北京:中國中醫藥出版社. 1995.
7. 李茂如, 胡天福, 李若均 編著. 『歷代史志書目著錄醫籍匯考』. 北京:人民衛生出版社. 1994.
8. 葉發正. 『傷寒學術史』. 武漢:華中師範大學出版社. 1994.
9. 馬繼興 著. 『中醫文獻學』. 上海:上海科學技術出版社. 1990.
10. 丹波康賴 撰. 王大鵬, 樊友平, 張曉慧 校注. 『醫心方』. 上海:上海科學出版社. 1989.
11. 洪元植. 『中國醫學史』. 서울:東洋醫學研究院. 1984.
12. 陳壽 撰. 裴松之 注. 『三國志』. 서울:景仁文化社. 1983.
13. 范曄 撰. 李賢 等注. 『後漢書』. 서울:景仁文化社. 1983.
14. 朱佑武 校注. 『宋本傷寒論校注』. 長沙市:湖南科學技術出

版社. 1982.

15. 錢超塵, 溫長路 主編. 高文柱. 『華佗遺書 《華佗研究集成》』. 北京:中醫古籍出版社. 2007.
16. 錢超塵, 溫長路 主編. 陸殿武. 『中藏經眞偽考辨方法 《華佗研究集成》』. 北京:中醫古籍出版社. 2007.
17. 錢超塵, 溫長路 主編. 牛正波. 『內照法考略 《華佗研究集成》』. 北京:中醫古籍出版社. 2007.
18. 錢超塵, 溫長路 主編. 郎需才, 申媛如. 『從三序辨華佗神醫祕傳之眞偽 《華佗研究集成》』. 北京:中醫古籍出版社. 2007.
19. 錢超塵, 溫長路 主編. 高永福, 伍楚支. 『華佗傷寒의 探討 《華佗研究集成》』. 北京:中醫古籍出版社. 2007.
20. 錢超塵, 溫長路 主編. 史文海, 李廣才. 『華佗傷寒學說趨議 《華佗研究集成》』. 北京:中醫古籍出版社. 2007.
21. 鄭城采. 『傷寒理論의 發展史에 關한 研究』. 서울:東國大學校大學院. 1999.
22. 한봉재, 오준호, 차웅석, 김남일, 서지연, 김태은 외. 「『화타현문내조도』의 형성과 본문편제」. 경락경혈학회지. 2006; 23(4):15-25.