

張山雷의 中風 治療法에 관한 研究

- 『中風勦詮』을 중심으로 -

東義大學校 韓醫科大學 原典學教室
李相協*

A Study on the Zhongfeng Treatment of Zhang Shanlei Based on the Zhongfeng Jiaoquan

Lee Sang-Hyup*

Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Dong-eui University

Objectives : This paper aims to study the characteristics of zhongfeng treatment by examining the eight principles of zhongfeng treatment in the *Zhongfeng Jiaoquan* of Zhang Shanlei along with Zhang Bolong's treatment of 'Yangxu Leizhongfeng[Yang deficiency pseudo Wind damage]' which is missing from the eight principles.

Methods : The treatment methods in the *Zhongfeng Jiaoquan* was organized in the order of cause, characteristic, symptom, treatment, and precautions, in order to analyze features that were emphasized by Zhang in zhongfeng treatment.

Results : First, treatment for bizheng is to 'open and close', then apply methods of 'qianyang jiangqi(潛陽降氣)' and 'zhenni huatan(鎮逆化痰)' while that for tuozheng is to 'lianyin yiye(戀陰益液)' accompanied by medicinals that 'qianzhen xutang(潛鎮虛陽)'. Second, treatment for ganyang shangnizheng is to 'qianzhen rougan', while for tanzian yongsezheng, one must 'dangdi(蕩滌)' for those who are strong in qi, 'xiehua(泄化)' for those who are weak in qi, while for those who have qinizheng[qi reverse syndrome] to 'shunqi(順氣)'. Third, for deficiency in xinye and ganyin, one must 'yuyin yangxue[育陰養血]', while for deficiency in shenyin, one must first 'qianjiang shena[潛降攝納]' then slowly apply the method of 'ziyang shenyin[滋養腎陰]' if there is no phlegm turbidity. Fourth, in order to communicate the meridians and unfold collaterals, if the pathogen is external, apply the method of 'yangxue tongluo[養血通絡]', while if the pathogen is internal, calm by doing 'qianyang zhenni[潛陽鎮逆]'. Fifth, in order to treat pseudo zhongfeng caused by yang deficiency, one must 'lianyin gutuo[戀陰固脫]' while using medicinals that 'jiangxiang[潛降]'.

Conclusions : Treatment of zhongfeng in the *Zhongfeng Jiaoquan* diverged from 'wenjing sanhan', the usual approach to zhongfeng which sees it as external, and established the 'qianjiang zhenshe[潛降鎮攝]' treatment method based on the internal wind theory. It suggests a new Korean Medical pathology based on theories of Western medicine, and introduces eight principles in treating zhongfeng, which would influence the treatment of zhongfeng in the future.

Key words : Zhang Shanlei, Zhongfeng Jiaoquan, bizheng, tuozheng, xuechongnaojing.

* Corresponding Author : Lee Sang-hyup.

Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Dong-eui University, 52-57 Yangjeonglo, Busanjin-gu, Busan, 47227, South Korea

Tel : *** - **** - ****

E-mail : sanghyup@deu.ac.kr

저자는 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해 상충도 없습니다.

Received(October 30, 2023), Revised(November 8, 2023), Accepted(November 8, 2023)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 緒論

張壽頤(1873~1934년)는 清代 말기에서 民國時期에 걸친 醫家로, 字는 山雷이고, 江蘇省 嘉定人이다¹⁾.

『中風輯註』은 張山雷가 1917년에 편찬한 책으로 1933년에 改訂되었는데, 본 논문에서 참고한 서적은 1933년 蘭溪書莊에서 인쇄한 張氏體仁堂本을 底本으로 하고, 1958년 上海衛生出版社本을 主校本으로 하였으며, 아울러 1922년 蘭溪福華 石印所에서 인쇄한 版本을 참고하여 교정한 것이다²⁾.

이 책은 한의학 이론을 위주로 하면서 西醫學說을 참조하여 中風病을 판별하여 분석하고 治療를 상세히 논술한 것으로, 권1은 ‘中風總論’이고, 권2는 ‘內風腦神經病之脈因證治’이며, 권3은 ‘古方平議’의 세 부분으로 구성되어 있다³⁾.

張山雷가 『中風輯註』의 序文에서 말하기를 “최근 사람인 蓬萊 張士驥(伯龍)의 『雪雅堂醫案』에서 일찍이 이 병증을 논하면서 『素問·調經論』에 있는 ‘血之與氣, 并走於上, 則爲大厥. 厥則暴死, 氣復反則生, 不反則死.’라는 하나의 구절에 근거하여 서양의학의 ‘血衝腦經’ 학설을 참고하여 사용하였는데, 腦에는 神經이 있어 全身에 분포하기에 이 몸의 知覺과 運動을 주재하고 있다고 말하였다.”⁴⁾고 하면서 이러한 모든 병증이 ‘肝火’가 내부에서 煽動함으로써 腦神經을 요란시켜 생기는 것이라고 하였는데, 이것을 보면 그가 張伯龍의 『雪雅堂醫案·類中秘旨』의 내용을 기초로 하여 역대 의가들의 서적들을 참고하여 저술함으로써 中風에 대한 기존의 학설에 西洋醫學적인 개념을 도입하여 새로운 이론을 확립하는 데

지대한 공헌을 하였음을 알 수 있다.

張山雷의 『中風輯註』과 관련된 한국 논문으로는 “中風の 內風理論에 대한 研究”⁵⁾와 “張山雷의 醫學思想에 관한 研究”⁶⁾와 “中風과 類中風の 개념 및 명칭의 변천에 관하여”⁷⁾라는 논문이 있었으며, 중국 논문으로는 “張山雷‘中風八法’臨證應用探討”⁸⁾와 “評張山雷『中風輯註』”⁹⁾과 “『中風輯註』對中風病學理論的貢獻”¹⁰⁾과 “張山雷『中風輯註』學術思想研究”¹¹⁾ 등이 있었는데, 전체적인 것을 개략적으로 설명하는 것이 대부분이었고, 張山雷의 중풍 치료법의 특징을 구체적으로 살펴볼 수 있는 내용은 조금 부족하였다.

따라서 본 논문에서는 張山雷가 제시한 중풍 치료의 大法인 閉證宜開, 脫證宜固, 肝陽宜於潛鎮, 痰涎宜於開泄, 氣逆宜於順降, 心液肝陰宜於培養, 腎陰漸宜滋填, 通經宣絡의 8법을 중심으로 그것을 原因, 特徵症狀, 治法, 注意事項의 순서대로 정리하였으며, 마지막으로 張山雷가 주로 ‘陰虛 陽亢’으로 인한 中風을 언급하였다면, 그의 치료법에는 빠져 있지만 張伯龍이 제시한 ‘陽虛 類中風’의 치료법에 대한 내용을 살펴보고자 한다.

II. 本論

張山雷가 말하기를 “무릇 『素問』에서 말하는 中風은 모두 ‘外感의 風邪’이다. 外因과 內因을 분별하여 가장 분명하게 분석하였기에 애초에 두 가지를 함께 취급하는 오류가 없었는데, 『甲乙經』에서 ‘擊仆나 偏枯로 갑자기 暴死하는 것은 邪風이 偏中한

1) 傳統醫學研究所 編. 東洋醫學大辭典. 成輔社. 2000. p.1942.
2) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.11. “這次編校, 採用1933年蘭溪書莊印行的張氏體仁堂本爲底本, 以1958年上海衛生出版社本爲主校本, 并參校了1922年蘭溪福華石印所印行的版本.”
3) 傳統醫學研究所 編. 東洋醫學大辭典. 成輔社. 2000. p.2131.
4) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.11. “近人蓬萊張士驥伯龍氏『雪雅堂醫案』嘗論是病, 則據『素問·調經論』‘血之與氣, 并走於上, 則爲大厥. 厥則暴死, 氣復反則生, 不反則死.’一節, 而參用西學‘血衝腦經’之說, 謂腦有神經, 分布全體, 以主宰此身之知覺·運動.”

5) 柳濟求. 中風の 內風理論에 대한 研究. 大田大 博士學位論文. 2008.
6) 宋美令 外1人. 張山雷의 醫學思想에 관한 研究. 大韓原典醫史學會誌. Vol 11(1). 1998.
7) 柳濟求 外1人. 中風과 類中風の 개념 및 명칭의 변천에 관하여. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集. Vol 16(2). 2007.
8) 安國文 外1人. 張山雷‘中風八法’臨證應用探討. 新疆中醫藥. Vol 31(3). 2013.
9) 湯川安. 評張山雷『中風輯註』. 光明中醫. Vol 23(3). 2008.
10) 王孝康 外1人. 『中風輯註』對中風病學理論的貢獻. 中國中醫藥. Vol 12(21). 2014.
11) 劉冬玲 外1人. 張山雷『中風輯註』學術思想研究. 陝西中醫. Vol 29(10). 2008.

것¹²⁾이라는 설명이 있고서부터 비로소 ‘內風’의 병증을 ‘外風’으로 오인하게 되었고, 『金匱要略』 이후에는 드디어 昏厥暴仆하고 癱瘓不仁하는 모든 증상을 일률적으로 ‘中風’이라고 부르면서 또한 『素問』에서 말한 ‘中風’으로 견강부회하였으니, 이때부터 ‘內因’으로 인한 모든 風病을 잘못 ‘外風’으로 변증논치 하지 않음이 없게 되었다.”¹³⁾고 하였으니, 『素問』에서는 外感風寒으로 인한 병증을 ‘中風’이라고 불렀으며, 腦卒中의 개념으로 ‘中風’이라고 부른 예가 없었는데, 『金匱要略』과 『甲乙經』에 이르러 비로소 ‘中風’이라고 부르기 시작한 것을 알 수 있다.

그후 “金元시대 이후에 비로소 昏憤猝仆하는 中風의 病形과 脈證이 확실히 外感風邪와 유사하지 않음을 깨달아서 점점 論調가 변화하여 內因에 중점을 두게 되었다. 劉河間은 火를 주장하였고, 李東垣은 氣를 주장하였으며, 朱丹溪는 痰을 주장하여 持論이 비록 각각 다르지만 모두 병증이 內部에서 발생하는 것으로 알았으니, 唐代 이전의 의가들이 모두 ‘外風’이라고 지적한 것과는 소견이 매우 다르다. 고대인들이 통용한 大·小續命湯 등의 泄散風邪하는 방법은 반드시 內因의 증상과는 서로 맞지 않아서 형세로 봤을 때 다시는 사용해서는 안 된다.”¹⁴⁾고 주장하였다.

따라서 中風을 치료하기 위해서는 外因과 內因의 관점의 차이를 분명하게 이해해야 하는데, 張山雷가 말하기를 “옛날의 中風에 대한 관점은 모두 外因으로 보았기 때문에 치료함에 반드시 ‘溫解散表’한 것은 外來의 邪風을 제거하기 위한 것이고, 지금의 中

風에 대한 관점은 대부분 內因으로 보기 때문에 치료함에 반드시 ‘潛降鎮攝’하는 것은 內動의 風陽(肝陽)을 안정시키기 위한 것이다. 진실로 이 內外 두 가지 원인의 자초지종을 판별할 수만 있다면,古今의 中風에 대한 證治를 능히 짐작할 수 있을 것이다.”¹⁵⁾고 하였으며, 또한 말하기를 “새롭게 치료한 경험으로 用藥의 理法을 말한다면, 閉者는 開해야 하고, 脫者는 固해야 하고, 氣火가 상승한 것은 抑降해야 하고, 肝陽이 요동하는 것은 清泄해야 하고, 痰涎이 壅塞한 것은 滌化해야 하고, 陰液이 消耗된 것은 滋填해야 한다.”¹⁶⁾고 하였는데, 이것을 기본으로 치법을 다음과 같이 8가지로 나누어 제시하였다.

1. 閉證은 開關法을 사용함

閉證은 그 원인이 肝陽이 상승하면서 氣血이 胸中の 濁痰을 끼고 腦로 침범하기 때문에 발생하는 것으로 보았으니, 『中風斟詮·論閉證宜開』에서 설명하기를 “갑자기 昏仆하는 것은 대부분 肝陽이 상승하여 氣血이 용솟음쳐서 腦를 충격하여 神經을 요란시킨 까닭이다. 그러나 반드시 胸中の 痰濁을 끼고서 범람하고 위쪽으로 침범하여 清竅를 막는 것이니, 매번 目瞠口呆, 牙關緊閉, 喉中曳鋸, 鼻鼾氣粗하는 경우가 많은데, 이것은 氣火가 升浮하면서 痰이 隧道를 막은 閉證이다.”¹⁷⁾고 하였다.

그 구체적인 증상을 살펴보면 대부분 ‘實熱’이라는 것을 확인할 수 있는데, “예를 들면 面色과 唇色이 대부분 紅赤하거나, 혹은 비록 甚紅色은 아닐지라도 또한 반드시 안색이 충만하여 병이 없는 사람

12) 皇甫謐. 黃帝鍼灸甲乙經校釋(下). 人民衛生出版社. 1980. p.740. “故聖人避邪, 如避矢石. 其三虛偏中於邪氣, 則爲擊仆偏枯矣.”

13) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. pp.11~12. “凡『素問』之所謂‘中風’, 皆外感之風邪也. 分別外因·內因, 最是清析, 初無一陶同治之誤. 自『甲乙經』有‘偏中邪氣, 擊仆偏枯’之說, 乃始以內風之病, 誤認外風, 而『金匱』以後, 遂以昏厥暴仆, 癱瘓不仁諸證, 一例名以‘中風’, 且比附於『素問』之所謂‘中風’, 於是內因諸風, 無不以外風論治.”

14) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.21. “金元以降, 始有悟於昏憤猝仆之中風, 病形脈證, 確與外感風邪不類, 乃漸變其論調而注重於內因. 河間主火, 東垣主氣, 丹溪主痰, 持論雖各不同, 而同以爲病由內發, 則與唐以前之皆指爲外風者, 所見大異, 而古人通行之大小續命湯等, 泄散風邪之法, 必與內因之證枘鑿不入, 勢必不可復用.”

15) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.19. “古之中風, 皆是外因, 治必溫解散表者, 所以去外來之邪風也. 今之中風, 多是內因, 治必潛降鎮攝者, 所以靖內動之風陽也. 誠能判別此內外二因之來源去委, 則於古今中風證治, 思過半矣!”

16) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.69. “新治驗而言用藥之理法, 則閉者宜開, 脫者宜固, 氣火之升宜於抑降, 肝陽之擾宜於清泄, 痰涎之塞宜於滌化, 陰液之耗宜於滋填.”

17) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.60. “猝暴昏仆, 皆是肝陽上升, 氣血奔涌, 衝激入腦, 擾亂神經所致. 然必挾其胸中痰濁, 泛濫上陵, 壅塞清竅, 每多目瞠口呆, 牙關緊閉, 喉中曳鋸, 鼻鼾氣粗, 是爲氣火升浮, 痰塞隧道之閉證.”

보다 더 붉고 결코 淡白하면서 靑黯하지는 않다. 脈象은 반드시 洪數弦勁하여 손가락을 치면서 굽혀지지 않으며, 혹은 비록 심하게 弦勁하지는 않더라도 반드시 粗濁滑大하지 細軟無力하지는 않다. 神志는 비록 模糊하여 뚜렷하지 않을지라도 결코 脫證처럼 뻗뻗한 상태로 쓰러져서 소리를 내지 못하거나, 脈은 반드시 伏하지 않고 四肢는 반드시 冷하지 않다. 二便은 대부분 不通하면서 반드시 遺尿하거나 自利하지는 않는다. 이것은 모두 有升無降하면서 氣가 內部에서 막힌 實證이며 반드시 그 밖에 1~2가지의 脫證도 섞여있지 않다.”¹⁸⁾고 하였다.

따라서 閉證을 치료하는 사람은 반드시 ‘開閉’를 급선무로 하고, ‘潛陽降氣, 鎮逆化痰’하는 것을 그 다음으로 시행해야한다고 주장하였으니, 『中風辨證·論閉證宜開』에서 설명하기를 “만약 氣가 窒塞하여 목소리가 나오지 않는 자는 반드시 먼저 그 氣를 소통시켜주어야 하는데, 通關散으로 搐鼻하여 재채기를 하게 하고, 水溝와 合谷 등의 혈자리에 刺鍼하여 知覺을 회복시켜 주는 것이니, 모두 開關시키는 빠른 방법이다. 그 다음으로 牙關을 꼭개물면서 열지 못하는 자는 烏梅肉을 사용하여 이빨을 문지르면, 酸味로 肝火를 수렴하고 剛한 것을 柔하게 만들어서 緊閉하던 것이 저절로 열리게 된다. 暈厥했던 것이 이미 깨어나면서 목소리가 나오고 牙關이 열리면 급히 ‘潛陽鎮逆化痰’하는 약물을 투여하면 구제할 수 있다.”¹⁹⁾고 하였다.

다만 이전의 醫家들이 中風의 閉證을 치료함에 있어서 芳香性으로 辛熱한 약물을 사용한 잘못된 예에 대하여 비판하여 말하였으니, “喻嘉言의 『醫門法

律·中風門』에서 말하기를 ‘卒中灌藥, 宜用辛香.’²⁰⁾이라고 하였는데, 이것은 ‘痰火的 氣’가 위쪽에서 막힌 것을 ‘穢惡한 陰氣가 막힌 것’으로 誤認한 것이니 그 재앙이 매우 크다. 대개 동일한 閉證이라도 막힌 것이 서로 다르기 때문에 이러한 이치에 밝지 못하면 用藥함에 있어 반드시 오류가 생긴다. 최근의 사람들이 이러한 氣血이 상승하여 생긴 閉證을 치료함에 있어 여전히 ‘芳香走竄’하는 약물을 많이 사용하여 도리어 痰火가 激動하는 것을 도와서 그 폐해가 더욱 극렬하게 되었다.”²¹⁾고 하였다.

張山雷가 말하기를 “古書에서 猝中을 치료하는 처방으로 항상 蘇合香丸, 牛黃清心丸, 至寶丹 등을 사용하여 龍腦·麝香으로 開竅시키는 필수적인 약물로 여겼는데, 이 병증은 肝陽이 上擾한 것이기 때문에 芳香疏散시키는 약물은 도리어 開泄함으로써 氣火가 더욱 뜨게하여 해로움이 극렬해짐을 알지 못한 것이다.”²²⁾고 하였으며, 또 말하기를 “오직 尤在涇의 『金匱翼』에 나오는 猝中을 치료하는 8법을 보면, 첫 번째가 ‘開關’인데 開痰시키는 몇가지의 처방을 수록하면서도 龍腦나 麝香을 하나도 잡다하게 섞어 넣지 않았으니, 이 부분의 심오함을 가장 잘 이해한 것이다.”²³⁾고 하였기에, 張山雷가 중풍 閉證을 치료함에 있어 牛黃清心丸과 至寶丹을 포함시키지 않은 것은 尤在涇이 말한 “五臟의 中風을 나누어서 치료하는 처방을 내가 古方을 통하여 살펴보니, 빈잡하면서 본 뜻을 잃어버려서 사용하기에 알맞지 않았기에, 삼가 5가지 처방을 刪正함과 더불어 기록함으로써 검색하는 용도로 갖추어 두었다.”²⁴⁾는 의견을 따

18) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.60. “如面色唇色多紅赤, 或雖不甚紅, 而亦必神采充然, 勝於無病, 必不淡白靑黯. 脈象必洪數弦勁, 搏指不撓, 或雖不甚勁, 而亦必粗濁滑大, 必不細軟無力. 神志雖模糊不醒, 而必不僵厥無聲, 則脈必不伏, 肢必不冷, 二便多不通, 而必不遺洩自利, 此皆有升無降, 氣閉於內之實證, 必無其他一二端脫證, 錯雜於其間.”

19) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.60. “如氣窒聲不能出者, 必先通其氣, 則通關散之搐鼻以取噴嚏, 水溝、合谷等穴之鍼刺, 以回知覺. 皆是開關之捷訣. 其次則牙關不開者, 用烏梅肉擦牙, 酸收肝火, 化剛爲柔, 而緊閉自啓. 俟其暈厥既蘇, 聲出牙開, 而急進潛陽鎮逆化痰之藥, 乃能有濟.”

20) 喻嘉言. 欽定四庫全書醫家類51(醫門法律). 大星文化社. 1995. p.783-382.

21) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.60. “喻嘉言『醫門法律·中風門』謂‘卒中灌藥, 宜用辛香.’是誤以痰氣上塞, 認作穢惡蒙蔽, 其禍甚大. 蓋同是閉證, 而所以閉者不同, 不明此理, 用藥必誤. 近人治此氣血上升之閉證, 尚多用芳香走竄, 反以助其激動, 爲害更烈.”

22) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.70. “古書之治猝中者, 恒用蘇合香丸、牛黃清心丸、至寶丹等, 以腦麝爲開竅必須之物. 不知此病是肝陽之上擾, 芳香疏散, 反以開泄, 則氣火愈浮, 爲害更烈.”

23) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.70. “惟尤在涇『金匱翼』治猝中八法, 第一開關, 止錄開痰數方, 而絕不雜入龍腦、麝香一味, 最是識透此層玄奧.” 壽頤於此, 不錄蘇合、至寶諸方者, 承尤氏意也.”

른 것이라고 볼 수 있다.

2. 脫證은 固攝法을 사용함

脫證은 그 원인이 하부에 있는 眞陰이 衰弱해지면서 無根之火가 상승하여 생기는 것으로 보았는데, 『中風斟證·論脫證宜固』에서 설명하기를 “眞陰이 아래쪽에서 虛竭하여 無根之火가 갑자기 飛騰하여 氣와 痰이 솟구쳐 위로 神志를 蒙閉하여 갑자기 瘈瘲하면서 目合口開, 手不握固, 聲嘶氣促, 舌短面靑하고, 심하면 自汗淋漓, 手足逆冷, 脈伏不見, 二便自遺하고, 氣息이 細微하면서 장차 이어지지 않으려는 경우가 있는데, 이것은 眞元이 衰微해지면서 龍火와 雷火가 갑자기 요동친 脫證이다.”²⁵⁾고 하였다.

그 구체적인 증상을 살펴보면 많은 증상들이 ‘虛寒’한 분위기를 겸하고 있음을 볼 수 있으니, “예를 들면 面色과 唇色이 대부분 淡白無華하고 심하면 장차 靑黯하면서 반드시 紅潤하지는 않다. 또한 四肢는 淸冷하지만 面靨微紅한 경우도 있는데, 이것은 虛火가 위로 떠오른 戴陽證으로 下元을 溫補하지 않으면 안 된다. 脈은 대부분 微弱하면서 神氣가 없거나, 혹은 장차 손가락에 반응하지 않으니, 결코 滑數弦勁하면서 搏擊有力하지 않다. 聲音과 鼻息은 반드시 輕微하게 끊어졌다가 이어지고, 혹은 겸하여 痰聲이 있으니, 결코 숨소리가 높고 길거나 코고는 것처럼 거칠지는 않다.”²⁶⁾고 하였다.

따라서 脫證을 치료하는 방법으로는 반드시 ‘攝納眞陰, 固護元氣’하는 것을 급선무로 해야 하기에, ‘戀陰益液’하는 약제에 ‘潛鎮浮陽’하는 방법을 함께

진행하여 빠르게 투여한다면 한두 명이라도 구제하기를 희망할 수 있지만 조금이라도 늦으면 이미 손을 쓸 수가 없다고 보았는데, 『中風斟證·論脫證宜固』에서 설명하기를 “예를 들어 人參, 阿膠, 山茱肉, 鷄子黃 등 戀陰滋養하는 약물을 반드시 龍骨, 牡蠣, 玳瑁, 龜板, 鱉甲 등 많은 무리의 潛鎮하는 약물과 함께 濃煎하여 자주 먹이면 거의 효력이 있는데, 開泄痰涎하는 여러 약물을 또한 그 사이에 뒤섞어서 滋填하는 힘을 감소시켜서는 안 된다. 만약 四肢가 冷하고 脈伏하거나, 혹은 自汗·頭汗을 마치 기름이나 구슬처럼 흘리는 자는 陰亡하면서 陽도 또한 亡하려고 하는 것이니 人參·附子가 아니면 안 된다. 痰이 喉間에 막혀서 뱉어내고자 해도 힘이 없고 약물을 목구멍으로 넘길 수 없는 자는 진품 猴棗²⁷⁾를 가루로 갈아서 石菖蒲根을 달인 물로 먼저 복용한다면 잠시 그 거꾸로 치솟는 형세가 평정이 된다. 『和劑局方』의 黑錫丹은 鎮納浮陽하고 溫養下元하기에 최고로 痰逆을 평정할 수 있으므로, 또한 반드시 없어서는 안 되는 중요한 약물이다.”²⁸⁾고 하였다.

다만 脫證에서의 주의사항으로는 閉證에 사용하는 약제를 잘못 사용하면 안 됨을 강조하였는데, “만약 通關散과 稀涎散 등은 燥液剋痰하고 辛烈開竅하여 오직 ‘熱痰의 閉證’에는 마땅하지만 ‘脫證’에는 함부로 시행해서는 안 된다. 진실로 痰壅한 것이 일단 열리고 精神이 깨어나고 氣息이 이어지면 滋液育陰하고 潛鎮攝納하는 약물을 또한 반드시 급하게 계속 먹이고 중단해서는 안 되는데, 반드시 元氣가 점차 회복되고 形神이 점차 진작될 수 있을 것이다. 또한 2~3일 내에 神志가 비록 맑아지더라도 그 사

24) 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書. 中醫中醫藥出版社. 1999. p.189. “五臟中風分治之方, 余見古方龐雜失旨, 不適於用, 謹刪正五方, 並錄出以備檢用云.”

25) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.62. “眞陰虛竭於下, 致無根之火, 倉猝飛騰, 氣涌痰奔, 上蒙神志, 忽然瘈瘲, 而目合口開, 手不握固, 聲嘶氣促, 舌短面靑, 甚則自汗淋漓, 手足逆冷, 脈伏不見, 二便自遺, 氣息細微, 殆將不繼, 是爲眞元式微, 龍雷暴動之脫證.”

26) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.62. “如面色唇色多淡白無華, 甚且靑黯而必不紅潤. 亦有四肢淸冷, 而面靨微紅, 是爲虛火上浮之戴陽證, 非溫補下元不可. 脈多微弱無神, 或且不能應指, 而必不滑數弦勁, 搏擊有力. 聲音鼻息, 必輕微斷續, 或兼有痰聲, 而必不息高且長, 氣粗如鼾.”

27) 김창민 외3인. 중약대사전Ⅲ. 도서출판 정담. 1997. p.5138. “원숭이과 동물(獼猴) 등의 내장의 결석이다. 痰을 제거하고 驚悸를 진정시키며 熱을 내리고 解毒하는 효능이 있다. 痰熱에 의한 咳嗽, 小兒 驚癇, 癩癧痰核을 치료한다.”

28) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.63. “如人參, 阿膠, 山茱肉, 鷄子黃等戀陰滋養, 必與龍, 蠔, 玳瑁, 龜板, 鱉甲等大隊潛鎮之品, 濃煎頻灌, 庶有效力, 而開泄痰涎諸藥, 亦且不可屬雜其間, 以減其滋填之力. 若肢冷脈伏, 或自汗頭汗如油如珠者, 則陰亡而陽亦隨亡, 非參附不可. 其痰塞喉間, 欲咯無力, 藥不能下者, 以眞猴棗研末, 煎石菖蒲根湯先服, 暫平其逆涌之勢. 而『局方』黑錫丹之鎮納浮陽, 溫養下元, 最能墜痰定逆, 又是必不可少之要藥.”

람이 또한 다시 倦怠嗜臥하면서 萎疲無神할 것이니, 더욱 반드시 이러한 大劑를 계속 투여하여 根基를 단단히 하고 正氣를 부축하여야 비로소 藥力이 펼쳐지면서 중간에 막힘이 없고 虛焰도 다시 飛騰할 염려가 없어지는 것이니, 그렇지 않으면 元氣가 다시 쇠약해지면서 瘵厥이 다시 발작하여 더욱 치료를 도모하는 것이 어렵게 된다.”²⁹⁾고 하였다.

그리고 후대 의가들이 脫證에 많이 사용하는 地黃飲子와 資壽解語湯의 오류에 대해서 지적하여 설명하였으니, “『素問·脈解』편에서 말하기를 ‘內奪而厥, 則爲瘵併, 此腎虛也. 少陰不至者, 厥也.’³⁰⁾라고 하였는데, 이것은 그 精氣가 안에서 奪盡된 것을 명확하게 말한 것이다. …… 이것이 劉河間의 地黃飲子 및 喻嘉言의 資壽解語湯이라는 두 가지 처방이 유래된 것이다.”³¹⁾고 하였으며, 또 말하기를 “가령 『脈解』편에서 말한 ‘內奪而厥, 則爲瘵併, 少陰不至爲厥.’라고 한 것은 腎氣가 衰微하여 상행하지 못해서 失音, 痿廢의 병증을 일으킨 것이니, 곧 房勞를 과도하게 하여 百脈이 문란해져서 움직일 힘이 없고 병어리가 되어 소리를 낼 수 없는 것이니 腎氣가 하부에서 탈진된 것이다. 『素問』에서는 ‘厥’이라고 명칭한 것이 또한 있는데, ‘大厥, 薄厥, 煎厥’이라는 것은 陽이 상부에서 亢盛한 것이니 그 病情이 완전히 서로 다르다. …… 河間의 地黃飲子は 오로지 내부에서 탈진되어 厥이 되면 瘵併가 되는 것과 少陰의 經氣가 이르지 않는 厥을 위해서 立方한 것이다. 그러므로 肉桂·附子로 回陽하고, 山茱萸·巴戟으로 溫養하며, 麥門冬·五味子로 斂陰하여 그 뜻이 지극히

주도면밀하고, 石菖蒲·遠志는 濁陰이 위로 떠서 痰塞喘促하는 자를 위해 開泄하는 방법이다. 결과적으로 腎氣의 陰陽이 하부에서 탈진되려고 하면 이 처방이 자연 신묘한 효과가 있다. …… 그러나 昏厥·瘵併하고 痰壅喘急하는 것의 이유가 ‘氣火가 상승하는 경우’가 그 병에 최고로 많은데, 잘못 肉桂·附子·地黃을 사용한다면 해로움이 또한 어땠겠는가? 가령 喻嘉言의 資壽解語湯이라는 처방은 그 뜻이 여전히 ‘外風이 臟으로 들어간 것’이라고 보았으니, 이른바 羌活·防風은 여전히 고대인들이 오로지 外風을 다스리던 상투적인 약물이고, 또한 肉桂·附子를 羚羊角과 함께 배열한 것은 그 의미가 무엇인가? 전혀 이해할 수가 없다. 대개 唐代 사람의 수많은 續命湯을 모방하여 만든 것이니, 실제로는 절대 이런 약물에 대한 질병이 없을 것이다.”³²⁾고 하여 당시 의가들의 잘못된 약물 사용에 대하여 신랄하게 비판하였다.

3. 肝陽上逆證은 潛鎮法을 사용함

본 치료법은 중풍 急性期에 病情이 급속하게 일어나는 경우를 치료하기 위한 목적으로 많이 사용되는 방법으로 『中風斟詮·中風總論 第十二節』에서 설명하기를 “ ‘諸風掉眩, 皆屬於肝’³³⁾ 및 ‘厥陰爲病, 發爲掉眩顛疾, 目瞑耳聾’ 등의 모든 설명은 다 『素問』에서 나왔는데, 肝陽과 肝風으로 병이 생긴 것이다. 비록 『素問』에서는 아직 직접적으로 ‘中風’이라는 명칭을 사용하지는 않았지만, 예로부터 이러한 病情과 病理가 있었다는 것은 진실로 온 나라의 醫가가

29) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.63. “若通關散, 稀涎散等之燥液剋痰, 辛烈開竅, 則惟熱痰之閉證宜之, 在脫證不可妄試. 苟能痰壅一開, 神蘇氣續, 則滋液育陰, 潛鎮攝納之藥, 亦必急急續進, 不可間斷, 必能元氣漸回, 形神暫振. 且在二三日之內, 神志縱能清明, 其人亦復倦怠嗜臥, 萎疲無神, 尤必以此等大劑, 繼續頻進, 以固根基, 以扶正氣, 方不至藥力甫過, 中流無砥柱之權, 虛焰有復騰之慮, 則元氣更衰, 瘵厥再作, 益難圖治.”

30) 王冰. 黃帝內經素問. 人民衛生出版社. 1995. p.269.

31) 上海中醫學院中醫文獻研究所. 歷代中醫珍本集成37 (雪雅堂醫案). 上海三聯書店. 1990. p.4. “『素問·脈解』篇謂內奪而厥, 則爲瘵併, 此腎虛也. 少陰不至者, 厥也.’此則明謂其精氣之內奪. …… 此河間地黃飲子及喻氏資壽解語湯, 二方之所由來也.”

32) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.47. “若『脈解』篇之所謂‘內奪而厥, 則爲瘵併, 少陰不至爲厥.’是指腎氣式微不能上行, 以致失音痿廢之病, 卽房勞過度, 百脈廢弛, 無氣以動, 瘵不能聲, 乃腎氣下脫, 而『素問』亦名之爲厥. 與大厥, 薄厥, 煎厥之陽盛於上者, 其病情大不相侔. …… 河間之地黃飲子, 是專爲內奪而厥, 則爲瘵併, 及少陰不至之厥立方, 故以桂, 附回陽, 黃, 戟溫養, 麥, 味斂陰, 其意極爲周密, 菖蒲, 遠志, 則爲濁陰上泛, 痰塞喘促者開泄之法. 果是腎氣陰陽欲脫於下, 其方自有神效. …… 而昏厥瘵併, 痰壅喘急之由於氣升火升者, 則其病最多, 誤用桂附地黃, 爲害又當何若? 若喻嘉言之資壽解語湯一方, 其意仍以爲外風入臟, 所以羌活, 防風, 尙是古人專治外風套藥, 且桂附與羚羊角并列, 於意云何? 太不可解. 蓋亦摹倣唐人諸續命湯而爲之, 其實萬萬無此對藥之病.”

33) 王冰. 黃帝內經素問. 人民衛生出版社. 1995. p.538.

公認한 것이 오래된 것이다. …… 壽頤가 이전에 최근 사람들의 번역서에서 직접적으로 이 병증을 ‘腦失血, 腦溢血, 腦血管破裂’이라고 부른 것은 겨우 解剖家가 발견한 腦 속의 死血에 근거하여 말한 것으로서, 오래된 번역서에서 ‘血衝腦經’이라고 한 네 글자가 오히려 發病의 淵源을 설명해주는 것만 못하다. 만약 평범하게 ‘腦病’이라는 두 글자로 진짜를 이미 얻은 것으로 확신하면서 다시 ‘肝火生風, 上衝激腦한 것’이라는 이치를 돌아보지 않는다면 더욱 後學들로 하여금 病情을 어렵게 할 뿐이다.”³⁴⁾고 하였다.

그리고 肝陽을 潛鎮시키는 치료 방법에 대해서 설명하기를 “潛陽의 治법에는 介類 만큼 제일 좋은 良藥은 없다. …… 이것이 眞珠母, 石決明, 玳瑁, 牡蠣, 貝齒, 龜板, 鼈甲 등 몇가지가 潛陽시키는 최상의 오묘한 약제인 것이다. 石類 중에 磁石, 龍骨은 흡인력을 갖추고 있어서 그 작용 또한 같은데, 비록 藥品 또한 매우 평범하지만 효과는 최고로 민첩하니 이 질병에 사용하는 최고의 약물이다. 金石類인 黑鉛, 鐵落, 代赭石, 辰砂 등은 오직 ‘鎮墜’시키는 것에 장점이 있지만 ‘吸引’할 수가 없어서 그 다음 차례이다. 그러나 오직 痰火가 上壅하고 體質이 오히려 實한 자에게는 마땅하지만 虛脫한 자에게는 또한 꺼려야 함을 알아야 한다. 그 나머지 石英, 海浮石, 玄精石, 寒水石 등은 力量이 비교적 薄弱하므로 보좌하는 것으로 사용할 수 있지만 主藥은 아니다.”³⁵⁾

고 하였고, 또 설명하기를 “만약 肝火가 熾盛한 자는 氣火가 날뛰어 목소리와 안색이 모두 사납고 脈도 반드시 弦勁實大할 것이며, 증상도 반드시 氣粗息高하거나 혹은 揚手擲足, 暴怒躁煩, 耳張頭鳴, 頂巔俱痛할 것이니, 羚羊角의 柔肝抑木하는 神妙하고 靈通한 약물이 아니라면 그 확장하는 위세를 제어하고 신속하게 흥분하는 波瀾을 억누를 수가 없을 것이다. 古方의 龍膽瀉肝湯, 當歸龍薈丸, 抑青丸 등은 모두 伐肝하는 편리한 도구이니 또한 시기에 맞게 적당히 조절하여 증상에 따라 선택하여 사용해야 한다. …… 요컨대 관련된 많은 病變은 肝陽이 원인인 것이 최고로 많아서 ‘潛鎮柔肝’하는 치료가 효과를 거두는 것이 또한 가장 기이하면서 빠르다.”³⁶⁾고 하였다.

다만 치료에 있어서 주의해야 할 사항에 대해서 요약하여 정리하고 있는데, 『中風輯證·中風總論 第三節』에서 설명하기를 “다행스럽게도 劉河間, 李東垣, 朱丹溪 등 諸家の 이론이 나오면서 그 후에는 火, 氣, 痰이라 하여 병증이 內因에 속한다 하였고, 또 다시 점점 발명하여 이것을 바탕으로 後學들을 분발시켰으니, 오직 火의 上升, 氣의 上逆, 痰의 壅塞은 모두 肝風이 선동하여 이것들을 싣고 上浮하기 때문이니, ‘肝風’은 병의 근본이 되고 ‘火, 氣, 痰’은 모두 그 標가 되는 것이다. 이에 諸家の 이론을 읽어보면 다만 火, 氣, 痰 세 글자만을 알아서 힘을 다하여 闡明하면서 도리어 주동하는 肝風은 생략하여 묻지 않았으니, 곧 淸火하고자 하나 火가 반드시 그치지 않았고, 順氣하고자 하나 氣가 여전히 攝納되지 않았으며, 化痰하고자 하나 痰이 또한 감소하지 않아서 마침내 빠른 효과가 없었던 것이다.”³⁷⁾고

34) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.54. “且諸風掉眩, 皆屬於肝, 及厥陰爲病, 發爲掉眩顛疾, 目瞤耳聾諸說, 皆出『素問』, 則肝陽, 肝風之爲病, 雖『素問』尙未直書是名, 而自古以來, 有此病情病理, 固久爲通國醫家所公認. …… 壽頤前謂近人譯書, 直稱此病爲腦失血, 腦溢血, 及腦血管破裂者, 皆僅據解剖家發見之腦中死血而言, 不若舊譯血衝腦經四字, 尙能說出發病之淵源. 若更以泛泛不切之‘腦病’二字, 認爲眞贓已得, 而不復顧及‘肝火生風, 上衝激腦’之理, 則尤令後學昧於病情.”

35) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. pp.63~64. “潛陽之法, 莫如介類爲第一良藥. …… 此眞珠母, 石決明, 玳瑁, 牡蠣, 貝齒, 龜板, 鼈甲數者, 所以爲潛陽之無上妙劑. 而石類中之磁石, 龍骨, 具有吸力者, 其用亦同. 雖藥品亦甚尋常, 而得效最爲敏捷, 斷推此病之無等等呢. 若金石類之黑鉛, 鐵落, 赭石, 辰砂等, 惟以鎮墜見長, 而不能吸引者, 次之. 然惟痰火上壅, 體質猶實者爲宜, 而虛脫者, 又當知所顧忌. 其餘如石英, 浮石, 玄精石, 寒水石等, 力量較薄,

可爲數佐, 非專圖材矣.”

36) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.64. “若其肝火之熾盛者, 則氣火器張, 聲色俱厲, 脈必弦勁實大, 證必氣粗息高, 或則揚手擲足, 或則暴怒躁煩, 耳張頭鳴, 頂巔俱痛, 則非羚羊角之柔肝抑木, 神化通靈者, 不能駕馭其方張之勢焰, 抑遏其奮迅之波瀾. 而古方如龍膽瀉肝湯, 當歸龍薈丸, 抑青丸等, 皆是伐肝之利器, 亦可因時制宜, 隨證擇用. …… 要知凡百病變, 肝陽最多, 而潛鎮柔肝之治, 收效亦最奇捷.”

37) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.26. “幸有河間, 東垣, 丹溪諸家之論出, 而後爲火, 爲氣, 爲痰, 病屬內因. 又復漸漸發明, 藉以提撕後學, 惟是火之升, 氣之

하였는데, 이것은 金·元代 이후에 비록 ‘類中風’이라는 명칭이 생기면서 漢·唐代에 溫散시키는 약물을 專用했던 ‘眞中風’과 구별할 수 있었으나, 치료에 있어서는 여전히 실효가 적었던 것을 오로지 火, 氣, 痰만을 치료하고 ‘平肝熄風’을 중시하지 않은 잘못 때문이라고 본 것이다.

그리고 『中風論註·中風總論 第一節』에서 설명하기를 “『素問』에서 ‘風氣通於肝’³⁸⁾이라고 말한 것은 空氣 중에서 불어오는 外風을 말하는 것이 아니다. 五臟의 특성으로 볼 때 ‘肝爲暴’하기 때문에 肝氣가 橫逆하면 風이 내부에서 생성되며, 五志가 극단에 도달하면 모두 火를 생성하는데, 火焰이 升騰하면 風이 또한 擾動하는 것이다. 미루어보면 아래쪽에서 陰虛하여 陽이 上浮하는 것은 ‘風이 虛 때문에 暗煽하는 것’이고, 津液이 손상되면 營血이 충분하지 못하기에 ‘風이 燥 때문에 猖狂하는 것’이니, 이 질병이 말기에 이르면 陰液이 망실되면서 陽氣가 上浮하여 飛越하기에 항상 虛風이 갑자기 擾動하면서 한번 넘어지면 다시 떨쳐 일어나지 못하게 되는 것이다.”³⁹⁾고 하여 火焰이 상승하는 것에 虛證과 實證이 있음을 구분하여 설명하고 있으니, 風이 猖狂하는 것은 實證으로 보았고, 陰虛하여 虛陽이 上浮하는 것은 虛證으로 보았다.

따라서 그 치료법도 虛實을 구분하여 시행해야 함을 설명하였는데, “閉證은 오히려 實證에 가깝기 때문에 開關하는 처음에 곧바로 大劑의 潛降시키는 약물을 사용하여 그 逆上하는 형세를 鎮定시켜야 하며, 重墜劫痰하는 약물도 또한 꺼릴 바가 없는데,

逆, 痰之壅, 皆其肝風煽動, 有以載之上浮, 是肝風爲病之本, 而火也, 氣也, 痰也皆其標. 乃讀諸家之論, 但知於火氣痰三字, 竭力闡明, 而反將主動之肝風, 略而不問, 則欲爲清火而火必不息, 欲爲順氣而氣仍不納, 欲爲化痰而痰亦不滅, 卒之皆無捷效.”

38) 王冰, 黃帝內經素問, 人民衛生出版社, 1995, p.45. 『素問·陰陽應象大論』“天氣通於肺, 地氣通於膈, 風氣通於肝, 雷氣通於心, 穀氣通於脾, 雨氣通於腎.”

39) 張壽頤, 張山雷醫集(下), 人民衛生出版社, 1995, p.19. “古所謂‘風氣通於肝’者, 則非天空中鼓蕩之外風也. 其爲病也, 五臟之性肝爲暴, 肝氣橫逆, 則風自生; 五志之極皆生火, 火焰升騰, 則風亦動. 推之而陰虛於下, 陽浮於上, 則風以虛而暗煽; 津傷液耗, 營血不充, 則風以燥而猖狂. 所以病至未傳, 陰液亡亡, 陽浮飛越, 恒有虛風陡動, 而一蹶不可復振者.”

그 넘쳐나는 氣焰이 아직 유여하기 때문에 根本이 비록 虛하더라도 오히려 먼저 다스리지 않을 수 없으니 靑鉛, 鐵落 등의 重劑도 또한 참작하여 사용할 수 있다. 脫證은 순전히 虛證에 속하므로 치료를 시작하는 처음에 곧 모름지기 ‘固液戀陰’하되 이러한 ‘潛陽’하는 약품을 참고해서 함께 사용해야 하며, 金石類의 重墜하는 약물은 함부로 시행해서는 안 되는데, 거의 끊어질 것 같은 眞元이 남아있는 것이 매우 적기 때문에 아주 위험하고 갑자기 絶命할 우려가 있으니 吳茱萸肉, 何首烏 등 眞元을 거두어 들일 수 있는 것을 또한 반드시 병행해야 어그러짐이 없을 것이다. 이것은 다함께 ‘龍火와 相火를 潛藏’하고 ‘腎肝을 攝納’하는 大法이지만, 다만 증상의 虛實의 차이점이 있으므로 輔佐하는 약물은 이것에 따라 변화시켜야 한다. 그러나 그 肝木의 방자함을 柔和시키고 上泛한 浮陽을 斂藏시키는 것은 진실로 다를 바가 없다.”⁴⁰⁾고 하였다.

4. 痰涎壅塞證은 開泄法을 사용함

본 치료법은 中風 急性期에 氣火가 上炎하는 경우 반드시 胸中에 痰飲이 정체함으로써 火의 下降을 방해하고 있음을 설명하는 것으로, 『中風論註·論痰涎宜於開泄』에서 설명하기를 “猝中의 증상은 肝陽이 上擾함으로써 氣와 火가 상승하게 되는데, 그 胸中の 濁痰을 끼고 갑자기 넘쳐나면서 氣道를 壅塞함으로써 性靈을 蒙蔽하여 昏瞶하여 사람을 알아보지 못하게 한다. 대개 氣火의 上乘은 아직은 無形에 속하지만, 濁痰이 웅크리고 있는 것은 實體가 있는 증상이다. 그러므로 喉關을 막아서 목소리가 튕질하는 것 같은 자가 있고, 입 안에 가득차서 빙빙 돌아서 양쪽 입가로 흘러내리는 자가 있다. 그 痰을 맑게

40) 張壽頤, 張山雷醫集(下), 人民衛生出版社, 1995, p.64. “閉證猶近於實, 則開關之初, 即用此大除潛降, 鎮定其逆上之勢, 而重墜劫痰, 亦所不忘, 以其泛溢之氣焰, 尙是有餘, 而本根雖虛, 猶未先撥, 則靑鉛, 鐵落之重, 亦堪酌用. 而脫證純屬於虛, 則入手之始, 即須固液戀陰, 參合此潛陽之品, 而金石重墜, 不容妄試, 以其垂絕之眞元, 所存無幾, 而千鈞一發, 暴絕堪虞, 則萸肉, 首烏等之可以收攝眞元者, 又必并行不悖矣. 此則同是潛藏龍相, 攝納腎肝之大法, 第證情有虛實之不同, 即輔佐之品, 隨之而變. 然其爲柔和肝木之恣肆, 斂藏上泛之浮陽, 固無以異也.”

하지 않으면 無形의 氣火가 또한 息降할 까닭이 없다.”⁴¹⁾고 하였다.

痰을 치료하는 방법도 虛實을 구분하여 시행해야 하는데, 구체적인 치료방법으로 제시하기를 “痰을 치료하는 방법은 먼저 그 虛實을 헤아려서 攻剋할 것과 消導할 것의 등급을 나누어야 한다. 그 형체가 壯實하여 氣實한 자는 ‘蕩滌’해야 하는데, 비록 猛烈한 약제라 하더라도 또한 두려워할 필요가 없다. 예를 들면 稀涎散, 滾痰丸, 控涎丹, 青州白丸子 등의 종류가 모두 깨끗이 청소할 수 있는 것들이니, 이로써 임기응변의 계책으로 삼는다. 그 형체가 주리고 氣衰한 자는 ‘泄化’해야 하는데, 오직 和平한 약제라야 근심걱정이 없을 것이다. 예를 들면 二陳湯, 杏仁, 貝母, 枳實, 竹茹에 속하는 것들이 또한 ‘開泄降逆’함으로써 깨끗이 씻어내는 효과를 돕는다. 오직 膽南星, 天竺黃, 竹瀝 등 몇 가지는 성질이 가장 和平하고 力量은 더욱 重任을 감당할 수 있어서 虛實을 막론하고 모두 마땅히 正將으로 사용할 수 있으니, 거의 직책마다 전문적인 담당자가 있어 능히 蕩平의 공적을 이룰 수 있다.”⁴²⁾고 하였고, 다만 痰飲을 제거하는 약물을 사용함에 있어서는 向導하는 약물로 石菖蒲를 사용할 것을 강조하였는데, 그가 말하기를 “오직 痰이라는 것은 본래 濁膩한 물질일 뿐만 아니라 성질도 또한 粘韌하기에 芳香性 약물이 아니면 正氣를 도와서 濁陰을 변화시키기에는 부족하다. 곧 石菖蒲의 根은 氣가 본래 芳烈하고 味도 또한 濃厚하기에 힘이 능히 垢膩한 것을 씻어서 제거할 수 있으며, 竄散하는 것이 태과함에 이르지 않

으면서 正氣를 손상할 우려가 없다. 반드시 向導하는 약물로 임명하면 곧장 巢穴에 도달하여 일정한 地位를 펼칠 것이니, 龍腦·麝香의 芳香性 약물이 맹렬하고 사나워서 泄散시키는 것에 범도가 없고, 도리어 氣火의 上越을 도우면서, 거의 소모된 元陰을 耗傷시키는 것과는 비교할 바가 아니다.”⁴³⁾고 하였다.

그리고 치료함에 있어 先後의 순서가 있음을 명확하게 알아서 ‘開泄滌痰法’과 ‘滋養腎陰法’을 분리하여 치료해야 함을 강조하였는데, 張山雷가 말하기를 “氣血이 함께 상승하는 때에 ‘肝陽을 鎮定’시켜서 妄動하지 않게 하면 氣火가 함께 안정되면서 상승하는 血液이 저절로 하강하게 되는 것이니 이 병증을 치료하는 최고의 방법이지만, 반드시 ‘開泄滌痰’하는 약물을 함께 사용해야만 투여하여도 이롭지 않음이 없을 것이다. 다만 ‘滋養腎陰’하는 방법에 이르러서는 곧 한 발짝 조금 완만하게 痰涎이 갈끔해진 이후를 기다려야 할 것이다. …… 理論은 비록 서로 근거가 되지만 治法은 함께 사용할 수가 없는 것이니, 두 가지 처방으로 나누어 차례대로 진행해야 거의 痰癥과 氣涌을 치료하는 것에 방해가 되지 않을 것이다.”⁴⁴⁾고 하였는데, 張白龍은 이 부분에 있어 약물을 운용함에 있어서 ‘潛降’과 ‘滋填’을 함께 사용하고자 하였으니, 이점이 張山雷가 주도면밀하여 진실로 張白龍보다 뛰어난 점이라고 할 수 있다.

5. 氣逆證은 順降法을 사용함

猝中病은 일반적으로 火와 痰이 상승하여 喘促이

41) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.65. “猝中之證, 肝陽上擾, 氣升火升, 無不挾其胸中痰濁, 陡然泛溢, 壅塞氣道, 以致性靈蒙蔽, 昏昏無知. 蓋氣火之上乘, 尚屬無形, 而痰濁之盤踞, 是其實證焉. 故窒塞喉關, 聲如曳鋸者有之; 盤旋滿口, 兩吻流涎者有之. 不清其痰, 則無形之氣火, 亦且未由息降.”

42) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.65. “治痰之法, 首在量其虛實, 而爲攻剋消導之等級. 其形壯氣實者, 蕩之滌之, 雖猛烈之劑, 亦無所畏, 如稀涎散、滾痰丸、控涎丹、青州白丸子之類, 皆可掃穴犁庭, 以爲權宜之計. 其形餒氣衰者, 泄之化之, 惟和平之藥, 乃可無虞, 如二陳、杏、貝、枳實、竹茹之屬, 亦能開泄降逆, 以助廓清之功. 惟膽南星、天竺黃、竹瀝數者, 則性最和平, 而力量尤堪重任, 無論爲虛爲實, 皆宜用爲正將, 庶幾職有專司, 克奏蕩平之績.”

43) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.65. “惟痰本濁膩之質, 且性又粘韌, 非得芳香之物, 不足以助正氣而化濁陰, 則石菖蒲根, 氣本芳烈, 味亦濃厚, 力能滌降垢膩, 而不致竄散太過, 無耗傷正氣之虞, 必也任爲向導, 直抵巢穴, 恰如地位, 不比龍腦之芳香猛厲, 泄散無度, 反以助氣火之上越, 耗垂盡之元陰也.”

44) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.50. “壽頤謂: 氣血并上之時, 鎮定肝陽, 使不妄動, 則氣火俱靜, 而上升之血自降, 最是治此證之無等等呢. 然必須合之開泄滌痰, 乃爲無投不利. 至於滋養腎陰, 則且稍緩一步, 俟之於痰涎清楚之後, …… 理論相因, 法不并轡, 分作兩方, 層累而進, 庶幾無碍於痰凝氣涌.”

그치지 않는 것이니, 대부분 氣逆으로 병이 생긴 것이기에 順氣降逆시키는 치료법을 사용해야 하는데, 『中風斟論·論氣逆宜於順降』에서 설명하기를 “이 병증을 치료하는 자가 그 ‘氣’를 순조롭게 하지 않으면 ‘血’도 역시 하강할 이치가 없고, ‘痰’이 곧 平定해지는 시기가 없어지면서 ‘肝陽’도 潛藏시킬 방법이 없어진다. 따라서 그 氣가 능히 하강하면 『調經論』에서 말하기를 ‘氣反則生’이라고 한 것이고, 氣가 하강하지 못하면 『調經論』에서 말하기를 ‘不反則死’라고 한 것이니, 橫逆하는 것을 안정시키고 升降을 조절하기 위해서는 ‘順氣’시키는 것이 마땅히 힘써야 할 급선무가 아니겠는가?”⁴⁵⁾라고 하였다.

따라서 사용하는 약물에 대해서 설명하기를 “다만 順氣시키는 약물은 또한 많지 않고, 順氣시키는 이치도 또한 한 가지 방법이 아니니, 예를 들어 앞에서 서술한 ‘瀉陽鎮逆’과 ‘攝納肝腎’ 및 ‘化痰開泄’의 몇가지는 진실로 하나도 順氣의 要訣이 아닌 것이 없다. 그리고 二陳湯, 溫膽湯 같은 종류는 消痰降逆을 輔佐하는 약품으로 삼을 수 있다. 또한 이른바 勻氣散 및 烏藥順氣散 등의 처방은 약물을 선택한 것이 비록 완전히 순수하지는 않지만 氣逆한 것을 順氣시킬 수 있는 것이니, 이것도 또한 이 병증에 당장 급한 것이다.”⁴⁶⁾고 하였다.

다만 주의해야 할 것은 順氣시키는 약물 중 蘇子降氣湯의 사용은 옳지 않음을 설명하고 있는데, “만약 세속에서는 단지 蘇子降氣湯만을 알고 있는데, 그 처방의 명칭이 ‘降氣’이지만 약물로는 當歸·蘇子の 辛溫한 것과, 沈香·厚朴의 苦燥한 것을 사용하고 있어서, 이로써 ‘寒飲의 氣喘奔促’에는 가능하지만, ‘肝陽의 痰熱이 上涌’하는 것을 치료하는 것은 옳지

않다.”⁴⁷⁾고 하였다.

6. 心液·肝陰不足證은 培養法을 사용함

張山雷는 肝陽이 暴動하는 이유가 평소엔 肝血과 心血이 충분하게 간직하지 못해서 생기는 것으로 보았는데, 『中風斟論·論心液肝陰宜於培養』에서 설명하기를 “猝中の 질환은 그 표면적인 것은 모두 肝陽이 暴動하는 것이지만, 그 근본은 血液이 충분하지 못한 것이다. 대개 肝의 천성은 剛하면서 쉽게 요동하기 때문에 반드시 陰血로 涵濡해 주어야 柔馴해지면서 暴戾하는 변고가 생기지 않는다. 무릇 肝陽이 방자하게 날뛰는 것은 血液이 소모되어 부족해지면서 涵養할 수 없게 된 후에 踊躍 奮迅하여 한 번 발동하면 거두어들이기 어려워진다. 따라서 肝을 치료하는 방법은 급하면 그 標證을 안정시켜야 하니 진실로 ‘鎮攝潛陽’을 급선무로 하고, 완만하면 그 근본을 배양해야 하니 반드시 ‘育陰養血’이 좋은 계획이 된다.”⁴⁸⁾고 하였다.

특히 ‘養心’의 중요성을 강조하면서 養心寧神하는 치법은 맑아서 막히는 것이 없고 淡泊하면서 濁하지 않기에 痰을 조장할 우려가 없고 養正하는 공효가 있다고 보았으니, “오직 眞陰의 盛衰는 腎에 달려있고, 血液의 枯菴은 心에 달려있다. 시험 삼아 肝陽이 잘 요동치는 사람을 관찰해보면 대부분 驚悸, 怔忡, 健忘, 恍惚 등 증상이 있는데, 血少하여 心虛한 명백한 증현을 말하는 것이 아니겠는가? 肝病에 培本하는 계획은 마땅히 肝腎의 陰을 함께 滋養해야 하지 않겠는가? 乙癸同源이라는 것은 진실로 虛言이 아니다. 그러나 또한 반드시 心의 血을 생성하여 陰을 도움으로써 그 陽을 涵養하는 것이니, ‘養心’이라는 한 가지는 또한 肝陽을 치료함에 있어서 반드시

45) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.66. “所以治此者, 不順其氣, 則血亦無下降之理, 而痰即無平定之時, 肝陽無潛藏之法, 且也其氣能降, 即『調經論』之所謂‘氣反則生’, 氣不能降, 即『調經論』之所謂‘不反則死’. 然則定其橫逆, 調其升降, 可不以順氣爲當務之急乎?”

46) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.66. “惟是順氣之藥, 亦正無多, 而順氣之理, 亦非一法. 如上條所述瀉陽鎮逆, 攝納肝腎, 以及化痰開泄數者, 固無一非順氣之要訣, 至如二陳、溫膽之屬, 亦可爲消痰降逆輔佐之品. 又有所謂勻氣散及烏藥順氣散等方, 選藥雖未盡純粹, 而能知氣逆之宜順, 是亦此病當務之急.”

47) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.66. “若世俗之止知有蘇子降氣湯者, 則其方名爲降氣. 而藥用當歸、蘇子之辛溫, 沈香、厚朴之苦燥, 以治‘寒飲之氣喘奔促’則可, 以療‘肝陽之痰熱上涌’則不可.”

48) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.66. “猝中之患, 其標皆肝陽之暴動, 其本則血液之不充. 蓋肝之秉性, 剛而易動, 必賴陰血以涵濡之, 則柔馴而無暴戾之變. 凡肝陽之恣肆者, 無非血耗液虛, 不能涵養, 而後踊躍奮迅, 一發難收. 所以治肝之法, 急則定其標, 固以鎮攝潛陽爲先務; 而緩則培其本, 必以育陰養血爲良圖.”

소홀히 해서는 안 되는 것이다. 비록 養心하는 올바른 약물은 또한 많지 않은데, 酸棗仁, 麥門冬, 柏子仁, 茯神의 종류일 뿐이고, 그 나머지는 清熱化痰하여 그 침입하여 요란하게 하는 病魔를 없애면 그固有的 正氣를 안정시킬 수 있는데, 이로써 寧神益智하고 心君을 안정시키면 또한 이미 매우 여유로워서 功效를 스스로 볼 수 있을 것이다.”⁴⁹⁾고 하였다.

다만 주의사항으로는 肝陽이 방자하게 요동하는 때에 대부분 痰濁을 끼고서 함부로 날뛰므로 반드시 ‘補腎’하는 厚膩한 약물을 조기에 투여해서는 안 된다고 보았는데, 그가 설명하기를 “최근의 賢者에게는 肝病을 잘 돌봄에 있어 매년 ‘肝陰을 培養하는 것’을 유일하게 중요한 임무로 삼은 경우가 있는데, 예를 들면 高鼓峰의 滋水清肝飲이나 魏玉璜의 一貫煎 등은 모두 養陰을 주로 하면서 肝氣를 疏達할 수 있게 하는 것이다. 진실로 그 痰濁이 이미 변화하였다면 또한 根本를 배양하는데 참고하여 사용할 수 있으니, 이것이 곧 ‘血虛로 風動하는 것’을 치료하는 良法인 것이다. …… 저 薛立齋, 張景岳과 같은 賢人들은 단지 厚膩한 약물이 養陰한다는 것만 알고, 滋填重濁한 약물이 막혀서 변화시키지 못하고 滯하여 靈敏하지 못함에서 벗어나지 못한 것은, 대개 아직 이 중의 약간의 차이에 도달하지 못해서이다.”⁵⁰⁾고 하여 養陰을 할 때에는 반드시 痰飲을 제거한 이후에 사용해야 함을 다시 한 번 강조하였다.

7. 腎陰不足證은 점차 滋填法을 사용함

이곳에서는 腎陰이 肝陽이 暴動하는 근본적인 원인이 되지만, 치료의 순서에 있어서 急性期와 回復期를 구분하여 치료해야 함을 강조하고 있다.

『中風辯證·論腎陰漸宜滋填』에서 그가 설명하기를 “肝陽의 질병은 肝이 標가 되고 腎은 本이 되는 것이니, 진실로 腎水가 불충분하지 않다면 肝氣도 또한 반드시 橫逆하지 않는다. 劉河間이 말한 ‘腎水虛衰, 不能制火’라는 것은 본래 확실한 이론으로 養水滋腎하는 하나의 방법은 원래 肝陽을 치료하는 자에게 반드시 없어서는 안 될 것이다. 다만 腎陰의 虛가 평소에 누적되면 순차적으로 木이 水의 滋養을 잃게 되어 暴動하게 되는데, 연후에도 병의 本源만 궁구하여 腎虛에 죄를 돌린다면, 이것은 病의 근본이 되는 멀리 있는 원인만을 연구한 것으로 반드시 現證을 치료하는 급선무는 아닌 것이다.”⁵¹⁾라고 하였는데, 그 이유에 대해 설명하기를 “痰이 咽喉에 막히고 氣가 中州에 막혔을 때 滋腎하는 粘膩한 약물이 이 몇 겹의 관문을 뚫고 곧장 下焦에 도달하여 補腎함으로써 肝의 근본을 다스릴 수 있겠는가? 어찌 이러한 이치가 있겠는가? 이것은 薛立齋, 張景岳이 四物湯, 六味地黃湯을 가지고 병을 치료하는 초기에 사용하여 반드시 큰 피해가 있었던 것이고, 곧 張伯龍이 ‘鎮肝養水’ 하였던 것도 한 가지로 말할 수 있을 것이니, 壽頤는 마침내 그 緩急의 次序를 나누지 않는 것을 싫어한 것이다. 오직 潛降攝納한 뒤에 氣火가 이미 평정되고 痰濁이 막히지 않았다면 서서히 滋養을 도모함으로써 根基를 단단하게 보호하면, 거의 木의 근본인 水의 근원이 滋填培植되어 肝陽이 再動할 우려가 없을 것이니, 이것도 또한 이 증상의 예후를 좋게 하는 중요한 계책이다.”⁵²⁾고 하였으니, 內熱生風으로 갑자기 쓰러지는 中

49) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.66. “惟眞陰之盛衰系於腎, 而血液之枯菀系於心. 試觀肝陽易動之人, 多有驚悸、怔忡、健忘、恍惚諸證, 謂非血少心虛之明驗? 則爲肝病培本之計, 自宜兼滋肝腎之陰? 乙癸同源, 誠非虛語. 然亦必生心之血, 助陰以涵其陽, 此養心一層, 又治療肝陽者, 所必不可忽也. 雖養心正藥, 亦是無多, 不過棗仁、淮麥、柏子仁、茯神之類而已. 其餘則清熱化痰, 去其侵擾之病魔, 卽以安其固有之正氣, 以此寧神益智, 奠定心君, 亦已綽有裕餘, 功效固自可觀.”

50) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.66. “近賢爲肝病善後, 每以培養肝陰爲唯一要務, 則如高鼓峰之滋水清肝飲, 魏玉璜之一貫煎等, 皆主養陰, 而能疏達肝氣, 苟其痰濁已化, 亦可參用以培根本, 此則治血虛風動之良法. …… 彼夫立齋、景岳諸賢, 止知厚膩養陰, 滋填重濁, 未免窒而不化, 滯而不靈者, 蓋尙未達此中之一問也.”

51) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.67. “肝陽之病, 肝爲標而腎爲本. 苟非腎水不充, 則肝氣亦必不橫逆. 河間所謂腎水虛衰, 不能制火者, 本是確論, 此養水滋腎一法, 原是治肝陽者, 所必不可少. 惟腎陰之虛, 積之有素, 馴至木失水養, 而爲暴動. 然後推本窮源, 以歸罪於腎虛, 是爲研究病本之遠因, 必非治療見證之急務.”

52) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.67. “何況痰塞咽喉, 氣填中州之時, 而謂滋腎粘膩之藥, 可以透此幾重關隘, 直達下焦, 以補腎爲治肝之本! 寧是有理? 此則不獨立齋、景岳之用四物、六味於入手之初者, 必有大害. 卽張

風의 경우에 초기에는 淸熱, 順氣, 開痰을 먼저 하고 이어서 培本해야 함을 강조하고 있다.

결국 腎水의 虛損은 평상시에 耗損된 것이니 이 병의 根本이 되고, 肝木의 왕성함은 갑자기 발생한 것이니 이 병의 標末이 된다고 보았으며, “急則治其標, 緩則培其本.”하는 것이 치료의 근본임을 설명하고 있는 것이다.

따라서 장산뢰가 말하기를 “이 증상을 치료하려는 자는 모두 마땅히 ‘鎮肝息風, 潛陽降逆’이라는 한 가지 방법을 항상 지키고, ‘開泄痰濁’으로 보좌하여야 마야호로 病情에 부합하여 빠른 효과를 거둘 수 있을 것이다.”⁵³⁾고 하였으며, 또한 말하기를 “이것은 진실로 肝이 왕성한 標病을 위해서 설계한 것이니, 腎虛의 근본은 함께 고려할 겨를이 없을 뿐만 아니라 반드시 함께 고려해서도 안 되는 것이다. 반드시 氣逆이 이미 평정되고, 肝火가 이미 거두어지며, 痰濁이 상승하지 않고, 脈이 和緩해진 연후에 서서히 培本을 도모하는 것이 뒷수습을 잘하는 계책이니, 이때에 滋陰養液하는 방법을 비로소 조금씩 참고하여 사용함으로써 마야호로 병의 근본인 虛를 돌아볼 수 있을 것이다.”⁵⁴⁾고 하였다.

8. 半身不隨症에는 宣通經絡法을 사용함

중풍의 後遺症 중에는 半身不隨나 肌膚不仁 등의 증상이 있음을 알 수 있는데, 『中風斟詮·論通經宣絡』에서 설명하기를 “용렬하고 속된 세간의 견해로는, 이것은 肢體의 大證인데 만약 ‘通經宣絡’하는 약제를 사용하지 않으면 어떻게 廢疾을 앓고 있는 사람을 일어나게 할 수 있겠는가?라고 하겠지만, 병의

형태는 비록 肢節에 있지만, 병의 근원은 실제로 神經에 있음을 알지 못한 것이니, 그 陽을 가라앉히고 氣를 하강시키지 않으면, 上衝하는 形勢와 火焰을 그치게 할 수 없어서 神經을 소란스럽게 하는 것이 반드시 그치지 않을 것이다.”⁵⁵⁾고 하였다.

따라서 치료법으로 제시하기를 “무릇 宣絡通經하는 것에 속하는 약물은 요동시켜서 안정되지 못하고 운행시켜 제자리를 지키지 못하게 하기에 氣火가 빠르게 奔騰하는 것을 조장한다. …… 오직 병든지 數日이 지난 후에 그 세력이 조금 줄어들고 그 氣가 조금 완화되었는데도 肢體의 癱廢가 여전하다면, 마땅히 經絡의 隧道 중에 이미 痰濁이 壅塞하여 氣機가 이미 막히고 血脈이 영활하지 못하여 腦神經의 운용이 여기에 이르러 그 固有한 성질을 잃어버리면서 진실로 肢節의 絡脈이 痼疾로 된 것이니, 이것을 따라 치료한다는 것은 결코 쉬운 이야기가 아니다. 그러나 아직 만 1개월을 넘기지 않았다면 隧道의 窒塞이 아직 매우 심하지는 않아서 간혹 여전히 疏通될 희망이 있다. …… 이것이 곧 通經宣絡하는 방법을 또한 잠시라도 늦출 수가 없고 고대인들이 痺症을 치료하던 기성 처방을 비로소 채용할 수 있는 것이다.”⁵⁶⁾고 하였다.

본 내용은 『金匱要略·中風歷節病脈證并治』第一節에 나오는 “夫風之爲病, 當半身不遂, 或但臂不遂者, 此爲痺. 脈微而數, 中風使然.”⁵⁷⁾라는 문장과도 관련이 있는데, 『中風斟詮·中風總論 第七節』에서 설명하기를 “‘不遂’의 질병은 그 원인이 두 가지가 있는데, 氣血이 불충분한 상태에서 風寒濕의 三邪가 침습한 것은 그 병증이 점진적이지, 곧 이 조문에서

伯龍之鎮肝養水, 并作一談. 壽頤終嫌其不分緩急次序也. 惟在潛降攝納之後, 氣火既平, 痰濁不塞, 乃可徐圖滋養, 以爲固護根基, 庶乎木本水源, 滋填培植, 而肝陽可無再動之慮, 是亦此證善後之要着.”

53) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.46. “所以治此證者, 皆當守定‘鎮肝息風、潛陽降逆’一法, 而佐之以‘開泄痰濁’, 方能切合病情, 而收捷效.”

54) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.46. “此固僅爲肝旺之標病設法, 而於腎虛之本, 非惟不暇兼顧, 亦且必不能兼顧者. 必至氣逆已平, 肝火已戢, 痰濁不升, 脈來和緩, 然後徐圖培本, 以爲善後之計, 於是滋陰養液之法, 始可漸漸參用, 方能顧及病本之虛.”

55) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.67. “庸耳俗目之見, 豈不謂此是肢體大證, 苟不通經宣絡, 何可以起廢疾? 不知病形雖在肢節, 病源實在神經, 不潛其陽, 不降其氣, 則上衝之勢焰不息, 卽神經擾攘, 必無已時.”

56) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.67. “凡屬宣絡通經之藥, 動而不靜, 行而不守, 適以助其奔迅. …… 惟在數日之後, 其勢少息, 其氣少和, 而肢體之癱廢如故, 則當知經絡隧道之中, 已爲痰濁壅塞, 氣機已滯, 血脈不靈, 腦神經之運用, 至此乃失其固有之性, 而眞爲肢節絡脈之痼疾. 從此治療, 殊非易言. 然使尙在旬月之間, 則隧道窒塞, 猶未太甚, 或尙有疏通之望. …… 此則通經宣絡之法, 亦不可少緩須臾, 而古人治痺成方, 始可采用.”

57) 陳紀藩 主編. 金匱要略. 人民衛生出版社. 2011. p.158.

말한 ‘風之爲病, 半身不遂, 或但臂不遂하는 痺症’이 이것이다. 치료는 마땅히 養血通絡하되 風寒濕 三氣가 偏勝하는 것을 살펴서 서서히 도모해야 하는데, 예로부터 ‘宣痺通絡’하는 모든 처방들은 대부분 이證을 위하여 설계한 것이니 이것은 外因이다. 또한 氣火가 上升하고 內風이 暴動하여 神經을 激亂시킨 것은 그 병증이 폭발적이다. 따라서 猝中風은 갑자기 肢節痿廢, 掣痛不仁하는 것이며, 치료는 ‘潛陽鎮逆’하여 그 위로 솟구치는 형세를 진정시켜 腦가 자극을 받지 않게 함으로써 神經을 어지럽히지 않으면 癱瘓痿廢, 不遂不仁하는 것들이 모두 곧 나올 수 있으니 이것은 內因이다.”⁵⁸⁾고 하였다.

9. 기타

본 치료법은 張山雷의 중풍 치료 8大法에는 속하지 않는 것으로, 張伯龍의 陽虛 類中風에 대하여 의문을 품으면서 반박하는 내용이다.

張伯龍이 말하기를 “‘北方的 類中風은 陽虛證이 많고, 南方的 類中風은 陰虛證이 많다.’고 하는데, 이것은 임상을 하면서 경험을 통하여 얻게 된 것이다. 陰虛로 인한 類中風은 이미 앞에서 상세하게 다루었고, 陽虛로 인한 類中風의 처방은 마땅히 東垣의 補中益氣湯 및 六君子湯 등을 위주로 따르면서 ‘順氣開痰’으로 보좌해야 한다. 昌邑의 黃坤載는 ‘水寒土濕, 木鬱生風’을 주장하면서 左半身이 偏枯한 자는 桂枝烏朮湯으로 주치하였고, 右半身이 偏枯한 자는 黃芪薑朮湯으로 주치하였다.⁵⁹⁾ 내가 일찍이 北方 사람 여러명을 치료하였는데, 처음 발병하였을 때에는 곧 이 처방을 투여하였고, 계속해서 補中益氣湯 등의 방법으로 효과를 거두었으니, 風藥을 사

용하는 것은 크게 禁忌하였다.”⁶⁰⁾고 하였다.

張山雷는 張伯龍의 이러한 주장에 대해서 의문을 품으면서 반박하고 있는데, 그가 말하기를 “內風이 요동하는 것은 모두 ‘肝木의 왕성함’으로 말미암기에 木火가 生風하는 것이 일상적인 모습으로 이것이 張伯龍이 말한 ‘陰虛類中’인 것이다. 만약 ‘陽虛’도 또한 類中風이 된다면 그 이치는 무엇에 연유하는가? 해답을 구하는 것이 매우 어렵다. 대개 陽氣가 이미 虛하다면 ‘虛寒’의 증후인데, 이미 虛寒에 속한다면 內風이 또한 어디로부터 생긴단 말인가? 만약 眞陽이 衰微하여 갑자기 外來의 寒風이 침입한 것이라고 말한다면, 여전히 漢·唐代에 말한 中風과 같으니 고대인들이 ‘散邪溫中’하는 처방이 매우 많은 것은 바로 이 병증을 위해 설계한 것으로, 伯龍이 의미하기로는 이것을 ‘眞中風’이라고 하였다. 또한 ‘陽虛類中’의 처방은 마땅히 補中益氣湯 및 六君子湯을 위주로 하면서 順氣開痰하는 약물로 보좌한다고 말하였으니, 그 증상은 반드시 外來의 風이 아니라 오히려 內動의 風이다.”⁶¹⁾고 비판하였다.

하지만 그는 이어서 眞陽의 부족으로 인한 虛寒의 증후로 생기는 중풍 증상이 있음을 인정하는 내용들이 나오는데, 張山雷가 말하기를 “또한 眞陰이 消盡하여 龍火와 雷火가 浮焰함으로써 飛越하여 상승하면 또한 神志昏迷, 支絛頭搖, 筋掣目反하면서 곧 面靑, 脈伏, 汗冷, 肢清, 痰聲曳鋸의 ‘脫證’도 생기는데, 이것은 마치 電光石火처럼 순식간에 죽을

58) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. pp.33~34. “不遂之病, 其因有二, 有氣血不充, 而爲風寒濕邪三氣所襲者, 其病以漸, 卽此條所謂風之爲病, 半身不遂, 或但臂不遂之爲痺者’是也. 治宜養血通絡, 視其風寒濕三氣之偏勝者, 而徐圖之. 古來宣痺通絡諸方, 皆爲此證而設, 是外因也. 亦有氣火上升, 內風暴動, 激亂神經者, 則其病以暴. 所以猝中風者, 忽然肢節痿廢, 掣痛不仁, 治宜潛陽鎮逆, 定其上涌之勢, 使腦不受激, 神經不亂, 而癱瘓痿廢, 不遂不仁, 皆可立愈, 是內因也.”

59) 黃元御. 黃元御醫書十一種(下). 人民衛生出版社. 1990. pp.106~107.

60) 上海中醫學院中醫文獻研究所. 歷代中醫珍本集成37(雪雅堂醫案). 上海三聯書店. 1990. p.7. “按北方類中, 多陽虛證; 南方類中, 多陰虛證. 此從臨證閱歷得來. 陰虛類中, 已詳於前. 至於陽虛類中, 治法宜遵東垣補中益氣, 及六君子等爲主, 順氣開痰佐之. 前人之法頗詳, 茲不復贅. 昌邑黃坤載, 主以水寒土濕, 木鬱生風. 左半身偏枯者, 主桂枝烏朮湯, 右半身偏枯者, 主黃芪薑朮湯. 余曾治北方數人, 初病卽進此方, 嗣以補中益氣等法收功, 大忌風藥.”

61) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.52. “內風之動, 皆由於肝木之旺. 木火生風, 是其常態. 此固伯龍之所謂陰虛類中也. 若陽虛而亦爲類中, 其道何由? 殊難索解. 蓋陽氣既虛, 是爲虛寒之候, 既屬虛寒, 則內風又何自而生? 若曰: 眞陽式微, 而猝然爲外來之寒風所乘, 則仍是漢唐之所謂中風, 古人散邪溫中之方甚多, 正爲此證而設. 然在伯龍之意, 則固以彼爲眞中風也. 且謂陽虛類中之治法, 宜用補中益氣及六君爲主, 以順氣開痰爲佐, 則其證必非外來之風, 而猶是內動之風.”

수도 있으니 또한 ‘陽虛類中’이라고 말할 수 있다. 처방은 마땅히 ‘戀陰固脫’하되 ‘潛降’하는 무리의 약물을 함께 사용해야 하는데, 심한 자는 또한 반드시 人參·附子의 大劑를 사용해야 거의 백명 중 한 둘을 구제할 수 있다. 이것은 上文에서 壽頤가 말한 ‘戀陰回陽’과 ‘潛鎮降逆’의 처방과 같으니 확실히 陽虛類中의 한 가지 법칙이긴 하지만, 또한 伯龍이 말한 補中益氣湯의 증상은 아니다.”⁶²⁾고 하였으며, 또 『中風斟詮·中風總論 第十四節』에서 설명하기를 “오직 일종의 昏厥하는 증상이 있는데, 面色唇舌이 갑자기 穢白해지고, 病者는 단지 眼光昏黯하면서 혹은 唇舌微麻와 肢體無力를 느끼다가 곧 쓰러져 知覺이 없어지고, 그 脈은 혹 細하거나 혹 伏하며, 四肢도 또한 반드시 淸冷하게 된다. 가벼운 자는 조금 있으면 스스로 깨어나지만, 심한 자는 또한 瘳直癱瘓하게 된다. 이것은 그 脈과 證이 순전히 ‘陽虛’의 現象으로 결단코 ‘陽焰上升, 迫血入腦’하는 것과 한 가지 예로 보고 치료를 논할 수 없다. 오직 갑자기 昏憤하면서 知覺과 運動이 순식간에 모두 변화하는 것은 만약 腦經의 詰痺이 아니라면 어찌 신속하게 이러한 지경에 이르겠는가? 西醫學에서 말하기를 ‘이것은 腦 중에 血液이 없는 까닭으로 腦貧血이라고 부른다’고 하는데, 그 처방은 興奮提神시키는 약제를 사용하였으니 가령 布蘭디(brandy)와 같은 종류가 이것이다. 이것으로 그 血液을 振動시키고 그 氣機를 끌어올리면 厥이 회복되고 血脈도 가히 회복할 수 있다.”⁶³⁾고 하였으며, 또 말하기를

“小兒科의 ‘慢脾風’이라는 하나의 증상을 반복해서 깊이 생각하다가, 그 ‘中氣大虛’하여 淸陽한 기운을 펼쳐주지 못하면 腦의 神經이 갑자기 營養分을 공급받지 못하면서 知覺과 運動이 또한 그 평상시의 모습을 잃게 됨을 알았다. 대개 慢脾風은 ‘脾腎陽衰’로 말미암으니 脈證과 病情이 모두 의심스러운 것이 없다. 그것이 瘳直載眼, 抽掣癱瘓하는 까닭을 살펴보면 古今의 해설에서 흔히 말하기를 ‘寒在太陽, 所以發瘳. 肝風猝動, 所以抽掣.’라고 하였으니 ‘寒’으로 인하여 마침내 動風할 수 있음을 알지 못한 것이다. …… 실제로는 이러한 腦經의 병증은 ‘眞陽不足, 不能上榮’이 아닌 것이 없으니, 溫養한 약물을 한 번 투여하면 마치 아침 해가 떠올라 햇빛을 두루 비추듯이 腦 속의 血液이 스스로 流動하면서 神經의 운용도 정상적으로 회복되는 것이다.”⁶⁴⁾고 하였으니, 이 병증은 ‘血衝腦經’한 것 중에 하나는 虛하고 하나는 實하여 그 반대가 됨을 알 수 있다.

이상 張山雷는 중풍을 치료하는 8가지 처방에 ‘陽虛로 인한 類中風’까지 있음을 제시하였는데, 그가 말하기를 “漢·唐대의 많은 처방들이 대부분 ‘溫中散寒’하는 것에 속하였지만, 『備急千金要方』과 『外臺秘要』의 두 서적을 자세히 읽어보면 이미 ‘淸熱’ ‘開痰’ ‘涼潤’ ‘潛鎮’시키는 각각의 처방이 또한 각 처방 중에 하나라도 갖추어지지 않음이 없음을 깨달을 수 있다. 다만 사용한 많은 약물들이 대부분 ‘淸涼潛降’시키는 약물을 ‘溫燥辛熱’시키는 무리 중에 함께 배열함으로써 거의 사람들로 하여금 그 사용한 의미가 어디에 있는지를 밝힐 수 없도록 만들었다. 이것은 당시의 風潮가 그렇게 만든 것으로 前

62) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.53. “又有眞陰告匱, 而龍雷浮焰, 飛越上升, 亦令神志昏迷, 支瘳頭搖, 筋掣目反, 而卽有面青脈伏, 汗冷肢清, 痰聲曳鋸之‘脫證’者, 此如電光石火, 一閃卽滅, 亦可謂之‘陽虛類中’, 法宜‘戀陰固脫’, 合之‘潛降’大隊. 甚者又必參附大劑, 庶可挽救百中一二. 此如上文壽頤所謂‘戀陰回陽’, ‘潛鎮降逆’之治, 確是陽虛類中之一法, 而亦非伯龍所謂補中益氣之證.”

63) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.55. “惟又有一種昏厥之證, 面色唇舌, 猝然穢白如紙, 病者止如眼光昏黯, 或覺唇舌微麻, 肢體無力, 而卽傾仆無知, 其脈或細或伏, 四末亦必淸冷. 輕者少時自醒, 甚者亦爲瘳直癱瘓. 此其脈證, 純是‘陽虛’見象, 斷不能與陽焰上升, 迫血入腦者, 一例論治. 惟其陡然昏憤, 知覺運動頃刻皆變, 苟非腦經爲病, 何以迅速至此? 西醫之學, 謂是腦中無血之故, 名之曰‘腦貧血’. 其治法則用興奮提神之劑, 如白蘭地酒之類, 所以振動其血液, 提挈其氣機, 厥可回, 血脈可復. 且謂是證與血衝腦者,

一升一降, 兩相對峙, 必不可誤作一例論治. 然其昏憤迷惘, 瘳瘳抽掣之腦神經證, 則固彼此一轍.”

64) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. pp.55~56. “壽頤竊以兒科慢脾風一證, 反復尋思, 而知其‘中氣大虛’, 淸陽不可敷布, 腦之神經, 陡然失所榮養, 因而知覺運動, 亦失其常. 蓋慢脾風之由於脾腎陽衰, 脈證病情, 皆無疑義. 顧其所以瘳直載眼, 抽掣癱瘓者, 古今說解, 多謂‘寒在太陽, 所以發瘳; 肝風猝動, 所以抽掣.’不知因寒而竟能動風. 已無此病理可說, …… 其實此腦經爲病, 無非‘眞陽不足, 不能上榮’, 所以溫養一投, 有如旭日當空, 離光普照, 而腦中血液, 流動自如, 則神經運用, 恢復如常.”

예를 답습하게 하여 일단 이 질병을 치료하고자 할 때 ‘溫辛升散’시키는 약제를 섞지 않으면 반드시 立方할 수 없도록 만든 것이니, 고대인들의 奇癖이라고 말하지 않을 수 없다. 그러나 『備急千金要方』의 竹瀝飲이나 生地黃煎 등의 처방은 순수하게 ‘清涼’한 영역에 속하니 이미 ‘內熱生風’의 전문적인 약제가 된다. 또한 『備急千金要方』의 紫石散이나 五石湯 등은 石藥을 중요하게 사용하여 氣火를 鎮攝시켰으니, 또한 浮陽이 上越한 자를 위하여 立法한 것이 매우 분명하니, 또한 어찌 고대인들이 마침내 肝火와 肝風의 內因이 병이 된다는 것을 알지 못했다고 말할 수 있겠는가?⁶⁵⁾라고 하여 정확한 진단을 바탕으로 알맞은 약제들을 잘 선택하여 사용한다면 치료에 차질이 없을 것임을 강조하였다.

Ⅲ. 結論

지금까지 張山雷의 『中風辨證』에 나오는 증풍 치료법을 原因, 特徵 症狀, 治法, 注意事項의 순서대로 정리함으로써 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, ‘閉證’은 대부분 肝陽이 상승하면서 胸中の痰濁을 끼고서 腦에 상충하는 것으로 보았으며, 치료법으로는 먼저 ‘開閉’를 우선으로 하여 치료한 후에 ‘潛陽降氣’하고 ‘鎮逆化痰’하는 치료법을 사용할 것을 강조하였다. 다만 芳香性으로 辛熱한 약제를 사용하는 것을 금기시 하였으니, 오히려 痰火를 격동시켜서 증상이 더욱 극렬해짐을 경고하였다.

둘째, ‘脫證’은 眞陰이 쇠약해지면서 無根之火가 상승하여 생기는 것으로 보았는데, 그 치료법으로는

‘戀陰益液’하는 약제에 ‘潛鎮虛陽’하는 것을 겸하여 사용할 것을 강조하였다. 다만 通關散이나 稀涎散 등은 ‘熱痰의 閉證’에 마땅한 약제로 ‘脫證’에는 함부로 사용해서는 안 됨을 경고하였다.

셋째, 肝陽上逆證은 肝火가 生風하여 腦經을 상충한 병증으로 보았는데, 그 치료법으로는 ‘潛鎮柔肝’시키는 방법으로 ‘介類’ 만큼 좋은 良藥은 없다고 보았으며, 羚羊角의 柔肝抑木하는 작용도 좋은 효과가 있다고 보았다.

넷째, 痰涎壅塞證은 中風 急性期에 氣火가 上炎하는 경우 반드시 胸中에 痰飲이 정체함으로써 火의 下降을 방해하고 있음을 설명하는 것으로, 그 치료법으로는 虛實을 구분하여야 하는데, 氣實한 자는 맹렬한 약제로 ‘蕩滌’해도 되지만, 氣衰한 자는 화평한 약제로 ‘泄化’해야 한다고 설명하였다.

다섯째, 氣逆證은 順氣시켜야 하는데, 예를 들어 앞에서 서술한 ‘潛陽逆逆’과 ‘攝納肝腎’ 및 ‘化痰開泄’의 몇가지는 진실로 하나도 順氣의 要訣이 아닌 것이 없다고 보았다.

여섯째, 心液과 肝陰不足證은 肝陽이 폭동하는 것의 근본 원인을 血液이 충분하지 못한 것으로 보았으며, 그 치료법으로는 급하면 그 標證을 안정시켜야 하니 진실로 ‘鎮攝潛陽’을 급선무로 해야 하지만, 완만하면 그 근본을 배양해야 하니 반드시 ‘育陰養血’하는 것이 좋은 계책이라고 보았다.

일곱째, 腎陰不足證에서 肝陽의 폭동으로 생기는 질병은 肝이 標가 되고 腎은 本이 되는 것이라 보았는데, 다만 치료에 있어서는 완급의 순서를 나누어야 하는 것이니, 오직 ‘潛降攝納’한 뒤에 氣火가 이미 평정되고 痰濁이 막히지 않았다면 서서히 ‘滋養’을 도모하라고 하였다.

여덟째, 通經宣絡法은 증풍의 後遺症 중에 半身不隨나 肌膚不仁 등의 증상이 있을 때 치료하는 방

65) 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995. p.69. “漢唐諸方, 多屬溫中散寒, 而細讀『千金』『外臺』兩書, 已覺清熱開痰涼潤潛鎮各法, 亦無一不具於各方之中. 但所用諸藥, 多以‘清涼潛降’之藥, 并列於‘溫燥辛熱’隊中, 幾令人莫明其用意之所在, 此則風氣爲之, 相沿成例, 一若欲治此病, 非雜以‘溫辛升散’, 必不可以立方者, 不得不謂古人之奇癖. 然如『千金』之竹瀝飲子, 生地黃煎等方, 純是清涼世界, 已是‘內熱生風’之專劑. 又如『千金』之紫石散, 五石湯等, 重用石藥, 鎮攝氣火, 又明明爲‘浮陽上越’者立法, 又豈得謂古人竟不知有肝火, 肝風內因之病?”

법을 설명하는 것으로, 병의 형태는 비록 肢節에 있지만 병의 근원은 실제로 神經에 있다고 보았으며, 그 치료법으로 外因은 마땅히 ‘養血通絡’하되 風寒濕 三氣가 偏勝하는 것을 살펴서 서서히 도모하라고 하였고, 內因은 ‘潛陽鎮逆’하여 위로 솟구치는 형세를 진정시키라고 하였다.

아홉째, 張伯龍은 陽虛로 인한 類中風의 치법은 마땅히 東垣의 補中益氣湯 및 六君子湯 등을 위주로 따르면서 ‘順氣開痰’으로 보좌해야 한다고 보았지만, 張山雷는 眞陽의 부족으로 인한 虛寒의 증후로 생기는 중풍 증상으로 보았으니, 치료법으로는 ‘戀陰固脫’하되 ‘潛降’하는 무리의 약물을 함께 사용해야 하고 위급한 경우에는 人參附子의 大劑를 사용해야 한다고 보았다.

이상에서 살펴본 바와 같이 『中風斟詮』이 중풍병 치료에 공헌한 내용을 살펴볼 것 같으면, 기존의 ‘外風’의 관점에서 제시한 ‘溫經散寒’의 치료법에서 벗어나 ‘內風’의 이론을 바탕으로 ‘潛降鎮攝’하는 것을 위주로 한 치료법을 확립하였고, 서양의학의 ‘血衝腦經’ 및 ‘腦貧血’ 학설을 참고하여 한의학적인 병리기전에 대한 새로운 관점으로 설명하였으며, 中風 치료의 8大法을 제시하여 후세 중풍 치료에 있어 중요한 영향을 미쳤음을 알 수 있었으니, 이것을 바탕으로 중풍에 대한 병리기전을 확실하게 이해한 후 증상에 알맞게 치료를 시행한다면 많은 효과가 있을 것이라 확신한다.

新疆中醫藥. Vol 31(3). 2013.

5. 王孝康 外1人. 『中風斟詮』對中風病理學理論的貢獻. 中國中醫藥. Vol 12(21). 2014.
6. 劉冬玲 外1人. 張山雷『中風斟詮』學術思想研究. 陝西中醫. Vol 29(10). 2008.
7. 湯川安. 評張山雷『中風斟詮』. 光明中醫. Vol 23(3). 2008.
8. 김창민 외3인. 중약대사전Ⅲ. 도서출판 정담. 1997.
9. 上海中醫學院中醫文獻研究所. 歷代中醫珍本集成37 (雪雅堂醫案). 上海三聯書店. 1990.
10. 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書. 中醫中醫藥出版社. 1999.
11. 王冰. 黃帝內經素問. 人民衛生出版社. 1995.
12. 喻嘉言. 欽定四庫全書醫家類51(醫門法律). 大星文化社. 1995.
13. 劉河間. 欽定四庫全書醫家類12(素問玄機原病式). 大星文化社. 1995.
14. 張介賓. 校註景岳全書. 長溪出版社. 2020.
15. 張壽頤. 張山雷醫集(下). 人民衛生出版社. 1995.
16. 傳統醫學研究所 編. 東洋醫學大辭典. 成輔社. 2000.
17. 陳紀藩 主編. 金匱要略. 人民衛生出版社. 2011.
18. 皇甫謐. 黃帝鍼灸甲乙經校釋(下). 人民衛生出版社. 1980.
19. 黃元御. 黃元御醫書十一種(下). 人民衛生出版社. 1990.

References

1. 柳濟求. 中風의 內風理論에 대한 研究. 大田大博士學位論文. 2008.
2. 柳濟求 外1人. 中風과 類中風의 개념 및 명칭의 변천에 관하여. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集. Vol 16(2). 2007.
3. 宋美令 外1人. 張山雷의 醫學思想에 관한 研究. 大韓原典醫學學會誌. Vol 11(1). 1998.
4. 安國文 外1人. 張山雷‘中風八法’臨證應用探討.