

저자 胡希恕

국역 박상영

해제 박상영

국역

經方辨證施治概論



9 788959 704903

ISBN 978-89-5970-490-3 (PDF)



비매품

95510



한국한의학연구원

Table of Contents

원문·국역

내용 개요	1.1
근본 문제를 해결을 위한 《상한론》 읽기	1.2
경방 변증시치 개론 [호희서 선생 창시]	1.3
1. 《상한론》의 독특한 이론 체계	1.3.1
2. 육경과 팔강	1.3.2
3. 치료 원칙	1.3.3
4. 방증을 논함	1.3.4
5. 식·수·어혈로 생긴 병을 논함	1.3.5
6. 경방 맥진	1.3.6
7. 변증시치의 실질(論辨證施治實質)	1.3.7

해제·출판

해제	2.1
----	-----

일러두기	2.2
------	-----

출판사항	2.3
------	-----



Ⅱ 내용 개요

경방의학(經方醫學)은 질병을 치료하는 의학 가운데 과학성을 가장 잘 갖춘 의학 체계이다. 그 대표적인 저서가 바로 《상한론》이며 이에 대한 연구는 대대로 계속해서 이어졌다. 이 글은 바로 그 연구 가운데 하나이다. 이 글은 풍세륜(馮世綸) 교수가 호희서(胡希恕) 선생이 평생 《상한론》을 연구한 성과를 정리하고, 아울러 본인의 연구 성과를 추가한 것이다. 호희서 선생은 《상한론》의 육경(六經)이 팔강(八綱)에서 유래한 것임을 제시하고, 경방과 《상한론》의 이론 체계는 《내경》의 이론 체계와는 다르다는 것을 분명히 하였으며, 대대로 《내경》으로 《상한론》을 해석한 것이 《상한론》을 이해할 수 없게 만든 주요 원인임을 분명히 지적하였다. 풍세륜 교수는 호희서 선생의 논저를 정리하고 이것을 임상 경험과 밀접하게 연결시켜 《상한론》의 각 조문과 방증(方證)을 해독하였으며, 아울러 각 방증의 육경 귀속(歸屬)에 대해 한층 더 검토하여 독자가 《상한론》을 제대로 이해할 수 있도록 하였다. 이 글은 그 취지를 설명함으로써 《상한론》 이해의 초석을 마련할 것이다.

Ⅱ 근본 문제를 해결을 위한 《상한론》 읽기

경방에 대해 알기 위해서는 우선 중의에는 두 가지의 큰 이론 체계가 있다는 것을 확실히 해야 하고, 《상한론》을 읽고 이해하기 위해서는 중의에는 두 가지의 큰 이론 체계가 있다는 것을 명확히 해야 한다.

장태염(章太炎)은 "중의가 서의(西醫)보다 나은 것 가운데 《상한론》은 독보적이다 [中醫勝於西醫者, 大抵以《傷寒論》獨甚]"고 하였다. 하지만 천여 년 동안 장중경을 의성(醫聖)으로 받들고 《상한론》을 성전(聖典)으로 부르고 대대로 계속해서 《상한론》을 연구했으면서도 오히려 《상한론》을 제대로 이해할 수 없었다. 그 이유는 무엇일까? 이심기(李心機) 교수는 이 문제에 대해 다음과 같이 답하였다. "중의학계에서 모두가 《상한론》을 논하고 있지만 모두 《상한론》을 진지하게 읽으면서도 이해하지 못하는 것은 《상한론》 연구사(研究史)의 오독(誤讀) 전통 때문이다." 오독의 원인은 매우 많지만, 우리가 가장 중요한 원인으로 여기는 것은 중의에 경방(經方)과 의경(醫經)이라는 두 가지 큰 이론 체계가 있음을 분명히 하지 않았기 때문이다. 왕숙화(王叔和)는 경방의 대표 저작인 [장중경이 《탕액》을 연구하고 확장하여 정리한 후]에 《상한론》으로 명명하였다] 《상한론》을 《내경》[《황제내경》] 으로 해석하였고, 이후에 성무기(成無己)가 또 《내경》으로 주석을 억지로 갖다 붙였다. 이에 후세

사람들이 《상한론》의 학술 연원과 육경 실질 등을 정확하게 인식할 수 없어 결국에는 《상한론》을 읽어도 이해할 수 없게 되었다. 호희서 선생은 평생의 연구를 통해 선현들의 연구 성과를 모아서 "육경은 팔강에서 유래한다"는 이론을 독창적으로 제시하였으며, 근본 문제를 뜯어고쳐 우리들이 《상한론》을 제대로 이해하도록 인도하였다.

오독(誤讀) 전통을 없애고 《상한론》을 제대로 이해하기 위해 중의학계는 꾸준한 노력을 기울였다. 예를 들어 《상한론》의 육경 실질에 대해 탐구를 진행한 사람이 있고, 《상한론》의 서문에 대해 고증을 진행한 사람이 있고, 《상한론》의 방증(方證)에 대해 연구를 진행한 사람이 있다. 호희서 선생은 선현들의 장점을 모아서 "처음부터 끝까지 일이관지하는(始終理會)" 방법으로 《상한론》을 연구하여 특출한 공헌을 하였다. 일생 동안 심혈을 기울여 근본 문제를 해결하기 위해 《상한론》을 해독하였지만, 아쉽게도 여러 가지 요인으로 그 연구 성과를 발표할 수 없었다. 나는 다행히 호희서 선생을 모시게 되어 직접 가르침을 받고, 진료를 돕고, 수업을 듣고, 필기를 면밀히 살펴 그 깊은 뜻을 점차 깨닫게 되었다. 나는 이에 대해 책임감을 느껴서 호희서 선생의 《상한론》 원문에 대한 연구를 정리하여 책을 만들었다. 《상한론》은 원래 경방의학 체계에 속하기 때문에 초판은 《경방의학 : 육경팔강으로 <상한론>을 쉽게

이해하기 經方醫學：六經八綱讀懂〈傷寒論〉》라고 명명하였지만, 이번에 서명을 바꾸어 《상한론, 쉽게 읽기 讀懂傷寒論》라고 한 것은 많은 사람들이 《상한론》을 제대로 이해하기를 희망하기 때문이다.

《상한론》을 제대로 이해하는 것은 경방을 배우고 활용하기 위한 기초 공부이다. 하지만 《상한론》을 제대로 이해하고 싶다면, 심혈을 기울여 연구하고 장기간 임상에서 체험해야 할 뿐 아니라, 경방의 기원과 발전사를 이해해야 하고 경방의 주요한 이론 체계를 이해해야 한다. 이에 대해 호희서 선생이 이미 일생 동안 심혈을 기울여 깊이 연구하였다는 것을 사승(師承) 과정 중 깨닫게 되었다.

나는 북경중의약대학을 졸업하고, 이후 방약중(方藥中)·송효지(宋孝志)·동건화(董建華)·조소금(趙紹琴) 등 유명한 노중의(老中醫)들을 뒤따르면서 배우고, 호희서 선생을 뒤따르며 배워 경방을 전승하는 길로 나아가게 되었다. 처음 호희서 선생에게 처방하는 것을 배울 때, 환자를 대할 때마다 나에게 "대시호합계지복령환(大柴胡合桂枝茯苓丸)을 써라", "소시호가석고(小柴胡加石膏)를 써라", "오령산(五苓散)을 써라"고 당부하셨다. 나는 장부변증(臟腑辨證)이 익숙했기 때문에, 이상해서 질문을 하지 않을 수 없었다. "선생님은 왜 변증을 하지 않으십니까?" 호희서 선생은 이전에도 여러 차례 들었을 법한 나의 무례한 질문에 웃으며 답하길, "천천히 얘기해 주겠다"고 하셨다. 이에 주말과 휴식 시간을 이용하여 경방 방증, 경방 변증시치 이론 체계, 《상한론》 원문 등에 대해 계속해서 강의하셨는데, 이로 말미암아 나는 점

차 그 체계에 들어가 그 이치를 깨닫기 시작하였다. 또한 임상에서 선생님의 의술을 조금 써 보니, 치료 효과가 복체에 복이 반응하는 것처럼 아주 좋아서 마침내 호희서 선생의 연구 경험을 정리해서 출판하려 하였다. 하지만 당시 사는 것이 바쁘고 또 실감을 하지 못하여 호희서 선생의 학술 사상을 몰두해서 해독할 수 없었다. 당시 나는 호희서 선생의 《상한론》 원문에 대한 주석을 출간하여 모두가 함께 탐구하도록 하자 생각이었다. 몇 년이 지난 후, 80년대에 초고를 정리하였지만 이런저런 이유로 발간하지 못했고, 1994년이 되어서야 《경방전진經方傳眞》을 출간하였다. 이 책이 출판된 이후, 중의학계에서 예상 외로 높은 관심을 불러 일으켰다. 북경중의약대학교 교수인 유도주(劉渡舟) 선생은 호희서 선생을 찬양하여, "병실에서 회진할 때마다 의술이 뛰어난 교수들이 구름처럼 모여 있었지만, 호희서 선생만이 여러 사람들과 의견이 달랐다. 그 변증이 정확하여 오류가 없었을 뿐 아니라, 처방을 세울 때 약물의 갯수가 매우 적어서 보기에 별 다른 것이 없었지만 효과가 아주 탁월하여 늘 범인들의 생각을 뛰어넘었다. 이 모두가 중경의 학문에서 힘을 얻었기 때문이다"고 하였다. 남경중의약대학교의 황황(黃煌) 교수는 서문에서, "호희서 선생은 20세기의 유명한 경방(經方)의 큰 스승이며, 내가 매우 추종하는 경방가 가운데 한 분이다. 그는 독특한 경방 연구자이자 확고한 경방 실천가이며 많은 독창적인 견해를 제시하였고 경방계의 수구적인 연구 분위기에 신선한 바람을 불러일으켰다"고 하였다. 일본 한방계에서도 호희서 선생을 찬양하여, "중국의 독특한 이론 체

계를 가진, 저명한 《상한론》 연구자이자 경방가이다"라고 하였다. 마침 중의 발전에 적절한 시기에 국내에서 경방에 뜻을 둔 사람들이 계속해서 토론하고 연구하게 되었다. 이때 호희서 선생의 학술사상을 더 잘 정리할 수 있도록 재촉하고 격려하고 도와주어, 《중국탕액경방中國湯液經方》、《호희서강상한잡병론胡希恕講傷寒雜病論》、《호희서병위류방해胡希恕病位類方解》、《호희서경방용약심득십강胡希恕經方用藥心得十講》 등의 책을 출판하였고, 국내외 중의계에서 호희서 선생의 학술사상에 대해 점차 이해하게 되었다.

호희서 선생은 "중경의 저작은 《내경》과는 무관하다"는 이론을 제시하여 《상한론》이 《내경》의 경방의약(經方醫藥) 체계와는 다르다는 것을 표명하였다. 또한 처음으로 "《상한론》의 육경은 팔강 [한寒、열熱、허虛、실實、표表、리裏、음陰、양陽] 에서 유래하였다"는 것을 제창하여, 우리가 경방의 주도적 사상에 대해 연구하도록 지도하였다. 나는 1967년 겨울에 처음으로 호희서 선생의 강의를 들었다. 호희서 선생은 당시 옹화궁(雍和宮) 동쪽의 후영강(後永康) 골목에서 살고 있었다. 그는 경방 변증시치(辨證施治)의 형성과 실질에 대해 강의하였고, "중경 저작은 대부분 《탕액경湯液經》에서 내용을 취하였다"고 하였다. 호희서 선생의 이러한 학술 사상은 주로 《상한론》 원문을 자세히 읽고, "처음부터 끝까지 일관지하여(始終理會)

도출해 낸 것이다. 이와 함께 왕상징(王祥徵) 선생을 전승하고 선현의 고증에 기반을 두었으며, 특히 1948년에 양소이(楊紹伊)의 《이운탕액경伊尹湯液經》이라는 책을 본 이후 자신의 관점을 더욱 충실히 하였다.

"《상한론》의 육경은 팔강에서 유래한다"는 것은 《상한론》을 이해하는 데에 있어 길을 환히 밝혀주는 등불과도 같다. 우리들은 일찍이 호희서 선생의 방증(方證) 경험을 정리하고, 책 이름을 《경방전등經方傳燈》이라 하여 그 뜻을 기렸다. 나는 호희서 선생의 저작을 정리하고 아울러 선현의 고증과 연구 자료를 계속해서 학습하여 호희서 선생의 연구 성과를 더 완전히 이해하게 되었다. 예를 들자면 "육경은 팔강에서 유래한다"는 이론을 제시하자 많은 사람들이 이해하지 못했지만, 이는 몽매하게도 "중의의 모든 이론은 《내경》에서 유래한다"는 선입견 때문이었다. 호희서 선생이 유일하게 공개 발표한 논문은 1980년 《북경중의학원학보北京中醫學院學報》에서 출간한 〈중경 저작의 연구를 토대로 변증시치를 시범적으로 논함基於仲景著作的研究試談辨證施治〉이라는 논문인데, 출간 후 어떤 독자가 질문을 제기하였다. 2000년 초, 우리는 호희서 선생의 필기를 정리하다가 호희서 선생이 초록한 독자의 편지를 발견하였다. 독자의 편지는 다음과 같다. "상한론에는 원래 '半表半裏(반표반리)'라는 학설이 없다. 《상한론》 제148조(156)에 '이는 반은 속에, 반은 밖에 있는 것이다(此爲半在裏半在外也)'라는 구절을 성무기가 《주해상한론注解傷寒論》에서 '半表半裏(반표반리)'라는 단어로 제시하였는데, 이것은 실로 잘못 이해한 것이다.

이 편지에 대해 호희서 선생은 한 글자도 빠뜨리지 않고 전문을 베꼈다 [원래 서신은 아직도 잡지사에서 보관하고 있다]. 이것으로 선생이 편지를 중시하였음을 알 수 있다. 우리들은 깊이 감명 받았기 때문에, 특별히 원문을 도유강(陶有强)이 집필한 《풍세륜경방임상대교실록馮世綸經方臨床帶教實錄》의 뒤에 실어서 경의를 표하였다. 이 편지로 인해 우리들은 반표반리를 적극적으로 연구하고 세 차례의 반표반리에 관한 심포지엄을 연속으로 개최함으로써 여러 사람의 의견을 모아 큰 성과를 거두어 반표반리에 대한 인식을 강화하였다. 이로써 반표반리의 실질을 더 분명하게 인식하고 육경의 실질을 확실히 인식할 수 있었다.

다년간의 검토를 거쳐 우리는 반표반리가 경방의 육경변증(六經辨證) 이론이 형성되는 관건임을 인식하게 되었다. 이에 호희서 선생의 학술 사상에 계발을 받아, 우리들은 관련 자료를 수집하고, 《상한론》 원문과 합하여 이해하고, 임상과 결합하여 육경 실질에 대해 더 깊은 검토를 진행하였다. 예를 들자면 중앙방송국 10채널에서 2008년 8월 1일에서 3일까지 연속해서 다음과 같은 내용을 보도하였다. 중국사회과학원 역사연구소 연구원인 왕진중(王震中)은 "신농시대는 대략 지금으로부터 10,000년에서 5,000년 전이다"고 하였다. 우리나라 고고학자들은 1979년부터 1984년까지 하북성 위(蔚)현의 여러 유적지에서 발굴 작업을 진행하였다. 그 가운데 6채의 가옥 형태가 기본적으로 동일하였다. 가옥들은 모두 남향의 반지혈식(半地穴式) 건물이었으며 모두 생토층(生土層)에서 아래로 약 50미터를 파낸 곳에 있고, 사방의

벽과 거주면(居住面)을 모두 풀과 진흙을 섞어서 평평하게 칠한 뒤 불로 구워 거주면(居住面)이 편평하면서도 단단하며, 화당(火堂)은 집의 중앙에 위치하였다. 이와 함께 양소(仰韶) 문화에 속한 많은 석기(石器)·도기(陶器) 등을 발견하였다. 또한 1995년에 하북성 양원(陽原)현의 강가량(董家梁) 유적지를 고증하니, 고고학의 양소문화(仰韶文化)가 있던 시대와 딱 맞아떨어졌고, 역사서에 기재된 신농시대와도 상응하였다. 천(天) [자연환경] 에는 대낮(白天)·어두운 밤(黑夜)·추위(寒)·더위(熱)·따뜻함(溫)·서늘함(涼)의 음양(陰陽) 변화가 있듯이 인체도 이에 상응하는 변화가 있다. 사람들은 추위를 막고 질병을 예방하기 위해 작은 움막이나 가옥을 지어서 살게 되었고, 추위를 더 잘 막기 위해 집 중앙에 화당(火堂)을 만들어 따뜻하게 하고 문은 남쪽을 보게 하였다. 여름철에는 더위를 막기 위해 가옥을 반지혈식(半地穴式)으로 지었다. 분명히 생활 속에서 "추우면 뜨겁게 하고 더우면 차게 한다(寒者, 熱之; 熱者, 寒之)"는 한열음양(寒熱陰陽)의 이치를 인식하였다. 일상생활에서 바로 팔강(八綱)을 썼고, 증(證)과 약(藥)을 인식하여 병을 치료할 때도 팔강을 썼다. 이러한 고고학 자료들은 우리 조상들이 신농시대에 대자연의 환경 속에서 생활하면서 점차 환경에 적응하고 대자연을 인식하여, "인간은 땅을 본받고, 땅은 하늘을 본받고, 하늘은 도를 본받고, 도는 자연을 본받는다(人法地, 地法天, 天法道, 道法自然)"는 이치를 체득하였음을 증명한다. 생활 속에서 불가피하게 비를 맞아서늘하거나, 피로한데 한기를 받아 두통, 오한, 발열 등의 증상을 생기면, 불을 쬌어

편안함을 느끼거나 피부를 훈증하거나 찜질하여 땀을 내면 나았다. 혹은 뜨거운 국물을 먹거나 뜨거운 죽을 먹고 아울러 솜이불을 덮어 땀을 나게 하면 나았다. 혹은 약초를 달인 물로 훈증하거나 씻으면 나았다. 혹은 생강·총백·대추 등을 달여서 따뜻하게 복용하거나, 솜이불을 덮어 땀을 내면 나았다 [이 때문에 경방을 '탕액湯液'이라고도 부른다]. 가장 많이 보이는 것은 당연히 외감(外感) 부류 질병에 속하는데, 체표(表)에 있는 증(證)에는 생강·총백·마황·계지 등 땀을 내는(發汗) 약물을 써서 표증(表證)을 치료한 경험이다. 아울러 어떤 병은 땀을 내거나(發汗) 치료하지 않아도 나았지만, 어떤 병은 낫지 않고 속(裏)으로 들어가는 것을 관찰하였다. 이때는 다시 땀을 내어(發汗) 치료할 수 없고 속을 치료하는(治裏) 약물을 응용하였다. 이증(裏證)도 음양(陰陽)으로 나누어지기 때문에, 속에 열이 나는(裏熱) 경우에는 황금·석고·대황 등 이열을 내리는 약물(清裏熱藥)을 썼고, 속이 허하고 찬(裏虛寒) 경우에는 건강·인삼·부자 등 데우고 보하는 약물(溫補藥)을 썼다. 그 당시에는 문자가 없었지만 그 경험이 대대로 전해져, 하상(夏商) 시대에 문자가 생기면서 문자로 기재되었다. 그 대표 저작이 바로 《신농본초경神農本草經》이다. 이 책은 한(漢)대에 완전히 정리되어 전승되었으며, 경방 단방(單方) 방증(方證)의 형성을 대표한다. 《한서漢書》〈예문지藝文志〉 [기원전 24년~서기 206년] 에는 "경방은 초석의 한온에 근거하고 질병의 경중을 헤아리며, 약미가 더해지는 것을 벌리고 기(氣)가 감응에 맞추며, 오고육신(五苦六辛)을 변별하고 물과 불의 양의 조절하

여 막힌 것을 통하게 하고 맺힌 것을 풀어 평온함으로 돌아가게 한다. 만약 치료가 적절하지 못하면 뜨거운 약으로 더욱 열나게 하고 차가운 약으로 더욱 차게 하여 안으로는 정기(精氣)를 상하게 하니, 이는 겉으로 드러나지 않기 때문에 실책이 심한 것이다〔經方者, 本草石之寒溫, 量疾病之淺深, 假藥味之滋, 因氣感之宜, 辨五苦六辛, 致水火之齊, 以通閉解結, 反之於平. 及失其宜者, 以熱益熱, 以寒增寒, 精氣內傷, 不見於外, 是所獨失也〕"라고 정확히 기재하고 있다. 이러한 기재는 실제로 무엇을 경방이라고 하였는지 분명히 밝혔으며, 경방의 기원과 경방의학의 특징을 분명히 드러내었다. 즉 경방은 신농 시대에서 기원하였고, 처음부터 팔강으로 질병과 약물을 인식하여 어떠한 증(證)에는 어떠한 약물을 써서 치료하여 효과를 보았고, 질병의 증(證)과 해당 증(證)을 치료한 약물의 증(證)과 약(藥)의 대응 경험, 즉 단방(單方) 방증 경험을 쌓았으니, 그 대표 저작이 바로 《신농본초경》인 것이다.

선인들은 복잡하고 변화무쌍한 질병들의 경우에는 한 가지 단방약(單方藥)만 써서는 치료할 수 없다는 사실을 발견하고, 차츰 두세 가지 등의 복방약(複方藥)으로 치료할 것을 모색하였다. 이렇게 복방(複方) 방증의 경험을 쌓은 대표 저작이 《탕액경법》이다. 이 책은 상(商)대 이윤이 저술한 것이라고 전해지지만, 고증해 보면 확실한 근거는 없다. 다만 전승으로 말하자면, 《신농본초경》과 마찬가지로 위로는 신농을 계승하고 아래로는 하상(夏商)으로 이어져, 복방 방증 경험이 이 시대에 완성되었고, 그 문자는 한(漢)대에 책으로 완비되었다고 기록되어 있다. 왜냐하면 《한서》〈예

문지)에 《탕액경법》 32권이 저록되었다는 기록이 있기 때문이다. 주의할 가치가 있는 것은 《한서》〈예문지〉에 기재되어 있는 경방 이론이 여전히 팔강이었다는 사실이다.

동한(東漢)에 이르러 경방은 비약적인 발전을 하게 되는데, 주요 성과는 팔강변증(八綱辨證)에서 육경변증(六經辨證)으로 발전한 것이다. 황보밀(皇甫謐)은 《침구잡을경》 서문에서, "이윤이 대성인(大聖人)의 재주를 가지고 《신농본초(神農本草)》를 가려 채용하여 《탕액》을 지었고 한나라의 장중경은 《탕액》을 연구하고 확장하여 십여 권의 책을 지었는데, 적용해 보니 효험이 많았다〔伊尹以元聖之才, 撰用《神農本草》以爲《湯液》, 漢張仲景論廣《湯液》爲十數卷, 用之多驗〕"고 하였다. 황보밀은 장중경보다 조금 늦게 태어났기 때문에 장중경에 대해 가장 잘 이해한 사람이라고 말할 수 있다. 그는 장중경이 《탕액》을 연구하고 확장하여 십여 권의 책을 지었다〔論廣《湯液》爲十數卷〕고 하였지 《상한잡병론》 십여 권을 지었다〔撰《傷寒雜病論》十數卷〕고 하지 않았으니, 한(漢)대에는 《상한잡병론》이라는 서명(書名)이 없었음을 증명한다. 서진(西晉) 시대가 되어 왕숙화(王叔和)가 중경의 옛 이론을 정리한 이후에야 마침내 《상한잡병론》이라는 서명이 생겼다. 다만 서명을 어떻게 부르든지 상관없이, 왕숙화가 수집하고 정리하여 우리들이 장중경이 연구하고 확장한 《탕액》의 내용을 볼 수 있게 되었고, 또 이로부터 장중경이 《탕액》을 연구하고 확장

한 것과 《탕액경법》의 가장 다른 점이 육경변증(六經辨證)을 더한 것임을 알 수 있다. 육경의 실질은 육경제강(六經提綱)에서 볼 수 있는데, 모두 팔강으로 증(證)을 서술한 것이다.

《상한론》을 반복해서 읽으면, 반표반리(半表半裏)가 육경을 탄생시킨 관건임을 알 수 있다. 문헌 분석을 통해 우리는 한(漢)대에 처음으로 반표반리의 개념이 출현하였다고 인식한다. 《본경本經》·《한서》〈예문지〉·《상한론》을 고증하면 확실한 귀적을 살펴볼 수 있다. 반표반리 개념은 팔강의 병위(病位) 개념이고, 표(表)와 리(裏)에서 파생된 개념이며, 《상한론》에서 생긴 것이다. 가령, 제97조〈101〉의 "혈이 약하고 기가 소진되어 주리가 열려 사기가 들어오면, 정기와 서로 부딪혀 옆구리 속에 뭉친다(血弱, 氣盡, 腠理開, 邪氣因入, 與正氣相搏, 結於脅下)", 제147조〈155〉의 "상한 5~6일에 이미 한법을 쓰고 나서 다시 하법을 썼는데, 흥협부가 그득하고 양미결이 되며 소변이 시원하게 나오지 않고 갈증이 나지만 구토는 하지 않으며, 단지 머리에서만 땀이 나고 한열이 왕래하며 가슴이 답답한 것은 아직 풀리지 않았기 때문이다. 이때는 시호계지건강탕으로 주치한다(傷寒五六日, 已發汗而復下之, 胸脅滿, (陽)微結, 小便不利, 渴而不嘔, 但頭汗出, 往來寒熱, 心煩者, 此爲未解也, 柴胡桂枝乾薑湯主之)", 제148조〈156〉의 "상한 5~6일에 머리에서 땀이 나고 약간 오한이 나며 손발이 차고 심하 부위가 그득하며 밥맛이 없고 대변이 단단하며 맥이 세(細)한 것은 양미결이니, 반드시 표증이 있고 또 이증이 있다. 이것은 반은 속에 반은

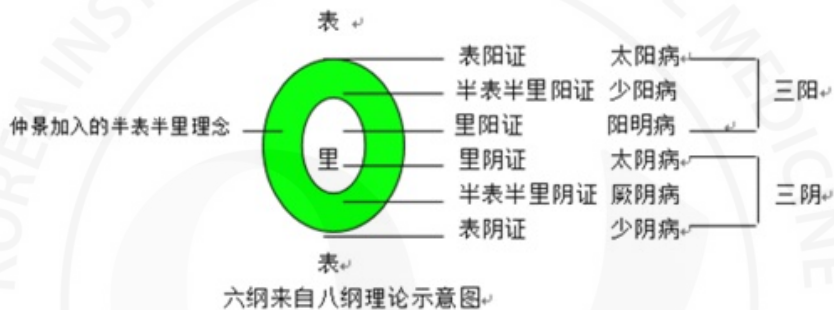
외부에 있는 것이다(傷寒五六日, 頭汗出, 微惡寒, 手足冷, 心下滿, 口不欲食, 大便秘, 脈細者, 此爲陽微結. 必有表, 復有裏也. 此爲半在裏半在外也)" 등이 있다.

이와 관련해서 우리들은 양소이(楊紹伊)의 특별한 고증으로부터 이상의 반표반리에 관한 여러 조문은 한대 이전의 《탕액경법》에서는 아직 기재되어 있지 않다가 장중경 및 그 제자들이 연구하고 확장한 이후에 추가한 것이라는 사실을 알 수 있다 [《해독이윤탕액경解讀伊尹湯液經》참조]. 여기에서 주의해야 할 것은 양소이는 반표반리에 대해 결코 이해하지 못했지만 [그는 《상한론》의 주요 이론이 일표이리 一表二裏라고 여겼다], 그가 《탕액경법》 원문이 분실되지 않고 《상한론》에 온전히 보존되어 있다고 제시하였다는 사실이다. 그의 고증 방법은 반표반리가 동한(東漢) 시대에 출현한 것을 더더욱 객관적으로 반영한다. 팔강 이념 및 변증은 일찍이 《신농본초경》·《탕액경법》·《상한론》에 존재하지만, 특히 《상한론》이 《신농본초경》과 다른 점은 《상한론》에서 반표반리 이념이 출현 [증가] 하였고, 이로부터 육경변증으로 발전하였다는 사실이다. 때문에 호희서 선생은 육경은 팔강에서 유래한다(六經來自八綱)는 사실을 가장 먼저 제시한 것이다. 또한 육경팔강(六經八綱)의 변증 순서도 제시하였다. 병이 증(證)으로 나타나면, 반드시 병위(病位)가 있고 다시 병정(病情)이 있다. 때문에 팔강은 단지 추상적이지만, 육경은 실제적인 모습(sm/정해진 모습(定形)이 있기 때문이다)을 갖추고 있다. 그는 《상한론》의 육경을 실질적

으로 완전히 해독하였으니, 《상한론》의 육경(六經)은 《내경》의 육경(六經)에서 유래한 것이 아니고 경락장부(經絡臟腑)의 개념도 아니며, 팔강 개념이라는 것이다.

육경이 팔강에서 유래하였다는 것은 아래 도표에서 알 수 있다.

〈 육경이 팔강에서 유래하였다는 것을 나타내는 그림 〉



호희서 선생은 《상한론》의 육경이 팔강에서 유래하였다는 것을 제시하였으며, 이로 부터 《상한론》을 가르치는 것이 쉬워졌다.

여러분들 모두 《상한론》을 제대로 이해할 수 있길 기원하고, 최고의 경방 전문가가 되기를 바라는 바이다.

풍세륜(馮世綸)

2016년 12월



|| 경방 변증시치 개론 [호희서 선생 창시]

〔풍세론 해독〕 이 편(篇)은 호희서 선생이 《상한론》의 핵심 이론을 연구한 주요 저작으로, 연구에 골몰하고 평생 심혈을 기울인 연구라고 해도 지나치지 않는다. 이 편의 논저는 몇 십 년 동안에 걸쳐 수정을 반복하였으니, 30여 권의 필기에 기록된 내용이다. 일찍이 북경중의학원의 학보에서 특별히 요청을 받아 1980년 제4기 북경중의학보에 《중경 저서 연구를 토대로 하여 변증시치를 시범적으로 논함基於仲景著作的研究試談辨證施治》이라는 제목으로 발표한 논문은 호희서 선생이 《상한론》을 연구한 주요 성과 및 학술 관점을 반영한 것이다. 잡지의 제한으로 일부 내용은 삭제되었으나, 지금은 여러 차례에 걸쳐 필기를 종합하고 전문을 정리하여 간행하였다. 이 논저는 호희서 선생이 《상한론》을 연구한 주요 7대 핵심 이론을 반영하였기 때문에, 《호희서중경학설칠론胡希恕仲景學說七論》이라고도 약칭한다.

1. 《상한론》의 독특한 이론 체계

변증시치(辨證施治)는 중의에서 약물로 병을 치료하는 방법을 설명한 것으로, 일반적으로 변증논치(辨證論治)라고도 불리기도 한다. 나는 변증시치가 변증논치보다 더 꾸밈이 없는 표현이라 생각한다. 원래 이런 증(證)이 있으면 바로 이런 약물을 쓰면 되지, 또 왜 경전에 근거해서 의론하겠는가? 옛날 사회는 부귀한 나리들에게 보여주기 위해 스스로 선비티를 내고 기교를 팔아 밥을 구걸하기 쉽게 이러한 종류의 가련한 모습을 띠었지만, 지금은 그럴 필요가 없다. 때문에 변증시치를 채택하여, 이 책의 주요한 토론 주제로 삼았다.

중의에서 질병을 치료할 때 증을 분별하지(辨證) 병을 분별하지(辨病) 않은 이유는 그것의 발전 역사와 불가분의 관계가 있다. 왜냐하면 중의의 발전은 멀리 수천 년 전 고대에 있었으니, 당시에는 진보된 과학적인 근거가 없었고, 또 정밀한 기계의 이용도 없었다. 때문에 지금의 서의(西醫)처럼 병변(病變)의 실질과 병을 일으키는 인소(因素)를 지향하여 질병의 진단과 치료를 할 수 없었다. 단지 사람들의 타고난 능력과 병을 앓는 인체의 증상 반응에 근거하여 병을 치료하는 방법에 대한 경험을 탐색하고, 실천에 또 실천을 거쳤다. 이것은 사진(四診)의 진보, 약성(藥性)의 이해, 방

제(方劑)의 발달을 촉진시켰을 뿐 아니라, 또한 천변만화하는 질병에 대해서도 마침내 일반적인 규율 반응을 발명하였다. 아울러 이러한 일반적인 규율 반응을 기초로 하여 일반적인 질병을 두루 치료하는 여러 가지 경험방(經驗方)을 시험해서 성공하였는데, 이른바 《이윤탕액경伊尹湯液經》이 바로 경험방들을 모아 놓은 최초의 저서이다. 하지만 이것도 《신농본초경》과 《황제내경》처럼 원래 헤아리기 어려울 정도로 많은 민중들이 장기간의 질병 투쟁 속에서 취득한 풍성한 성과이지, 제왕들이나 재상들의 공로가 아니다. 《탕액경》은 《한서》〈예문지〉에 수록되어 있다. 진(晉)의 황보밀(黃甫謐)은 《갑을경甲乙經》 서문에서, "중경은 《탕액》을 연구하고 확장하여 십여 권의 책을 지었는데, 적용해 보니 효험이 많았다〔仲景論廣《湯液》爲十數卷, 用之多驗〕"고 하였으니, 중경 저작은 대부분 《탕액경》에서 내용을 취했음을 알 수 있다. 연구하고 확장했다(論廣)고 한 것은 당연히 개인의 학술 경험에 불과하기 때문에, 혹 사이에 널리 채용하여(博采) 늘린 것은 후인들이 적용해서 효험이 많았기 때문이다(用之多驗). 또한 《탕액경》은 이미 실전(失傳)되고 마침내 대부분 장씨(張氏)의 독창적인 창작물로 오인하게 되어, 이로부터 '방제의 시조〔方劑之祖〕', '의사들의 성인〔醫中之聖〕' 등의 근거 없는 과분한 추앙을 받았다. 물어보자. 과학이 발달하지 않은 고대에 천변만화하여 예측하기 어려운 질병 증후를 반영하여, 질병의 일반적인 발전 규율과 치료 원칙을 탐구하고 아울러 여러 가지 검증된 치방(治方)을 만들어 낸 것이, 만약 오랜 세월 동안 수많은 인체에 수천 수백만 번 반복적으로 시

험하고 관찰하고 반복적으로 실천하지 않았더라면, 이렇게 누시누험한 정확한 결론을 어떻게 완성할 수 있겠는가? 때문에 이윤이나 장중경을 막론하고 모두 이러한 기적적인 발명을 할 수 없고, 단지 많은 일반적인 사람들이 부단하게 질병과 투쟁하는 경험 속에서 점차 쌓아올린 위대한 성과일 수밖에 없다. 그것은 아주 오랜 역사 발전 과정을 가지는 것이지, 결코 하나의 시대가 아니고 또 어떤 한 시대일 수 없으며, 어떤 개인이 그것을 창조해 내었다는 것은 더 말할 필요가 없다. 《탕액경》이 세상에 나온 것은 변증시치의 방법이 성장하였음을 뜻한다. 하지만 《탕액경》도 아득히 먼 상(商)대에 나왔을 리 없고 더더욱 이윤과도 관계가 없으니, 장중경이야말로 《탕액경》을 전한 걸출한 사람임에는 틀림없다. 《탕액경》은 이미 얻을 수 없고 중경 저작을 통해 변증시치의 규율 법칙과 다종다양한 증치 경험방이 다행히 유전되었으니, 이 또한 중경의 공이라고 말하지 않을 수 없다.

중경 저작은 《내경》과는 관계가 없다. 단지 중경 저작의 서문 [《상한론서傷寒論序》] 속에 "《소문》 9권을 가려 쓰고〔撰用《素問》九卷〕"라는 문장이 있기 때문에, 마침내 주석가들이 대부분 《내경》을 건강부회하는 잘못된 길로 가게 되어 후세에 심각한 영향을 미쳤다. 실제 그 서문을 자세하게 살펴보면, 결코 한 사람의 붓놀림에서 나온 것이 아니다. 역대로 식자들 대부분이 진인(晉人)의 위작임을 의심하였는데, 근래 양소이가 더욱 정밀하게 변별하였다. 지금 아래에 소개하여 설명을 대신하겠다.

양소이는 그가 저술한 《이운탕액경》에서 다음과 같이 썼다. 학식이 있는 자가 서문에서 전반부를 읽어보면, 운(韻)은 높지 않으나 맑고 어조는 고답적이지 않으나 우아하며, 변문(駢文)도 아니고 산문(散文)도 아니니 건안(建安) [196~219] 시기의 글임이 분명하다. "天布五行(천포오행)"과 "省疾問病(성질문병)"으로 시작하는 두 단락은 필조(筆調)·구율(句律)·절관(節款)·성향(聲響)이 모두 진(晉)대의 음(音)에 속한다. 《상한례(傷寒例)》 속의 구절과 친족임을 확인해본다면 곧 일가의 혈육임을 알 수 있다. 또 문장의 규율로 바로잡자면, "勤求古訓(근구고훈), 博采衆方(박채중방)"은 문법(文法)적으로 쓸데없이 설명한 것이고, "撰用《素問九卷》(찬용《소문구권》)" 등 다섯 구절¹은 문법적으로 상세하게 열거한 것이다. 쓸데없이 설명하되 상세히 열거하지 않거나, 상세히 열거하되 쓸데없이 설명하지 않는다면, 원문은 당연히 다음과 같아야 한다. "지난날 사람들의 죽음을 통해 느낀 바가 있고 요절하는 것을 구하지 못한 것을 상심하여 옛 가르침을 열심히 구하고 여러 처방을 널리 채집하여 《상한잡병론》을 만드니, 모두 16권이다〔感往昔之淪喪, 傷橫夭之莫救, 仍勤求古訓, 博采衆方, 爲《傷寒雜病論》, 合十六卷〕." 이것으로 이 글은 그 자체로 충분하면서 문체도 간결한데, 만약 자세히 열거한다면, 당연히 "지난날 사람들의 죽음을 통해 느낀 바가 있고 요절하는 것을 구하지 못한 것을 상심하여, 이에 《소문구권》·《팔십일난》·《음양대론》·《태려약록》을 가려 쓰고 《평맥변증》을 합하여 《상한잡병론》을 만드니, 모두 16권이다〔感往昔之淪喪, 傷橫夭之莫救, 乃撰用《素問九

卷》,《八十一難》·《陰陽大論》·《胎臚藥錄》·并《平脈辨證》,爲《傷寒雜病論》,合十六卷)라고 해야 하며, 쓸데없이 설명하고 또 뒤에 자세히 열거하는 것은 잘못된 것이다. 또 《소문구권》·《팔십일난》·《음양대론》의 세 저작은 삼음삼양편(三陰三陽篇)에서 한마디도 언급하지 않았고, 《변맥》·《평맥》²의 '답曰(답왈)'·'師曰(사왈)' 같은 것들도 중경이 스스로 쓴 것이 아니며, 《상한례傷寒例》한 편(篇)은 속화의 저작임을 그 편 속에 이미 밝혀 놓은 글이 있다. 그리고 《상한례》는 처음에 《음양대론》을 인용하는데, 이 편 속의 말도 이 세 저작에 모두 나오기 때문에, 이 세 저작은 속화가 가려서 채용한(撰用) 책이지 중경이 널리 채집한(博採) 책이 아닌 것이다. 또한 속화가 편집한(撰次) 것을 증명할 수 있으니, 속화가 편집한(撰次) 것으로 《평맥법》한 편(篇)이 있다. 이것을 가려서 채용한(撰用)에 책에 《평맥변증》¹종이 있는데, 이것을 가려서 채용한(撰用)《평맥변증》이 바로 《평맥법》주석의 출처이다. 《평맥법》이 이미 《평맥변증》에서 나왔다면, 《평맥변증》은 필시 중경이 널리 채집한(博採) 것이 아닐 것이다. 또 삼음삼양편에서도 속화가 편집한(撰次) 것을 고증하여 알아낼 수 있는 것에 '問曰(문왈)'·'答曰(답왈)'의 《변맥법》부류와 '問曰(문왈)'·'師曰(사왈)'의 《평맥법》부류 외에 문제삼류(無第三類)³가 있다. 이렇게 가려서 채용한 저작에는 《소문구권》·《팔십일난》·《음양대론》세 저작 외에 또한 《태려약록》·《평맥변증》2종이 있다. 《평맥법》의 '問曰(문왈)'·'師曰(사왈)' 부류는 이미 《평맥변증》에서 나왔으니, 《변맥법》의 '問曰(문왈)'·'答曰(답왈)' 부류는 반드

시 《태려약록》에서 나왔음에 틀림없다. 이것으로 보건대 속화의 작위는 실로 스스로 뽑아서 채용한(撰用) 저작을 드러내고자, 밑의 두 단락⁴에 대해 그 연원이 자신에게 비롯되었음을 자술한 것일 뿐이다.

중경 저작은 고문(古文)이라 그 뜻이 심오하여 원래 이해하기가 어려운데다 여태까지 독자들은 또 왕속화의 잘못된 순서에 현혹되어 대다수가 《내경》이라는 색안경을 끼고 있었다. 이로 인해 중경 저작을 더 객관적으로 볼 수 없었고, 이와 같이 해서는 중경 저작을 통해 변증시치의 방법적인 체계와 실질적인 정신을 밝힐 수도 없었다. 중의의 변증시치는 많은 노동 군중이 질병과의 투쟁 속에서 총체적으로 결집되어 나온 것이지, 어떤 생이지지(生而知之)한 성인이 창조한 것이 아니다. 이 점에 대해서는 아무도 부인하지 않을 것이다. 오직 실천에서 유래한 것이기 때문에 당연히 반드시 객관적인 형식과 진리가 있으니, 형식은 앞에서 설명한 변증시치의 방법적인 체계이며 진리는 앞에서 설명한 변증시치의 정신적인 실질이다. 다만 이러한 실천적인 총결(總結)은 지금 단지 중경 저작에만 보이니, 변증시치에 대한 연구는 중경 저작을 버리면 어디에서 구할 것인가? 본서는 중경 저작의 증치정신(證治精神)을 투시하고, 임상 경험을 서로 결합하여 더욱 깊이 탐구하였다.

1. 다섯 구절 : 撰用《素問九卷》、《八十一難》、《陰陽大論》、《胎臚藥錄》、并《平脈辨證》. ←

1. 《상한론》의 독특한 이론 체계

2. 《변맥》·《평맥》: 원문에는 《辨脉平脉》이라고 나오지만, 양소이의 《이운탕액경》에 근거하여 《辨脉》《平脉》으로 고쳤다. ※역자주 ←

3. 무제삼류(無第三類): 정확히 무엇을 지칭하는지 알 수 없다. ※역자주 ←

4. 밑의 두 단락: "天布五行(천포오행)"과 "省疾問病(성질문병)"으로 시작하는 두 단락을 말한다. ※역자주 ←



2. 육경과 팔강

중의 변증(辨證)은 주로 육경팔강(六經八綱)이며 중의 시치(施治)도 주로 육경팔강의 기초 위에서 치료의 준칙을 제정한다. 이것이 중의 변증시치에 대한 연구에서 육경과 팔강이 가장 먼저 탐구해야 할 핵심 문제인 이유이다. 설명의 편의를 위해 먼저 팔강부터 소개하겠다.

팔강은 표(表)·이(裏)·음(陰)·양(陽)·한(寒)·열(熱)·허(虛)·실(實)을 가리켜 말한 것이지만, 실제로는 표(表)와 이(裏) 사이에 반표반리(半表半裏)도 있으니 수량으로 보자면 원래는 구강(九綱)이어야 한다. 그러나 표리를 말하면 반표반리도 그 속에 포함되어 있기 때문에 습관적으로 늘 팔강으로 약칭하는 것이다.

【표(表)·이(裏)·반표반리(半表半裏)】

표(表)는 체표를 가리키는 것이다. 즉 피부·근육·근골 등으로 구성된 인체의 외부에 있는 몸의 겉질을 표라고 하며, 병사(病邪)가 이 부위에 집중적으로 반응하는 것을 표증(表證)이라고 한다.

이(裏)는 인체의 제일 안쪽 면을 가리키는 것이다. 즉, 식도·위·소장·대장 등으로 구성된 소화관을 이(裏)라고 하며, 병사가 이 부위에 집중적으로 반응하는 것을 이증(裏證)이라고 한다.

반표반리(半表半裏)는 표(表)의 내부, 이(裏)의 외부를 가리키는 것이다. 즉 흉강(胸腔)과 복강(腹腔)은 여러 장기들이 있는 곳으로, 이곳을 반표반리라고 하며, 병사가 이 부위에 집중적으로 반응하는 것을 반표반리증(半表半裏證)이라고 한다.

결론적으로 표·이·반표반리는 고정된 병위(病位)의 반응으로, 혹 표이거나, 혹 이이거나, 혹 반표반리이다. 비록 때로 표와 이이거나, 혹 표와 반표반리이거나, 혹 반표반리와 이이거나, 혹 표와 반표반리와 이가 동시에 출현하기도 하지만, 절대로 이 세 가지 범위를 벗어나지 않는다.

이상의 이른바 병위(病位)는 병사가 반응하는 병위를 가리키는 것이지, 병변(病變)이 소재한 병위를 가리키는 것이 아니다. 비록 병변이 이(裏)에 있지만 병사가 표위(表位)에서 집중적으로 반응하면 증의에서는 표증(表證)이라고 하며, 혹은 사기가 표에 있거나(邪在表) 병이 표에 있다(病在表)라고도 말한다. 이와 반대로, 비록 병변이 표(表)에 있지만 병사가 이위(裏位)에서 집중적으로 반응하면 증의에서는 이증(裏證)이라고 하며, 혹은 사기가 이에 있거나 병이 이에 있다고도 말한다. 이하 모두 이와 같으니 달리 설명하지 않겠다.

【음(陰)과 양(陽)】

음은 음적인 증(陰性證)을 가리키고, 양은 양적인 증(陽性證)을 가리킨다. 사람이 병에 걸리면 인체의 기능에 영향을 미치지 않는 경우가 없다. 특히 대사 기능의 변화가 생기는데, 이 변화는 정상보다 너무 과하거나(太過) 아니면 정상보다 못하다(不及). 태과의 경우에는 병에 걸린 인체도 반드시 상응해서 항진되고 고양되고 흥분되는 등 일련의 너무 과한(太過) 병증이 반영되는데, 이것을 양증(陽證)이라고 한다. 불급의 경우에는 병에 걸린 인체도 반드시 상응해서 쇠퇴하고 가라앉고 억제되는 등 일련의 부족한(不及) 병증이 반영되는데, 이것을 음증(陰證)이라고 한다. 때문에 병이 비록 아주 복잡하고 변화무쌍하지만, 대체적으로 그 증(證)을 말하니, 음증이 아니면 곧 양증이다.

【한(寒)과 열(熱)】

한(寒)은 찬 성질의 증(寒性證)을 가리키고, 열(熱)은 뜨거운 성질의 증(熱性證)을 가리킨다. 병에 걸린 인체의 반응이 찬 성질의 증후(證候)이면 한증(寒證)이라고 하고, 병에 걸린 인체의 반응이 뜨거운 성질의 증후(證候)이면 열증(熱證)이라고 한다. 앞의 음양에 관한 설명에 기초하자면, 한(寒)은 부족한(不及) 것으로 당연히 또한 음(陰)의 부류이므로 한(寒)도 반드시 음(陰)이고, 열(熱)은 너무 과한(太過) 것으로

당연히 또한 양(陽)의 부류이므로 열(熱)도 반드시 양(陽)이다. 그러나 한과 열은 특성을 가진 음양에 불과하기 때문에, 개괄적으로 음(陰)을 통칭한다고 해서 반드시 한(寒)인 것은 아니고 양(陽)을 통칭한다고 해서 반드시 열(熱)인 것은 아니다. 때문에 병에 한(寒)도 아니고 열(熱)도 아닌 경우는 있지만, 음(陰)도 아니고 양(陽)도 아닌 경우는 절대 없다.

【허(虛)와 실(實)】

허(虛)는 환자가 허한 것을 가리키고, 실(實)은 병사(病邪)가 실한 것을 가리킨다. 병이 아직 낫지 않았는데 환자의 정력(精力)이 이미 지탱하지 못하여 인체의 반영이 쇠약해진 형상을 나타내는 것을 허증(虛證)이라고 한다. 병세가 진행되고 있지만 환자의 정력도 허하지 않아 인체의 반영이 충실해진 병증을 나타내는 것을 실증이라고 한다. 이상의 설명으로 허실도 한열과 마찬가지로 음양에 속하는 특성임을 알 수 있다. 그러나 한열에는 일정함이 있지만, 허실에는 일정함이 없다. 한열에 일정함이 있다는 것은 앞에서 서술한 것처럼 한은 반드시 음이고 열은 반드시 양이니, 어떤 상황에서든 결코 변화는 없다고 한다. 하지만 허실은 그렇지 않다. 당연히 허실이 한(寒)과 서로 섞여서 나타날 때 결국 음양과 반대가 되기 때문에 일정하지 않다고 한 것이다. 가령 허하면서 한(虛而寒)인 경우는 당연히 음(陰)이지만, 허하면서 열(虛而熱)인 경우는 도리어 양(陽)이다. 실하면서 열(實而熱)인 경우는 당연히 양(陽)이

지만, 실하면서 한(實而寒)인 경우는 도리어 음(陰)이다. 이것으로 이른바 양증(陽證)이란, 혹 열(熱)이거나, 혹 실(實)이거나, 혹 열(熱)이기도 하고 실(實)이기도 하거나, 혹 열(熱)도 아니고 실(實)도 아니거나, 혹 열(熱)이면서 허(虛)한 것이며, 이른바 음증(陰證)이란, 혹 한(寒)이거나, 혹 허(虛)이거나, 혹 허(虛)이기도 하고 한(寒)이기도 하거나, 혹 한(寒)이지도 않고 허(虛)이지도 않거나, 혹 허(虛)하면서 실(實)한 것임을 알 수 있다. 이것을 다음 도표로 나타내었다 [표1] .

〈표1. 증(證)의 음、양、한、열、허、실 관계〉

양 증						음 증					
종 류	양	한	열	허	실	종 류	음	한	열	허	실
양 증	◆					음 증	◇				
양 음 증	◆		◆			음 한 증	◇	◇			

2. 육경과 팔강

양 실 증	◆				◆	음 허 증	◇				◇	
양 실 열 증	◆		◆		◆	음 허 한 증	◇	◇			◇	
양 허 열 증	◆		◆	◆		음 실 한 증	◇	◇				◇

육경(六經)은 태양(太陽)·양명(陽明)·소양(少陽)의 삼양(三陽)과 태음(太陰)·소음(少陰)·厥음(厥陰)의 삼음(三陰)을 가리킨다. 《상한론》에서 비록 병(病)이라고 부른 것은 실제로 증(證)에 해당되고, 또한 팔강(八綱)에서 유래한 것이다. 이제 먼저 그 상호 관계에 대해 다음과 같이 설명하겠다.

이상의 팔강에 관한 설명에 기초하면, 이른바 표(表)·이(裏)·반표반리(半表半裏) 세 가지는 모두 병위(病位)에 속하고, 음(陰)·양(陽)·한(寒)·열(熱)·허(虛)·실(實) 여섯 가지는 모두 병정(病情)에 속한다. 그러나 병정은 반드시 병위에서 반영되고, 병위 또한 반드시 병정의 반영이 있어야 반영되는 것일 뿐이다. 그러므로 병정이 없으면 병위도 없고, 병위가 없으면 병정도 없다. 이 때문에 이른바 표·이·반표반리 등의 증(證)은 동시에 반드시 음이나, 양이나, 한이나, 열이나, 허나, 실이라는 증(證)을 동반하여 반영하고, 같은 이치로 음·양·한·열·허·실 등의 증(證)은 동시에 또한 반드시 표나, 이나, 반표반리라는 증(證)을 동반하여 반영한다. 한·열·허·실은 음·양에 속하기 때문에, 표·이·반표반리를 막론하고 모두 음양의 두 가지 다른 증(證)을 반영하여, 3에서 2을 곱한 여섯 가지 경우가 있다. 즉 병은 증(證)의 여섯 가지 기본 유형으로 나타나니, 이른바 육경(六經)이라는 것이 바로 이것이다. 이제 그 상호 관계를 다음 도표로 나타내었다 [표2] .

〈표2. 병위·병정과 육경〉

팔강		육경
(팔강_병위)	(팔강_병정)	(육경)
표	양	태양병
이	양	양명병

2. 육경과 팔강

반표반리	양	소양병
이	음	태음병
표	음	소음병
반표반리	음	궐음병

【고증】 중의의 발전은 원래 침구가 먼저 나오고 뒤에 탕액이 나왔으니, 이것이 경락(經絡)으로 병을 명명하는 습관이 오래된 이유이다. 《상한론》이 이 관습을 따라 편(篇)으로 나눈 것은 원래 이상할 것이 없으며, 저작 전체가 시종일관 팔강변증 정신이 일관되어 있음을 알 수 있다. 아쉽게도 대다수 주석가들이 경락 명칭에 천착하여, 《내경》의 여러 학설을 견강부회하였다. 그래서 마침내 변증시치의 규율 체계를 분명히 알지도 못하였으니, 더욱이 그 정신의 실질을 환히 꿰뚫어 보았다고 말할 수 없는 것이다. 실제로 육경이 바로 팔강이기 때문에 경락 명칭은 원래 폐기할 수 있지만, 본서는 중경 저작을 통해 밝히는 것이기 때문에, 독자들이 대조 연구를 용이하게 하기 위하여 함께 남겨 놓은 것이다. 《상한론》은 육경에 대하여 각각 개괄적인 제강(提綱)을 가지고 있다. 지금 그 원문을 그대로 기록하고 아울러 다음과 같이 약간의 주석을 달아놓는다.

- 太陽之爲病, 脈浮, 頭項強痛而惡寒. [제1조<001>]
- 태양이라는 병은 맥이 부하고 머리와 목덜미가 뻣뻣하고 아프면서 오한이 드는

것이다.

【주석】태양병은 곧 표양증(表陽證)이다. 이는 태양병은 맥이 (浮)하고, 머리와 목덜미가 뻣뻣하고 통증이 있으면서 오한이 드는(脈浮, 頭項強痛而惡寒) 등의 일련의 증후를 특징으로 삼은 것임을 의미한다. 어떤 병인지 막론하고 맥이 부(浮)하고, 머리와 목덜미가 뻣뻣하고 통증이 있으면서 오한이 드는(脈浮, 頭項強痛而惡寒) 증상이 보이면 태양병증으로 확진하더라도 착오가 있을 수 없다.

- 陽明之爲病, 胃家實是也. [제179조<191>]

- 양명이라는 병은 위가가 실한 것이다.

【주석】양명병은 곧 이양증(裏陽證)이다. 위가실(胃家實)은 병사(病邪)가 위장(胃腸) 속에 충실해서 누르면 단단하고 그득하면서 저항감이나 압통감이 있는 것을 말한다. 대략적인 뜻은 위가실을 앓으면 바로 양명병으로 확진할 수 있다는 것이다.

- 陽明病外證云何? 答曰: 身熱汗自出, 不惡寒, 反惡熱也. [제182조<193>]
- 양명병의 외증은 어떠합니까? 온몸에 열이 나고 땀이 저절로 나는데도 오한이 들지 않고 도리어 열을 싫어한다.

【주석】위가실은 양명병의 복증(腹證)이고, 이외에도 양명병의 외증(外證)이 있어 우리들이 진단할 수 있다. 온몸에 열이 나고 땀이 저절로 나는 데도 오한이 들지 않고 도리어 열을 싫어하는(身熱汗自出, 不惡寒, 反惡熱) 일련의 증후가 바로 외증인데, 어떤 병이든 이러한 외증이 보이면 양명병으로 확진할 수 있다.

- 少陽之爲病, 口苦, 咽乾, 目眩也. [제263조<276>]

- 소양이라는 병은 입이 쓰고 인후부가 마르며 눈이 어찔한 것이다.

【주석】소양병은 곧 반표반리양증(半表半裏陽證)인데, 이 뜻은 소양병은 입이 쓰고 목구멍이 마르며 눈이 어찔한 증상 등의 일련의 증후를 특징으로 삼은 것임을 설명한다. 어떤 병이든 이러한 특징이 보이면 소양병으로 확진할 수 있다.

- 太陰之爲病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛, 若下之, 必胸下結硬.

[제273조<286>]

- 태음이라는 병은 복부가 그득하면서 토하고 음식을 먹을 수 없으며 설사가 갈수록 심해지고 때때로 배가 저절로 아픈데, 만약 하법을 쓰면 반드시 흉부 밑이 뭉치고 단단하다.

【주석】태음병은 곧 이음증(裏陰證)이다. 이는 태음병은 복부가 그득하면서 토하고 음식을 먹을 수 없으며 설사가 갈수록 심해지고 때때로 배가 저절로 아픈(腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛) 등의 일련의 증후를 특징으로 삼은 것임을 의미한다. 어떤 병이든 이러한 일련의 증후가 보이면 태음병으로 확진할 수 있다. 태음병의 복부가 그득한(腹滿) 것은 허해서 그득한(虛滿) 것으로, 양명병 위가실이 실해서 그득한(實滿) 것과는 다르다. 만약 실해서 그득한(實滿) 것으로 오인하여 하법을 쓰면, 반드시 더 허하게 하여 흉부 밑이 뭉치고 단단해지는(胸下結硬) 변화를 초래한다.

- 少陰之爲病, 脈微細, 但欲寐也. [제281조<295>]
- 소음이라는 병은 맥이 미세(微細)하고 단지 잠을 자려고만 한다.

【주석】소음병은 곧 표음증(表陰證)이다. 이는 태양병과 대조하여 말한 것이다. 앞의 태양병에다 맥이 미세(微細)하고, 환자가 자꾸 자려고만 하면(但欲寐) 소음병으로 확진할 수 있음을 의미한다.

- 厥陰之爲病, 消渴, 氣上撞心, 心中痛熱, 飢而不欲食, 食則吐蛔, 下之利不止.

[제326조<340>]

- 췌음이라는 병은 심한 갈증이 생기고 기가 심흉부로 치밀어 오르며 가슴 속이 아프면서 뜨겁고 배가 고프지만 먹으려 하지 않고 먹으면 회충을 토하며 하법

을 쓰면 설사가 멎지 않는다.

【주석】 권음병은 곧 반표반리음증(半表半裏陰證)이다. 대략적인 의미는 권음병은 늘 심한 갈증이 생기고 기가 심흉부로 치밀어 오르며 가슴 속이 아프면서 뜨겁고 배가 고프지만 먹으려 하지 않고 먹으면 회충을 토하는〔消渴, 氣上撞心, 心中痛熱, 饑而不欲食, 食則吐蛔〕 등의 일련의 증후가 반영되는 것임을 말한 것이다. 어떤 병이든 이러한 일련의 증후가 보이면, 권음병으로 확진할 수 있다. 반표반리증은 하법을 쓰면 안 되는데, 특히 음증인 경우에는 더더욱 엄금한다. 만약 조심하지 않고 잘못하여 하법을 쓰면 반드시 설사가 멎지 않는〔下利不止〕 재앙을 초래한다.

〔고증〕 이상은 단지 대략적으로 설명한 것일 뿐이며, 상세한 해석은 모두 각 장(章)에서 나누어 논술할 것이기 때문에 여기에서는 생략하였다.

【고증】 이상은 단지 대략적으로 설명한 것일 뿐이며, 상세한 해석은 모두 각 장(章)에서 나누어 논술할 것이기 때문에 여기에서는 생략하였다.

【표리상전(表裏相傳)과 음양전변(陰陽轉變)】

질병의 발전 과정에서 병은 늘 표(表)에서 이(裏)로 전입(傳入)되거나, 표(表)에서 반표반리(半表半裏)로 전입되거나, 반표반리(半表半裏)에서 이(裏)로 전입되거나, 표에서 반표반리로 전입되고 다시 이로 전입된다. 이것이 바로 표리상전(表裏相傳)이다. 그리고 병이 원래 양증(陽證)이다가 뒤에 음증(陰證)으로 전변(轉變)되거나, 병이 원래 음증(陰證)이다가 뒤에 양증으로 전변되는 것을 음양전변(陰陽轉變)이라고 한다.

【병병(并病)과 합병(合病)】

병이 표와 이로 서로 전해질(表裏相傳) 때 앞의 증(前證)이 아직 없어지지 않았는데 뒤의 증(後證)이 바로 발생하여, 앞의 증과 뒤의 증이 함께 발병한 것 같은 경우가 있다. 이것을 병병(并病)이라고 한다. 예컨대 태양양명병병(太陽陽明并病), 소양양명병병(少陽陽明并病) 등이 모두 여기에 속한다. 만약 병이 표와 이로 서로 전해지지(表裏相傳) 않고 발병 초기에 표·이·반표반리 중 양자 혹은 삼자가 동시에 발병하는 것은 합병(合病)이라고 한다. 예컨대 태양양명합병(太陽陽明合病), 삼양합병(三陽合病) 등이 모두 여기에 속한다.

【육경팔강의 변증 순서】

육경과 팔강에 관해서는 이미 상술한 바와 같고, 여기에서는 변증의 순서에 관한 문제를 이야기하겠다. 병이 증(證)으로 보이면 반드시 병위(病位)가 있고 또 병정(病情)이 있다. 때문에 팔강은 그저 추상적이지만 육경은 실제적인 형태를 가진다. 팔강은 비록 변증의 기초이지만 [육경도 팔강에서 유래하였기 때문이다], 변증은 육경에서 시작해야 한다 [실제적인 형태가 있기 때문이다]. 《상한론》이 육경으로 편(篇)을 나눈 것은 바로 이러한 이치 때문이다. 육경이 판명되면 표리가 나누어지면서 음양이 판단된다. 연후에 다시 한·열·허·실에 대한 분석을 진행하여, 음증인지 양증인지 명확히 한다 [표4 참조]. 이로써 육경팔강이 모두 드러나니, 이 또한 자연스러운 변증의 순서이다.

【고증】 반표반리(半表半裏)는 여러 장기(臟器)들이 있는 곳으로, 병사(病邪)가 이 부위에 가득 차 있으면 왕왕 한 장기나 여러 장기의 발병을 유도한다. 이러한 이유로 증(證)이 복잡하고 변화무쌍하기 때문에, 표증(表證)과 이증(裏證)처럼 개괄적인 특징을 단순하고 쉽게 제출할 수 없다. 예를 들어 "입이 쓰고 인후부가 마르며 눈이 어찔한(口苦, 咽乾, 目眩)" 것은 비록 반표반리의 양열증(陽熱證)으로 설명할 수 있지만, 양증(陽證)에 열이 나지 않거나 열이 적을 때에는 반드시 이러한 특징을 가지지 않는다. 결음병을 서술한 것도 단지 소양병의 일부 증후를 대조하여 설명한 것이지 [각론을 참조], 결음병을 개괄하기에는 더더욱 충분하지 않다. 이 때문에 소양과 결음의 변별은 상술한 특징만을 근거해서는 안 되기 때문에, 달리 변증할 방법을 생각하지 않을 수 없다. 그 방법은 아주 간단하다.

표(表)와 이(裏)를 쉽게 알 수 있고, 음(陰)과 양(陽)은 쉽게 변별할 수 있기 때문이다. 만약 병이 이미 표(表)에 속하지도 않고 또 이(裏)에 속하지 않으면 당연히 반표반리(半表半里)에 속하는데, 이 중 양증(陽證)이면 소양(少陽)에 속하고 음증(陰證)이면 궤음(厥陰)에 속한다. 《상한론》에서 삼양편(三陽篇)은 처음에 태양, 다음에 양명, 뒤에 소양을 두고, 삼음편(三陰篇)은 처음에 태음, 다음에 소음, 뒤에 궤음을 두었다. 여기에서 반표반리를 모두 제일 뒤에 둔 것은 사람들에게 이러한 뜻을 암시한 것이다. 일부 후세 주석가들이 그 배열을 《내경》의 전경(傳經) 순서와 같다고 여긴 것은 《내경》의 날짜에 따라 주기가 변화하는(按日主氣) 설을 건강부회하였기 때문인데, 병이 순서대로 차례차례 전해져서 다 돈 뒤에 다시 시작한다(周而復始)고 하였다. 하지만 중경 저작 속에는 이러한 증치(證治)의 실제 사례가 없을 뿐만 아니라, 임상 실제에서도 양명에서 다시 소양으로 전해지는 병은 없다는 것이 증명된다. 특히 육경에 다 전해지고 또 다시 돌아서 태양으로 전해진다면, 정말로 괴병(怪病)이라고 할 수 있다. 삼양(三陽)은 표에서 시작해서 뒤에 이로 가고(先表而後裏) 삼음(三陰)은 이에서 시작해서 뒤에 표로 간다(先裏而後表)는 것은 겉(外)이 양(陽)이고 속(裏)이 음(陰)인 것에서 나온 말이다. 때문에 양증(陽證)의 변증은 표(表)에서 시작하고 음증(陰證)의 변증은 이(裏)에서 시작하는 것 외에 달리 깊은 뜻은 없다.

3. 치료 원칙〔治則〕

치료 원칙〔治則〕이란 육경팔강변증을 통한 치료의 준칙이다. 지금부터 약술하겠다.

태양병(太陽病)은 병사가 표(表)에 있기 때문에 한법을 써야지〔發汗〕, 토법이나 하법을 써서는 안 된다〔不可吐下〕. 계지탕·마황탕·갈근탕 등이 모두 태양병의 발한제(發汗劑)에 속한다.

소음병(少陰病)은 태양병과 함께 표증(表證)에 속하기 때문에 이 또한 땀으로 풀어야 하지만, 한법을 쓸 때 반드시 부자·세신 등 따뜻한 성질(溫性)의 흥분제를 적당히 더해야 한다. 계지가부자탕·마황부자감초탕·마황부자세신탕 등이 모두 소음병의 발한제(發汗劑)에 속한다.

양명병(陽明病)은 열이 이에 뭉쳐〔熱結於裏〕 위가실(胃家實)이 된 것으로 하법을 써야 한다. 다만 열만 나면서 실하지 않는〔熱而不實〕 경우에는 열을 내려야〔清熱〕한다. 하제(下劑)는 승기탕 같은 것이고, 청열제(淸熱劑)는 백호탕 같은 것이다. 만약 흉부 속이 실하면(胸中實) 토법을 써야지, 하법을 써서는 안 된다. 토제(吐劑)는 과체산 같은 것이 있다. 양명병은 한법을 써서는 안 된다.

태음병(太陰病)은 이가 허하고 찬(虛寒在裏) 것으로 단지 따뜻하게 데워서 보해야지(溫補), 한법·하법·토법은 당연히 금해야 한다.

소양병(少陽病)은 병이 반표반리에 있는 것으로, 다만 화해시켜야지 한법·하법·토법 등을 써서는 안 된다. 시호탕·황금탕 등이 모두 소양병의 해열제(解熱劑)에 속한다.

厥음병(厥陰病)은 소양병과 함께 반표반리에 속하기 때문에 치법대로 화해(和解)시켜야지, 한법·하법·토법으로 공격해서는 절대 안 된다. 다만 화해시킬 때는 따뜻한 성질(溫性)의 강장약(強壯藥)을 써야 한다. 당귀사역탕·오매환 등이 모두 여기에 속한다.

【찬 것은 뜨겁게 하고(寒者熱之), 뜨거운 것은 차게 한다(熱者寒之)】

찬 것은 뜨겁게 한다(寒者熱之)는 것은 한증(寒證)에 따뜻하거나 뜨거운 약(溫熱藥)을 써서 한기를 몰아내는 것을 말한다. 건강·부자·오두 등을 배합한 약이 여기에 속한다. 뜨거운 것을 차게 한다(熱者寒之)는 것은 열증(熱證)에 차거나 서늘한 약(寒涼藥)을 써서 그 열을 제거하는 것을 말한다. 치자·황금·석고 등을 배합한 약이 여기에 속한다.

【허한 것은 보하고(虛者補之), 실한 것은 공격한다(實者攻之)】

허한 것은 보한다(虛者補之)는 것은 허증(虛證)에 강장약(强壯藥)을 써서 부족한 것을 보하는 것을 말하며, 한법·하법·토법은 모두 당연히 금한다. 실한 것은 공격한다(實者攻之)는 것은 실증(實證)에 한법·하법·토법 등을 써서 철저하게 그 병을 쳐서 없애야 함을 말하는 것이며, 신체를 강건하게 하고 도와주는(强壯補益) 약을 절대로 쓰면 안 된다. 이충탕·건중탕 등은 모두 보허제(補虛劑)이고, 마황탕·승기탕은 모두 공실제(攻實劑)이다.

【고증】 표·이·음·양의 치법은 이미 육경에 포함된다. 까닭에 팔강에서는 단지 한·열·허·실의 네 가지 치료 원칙만 있다.

4. 방증을 논함(論方證)

육경과 팔강이 변증의 기초인 데다가 이러한 기초 위에서 치료의 준칙을 확실하게 정할 수 있다는 것은 상술한 바와 같지만, 이것을 임상에서 실제로 응용하기에는 턱없이 부족하다. 가령 태양병은 치법대로 당연히 한법을 써야 한다. 하지만 땀을 내는 방제는 매우 많은데, 발한제 중 하나를 임의로 취해 바로 쓰면 효과가 있을까? 우리들의 답은 절대로 안 된다는 것이다. 왜냐하면 중의 변증에서는 단지 육경팔강을 변별해야 할 뿐 아니라, 더 중요한 것은 반드시 그것들을 통해 방약(方藥)의 적응증을 변별해 내야 한다는 것 때문이다. 태양병은 당연히 땀을 내야 하지만, 땀을 낼 때는 반드시 전체적인 정황에 맞는 방약을 선택해야 한다. 더 구체적으로 말하자면, 태양병의 일반적인 특징 외에 환자의 기타 모든 정황을 자세하게 살펴서 전체적으로 적합한 발한약을 선택해야 비로소 예상하는 효과를 거둘 수 있다. 가령, 태양병에 열이 나고 땀이 나며 바람을 싫어하고 맥이 완한(發熱, 汗出, 惡風, 脈緩) 경우에는 계지탕을 써야 하고, 땀이 나지 않고 온몸이 시리면서 아프며 맥이 긴하면서 숨이 찬(無汗出, 身體疼痛, 脈緊而喘) 경우에는 마황탕을 써야 하고, 목덜미와 등이 매우 뻣뻣하고 땀이 나지 않으며 바람을 싫어하는(項背強, 無汗, 惡風) 경우에는 갈근탕을

써야 하고, 맥이 부견하고 열이 나며 오한이 나고 온몸이 시리면서 아프고 땀이 나지 않으면서 답답하여 안절부절못하는(脈浮緊, 發熱, 惡寒, 身疼痛, 不汗出而煩躁) 경우에는 대청룡탕을 써야 한다. 이상의 여러 처방들이 비록 태양병의 발한제에 속하지만 각각 고정된 적응증이 있다. 만약 상반되게 쓴다면 이익이 없을 뿐만 아니라 도리어 해가 된다. 방약의 적응증을 간략히 방증(方證)이라 부르고, 어떤 방의 적응증을 모모(某某) 방증이라 부르니, 계지탕증·마황탕증·갈근탕증·대청룡탕증·시호탕증·백호탕증 등이 있다. 방증은 육경팔강변증의 연속선상에 있으며, 또한 변증의 꽃이기도 하다. 증의에서 병을 치료할 때 치료 효과의 유무는 그 주요 핵심이 변증을 정확하게 한 방증인지에 달려 있다. 그러나 방증의 변증은 육경팔강처럼 간단해서 알기가 쉽지 않으니, 반드시 각 방약의 구체적인 증치(證治)들을 자세하게 살펴서 숙지해야 한다. 상세한 해석은 모두 각 장(章)에서 나누어 논술할 것이기 때문에 여기에서는 생략하였다.

5. 식·수·어혈로 생긴 병을 논함〔論食水瘀血致病〕

식·수·어혈은 모두 인체의 자가 중독에 속하며 병이 생기는 근본 원인이다. 이는 중의학의 위대한 발명이기도 하다. 때문에 특별히 다음과 같이 검토하겠다.

【식독(食毒)】

대부분 섭생을 잘 하지 않거나 식사가 무절제하여 위장 기능 장애를 초래한다. 혹 숙식(宿食)이 소화되지 않거나, 혹 변비로 인해 노폐물을 제때에 배출하지 못하면, 이로부터 독성 물질의 흡수가 촉진되어 인체 스스로 일종의 중독증이 생긴다. 중경 저작에서 숙식(宿食)이라고 한 것이 바로 식독(食毒)으로 인한 병이니, 이제 요점을 뽑아 서술하겠다.

- 脈緊如轉索無常者，有宿食也。〔《金匱要略》〈腹滿寒疝宿食病脈證治法第十〉〕
- 맥이 꼬아 놓은 밧줄을 만지는 것처럼 일정하지 않게 팽팽하면 숙식이 있는 것이다.

【주석】맥을 짚으면 팽팽한데, 내부가 꼬아 놓은 밧줄처럼 오르내림이 일정하지 않은 것은 실질적으로 활급(滑急)한 맥으로, 속식이 있는 맥이다.

- 脈緊, 頭痛, 風寒, 腹中有宿食不化也. [《金匱要略》〈腹滿寒疝宿食病脈證治法第十〉]
- 맥이 긴하고 두통이 있는 것은 풍한이나 뱃속에 소화되지 않은 속식이 있기 때문이다.

【주석】맥이 긴하고 두통이 있는(脈緊, 頭痛) 것은 풍한(風寒)의 표사(表邪)가 있을 때 늘 나타나는 증상인데, 뱃속에 소화되지 않은 속식이 남아 있는 경우에도 매번 보이니, 알아두어야만 할 것이다.

- 問曰：病有宿食，何以別之？師曰：寸口脈浮而大，按之反澀，尺中亦微而澀，故知有宿食，大承氣湯主之. [《金匱要略》〈腹滿寒疝宿食病脈證治法第十〉]
- 병으로 속식이 있는 경우 어떻게 압니까? 촌구맥이 부하면서 대한데, 누르면 도리어 삽하고 척맥도 미하면서 삽한 경우 속식이 있는 것이다. 이때는 대승기탕으로 주치한다.

【주석】대승기탕 조문에 나온다.

【대승기탕방大承氣湯方】

大黃(酒洗)四兩, 厚朴(炙, 去皮)去皮半斤, 枳實(炙)五枚, 芒硝三合.

대황(술로 씻는다) 4냥, 후박(굽고 껍질을 제거한다) 0,5근, 지실(굽는다) 5개, 망초 3홉.

右四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，內大黃，更煮取二升，去滓，內芒硝，更上微火一兩沸，分溫再服。得下，餘勿服。

이상 4미의 약재를 물 10되에 먼저 후박·지실을 넣고 5되가 될 때까지 달여 찌꺼기를 버린다. 여기에 대황을 넣고 2되가 될 때까지 달여 찌꺼기를 버린다. 여기에 망초를 넣고 다시 약한 불에 올려서 1~2번 끓어오르면 2번에 나누어 따뜻하게 복용한다. 설사가 나오면 나머지는 복용하지 않는다.

- 脈數而滑者，實也，此爲有宿食，下之愈，宜大承氣湯。[《金匱要略》〈腹滿寒疝宿食病脈證治法第十〉]
- 맥이 삭하면서 활한 것은 실한 것으로 숙식이 있기 때문이다. 이때는 하법을 쓰면 낫는데, 대승기탕이 적합하다.

【주석】대승기탕 조문에 나온다.

- 下利不欲食者，有宿食也，當下之，宜大承氣湯。[《金匱要略》〈腹滿寒疝宿食病脈證治法第十〉]
- 설사를 하는데 밥맛이 없는 것은 숙식이 있기 때문이다. 이때는 하법을 써야 하므로 대승기탕이 적합하다.

【주석】대승기탕 조문에 나온다.

- 宿食在上脘, 當吐之, 宜瓜蒂散. [《金匱要略》〈腹滿寒疝宿食病脈證治法第十〉]
- 속식이 상완 부위에 있는 경우 토하게 해야 하니, 과체산이 적합하다.

【주석】과체산 조문에 나온다.

【과체산방瓜蒂散方】

瓜蒂(熬黃)一分, 赤小豆一分.

과체(누렇게 될 때까지 볶는다) 1푼, 적소두 1푼.

右二味, 個別搗篩, 爲散已, 合治之. 取一錢匕, 以香豉一合, 用熱湯七合煮作稀糜, 去滓,

取汁和散, 溫頓服之. 不吐者, 少少加, 得快吐乃止. 諸亡血虛家, 不可與瓜蒂散.

이상 2미의 약재를 각각 따로 빻아서 체질하여 가루를 받아 합친다. 1전비를 취하고, 향시 1홉을 뜨거운 물 7홉에 넣고 달여 멀건 죽을 쑤어서 찌꺼기를 버리고 그 즙에 약가루를 타서 따듯할 때 단번에 복용한다. 토하지 않는 경우에는 조금씩 양을 늘리고, 시원하게 토하고 나면 복용을 멈춘다. 혈을 망실하거나(亡血) 허한 사람에게는 과체산을 투여해서 는 안 된다.

【수독(水毒)】

수독은 대부분 신장 기능의 장애로 액체 노폐물이 축적된 결과이다. 이외에 땀이 나는데 바람을 맞거나〔汗出當風〕, 오랫동안 찬 음식에 상한〔久傷取冷〕 경우에도 왕왕 피부로 배출되려는 노폐물이 체내에 남아 자가중독증을 일으킨다. 증경 저작 중 습(濕)·음(飮)·수기(水氣)라고 한 것은 모두 수독에 속하니, 이제 다음과 같이 뽑아서 서술하겠다.

- 陽病, 關節疼痛而煩, 脈沈而細者, 此名濕痺, 濕痺之候, 小便不利, 大便反快, 但利其小便. [《金匱要略》〈痙濕喝病脈證治第二〉]
- 태양병에 관절이 시리고 아프면서 안절부절못하면서 불안하고 맥이 침하면서 세한 것은 습비의 징후로 소변이 잘 나가지 않고 대변은 도리어 시원하게 나갑니다.므로, 소변을 잘 나가게 해야 한다.
- 太陽病, 關節疼痛而煩, 脈沈而細者, 此名濕痺, 濕痺之候, 小便不利, 大便反快, 但利其小便. [《金匱要略》〈痙濕喝病脈證治第二〉]
- 태양병에 관절이 시리고 아프면서 안절부절못하면서 불안하고 맥이 침하면서 세한 것은 습비의 징후로 소변이 잘 나가지 않고 대변은 도리어 시원하게 나갑니다.므로, 소변을 잘 나가게 해야 한다.

【주석】태양병에 관절이 시리고 아프면서 안절부절못하면서 불안한〔太陽病, 關節疼痛而煩〕 것은 상한표실증(傷寒表實證)과 상당히 유사하다. 하지만 상한은 맥이 부긴(浮緊)한데, 지금은 맥이 침하면서 세하니〔脈沈

而細) 습이 붙어서 저리고 막힌(濕着痺閉) 반응이다. 소변이 시원하게 나오지 않고(小便不利) 습(濕)이 붙어서 운행하지 않게 되어, 수곡(水穀)이 나누어지지 않아 대변이 도리어 무른 채 시원하게 나오는데(大便反快), 이것이 습비(濕痺)의 징후이다. 그러므로 단지 소변을 시원하게 나가게만 하면(利其小便) 낫는다.

- 濕家之爲病, 一身盡疼, 發熱, 身色如薰黃也. [《金匱要略》〈痙濕喝病脈證治第二〉]
- 습으로 인한 병은 온몸이 다 시리면서 아프고 열이 나며 몸이 그을린 것처럼 누렇다.

【주석】 온몸이 다 시리고 아프며 열이 나는(一身盡疼, 發熱) 것은 습열(濕熱)이 성한 징후이다. 평소 몸에 습이 많은 사람(濕家)이 이 병에 걸리면 온몸이 반드시 누렇게 변한다(身必發黃)

- 濕家, 其人但頭汗出, 背強, 欲得被覆向火, 若下之早則噦, 或胸滿小便不利, 舌上如胎者, 以丹田有熱, 胸中有寒, 渴欲得飲而不能飲, 故口燥煩也. [《金匱要略》〈痙濕喝病脈證治第二〉]
- 몸에 습이 많은 사람이 머리에서만 땀이 나고 등이 뻣뻣하며 이불을 덮고 불을 쪼려 하는데, 이때 만약 너무 빨리 하법을 쓰면 딸꾹질을 하거나 흉부가 그득하고 소변이 잘 나가지 않으며 설태가 낫다. 이것은 단전에 열이 있고 흉부 속에

한기가 있기 때문인데, 갈증이 나서 물을 마시고 싶지만 마시지 못하므로 입이 건조해서 답답해진다.

【주석】몸에 습이 많은 사람(濕家)은 태음과 연계되지만(系在太陰), 만약 양명에 전속되어(轉屬陽明) 습이 흩어지고 열이 실하게 된 경우에는 원래 하법을 고려할 수 있다. 하지만 지금 환자가 머리에서만 땀이 나는(但頭汗出) 것은 이(裏)가 아직 실하지 않은 것이고, 등이 뻣뻣하고 이불을 덮고 불을 쪼려 하는(背強, 欲得被覆向火) 것은 한습이 여전히성한 것이다. 이때 바로 하법을 썼기 때문에 너무 빠르다고 책망한 것이다. 위(胃)가 공격을 받아 마침내 허해졌는데 습(濕)이 흉격부를 거슬러 오르므로 딸꾹질을 하는(噦) 것이다. 심한 경우 혹 수기(水氣)가 거슬러 올라가서 내려가지 않기 때문에 흉부가 그득하고 소변이 시원하게 나가지 않으며(胸滿小便不利), 수기가 상부로 거슬러 올라가면서 열이 하부로 빠지게 되는 것은 단전에 열이 있고 흉부 속에 한기가 있기(丹田有熱, 胸中有寒) 때문이다. 설태가 희고 매끄러운(舌白滑如苔) 것이 바로 열이 있다는 징후이다. 열이 있어 갈증이 나고 물을 마시고 싶어 하나, 수기가 상부로 거슬러 올라 끝내 물을 마실 수 없는 것은, 입이 건조하고 답답하기 때문이다.

- 濕家身煩疼, 可與麻黃加朮湯發其汗爲宜, 慎不可以火攻之. [《金匱要略》〈痙

濕喝病脈證治第二〕]

- 몸에 습이 많은 사람이 온몸이 갑갑하면서 아프다면, 마황가출탕으로 땀을 내어야 하며, 화공법을 써서는 안 된다.

【주석】마황가출탕 조문에 나온다.

- 病者一身盡疼，發熱，日晡所劇者，名風濕，此病傷於汗出當風，或久傷取冷所致也，可與麻黃杏仁薏苡甘草湯。〔《金匱要略》〈痙濕喝病脈證治第二〉〕
- 환자가 온몸이 다 시리면서 아프고 열이 나며 늦은 오후쯤에 심해지는 것을 풍습이라고 하는데, 이 병은 땀이 날 때 바람을 맞거나 오랫동안 찬 음식에 상했기 때문이다. 이때는 마황행인의이감초탕을 투여할 수 있다.

【주석】마황행인의이감초탕 조문에 나온다.

- 風濕，脈浮，身重，汗出惡風者，防己黃耆湯主之。〔《金匱要略》〈痙濕喝病脈證治第二〉〕
- 풍습에 맥이 부하고 몸이 무거우며 땀이 나고 바람을 싫어하는 경우 방기황기탕으로 주치한다.

【주석】방기황기탕 조문에 나온다.

- 傷寒八九日，風濕相搏，身體疼煩，不能自轉側，不嘔，不渴，脈浮虛而澀者，桂枝附子湯主之；若大便堅，小便自利者，去桂加白朮湯主之。〔《金匱要略》〈痙

濕喝病脈證治第二〕

- 상한 8~9일에 풍과 습이 서로 부딪혀 온몸이 시리면서 아프다가 안절부절못하면서 불안해하게 되며 스스로 옆으로 돌아누울 수 없으며 구토가 없고 갈증이 없으며 맥이 부허하면서 습한 경우 계지부자탕으로 주치한다. 만약 대변이 단단하고 소변이 잦은 경우 거계가백출탕으로 주치한다.

【주석】 계지부자탕 조문에 나온다.

【계지부자탕방桂枝附子湯方】

桂枝〔去皮〕四兩，附子〔炮，去皮，破〕三枚，生薑〔切〕三兩，大棗〔擘〕十二枚，甘草〔炙〕二兩

계지〔껍질을 제거한다〕 4냥, 부자〔습지에 써서 굵고 껍질을 제거하여 쪼갬다〕 3개, 생강〔썬다〕 3냥, 대조〔쪼갬다〕 12개, 감초〔굽는다〕 2냥.

右五味，以水六升，煮取二升，去滓分溫三服。

이상 5미의 약재를 물 6되에 넣고 2되가 될 때까지 달여 찌꺼기를 버리고 따뜻하게 3번 나누어 복용한다.

- 風濕相搏，骨節疼煩，掣動不得屈伸，近之則痛劇，汗出短氣，小便不利，惡風不欲去衣，或身微腫者，甘草附子湯主之。〔《金匱要略》〈痙濕喝病脈證治第二〕

- 풍과 습이 서로 부딪혀 뼈마디가 시리면서 아프다가 안절부절못하면서 불안해 하게 되며 당기고 아파서 제대로 굽혔다 폈다 할 수 없으며 살짝 손을 대도 통증이 극심하고 땀이 나고 숨이 짧으며 소변이 시원하게 나오지 않고 바람을 싫어하여 옷을 벗으려고 하지 않으며, 혹 온몸이 약간 붓는 경우 감초부자탕으로 주치한다.

【주석】감초부자탕 조문에 나온다.

【작약감초부자탕방芍藥甘草附子湯方】

芍藥、甘草(炙)各三兩，附子(炮，去皮，破八片)一枚。

작약·감초(굽는다) 각 3냥, 부자(습지에 싸서 굽고 껍질을 제거한 뒤 8쪽으로 쪼갠다) 1개.

右三味，以水五升，煮取一升五合，去滓，分溫三服。

이상 3미의 약재를 물 5되에 달여 1.5되가 남으면 찌꺼기를 버리고 따뜻하게 3번에 나누어 복용한다.

- 問曰：四飲何以爲異？師曰：其人素盛今瘦，水走腸間，漚漚有聲，謂之痰飲；飲後水流在脅下，咳唾引痛，謂之懸飲；飲水流行，歸於四肢，當汗出而不汗出，身體疼重，謂之溢飲；咳逆倚息，短氣不得臥，其形如腫，謂之支飲。[《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]

- 네 가지의 음은 어떻게 됩니까? 환자가 평소 뚱뚱하다 지금은 마르고 물이 장 사이를 다녀서 꼬르륵 소리가 나는 것을 담음이라고 한다. 물을 마신 뒤 물이 옆구리 아래로 흘러 기침하면 당기는 것을 현음이라고 한다. 마신 물이 흘러 다니다 사지로 가서 땀이 나야 하지만 땀이 나지 않고 몸이 시리면서 아프고 무거운 것을 일음이라고 한다. 기침이 나와 기대앉아서 숨을 쉬고 숨이 짧아 눕지 못하며 몸이 부은 것 같은 것을 지음이라고 한다.

【주석】수(水)가 기(氣)로 변하지 못하고 외부에서 몸을 채우고 있다가 도리어 장(腸) 사이로 흘러 들어가기 때문에, 평소 뚱뚱하다 지금은 마르고(素盛今瘦) 장(腸)에서 꼬르륵 소리가 나는 것이니, 이것은 담음이다. 이 수가 옆구리 아래로 흘러 기침하면 당기고 통증이 있으니(水流在脅下, 咳唾引痛), 이것은 현음이다. 이 수가 사지로 가면 온몸이 시리면서 아프고 무거우니(身體疼重), 이것이 일음이다. 이 수가 위로 폐를 치받으면 기침이 나와 기대앉아서 숨을 쉬고 숨이 짧아 눕지 못하니(咳逆倚息, 短氣不得臥), 이것은 지음이다.

- 夫心下有留飲, 其人背寒冷如掌大. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 심하 부위에 음이 머물러 있으면 등이 손바닥 크기만큼 차다.

【주석】수(水)의 성질은 차갑다. 때문에 위(胃)에 음이 머물러 있으면(留飲) 위(胃)에 해당하는 등 부위가 손바닥 크기만큼 차가워진다.

- 膈上病痰, 滿喘咳吐, 發則寒熱, 背痛腰疼, 目泣自出, 其人振振身瞤劇, 必有伏飲. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 흉격부에 담이 있으면 흉부가 그득하고 숨이 차며 기침하고 가래침을 토하는데, 발작할 때 한열이 있고 등과 허리가 시리면서 아프고 눈물이 저절로 나며 환자가 몸이 부르르 떨리는 것이 심하면 반드시 음이 잠복해 있는 것이다.

【주석】흉격부에 담으로 병이 생기면 반드시 숨이 차고 흉부가 그득하며 기침하고 가래침을 토하는(喘滿咳吐) 것은 잠복했던 수음(水飲)이 왕왕 풍한(風寒)으로 인해 발작하기 때문이다. 발작할 때 한열이 있고 등과 허리가 시리면서 아파(發則寒熱, 背痛腰疼) 외감(外感)과 유사한 것 같지만, 눈물이 저절로 나며 환자가 몸이 부르르 떨리는 것이 심한(目泣自出, 其人振振身瞤劇) 것은 모두 음이 있는 증상이기 때문에, 필시 음이 잠복해 있음(必有伏飲)을 알 수 있다.

- 夫病人飲水多, 必暴喘滿, 凡食飲少多, 水停心下, 甚者則悸, 微者短氣. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 환자가 물을 많이 마시면 반드시 갑자기 숨이 차고 그득해진다. 밥을 적게 먹고 물을 많이 마시면 물이 심하 부위에 정체되어, 심한 경우 가슴이 두근거리고 약

한 경우 숨이 가쁘다.

【주석】환자가 위기(胃氣)가 아직 회복되기 이전에 물을 너무 많이 마시면, 물이 정체되어 없어지지 않고 위로 흉격부를 치받아 반드시 갑자기 숨이 차고 그득해진다(必暴喘滿). 밥을 적게 먹는 것은 위기(胃氣)가 허한 경우가 많다. 때문에 밥을 적게 먹으면서 물을 많이 마시면, 반드시 유음(留飲)이 없어지지 않아서 물이 심하 부위에 정체된 증(水停心下證)이 되어, 심한 경우 가슴이 두근거리고(心悸) 약한 경우 숨이 가쁘게 된다(短氣).

Z1

- 病痰飲者, 當以溫藥和之. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 담음으로 아픈 경우 당연히 따뜻한 약으로 안정을 시켜야 한다.

【주석】위(胃)는 반드시 따뜻하면서 건실해야 하고, 음(飲)은 반드시 따뜻하게 운행해야 한다. 때문에 위기(胃氣)가 허해서 담음으로 아픈 경우에는 당연히 따뜻한 약으로 안정을 시켜야 한다(病痰飲者, 當以溫藥和之).

- 心下有痰飲, 胸脅支滿, 目眩, 苓桂朮甘湯主之. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 심하 부위에 담음이 있어 흉협부가 결리고 그득하며 눈이 아찔한 경우 영계출

감탕으로 주치한다.

【주석】영계출감탕 조문에 나온다.

- 夫短氣有微飲，當從小便去之，苓桂朮甘湯主之；腎氣丸亦主之。[《金匱要略》

〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]

- 숨이 짧은 것은 미음(微飲)이 있기 때문이다. 당연히 소변으로 제거해야 하는데, 영계출감탕으로 주치하고, 신기환으로도 주치한다.

【주석】영계출감탕 조문에 나온다.

- 病者脈伏，其人欲自利，利反快，雖利心下續堅滿，此爲留飲欲去故也，甘遂半夏湯主之。[《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 환자의 맥이 복한데, 환자가 저절로 설사가 나오려고 해서 설사를 하면 도리어 시원하나, 설사를 하더라도 심하 부위가 계속 단단한 것은 유음이 나가려고 하기 때문이다. 감수반하탕으로 주치한다.

【주석】감수반하탕 조문에 나온다.

- 脈沈而弦者，懸飲內痛，病懸飲者，十棗湯主之。[《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 맥이 침하면서 현하면 현음으로 흉협부가 당기면서 아프다. 현음으로 아픈 경우 십조탕으로 주치한다.

【주석】십조탕 조문에 나온다.

- 病溢飲者, 當發其汗, 大青龍湯主之; 小青龍湯亦主之. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 일음으로 아픈 경우 땀을 내야 하므로 대청룡탕으로 주치한다. 소청룡탕으로도 주치한다.

【주석】대청룡탕 조문에 나온다.

【대청룡탕방大靑龍湯方】

麻黃(去節)六兩, 桂枝(去皮)二兩, 甘草(炙)二兩, 杏仁(去皮尖)四十枚, 生薑(切)三兩, 大棗(擘)十二枚, 石膏(碎)如雞子大.

마황(마디를 제거한다) 6냥, 계지(껍질을 제거한다) 2냥, 감초(굽는다) 2냥, 행인(껍질과 뽕족한 끝을 제거한다) 40개, 생강(썬다) 3냥, 대조(쪄낸다) 12개, 석고(부순다) 계란 크기 정도.

右七味, 以水九升, 先煮麻黃, 減二升, 去上沫, 內諸藥, 煮取三升, 去滓, 溫服一升, 取微似汗. 汗出多者, 溫粉粉之. 一服汗者, 停後服; 若復服, 汗多亡陽, 遂虛, 惡風, 煩躁不得眠也.

이상 7미의 약재이다. 물 9되에 먼저 마황을 달여 2되가 줄어들면 위에 뜬 거품을 걷어내고 나머지 약을 넣는다. 3되가 될 때까지 다시 달여서 찌꺼기를 버리고 따뜻하게 1되를

복용한 뒤 땀이 약간 나는 듯하게 한다. 땀을 많이 흘린 경우에는 온분을 바른다. 한 번 복용해서 땀이 나는 경우에는 더 복용하지 않는다. 다시 복용해서 땀을 많이 흘려 망양이 되면, 마침내 허해져서 바람을 싫어하고 번조하여 잠을 이루지 못하게 된다.

- 膈間支飲, 其人喘滿, 心下痞堅, 面色黧黑, 其脈沈緊, 得之數十日, 醫吐下之不愈, 木防己湯主之, 虛者即愈, 實者三日復發, 復與不愈者, 宜木防己湯去石膏加茯苓芒硝湯主之. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 횡격막 부위로 지음이 있으면 환자가 숨이 차고 흉부가 그득하며 심하 부위가 막히고 단단하며 얼굴색이 검고 맥이 침긴한데, 수십 일이 지나는 동안 의사가 토법이나 하법을 써도 낫지 않는 경우 목방기탕으로 주치한다. 허한 경우 낫지만 실한 경우 3일이 지나 재발하는데, 다시 목방기탕으로 투여하여 낫지 않는 경우 목방기탕거석고가복령망초탕이 적합하다.

【주석】목방기탕 조문을 참조하기 바란다.

- 心下有支飲, 其人苦冒眩, 澤瀉湯主之. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 심하 부위에 지음이 있어 환자가 머리가 무겁고 어지러운 경우 택사탕으로 주치한다.

【주석】택사탕 조문에 나온다.

- 支飲胸滿者, 厚朴大黃湯主之. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 지음으로 흉부가 그득한 경우 후박대황탕으로 주치한다.

【주석】후박대황탕 조문에 나온다.

- 嘔家本渴, 渴者爲欲解, 今反不渴, 心下有支飲故也, 小半夏湯主之. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 늘 구토하는 사람은 원래 갈증이 나는데, 갈증이 나면 나으려는 것이다. 지금 도리어 갈증이 없는 것은 심하 부위에 지음이 있기 때문이다. 이때는 소반하탕으로 주치한다.

【주석】소청룡탕 조문을 참조하기 바란다.

【소청룡탕방小青龍湯方】

麻黃(去節)·芍藥·細辛·乾薑·甘草(炙)·桂枝各三兩, 五味子半升, 半夏(洗)半升.

마황(마디를 제거한다)·작약·세신·건강·감초(굽는다)·계지 각 3냥, 오미자 0.5되, 반하(씻는다) 0.5되.

右八味, 以水一斗, 先煮麻黃減二升, 去上沫, 內諸藥, 煮取三升, 去滓, 溫服一升.

이상 8미의 약재이다. 물 10되에 먼저 마황을 달여 2되가 줄어들면 위에 뜬 거품을 건어 내고 나머지 약을 넣는다. 다시 3되가 될 때까지 달여서 찌꺼기를 버리고 따뜻하게 1되씩 복용한다.

- 腹滿, 口舌乾燥, 此腸間有水氣, 己椒藶黃丸主之. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 복부가 그득하고 입과 혀가 건조한 것은 장 사이에 수기가 있기 때문이다. 이때는 기초역항환으로 주치한다.

【주석】기초역항환 조문을 참조하기 바란다.

- 卒嘔吐, 心下痞, 膈間有水, 眩悸者, 半夏加茯苓湯主之. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 갑자기 구토하고 심하 부위가 막히며 횡격막 부위에 수가 있어 눈이 어찔하고 가슴이 두근거리는 경우 반하가복령탕으로 주치한다.

【주석】반하가복령탕 조문을 참조하기 바란다.

- 假令瘦人, 臍下有悸, 吐涎沫而癰眩, 此水也, 五苓散主之. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 만약 마른 사람이 배꼽 아래가 두근거리고 간질처럼 거품을 토하면서 어지러운 것은 수 때문이다. 이때는 오령산으로 주치한다.

【주석】오령산 조문을 참조하기 바란다.

【오령산방五苓散方】

豬苓(去皮)十八銖, 澤瀉一兩六銖, 白朮十八銖, 茯苓十八銖, 桂枝(去皮)半兩.

저령(겉질을 벗긴다) 18수, 택사 30수, 백출 18수, 복령 18수, 계지(겉질을 벗긴다) 0.

5냥.

右五味，搗爲末，以白飲和服方寸匕，日三服，多飲暖水汗出愈，如法將息．酌增各藥量，亦可作煎劑．

이상 5미의 약재를 가루 내어 미음에 1방촌비씩 타서 하루 3번 복용하고 따뜻한 물을 많이 마셔서 땀이 나면 낫는다. 조리법에 맞게 조리하도록 하며, 각 약재는 양을 적절히 증량해서 달여도 좋다.

- 咳家, 其脈弦, 爲有水, 十棗湯主之. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 기침이 낫지 않는 사람이 맥이 현한 것은 수가 있기 때문이다. 이때는 십조탕으로 주치한다.

【주석】십조탕 조문을 참조하기 바란다.

【십조탕방+棗湯方】

芫花(熬), 甘遂, 大戟.

원화(볶는다), 감수, 대극.

右三味，等分，各別搗爲散．以水一升半，先煮大棗肥者十枚，取八合，去滓，內藥末．強

人服一錢匕七 羸人服半錢，溫服之．平旦服．若下少，病不除者，明日更服，加半錢，得快

下利後，糜粥自養．

이상 3미의 약재 각각 같은 양을 각각 따로 뿔아서 가루 낸다. 물 1.5되에 먼저 삶긴 대조 10개를 넣고 0.8되가 될 때까지 달인 뒤 찌꺼기를 버리고 앞의 약가루를 넣는다. 건강한 사람은 1전비를 복용하고 약한 사람은 0.5전비를 복용하되, 따뜻하게 하여 새벽에 복용한다. 설사가 적어서 병이 제거되지 않은 경우에는 다음날 다시 복용하되 0.5전비를 더한다. 시원하게 설사가 나온 뒤에 미음이나 죽으로 조리를 한다.

- 久咳數歲，其脈弱者，可治；實大數者，死。其脈虛者，必苦冒眩，其人本有支飲在胸中故也，治屬飲家。[《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 여러 해 동안 기침을 하는 경우 그 맥이 약(弱)하면 치료할 수 있고, 실대삭(實大數)하면 죽는다. 맥이 허(虛)한데 반드시 머리가 무겁고 어지러운 것은 원래 지음이 흉부 속에 있기 때문이다. 이때는 평소 수음(水飲)이 있는 사람을 치료하는 방식으로 치료한다.

【주석】 오랫동안 기침을 하고 맥이 약한 경우(久咳脈弱)에는 환자가 비록 허하지만 병이 실하지 않기 때문에 치료할 수 있다. 만약 맥이 실대삭(實大數)하면 환자가 허하고 병이 실하기 때문에 반드시 죽는다. 맥이 허한(脈虛) 것은 원래 흉부 속에 지음이 있기〔本有支飲在胸中〕 때문이니,

반드시 머리가 무겁고 어지럽다. 이때 그 음(飲)을 제거하면, 기침하고 머리가 무거우면서 어지러운(冒眩) 증상이 당연히 치료되기 때문에, 평소 수음이 있는 사람을 치료하는 방식으로(治飲家) 한다고 한 것이다.

Z1

- 咳逆倚息不得臥, 小青龍湯主之. [《金匱要略》〈痰飲咳嗽病脈證并治第十二〉]
- 기침이 나와 기대앉아서 숨을 쉬고 눕지 못하는 경우 소청룡탕으로 주치한다.
【주석】소청룡탕 조문에 나온다.
- 師曰：病有風水, 有皮水, 有正水, 有石水, 有黃汗. 風水其脈自浮, 外證骨節疼痛, 惡風; 皮水其脈亦浮, 外證附腫, 按之沒指, 不惡風, 其腹如鼓, 不渴, 當發其汗; 正水其脈沈遲, 外證自喘; 石水其脈自沈, 外證腹滿不喘; 黃汗其脈沈遲, 身發熱, 胸滿, 四肢頭面腫, 久不愈, 必致癰膿. [《金匱要略》〈水氣病脈證并治第十四〉]
- 병에는 풍수, 피수, 정수, 석수, 황한이 있다. 풍수는 맥이 원래 부한데, 외증은 뼈마디가 시리면서 아프고 바람을 싫어한다. 피수도 맥이 부한데, 외증은 발이 붓고 누르면 손가락이 함몰되며 바람은 싫어하지 않고 배가 복처럼 비어 있으며 갈증이 없다. 이때는 당연히 땀을 내야 한다. 정수는 맥이 침지한데, 외증은

저절로 숨이 찬 것이다. 석수는 맥이 원래 침한데, 외증은 복부가 그득하지만 숨이 차지 않는 것이다. 황한은 맥이 침지한데, 온몸에 열이 나고 흉부가 그득하며 사지와 두면부가 붓고, 오랫동안 낫지 않으면 반드시 옹농이 된다.

【주석】수종(水腫)이 있으면서 외사(外邪)를 겸한 것은 풍수(風水)이다. 때문에 맥이 부(浮)하고 뼈마디가 시리고 아프면서 바람을 싫어한다(骨節疼痛而惡風). 수(水)가 피부 속에 다니는 것은 피수(皮水)이다. 피부가 외부에 있기 때문에 맥은 풍수와 마찬가지로 부(浮)하지만 외사(外邪)가 없으니 바람을 싫어하지 않는다(不惡風). 수가 피부 속에 있기 때문에 복부가 북처럼(其腹如鼓) 내부에 아무것도 없이 비어 있고, 수가 외부에 있어 갈증이 나지 않으니(不渴) 당연히 땀을 내야 한다(當發其汗). 정수(正水)는 이(裏)에 있기 때문에 맥이 침지(沈遲)하며, 수(水)가 상부에 있기 때문에 외증은 저절로 숨이 찬(外證自喘) 증상이다. 석수(石水)도 이(裏)에 있기 때문에 맥이 원래 침하고(脈自沈), 수(水)가 하부에 있기 때문에 외증은 복부가 그득하면서 숨이 차지 않는(腹滿而不喘) 증상이다. 황한(黃汗)은 땀이 나서 옷을 적시는데, 색이 황백처럼 누렇다. 맥이 침지(沈遲)한 것은 이가 허한(裏虛) 것이다. 습열(濕熱)이 외부에서 막히

니, 온몸에 열이 나고 흉부가 그득하며 사지와 두면부가 부으며(身熱, 胸滿, 四肢頭面腫), 오래되어 영혈(榮血)을 상하면 반드시 옹농이 된다(必致癰膿).

- 脈得諸沈, 當責有水, 身體腫重. 水病脈出者, 死. [《金匱要略》〈水氣病脈證并治第十四〉]
- 모든 침맥(沈脈)은 당연히 수 때문이니, 온몸이 붓고 무겁다. 수병에 맥이 드러나면 죽는다.

【주석】 모든 침맥은 당연히 수 때문이니(脈得諸沈, 當責有水), 온몸이 붓고 무겁다(身體腫重). 수병(水病)이면서 맥이 도리어 갑자기 외부로 드러나면 죽는다.

- 夫水病人, 目下有臥蠶, 面目鮮澤, 脈伏, 其人消渴. 病水腹大, 小便不利, 其脈沈絕者, 有水, 可下之. [《金匱要略》〈水氣病脈證并治第十四〉]
- 수병을 앓는 사람은 눈 밑에 와잠이 있고 얼굴과 안검 부위가 붓고 반질거리며 맥이 복한데, 심한 갈증이 있다. 수병에 복부가 커지고 소변이 시원하게 나오지 않으며 맥이 침절한 것은 수 때문이니, 하법을 쓸 수 있다.

【주석】 눈 밑에 와잠이 있는 것처럼 붓고(目下腫有臥蠶), 얼굴과 안검 부위가 붓고 반질거리며(面目鮮澤), 맥이 복(伏)한 것은 모두 수병(水病)의 증후이다. 물을 마시면 모여서 기화(氣化)가 되지 않으니 심한 갈증이 있

다〔其人消渴〕. 만약 수병으로 복부가 커지고〔病水腹大〕 소변이 시원하게 나오지 않으며〔小便不利〕, 맥이 침절(沈絕)한 지경에 이른 것은 이에 수가 있기〔裏有水〕 때문이니, 하법을 쓸 수 있다〔可下之〕.

- 問曰：病下利後，渴飲水，小便不利，腹滿因腫者，何也？答曰：此法當病水，若小便自利及汗出者，自當愈. [《金匱要略》〈水氣病脈證并治第十四〉]
- 병으로 설사를 한 뒤 갈증이 나 물을 마시고 소변이 시원하게 나오지 않으며 복부가 그득하면서 붓는 것은 무엇 때문입니까? 이것은 이치상 당연히 수병이니, 소변이 저절로 시원하게 나오고 땀이 나면 저절로 낫는다.

【주석】 설사를 한 뒤〔下利後〕에는 체액이 망실되기 때문에 갈증이 나서 물을 마시고 싶어 한다(渴欲飲水). 다만 위기(胃氣)가 아직 회복되지 않아서 물을 많이 마시면 소화가 어려우며, 이 증상에다 소변이 시원하게 나오지 않고 복부가 그득하면서 붓는다면(小便不利, 腹滿因腫) 이는 수(水)로 인한 병 때문이다. 만약 소변이 저절로 시원하게 나오고(小便自利) 땀이 나면(汗出), 수가 출구가 생겨 수병(水病)이 생기지 않고 병은 당연히 저절로 낫는다.

- 師曰：諸有水者，腰以下腫，當利小便，腰以上腫，當發汗乃愈. [《金匱要略》〈水氣病脈證并治第十四〉]
- 모든 수병에 허리 아래가 부으면 당연히 소변을 잘 나가게 해야 하고, 허리 위가

부으면 당연히 땀을 내야 낫는다.

【주석】허리 아래가 부으면(腰以下腫) 수(水)가 아래로 내려가는 기세가 있으니 당연히 그 기세를 따라 소변을 잘 나가게(利小便) 해야 한다. 허리 위가 부으면(腰以上腫) 수가 외부로 향하려는 매커니즘이 있으니 당연히 매커니즘에 맞추어 땀을 내야(發汗) 한다.

- 問曰：病有血分水分何也？師曰：經水前斷後病水，名曰血分，此病難治；先病水後經斷，名曰水分，此病易治。何以故，去水其經自下。[《金匱要略》〈水氣病脈證并治第十四〉]
- 혈분병과 수분병이 무엇입니까? 월경이 먼저 끊어진 뒤 수병이 생긴 것을 혈분이라고 하는데, 이 병은 치료하기 어렵다. 먼저 수병이 생긴 뒤에 월경이 끊어진 것을 수분이라고 하는데, 이 병은 치료하기 쉽다. 이유는 무엇인가? 수(水)를 제거하면 월경이 저절로 나오기 때문이다.

【주석】월경이 끊어진 뒤 수병(水病)에 걸리면, 이 수(水)는 월경이 끊어져서 생긴 것이니 당연히 혈(血)에 원인이 있기 때문에 혈분(血分)이라고 부른다. 먼저 수병(水病)이 생긴 뒤 월경이 끊어지면 월경이 끊어진 것이 수병으로 인한 것이기 때문에 수분(水分)이라고 부른다. 혈분은 병이 깊기 때문에 치료하기 어렵고, 수분은 병이 얇기 때문에 치료하기 쉽다.

Z2【고증】수병(水病)에는 혈분(血分)과 수분(水分)의 구분이 있는데, 결코 여성에게만 국한되지 않고 남성도 동일하다. 이상은 예를 들어 서술한 것이지만, 쉽게 이해하려면 오늘날의 간경화복수가 바로 혈분에 속한다고 보면 된다.

- 風水, 脈浮, 身重, 汗出, 惡風者, 防己黃耆湯主之. [《金匱要略》〈水氣病脈證并治第十四〉]
- 풍수로 맥이 부하고 몸이 무거우며 땀이 나고 바람을 싫어하는 경우 방기황기탕으로 주치한다.

【주석】방기황기탕 조문에 나온다.

- 風水, 惡風, 一身悉腫, 脈浮不渴, 續自汗出, 無大熱, 越婢湯主之. [《金匱要略》〈水氣病脈證并治第十四〉]
- 풍수로 바람을 싫어하고 온몸이 다 부으며 맥이 부하고 갈증이 없으며 계속 땀이 저절로 나고 심한 열이 없는 경우 월비탕으로 주치한다.

【주석】월비탕 조문에 나온다.

- 皮水爲病, 四肢腫, 水氣在皮膚中, 四肢聶聶動者, 防己茯苓湯主之. [《金匱要略》〈水氣病脈證并治第十四〉]
- 피수로 인한 병은 사지가 붓고 수기가 피부 속에 있어서 사지가 미동하는데, 이때는 방기복령탕으로 주치한다.

【주석】방기복령탕 조문에 나온다.

- 裏水, 越婢加朮湯主之; 甘草麻黃湯亦主之. [《金匱要略》〈水氣病脈證并治第十四〉]
- 이수(裏水)는 월비가출탕으로 주치하는데, 감초마황탕으로도 주치한다.

【주석】월비가출탕 조문에 나온다.

- 水之爲病, 其脈沈小屬少陰, 浮者爲風, 無水虛脹者爲氣. 水發其汗即已, 脈沈者, 宜麻黃附子湯; 浮者, 宜杏子湯. [《金匱要略》〈水氣病脈證并治第十四〉]
- 수로 인한 병에 맥이 침소한 것은 소음에 속한다. 부한 것은 풍수이고, 수가 없이 배가 그득한 것은 기창이다. 수병에 땀을 내면 낫는데, 맥이 침한 경우 마황부자탕이 적합하고 부한 경우 행자탕이 적합하다.

【주석】마황부자탕 조문에 나온다.

- 問曰：黃汗之病, 身體腫, 發熱, 汗出而渴, 狀如風水, 汗沾衣, 汗色正黃如柏汁, 脈自沈, 何從得之? 師曰：以汗出入水中浴, 水從汗孔入得之, 宜耆芍桂酒湯主之. [《金匱要略》〈水氣病脈證并治第十四〉]
- 황한병은 온몸이 붓고 열이 나며 땀이 나면서 갈증이 있는 것이 풍수와 비슷한데, 땀이 옷을 적시면 땀 색이 황백즙처럼 누렇게 맥이 원래 침한데 어떻게 생긴 것입니까? 땀이 나는데 물 속으로 들어가 목욕을 하면 물이 땀구멍으로 들어와

생기는 것인데, 기작계주탕으로 주치한다.

【주석】황기작약계지고주탕 조문에 나온다.

- 心下堅, 大如盤, 邊如旋盤, 水飲所作, 枳朮湯主之. [《金匱要略》〈水氣病脈證并治第十四〉]
- 심하 부위가 단단한데 크기가 쟁반만하고 선반처럼 가장자리가 선명한 것은 수음 때문이니, 지출탕으로 주치한다.

【주석】지출탕 조문에 나온다.

【어혈(瘀血)】

고인들은 어혈을 악혈(惡血)이라고도 불렀다. 그리고 이것은 혈액의 기능을 잃어버렸을 뿐만 아니라 도리어 해가 될 수 있기 때문에 혈독(血毒)이라고도 불렀다. 여성은 월경불순이나 산후에 오로가 다 나오지 않은 경우 모두 악혈이 쌓일 수 있다. 남성은 대부분 유전, 기타 외상, 창옹(瘡癰), 내부 장기의 염증, 출혈 등에서 역시 어혈의 형성이 촉진될 수 있다. 중경 저작에서 어혈의 증치(證治)에 관한 논술 역시 많다. 이제 다음과 같이 간단히 서술하겠다.

- 病人胸滿, 唇痿, 舌青, 口燥, 但欲漱水, 不欲咽, 無寒熱, 脈微大來遲, 腹不滿, 其人言我滿, 爲有瘀血. [《金匱要略》〈驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證治第十六〉]

- 환자가 흉부가 그득하고 입술이 위축되며 혀가 퍼렇고 입이 마르며 물을 머금기만 하고 삼키지는 않고 한열이 없으며 맥은 미대하면서 지하고 보기에는 배가 부르지 않는데 환자가 배가 부르다고 말하는 것은 어혈이 있기 때문이다.

【주석】여기에서 흉부가 그득한〔胸滿〕 것은 열이 혈실에 들어갔을〔熱入血室〕 때 흉협부 아래가 그득한〔胸脅下滿〕 것과 같은 것이다. 여기에서 흉부가 그득하고 입술이 위축되며 혀가 퍼런〔胸滿，唇痿，舌青〕 것은 모두 어혈을 반영한 증상이다. 열이 혈분(血分)에 있기 때문에 물을 머금기만 하고 삼키지는 않으며〔但欲漱水，不欲咽〕， 풍사(風邪)와는 관련이 없기 때문에 외부로 열이 없다〔外無熱〕. 맥이 대하면서 지〔脈大來遲〕한 것은 어혈을 반영한 맥이다. 이상은 모두 어혈의 징후로, 환자에게 이러한 증상이 보이면 확실히 어혈이 있는 것이다.

- 病者如熱狀，煩滿，口乾燥而渴，其脈反無熱，此爲陰伏，是瘀血也，當下之。
[《金匱要略》〈驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證治第十六〉]
- 환자가 열이 있는 것처럼 가슴이 답답하고 흉부가 그득하며 입이 마르면서 갈증이 나지만 맥에 도리어 열증이 나타나지 않는 것은 음에 잠복했기 때문이다. 이것은 어혈이 있는 것이니, 당연히 하법을 써야 한다.

【주석】환자가 열이 있는 것 같은 모습(病人如熱狀)은 가슴이 답답하고
흉부가 그득하며 입이 마르면서 갈증이 나는(煩滿, 口乾燥而渴) 등의 증
상을 가리켜 말한 것이다. 다만 맥을 진단하면 도리어 열상이 없는(反無
熱象) 것은 열이 음혈(陰血)에 잠복해 있기 때문이니, 확실히 어혈이 있
는 것이다. 이때는 당연히 그 어혈을 내려 보내야 한다(當下其瘀血).

Z1

- 婦人宿有癥病, 經斷未及三月, 而得漏下不止, 胎動在臍上者, 爲癥瘕害. 妊娠
六月動者, 前三月經水利時胎也. 下血者, 後斷三月, 衄也. 所以血不止者, 其癥
不去故也, 當下其癥, 桂枝茯苓丸主之. [《金匱要略》〈婦人妊娠病脈證并治第
二十〉]
- 여성이 본래 징병이 있는데, 월경이 끊긴 지 3개월이 되지 않아 출혈이 멎지 않
고 태동이 배꼽 상부에 있는 것은 징괴(癥塊)가 오래되어 생긴 것이다. 임신하
고 6개월이 되어야 태동이 있는데, 이전 3개월 동안 월경이 순조로웠다면 임신
한 것이다. 월경이 끊어진 지 3개월이 지나서도 하혈하는 것은 어혈이다. 하혈
이 멎지 않는 것은 징괴가 제거되지 않았기 때문이다. 징괴를 제거해야 하므로
계지복령환으로 주치한다.

【주석】계지복령탕 조문을 참조하기 바란다.

- 師曰：產婦腹痛，法當以枳實芍藥散，假令不愈者，此爲腹中有乾血著臍下，宜下瘀血湯主之。[《金匱要略》〈婦人產後病脈證治第二十一〉]

- 임신부의 복통에는 치법에 따라 당연히 지실작약산을 써야 한다. 그래도 낫지 않는 것은 복부 속에 어혈이 배꼽 아래에 붙어있기 때문이니, 하어혈탕으로 주치한다.

【주석】하어혈탕 조문을 참조하기 바란다.

- 問曰：婦人年五十所，病下利數十日不止，暮即發熱，少腹裏急，腹滿，手掌煩熱，唇口乾燥，何也？師曰：此病屬帶下，何以故？曾經半產，瘀血在少腹不去，何以知之？其證唇口乾燥，故知之，當以溫經湯主之。[《金匱要略》〈婦人雜病脈證并治第二十二〉]
- 50세 정도의 여성이 수십일 동안 하혈이 멎지 않고 저녁이 되면 열이 나며 아랫배가 당기고 복부가 그득하며 손바닥에 열이 나고 입이 마르고 입술이 건조한 것은 무엇 때문입니까? 이 병은 대하에 속한다. 왜냐하면, 언젠가 유산을 한 뒤 어혈이 아랫배에 남아서 없어지지 않았기 때문이다. 어떻게 이것을 아는가? 입이 마르고 입술이 건조하기 때문에 안다. 이때는 당연히 온경탕으로 주치한다.

【주석】온경탕 조문을 참조하기 바란다.

- 五勞虛極羸瘦，腹滿不能食，食傷、憂傷、飲傷、房室傷、饑傷、勞傷、經絡榮衛氣傷，內有乾血，肌膚甲錯，兩目黯黑者，緩中補虛，大黃蟄蟲丸主之。

[《金匱要略》〈血痺虛勞病脈證并治第六〉]

- 오로로 극도로 허하여 마르고 복부가 그득하여 먹지 못하며 식상·우상(憂傷)·음상(飮傷)·방로상(房室傷)·기상(飢傷)·노상(勞傷)·경락영위기상(經絡榮衛氣傷)으로 체내에 어혈이 있어 피부가 물고기 비늘처럼 거칠고 눈자위가 검다. 이때는 중초의 어혈을 완만하게 없애면서 허손을 보해야(緩中補虛) 하므로 대항자충환으로 주치한다.

【주석】대항자충환 조문에 나온다.

- 太陽病不解, 熱結膀胱, 其人如狂, 血自下, 下者愈, 其外不解者, 尚未可攻, 當先解其外, 外解已, 但少腹急結者, 乃可攻之, 宜桃核承氣湯. [제106조〈112〉]
- "태양병이 낫지 않고 열이 방광에 뭉치면 환자가 미친 것 같고 저절로 하혈을 하는데, 하혈하면 낫는다. 외증이 풀리지 않은 경우 아직 공하법을 써서는 안 되니, 당연히 먼저 외증을 풀어야 한다. 외증이 풀렸지만 아랫배가 당기고 뭉친 경우야 공하법을 쓸 수 있으니, 도핵승기탕이 적합하다.

【주석】도핵승기탕 조문에 나온다.

【도핵승기탕방桃核承氣湯方】

桃仁(去皮尖)五十個, 大黃四兩, 桂枝(去皮)二兩, 甘草(炙)二兩, 芒硝二兩.

도인(겉질과 뾰족한 끝을 제거한다) 50개, 대황 4냥, 계지(겉질을 제거한다) 2냥, 감초(

급는다) 2냥, 망초 2냥.

右五味, 以水七升, 煮取二升半, 去滓, 內芒硝, 更上火微沸, 下火. 先食溫服五合, 日三服, 當微利.

이상 5미의 약재를 물 7되에 넣고 2.5되가 될 때까지 달여 찌꺼기를 버리고 여기에 망초를 넣고 다시 불에 올려 살짝 끓인다. 불에서 내려서 식사 전에 따뜻하게 5홉씩 하루 3번 복용한다. 이렇게 복용하면 약간 설사를 하게 된다.

- 陽明證, 其人喜忘者, 必有蓄血, 所以然者, 本有久瘀血, 故令喜忘, 屎雖硬, 大便反易, 其色必黑, 宜抵當湯下之. [제237조<249>]
- "양명증에 환자가 잘 잊어버리는 것은 반드시 축혈이 있기 때문인데, 원래 오래된 어혈이 있기 때문에 잘 잊어버리는 것이다. 대변이 비록 단단하지만 도리어 보기 편하고 색깔이 반드시 검은 경우 저당탕으로 설사시켜야 한다.

【주석】저당탕 조문에 나온다.

식·수·어혈에 관한 설명과 직접적으로 병이 되는 증치(證治)는 이미 이상과 같이 대략 소개하였다. 여기에서 다시 간접적으로 병에 이르게 하는 작용, 이 편(篇)의 첫머리에서 말한 발병의 근본 원인에 대해 토론을 진행하겠다.

인체는 원래 질병에 저항하는 선천적인 능력이 있다는 것을 앞에서 이미 설명하였다. 그런데도 사람에게 병이 생기는 이유는 대개 병에 걸린 유기체에 잠복해 있던 식·수·어혈 세 가지 중 하나 혹은 둘, 심지어 세 가지의 자가중독으로 인해 인체의 항병(抗病) 기능이 약화된 결과이다. 즉 지금의 이른바 전염병은 유기체에 앞에서 서술한 자가중독이 없다면 아마 성립하지 못할 것이다. 어떤 사물이든지 발전하는 근본 원인은 사물의 외부에 있는 것이 아니라 사물의 내부에 있으니, 사물 내부에 있는 모순성은 변증법(辨證法)의 보편적인 진리이다. 질병의 발작도 예외가 아니라서, 주로 병균이나 바이러스의 작용이 아니라, 유기체의 자가중독으로 인한 내인(內因)으로 말미암는 것이다. 물질은 반드시 먼저 부패한 뒤에 벌레가 생기기 때문에, 병균이나 바이러스가 작용한 질병이 있더라도 항균·항바이러스 작용이 왕성한 건강한 인체에서는 병균과 바이러스가 생존할 방법이 없다. 인체 속에 잠복해 있던 식·수·어혈 등의 자가중독의 경우 인체 항균·항바이러스 능력을 약화시킬 뿐만 아니라, 중독된 인체가 도리어 병균과 바이러스가 번식하기 적합하게 되어 이로 인해 전염병이 발생할 수 있다. 총괄하자면, 병의 발작은 대개 환자의 인체에 잠복해 있던 식·수·어혈의 자가중독으로 인한 것이고, 이와 다른 이른바 병인(病因)이라는 것은 유발된 원인(誘因)이나 가까운 원인(近因)에 불과하다.

고인들은 오랜 세월 동안 임상 경험을 통해, 식·수·어혈로 인한 해로움을 깊이 인식했을 뿐 아니라 정밀하고 자세하게 변별하는 방법과 치료하는 방약을 두었으니, 이 얼마나 지극히 진귀하고 위대한 발명인가!



6. 경방 맥진〔經方脈診〕

맥상(脈象) 역시 증상과 마찬가지로 병에 걸린 인체가 건강할 때의 인체와는 다른 반응의 일종이지만, 일반적인 증상보다 민감성이 더 강하기 때문에 대개 표·이·음·양·한·열·허·실이 실제로 맥에 응하지 않는 경우가 없다. 때문에 변증 시에도 일정한 지침이 되어 자연스럽게 중의 진맥의 연구와 발전을 촉진하였다. 진맥(診脈)에는 원래 《내경》·《난경》의 두 방법이 있으니, 《내경》에서 설명한 것은 편진법(遍診法)이고 《난경》에서 설명한 것은 촌구맥만 취하는 방법(獨取寸口)이다. 앞의 맥법은 이미 임상에서 쓰지 않은 지 오래되어 여기에서는 토론하지 않고, 이제 후자에 대해서만 다음과 같이 서술하겠다.

【맥의 부위】

촌구(寸口)는 요골동맥(撓骨動脈)을 가리켜서 말한 것으로, 진맥 시 중지의 끝으로 요골경상돌기의 동맥이 지나가는 곳을 짚는다. 이곳이 바로 관(關)의 위치이다. 연후에 식지와 무명지를 짚는다. 식지가 짚은 곳이 곧 촌(寸)의 위치이고 무명지가 짚은 곳이 곧 척(尺)의 위치이다.

【평맥(平脈)과 병맥(病脈)】

《상한론》에서는 질병이 없는 건강한 사람의 맥을 평맥(平脈)이라 부른다. '평(平)'은 공평하여 치우침이 없는 것을 말하기 때문에, 맥상으로 명명한 것이 아니다. 사람이 병이 들면 맥이 치우치게(失其平) 되는데, 그 치우친(不平) 것을 상징하여 명명한 것이니, 이것이 바로 병맥(病脈)이다. 우리들이 일반적으로 부르는 부(浮)·침(沈)·삭(數)·지(遲)·대(大)·세(細) 등은 모두 병맥을 상징하는 명칭이다.

【맥상의 두 가지 부류】

인체의 병은 천변만화하지만, 음양(陰陽)의 속성으로 나누면 음과 양 두 가지 부류를 벗어나지 않는다. 같은 이치로 맥상이 비록 지극히 복잡하고 다양하지만 개략적으로 말하자면, 태과(太過)와 불급(不及)의 두 부류를 벗어나지 않는다. 태과는 평맥에 비해서 너무 과한(太過) 것을 말하고, 불급은 평맥에 비해 많이 부족한(不及) 것을 말한다. 가령, 부(浮)·삭(數)·활(滑)·대(大) 등은 태과의 부류에 속하는 맥이고, 침(沈)·지(遲)·세(細)·삽(澀) 등은 불급의 부류에 속하는 맥이다.

【맥상의 세 가지 방면】

맥 가운데 맥동(脈動) 방면에서 유래한 것이 있으니, 삭맥(數脈)과 지맥(遲脈) 같은 것이 바로 이것이다. 맥 가운데 맥체(脈體) 방면에서 유래한 것이 있으니, 대맥(大脈)과 세맥(細脈) 같은 것이 바로 이것이다. 맥 가운데 혈행(血行) 방면에서 유래한 것이 있으니, 활맥(滑脈)과 삽맥(澀脈) 같은 것이 바로 이것이다. 맥상은 맥동·맥체·혈행의 세 방면에서 유래한 것인데, 이것을 상술한 맥상의 두 가지 부류와 합하면 맥상이 생성되는 근원이 된다. 맥상에 대한 식별은 아주 중요하기 때문에 이제 차례대로 다음과 같이 설명하겠다.

(1) 맥동(脈動) 방면에서 유래한 맥상

- 【부(浮)와 침(沈)】

이것은 맥이 뛰는 곳의 깊이에서 유래한 것이다. 맥동의 위치가 평맥에 비해 외부로 약간 뜬 것을 부(浮)라고 하고, 맥동의 위치가 평맥에 비해 내부로 깊게 가라앉은 것을 침(沈)이라고 한다. 때문에 부(浮)는 태과에 속하고, 침(沈)은 불급에 속한다.

- 【삭(數)과 지(遲)】

이것은 맥동의 횡수에서 유래한 것이다. 맥동의 횡수가 평맥보다 많은 것을 삭(數)이라고 하고, 맥동의 횡수가 평맥보다 작은 것을 지(遲)라고 한다. 때문에 삭(數)은 태과에 속하고, 지(遲)는 불급에 속한다.

- 【실(實)과 허(虛)】

이것은 맥이 뛰는 힘의 세기에서 유래한 것이다. 눌렀을 때 맥동이 평맥에 비해 강하고 힘이 있는 것을 실(實)이라 하고, 눌렀을 때 맥동이 평맥에 비해 허약하고 힘이 없는 것을 허(虛)라 한다. 때문에 실(實)은 태과에 속하고, 허(虛)는 불급에 속한다.

- 【결(結)과 대(代)】

이것은 맥동이 중간에 멎는 것에서 유래한 것이다. 맥동이 때때로 멎되, 멎었다 바로 다시 뛰는 것을 결(結)이라고 한다. '結(결)'은 밧줄 중간에 매듭이 있는 것처럼 앞뒤가 서로 이어지지만 그 사이에 아주 잠시 멈춘다는 뜻이다. 맥동이 중간에서 멎되, 한참 있다가 비로소 다시 뛰는 것을 대(代)라고 한다. '代(대)'는 교대한다는 뜻이다. 맥동이 멎은 뒤 한참 있다가 비로소 뛰는데, 마치 다른 맥이 오는 것 같기 때문에 대(代)로 명명한 것이다. 평맥은 계속해서 이어지는 것이기 때문에, 결맥(結脈)과 대맥(代脈)은 불급에 속한다.

- 【동(動)과 촉(促)】

이것은 맥동이 안정되지 않은 것에서 유래한 것이다. '動(동)'은 '靜(정)'의 반대로, 맥동이 실하게 뛰면서 흔들거리는 것을 동(動)이라고 한다. '促(촉)'은 찔박한다는 뜻이다. 맥동이 상부나 외부를 찔박하여 관부(關部) 이하로는 침(沈)하고 촌맥(寸脈)만

유독 부(浮)한 맥상을 촉(促)이라고 한다. 평맥은 오고감이 안정되고 삼부(三部)가 모두 고르기 때문에 동(動)과 촉(促)은 모두 태과에 속한다.

【고증】《맥경》에서는 촉맥(促脈)을 맥이 삭하다가 중간에 한번 멎는(數中一止) 것이라고 하였고, 후세 맥을 논한 자들이 비록 다른 의견을 내었지만 여전히 촉(促)을 아주 빠른(數極) 것으로 여겼으니, 이 또한 틀린 것이다. 《상한론》에 촉맥을 논한 것은 모두 4개 조문이다. 가령 "상한에 맥이 촉(促)하고 손발이 싸늘한 경우 땀을 뜰 수 있다(傷寒脈促, 手足厥逆, 可灸之)"고 하였다. 이것은 외사가 있으면서 이가 찬(外邪裏寒) 것이기 때문에 촉(促) [촌맥寸脈이 부浮한 것은 외사外邪에 대응하고, 관부關部 이하가 침沈한 것은 이한裏寒에 대응한다] 한 것으로, 땀을 뜨는(灸之) 것도 먼저 이를 치료하고 뒤에 표를 치료한다(先救裏而後救表)는 뜻이다. 또, "태양병에 하법을 쓴 뒤 맥이 촉(促)하고 흥부가 그득한 경우 계지거작약탕으로 주치한다(太陽病下之後, 脈促胸滿者, 桂枝去芍藥湯主之)"고 하였다. 태양병에 하법을 쓴 뒤 기가 상부로 치밀어 오르는 경우 계지탕을 투여할 수 있는데 (太陽病, 下之後, 其氣上衝者, 可與桂枝湯), 지금 흥부가 그득한(胸滿) 것 역시 기가 치밀어 오르는(氣上衝) 증후이다. 다만 하부에서 중기(中氣)를 상하게 한 것으로, 비록 기가 치밀어올라 흥부가 그득하면서도(氣衝胸滿) 복부의 기가 이미 허해졌으므로 맥이 촉(促)한 것이다. 작약은 복부가 허한 경우 적합하지 않으니 제거하였다. 또, * "태양병 계지탕 증에 의사가 도리어 하법을 썼는데, 설사가 끝내 멎지 않고 맥이 촉(促)한 것은 표증이 아직 풀리지 않은 것이다. 숨이 차면서 땀이 나는 경우 갈근황금황련탕으로 주치한다(太陽

病，桂枝證，醫反下之，利遂不止，脈促者，表未解也，喘而汗出者，葛根黃芩黃連湯主之）

고 하였다. 여기에서는 촉맥이 표증이 아직 풀리지 않은 경우의 맥임을 명문화하여 제시하였으니, 촌맥(寸脈)이 부(浮)한 것에 또한 무슨 의심이 있겠는가! 관부(關部) 이하가 침(沈)한 것은 바로 설사가 멎지 않는〔下利不止〕 것의 반응이다. 또, "태양병에 하법을 썼는데, 맥이 촉(促)하고 결흉이 되지 않은 것은 나으려는 것이다(太陽病下之，其脈促，不結胸者，此爲欲解也)"고 하였다. 결흉증은 촌맥이 부하고 관맥이 침한(寸脈浮，關脈沈) 것이니, 바로 촉맥(促脈)의 맥상이다. 지금 태양병인데 잘못하여 하법을 써서, 비록 맥이 촉(促)하지만 아직 결흉이 되지 않고 또 다른 증(證)이 없는 것은 또한 표사(表邪)가 아직 완전히 없어지지 않았음을 충분히 밝힌 것이다. 때문에 나으려고 하는(欲解) 것이라 고 하였다. 이상의 설명으로 촉(促)은 촌맥이 유독 부(寸脈獨浮)한 맥상이니 아주 분명하다.

(2) 맥체(脈體) 방면에서 유래한 맥상

• 【장(長)과 단(短)】

이것은 맥체의 길이에서 유래한 것이다. 평맥은 위로는 촌부(寸部)에 이르고 아래로는 척부(尺部)에 이르는데, 맥이 촌부 위로 나오고 척부 아래로 나오는 것을 장(長)이라고 한다. 이와 반대로 맥이 위로는 촌부에 미치지 못하고 아래로는 척부에 미치

지 못하는 것을 단(短)이라고 한다. 그러므로 장(長)은 태과에 속하고 단(短)은 불급에 속한다.

- 【대(大)와 세(細)】

이것은 맥체의 너비에서 유래한 것이다. 맥관(脈管)이 평맥보다 큰 것을 대(大)라고 하고, 이와 반대로 맥관이 평맥보다 가늘고 작은 것을 세(細)라고 한다. 그러므로 대(大)는 태과에 속하고, 세(細)는 불급에 속한다.

- 【강(強)과 약(弱)】

이것은 맥체의 수직적인 강도에서 유래한 것이다. 맥관의 아래위가 평맥에 비해서 거문고의 현을 이제 막 팽팽하게 한 것처럼 강직하고 힘이 있는 것을 현(弦)이라고 하고, 이와 반대로 맥관의 아래위가 평맥에 비해서 거문고의 현이 느슨하여 아직 팽팽하게 하지 않은 것처럼 느슨하고 힘이 없는 것을 약(弱)이라고 한다. 그러므로 현(弦)은 태과에 속하고, 약(弱)은 불급에 속한다.

- 【긴(緊)과 완(緩)】

이것은 맥체의 횡적인 강도에서 유래한 것이다. 맥관을 짚으면 평맥에 비해서 긴장이 되어 힘이 있는 것을 긴(緊)이라고 하고, 이와 반대로 맥관을 짚으면 평맥에 비해서 느슨하고 힘이 없는 것을 완(緩)이라고 한다. 그러므로 긴(緊)은 태과에 속하고, 완(緩)은 불급에 속한다.

(3) 혈행(血行) 방면에서 유래한 맥상

• 【활(滑)과 삽(澀)】

이것은 혈행이 순조롭거나 막힌 것에서 유래한 것이다. 맥을 짚었을 때 맥관 내의 혈행이 평맥에 비해 손가락에 응하는 것이 매끄러운 것을 활(滑)이라고 하고, 이와 반대로 평맥에 비해 손가락에 응하는 것이 매끄럽지 못한(澀滯) 것을 삽(澀)이라고 한다. 그러므로 활(滑)은 태과에 속하고, 삽(澀)은 불급에 속한다.

이상은 인체의 평맥(平脈)과 병맥(病脈)의 기본 맥상이다. 아래에 표로 나열하였다.

〈표3. 기본 맥상〉

	맥상이 유래한 방면 및 구체적인 내용	평맥	병맥	
		(평맥)	(병맥_태과)	(병맥_불급)
맥 동	맥동의 위치	불부불침(不浮不沈)	부(浮)	침(沈)
	맥동의 횡수	불삭부지(不 數不遲)	삭(數)	지(遲)

6. 경방 맥진

	맥동의 횟수	數不遲)	삭(數)	지(遲)
	맥동의 강약	불실불허(不 實不虛)	실(實)	허(虛)
	맥동이 쉬는 정도	불결부대 (不結不代)		결(結) · 대(代)
	맥동의 안정 정도	부동불촉(不 動不促)	동(動) · 촉(促)	
맥 체	맥체의 길이	부장부단(不 長不短)	장(長)	단(短)
	맥체의 너비	부대불세(不 大不細)	대(大)	세(細)

(4) 복합맥 [겸맥兼脈]

(細)한 것 등이다. 습관적으로 복합맥에 별도의 이름을 짓는 경우도 있으니, 홍맥(洪脈)은 대(大)하면서 실(實)한 맥이고, 미맥(微脈)은 세(細)하면서 허(虛)한 맥이고, 겹은 부대(浮大)하지만 누르면 속이 허습(虛澀)한 것은 규맥(芤脈)이고, 규(芤)하면서 다시 현(弦)한 것은 혁맥(革脈)이라고 한다.

【고증】 규맥(芤脈)은 부대하지만 가운데가 비어 있는(浮大中空) 맥상이다. 이른바 가운데가 비어 있다(中空)는 것은 맥을 짚었을 때 맥동이 미약하면서 혈행이 잘 느껴지지 않는 것인데, 실제로는 부대허습(浮大虛澀)을 겸한 맥상일 뿐이다. 세간에서 말하는 "부침(浮沈)에는 모두 맥이 잡히고 중간에는 맥이 잡히지 않는다"거나 "맥관(脈管)의 위와 아래에는 맥이 잡히나 중간에는 맥이 잡히지 않는다"는 등의 설은 모두 억측이니 믿을 수 없다.

별도로 미미한(微) 정도와 심각한(甚) 정도의 차이를 나타내는 맥이 있다. 병맥(病脈)은 이미 평맥(平脈)과는 맥상에서 차이가 나기 때문에, 태과와 불급을 막론하고 모두 미미한 정도와 심각한 정도의 차이가 있었으니, 미부(微浮)·심부(甚浮), 미침(微沈)·심침(甚沈), 미삭(微數)·심삭(甚數), 미지(微遲)·심지(甚遲) 등이 바로 그것이다. 습관적으로 또한 미미한(微) 정도와 심각한(甚) 정도의 차이를 나타내는 맥에 별도의 이름을 짓는 경우가 있었으니, 심삭(甚數)한 맥을 늘 급맥(急脈)이라고 불렀고, 심침(甚沈)한 맥을 늘 복맥(伏脈)이라고 불렀다. 임상에서 자주 보이는 복합맥은 표4에서 볼 수 있다.

맥에 별도의 이름을 짓는 경우가 있었으니, 심삭(甚數)한 맥을 늘 급맥(急脈)이라고 불렀고, 심침(甚沈)한 맥을 늘 복맥(伏脈)이라고 불렀다. 임상에서 자주 보이는 복합 맥은 표4에서 볼 수 있다.

〈표4. 복합 [검] 맥〉

명칭	정도(微或甚)	검상	태과 혹은 불급
급	심한 삭맥		태과
복	심한 침맥		불급
홍		대(大)하면서 실(實)함	태과
미		세(細)하면서 허(虛)함	불급
규		부대(浮大)하면서 허삽(虛澀)함	불급
혁		규(芤)하면서 현(弦)함	불급

【고증】 규맥(芤脈)과 혁맥(革脈)의 두 가지 맥은 원래 겉으로는 태과(太過)이지만 속으로 는 불급(不及)한 맥상이다. 하지만, 주증(主證)에 대해 말한 것이기 때문에 불급(不及)에 넣었다. 표3과 표4에 정리된 맥을 합하면 도합 26가지 맥이니, 모두 증경 저작에서 보인다. 후대에 이외에도 몇 가지 맥이 첨가되었지만, 대부분 미미한(微) 정도와 심각한(甚)

진맥은 맥상 그 자체를 알아보는 것이고, 변맥은 맥에 근거하여 변증하는 것이다. 평맥은 병을 진단하는 경우에 준칙이 된다. 만약 의사가 불부부침(不浮不沈)하는 평맥을 모른다면 어떻게 부하거나 침한 병맥을 짚어낼 수 있겠는가? 마찬가지로 의사가 불삭부지(不數不遲)、부대불세(不大不細)、불활불삽(不滑不澀) 등의 평맥을 모른다면 어떻게 삭하거나 지하고, 대하거나 세하고, 활하거나 삽한 등의 병맥을 알 수 있겠는가? 여기에서 알 수 있듯이 진맥의 정확도는 평맥에 대한 충분한 인식이 전제되어야 한다. 하지만 이것이 결코 쉽지 않은 것은 건강한 사람이라도 노장아동(老壯兒童), 남녀비수(男女肥瘦)의 맥상이 각각 다르기 때문이다. 게다가 봄여름에는 태어나서 자라나니(生發) 맥이 항상 여유가 있고, 가을겨울에는 수렴하고 저장하니 맥이 항상 부족하다. 일반적으로 평맥의 표준에 대한 풍부한 인식을 위해서 다양한 사람을 대상으로 지속적으로 연습을 해야만 마음속에 궁리가 생겨 맥을 짚으면 알 수 있는(心中有數, 指下明了)" 경지에 이를 수 있다.

진맥을 할 때 맥동(脈動)、맥체(脈體)、혈행(血行)의 각각의 내용에 대해 일일이 살피려야 하지만 초학자들에게는 우선 한 가지만 집중할 것을 권한다. 즉, 맥박 위치의 깊이를 살필 때는 그 맥박수에 대해 상관하지 말라는 뜻이다. 이렇게 여러 번 생각하고 고치면서 하나씩 기억해나간다면 맥을 짚는 것이 생각만큼 어렵지는 않을 것이

진맥을 할 때 맥동(脈動)·맥체(脈體)·혈행(血行)의 각각의 내용에 대해 일일이 살펴봐야 하지만 초학자들에게는 우선 한 가지만 집중할 것을 권한다. 즉, 맥박 위치의 깊이를 살필 때는 그 맥박수에 대해 상관하지 말라는 뜻이다. 이렇게 여러 번 생각하고 고치면서 하나씩 기억해나간다면 맥을 짚는 것이 생각만큼 어렵지는 않을 것이다. 이미 다년간의 임상 경험이 있는 중의사들은 이미 능숙해져서 손가락 끝이 매우 민감하여 손을 갖다 대기만 해도 병의 위치를 잡아낼 수 있다. 물론 이 역시 짧은 시간에 이루어진 것이 아니라 지속적인 연습을 통해서 이루어낸 것이다.

- 【삼부구후(三部九候)】

촌관척(寸關尺)은 맥의 삼부(三部)이고, 부중침(浮中沈)은 맥의 삼후(三候)이다. 삼부는 각각 부중침이 있으니 모두 합하면 아홉 가지가 되어 이를 삼부구후라 부른다. 촌관척 삼부는 질병이 있는 상하좌우의 부위를 가리키는데 예를 들어 촌은 가슴 위에서 머리까지의 부위에 해당되고, 관은 횡경막 아래에서 배꼽 위까지의 부위에 해당되며, 척은 배꼽 아래에서 다리까지의 부위에 해당된다. 병이 왼쪽에 있으면 왼쪽의 맥에 이상이 오고, 병이 오른쪽에 있으면 오른쪽의 맥에 이상이 오며, 병이 가운데 있을 경우에는 양 손 모두에 이상 맥상이 짚어진다. 부중침(浮中沈)은 병의 표리내외(表裏內外)를 가리키는데, 부는 부맥이고, 침은 침맥이고, 중은 불부불침의 평맥이다. 부는 표증이고, 침은 이증이고, 중은 반표반리증이다. 예를 들어 삭맥은 열을 주관하니 맥이 부하고 삭하면 표에 열이 있는 것이고, 맥이 침하고 삭하면 속(裏)

• 【태과와 불급】

태과맥은 과한 증상을, 불급맥은 부족한 증상을 각각 주관한다. 태과에 속하는 맥은 부(浮)、삭(數)、실(實)、대(大)、활(滑) 등으로, 주로 양증、열증、실증 등을 주관한다. 불급에 속하는 맥은 침(沈)、지(遲)、허(虛)、세(細)、삽(澀) 등으로, 주로 음증、한증、허증 등을 주관한다. 어떤 경우에는 태과맥인데도 부족한 증상이 나타날 수도 있고, 불급맥인데도 과한 증상이 나타날 수도 있다. 따라서 논치를 할 때는 반드시 맥과 증을 함께 참조하여 종합적으로 분석해야지 하나만을 고집해서는 안 된다. 중경의 저서는 각 편의 서두가 모두 '맥증병치(脈證并治)'로 시작한다. 이는 바로 위의 뜻을 내포하고 있는 것이다. 각각의 맥이 주관하는 질병에 대해서는 아래 도표에 정리하였다.

〈표5. 병맥 개요〉

태 과 맥		불 급 맥	
명 칭	주병(主病)	명 칭	주병(主病)
			이증과 허한증을

명칭	주병(主病)	명칭	주병(主病)
부(浮)	표증과 열증을 주관한다. 허증 역시 주관한다(主表, 主熱亦主虛).	침(沈)	이증과 허한증을 주관한다. 수음증 역시 주관한다(主裏, 主虛寒, 亦主水飮).
삭(數)	열증을 주관한다. 그러나 오랜 질환일 경우에도 맥이 삭한 경우가 많은데, 이는 허손에 의한 것이다. 그러므로 허증을 주관하기도 한다(主熱, 但久病脈數多屬虛損故亦主虛).	지(遲)	한증과 허증을 주관하는데 이실증이 극에 다다랐을 때 지맥을 나타내기도 한다(主寒, 主虛, 但裏實極脈亦遲).
실(實)	실증을 주관한다. 대개 공하법을 써야 하는 증에 속한다(主實, 多屬可攻之證).	허(虛)	허증을 주관한다(主虛).

(動)	그러므로 동계를 주관하기도 한다〔主痛, 主驚, 驚則胸腹動悸, 故亦主動〕.	(結)	主瘀血實證).
촉 (促)	표증을 주관한다. 상부가 실하고 하부가 허한 경우 자주 볼 수 있다. 결흉을 주관하기도 한다〔主表, 上實下虛多見, 亦主結胸〕.	대 (代)	허증을 주관한다. 오랜 질환에 나타나면 치료하기 힘든 상태이다〔主虛, 久病見之難治〕.
장 (長)	실증을 주관한다. 선천적으로 건강한 자에게 장맥이 많이 나타나는데 이를 병맥으로 여겨선 안 된다〔主實, 稟賦厚者脈多長, 不以病論〕.	단 (短)	허증을 주관한다. 진액과 혈액이 지나치게 손상된 병증에 나타나면 치료하기 힘든 상태이다〔主虛, 亡津血見之難治〕.
대 (大)	열증, 실증, 허로를 주관한다〔主熱, 主實, 主虛勞〕.	세 (細)	허증과 혈액이 부족한 병증을 주관한다〔主虛, 血不足〕.

(大)	實, 主虛勞).	(細)	한 병증을 주관한다 다(主虛, 血不足).
현 (弦)	통증과 근맥이 당기는 것을 주관한다. 또한 실증, 수음증, 진액과 혈액이 허 한 증을 주관한다(主痛, 筋脈拘緊急, 主實, 水飲, 津血虛).	약 (弱)	허증을 주관한다. 진액과 혈액이 적 은 병증, 자한, 도 한을 주관한다(主 虛, 主津血少, 自 汗, 盜汗).
긴 (緊)	실증, 통증, 숙식을 주관하고 수음증 역시 주관한다(主實, 主痛, 主宿食, 亦 主水飲).	완 (緩)	진액과 혈액이 적 은 병증을 주관한 다(主津血少).
활 (滑)	실증, 열증, 사기가 성한 증후를 주관 한다(主實, 主熱, 主邪盛).	삽 (澀)	허증과 혈이 적은 병증을 주관한다 (主虛, 血少).
홍 (洪)	열이 성한 증후를 주관하는데, 대열의 증후에는 홍맥이 나타날 때가 많다(主 熱盛, 大熱之證脈多洪).	미 (微)	기혈이 모두 허한 병증을 주관한다 (主氣血俱虛).

6. 경방 맥진

급 (急)	가성한 증후를 나타내며, 오랜 질환에 나타나는 경우는 예후가 좋지 못한 불길한 징후이다〔初病爲邪盛, 久病多凶〕.	복 (伏)	허한증, 수음증, 속〔裏〕에 뭉친 것을 주관한다〔主虛寒, 水飲, 裏有所結〕.
		규 (芤)	허로와 혈이 부족한 병증을 주관한다〔主虛勞, 血不足〕.
		혁 (革)	망혈, 부인의 누하, 남자의 실정을 주관한다〔主亡血, 婦人漏下, 男子失精〕.

7. 변증시치의 실질(論辨證施治實質)

육경(六經)을 변별하고 팔강(八綱)을 분석하며, 다시 방증(方證)을 변별하여 적절한 방약을 선택하여 치료하는 것이 변증논치의 일련의 방법 체계라는 것은 상술한 바와 같다. 그런데 이러한 종류의 병을 치료하는 방법의 정신은 실제적으로 무엇인가? 더 나은 탐구와 토론을 기대해 본다.

앞의 육경팔강에 대한 설명에 근거하면, 이러한 결론을 내릴 수 있다. 즉 어떤 병인지 상관없이 병을 앓는 인체의 반응에서, 병위(病位)는 표(表)、이(裏)、반표반리(半表半裏)를 벗어나지 않고, 병정(病情)은 음(陰)、양(陽)、한(寒)、열(熱)、허(虛)、실(實)을 벗어나지 않고, 유형(類型)은 삼음삼양(三陰三陽)을 벗어나지 않는다. 임상에서 경험해 보면, 이 모두는 누차 경험하는 사실이다. 이것으로 이른바 육경팔강은 사실 병을 앓는 인체의 규칙적인 반응인 것을 알 수 있다. 중의(中醫)의 경방변증(經方變證)은 곧 이것들을 버리로 삼으니, 중의의 치료 방법(施治) 역시 이것들을 통하여 치료 방법(施治)의 준칙을 정한 것이다. 그러므로 확실히 중의의 병증논

치(變證論治)는 그 주요 정신이 병을 앓는 인체의 규칙적인 반응에 기초하여 질병을 두루 치료하는 방법을 연구한 것이라고 말할 수 있다. 독자들이 쉽게 이해할 수 있도록 록 태양병으로 예를 들자면 다음과 같다.

앞에서 서술한 것처럼 태양병(太陽病)은 결코 각기 다른 병들이 아니라, 맥이 부하고 머리가 아프고 목덜미가 뻣뻣하며 오한이 드는〔太陽之爲病，脈浮，頭項強痛而惡寒〕일련의 증후(證候)를 특징으로 하는 일반적인 증(證)이다. 가령 감기·독감·폐렴·상한·마진(麻疹) 등이 처음 발병할 때 늘 이러한 태양병의 증(證)이 발생한다. 이때 중의에서는 태양병의 땀을 내는 방법에 따라 치료하는데, 원래 어떤 병에서 시작했는지는 상관없이 모두 완치할 수 있다. 기본적으로 다른 각종 질병이 결국 모두 태양병과 같은 증(證)으로 발생하니, 이것이 병에 걸린 인체의 규칙적인 반응이 아니고 무엇이겠는가? 태양병증(太陽病證)을 치료하는, 동일하게 땀을 내는 방법을 써서 기본적으로 다른 각종 질병을 치료할 수 있으니, 이것이 병에 걸린 인체의 규칙적인 반응을 토대로 질병을 두루 치료하는 방법을 추구한 것이 아니라면 무엇이겠는가? 다시 방증(方證)에 대한 설명에서 보자면, 육경팔강의 치료 원칙을 실행하는데 있어 반드시 총체적인 관점에서 약을 쓰는(整體用藥) 엄격한 요구에 따라야 한다는 것을 명백히 알 수 있으니, 중의의 변증논치는 또한 총체적인 치료에 적응하는 또 다른 정신을 가지고 있다. 다시 말해 중의 변증논치는 비록 병에 걸린 인체의 규칙적인 반응을 토대로 질병을 두루 치료하는 방법을 추구하지만, 동시에 반드시 총

체적인 정황 하에 시행해야 한다. 중의 변증논치를 간명하게 정의하자면 다음과 같다. 병에 걸린 인체의 규칙적인 반응을 토대로 총체적인 관점에 맞게 질병을 두루 치료하는 방법을 추구한 것이다. 주지하다시피 중의에서 하나의 방약이 여러 종류의 병을 치료하면서도 하나의 병을 여러 가지 방약이 치료하는 것이, 바로 이러한 치료 정신을 강력하게 증명하는 것이다.

변증논치의 정신에 대해서는 비록 앞에서 서술한 바와 같지만, 도대체 질병을 치료하는 실질은 무엇인가? 이러한 본질적인 문제가 아직 명확하지 않으니, 이 때문에 효과가 있는 이치를 알 까닭이 없다. 이 문제에 답하기 위해서는 단지 병에 걸린 인체가 어떻게 육경팔강이라는 규칙적인 반응을 할 수 있는지 알아내어야 한다. 유물 변증법(唯物辨證法)에 기초하자면, "외인(外因)은 변화의 조건이고 내인(內因)은 변화의 근거이며, 외인은 내인을 통해서만 작용을 한다". 이러한 보편적인 진리는 병에 걸린 인체가 육경팔강과 같은 규칙적인 반응을 가지고 있는 이유이다. 그 주요 원인은 당연히 질병의 외부적인 자극에 의한 것이 아니라 인체가 질병에 저항하는 매커니즘인 내재 작용으로 인한 것이다. 주지하다시피 겨울에 날씨가 추우면 소변을 자주 보고, 여름에 날씨가 더우면 땀을 많이 흘린다. 만약 이러한 생리에 어긋나면 사람은 여름철에 더위를 견딜 수 없고 겨울철에 추위를 이길 수 없을 것이다. 이것들은 모두 인체가 외래 자극에 저항하는 묘한 매커니즘인 것이다. 질병이 침입하여 해를 끼치는 것을 논하자면 절대로 날씨의 추위·더위와 비교할 바가 아니니, 인

체가 스스로 저항할 수 있는데 또 무슨 말을 할 필요가 있겠는가! 증의에서 말한 정기와 사기가 서로 싸운다*(正邪交爭)는 것이 바로 이것을 가리킨다. 치료하지 않아도 바로 낫는 병이 자주 있으니, 모두 정기가 이기고 사기가 물러난(正勝邪却) 결과에서 벗어나지 않는다. 그러나 종종 타고난 능력에 한계가 있어서 인체가 끊임없이 투쟁하더라도 병이 끝내 풀리지 않는 경우가 있으니, 이른바 "사기가 모여 있는 곳은 정기가 반드시 허해진다(邪之所湊, 其氣必虛)"는 것이다. 이에 정기와 사기가 서로 맞서는(正邪相距) 정황 또한 수시로 증(證)의 형식으로 표출된다. 이른바 표증(表證)은 인체가 땀을 내는 기전을 빌려 체표에서 그 병을 없애려는 반응이다. 이른바 이증(裏證)은 인체가 배변이나 구토하는 기전을 빌려 소화관으로부터 그 병을 없애려는 반응이다. 이른바 반표반리증(半表半裏證)은 인체가 여러 장기의 기능을 빌리고 협력하여 호흡, 대소변, 발한(出汗) 등의 방법으로 그 병을 없애려는 반응이다. 이것은 인체의 자연스러운 구조에 기초한, 필연적인 병에 대한 투쟁의 제한적인 방식이다. 이러한 표·이·반표반리는 곧 모든 병이 벗어나지 않는 병위(病位)를 규정하기 때문이다. 한마디로 말하자면, 질병이 인체를 침입하면 인체는 바로 투쟁으로 반응하고 질병이 제거되지 않으면 투쟁이 멎지 않으니, 이에 육경팔강은 영속적으로 끊임없이 질병의 전 과정에 나타나서 모든 병이 벗어날 수 없는 일반적인 규율 반응이 되는 것이다. 선인들도 이 점에 대해서는 이미 명확하게 인식하였다. 다음에 이와 관련된 논설을 소개하였으니, 참고하기 바란다.

《소문》〈평열병론評熱病論〉에서 "지금 사기(邪氣)와 정기(精氣)가 골육에서 서로 다투어 땀이 나는 것은 사기가 물러나고 정기가 이겼기 때문입니다. 정기가 이기면 음식을 먹을 수 있고 다시 열이 나지 않습니다. 그런데 다시 열이 나는 것은 사기(邪氣) 때문입니다. 땀은 정기(精氣)입니다. 그러므로 지금 땀이 나면서 다시 열이 나는 것은 사기가 이겼기 때문인데, 먹지 못하기 때문에 정이 채워지지 못합니다. 병사가 남아 있어서 목숨이 경각에 달려 있는 것입니다(今邪氣交爭於骨肉而得汗者, 是邪卻而精勝也. 精勝則當能食而不復熱, 復熱者, 邪氣也. 汗者, 精氣也, 今汗出而輒復熱者, 是邪勝也, 不能食者, 精無俾也. 病而留者, 其壽可立而傾也)"고 하였다.

이 단원의 대의는 다음과 같다. 지금 사기(邪氣)가 정기(精氣)나 정기(正氣)와 서로 체표의 골육 사이에서 다투는 것은 원래 인체가 땀을 내는 기전을 빌려 병사(病邪)를 없애려고 하는 것이다. 그러므로 일반적으로 땀이 날 수 있다고 하면, 대부분 병사가 물러나고 정기가(病邪却而精氣勝) 이긴 것이다. 정기는 곡기(穀氣)에서 나와 위(胃)에서 변화되어 생기기 때문에, 정기가 정말로 이겼다면 환자는 음식을 먹을 수 있다(當能食). 사기는 환자에게 열이 나게 하니, 사기가 정말로 물러났다면 반드시 다시 열이 나지 않는다(不復熱). 만약 다시 열이 난다면(復熱) 이는 사기가 아직 있기 남아 있기 때문이다. 땀이 나는(汗出) 것은 정기가 외부로 넘치는 것이다. 지금

땀이 나면서 다시 열이 나는 것은 사기가 이기고 정기가 망실된 것이니 사기가 물려나고 정기가 이겼다(邪却而精勝)고 할 수 없다. 만약 다시 음식을 먹을 수 없다면〔不能食〕 정기가 끊어져서 사기만 남은 것이니 죽음을 면하지 못한다.

《상한론》제 97조〈101〉: "혈이 약하고 기가 소진되어 주리가 열려 사기가 들어오면, 정기와 서로 부딪혀 옆구리 속에 뭉친다. 정기와 사기가 서로 다투면 한열이 왕래하되 쉬고 발작하는 시기가 있고 말이 없으면서 음식을 먹으려 하지 않는다. 장부가 서로 이어져 통증이 반드시 내려가니, 사기는 위에 있고 통증이 아래에 있으므로 구토를 하는 것인데, 소시호탕으로 주치한다(血弱氣盡, 腠理開, 邪氣因入, 與正氣相搏, 結於脅下, 正邪分爭, 往來寒熱, 休作有時, 嘿嘿不欲食, 臟腑相連, 其痛必下, 邪高痛下, 故使嘔也, 小柴胡湯主之)."

이 조문은 상한 초기에 사기와 정기가 골육(骨肉)에서 서로 다투는 것으로, 곧 태양병이 체표에 있는 일반적인 병리 과정을 설명한 것이다. 만약 정기(精氣)가 이미 부족하여 외부에서 사기를 막지 못하면 퇴각하여 내부에서 방어하게 된다. 이에 체표의 혈과 기가 약해져〔血弱氣盡〕 주리(腠理)가 마침내 지키지 못해 열리고, 허한 틈을 타 사기가 반표반리(半表半裏)로 들어가 정기와 서로 부딪혀〔與正氣相搏〕 옆구리 속에 뭉친다(結於脅下). 이 때문에 흉협부가 심하게 그득해지는데(胸脅苦滿), 이것이 소양병으로 진행되는 병리 과정이다. 정기와 사기가 서로 다투다(正邪分爭)는 것은 정기와 사기가 서로 밀어낸다는 뜻이다. 정기가 나아가고 사기가 물러나

면 병이 표(表)에 가깝게 있어 오한이 나고(惡寒), 사기가 나아가고 정기가 물러나면 병이 이(裏)에 가깝게 있어 열을 싫어하므로(惡熱) 한열이 왕래한다(往來寒熱). 정기와 사기가 서로 다툰 때는 한열(寒熱)이 발작하고 그렇지 않으면 한열도 잠시 멈추니, 쉬고 발작하는 시기가 있는 것이다(休作有時). 열사(熱邪)가 흉협부에 쌓이니 말이 없으면서 음식을 먹으려 하지 않는다(嘿嘿不欲食). 흉협부 위로는 심폐(心肺)가 있고, 곁으로는 간비(肝脾)가 있으며, 아래로는 위장(胃腸)이 있으니 장부가 서로 이어져 있다(臟腑相連)고 한 것이다. 사열(邪熱)이 위장(胃腸) 속의 수기(水氣)를 격동시키면 복통이 생긴다(腹痛). 사기는 상부인 흉협부에 있으나 통증은 하부인 위장에 있기 때문에 구토를 하고 싶어 한다. 이때는 소시호탕으로 주치한다.

【고증】 앞의 《소문素問》의 한 단락은 음양교(陰陽交)의 사증(死證)을 논한 것이지만, 표증(表證)이 있을 때 인체가 땀을 내어 병에 저항하는 매커니즘과 똑같은 이치이다. 특히 정기가 이기거나(精勝), 사기가 이긴(邪勝) 경우에 대한 서술은 모두 매우 상세하다. 《상한론》의 한 단락은 태양병이 표(表)에서 반표반리(半表半裏)로 전입되는 것도 인체가 병에 저항하는 매커니즘의 변화로 인한 것으로 설명한다. 고인들의 질병에 대한 체험이 이처럼 정교하고 깊은 단계까지 도달한 것이니, 이것이 이른바 실천에서 참된 지식이 나온다는 것이다.

육경팔강의 역사는 이미 분명하다. 앞에서 서술한 치료 원칙과 대조해보면 명백히 알 수 있으니, 효과가 있는 것은 우연이 아니다. 그 말이 거짓이 아님을 증명하기 위해 다시 태양병증을 예로 해석하겠다.

앞에서 서술한 것처럼 태양병은 맥이 부하고 머리가 아프고 목덜미가 뻣뻣하며 오한이 드는(太陽之爲病, 脈浮, 頭項強痛而惡寒) 일련의 증후를 특징으로 하는데, 지금 이 증후들을 다음과 같이 분석하였다.

【맥이 부하다(脈浮)】

이것은 동맥의 얇은 곳에 혈액이 가득 차서 생긴 것이다.

【머리가 아프고 목덜미가 뻣뻣하다(頭項強痛)】

상체 부위의 혈액이 채워진 정도가 심하기 때문에, 상부의 머리와 목덜미 부위가 부풀고 응체된 통증을 느끼는 것이다.

【오한(惡寒)】

체표의 온도가 올라가서 외부의 기온과 차이가 더 커지니 바람과 추위가 침입할 때 싫어하는 것이다.

이상의 증후 분석은 인체가 이미 대량의 체액과 사열(邪熱)을 상반신의 표면에 몰아
넣었고, 이에 땀이 나려고 하지만 땀이 나지 않는 정황의 일종임을 충분히 설명한다.
태양병의 치료 원칙은 발한법(發汗法)이니, 이것이 바로 인체가 땀을 내려는 병기
(病機)에 적응해 땀이 나게 하는 원인요법이 아니겠는가? 이상에서 다음을 알 수 있
다. 인체의 항병(抗病) 매커니즘에 순응하는 치료는 일종의 가장 이상적인 원인 요
법이라 할 수 있으니, 곧 진보적이라고 불리는 근대 서양의학이 어쩌면 이것을 일종
의 이상으로 여길지도 모른다. 중의의 변증시치는 사실 다름 아닌 이러한 가장 이상
적인 치료 방법이다. 이는 치료 의학에 있어 지극히 소중한 여길 일대 발명품이 아니
겠는가?

해제

책에 대한 짧은 설명

호희서 선생은 중국을 대표하는 경방 임상가로, 중국 동부 지역인 요녕성 심양 사람이다. 청말의 명의 왕상징(王祥徵)에게서 의학을 전수받았다고 전해진다. 특이할 것은 북경의 경방 대가인 유도주와는 의학체계가 완전히 다르다는 것인데, 가장 핵심적 사항은 《상한론》은 《내경》과는 완전히 다른 이론체계로 성립하였기 때문에 이 두 서적의 용어가 중복된다고 하더라도 《내경》의 이론으로 《상한론》 해석을 해서는 안 된다는 것이다. 때문에 그의 의학이론에는 《내경》에 보이는 다소 모호하거나 추상적인 내용이 모두 배제되어 있어 이론이 매우 간결하면서도 쉬워서 임상가들이 많은 애용을 하고 있다. 그의 이론체계의 편이성은 일본의 경방 이론과 비슷하다는 이야기도 많이 나오고 있는데, 그가 일제강점기의 만주국(동북지역이다)에서 임상 활동을 하였고 또 요시마스 토오도오의 책을 열람했던 흔적이 남아 있어 이에 대한 연구는 필요한 것으로 보인다. 본서는 《상한론》을 쉽게 읽어들이기 위한 입문 중에 입문이라 할 수 있다.

* 작성자 : 박상영



일러두기

- 책의 구성은 최대한 저본을 좇았으나 줄이 나뉘는 부분이 어색한 경우에는 별도의 표시 없이 수정하였다.
- 원본에 제목이 없는 경우라도 가독성을 위하여 목차 혹은 문맥을 참고하여 임의로 제목을 추가하였다.
- 교감기를 제시하였고, 교감 결과를 번역에 반영한 경우는 ㄱ으로 표시하였다.
- 열람의 편의를 위해 속자, 이체자가 확실한 경우에는 표시 없이 정자로 입력하였다.
 - 예시) 湿 => 濕, 宜 => 宜
- 입력이 어려운 글자는 파자로 입력하였다.
 - 예시)【口+八/豕】
- 본문에는 다음과 같은 약속기호가 사용되었다.
 - ㊦ : 판독 안되는 글자
 - [] : 소주(小註)
 - 임의 제목 : 임의로 달아 둔 제목



출판사항

<참고> 글꼴 설정을 "원본"으로 지정해야 글자가 제대로 보입니다.

글꼴 적용 로딩시간이 있으니 양해를 부탁드립니다.

서명 : 경방 변증시치 개론 經方 辨證施治 概論

원저자 : 호희서 胡希恕

국역·해제 : 박상영

발행인 : 이진용

발행처 : 한국한의학연구원

발행일 : 2021년 12월 10일

주소 : 대전시 유성구 유성대로 1672

대표전화 : 042)868-9482

글꼴 출처 : 함초롬체 (한글과컴퓨터)

기여한 사람들

이 책의 번역을 기획하여 원문을 조사·수집하고 텍스트를 만든 이는 박상영
이고, eBook을 편집하여 온라인에 공개한 이는 구현희입니다.

copyright ©2021 Korea Institute of Oriental Medicine

이 책에 실린 모든 내용·디자인·이미지·편집 구성의 저작권은 한국한의학
연구원에게 있습니다. 크리에이티브 커먼즈 저작자표시-비영리-변경금지 4.0
국제 라이선스에 따라 제한적으로 이용할 수 있습니다.

고전한의학역서 e-book @ 한국한의학연구원

지원과제 : AI 한의사 개발을 위한 임상 빅데이터 수집 및 서비스 플랫폼 구축

