

# 痺病의 文獻的 研究

정 석 희\*

## ABSTRACT

### The Literatural Study on Arthralgia Syndrome(痺病)

O.M.D., Ph.D, Seok Hee, Chung

Kyung Hee University

Oriental medicine Dept.

I would like to state my own opinion on arthralgia syndrome(痺病) through the literatural studies. First of all, arthralgia syndrome(痺病) must be classified into six type basically, which are migratory arthralgia(痺病(行痺)), arthritis of heat type(濕痺), arthritis due to blood stasis(瘀血痺) and deficient rheumatism(虛痺), and then could be considered to try the compound names of arthralgia syndrome. These can come from according to the rise and decline of causes in wind(風), cold(寒), damp(濕), heat(熱), blood stasis(瘀血) and qi-blood(氣血). For example, it would be possible to apply the wind-dampness rheumatism(風濕痺) or damp-heat rheumatism(濕熱痺) in terminology of arthralgia syndrome(痺病). As rheumatoid arthritis(歷節風), rheumatoid arthritis like white tiger bite (白虎歷節風) and gout (痛風) not to mean the gout in western medicine have been announced a kind of arthralgia syndromes(痺病) by many doctors since Ming dynasty(明代) and proved it to be true, it is reasonable not to try it any longer.

---

\* 경희대학교 한의과대학, 한방재활의학과학 교실

And tingling and deficiency of sensation(廢木 不仁) is a symptom showing the decline of muscle power including mainly the abnormal sensation of skin, it would be recommended to be classified into flaccidity syndrome(痿痺).

And then the names rheumatism involving tendon and ligament(筋痺), rheumatism involving blood vessels(脈痺), rheumatism involving muscle(肌痺), numbness of skin(皮痺) and rheumatism involving bone(骨痺), which have been used as the classification title with the season be received bad-qi(邪氣), must be classified to the location appearing symptoms. Though obstruction of the liver-qi(肝痺), obstruction of the heart-qi(心痺), stagnation of the spleen-qi(脾痺), stagnation of the lung-qi(肺痺), stagnation of the kidney-qi(腎痺) and dysfunction of the bladder(胞痺) that used visceral and bladder name, that stated a kind of arthralgia syndrome(痺病), but it must be classified into a different diseases from arthralgia syndrome.

痺病이라 함은 風寒濕熱 등의 邪氣에 의하여 팔다리의 관절, 근육, 피부등에 통증을 위주로 하여 '시리거나 감각의 변화등이 나타나는 것을 말하는 것으로 결합조직의 이상상태를 포함하고 있는 질환이다. 이러한 痺病은 歷代醫書에서 원인이라던가 病機 그리고 치료방법을 매우 다양하게 표현함에 따라서 오늘의 한의학도에게는 다소 혼란을 야기하는 문제점도 있다고 할 수 있다. 이러한 혼란스러운은 연조직 손상질환에 대한 외과적 방법이 아닌 보존적 치료방법으로는 한방치료의 우월성이 입증되면서 관심이 집중됨에 따라 더욱 증대되고 있는 실정이다. 또한 류마티드관절염 등과 같은 교원성질환이 국소적이라기보다는 전신적 관찰을 필요로 한다는 점에서 한의학이론과 부합되는 점이 많기 때문에 이들 질병에 대하여 역대 醫書들을 역사적 흐름에 따라 病因과 分類 그리고 治法과 治方을 살펴봄으로써 동양의학과 서양의학이 공존하는 이시대에 부합되는 분류방법과 治療觀을 정립할 수 있다고 느껴져 이를 시도

하였다.

대다수의 다른 질환들 처럼 '痺'라는 병명을 가장 먼저 살펴볼 수 있는 곳은 <黃帝內經>이다. <內經>은 痺病의 개념을 비롯하여 病因 病機 病位 症狀 鑑別 그리고 預后 등에 관하여 비교적 상세한 기록이 있을 뿐 만 아니라 치료에 관해서도 약간 언급되어 있다.

우선 痺病의 원인을 살펴보면 <素問;痺論>에 말하길 “風寒濕三氣雜至 合而爲痺也,其風氣勝者爲行痺 寒氣勝者痛痺 濕氣勝者着痺也”, “所謂痺者 各以其時重感于風寒濕之氣也”. 또한 <靈樞;壽夭剛柔>에 “病在陽者 命曰風,病在陰者 命曰痺也” 라 하고, 病因에 대하여 風寒濕 三氣가 합하여 병이 되는 것을 강조한 것 이외에도 “粗理而肉不堅者 善病痺”라고 하였다. 또한 <靈樞;賊風篇>을 보면 외상으로 인하여 '惡血'이 肌肉과 筋骨에 內在되어 氣血의 흐름이 나쁘고 外邪가 침범하면 痺病이 된다고 하였다.

그리고 痺와 榮衛의 관계에 대하여 <素問;痺論>에 이르기를 “榮衛之氣 亦令人痺乎? 岐伯

曰:榮者 水穀之精氣也 和調于五臟 洒陳于六腑 乃能入于脈也 故循脈上下 貫五臟 絡六腑也.衛者 水穀之悍氣也 其氣標疾滑利 不能入于脈也 故循皮膚之中 分肉之間 熏于肓膜 散于胸腹 逆其氣 則病 從其氣則愈 不與風寒濕氣合 故不爲痺”라 하였다. 이를 보면 痺病의 원인이 風寒濕邪이지만 발병여부는 환자의 腠理와 榮衛에 의하여 결정된다는 것을 알 수 있다.

대표적인 痺病인 行痺,痛痺,着痺 이외에 기후의 변화에 대하여 인체가 적응하지 못함에 따라서 각 계절에 관련된 痺病이 나타난다 하였으니 이것이 “以冬遇此者爲骨痺 以春遇此者爲筋痺 以夏遇此者爲脈痺 以至陰遇此者爲肌痺 以秋遇此者爲皮痺 ”라는 내용으로 骨痺 筋痺 脈痺 肌痺 皮痺이다. 이렇게 五體를 중심으로한 痺病은 점차 심해지고 낫지 않음에 따라 각각 관련된 臟器에 영향을 미치게 되어 五臟痺를 이루게 된다. 이를 “五臟皆有合 病久而不去者 內舍于其合也 故骨痺不已 復感于邪 內舍于腎;筋痺不已 復感于邪 內舍于肝;脈痺不已 復感于邪 內舍于心;肌痺不已 復感于邪 內舍于脾;皮痺不已 復感于邪 內舍于肺”라고 <素問;痺論>에 말하고 있다. 이와 같은 病位와 病機에 대하여 다시 강조하기를 “血凝于膚者爲痺 凝于脈者爲泣 凝于足者爲厥”<素問;五臟生成>, “五邪所亂 邪入於陽則狂 邪入于陰則痺...”<素問;宣明五氣>라 하였다.

그리고 관련된 증상에 대하여 “其不痛不仁者 病久入深 榮衛之行澁 經絡時疏 故不通 皮膚不榮 故爲不仁. 其寒者 陽氣少 陰氣多 與病相益 故寒也,其熱者 陽氣多 陰氣少 病氣勝 陽遭陰 故爲痺熱.其多汗而濡者 此其逢濕甚也 陽氣少 陰氣

盛 兩氣相感 故汗出而濡也”,“夫痺之爲病 不痛何也? 岐伯曰 病在于骨則重 在于脈則血凝而不流 在于筋則屈不伸 在于肉則不仁 在于皮則寒 故具此五者 則不痛也”라고 <內經>에서는 설명하고 있다.

痺病의 病名과 分類에 관하여 다시 정리해보면 行痺,痛痺,着痺,筋痺,骨痺,脈痺,肌痺,皮痺,心痺,肝痺,脾痺,肺痺,腎痺,腸痺,胞痺,周痺,衆痺,血痺 등이 있으며, 앞서 말한 五臟痺의 임상증상에 대하여 “凡痺之客五臟者, 肺痺者 煩滿喘而嘔,心痺者 脈不通 煩則心下鼓暴上氣而喘 噎乾 善噫 厥氣上則恐,肝痺者 夜臥則驚 多飲數小便 上爲引如懷,腎痺者 善脹 尻以代踵 脊以代頭 脾痺者 四肢解惰 發咳嘔汁 上爲大塞,腸痺者 數飲而出不得 中氣喘爭 時發飧泄,胞痺者 少腹膀胱按之內痛 若沃以湯 澁于小便 上爲清涕”라고 <素問;痺論>에 말하였다.

치료에 대해서는 비교적 간략하게 언급되어 <素問;長刺節論>에는 病位에 따른 刺鍼의 깊이를 설명하고, <素問;繆刺論>과 <靈樞;官鍼,周痺>에서는 刺鍼法을, <靈樞;壽夭剛柔>에서는 약물외용법을 설명하고 있다.

그리고 痺病의 預后에 대하여 <素問;痺論>에 “其風氣勝者 其人易已也”,“其人臟者死 其留連筋骨間者疼久 其留皮膚之間者易已”,<靈樞;厥病>에는 “風痺淫滯 病不可已者 足如履冰 時如入湯中 股脛淫滯 煩心頭痛 時嘔時倦 眩已汗出 久則目眩 悲以喜恐 短氣不樂 不出三年死也”라 하였으니 이로 미루어 볼때 秦漢이전부터 痺病에 대하여 많은 연구가 되어 있어서 病因 病機 臨床症狀 治療方法 그리고 預后에 대하여 매우 자세하게 관찰하였음을 알 수 있다.

東漢시대에 張仲景은 <內經>에 언급한 기초 이론 위에서 보다 깊이 연구하여 새로운 견해를 제출하였다. 예를 들어 그의 저서 <金匱要略>에서 濕痺이외에 '風濕'과 '歷節'로 나누어 논술하므로써 '風濕'과 '歷節'이라는 병명을 제시하고 서로 다른 痺病으로 인식하였다. 仲景은 '風濕'을 <金匱要略;痙濕喝病脈証治>에서 濕病으로 분류하고 다음과 같이 말하였다. 즉, "太陽病 關節疼痛而煩 脈沈而細者 此名濕痺", "病者一身盡疼 發熱日晡所劇者 名風濕 此病傷于汗出當風 或久傷取冷所致也 可與麻黃杏仁薏苡甘草湯", "風濕 脈浮身重 汗出惡風者 防己黃芪湯主之", "傷寒八九日 風濕相搏 身體疼煩 不能轉側 不嘔不渴 脈浮虛而澁者 桂枝附子湯主之 若大便堅 小便自利者 去桂加白朮湯主之", "風濕相搏 骨節疼煩 掣痛不得屈伸 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"라 하여 내용은 간단하지만 桂枝附子湯證은 表陽이 虛하여 風邪가 偏盛하면서 風濕이 表에 머무른 것이고, 去桂加白朮湯證은 表陽이 虛하고 裏에서 濕이 盛한 경우이며, 甘草附子湯證은 表裏의 陽이 모두 虛하여 風寒濕의 邪氣가 關節과 筋脈에 痺症을 일으킨 경우에 사용하는 것으로 辨證論治를 제시한 것이다. 그는 風濕이 발열증상을 갖고 있기 때문에 太陽病의 하나로 인식하였고 이러한 인식은 임상적으로 중요한 의미가 있다. 仲景이 말한 風濕病은 요즘의 류마티스열이라는 류마티오이드관절염의 활동기에 나타나는 하나의 유형을 관찰 한 것으로 보인다. 또한 病因은 風濕의 外侵에 의한 風濕相搏으로 보았고 病位는 太陽經으로 肌膚에 있으며 治法으로는 散風去濕 健脾化濕 溫經散寒法

을 주로 사용하였다.

仲景은 '歷節'을 <金匱要略;中風歷節病脈証并治>에 열거하고는 "寸口脈沈而弱 沈即主骨 弱即主筋 沈即爲腎 弱即爲肝 汗出入水中 如水傷心 歷節黃汗出 故曰歷節", "盛人脈澁小 短氣自汗出 歷節疼不可屈伸", "營氣不通 衛不獨行 營衛俱微 三焦無所御 四屬斷絕 身體羸瘦 獨足腫大 黃汗出 脛冷 假令發熱 便爲歷節也"라고 하여 肝腎虧損과 氣血不足이 歷節病의 근본이 되고 外感이 겹치면 발병한다고 하였다. 이들의治療는 "諸肢節疼痛 身體尪羸 脚腫如脫 頭眩短氣 溫溫欲吐 桂枝芍藥知母湯主之", "病歷節不可屈伸 疼痛 烏頭湯主之"라고 하였다.

仲景은 痺病의 治法으로 散風除濕 微發其汗, 益氣固表 發汗祛濕, 溫經解表 祛風勝濕, 扶陽補土 祛風勝濕, 祛風散寒 清熱除濕, 溫經散寒 除濕止痛 등을 확립하였고, 그가 만든 甘草附子湯 烏頭湯 桂枝芍藥知母湯 등은 오늘날 임상에서도 자주 사용되는 처방들이다.

華佗는 痺에 대하여 비교적 상세하게 논술하므로써 <內經>의 內因을 보충하여 七情 등의 素因과 관련이 있음을 그의 저서 <中藏經;論痺>에서, "痺者 風寒暑濕之氣中于人臟腑之爲也 入腑則病淺易治 入臟則病深難治 而有風痺有寒痺 有濕痺 有熱痺 有氣痺 又有筋骨 血肉氣五痺也"라고 하였다. 이 책은 病因과 臨床症狀에 대하여 暑邪에 관한 것과 熱痺 그리고 氣痺學說을 언급하므로써 새롭고 기발한 주장을 내세웠으며, 痺의 의미를 확대 해석하여 "痺者 閉也 五臟六腑感于邪氣 亂于眞氣 閉而不仁 故曰痺也"라 하였다. 氣痺에 대하여 "氣痺者 愁憂思喜怒過多 則氣結于上 久而不消則傷肺 肺傷則

生氣漸衰 而邪氣愈勝 留于上則胸腹痺而不能食 注于下則腰脚重而不能行”이라 하였으며, 血痺에 대해서는 “血痺者 飲酒過多 懷熱太盛 或寒折于經絡 或濕犯于榮衛 因而血搏 遂成其咎”라 하였다. 肉痺와 筋痺 그리고 骨痺의 病因과 症狀를 설명할 때는 “肉痺者 飲食不節 膏粱肥味之所爲也”, “筋痺者 由怒叫無時 行步奔急 淫邪傷肺 肝失其氣 因而寒熱 所客久而不去 流入筋會 則使人筋急而不能行步舒緩也 故曰筋痺”, “骨痺者 乃嗜欲不節 傷于腎也”라고 하여 <中藏經>이 痺病의 病因을 매우 편파적이고 새로운 해석을 하므로서 사람들로 하여금 이치에 어긋나는 느낌을 주고 있으며, 일부에서는 華佗의 작품이 아니고 宋人이 僞托한 것이므로 이러한 새로운 관점에 귀를 기울일 필요가 없다고 주장하기도 한다.

푸나라 때는 침구학이 발전하는 시기였으며 <內經>의 痺病에 관한 원리를 응용하여 치료 하였으며 대표적인 것은 皇甫謐의 <鍼灸甲乙經>이다. 이 책에는 자세하게 각종 痺症의 임상증상을 열거하고 적절한 치료경혈을 제시하였고, 王叔和의 <脈經>은 “以藥熨之 摩以風膏 灸諸風穴”의 종합적인 방법을 제시하였다. 이외에 葛洪은 <肘後備急方>에서 외용약인 ‘摩膏’ ‘丹參膏’ ‘莽草膏’등 만들고 내복으로는 獨活酒 金芽酒와 같은 藥酒를 제안하였다.

隋代의 巢元方의 저서 <諸病源候論>은 痺病을 ‘歷節風候’ ‘風濕痺候’ ‘風痺候’ ‘風不仁候’ ‘風冷候’ ‘血痺候’ ‘風身體疼痛候’ ‘風四肢拘攣不得屈伸候’ 등으로 분류하였다. 예를 들어 <諸病源候論; 券一; 風濕痺候>에는 “風濕痺病之狀 或皮膚頑厚 或肌肉酸痛 風寒濕三氣雜至 合而成痺 其風濕氣

多 而寒氣少者 爲風濕痺也, 由血氣虛則受風濕 而成此病. 久不瘥 入于經絡 搏于陽經 亦變令身體 手足不隨”라 하고 같은 책 風痺候에서는 “痺者... 由人體虛 腠理開 故受風邪也 病在陽曰風 病在陰曰痺”라고 하여 風濕痺의 病因病機 臨床症狀 그리고 預后등에 관하여 일정한 견해를 가지고 있었으며 病因에서는 風寒濕外邪를 강조했을 뿐만 아니라 人體虛弱 氣血不足 腠理開泄 등이 하나의 발병원인으로 작용함을 말하였다. 第二券歷節風候에 “歷節風之狀 短氣自汗出 歷節疼痛不可忍 屈伸不得是也 由飲酒腠理開 汗出當風所致也 亦有血氣虛 受風邪而得之者 風歷關節 與血氣相搏交攻 故疼痛 血氣虛則汗也 風冷搏于筋 則不可屈伸 爲歷節風也”라고 하여 歷節風은 본래 氣血이 허약한 때에 음주로 腠理가 開泄되거나 汗出後에 風邪가 침범하여 나타나는 것을 강조하였으며 이러한 사고는 매우 깊이 있게 인식한 것이다. <諸病源候論>의 이러한 내용은 唐과 宋나라 때까지 매우 큰 영향을 주어서, 唐代의 <千金方> <外臺秘要>와 宋代의 <太平聖惠方> <聖濟總錄>등의 주요 의서에서 모두 巢氏의 이론에 따라 痺症과 歷節病으로 나누면서도 ‘風’病門에 분류하여 논술하였다. 이러한 병인 병리는 이후에도 심심찮게 나타나는데 巢元方이 처음 말한 것으로 볼 수 있다. 이것 때문에 우리나라의 경우에는 아직까지도 痺病을 風病의 일종으로 보는 오류를 범하는 예가 종종 있다.

唐代의 孫思邈이 지은 <備急千金要方>을 보면 이론부터 처방에 이르기까지 새로운 견해를 많이 제시하였으니 <備急千金要方; 卷八; 諸風>을 보면 “諸痺由風寒濕三氣并客于分肉之間 迫

切而爲沫 得寒則聚 聚則排分肉 肉裂則痛 痛則神歸之 神歸之則熱 熱則痛解 痛解則厥 厥則他痺發 發則如是 此內不在臟 而外未發于皮膚 居分肉之間 眞氣不能周 故爲痺也,其風最多者 不仁則腫爲行痺 走無常處 其寒多者則爲痛痺 其濕多者則着痺 冷汗濡但隨血脈上下 不能左右去者 則爲周痺也,痺在其中更發更止 左以應左 右以應右者 爲偏痺也”라 하였다. 치료에서는 熱毒이 四肢로 유입되어 歷節腫痛하는 자는 犀角湯을 주로 사용하였다. 孫氏가 病機에서 말한 “迫切爲沫”은 객관적 인식이 어렵지만 구체적이고 분명한 첫이며 이 犀角湯은 후세에 매우 중요하게 응용된 처방이다. 특히 歷節風은 仲景보다 심도있게 관찰하였으니 “夫歷節風著人久不治者 令人骨節蹉跌....此是風之毒害者也” <備急千金要方;卷八;諸風>라 하였다. 痺病에서 骨節蹉跌이란 지금의 류마티오이드관절염 증상의 한 유형으로 병이 심해져 관절이 변형된 모습을 표현한 것이다. 또한 ‘風之毒害者也’는 후세에 祛風解毒藥을 존중하는 이론적 기초를 만든 것이다. 또한 이 책에는 痺病을 치료하는 湯劑 散劑 酒藥 膏摩 鍼灸等 많은 치료방법이 수록되어 있다.

그리고 唐代의 王燾가 지은 <外臺秘要;卷十三;白虎方五首>에서는 痺症과 歷節病이외에 白虎病이라는 새로운 명칭을 제시하게 된다. 즉, “白虎病者 大都是風寒暑濕之毒 因虛所致 將攝失理 受此風邪 經脈結滯 血氣不行 蓄于骨節之間 或在四肢 肉色不變 其疾晝靜而夜發 發則徹髓 痛如虎之噬 故名白虎之病也”라 하여 <備急千金要方>에서 말한 것 처럼 邪毒때문에 통증이 극심한 白虎病이 생긴다고 하였다. 또한 骨傷계통의 전문서적으로 가장 오래된 藺道人的

<仙授理傷續斷秘方>에서는 외상이라든가 골절 탈구 등으로 인하여 쉽게 風邪가 침범하여 手足에 痺症을 유발할 수 있음을 말하고 活血化瘀 行氣止痛하는 약물 이외에 川椒 肉桂 乾薑과 같은 辛熱한 약물로 溫經通絡하고, 白芷 牛膝 續斷 南星 등의 약물로 散風祛痰強筋한다 하였으며, 當歸散 小紅丸 등 여러가지 처방을 제시 하였으니 이러한 活血化瘀의 개념은 清代 王清任이전까지는 소홀히 취급해 온 내용이다.

宋代 諸家들의 痺病에 관한 病因 病機 病症의 인식은 대부분 前人들의 학설을 이어받고 있지만 치료방법과 처방에서는 큰 발전이 있었다. <太平聖惠方>에는 蟲蛇類 약물로 이루어진 방제, 예를 들면 蠶蛾散 天雄丸 등을 수집하였으며 여기에는 搜風通絡시키는 烏梢蛇 白花蛇 全蝎 地龍 등이 사용되었다. <聖濟總錄>에 이르길 평소와 다른 생활을 하거나 주위환경이 달라지면 느끼지 못하는 사이에 틈을 타고 風寒濕邪氣가 들어와 病位가 얕으면 肌膚에 머무르고 깊으면 骨髓에 까지 이른다. 陽邪가 많으면 여기저기 흩어져서 나타나고 陰邪가 많으면 한 곳에 응체되어 나타난다고 하였다. 肝痺 心痺 脾痺 肺痺 腎痺 痛痺 着痺 行痺 皮痺 肌痺 血痺 脈痺 筋痺 骨痺 臟痺 周痺 風冷痺 風濕痺 熱痺 風濕痺 身體手足不隨 痺氣 등으로 나누어 수집된 痺病의 治方은 140여개가 넘게 수록되어 있으며 이것은 그 때까지 없던 일이었다. 肝痺를 예로 들어 보면 肝痺중에서도 筋脈不利 拘攣急痛 夜臥多驚 上氣煩滿하면 薏苡仁湯을, 緩筋脈 去邪毒 調榮衛할 목적이면 葶藶丸을, 兩脇下滿 筋急不得太息 血瘦四逆 搶心腹痛 目不明하면 補肝湯을, 肝虛氣痺 兩脇脹滿 筋脈拘急

不得喘息 四肢少力 眼目不明에는 細辛湯을, 頭目昏塞 四肢不利 胸膈虛煩에는 防風湯을, 筋攣 肢體不遂에는 牛膝湯을 그리고 多驚悸 神思不安에는 茯神散을 제시하였다. 다른 痺症도 이와 같이 일일이 처방을 열거하였으며 이 처방들은 후세에도 계속 이용되었다.

<資生經>에는 風痺의 구체적인 임상증상을 들어 적절한 치료경혈을 설명하였고, <濟生方>은 痺를 종합 귀납분류하여 筋痺 脈痺 皮痺 肌痺 骨痺 5가지로 나눌 수 있고 이외에 風血痺가 있고 支飲도 痺를 일으킬 수 있으니 증상에 따라서 치료한다고 하였다.

金元時代의 張從正은 <儒門事親>에서 당시의 醫家들이 風 痺 痿 厥 4가지 질병의 원인과 증상이 다름에도 불구하고 잘 구분하지 못하고 있음을 주의시켰으며, 특히 痺를 風이라고 하는 오류를 범하는 것을 지적하였다. 그리고 痺病의 病因은 濕熱이 근원이 되고 風寒濕이 겹하여 합해지면 발병한다 하였고 치료원칙으로 초기는 물론이고 적절하게 汗吐下 三法을 응용해야 한다고 하였다. 그리고 모든 질병의 주된 원인은 火와 熱이므로 치료는 瀉火를 시키는 寒冷性 약제를 사용해야 한다는 주장을 함으로써 寒冷派라고 불렸던 劉河間은 痺症을 치료할 때 辛熱한 약은 陰血을 상하므로 寒熱한 약을 함께 사용하여 상호 보완이 되도록 해야 한다고 하였다. 그가 제안한 防風湯 茯苓湯 茯苓川芎湯 升麻湯은 지금도 응용되고 있다. 이들 두사람은 仲景이 말한 ‘歷節病’과 唐宋人이 사용한 ‘白虎病’을 사용하지 않고 <內經>에서 말한 痺病을 존중하였다. 반면에 李東垣과 朱丹溪는 ‘痺症’ ‘歷節病’ ‘白虎病’이라는 명칭을 사용하지 않고

‘痛風’이라는 하나의 별도의 명칭을 사용하였다. 李東垣은 <蘭室秘藏>에서 痛風の 주요원인을 血虛로 보았으나, 朱丹溪는 <格致余論:痛風論>에 이르길 “彼痛風也者 大率因血受熱 已自沸騰 其後或步冷水 或入濕地 或扇取涼 或臥當風 寒涼外搏 熱血得汗濁凝澁 所以作痛 夜則痛甚 行于陰也”라 하면서 <丹溪心法:痛風>에 “四肢百節走痛是也 他方謂之白虎歷節証 大率有痰 風熱 風濕 血虛”, “肥人肢節痛 多是風濕與痰飲流注經絡而痛 瘦人肢節痛 是血虛”라고 하여 환자의 체격과 특성을 충분히 주의하도록 말하였다. 치료에서는 일종의 통용방을 설정한 다음 上下肢에 따라서 선택하도록 하였으며 痛風の 痛處가 일정하고 그 痛處가 赤腫灼熱하거나 渾身壯熱하여 風毒이 되려고 하면 敗毒散으로 치료해야 한다고 하였다. 또한 氣는 脈外로 운행하고 血은 脈內를 운행하며, 낮에는 陽으로 25度 운행하고 밤에는 陰으로 25度운행하니 이는 平人의 조화로운 상태이다. 그러나 得寒하게 되면 운행은 늦거나 不及하고, 得熱하면 운행이 빠르거나 太過하며, 안으로 七情에 傷하거나 밖으로 六氣에 傷하면 氣血의 운행은 빠르거나 늦어져서 발병한다. 그리고 이 痛風은 대개 血이 熱을 받아서 스스로 沸騰한 후에 찬 물속을 건거나 濕地에서 있거나 몸을 서늘하게 하거나 누워서 바람을 쐬이면 寒涼이 外搏하므로 熱血이 寒邪를 받아 汗濁이 凝澁하여 통증이 나타나는 바람이 되면 통증이 심해지고 陰으로 운행한다. 그러므로 치료법은 辛熱한 약으로 寒濕을 흩어 버리고 腠理를 열어 땀을 내면 그 血이 운행하여 氣와 서로 조화를 이루므로 병은 스스로 안정된다고 丹溪는 생각했다. 이러한 熱血得寒 汗

濁凝滯의 이론은 후세에 活血化痰祛痰濁의 처방을 계발하게 해주었다.

明代의 醫家들은 先人들이 말한 痺症의 病名이 복잡하고 일치되지 않으므로 痺病의 病名에 대하여 의견을 토론하고 통일시키려고 하였다. <普濟方>은 風濕 寒濕 風毒 脚氣가 모두 같은 병이지만 이름이 다를 뿐이라고 하였고, <張氏醫通>에서는 靈樞에서 말한 賊風, 素問에서 말한 痺, 金匱要略의 歷節, 후세 醫家들이 언급한 白虎歷節風을 痛風이라는 하나의 証으로 보았으며, <醫學正傳>에서는 “예전의 痛痺가 지금의 痛風이다. 그리고 白虎歷節風은 단지 통증의 모양 때문에 그렇게 이름지어졌을 뿐이다.”라고 하면서 丹溪의 이론을 중시하여 行氣流濕舒風 導滯血 補新血 降陽升陰하되 먼저 腫脹의 유무를 살펴야 하고, 肉은 陽에 속하여 火氣를 든구므로 육식을 삼가해야 하며 평소 火盛한 자가 肉食과 厚味를 과잉 섭취하면 아래로는 遺溺하고 위로는 痞悶하므로 먼저 二陳湯에 白芍藥(酒浸)을 가미하고 降心火하는 黃連을 佐로 삼아서 반응을 본 다음 치료할 것을 권하였다. <醫學入門>에서는 痺와 痿는 相似한 것이지만, 痿는 內因으로 인하여 血虛火盛한 경우에 肺焦하므로 생기는 것이고, 痺는 風寒濕邪의 침입으로 발병하지만 氣血이 虛하지 않으면 침입하지 못하는 것이니 이것 때문에 痺症이 오래되면 역시 痿症이 될 수 있다고 하였다. 張介賓은 <景岳全書;雜證謨;論痺>에 이르기를 “風痺一證 卽今人所謂痛風也 蓋痺者閉也 以血氣爲邪所閉 不得通行而病也 如論痺曰風氣勝者爲行痺 蓋風者善行數變 故其爲痺 則走注歷節 無有定所 是爲行痺...歷節風痛 以其痛無定所 則行痺之屬也”

라 하였다. 秦景明은 이전 사람들의 것을 모아 놓았으며 <症因脈治>에서 痺를 風痺 寒痺 濕痺 熱痺 肺痺 心痺 肝痺 腎痺 脾痺 腸痺 胞痺 胸痺로 나누었는데 風 寒 濕 熱痺는 外感痺로, 心 肝 脾 腎 肺 腸 胞 胸痺 등은 內傷痺로 분류하고 각 病症마다 症,因,脈,治를 분명하게 수록하여 새로운 모습을 보여주었다. <証治准繩>에서 王肯堂은 走注疼痛과 歷節風은 行痺에, 痛風과 白虎歷節風 그리고 飛尸를 痛痺에, 麻木不仁은 着痺로 통합하여 분류하였다. 이외에 骨痺 筋痺 脈痺 肌痺 皮痺등이 있음을 말하고 각각의 통용방을 제시하고 나서 구체적인 증상에 따른 처방을 열거하였다. 여기에서 통치방만을 살펴보면 風痺에는 防風湯, 寒痺에는 五積散, 濕痺에는 茯苓川芎湯, 熱痺에는 升麻湯, 臟痺에는 五苓散 加桑白皮 木通 麥門冬 或吳茱萸散, 胞痺에는 腎著湯 腎歷湯, 血痺에는 當歸湯, 周痺에는 蠲痺湯, 五臟痺에는 五痺湯이지만 肝痺이면 酸棗仁 柴胡를, 心痺이면 遠志 茯苓 麥門冬 犀角을, 脾痺이면 厚朴 枳實 砂仁 神曲을, 肺痺이면 半夏 紫菀 杏仁 麻黃을, 腎痺이면 獨活 官桂 杜仲 牛膝 黃芪 萆薢를 가미한다고 하였다. 李中梓는 痺症의 유사한 증상들을 통합분류한 내용이 王肯堂과 같으나 筋痺는 風痺, 脈痺는 熱痺, 肌痺는 濕痺 그리고 骨痺는 寒痺의 한 형태로 보았으며 각종 痺症에 대한 처방은 証治准繩과 동일하였다.

病因病機분야에서 明清代의 의학자들은 痺가 虛나 熱에 속한다고 본 경우가 매우 많다. 痺가 주로 虛에 속한다고 한 경우를 보면 喻嘉言의 <醫門法律;中風門>에 “凡治痺症 不明其理 以風門諸通套漫施之者 醫之罪也”, “古方多由用麻黃白

芷者 以麻黃能通陽氣 白芷能行營衛 然已入在四物四君子等藥之內 非專發表明矣”라 하고 특히痺症이 오래되어 관절의 변형 강직이 나타난 경우에는 먼저痺症을 치료할 것이 아니라 우선 養血氣해야 한다고 하였다. 특히 소아의鶴膝風을 지적하여 “非必爲 風寒濕所痺 多因先天所稟 腎氣衰弱 陰寒凝聚于腰膝而不解”라 하였다. 馮兆張의 <馮氏錦囊>에서도鶴膝風은 주로 腎虛에 속하는 것으로 腎은 骨을 주관하며 腎氣가 쇠약하면 邪氣가 이틈을 타고 들어와 발병한다고 하였으며, <醫宗金鑑>에서는痺虛症은 氣虛한 자의痺病이며 加減小續命湯을 기본으로 邪氣의 盛함과 病位에 따라서 加減하고 實症은 氣血이 實한 자의痺病이며 增味五痺湯을 기본으로 加減한다고 하였다.痺가 臟에 들어가 오래도록 낫지 않는 경우에는 三痺湯을 사용하는데 三痺湯이란 十全大補湯에서 白朮을 去하고 牛膝 秦艽 續斷 杜仲 細辛 獨活 防風을 가미한 것이다. 그리고 董西圓의 <醫級>에 이르기를痺症치료의 요점은 宣通脈絡에 있으며 補養眞陰이 위주가 된다. 무릇 邪氣에 感受되더라도 虛하지 않으면痺症이 되지 않으므로 氣血이 充만하고 흐름이 좋으면痺症은 반드시 스스로 없어진다고 하였다. 한편 熱로 인한 경우를 설명한 것으로 張景岳의 <景岳全書;痺>에 이르기를痺症은 風寒濕이 합해져서 나타나는 것이 기본골격이지만 모름지기 陽症과 陰症으로 나누어야 하며 陽症은 熱痺를 말한다고 하고 “有寒者宜從溫熱 有火者宜從清涼”이라 하면서도 “寒症多而熱症少”라고 분명하게 설명하였다.

清代의 溫熱學者들은 이러한 의견이 상당히

많아서 吳鞠通은 <溫病條辨;中焦篇>에서 “濕聚熱蒸 蘊于經絡 寒戰熱熾 骨節煩疼 舌色灰滯 面目痿黃 病名濕痺 宣痺湯主之”라고 하여 ‘濕痺’가 病機의 개념일 뿐아니라 病名의 뜻도 함축하고 있다. 吳氏는 濕聚熱蒸을 제안하고 <溫病條辨;中焦篇>에 “痺之因于寒者固多 痺之兼乎熱者亦復不少”라고 지적하였고,痺症은 본래 寒邪때문인 것이 많지만 熱邪때문인 경우도 적지 않으며 辛溫한 약을 써서 燥음이 나타남을 보여주었다. 葉天士의 <臨證指南醫案>에서 熱痺의 病機와 治法에 모두 치밀한 논술을 하였으니 “從來痺症 每以風寒濕三氣雜感主治 召恙之不同 由于暑喝外加之濕熱 水穀內蘊之濕熱 外來之邪 著于經絡 內受之邪 著之附絡 故辛解汗出 熱痺不減 全以急清陽明而致小愈”라 하여 濕熱痺와 風寒濕痺의 病因이 다르기 때문에 治法도 다르다고 분명하게 지적하였다. 顧松園의 <醫鏡>에서는 이것을 이어받아 熱痺가 濕熱의 邪氣에 연유할 뿐만 아니라 風寒濕痺때문에 나타나기도 한다면서 “邪鬱病久 風變爲火 寒變爲熱 濕變爲痰”이라 하고 治法으로는 通經活血 疏散邪滯 降火清熱 豁痰을 말하였다. 何夢瑤는 진일보하여 熱이 盛하여도 濕과 痰이 생길 수 있고 熱이 심하면 血이 마르고 死血이 經絡의 遂行을 방해하여 不通하므로痺가 나타나니痺를 치료할 때는 祛痰通絡法을 사용해야 한다고 하였다. <雜症會心錄>에서는 지금의 류마티오이드관절염과 일치되는 증상들을 열거하면서 醫家들이 風寒濕邪에 의한 것으로 알고 外邪치료에 급급하여 증세를 더욱 악화시키니 마치 불속에 기름을 붓는 것과 같아서 약을 복용할수록 熱症이 심해진다고 하면서 黃芩 黃連 黃柏

石膏 生地黃 知母 玄參 등으로 陽明의 積熱을 淸熱해야 하며 治法으로는 壯水益陽하지 말고 補氣生陽해야 하며, 肝腎을 구제하는데 급급하지 말고 꾸준히 脾土를 補培하면 그 병이 물러나고 근본이 흔들리지 않는다고 하였다.

이외에 王淸任은 <醫林改錯>에서 痺症의 邪氣가 風寒濕熱로 인함을 알고 이를 제거하여도 이미 血이 응체되었으면 효과가 없으니 身痛逐瘀湯을 사용하라 하였고, 張錫純의 <囊中參西錄>과 唐容川도 이를 이어받아 痺가 瘀血에 속하는 것이 많음을 설명하면서 <血證論>에 이르기를 “허약한 사람이 外風을 받으면 脈에 들어가 血痺가 되므로 黃芪桂枝五物湯을 사용하는데 桂枝가 血分에 들어가 風邪를 없애는데 제일 좋다. 失血등으로 血虛한 경우에 外風으로 痺痛이 있으면 黃芪桂枝五物湯에 當歸 牡丹皮 紅花를 加味한다. 만약 血虛火旺한 자의 경우 風과 火가 함께 있으면 겉으로 痺症이 나타나고 속으로는 便短 脈數 口渴 등의 증상이 나타나니 桂枝의 辛溫한 약이 적당치 못하고 四物湯에 防風 柴胡 黃芩 牡丹皮 血通 秦艽 續斷 羚羊角 桑寄生 玉竹 麥門冬으로 치료한다”고 하였다.

風寒濕痺의 인식과 치료에 대해서도 明清의 의학자들은 특징을 지니고 있으니 李中梓의 <醫宗必讀>과 程國彭의 <醫學心悟>에 이르기를 “風寒濕三邪가 병을 일으키는 데는 각기 특징이 있지만 임상에서 함께 나타나는 경우가 많아서 분명하게 나누기가 어렵다. 따라서 行痺는 散風을 爲主로 하고 祛寒利濕을 佐로 하여 治血을 하니, 血行하면 風은 저절로 없어진다. 따라서 補血之劑를 참작해야 한다. 痛痺는 散寒

을 爲主로 하고 疏風燥濕을 佐로 하여야 하나니 補火之劑로서 참작하여 大辛溫한 약으로 寒邪의 응체된 것을 풀어야 한다. 著痺는 利濕을 위주로 祛風散寒을 佐로 하여 理脾補氣를 주로 하여 脾土가 강해지면 勝濕을 할 수 있다.”고 하였다. 특히 “治風先治血 血行風自滅”의 說은 후세에 크게 추앙받고 있다. 처방으로 程國彭은 蠲痺湯을 대표적인 처방으로 제시하고 가감법을 설명하였으며, 費伯雄은 風痺에 溫經養營湯, 痛痺는 龍火湯, 着痺는 立極湯을 만들어 제시하였다. 또한 張景岳은 寒熱의 痺를 치료함에 溫涼시키는 것 이외에 血虛血燥한 자는 “非養血 養氣不可”라 하였으니 지금의 임상에서도 좋은 지침이 되고 있다. 李用粹는 <證治彙補>에서 痺症은 風寒濕의 輕重에 따라 신체의 上下에 각각 나타나며 오래되면 痿症이 되고 병의 초기에 통증이 심하면 祛風化痰하고 沈重한 者는 流濕行氣해야 하며 오래된 경우에는 氣血虛實과 痰瘀의 많고 적음을 살펴서 치료해야 한다고 하였으며, <醫學傳燈>에서는 痛痺과 白虎歷節風은 같은 것으로 風熱血燥한 탓이며 加減逍遙散을 100일간 계속 사용하면 낫는다고 하였다. 陳念祖는 <醫學從衆錄>에 이르길 “痺症은 表裏寒熱虛實을 分別하고 脈에 따라서 투약을 하지만 通絡시키기 위하여 木通 刺蒺藜 紅花 金銀花 釣鉤藤등이 효과적이므로 적절히 가미하도록 하고 오래된 통증은 鬱滯되어 熱로 변하고 熱이 심해지면 痰이 생기므로 南星 半夏 瓜樓根 黃柏 鬱金 貝母 竹瀝 薑汁등으로 解鬱淸熱化痰을 위해 적절히 가미한다. 그리고 桑枝 桑寄生 虎骨을 많이 사용하는 것은 가지와 뼈로서 치료한다는 의미가 있으며, 烏頭 附子 細

辛 桂枝 등의 약이 효과가 없으면 葳蕤 麥門冬 桑葉 升麻 黃芪 菊花 蒺藜 阿膠 甘草 등으로 陽明을 滋養시키니 이는 柔潤熄肝風의 방법이다. 처방은 三痺湯 이외에 景岳三氣飲을 위주로 하지만 黃芪五物湯 黃芪防己湯 桂枝芍藥知母湯 烏頭湯 등은 모두 先人의 경험에서 나온 처방이니 선택하여 쓸 수 있어야 한다”고 하였다.

林珮琴은 <類證治裁>에서 각종 痺症을 감별하여 李中梓의 관점을 보다 분명히 하였으며 三痺症의 각각 勝하는 것에 따라 투약에도 勝者를 주로 하고 兼한 것을 佐로 하여 각종 痺症에 유효한 처방을 열거하였다. 行痺를 치료할 때는 散風을 위주로 祛寒利濕을 兼하여 補血을 참작하면 血行이 되어 風이 스스로 없어지니 防風湯을 사용하고, 痛痺를 치료할 때는 溫寒을 위주로 疏風滲濕을 兼하고 益火를 참작하면 辛溫한 성질이 凝滯된 寒邪를 풀어주니 加減五積散을 사용하며, 着痺는 利濕을 위주로 祛風逐寒을 兼하고 補脾補氣를 참작하면 土氣가 강해져서 勝濕할 수 있으니 川芎茯苓湯加黃芪를 사용한다. 그리고 痺症에 風濕이 있으면 羌活湯, 寒濕에는 苡仁湯 二痺湯, 痺가 있으면서 물에서 나온 듯이 몸이 차가운 자는 寒濕에 속하니 附子丸, 濕熱에는 加味三妙散 蒼朮散, 肩背部가 沈重하고 肢節이 疼痛한 것이 足脛으로 내려가면 濕熱에 속하므로 當歸拈痛湯, 風濕이 있고 피부 감각이 둔하며 癩疹이 있으면 消風散, 暑濕에는 清暑益氣湯, 冷痺가 있고 風冷頑麻에는 巴戟天湯, 熱痺에 熱毒이 관절에 流注하면 千金犀角湯, 營熱이 있으면 四物에서 川芎을 빼고 釣鈎藤 牧丹皮를 加味하고, 營虛하면 當歸健中湯, 衛虛에는 防己黃芪湯, 氣痺는 痺가 氣分에 있으

니 蠲痺湯, 血痺는 痺가 血分에 있으며 勞動 후에 風邪가 범하여 血이 피부에 凝滯된 것이니 黃芪桂枝五物湯加當歸, 血瘀는 敗血이 入絡한 것이니 桃紅飲을 煎湯하여 麝香을 加味하고, 停痰이 있으면 온몸이 아프므로 二陳湯加羌活 白芥子 風化硝 한 뒤 生薑汁으로 丸을 만들고, 支飲이 있어 팔이 아파 들 수 없고 어지럽고 마비증상이 있으면 指迷茯苓丸, 痺가 經에 있으면 木防己湯, 絡에 있으면 活絡飲加桑寄生 威靈仙 釣鈎藤 牛膝 혹은 活絡丹을 사용한다 하였다. 이를 살펴볼 때 痺病의 치법이 매우 자세하지만 원칙을 간략하게 말하자면 眞元을 補助하고 脈絡을 宣通시켜 氣血이 스스로 流暢되도록 하고 있다. 동시에 林氏는 <類證治裁>에서 痛風, 歷節, 濕症(風濕, 濕熱, 中濕) 그리고 鶴膝風(膝游風, 膝眼毒, 膝癰 포함)모두를 언급하고 있어서 유사증상을 감별하는데 매우 중요한 의의가 있다.

지금까지 간략하게나마 歷代의 主要醫書들을 살펴본 결과 痺病이 <黃帝內經>에 제시한 이론을 골격으로 하면서 발전해 왔지만 혼란을 야기하는 분류병명들을 계속 사용해야 하는 것은 현실점에서 재고할 필요성을 느끼게 한다.

저자는 痺病의 분류병명으로 風痺(行痺), 寒痺(痛痺), 濕痺(着痺), 熱痺, 瘀血痺, 虛痺를 기본형태로 한 다음, 다시 이들 기본형의 원인이 되는 風寒 濕熱 瘀血 氣血 등의 盛衰정도에 따라서 복합형태의 병명, 예를 들면 風濕痺 濕熱痺 등으로 사용함이 옳다고 생각된다. 또한 歷節風, 白虎歷節風, 그리고 Gout를 번역한 의미가 아닌 痛風 등은 痺病의 한 유형임을 明代 이후의 학

자들이 누차 역설한 바가 있고 또한 인정이 되는 것이므로 이제는 사용하지 않는 것이 적절하다고 생각되며, 麻木과 不仁은 피부감각이상 및 저하를 주로 호소하면서 근력저하를 나타내는 것이니 痿病에 포함시켜 재분류해야 한다고 사려된다.

그리고 五體를 이용하여 邪氣의 感授된 계절에 따른 분류명칭으로 시작된 筋痺 脈痺 肌痺 皮痺 骨痺 등은 병명이 아닌 痺病의 증상이 특징적으로 나타나는 부위에 따른 분류명칭으로

사용함이 적절하다고 생각되고, 臟腑의 명칭을 이용한 肝痺 心痺 脾痺 肺痺 腎痺 胞痺 등은 비록 초기에 痺症으로 시작되었다고 하더라도 이들 증상이 痺病의 기본적인 모습에서 너무 멀어진 것이니 문헌 및 임상고찰을 통하여 痺病이 아닌 다른 병명으로 분류통합해야 할 것으로 사려된다. 마지막으로 病機와 治法에 대하여는 보다 과학적이고 체계적인 방법을 통하여 문헌과 임상고증을 거쳐서 재확립해야 할 것으로 사려된다.