

# 病性에 대한 小考

조성연 · 이광규\*

우석대학교 한의과대학 한방병리학교실

## Consideration of the Nature of Disease

Seoung Yeoun Cho, Kwang Gyu Lee\*

Department of Pathology, College of Oriental Medicine, Woosuk University

The main current in the pathology of oriental medicine is composed of etiologic factor, pathogenesis and clinical manifestation. The access of a disease is consist of etiologic factor, location of the lesion, nature of the disease and patient's conditon. The nature of disease and the property of a drug are inseparably related to each other. The nature of disease is composed of six exogenous factors, cold and heat, deficiency and excess, Yinyang and pain. Cold nature is divided into cold symptom due to excess and asthenia cold, fever nature is divided into sthenic fever and asthenic fever. According to the location, cold and heat can be subdivided into heat in the upper and cold in the lower, cold in the upper and heat in the lower, exterior cold and interior heat, exterior heat and interior cold. Yin syndrome characterized by hypofunction of the viscera is generated from insufficiency of yang-qi, excess of yin-coldness, deficiency of both qi and the blood.

Key words : etiologic factor, pathogenesis, six exogenous factors

### 서 론

어떤 질병이던지 간에 질병의 구성은 發病因子(病因)와 發病因子가 작용하는 부위(病位), 病因과 인체와의 투쟁과정 중에 나타나는 증후 및 그 성질(病性) 그리고 그 증후의 強弱정도(病勢)등으로 구성되어 진다<sup>1)</sup>. 오늘날의 동의병리학은 病因과 病機 및 證候鑑別이 주류를 이루고 있음을 여러 가지 문헌을 통해 알 수 있다. 그 중에서도 病因부분은 상당히 상세하게 연구되어 집을 한방병리학 공통교재를 통해 알 수 있다. 또 病機란 질병이 발생 발전 및 변화해 가는 기전으로, 환자체질의 強弱과 침습한 사기성질과의 상관관계와 관계가 깊다<sup>2)</sup>. 이 상관관계에 의해 病성과 病位 및 病勢가 나타날 뿐만 아니라 전변과정도 나타나게 된다. 그런데 《內經·至真要大論》의 病機19조문 중 “諸風掉眩,皆屬于肝”, “諸水水液 澄澈清冷 皆屬于寒.”등을 살펴보면 病因과 病情 病性 病位 등은 있으나 病程이나 病勢에 대한 언급은 보이지 않는다<sup>3)</sup>. 이와 같이 질병발생과 相關性이 깊은 病因 病性 病位 病勢를 한마디로 요약하면 病機라고 할 수 있다. 이러한 病機를 근거로 해서 치료법을 정하고 결정된 처방에 의해

처방이나 약물이 선택되는 것이다. 이러한 이유로 病機19조(후에 元의 劉完素의 燥條文이 첨가되어 病機20條文으로 됨)를 楊醫并은 五臟上下와 六淫으로 대별하여 설명하였다. 五臟上下란 7개의 조문으로 7개의 病位를 일컫는 말이고, 나머지 13條文은 六淫 즉 病因과 病性を 가르키는 것이라고 생각할 수 있다. 이와 같은 것으로 볼 때 질병의 病因과 病性 혹은 病位の 뿌리는 病機조문이라고 볼 수 있다. 동시에 증후는 크게 病因과 病性, 혹은 病位로 구성되어 있음을 알 수 있다. 때문에 辨證候를 근거로 病機를 식별하고 식별된 病機를 근거로 해서 처방을 정하고(定治), 정해진 처방에 근거하여 選方이나 創方 혹은 약물의 가감선택이 이루어질 수 있으니 이 과정이 바로 치료과정이다. 방제나 약물을 선택한다는 것은 방제나 약물이 病因이나 病性 혹은 病位를 포함하고 있다고 볼 수 있다. 다시 말해 약물마다 性味와 歸經을 밝히고 있다. 비록 본초학 교재를 비롯하여 본초서적마다 性味나 歸經에 대하여 약간의 차이는 있을지언정 性味나 歸經을 밝히지 않은 약물은 없다. 이 말의 의미는 대부분의 약물은 약미를 근거로 한 약성과 작용부위를 이용하여 질병을 치료함을 알 수 있다. 이와 같이 藥性和 歸經을 근거로 해서 구성된 처방을 사용하기 위해서는 전제조건으로 病性和 病位에 올바른 판단이 먼저 선행되어야 한다. 그런데도 아직까지 이 것들에 대한 명확한 개념이나 그 중요성에 대한 인식은 八綱辨證

\* 교신저자 : 이광규, 전북 완주군 삼례읍 후정리 490, 우석대학교 한의과대학  
E-mail: kwangl@core.woosuk.ac.kr Tel: 063-290-1562

· 접수: 2002/06/27 · 수정: 2002/08/23 · 채택: 2002/09/23

에서 언급해 놓았으나 부족한 면이 있는 것 같아 이에 대한 것을 좀더 밝혀 보고자 하였다.

## 자료 및 방법

### 1. 연구자료

黃帝內經 中醫病理 中醫診斷學 中醫證候病理學 中醫診治病理學 中藥藥性論 辨證診斷學 中醫症證病三聯診療 中醫病機論,

### 2. 연구방법

앞의 여러 가지 문헌에서 病性과 관계 깊다고 생각되는 부분을 발취·정리하여 病性的 종류와 각각에 대한 원인과 病機 證候 藥性 등을 중심으로 비교 고찰하였다.

## 본 론

中醫症證病三聯診療에서 歐는 病性에 대하여 설명하기를 病因이 인체의 일정부위에 작용하여 인체내외의 원인들과 서로 결합하여 寒性 熱性 虛性 實性 등의 서로 다른 성질을 가지는 질병定性的의 증상을 만들어 내는 것을 말한다고 하였다.<sup>4)</sup> 여기서 歐는 病性에 대한 정의와 종류를 설명하면서 질병의 진퇴 및 역순까지도 결정적으로 작용하는 것이 病性이라고 하여 그 중요성을 강조하였다. 다시 말해 病性이란 병증의 성질이나 특성 혹은 증후의 성질이나 특성을 말하는 것으로 증후란 발병인자가 인체에 작용하여 인체내외의 환경이나 각 계통간의 상호관계가 문란해져 발생하는 종합적인 반응현상을 일컫는 것이다. 때문에 증후에는 질병발생의 원인이나 病機, 부위나 범위, 정기와 사기간의 투쟁의 태세, 病變의 성질 유형 및 기능이상을 반영하는 것을 특징으로 하기 때문에<sup>5)</sup> 증후를 살펴봄으로써 증후의 성질이나 특성을 寒性 熱性 虛性 實性 등으로 분류하여 寒性的 성질을 띠었으면 치료할 때는 熱性的 약물을 사용하여 病性的 寒性和 치료의 熱性이 중화되어 조화를 이루게 되면 陰陽의 조화가 성립되어 인체가 정상적인 생리작용을 영위하게 된다. 이러한 것을 치료한다고 하는 것이다. 한방병리학에서는 증후의 특성을 整體性, 定型性, 時相性, 表象性, 系統性으로 구분하여 정체성은 국소적인 증후를 인체 전체의 종합적인 병리반응으로 이해해야 하는데 이것은 인체의 생리관은 정체성을 띠고 있다는 것을 전제로 한 것이다. 定型性이란 어떤 질병이든지 간에 발생 발전 전화 회복이나 사망이라는 演變過程을 갖는데 이것이 바로 하나의 일정한 규율성을 띠고 있기 때문이다. 時相性이란 질병의 단계·病情의 진퇴에 따라 환자의 증후가 변화하고, 증후는 과거의 한 病因에 의해서만 증속되는 것이 아니고, 정체성을 바탕으로 항상 여러 가지 변수에 의해 변화 결정되어짐을 말하는 것이고, 系統性은

정체성과는 상대적 개념으로 장부를 중심으로 한 각 생리계통의 수직적 관련성을 설명하는 개념이다. 表象性은 밖으로 드러난 현상의 대표적인 특징을 개괄하여 표현한 것을 말하는데, 이것은 어떤 한계성을 가지고 있다고 볼 수 있다<sup>6)</sup>. 이 밖에도 匡調元의 中醫病理研究에서는 제약성을 추가하였는데 이것은 인간의 생활 자체가 자연계속에서 행하여지고 있기 때문에 대자연의 영향을 받거나 혹은 그 제약을 받아서 생활하기 때문에 발병도 그 영향을 벗어나기는 어렵다는 것을 설명하고 있다. 증후의 개념에 대하여 王은 그의 저서“中醫證候病理學”에서 “질병발생의 病因 病位 病性 病勢등의 종합적인 병리요소가 반영되어 나타난 것이 바로 증후”라고 하였다. 증후를 좀더 본질적으로 말하자면 病因이 인체의 氣血津液과 臟腑經絡등에 종합적으로 반응한 것이라고 말할 수 있다. 어떤 종류의 병변이든지 간에 최종적인 병리개변은 氣血津液과 臟腑經絡의 異常變化에서 벗어날 수가 없는데, 이러한 演變으로부터 각종 증후가 출현되게 된다.”<sup>8)</sup>고 하였다. 때문에 증후를 살펴서 病性を 파악한다는 것은 발병인자의 특성 뿐만 아니라 체질의 특성 및 病因과 환자의 정기성쇠까지 함께 파악할 수 있는 것이기 때문에 그 중요성은 이루 말할 수 없다.

中醫病機論에서 成은 病性を 세가지 측면으로 인식하였는데 첫째는 환자신체의 온도변화 및 환자자신이 체내외의 환경온도개변에 대한 반응으로, 이것은 寒性和 熱性에서 벗어날 수 없으며, 둘째로는 환자자신의 正·邪力量의 대비에 대한 반응으로, 여기에는 虛와 實로 나타나며, 세 번째는 환자의 氣血津液의 유행속도측면으로, 이것은 滯와 流로 나타났다. 이와 같은 것들은 병증의 기본속성과 특징을 세 종류의 서로 다른 측면을 개괄한 것이다<sup>9)</sup>. 특히 流와 滯는 이 책의 특징으로 다른 서적에서는 볼 수 없다. 辨證診斷學에서 朴은 病性에 대한 정의를 병증의 기본성질이 자 질병 혹은 증후의 추상적인 임상표현이라고 하여, 病邪의 다소 및 성질(陰 陽 寒 熱), 환자정기의 強弱, 체질의 음양편중, 인체의 음양성쇠여부 및 지리적 환경의 高燥 卑濕, 발병한 계절의 寒暑陰晴 風燥雨濕 등 여러 방면의 요인을 종합한 것인데 그 중에서도 특히 病邪의 성질과 정기의 강약이 가장 중요하다고<sup>10)</sup> 하였다. 여기서 病邪의 성질과 정기의 강약이 중요하다고 했는데 정기의 강약은 증후의 虛·實로 들어 나는데 비해 病邪의 성질에 대해서는 病性부분에서 언급된 곳이 없다. 이러한 이유로 病邪의 성질중에서 外邪 특히 六淫의 특성 및 성질까지도 病性에 포함시켜 생각해야 좀 더 명확한 질병의 본질을 찾을 것으로 사려되어 病性에 六淫의 성질도 포함시켜야 된다고 생각한다. 또 漢方診斷學에서는 寒·熱을 판별한다는 것은 陰·陽의 성쇠를 판별하는 것과 같다고 하여 病性的 범주에 陰·陽까지도 포함시켜야 된다고 하였다<sup>11)</sup>. 이와 같은 것으로 볼 때 病性を 찾기 위

6) 한방병리학 pp173-174

7) 中醫病理研究 匡調元 p322-323

8) 中醫證候病理學, p8 證候反映了疾病發生的病因 病位 病性 病勢等綜合病理要素。證候是致病因作用于人體氣血津液和臟腑經絡等的綜合反應 不會發生何種病變 其最終的病理改變不開氣血津液 臟腑經絡的異常變化 從而演變出種種證候。

9) 中醫病機論 p50

10) 辨證診斷學 p143

11) 漢方診斷學(II), p18

1) 中醫病機論, 成肇智 中國醫藥科技出版社, 1997, p18

2) 한방병리학, 전국한의과대학 병리학교실, 한의문화사, 2001, p 143,

3) 中醫學問答上冊 楊醫井 人民衛生出版社 1985 p169

4) 病性, 卽病因作用于人體一定部位在人體內外因相結合之下, 產生寒熱虛實不同性質, 作爲疾病定性的症狀, 在病的進退逆順方面起決定作用。

5) 中醫證候病理學, pp2-3

해서는 八綱중에서 表裏는 病位를 말한 것이고 나머지 寒熱 虛實 陰陽등의 여섯 가지는 다 病性을 나타내는 것으로 볼 때, 病性의 중요성이 얼마인지를 단편적으로 말해 준다고 볼 수 있다. 病性의 辨別은 앞에서 말한 여섯 가지 뿐만 아니라 流와 滯, 六淫의 성질까지를 응용하는 것이 바람직한 것으로 여겨진다. 이러한 이유로 病性을 六淫 寒熱 虛實 陰陽 流滯 등으로 세분하여 관찰해 보기로 한다.

六淫	病邪의 性質	發病特徵	臨床表現
風	陽邪로 輕揚開泄 具向上 向外升發之特性	易襲陽位, 傷人體上部及體表, 易犯肺臟	頭暈頭痛 或 顏面筋麻痺 口眼喎斜 汗出惡風 或鼻塞 流涕 咽痒咳嗽
	善行數變 去來迅速 變化多端	病位游移, 行無定處, 症狀時隱時現, 發病急, 消快, 變化多端	流走性關節, 肌肉疼痛, 風疹, 癩疹搔痒, 時現時隱, 中風卒倒, 或 突發口眼喎斜
	其性主動	頭目自覺旋轉不定, 肢體出現異常性運動 或 動搖不定	眩暈, 振顫, 抽搐或筋掣肉跳, 肢麻不仁, 甚則頭項強直, 角弓反張
與肝相應	感受風邪易致肝氣偏盛, 肝之陽氣易亢易動, 肝臟病變易出現動風	乘克脾土則腹脹腹泄, 肝病易出現風氣內動證候	
寒	寒爲陰邪, 易傷陽氣	傷及肌表則可使衛陽被遏, 直中於裏則傷及脾胃陽氣, 寒傷脾胃則溫運氣化失司	在表可見惡寒發熱, 直中於裏則脘腹冷痛泄瀉, 寒傷脾胃則畏寒肢冷 手足厥冷 腰脊冷痛
	寒性凝滯	經脈氣血凝滯阻滯, 運行不暢 不通則痛	襲表則頭身疼痛, 客於經脈則骨節肌肉疼痛, 直中臟腑則脘腹冷痛或絞痛
	寒性收引	寒則氣收, 易使氣機收斂, 肌膚毛孔血脈等收縮, 肌肉拘急牽引	無汗, 頭身痛, 緊脈, 肢體屈伸不利或冷厥不仁, 掌丸腫脹抽搐 牽及少腹
與腎相應	寒濕之邪易傷脾胃, 腎陽虛則內寒自生	寒濕傷腎則浮腫, 尿少, 腰痛, 畏寒肢冷과 膝膝冷痛 등의 內寒證이 發現	
暑	陽邪로 其性炎熱	人體陽熱偏盛, 機能亢進	高熱, 汗出, 煩渴, 洪大脈
	暑性升散 (上昇, 發散)	易傷津耗氣, 腠理開泄多汗, 汗出過多耗傷津液, 氣隨津泄而氣虛, 暑熱亦可上擾心神	津傷則口渴喜飲, 胃乾舌燥, 氣虛則氣短乏力, 甚則突然昏倒 人事不省, 心神被擾則心煩悶亂
	暑多挾濕	暑熱侵犯人體 多兼挾濕邪	發熱煩渴하면서 동시에 四肢困倦 胸悶嘔惡 大便澀滯不爽 등을 동반한다.
濕	濕性重濁, 趨下, 易襲陰位	致病多發因重酸沈之反應, 多見各種穢濁不清之症狀, 侵襲人體多從下部發病	外侵肌表: 頭重如裹, 肢體困乏 沈重, 滯留經絡關節: 關節酸痛重着, 穢濁症狀: 面垢身多 便澀不爽, 小便混濁, 婦女白帶 濕滯流水, 浮腫이 下部 明顯거나 혹은 從下肢開始
	濕性粘滯, 彌漫	致病纏綿難愈, 病程長, 或反復發作, 病位易散漫不局限于某一處	濕痺, 濕疹, 濕癩, 濕證등이 纏綿難愈, 病程較長, 水腫可發于全身各處
	濕爲陰邪, 易遏氣機, 損傷陽氣	經絡阻滯不暢, 氣機升降不利, 困遏脾陽, 運化失權, 水濕停聚	胸脘痞悶, 小便短澀, 大便不爽, 腹瀉或尿少, 水腫, 腹水
與脾相應	易傷脾陽, 使脾陽不振, 運化障礙, 脾機能失調則濕濁內生	外濕證이나 혹은 內濕證 발생	
燥	燥性乾澀	易傷津液, 使陰津虧乏, 失于濡養	乾燥失潤證候, 如口乾, 舌乾, 鼻乾, 咽乾, 舌乾少津, 皮膚乾燥皸裂, 大便乾, 小便少
	燥易傷肺, 爲腎所惡	燥傷肺津, 失之滋潤, 宣降失職, 最後로 腎陰虧虛가 발생	乾燥少痰, 或膠痰難咯, 或痰中帶血, 喘息胸膈
火	火熱爲陽邪, 其性燔灼, 炎上	機能亢進, 熱象明顯, 病變表現于人體上部	高熱發熱煩渴脈數特徵, 面紅目赤, 舌燥爛, 齒齦腫痛
	耗傷陰津, 易生燥熱	熱迫津液, 陰液耗傷, 燥熱內生	熱象伴有口渴喜飲, 咽乾口燥, 大便乾結, 小便短赤
與心相應	易于擾動心神, 加速血行	心煩或狂躁, 或神昏譫語等, 心跳加速則見脈數	

### 1. 六淫의 성질

이것은 보통 年의 이상기후로 외감성 질환을 발생시키는 인자로 작용하는 것을 말하는 것으로, 風 寒 暑 濕 燥 火(熱)를 말한다. 이것들이 원인으로 작용했을 때 각자마다 특징적인 증후를 발생시킨다. 이러한 六淫의 성질은 東醫病理學<sup>12)</sup> 韓方病理學<sup>13)</sup> 中醫病機論<sup>14)</sup> 中醫病理<sup>15)</sup> 등에서 상세하게 밝히고 있다.

### 2. 寒性和 熱性

이것은 病性을 대표하는 가장 중요한 성질로, 치법이나 처방을 결정할 때 가장 결정적으로 작용하는 인자중의 하나다. 病性의 寒·熱은 寒邪, 熱邪의 존재와 관계가 깊어 환자의 임상증후를 판단할 때 주요한 근거가 되고, 그 다음으로 寒邪는 일반적으로 寒性의 병증을 일으키고, 熱邪는 熱性의 병증을 발생시킨다. 寒·熱病性和 寒·熱病邪는 두 개의 서로 다른 병리개념을 가지고 있는데 하나는 寒邪 熱邪로, 이것은 인체의 정기와 대립하는 것이고, 寒性 또는 熱性은 正·邪鬪爭의 병리적인 증후를 개괄한 것이다. 두번째는 자연환경변화의 寒邪 또는 熱邪를 판단하는 중요한 인소로, 病性의 寒熱은 오히려 이러한 것과는 무관한 것이며, 세번째는 病性의 寒·熱은 完全히 寒·熱病邪에서만 생겨나는 것은 결코 아니다. 예를 들어 寒證은 陽虛에서 일어날 수도 있고, 熱證도 陰虛에서 발생되기도 한다. 寒性의 발생은 체내의 음기태과나 양기부족에서 생기는 음기의 상대적 편성으로부터 발생되는 것으로, 대사활동의 저하나 열량공급이 부족한 병리상태라고 개괄할 수 있으며; 熱性의 발생은 기체에서의 양기태과나 혹은 음기부족으로 인한 陽氣의 상대적 편성으로 인해 발생하는 것을 말하는 것으로, 대사활동의 항진이나 열량공급이 과도한 병리상태라고 개괄할 수 있다. 임상에 있어서, 질병의 寒·熱性質의 확정은 완전히 환자가 소유하고 있는 증후를 분석하고, 종합, 판단, 귀납을 통하여 결정하는 것이다. 아래의 표를 예로서 寒·熱病性의 辨別요점을 밝혔는데 다음과 같다<sup>16)17)</sup>.

病性	肌膚寒熱	惡欲	口渴	面色
寒	欠溫 或 厥冷	惡寒喜溫	口中和 或 口干喜熱飲	蒼白, 晄白 或 青紫
熱	發熱, 灼熱 或 潮熱	惡熱喜寒	口渴喜冷飲	面紅 或 觀赤
病性	動靜	二便	舌苔	脈象
寒	踴臥 少動	小便清長 大便稀溏	舌淡紅 或 淡紫 苔白潤	遲緩 或 沈緊
熱	煩燥 喜動	小便短黃 大便于結	舌紅 或 絳 苔黃燥	洪數 或 細數

이외에도 寒性證과 熱性證 간에는 寒·熱性의 착잡과 전화 관계 및 眞假등이 있는데 착잡증은 寒과 熱이 동시에 존재하는

- 12) 東醫病理學 文濬典外 2인 고문사 1990 pp31-50.
- 13) 한방병리학 pp27-46
- 14) 中醫病機論 pp20-29
- 15) 中醫病理 pp10-15
- 16) 中醫病機論 pp50-52.
- 17) 中醫病理 pp218-220

것이고, 寒熱의 존재위치에 따라 다시 上寒下熱證과 上熱下寒證 및 表寒裏熱證 表熱裏熱證 등으로 분류할 수 있으며, 寒熱轉化는 질병의 성질이 寒證에서 熱證(寒轉爲熱)으로 혹은 熱證에서 寒證(熱轉爲寒)으로 전화한 것을 말하는 것이고, 眞假는 질병의 본질과 증후의 표현이 일치하지 않는 것으로, 假象의 증상을 말하는 것이다. 여기에는 眞寒假熱證과 眞熱假熱證 등으로 구분하고 감별요점은 다음과 같다<sup>18)19)20)</sup>.

		眞寒假熱(陰極似陽)
望	面部	兩顴嫩紅 脣色淡白
	神志	雖躁憂不寧 狀如陽證 但精神萎靡 形體倦怠
	舌象	舌色暗淡 苔灰黑而潤滑
聞診		氣冷息微 語聲無力 排泄物多無臭穢氣味
問診		口雖渴 但不欲飲 喜熱飲 身熱反欲得衣被 小便清白 大便自利或便秘 咽喉或痛이나 但不紅腫
切診		脈雖疾數 但不鼓于指下 按之無力 或微細欲絕 胸腹按之不灼手
病機		陰盛于內 格陽于外 中氣虛衰陽鬱於表
		眞熱假寒(陽極似陰)
望	面部	面色雖多晦滯 但目光炯炯有神 脣紅焦燥
	神志	神志昏沈 狀若陰證 但有時煩躁 身強有力
	舌象	舌質紅絳 苔焦黃或黑 乾燥起刺
聞診		氣熱息粗 聲音亮 口氣臭穢 排泄物多有臭穢氣味
問診		口渴引飲 且喜冷飲 身大寒反不欲衣被 小便黃赤 大便秘結 肛門灼熱
切診		脈數數按之鼓指 或雖沈而按之有力 手足雖冷 但胸腹熱 按之灼手
病機		陽熱內鬱不能外達 格陰于外

앞의 표에서 볼 수 있듯이 질병의 본질은 주로 장부 진액 기혈 등에 반영되고 假象은 內臟中心部보다는 四肢末端부나 면부 혹은 표피등에서 많이 나타난다. 증후의 寒·熱病性 파악은 藥性을 근거로 약물을 선택할 때 불가분의 관계에 놓여 있다. 《素問·至真要大論》에 “熱者寒之, 寒者熱之, 溫者清之 清者溫之” 등 12가지의 치료대법을 설명하였다<sup>21)</sup>. 이것이 후세에 이르러 李杲등이 正治法이라고 하였는데<sup>22)</sup>, 즉 질병의 寒熱虛實등의 성질을 파악하여 파악된 성질과 상반되는 성질을 가진 약물이나 처방을 사용하여 치우친 상태를 평형상태로 조절하는 방법을 正治라고 하였다. 때문에 올바른 치료법을 제정하기 위한 전제조건으로는 현 단계의 환자증후의 성질이나 발병위치가 무엇이나를 정확하게 파악을 해야만 그것을 근거로 상반된 성질의 약물 및 귀경을 응용하여 조화를 이루게 함으로써 효과를 얻게된다. 비록 여러 가지 요소들이 病性을 구성하고 있지만 그 중에서 특히 寒·熱性은 가장 기본적인 요소이므로 다른 무엇보다도 寒·熱性을 중심으로 그것들간의 여러 가지 정황들은 파악하는데 주력해야 된다.

### 3. 虛性和 實性

증후의 虛性和 實性は 正·邪의 성쇠를 기초로 하여 생긴

병리개념으로, 인체의 정기와 병사 간의 역량대비를 근거로 하여 질병의 증후에 대한 성질을 개괄한 것이다. 소위 “實證性”은 病邪가 항성하되, 정기가 여전히 사기에 저항하는 병리상태로, 이때는 병리반응이 극렬하고 臟腑의 기능도 항진되며 또는 신체의 孔竅가 폐쇄되어 기혈이 응체되거나 혹은 체내물질의 과잉등 病邪의 존재가 명확하게 들어 나는 것을 특징으로 나타난다. “虛證性”은 정기가 허쇠하여 病邪에 대한 항쟁력이 부족하나 病邪역시도 미약한 병리상태로, 병리반응이 완약하게 나타날 뿐만 아니라 臟腑의 기능도 저하하고, 신체음액이 개설되어 精血津液等이 현저하게 결핍되는 것 등을 특징으로 나타난다<sup>23)24)</sup>. 《素問·通平虛實論》에서 “사기가 성하면 實이요, 정기가 탈하면 虛다.”라고 한 것은 정사투쟁의 과정중에서, “邪氣盛”은 모순된 주요한 면이 “實”한 면으로 작용하는 것을 말하며, “正氣脫”은 모순된 주요한 면이 “虛”한 측면으로 작용하는 것을 말하는 것이다<sup>25)</sup>. 한마디로 말하면, “實”은 외감질병의 초, 증기 및 체기, 어혈, 담탁, 수음, 적식, 燥屎, 諸蟲等的 체내에 저류하여 발생되는 병증들에서 많이 발생되며, “虛”는 질병의 후기나 만성적인 소모성질병 및 평소 신체가 弱한 환자에게서 많이 발생된다. 임상에서 질병의 虛實성질에 대한 구별은 다음과 같다<sup>26)</sup>.

病性	病程	形體	聲息	精神	脹痛	二便	舌苔	脈象
實	短或初, 中期	壯實	聲高息粗	亢奮或煩燥不寧	極烈持續不感拒按	多不利或不通	質倉敏晦暗 苔厚膩	滑實有力
虛	長或後期	羸弱	聲低息微	萎靡或沈靜倦怠	輕微時減喜按	多通泄或矢禁	質胖嫩色淡 苔薄或無苔	虛細乏力

앞에서 말한 虛性和 實性は 실제로 순허 (正邪具衰)와 순실 (邪正皆盛)을 말한 것이나, 임상에서 보게 되는 질병의 예는 대부분은 이와 같은 전형적인 경우는 거의 없고, 대다수 환자의 증후는 앞에서 말한 전형적인 虛證性和 實證性 사이의 과도형인- 虛實兼來에 속하는 것으로 그 중에서 實多虛小는 實中來虛라 칭하고 虛多實小는 虛中來實이라 칭하며 虛와 實의 비율이 균등한 것을 虛實并見이라 하였다<sup>26)</sup>. 또 虛證과 實證이 존재부위에 따라 상실하허 상허하실라 하여 上實下虛에는 陰虛陽亢 心腎不交 陽虛水泛증이 포함되며, 上虛下實에는 心肺氣虛 中氣不足으로 인한 子宮이나 腸등의 下垂證이 여기에 속한다<sup>27)</sup>. 이밖에 虛證과 實證사이에는 정사력량의 대비관계에 따라 두가지 유형으로 전화과정이 발생하게 되는데, 하나는 實證이 虛證으로 전변하는 것이 대부분으로 이것은 병이 진행되는 과정이라고 볼 수 있으며, 두 번째는 虛證이 전변하여 實證으로 되는 경우로 이러한 질병은 소수로, 병이 몰려가는 과정이라고 볼 수 있다. 대다수의 실증을 失治, 誤治하였거나 혹은 실증과정중에 大汗, 大吐, 大下등으로 진기가 모상당하였거나 或은 實證의 병

18) 漢方診斷學(II) pp18-24

19) 中醫病理 pp230-234

20) 東醫病理學 pp267-269

21) 編註譯解 黃帝內經素問5권 麗江出版社 p69

22) 中藥藥性論 高曉山 pp190-191

23) 中醫病機論 pp52-53

24) 漢方診斷學 pp151-155

25) 中醫病機論 p52

26) 上揭書 p53

27) 漢方診斷學 pp157-158

정이 오랫동안 지속되어 氣血津液등이 소모되게 되면 이것들은 다 虛證으로 전변하게 되어 있다. 少數의 경우 즉 表邪가 入裏 커나 或은 虛寒이 오랫동안 지속되어 병리적 산물이 聚留되거나 或은 津液이 外泄하여 陰津이 虧損되면 燥結이 內成하게 되어 實證을 형성되게 된다<sup>28)</sup>. 이것이 바로 앞에서 말한 虛中來實이다. 寒·熱證性에서 眞寒假熱證候나 眞熱假寒證候가 있듯이 虛·實證候에 있어서도 眞實假虛證과 眞虛假實證이 있다<sup>29)</sup>. 前者는 實邪가 가로막히거나 양기가 일시적으로 기능을 상실하여 氣血의 흐름이 일시적으로 막혀서 발생하는 증후로 虛證의 임상표현과 매우 유사하나 감별해야 할 필요가 있다. 질병의 虛·實性質은 동양의학의 진단에서 결론이 되는 중요한 성분일 뿐만 아니라 補法과 瀉法등 치료법을 제정하는 기본적인 근거가 된다. 寒性和 熱性, 虛性和 實性은, 서로 다른 각도에서 질병의 본질을 반영한 것으로, 임상에는 반드시 그것들을 결합하여 파악한 것들을 응용해야만 비로소 비교적 완비된 진단을 도출해 낼 수 있는 것이다.

#### 4. 陰證性和 陽證性

증후의 陰陽性質을 病性부분에 속해야 할 것인가에 있어서 이견이 있다. 때문에 의사마다 보는 관점에 따라 다르기 때문에 일부의 醫書에서는 음양대신에 流滯로 대체시켰음을 볼 수 있다<sup>30)</sup>. 그러나 대부분의 의서에서는 陰證性和 陽證性을 2대 강령이라 하여 앞에서 말한 여러 가지의 病性을 陰證性和 陽證性으로 귀속시킬 수 있기 때문에 陰陽을 총강이라고 하였다. 이러한 총강적 개념으로 陰證性和 陽證性을 살펴보면 陰證의 개념을 세 가지 측면으로 분류하여 생각하였는데 하나는 陽證에 상대되는 개념 즉 裏證, 虛證, 寒證을 陰證의 범위로 보았으나 절대적인 개념으로 본 것은 아니며, 두 번째는 陽氣不足과 陰寒內盛 및 氣血虛弱 등으로 발생하는 諸般 病證으로, 이러한 病證은 대부분 臟腑의 기능저하, 에너지대사의 降低, 만성질병등에서 대다수가 나타나는 類型이고, 세 번째는 陰陽의 평형실조중에서 볼 수 있는 陰虛證 및 亡陽症等的 엄중한 病證등이다. 陽證의 개념에도 陰證의 개념과 마찬가지로 세 가지 면으로 생각해 볼 수 있는데 첫째는 表證, 實證, 熱證의 綱領性的 개괄로 表證, 實證, 熱證이 양증범위에 속한다고 볼 수 있으나 이것 역시 절대적인 것은 아니다. 두 번째는 實熱實火證을 말하는데, 이것은 온열사의 감수로, 기능이 더욱 강열할 뿐만아니라 陽氣의 항성으로 발생하는 類型의 증후를 말하는데, 이것은 陽證의 주요개념으로 통상적으로 운용되는 개념이다. 陽證은 일반적으로 모든 臟器의 기능항진, 에너지대사의 增高등으로 급성, 열성병에서 많이 발견된다. 세 번째로는 음양의 평형실조중에서의 陰虛有火證과 亡陰證에서 볼 수 있는 것이다. 증후의 陰證性和 陽證性을 도표화하면 다음과 같다<sup>31)32)</sup>.

뿐만 아니라, 陰證과 陽證사이의 전회관계에 있어서도 일정한

규칙이 있음을 알 수 있는데, 한방진단학에서는 陽證이 陰證으로 전회되는 것은 대부분이 陽邪가 정기를 심하게 손상시켜, 정기가 사기에 대항할 힘이 없거나 약해지면 虛寒證候가 발생되고, 또는 음액이 심하게 손상되어도 이 손상된 음액이 양기에 영향을 끼쳐 陰證으로 전회됨을 밝혔다. 동시에 陰證이 陽證으로 전회되는 조건을 네가지로 요약해서 밝히기도 하였다<sup>33)</sup>.

分類	陽證	陰證
性質	邪氣盛而正氣未衰, 正邪相爭所致, 如表證, 實證, 熱證	久病內傷, 年老體衰, 外邪侵入臟腑, 正邪俱衰所致
主證	面色紅赤, 心煩不安, 口唇乾或燥裂, 呼吸氣粗而甚, 常多言, 大便常結而甚臭, 小便黃赤灼熱, 身熱喜冷, 口渴喜冷飲.	面色晄白或暗黑, 神靜而常喜倦臥, 唇淡, 懶言, 呼吸微淺, 多言低沈無力, 大便常軟而澀, 伴有醒味, 小便清長, 惡寒喜暖, 口不渴或微渴而喜熱飲.
舌象	舌紅或絳, 苔黃厚, 常乾或燥裂, 焦黃起刺	舌淡胖嫩, 苔白潤滑
脈象	多數或洪大滑實	多沈微或遲緩

지금까지 언급한 病性的 구성외에도 流·滯性이 있음은 中醫病機論에서 밝히고 있다<sup>34)</sup>. 滯性과 流性란 인체에서 끊임없이 운행하는 氣, 血, 津液, 精 등의 생명 물질이 각자의 규율에 따라 정상적으로 昇降 出入의 운동과 氣化 활동을 진행하여 인체의 건강 상태를 유지시켜 주는 것이다. 이러한 물질들이 어떤 원인에 의하여 병리적인 상황으로 변하면 이러한 생명 물질들에 필연적으로 부분적 또는 전체적으로 운행에 失常이 발생되어 병리 변화를 일으키게 된다. 이때의 병리변화가 상반된 상태로 발현되는데, 이것을 滯와 流의 형태로 발생시키게 된다. 다시 말해 체내의 氣, 血, 津液, 精 등에서 드러나는 두 가지의 상반된 異常 운동 상태를 간략하게 滯와 流로 개괄한 것인데, 질병의 본질이 어떤 면으로 반영된다고도 할 수 있다. 滯란 氣, 血, 津液, 精 등의 생명 물질의 운행이 阻滯됨을 말하는데, 그 속도가 正常 상태보다 떨어지는 것을 말한다. 그 중에서도 阻滯의 정도가 비교적 완만한 것을 運行遲緩이라 하는데, 이것은 운행 속도가 정상보다 늦을 뿐 운행이 정지한 병리상태는 아닌 것으로 《素問·舉痛論》에 “喜則氣緩”, “寒氣入經而稽遲”이나 《靈樞·天年》의 “血氣懈惰” 등이 바로 그거다. 阻滯의 정도가 비교적 重해서 완전히 움직이지 않는 것을 運行정지라고 하고, 이럴 때 정체된 氣血 津液등은 생명활동의 精微로운 물질을 유지하지 못하고 오히려 滯氣, 瘀血, 痰濁, 水飲등의 병사로 변화하게 된다. 流는 정상적인 유동을 가리키는게 아니라 그것에는 특별히 함축된 의미가 있는데, 하나는 湍流(단류), 즉 氣, 血, 津液, 精 등의 운행 속도가 정상보다 빠른 것을 의미하는 것으로, 《素問 生氣通天論》에 陽偏盛에서 나타나는 脈流薄疾등이 바로 그것이다. 둘째는 泄流로, 氣, 血, 津液, 精등이 정상 궤도 밖으로 빠져나가는 것이나 혹은 毛孔이나 요도 및 항문을 통해 체외로 과다하게 빠져나가는 것을 말하는 것을 말한다. 滯와 流의 병리표현은 뒤섞여 복잡하나

28) 中醫病理 pp228-230

29) 漢方診斷學 pp158-159

30) 中醫病機學 p56

31) 中醫病理 pp223-225

32) 한방병리와 p204

33) 上揭書 pp162-163

34) 中醫病機論 pp53-56

임상상 滯와 流의 病性 판단에 대하여 하나의 기본적인 증후가 자료가 되어 근거로 사용된다. 표에 요점을 제시해 놨다.

病性	肢體	胸腹	面色 膚色	二便	孔竅 血脈	舌苔	脈象
滯	局部或全身腫脹或緊張感	脹滿痞悶或疼痛拒按	色沈晦暗或青紫	不利不暢或閉塞不通	孔竅多固閉, 血脈阻滯充盈	舌質暗滯或腫大苔厚	澀滯或結代, 有力
流	多弛弛軟柔而無腫脹, 甚或凹陷	無明顯不適感, 或喜按, 有空虛感	色紅赤或色淡而干枯	頻數量多或失禁	孔竅開泄不固, 如多汗, 滑精, 帶下, 血脈不充或出血	舌質淡軟或干瘦少津, 苔少	滑數或細弱乏力

滯와 流는 서로간에 확연하게 상반된 운동趨勢와 병리상태를 가지고 있는데, 병에서는 두가지가 공존하여 나타난다. 때문에 이것들은 서로가 원인과 결과로 나타나기도 한다. 예를 들어 大便泄瀉인 환자에게는 小便不利가 나타나고, 血熱이 망행하는 환자에게서는 피하에 瘀血 斑點이 나타나고, 肝氣鬱結한 환자에게는 嘔吐와 噯氣 혹은 泄瀉가 나타나고, 婦女의 小腹血瘀가 崩漏나 혹은 月經過多의 원인이 되고 겸하여 血瘀이 점점 더 심해져 下血量이 점점 더 증대하는 등의 증상이 나타나게 된다. 이것을 이용한 처방으로는 滯와 流 性質은 치료의 방향을 順行으로 할건지 혹은 遲留시킬 건지 아니면 通하게 할 것인지 아니면 堅固하게 할 것인지를 결정하는데 있다. 《素問·至真要大論》 편에 나오는 “逸者行之, 留者攻之 結者散之” 등은 바로 病性이 滯한 것에 대한 서로 다른 치료원칙이며, “急者緩之 散者收之 脆者堅之” 등은 바로 流에 대한 서로 다른 치료원칙이다. 이와 같이 滯와 流는 환자의 氣, 血, 津液, 精 등 생명물질의 운동속도의 改變에 착안하여, 생명물질의 운동특성에 대한 고차원적인 개괄인 것이다. 지금까지는 八綱에 입각한 病性에 대해 살펴보았다. 그러나 孫孝洪의 中醫診治病理學에서는 四診에 입각한 病性을 언급하였다. 望面色중의 望顏色篇에서는 《靈樞·五色篇》의 五色主病을 근거로 해서 설명하였는데, ① 青色: 主驚風 寒 痛 肝鬱 瘀血로 어떤 원인인건지 간에 안면에 青色을 띠면 이것은 주로 經絡氣血이 不暢한 것인데, 병증의 性質에 따라 표현형식도 또한 다르게 나타나는데, 小兒驚風인 경우에는 氣血이 逆亂하여 眉間 鼻梁 口唇四位등의 絡脈隱現處에 青色이 淺淡하게 들어난다. ② 赤色: 主熱·火로 火熱의 성질은 炎上하고 血流을 薄疾하게 하기 때문에, 陽盛熱熾거나 혹은 心火上炎 아니면 胃熱이 上沖하면 滿面通紅하게 나타난다. ③ 黃色: 虛證 濕證 疸證을 위주로, ④ 白色: 虛證 寒證 失血을 위주로, ⑤ 黑色: 腎虛 痰飲 瘀血 寒證 痛症 등을 위주로 나타난다고 하였다. 인체의 정상적인 색은 인종에 따라 차이가 있으나, 동양인인 경우에는 淡紅色을 正常色으로 보았다. 淡紅色을 기준으로 淡紅色보다 얇은 색을 淡白色이라 虛寒證과 氣血兩虛證일 경우에 많이 나타난다고 하였고, 淡紅色보다 좀더 짙은 색을 淺深에 따라 구분하여 淺한 것은 紅赤色, 深한 것은 絳赤色이라 하여 火熱의 強弱程度에 따라 분류하였다<sup>35)36)</sup>. 望頭에서의 病性辨別을 보면 머리란 陽이 거처하는 자리고, 風性은 輕揚, 火性은 炎上하는 성질을 가지고 있다. 이 둘은 陽邪기 때문

에 가장 잘 上位를 침범하여 面腫을 발생시킨다고 하였다<sup>37)</sup>. 또 望目에 있어서의 病性辨別을 ① 五色主病 ② 眇目清濁多少 ③ 目態의 動靜 ④ 目形의 변화등으로 구분하여 관찰하였다<sup>38)</sup>. 望口唇에 있어서의 病性判別을 口唇의 色澤과 潤燥 口形등으로 분류하여 구분하였다<sup>39)</sup>. 여기에서 중요한 것은 潤燥에 있다. 윤조란 津액의 多少存亡을 드러내는 外候로 口唇이 건조하면 燥證으로 그 원인은 대체로 燥邪의 감수, 혹은 飲液의 부족, 汗吐下로 인한 津액의 離脫, 熱邪消煉 이나 津액의 수포장애 등을 고려할 수 있으며, 乾熱하면 熱證, 焦熱하면 極熱한 것이니 이것들은 燥熱傷津현상이 심하게 드러난 것이거나 臟腑의 虛火가 內焚했을 때 발생되게 된다. 望齒齦의 病性鑑別에 있어서도 望口唇과 같으나 다만 胃竅에 의해 생성되는 齒垢에 따라 病性을 구별할 수 있다고 하였는데, 黃厚齒垢면 胃熱이 훈증한 것이고, 灰白齒垢면 濕聚中焦나 津氣부족이고, 齒焦有垢면 氣液未竭을 예시하는 것이고, 齒焦無垢면 腎液과 胃津이 모두 쇠갈한 것으로, 병이 위급한 징조에 있음을 예시해 주는 것이라고 하였다<sup>40)</sup>. 望排出物에서의 病性鑑別은 다른 어떤 것보다도 病性을 잘 예시해 주고 있다. 배출물이란 분비물과 배설물을 합친 것으로, 분비물은 官竅에서 분비되는 액체로, 그 생리작용은 대체로 官竅에 유문작용을 하는데 눈물 콧물 타액 등이 있다. 병적인 배출물은 배출의 과다나 과소 혹은 배출물의 形 質 색 냄새 등에 異常현상이 나타난다. 배설물에는 수곡대사후에 배설되는 二便과 精血이나 津液의 변화로부터 생성되는 月經 帶下 등을 말하는데 이것들은 외관상의 形 質 色 量 냄새의 이상등으로 病性을 구별할 수 있다고 하였다<sup>41)</sup>. 聽音聲에 있어서의 病性區別은 음성의 강약 및 완급 혹은 청탁 등의 변화에 따라 분류하였는데, 강약의 변화를 보면, 氣壯聲亢, 氣虛聲低라 하여, 음성이 洪亮, 咳聲이 高亢, 호흡이 粗壯, 嘔聲이 壯, 腸鳴이 高調, 痰鳴如鋸, 呃聲 및 噯氣聲 혹은 失氣聲 등이 亮高, 疼痛呼 小兒啼哭尖利 등은 다 陽證實證에 속하고, 음성低微 怯弱거나 혹은 前重後輕하면 대부분이 陰證虛證에 속한다고 하였으며, 완급의 변화에 있어서는 發聲이 急, 病聲은 급속한 것이 連續不斷하게 나타나면 陽證實證이고, 發聲이 緩慢하게 병정은 느리게, 病聲은 단속하게 나타나면 대부분이 陰證이나 虛證에 속하며, 아울러 외감해수는 聲性이 탁하면서 先緩後急하되, 하루종일 계속해서 기침을 하고, 가래는 점조하여 喘急하게 나타나는 것이 특징이고, 陰虛咳嗽의 기침소리는 怯이 槁하며 先急後緩거나 혹은 早甚혹은 暮甚하며, 가래의 형태는 清痰이 소량으로 나

35) 中醫診治病理學 pp86-87  
36) 漢方診斷學 pp 76-78

37) 中醫診治病理學 p100  
38) 上揭書 pp106-107. 1) 五色主病: 赤色主熱主火. 如目眇赤爲心火, 眼胞赤腫爲脾胃伏火或脾胃濕熱, 一般實火紅赤, 虛火淡紅. 2) 眇多清濁多少: 冷目長流爲肝腎不足, 熱淚如瀉爲風熱上犯或肝熱上沖, 眇多濃稠爲肝膽濕熱, 有淚少眇爲外感風寒, 無淚干澀爲肝虛液燥. 3) 目態動靜: 畏光差明多因肺肝風熱, 肝火上炎, 頻頻眨眼多因肝虛陰虧. 4) 目形變化: 目珠凹陷爲正氣大衰或吐瀉亡津, 目珠外突爲痰濕凝聚, 瘀血內積.  
39) 上揭書 pp112-113 口唇의 1) 色澤: 唇의 色澤變化原理如面色基本相似, 但唇粘膜透性良好, 血絡豐富, 易于顯露, 血虛唇淡, 血瘀唇青, 中寒青黑, 腎虛, 中毒唇黑, 可先兆或甚于面色. 2) 潤燥: 口唇潤燥是津液多少存亡的外候, 如肺脾胃腎相關. 3) 口形: 唇爲脾竅, 肌肉之本, 是全身肌肉重要外候, 如唇萎, 唇反, 主肌肉失養, 脾胃大衰.  
40) 上揭書 p114 齒垢是胃濁所結, 黃厚齒垢爲胃熱熾蒸, 灰白齒垢爲濕聚中焦, 津氣不足; 齒焦有垢示氣液未竭, 尚可滋潤圖治; 齒焦無垢, 腎液胃津俱竭, 病危之兆.  
41) 上揭書 p126

타나는 것이 특징이다. 또 음성의 清濁鑑別에 있어서 虛寒證은 음성이 清而靜하게, 實熱證의 말소리는 粗澀하면서 重濁하게 나타난다<sup>42)</sup>. 환자의 냄새를 통해서도 病性을 감별할 수 있으니 냄새가 농탁하여 穢臭가 나는 것은 대부분이 火毒이 혼작하였던지 혹은 습열이 蘊鬱하였던지 혹은 穢氣가 薰溢하여 생겼던지 아니면 痰穢 宿食 敗痰 膿腐 등의 유형의 실사로 인해 穢臭가 발생되는 경우가 많다. 반대로 냄새가 연하거나 혹은 특수한 냄새가 없는 것은 대체로 正氣虛弱이나 간기울결 혹은 寒邪나 寒痰 등이 원인일 때 나타난다. 이밖에도 病輕邪淺할 경우에는 냄새가 은은하게 나타나고, 病重邪深일 경우에는 濃濁한 냄새가 난다<sup>43)</sup>. 맥진에 있어서의 病性鑑別은 脈象主病으로 할 수 있는데 浮·沈脈은 氣機의 승강변화를, 遲·數脈은 氣·血의 寒·熱을, 虛·實脈은 氣·血의 성쇠를, 長·短脈은 기혈의 盈縮을, 滑·澀脈은 기혈의 通滯를, 洪·微脈은 기혈의 進退를, 緩·急脈은 기혈의 動靜을, 散 伏 扎 牢 등의 脈은 기혈의 散聚를, 促 結 代 등의 脈은 기혈의 相搏을 반영한다<sup>44)</sup>. 맥상도 자연현상과 비유하여 말하였는데 風性은 輕揚하기 때문에 浮脈으로 드러나고, 熱性은 血流를 薄疾시키는 성질을 가지고 있기 때문에 洪數疾 등의 맥으로, 寒性은 기혈을 凝斂시키는 성질을 가지고 있기 때문에 遲緊脈으로 드러나고, 濕性은 점체하는 성질을 가지고 있기 때문에 濡緩脈으로 드러나고, 燥性은 건조시키는 성질을 가지고 있기 때문에 津液을 虧虛시키므로 細澀脈으로 드러나고, 痰食이 내성하면 기혈을 騰湧시키기 때문에 滑脈으로 드러나고, 肝鬱水虧하면 경맥을 失養시켜 拘急하게 되면 弦長脈으로 드러나고, 津血이 暴失하여 맥기가 일시 未斂하게 되면 扎脈으로 드러나고, 원기가 暴衰거나 혹은 경맥을 暴閉하게 되면 伏脈으로, 精血이 枯涸하게 되면 脈內가 充盈하게 되지 못해 선과 같은 細脈이 드러나고, 양기가 大衰하면 脈力이 不斷하게 되어 微脈으로, 陰陽의 연계가 끊어지고 元氣가 浮越하게 되면 뿌리가 없는 散脈으로 드러나고, 陰氣가 內結하고 痰瘀가 互結 하게 되면 牢脈으로 드러난다<sup>45)</sup>. 동시에 浮·沈·長·短 등의 맥으로 病位를 변별하고, 遲·數·緩·疾 등의 맥으로 寒熱을 변별하고, 促·結·代 등의 맥으로 맥의 리듬을 변별하고, 脈管의 廣狹, 厚薄, 粗細, 剛柔, 滑澀 등으로 脈形을 변별하고, 斂舒 伸縮 進退 起伏 등으로 脈勢를 변별할 수 있는 것이다<sup>46)</sup>. 뿐만 아니라 동통을 가지고도 病性을 고찰할 수 있

는데, 동통의 성질, 微甚緩急, 시간, 부위 및 통증의 誘發과 緩解要因 등에 의해 감별할 수 있는데<sup>47)</sup> 매우 중요하게 인식해야 한다. 동통의 성질은 대체로 病因의 특징, 발병부위, 正氣의 성쇠 등에 의해 결정되어 진다. ① 脹痛: 痛處에 撐脹感을 동반하는 것으로, 원인은 대체로 氣機壅滯의 실증으로, 예를 들면 肝鬱氣滯면 호흡이나 소복에 脹痛이 발생되며, 胃脘食積이나 腸有燥屎로 腑氣가 불통하면 臍腹에 脹痛이 나타난다. ② 刺痛: 어혈로 인해 통증이 마치 찔므로 찌르는 것처럼 있는 것. ③ 絞痛: 劇痛이 마치 如絞如割한 것으로 원인은 實邪가 장부의 氣機를 閉阻시킨 것. 石淋으로 인한 腎絞痛. ④ 重痛: 동통에 沈重感이 있는 것으로, 濕邪重滯로 氣機나 기혈의 운행이 滯滯하여 발생. ⑤ 掣痛: 동통에 牽引感을 동반하는 것으로, 원인은 ① 經絡不和 氣血不通行, 膈病에서의 牽及肩背 혹은 胸痺에서의 심통이 徹背거나, 背痛이 徹心 혹은 痛引臂內廉. ② 筋脈干而攣急한 경우에도 掣痛이 발생되는데 이때는 肝火가 燔灼하면 血이 養肝을 하지 못한다. 肝은 主筋하는데 血不足으로 인해 근막이 건조하게 되어 유연성을 상실하게 되어 頭頸 胸脇 四肢 등에서 掣痛이 나타난다. ⑥ 空痛: 동통에 공허감을 동반하는데 원인은 精氣虧虛로 臟腑組織失榮하여 발생됨. ⑦ 灼痛: 동통에 작열감과 喜冷惡熱을 동반하는데 원인은 熱邪所致로 실열인 경우에는 肌表灼熱에 옹중작용이, 肝火上炎에는 頭目熱痛이, 心火上炎에는 舌尖碎紅灼痛, 膀胱濕熱에는 尿道灼痛, 大腸濕熱에는 肛門灼痛이 발생된다. ⑧ 冷痛: 동통에 冷感과 得熱하면 輕減되는 것을 동반하는데 원인이 ① 寒濕因阻陽氣로 胃에 冷積이 있으면 肚腹冷痛하고, 血脈中寒하면 肢端이 紫暗冷痛하고, ② 陽虛로 失于溫照로 腎陽虛면 腰膝小腹 陰股等에 冷痛이 나타난다. 또 동통의 微甚緩急은 正邪盛衰 및 正邪의 相持處나 교쟁의 서로 다른 상태에 따라 다르게 나타나는데, 邪少正盛이나 邪少正虛 病邪隱匿 극열하지 않은 正邪交爭 등에서 발생하는 동통의 특징은 輕而緩, 時有休止하게 나타난

42) 上揭書 p150 音聲1) 強弱變化: 氣壯聲亢, 氣虛聲低. 音聲洪亮, 咳聲高亢, 氣息粗壯, 嗚聲壯, 腸鳴高調, 痰鳴如鋸, 呃聲嗝氣失氣等聲亮高, 疼痛呼, 小兒啼哭尖利多屬陽證實證. 音聲低微怯弱, 前重後輕多爲陰證虛證. 2) 緩急變化: 發病急驟, 病性急促, 連續不斷, 以陽證實證居多; 發病緩慢, 病程遷延, 病勢斷續, 多爲陰證虛證. 3) 清濁變化: 虛寒證津液未傷, 氣道潤滑, 語音清而靜; 實熱證津液消燄, 氣道乾燥, 聲音燥澀而濁.

43) 上揭書 p155 氣味濃淡清濁: 氣味濃濁刺鼻, 穢臭, 多因火毒煎灼, 濕熱蘊鬱, 痰氣煎益, 及痰穢, 宿食, 敗痰, 膿腐等有形實邪. 氣味清淡或無特殊氣味, 多因正氣虛弱, 肝氣鬱結或寒邪或寒痰, 病輕邪淺者其氣清淡, 病重邪深者其氣濃濁.

44) 上揭書 p227 浮·沈反映氣機升降變化, 遲·數反映氣·血寒熱, 虛·實反映氣·血盛衰, 長·短反映氣血盈縮, 滑·澀反映氣血通滯, 洪·微反映氣血進退, 緩·急反映氣血動靜, 散伏扎牢反映 氣血散聚, 促結代反映氣血相搏.

45) 上揭書 p227 風性輕揚脈浮, 熱性血流薄疾脈洪數疾, 寒性氣血凝斂脈遲緊, 濕性粘滯脈濡緩, 燥性乾燥, 津液虧虛脈細澀, 痰食內盛, 氣血騰湧脈滑, 肝鬱水虧, 經脈失養拘急脈弦長, 津血暴失脈氣一時未斂 扎脈, 元氣暴衰或經脈閉伏, 精血枯涸, 脈內未充盈脈細如線, 陽氣大衰, 脈力不斷, 脈微欲絕, 陰陽失系, 元氣浮越, 脈散無根, 陰氣內結, 痰瘀互結, 脈象牢着

46) 上揭書 p228 疾病是複雜的, 反映在脈象上則千變萬化, 浮沈長短辨位, 遲數緩疾辨數, 促結代辨律, 廣狹厚薄粗細剛柔滑澀辨形, 斂舒伸縮進退起伏辨勢.

47) 上揭書 pp182-185 1) 疼痛性質, ①脹痛: 指痛處有撐脹感, 一般多因氣機壅滯, 屬實痛, 如肝鬱氣滯常在胸脇或少腹脹痛; 胃脘食積腸有燥屎, 腑氣不通, 臍腹脹痛. ②刺痛: 痛如針刺是瘀血重要徵兆. ③絞痛: 劇痛如絞如割, 多因實邪閉阻臟腑氣機, 見于胸腹, 石淋之腎絞痛. ④重痛: 疼痛有沈重感, 多因濕邪重滯, 困阻氣機, 氣血運行滯滯, 常見于頭部四肢腰部. ⑤掣痛: 疼痛有牽引感, 有因①經絡不和, 氣血不通者, 膈病牽及肩背, 胸痺心痛徹背背痛徹心, 或痛引臂內廉. ②筋脈干而攣急, 如肝火燔灼, 血不養肝, 肝主筋, 筋脈乾燥則失柔順之性. 掣痛見于頭頸胸脇四肢. ⑥空痛: 疼痛有空虛感, 見于胸腹頭部, 因精氣虧虛, 臟腑組織失榮, 如腎虛髓海不足, 頭腦空痛, 脾胃虛弱心下空痛. ⑦灼痛: 疼痛有灼熱感, 喜冷惡熱, 總因熱邪所致, 實熱如肌表灼熱, 癰腫灼痛; 肝火上炎, 頭目熱痛; 心火上炎, 舌尖碎紅灼痛; 膀胱濕熱, 尿道灼痛; 大腸濕熱, 肛門灼痛. ⑧冷痛: 疼痛有冷感, 得熱輕減, 有因①寒濕因阻陽氣, 如胃有冷積, 肚腹冷痛; 血脈中寒, 肢端紫暗冷痛; ②陽虛失于溫照, 如腎陽虛, 腰膝小腹陰股等冷痛. 2) 疼痛的微甚緩急: 與正邪盛衰及正邪處于相持, 交爭不同症狀有關. 邪少正盛, 邪少正虛, 病邪隱匿, 正邪交爭不劇烈, 疼痛輕而緩, 時有休止. 唯邪實正盛, 交爭劇烈, 痛劇而勢急. 一般而言, 痛急爲正邪交爭, 痛緩爲正邪相持; 痛綿綿痛久, 是不榮則痛, 卽虛痛的一個重要特徵. 3) 疼痛時間: 新病多實多熱, 久病多虛多寒; 初病氣結在經, 久病血傷入絡, 以痛休作時間察陰陽, 晝痛夜輕, 多爲陽有餘, 病在氣, 晝靜而夜痛, 多爲陰有餘, 病在血. 4) 疼痛部位: 問疼痛部位能判斷病情的性質, 風性善動, 常痛位不定, 風屬陽邪, 痛位偏上, 偏表, 偏四肢; 火性炎上, 無論實火虛火常多頭痛五官痛; 濕性重濁, 痛位偏下. 5) 痛的誘發和緩解因素: 問疼痛誘發, 緩解因素, 有利於辨病因病機病位, 如胃脘疼痛, 飢餓發作, 食後便減, 屬脾胃虛弱; 若食後加劇, 食前反輕, 多食積氣滯.

다. 반대로 邪實正盛으로 교쟁이 극열하면 痛劇이 勢急하게 나타난다. 통증이 급격하면 正邪가 상쟁하는 것이고, 통증이 완만하면 正邪의 상쟁이 지속되는 것이고, 綿綿隱痛이 장기간 계속되면 不榮則痛으로 虛痛을 감별하는 중요한 요소 중의 하나이다. 동통의 시간에 따라 新痛은 多實多熱하고, 久痛은 多虛多寒하며; 初痛이면 氣結이 經에 있는 것이고, 久痛이면 血傷이 入絡한 것이다. 통증의 休作시간을 陰陽으로 관찰해 보면 晝痛夜輕은 陽有餘로 病은 氣에 있는 것이고, 晝靜夜痛하면 陰有餘로 病은 血에 있는 것이다. 동통의 부위에 따라 病性을 변별할 수 있는데, 風性은 善動하기 때문에 병위가 일정치 않더라도 上部나 體表 및 四肢側으로 치우쳐 발생하는 특징을 나타내고, 火性은 炎上하기 때문에 실화나 허화를 막론하고 다 頭痛이나 五官痛을 발생시키고, 濕性은 重착하기 때문에 痛位는 대체로 하부쪽(肛門 陰囊 陰戶 下肢)으로 치우쳐서 나타난다.

## 고찰

질병의 구성은 발병인자(病因)와 발병인자가 작용하는 부위(病位), 病因과 인체와의 투쟁과정 중에 나타나는 증후 및 그 성질(病性) 그리고 그 증후의 강약정도(病勢)등으로 구성되어 진다. 그 중에서 증후의 성질을 病性이라 하였다. 病性의 파악을 팔감변증에 근거를 두고 이해하고 있는 것이 일반적이다. 寒·熱·虛·實·表·裏·陰·陽중에서 표리는 질병의 위치를 말하는 것이고, 나머지 6개는 病性을 의미하는 것이다. 뿐만 아니라 《素問·至真要大論》病機19조문 중 “諸風掉眩, 皆屬於肝”, “諸病水液 澄澈清冷 皆屬於寒.”등을 살펴보면 病因과 病情 病性 病位 등으로 되어 있음을 알 수 있는데 특히 楊醫井은 五臟上下과 六淫으로 大別하였는데, 五臟上下란 7개의 조문으로 7개의 病位를 일컫는 말이고, 나머지 13條文은 六淫 즉 病因과 病性을 가르키는 것이라고 생각할 수 있다. 때문에 질병의 病因과 病性 혹은 病位의 뿌리는 병기조문이라고 볼 수 있다. 동시에 증후는 病因과 病性, 혹은 病位 등으로 구성되어 있음을 알 수 있다. 이와 같은 이유로 病性은 외인인 六淫의 성질을 비롯하여 六綱의 寒·熱·虛·實·陰·陽과 流·滯 및 동통의 성질등으로 구분할 수 있다고 본다. 病因과 病性, 혹은 病位를 근거로 辨證候하고, 이것을 근거로 病機를 식별하고 식별된 病機를 근거로 해서 治法을 정하고(定治), 정해진 治法에 근거하여 選方이나 創方 혹은 약물의 가감선택이 이루어져야 한다. 자연계의 정상적인 기후인 風寒 濕燥 火는 인간이 생존을 하기 위한 조건인데, 섭생의 부주의나 만성질환 등으로 정상적인 기후에 적응하지 못하여 생리기능이 파괴당하게 되면 이 六氣가 바로 六淫이 된다. 때문에 六淫에는 계절성과 지역성 상감성 및 전화성 등의 공통성을 가지고 있으면서 각 淫邪마다 고유의 특성을 가지고 있다. 임상에서는 이러한 邪氣의 특성을 바탕으로 외감표증을 변증하는 근거로 삼고 있다. 辨性에 있어서 특히 寒·熱性은 기준이 되는 것으로 용약하는데 근본이라고 말할 수 있다. 특히 이것은 환자의 嗜好飲食의 寒熱性有無나 배출물의 성질상태 및 顏面色이나 동정의 상태 등에 따라 구분할 수 있는데, 寒性의 환자는 溫熱한 음식이나

水液을 좋아하고 안면색은 창백이나 황백색으로 행동은 少動이나 두러늘기를 좋아하고, 배설물중 대변은 澁이나 稀薄하게 소변은 清稀 量多하게, 鼻腔이나 자궁의 비정상적인 분비물도 清稀 量多로 나타난다. 이에 반해 熱性의 환자는 寒冷한 음식이나 水液을 좋아하고, 안면색은 적색이나 혹은 靛紅으로, 행동은 喜動이나 煩躁를 좋아하고 배설물중 대변은 粘稠하면서 穢臭를, 소변은 混濁하게, 鼻腔이나 자궁의 비정상적인 분비물도 粘稠·混濁하게, 악취를 동반하는 특징을 나타낸다. 熱性은 다시 實熱性과 虛熱性으로 세분하여 實熱性은 面滿紅 灼熱 喜冷飲을 주증으로, 虛熱性은 面靛紅 潮熱 口渴되 입을 축일 정도로, 寒證性도 다시 實寒性과 虛寒性으로 세분할 수 있는데 虛寒證은 陽虛虛寒으로 冷寒이 있되 近火熱하면 冷寒感이 없어지는 것을 虛寒性으로, 冷寒이 있되 近火熱하면 冷寒感이 없어지지 않는 것을 實寒性이라 하였다. 또 寒熱性의 존재위치에 따라 上寒下熱證, 上熱下寒證 表寒裏熱證 表熱裏寒證등으로, 寒熱의 眞假에 따라 眞寒假熱證 眞熱假寒證으로 세분할 수 있다.

虛·實性은 正氣와 病邪 간의 역량대비를 근거로 해서 증후의 성질을 개괄한 것으로, “實證性”은 병사가 항성하되, 正氣가 여전히 邪氣에 저항하는 병리상태로, 이때는 병리반응이 극렬하고 장부의 기능도 항진되며 또는 신체의 孔竅가 閉塞되어 기혈이 응체되거나 혹은 체내물질의 과잉등 병사의 존재가 명확하게 들어나는 것으로, 동통의 病程은 短 혹은 初中期로, 극렬하여 拒按하는 것을 특징으로 나타나며, “虛證性”은 정기가 허쇠하여 병사에 대한 항쟁력이 부족하나 병사 역시도 미약한 병리상태로, 병리반응이 緩弱하게 나타날 뿐만 아니라 장부의 기능도 저하하고, 신체의 陰液이 開泄되어 精血津液等이 명백하게 결핍되는 것으로, 痛症에서 볼 때 病程이 長 혹은 後期로, 病情은 경미하거나 時減 혹은 喜按하는 것을 특징으로 한다. 陰·陽性은 총강적 개념으로, 陰證의 개념을 세가지 측면으로 분류하여 생각할 수 있는데 하나는 陽證에 상대되는 개념 즉 眞證、虛證、寒證을 陰證의 범위로 보았으나 절대적 개념은 아니며, 두 번째는 陽氣不足과 陰寒內盛 및 氣血虛弱 등으로 발생하는 제반 병증으로, 이러한 병증은 대부분 장부의 기능저하, 에너지대사의 降低, 만성질환등에서 대다수가 나타나는 類型이고, 세 번째는 陰陽의 평형실조중에서 볼 수 있는 陰虛證 및 亡陽證等的 엄중한 병증등이다. 陽證의 개념도 세가지 면으로 생각해 볼 수 있는데, 첫째는 表證、實證、熱證의 강령성적 개괄로 表證、實證、熱證이 양증범위에 속한다고 볼 수 있으나 이것 역시 절대적인 것은 아니다. 두 번째는 實熱實火證을 말하는데, 이것은 溫熱邪의 감수로, 기능이 더욱 강열할 뿐만 아니라 陽氣의 항성으로 발생하는 類型의 증후를 말하는데, 이것은 陽證의 주요개념으로 통상적으로 운용되는 개념이다. 즉 모든 장기의 기능항진, 에너지대사의 增高 등으로 급성, 열성병에서 많이 발견된다. 세 번째로는 陰陽의 평형실조중에서의 陰虛有火證과 亡陽證에서 볼 수 있는 것이다. 陰·陽性은 앞에서 언급한 세가지 측면중에서도 특히 두 번째와 세 번째에 유의성을 두고 病性을 파악하여 補陽과 補陰이라는 치료법에 주의해야 한다. 또 환자의 氣, 血, 津液, 精등 생명물질의 운행속도의 개변을 流·滯리는 病性으로 파악하였는데, 滯와



流의 성질은 치료의 방향을 順行으로 할건지 혹은 遲留시킬 건지 아니면 通하게 할 것인지 아니면 堅固하게 할 것인지를 결정하는데 있는데, 《素問·至真要大論》편에 나오는 “逸者行之, 留者攻之 結者散之” 등은 바로 病性이 滯한 것에 대한 서로 다른 치료원칙이며, “急者緩之 散者收之 脆者堅之” 등은 바로 流에 대한 서로 다른 치료원칙이다.

이밖에도 四診中에서 病性を 찾는 방법을 밝혔는데, 面色이나 舌色 등 색깔을 기준으로 病性を 구했는데, 淡紅色을 기준으로 淡紅色보다 밝은 색을 淡白色이라 하였는데, 이것은 虛寒證과 氣血兩虛證에서 많이 나타나고, 淡紅色보다 좀더 짙은 색을 淺深에 따라 구분하여 淺한 것은 紅赤色, 深한 것은 絳赤色이라 하여 火熱의 세력이 강할수록 絳赤색으로 분류하였을 뿐만 아니라 火熱이 강할수록 津액의 枯竭證이 심하게 나타나기 때문에, 紅赤絳赤色일 수록 口乾 口瘡증을 동반한다. 望排出物에서의 病性鑑別은 다른 어떤 것보다도 病性を 잘 예시해 주고 있다. 때문에 李 등은 배출물 진단의 중요성을 “排出物 진단에서” 諸病水液 澄澈清冷 皆屬于寒”의 임상적 가치에 대한 文獻의 考察, 月經의 發生機轉과 月經病證에서 볼 수 있는 異常症狀을 周期量 質 色 등에 의한 臨床의 가치에 대한 文獻의 考察, 泄瀉의 發生機轉 및 鑑別診斷에 관한 文獻의 考察 등<sup>48)49)50)</sup>을 대한한의진단학회지 및 대한동의병리학회지 등에 발표하였다. 배출물이란 분비물과 배설물을 합친 것으로, 분비물은 官竅에서 분비되는 액체고 배설물은 수곡대사 후에 배설되는 二便과 精血이나 津液의 변화로부터 생성되는 月經 帶下 등이다. 병적인 배출물은 배출의 과다나 과소 혹은 배출물의 形 質 色 냄새 등에 이상현상이 나타나기 때문에 이것들의 외관상의 形 質 色 量 냄새의 이상등으로 病性を 구별할 수 있다. 聽音聲에 있어서의 病性區別은 음성의 強弱 및 緩急 혹은 清濁 등의 변화에 따라 분류하였는데, 強弱의 변화를 보면, 氣壯聲亢, 氣虛聲低라 하여, 음성이 洪亮, 咳聲이 高亢, 호흡이 粗壯, 嘔聲이 壯, 腸鳴이 高調, 痰鳴如鋸, 呃聲 및 噎氣聲 혹은 失氣聲 등이 亮高, 疼痛呼 小兒啼哭尖利 등은 다 陽證實證에 속하고, 음성低微怯弱거나 혹은 前重後輕하면 대부분이 陰證虛證에 속한다고 하였으며, 緩急의 변화에 있어서는 발병이 急, 病聲은 急促한 것이 連續不斷하게 나타나면 陽證實證이고, 발병이 緩慢하게 病程은 느리게, 病聲은 斷續하게 나타나면 대부분이 陰證이나 虛證에 속하며, 아울러 외감해수는 聲성이 탁하면서 先緩後急하되, 하루종일 계속해서 기침을 하고, 가래는 粘稠하여 喘急하게 나타나는 것이 특징이고, 陰虛咳嗽의 기침소리는 怯이 穢하며 先急後緩거나 혹은 早甚혹은 暮甚하며, 가래의 형태는 清痰이 소량으로 나타나는 것이 특징이다. 또 音聲의 清濁鑑別에 있어서 虛寒證은 音聲이 清而靜하게, 實熱證의 말소리는 粗澀하면서 重濁하게 나타난다. 환자의 냄새를 통해서도 病性を 감별할 수 있으니 냄새가 농탁하여 穢臭가 나는 것은 대부분이 火毒이 薰灼

하였던지 혹은 濕熱이 蘊鬱하였던지 혹은 癘氣가 薰溢하여 생겼던지 아니면 痰穢 宿食 敗痰 膿腐 등의 유형의 실사로 인해 穢臭가 발생되는 경우가 많다. 반대로 냄새가 연하거나 혹은 특수한 냄새가 없는 것은 대체로 正氣虛弱이나 肝氣鬱結 혹은 寒邪나 寒痰 등이 원인일 때 나타난다. 맥으로의 病性鑑別은 脈象主病으로 할 수 있는데 浮·沈脈은 氣機의 승강변화를, 遲·數脈은 氣血의 寒·熱을, 虛·實脈은 氣血의 성쇠를, 長·短脈은 氣血의 盈縮을, 滑·澀脈은 氣血의 通滯를, 洪·微脈은 氣血의 진퇴를, 緩·急脈은 氣血의 동정을, 散 伏 扎 牢 등의 脈은 氣血의 散聚를, 促 結 代 등의 脈은 氣血의 相搏을 반영한다고 하였으나 맥진 자체가 어렵기 때문에 활용하기가 쉽지 않다. 질병은 대부분이 동통을 호소하기 때문에 동통의 성질을 가지고 病性を 구별하는 것도 임상에 있어서는 매우 유익하다. 氣機壅滯가 되면 통처에 擗脹感を 동반하는 脹痛으로 드러나고, 어혈로 인한 통증은 刺痛으로 나타나고, 濕邪重滯로 氣機나 氣血의 운행이 艱滯하면 동통에 沈重感이 있는 重痛으로 드러나고, 精氣虧虛로 臟腑組織失榮하면 동통에 공허감을 동반하는 空痛으로 드러나는 등 여러 가지 원인에 따라 다양한 유형의 동통을 동반한다. 때문에 동통이 어떤 형태의 성질을 띠고 나타나기에 따라 원인을 유추할 수 있는 것이다. 또 동통勢氣의 강약에 따라 微甚緩急으로 드러나는데, 邪少正盛이나 邪少正虛 病邪隱匿 극열하지 않은 正邪交爭 등에서 발생하는 동통의 특징은 輕而緩, 時有休止하게, 邪實正盛으로 교쟁이 劇烈하면 痛劇이 勢急하게 나타나게 된다. 통증이 급격하면 正邪가 상쟁하는 중이고, 痛症이 완만하면 正邪의 상쟁이 지속되는 것이고, 綿綿隱痛이 장기간 계속되면 不榮則痛으로 虛痛을 감별하는 중요한 요소 중의 하나이다. 또 동통의 시간에 따라 新痛은 多實多熱하고, 久痛은 多虛多寒하며; 初痛이면 氣結이 經에 있는 것이고, 久痛이면 血傷이 入絡한 것이다. 통증의 休作시간을 陰陽으로 관찰해 보면 晝痛夜輕은 陽有餘로 병은 氣에 있는 것이고, 晝靜夜痛하면 陰有餘로 병은 血에 있는 것이다. 또 동통의 부위에 따라 病性도 변별할 수 있는데, 風性은 善動하기 때문에 병위가 일정치 않더라도 上部나 體表 및 四肢側으로 치우쳐 발생하는 특징을 나타내고, 火性은 炎上하기 때문에 實火나 虛火를 막론하고 다 頭痛이나 五官痛을 발생시키고, 濕性은 중탁하기 때문에 痛位는 대체로 下부쪽(肛門 陰囊 陰戶 下肢)으로 나타나는 특징을 가지고 있다.

## 결론

질병을 치료하기 위해서는 정확한 진단이 선행되어야 한다. 또 정확한 진단을 위해서는 환자로부터 정확한 증상을 수집해야 한다. 또 수집된 증상을 한의학적 사유방법을 통해 病因 病性 病位 病勢 등 病機를 찾아내야 비로소 올바른 진단을 할 수 있다. 病機를 구성하고 있는 여러 가지 요소중 病性은 약물의 성미와 불기분의 관계에 있어 매우 중요한 역할을 하고 있다. 病性은 六淫, 寒熱, 虛實, 陰陽, 流滯 및 동통 등의 성질로 구성되어있고, 外感表證은 六淫의 성질에 부합되는 증상을 나타내므로, 이 성질을 이용하여 감별진단할 수 있다. 寒性은 實寒과 虛寒으로, 熱性

48) 排出物 진단에서 “諸病水液 澄澈清冷 皆屬于寒”의 임상적 가치에 대한 文獻의 考察 대한한의진단학회지 2권2호 pp1-5 1998.

49) 月經의 發生機轉과 月經病證에서 볼 수 있는 異常症狀을 周期量 質 色 등에 의한 臨床의 가치에 대한 文獻의 考察, 대한동의병리학회지 13권 2호 pp10-24 1999.

50) 泄瀉의 發生機轉 및 鑑別診斷에 관한 文獻의 考察 대한동의병리학회지 13권1호 pp47-57 1999

은 實熱과 虛熱로 세분하여야 하고, 寒熱의 존재위치에 따라 上熱下寒證 上寒下熱證 表寒裏熱證 表熱裏寒證 등으로 세분할 수 있으며, 陰性은 陽氣不足과 陰寒內盛 및 氣血虛弱 등으로 장부의 기능저하, 에너지대사의 降低, 등으로 발생하는 제반 병증이고, 陽性은 溫熱邪의 감수로 기능이 더욱 감렬할 뿐만 아니라 陽氣의 항성으로 인한 實熱實火證을 말한다. 流滯性은 환자의 氣血津液 精 등 생명물질의 운행속도의 개변을 流·滯라는 病性으로 파악하여 치료의 방향을 順行으로 할건지 혹은 遲留시킬 건지 아니면 通하게 할 것인지 아니면 堅固하게 할 것인지를 결정한다. 脈象으로의 病性鑑別: 浮·沈脈은 氣機의 升降變化, 遲·數脈은 氣血의 寒·熱, 虛·實脈은 氣血의 盛衰, 長·短脈은 氣血의 盈縮, 滑·澀脈은 氣血의 通滯, 洪·微脈은 氣血의 진퇴, 緩·急脈은 氣血의 동정, 散伏 扎 牢 등의 脈은 氣血의 散聚, 促 結 代 등의 脈은 氣血의 相搏 등을 나타낸다. 또, 疼痛성질로 病性을 구별하면 氣機壅滯型; 痛處에 撐脹感을 동반하는 脹痛, 瘀血痛症은 刺痛, 濕邪重滯型; 동통에 沈重感이 있는 重痛, 精氣虧虛로 臟腑組織失榮; 空痛 등 다양한 종류가 있다.

## 감사의 글

이 논문은 우석대학교 교내 학술연구비 지원에 의하여 이루어졌으며 이에 감사드립니다.

## 참고문헌

1. 黃帝內經素問(下) 김달호편 醫聖堂 2001.
2. 中醫病理 賴疇外 二人編著 廣東科技出版社 1987.
3. 中醫診斷學 鄧鐵濤 知音出版社 中華民國 1978.
4. 中醫證候病理學 匡調元上海科學普及出版社 1995.
5. 中醫病理學 匡調元 上海科學普及出版社 1995.
6. 中藥藥性論 高曉山主編 人民衛生出版社1992.
7. 辨證診斷學 朴英培 成輔社1995.
8. 中醫症證病三聯診療 歐陽錡 人民衛生出版社 1998.
9. 中醫病機論 成肇智 中國醫藥科技出版社 1997.