

『傷寒論』과 『溫病條辨』의 병인병기론적 비교 연구

박미선¹ · 김영목^{1,2*}

1: 원광대학교 한의과대학 한방병리학교실, 2: 한국전통의학연구소

Comparative Study on Etiological Cause, Pathogenesis Mechanism of 『Shanghanlun』 and 『Wenbingtiaobian』

Mi Sun Park¹, Yeong Mok Kim^{1,2*}

1: Department of Oriental Pathology, College of Korean Medicine,
2: Research Center of Traditional Korean Medicine, Wonkwang University

We can understand 『Shanghanlun(傷寒論)』 and 『Wenbingtiaobian(溫病條辨)』 which are major books on externally contracted diseases well by making a comparative study of their similarities and differences. After studying etiological causes and characteristics of disease, disease pattern, syndrome differentiation, transmutation rules, following conclusions are derived. While cold is an etiological cause of Cold damage and harms Yang qi, heat is an etiological cause of Warm disease and harms Yin qi. Cold damage and Warm disease have something in common in the respect of damage to fluid and humor and Yang qi. Exuberant heat symptom of Yang brightness disease and lesser yin heat transformation pattern have similar damage to fluid and humor as Warm disease does. Warm disease can reach qi collapse syndrome through damage to Yang qi following fluid and humor damage. In the respect of water qi, as Cold damage makes water-dampness retain easily due to cold congealing, dampness-draining diuretic medicinal and warm yang medicinal are used together. As warm disease damages fluid and humor, yin-tonifying medicinal is used and dampness-draining diuretic medicinal can be used in the case of Warm disease with dampness. In the respect of disease pattern, cold syndromes arise mostly by Cold damage except heat syndrome of grater yang disease, chest bind syndrome, stuffiness syndrome, reverting yin disease and yang brightness disease. Warm disease is classified as pure heat syndrome and heat syndrome with bowel excess, damage to yin, qi collapse or damage to blood.

Key words : 『Wenbingtiaobian』, 『Shanghanlun』, etiological cause, pathogenesis mechanism, syndrome differentiation, disease pattern

서론

최근에 들어 手足口病, 重症 急性 呼吸器 症候群(SARS), 조류 독감, 에이즈 등 새로운 형태의 전염병이 나타나는 상황에서 溫病學 이론을 적용하여 의미있는 효과를 얻음으로써 세계적으로 유행성 전염병에 대한 한의학의 의의를 인지하게 되었다. 溫病學의 적용은 傳染病에 그치지 않고 흔히 볼 수 있는 外感病과 內傷雜病을 포함하여 내과, 부인과, 소아과 등各科에 溫病의 理

法方藥을 적용하고 있어 중요한 의의와 실용가치를 지닌다고 할 수 있는데 특히 여러 종류의 急性 外感熱病의 예방과 辨證論治에 중요한 의의가 있다.

溫病은 傷寒과 함께 外感病에 대한 대표적인 주류로 傷寒을 기초로 보충하면서 발전하여 왔기에 독립적인 이해보다 비교 관찰을 통해 살펴보면 특징을 더욱 잘 이해할 수 있을 것이다.

시대별 발전 및 주요 의가를 살펴보면 『素問』 「熱論」에서는 "寒에 傷하면 熱病이 된다.", "熱病은 모두 傷寒類이다."¹⁾라고 하고 熱病의 六經傳變과 治療原則을 제시하였다. 張仲景은 理法方藥을 일관되게 적용하여 辨證論治를 기술한 『傷寒雜病論』

* 교신저자 : 김영목, 익산시 신용동 원광대학교 한의과대학 한방병리학교실
· E-mail : bosong@wku.ac.kr, · Tel : 063-850-6840
· 접수 : 2013/01/14 · 수정 : 2013/02/18 · 채택 : 2013/02/20

1) 『素問』 「熱論」 “人之傷於寒也, 則爲病熱”, “今夫熱病者, 皆傷寒之類也”

에서 六經辨證의 理論體系를 창립하였다. 그리고 金元四大家 중 劉河間은 熱病 치료에 대한 새로운 이론, 처방, 처방을 만들어 溫病學 發展에 중요한 공헌을 하였다. 元代의 王安道는 『醫經溯洄集』에서 概念, 發病원리, 治療原則 측면에서 溫病과 傷寒을 명확히 구별하여 “溫病不得混稱傷寒”이라 하였으며, 明代 吳又可는 溫病에 대한 최초의 전문서라고 할 수 있는 『溫疫論』을 저술하여 病因을 기존과 다르게 인식하고 침입부위, 경로, 증상, 처방이 傷寒과 확연히 다르다고 주장하였다.

清代에 이르러 비교적 완전한 溫病의 辨證論治 體系가 만들어져서 傷寒論 體系와 분리되어 독립적인 학과를 이룬다. 특히 葉天士는 溫病의 病因, 病機, 感染경로, 침입 부위, 傳變規律과 治法 등을 계통적으로 기술하였고, 衛氣營血 辨證施治의 理論體系를 창립하여 溫病의 診斷方法을 발전시켰다. 또한 吳鞠通은 葉天士의 理論을 계승하고 임상경험을 합하여 『溫病條辨』을 저술, 三焦辨證을 창립하고 溫病 治法과 方劑를 정리하여 이후 衛氣營血辨證과 三焦辨證을 辨證論治 체계를 핵심으로 삼아 溫病學을 독립적 학과로 형성하게 하였다.

현대 한국 한의학에서는 溫病學의 저변이 약하고 임상 응용이 미약한데 傷寒과 溫病의 비교 연구를 통해 병리학적 이해와 임상적 응용에 도움이 되고자 한다.

연구방법

본 연구에서는 傷寒과 溫病을 질병의 發生, 病因病機, 病證分類, 發展規律, 辨證 등의 측면에서 비교 고찰하고자 하며 病證, 治法, 處方 및 임상응용에 대한 부분은 향후의 기회를 기약하고자 한다.

각 醫家の 인용 문헌은 湖南電子音像出版社의 『中華醫典』에 수록된 원문을 저본으로 하였다.

본 론

1. 病因과 發病特徵

일반적으로 傷寒과 溫病 학설은 모두 外感病의 病因病機를 『內經』의 六淫病因學說에 근거하여 인식하고 있다. 주된 발병 원인을 傷寒은 風, 寒으로 溫病은 溫熱성질의 暑, 火로 보는 것이 다른 점이다.

傷寒의 주된 원인인 寒은 陰邪로 肅殺, 潛藏, 收引하여 凝滯시키고 쉽게 陽을 損傷시키는 것으로 본다.²⁾ 寒邪가 인체의 裏를 犯하면 陽氣의 溫煦, 氣化, 運化작용을 방해하여 標本이 동일하게 寒證을 나타내고 寒邪가 肌表를 침습하여 衛陽이 鬱遏되고 腠理 開泄이 失調하게 되면 惡寒, 無汗, 發熱, 骨節疼痛 등의 증상이 나타난다고 본다. 寒邪로 인해 陽氣의 溫煦작용이 부족하여 氣血 운행이 凝滯되면 통증이 된다고 하였다.³⁾ 寒邪가 침습하면 氣機가 收斂되어 腠理가 막히고 경락과 관련된 筋肉, 皮膚, 筋脈, 血脈

등이 수축한다고 본다.⁴⁾

寒邪가 인체에 侵襲하는 부위는 體表, 肌腠, 營衛, 肺系, 肺 등인데 寒邪가 表에 들어온 다음 陽盛한 경우에는 陽明으로 전입하여 惡寒이 사라지면서 從陽化熱하여 陽明裏熱證을 형성하거나, 陰盛한 경우에는 太陰으로 전입하여 從陰化寒하여 寒濕이 발생하여 厥冷, 瀉瀉, 尿清, 不渴, 身體冷痛, 脈緩遲 등의 寒濕證을 형성하기도 하며, 陽虛한 경우에는 脾腎의 陽이 상하여 內寒證을 형성하기도 한다.

溫病은 風熱, 暑熱, 濕熱, 燥熱 등을 주요 病因으로 인식하는데 이는 六淫 중 火가 熱象으로 나타난 것에 風, 暑, 濕, 燥의 특성을 겸하고 있다. 火의 특징을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 기타 五淫과 달리 주관하는 특정 계절이 없고 傳變 속도가 빠르고 十二臟腑와 經絡을 광범위하게 침범하여 熱盛 症狀을 나타낸다. 둘째, 火는 陽邪이므로 발병하면 熱象이 나타나고 頭脹痛, 面紅, 目赤, 尿赤, 喜冷飲, 舌苔黃, 脈數 등의 증상이 나타난다. 셋째, 火邪가 心神을 搖動하면 不安, 煩躁, 不眠, 狂亂, 譫語 등의 증상이 나타난다.⁵⁾ 넷째, 火가 盛하면 津液을 손상시키며, 火盛液竭의 증상이 수그러지기 시작할 때는 正氣 손상 증상까지 발현된다. 다섯째, 火는 상승하는 성질이 있어 火邪가 왕성하면 炎上하면서 風을 일으키는데 이는 肝의 升發작용과 합세하여 肝火의 升動이 太過하게 되기 때문이고 高熱, 四肢抽搐, 兩目上視, 頸項強直, 角弓反張 등 筋脈 이상이 나타난다.⁶⁾ 여섯째, 火邪가 血脈에 充盛하면 脈道를 확장시키고 血行을 빠르게 하며, 심하면 脈絡을 灼傷하여 吐血, 衄血, 便血, 尿血, 皮膚發斑, 月經過多, 崩漏 등의 출혈 증상이 나타난다. 일곱째, 火熱邪가 毒으로 변하여 血分에 들어가서 국부에 쌓이면 血肉이 부식되어 瘡瘍과 癰疽가 생긴다.⁷⁾

『素問』 「刺法論」의 “正氣가 내부에 있으면 邪가 犯하지 못한다.”, 『素問』 「評熱病論」의 “邪가 湊하는 곳은 그 氣가 반드시 虛하다.”⁸⁾의 관점을 따라 발병에 있어서 중요한 內因을 傷寒論과 溫病學 모두 인체의 正氣로 보는 점은 같다. 다른 점은 溫病學은 正氣가 虛하지 않아도 邪氣가 강력하면 발병한다고 보는 것이다.

『金匱要略』 「臟腑經絡先後病脈證」의 “形體가 衰함이 없으면 病邪가 腠理로 들어가지 못한다.”⁹⁾에서 알 수 있듯이 傷寒은 外邪 침입 경로를 肌表 위주로 보아 六經傳變에서 太陽病을 起始로 삼고 있다. 吳又可는 『溫疫論』에서 “疫이란 天地의 厲氣를 감축하여 생긴다.”, “이 邪氣는 老少強弱을 구별하지 않고 感觸되면 발병한다.”¹⁰⁾라고 하였듯이 특수한 病毒 邪氣가 口鼻를 따라 침입하는 것으로 보았고 吳鞠通 역시 溫病은 邪氣가 口鼻로 침입하는 것으로 보고 발병 초기에는 病邪가 肺衛에 있다고 하였다.¹¹⁾

4) 『素問』 「舉痛論」 “寒則氣收”

5) 『素問』 「至真要大論」 “諸逆衝上 皆屬於火”, “諸躁狂越 皆屬於火”

6) 『素問』 「至真要大論」 “諸熱瘡癤, 皆屬於火”

7) 『素問』 「癰疽」 “大熱不止, 熱甚則肉腐, 肉腐則爲膿, …… 故命曰癰”

8) 『素問』 「刺法論」 “正氣存內, 邪不可干”

『素問』 「評熱病論」 “邪之所湊, 其氣必虛”

9) 『金匱要略』 「臟腑經絡先後病脈證」 “不遺形體有衰, 病則無由入其腠理.”

10) 『溫疫論』 “疫者, 感天地之厲氣.”, “此氣之來, 無老少強弱, 觸之者即病”

11) 『溫病條辨』 「上焦篇」 “溫病由口鼻而入, 自上而下, 鼻通於肺, 始手太陰. 太陰, 金也, 溫者, 火之氣, 風者, 火之母, 火未有不克金者, 故

2) 『素問』 「陰陽應象大論」 “陰勝則陽病, 陽勝則陰傷, 陽勝則熱, 陰勝則寒”

3) 『素問』 「舉痛論」 “寒氣客於脈外, 則脈寒, 脈寒則縮躄, 縮躄則脈絀急, 絀急則外引小絡, 故卒然而通”

2. 水液代謝의 특징

水液代謝의 측면에서 살펴보면 傷寒은 寒邪의 收引하는 특징으로 水飲이 생성되기 쉽고 반면 溫病은 熱邪의 특징으로 傷陰하기 쉽다.

『傷寒論』에서는 水飲 생성 및 치법을 여러 유형으로 설명하고 있다. 첫째, 脾虛水停證으로 心下逆滿, 氣上衝胸, 頭目昏眩 등이 나타날 때 苓桂朮甘湯으로 通陽化氣, 健脾行水한다. 둘째, 太陽蓄水證으로 太陽 表邪가 不解하고 腑로 傳入하여 膀胱 氣化 작용 장애로 水道失調하여 小便不利, 小腹滿 등의 증상이 나타날 때 五苓散으로 化氣行水한다. 셋째, 陽虛水泛證으로 腎陽이 虛衰하여 化氣行水を 하지 못하고 水氣가 上逆, 凌心하여 心悸가 생기거나, 위로 清陽을 침범하여 頭目昏眩하거나, 水氣不化로 小便不利하거나, 脾腎陽虛로 肌肉을 溫養하지 못하여 四肢沈重疼痛, 筋肉振顫할 때 眞武湯으로 溫補腎陽하여 化氣行水한다. 넷째, 欲作奔豚證으로 心陽이 부족하여 心火가 腎으로 下達하지 못하고 腎水는 蒸化하지 못하여 아래에 머물러, 上逆하는 기운이 있어 心悸, 臍下動悸, 欲作奔豚 등의 증상이 있을 때 苓桂甘朮湯으로 溫通心陽, 化氣行水하는 경우가 있다.¹²⁾

溫病은 傷津耗液하기 쉬운데 특히 溫病後期에 그러하고 陰液의 存亡이 溫病豫後와 밀접한 관계가 있으므로 치법 중 滋陰法을 중요 부분으로 다루는데 그 예는 다음과 같다. 첫째, 肺胃陰傷은 가장 많이 언급되는 부분으로 氣分の 邪熱이 점차 풀어지면서 肺胃陰液이 손상을 받으면 口乾咽燥, 乾咳少痰, 乾嘔, 不思飲食 등이 나타나는데 甘涼 또는 甘寒濡潤한 약을 사용한다. 둘째, 邪熱이 점차 없어지면서 陰이 아직 회복되지 않은 상태일 때 津枯腸燥하여 大便秘結이 나타나는데 이때는 增水行舟하는 增液湯을 사용한다. 셋째, 溫熱類 溫病에서 小腸火腑의 邪熱이 未盡하여 津液不足하고 尿少, 小便不利할 때는 甘苦한 약인 冬地三黃湯을 사용한다. 넷째, 汗多, 汗出不止, 脈散大無力, 氣短, 氣促할 때는 氣津이 심하게 耗傷되어 氣津欲脫하려는 것으로 益氣斂陰, 止汗固脫하는 生脈散을 사용한다. 다섯째, 溫邪가 少陰心腎 二經으로 들어갔을 때 邪熱이 여전히 존재하고 腎水가 虧虛하여 消渴이 나타나거나 水不涵木, 筋脈失養하여 痲痺가 나타날 때 滋陰瀉熱하는 連梅湯을 사용한다. 여섯째, 溫邪가 오래되어 下焦로 들어가서 眞陰을 손상시켜 低熱, 手足心熱, 口燥咽乾, 神倦欲眠, 耳聾, 脈結代, 舌絳苔少 등의 증상이 나타날 때는 張仲景의 炙甘草湯(復脈湯)에서 補陽하는 參, 桂, 薑, 棗를 빼고 三陰의 陰을 수렴하는 白芍을 추가한 加減復脈湯을 사용한다. 일곱째, 手指蠕動, 瘧瘵, 神倦肢厥, 心中澹澹大動, 脈虛弱或細促 등 眞陰虧虛, 肝木失涵, 虛風內動의 증상이 나타날 때는 育陰潛陽하는 二甲復脈湯, 三甲復脈湯, 大定風珠, 加減復脈湯加生牡蠣生鱉甲生龜板雞子黃 등을 사용한다.¹³⁾

3. 病證 分類

아래 표는 李培生, 熊曼琪, 聶惠民, 姜建國, 陳亦人, 李心機

病始於此, 必從河間三焦定論.”

12) 韓五九. 淺談『傷寒論』水飲治法. 甘肅中醫. 2005.

13) 黃海, 傅春. 吳鞠通『溫病條辨』養陰諸法探析. 中華中醫藥雜誌. 2011.

등의 저서¹⁴⁾를 근거로 傷寒論 조문을 病證별로 분류한 것이다. 그 중 證의 分類와 處方을 정리한 다음 證에 속하는 寒熱을 분류하였다(표 1).

太陽病의 病證 특징을 개괄하면 다음과 같다. 첫째, 太陽病 중 經證에 해당하는 太陽中風證, 太陽陽寒證은 寒證이며 太陽腑證인 蓄水證, 蓄血證은 熱證에 속한다. 둘째, 太陽病 熱證인 梔子豉湯類證에는 梔子豉湯, 麻杏甘石湯, 葛根黃芩黃連湯 등을 사용하여 清熱한다. 셋째, 太陽病 虛寒證으로 분류하는 心陽虛證, 心陽虛奔豚證, 欲作奔豚證, 陽虛兼水氣證, 脾胃陽虛證, 腎陽虛證 등은 心, 脾, 腎의 陽虛로 인한 寒證이다. 넷째, 結胸證은 熱實結胸證과 寒實結胸證으로 나뉘고 痞證도 熱痞證과 寒熱錯雜痞證으로 나뉜다. 따라서 太陽病은 熱證으로 나타나는 일부를 제외하면 대부분이 寒證이다.

陽明病의 病證 특징을 살펴보면 陽明病은 傷寒 중 熱證으로 陽明氣分證과 陽明實證으로 나뉘고 發黃證에는 寒濕에 의한 陰黃이 포함되나 대부분 熱證이다.

少陽病의 病證 특징은 처방별로 證을 구분하였는데 寒, 熱이 겸해있다고 볼 수 있다. 太陰病은 대부분 寒證이다.

少陰病의 病證 특징을 살펴보면 少陰病은 熱化證과 寒化證으로 분류하며 寒化證에는 四逆湯, 白通湯, 眞武湯, 吳茱萸湯 등을 사용하고 熱化證에는 黃連阿膠湯과 猪苓湯을 사용한다. 咽痛諸證은 대부분 熱證이며 太少兩感證에서는 陽鬱四逆證과 熱移膀胱證 외에는 寒證이다.

厥陰病의 病證 특징을 살펴보면 厥陰病은 寒熱錯雜證, 寒證과 熱證으로 분류하고 厥逆證은 熱, 寒, 痰, 水, 氣厥 등 원인에 따라 분류한다.

溫病의 주요 病因을 證별로 분류하고 대표 처방을 요약하면 표 2와 같다.

溫病은 순수한 熱에 의한 證과 병의 진행에 따라 腑實, 陰傷, 氣脫, 血傷 등을 겸하는 경우로 구별할 수 있다.

吳鞠通은 『溫病條辨』에서 온병을 風溫, 溫熱, 溫疫, 溫毒, 暑溫, 濕溫, 秋燥, 冬溫, 溫瘧 9가지로 구분하고 있으나 風溫, 春溫, 暑溫, 濕溫, 伏暑, 秋燥 6가지가 병리학적으로 중요한 의의를 가지고 있다고 사료되어 이를 중심으로 살펴보기로 한다.

첫째, 風溫은 熱證을 나타내는 경우가 많고 肺熱熾盛證治의 肺熱腑實, 邪入陽明證治의 熱結腸腑, 熱入心包證治의 熱入心包兼陽明腑實은 腑實證을 겸하고 邪入陽明證治의 胃熱陰傷, 餘邪未淨肺胃陰傷證治의 경우에는 陰傷을 겸하는 경우가 많다.

둘째, 春溫은 발병초기에도 熱灼營陰, 衛營同病의 경우 陰傷하며 熱熾氣分證治에서 陽明熱結兼陰液虧損, 陽明熱結兼氣液兩虛의 경우에는 陰傷을, 陽明腑實兼小腸熱盛의 경우에는 腑實證을 겸한다. 또한 熱熾營血일 때는 병이 더 진행되어 血傷도 겸한다.

14) 李培生, 成肇仁 主編. 『傷寒論(第2版)』. 人民衛生出版社. 2006.

熊曼琪. 『傷寒論』. 人民衛生出版社. 2008.

聶惠民. 『聶氏傷寒論』. 學苑出版社. 2005.

聶惠民. 『傷寒論講義』. 學苑出版社. 2000.

姜建國. 『傷寒論』. 中國中醫藥出版社. 2006.

陳亦人 主編. 南京中醫藥大學編者. 『傷寒論譯釋(第四版)』. 上海科學技術出版社. 2010.

李心機 編者. 『傷寒論 圖表解』. 人民衛生出版社. 2005.

표 1. 『傷寒論』의 증별 처방 분류

證分類		處方	寒熱區分		
太陽病本證	太陽經證(表證)	太陽中風(表虛)證	桂枝湯, 桂枝加葛根湯, 桂枝加厚朴杏子湯 桂枝加附子湯, 桂枝去芍藥湯 桂枝去芍藥加附子湯 桂枝加芍藥生薑各一兩人參三兩新加湯 桂枝去桂加茯苓白朮湯	寒	
		太陽傷寒(表實)證	麻黃湯, 葛根湯, 葛根加半夏湯, 大青龍湯, 小青龍湯	寒	
	太陽腑證(裏證)	表鬱不解證	桂枝二麻黃一湯, 桂枝麻黃各半湯	寒	
		表鬱內熱證	桂枝二越婢一湯	寒熱	
	熱證	蓄水證	五苓散, 茯苓甘草湯	熱	
		蓄血證	桃核承氣湯, 抵當湯, 抵當丸 梔子豉湯, 梔子厚朴湯, 梔子乾薑湯 麻黃杏仁甘草石膏湯 白虎加入參湯 葛根黃芩黃連湯 黃芩湯, 黃芩加半夏生薑湯	熱	
	太陽病變證	虛寒證	心陽虛證	桂枝甘草湯, 桂枝甘草龍骨牡蠣湯 桂枝去芍藥加蜀漆龍骨牡蠣救逆湯	寒
			心陽虛奔豚證 欲作奔豚證	桂枝加桂湯 茯苓桂枝甘草大棗湯	寒
		陰陽兩虛證, 陰陽轉化證	陽虛兼水氣證	桂枝加桂湯, 茯苓桂枝甘草大棗湯 茯苓桂枝白朮甘草湯, 桂枝去桂加茯苓白朮湯	寒
			脾胃陽虛證	茯苓桂枝白朮甘草湯, 茯苓甘草湯, 小建中湯 厚朴生薑半夏甘草人參湯, 桂枝人參湯	寒
結胸證		腎陽虛證	乾薑附子湯, 茯苓四逆湯, 眞武湯	寒	
		陰陽兩虛證	芍藥甘草附子湯, 炙甘草湯	寒	
痞證		陰陽轉化證	甘草乾薑湯, 芍藥甘草湯	寒	
		熱實結胸證	大陷胸湯, 大陷胸丸, 小陷胸湯	熱	
		寒實結胸證	三物白散	寒	
		熱痞證	大黃黃連瀉心湯, 附子瀉心湯	熱	
上熱下寒證	寒熱錯雜痞證	半夏瀉心湯, 生薑瀉心湯, 甘草瀉心湯	寒熱		
	痰氣痞證	旋復代赭湯	寒		
太陽病類似證	水痞證	五苓散	熱		
	下焦滑脫痞利俱甚	赤石脂禹餘糧湯 黃連湯	寒熱		
陽明病本證	風寒濕痺證	桂枝附子湯去桂加白朮湯, 甘草附子湯	寒		
	飲停胸脇證	十棗湯	寒		
陽明病變證	胸膈痰實證	瓜蒂散	寒		
	陽明熱證(氣分證)	梔子豉湯, 白虎湯, 白虎加入參湯, 豬苓湯	熱		
少陽病本證	陽明實證	承氣湯證 潤導法證	熱		
	發黃證	調胃承氣湯, 小承氣湯, 大承氣湯 麻子仁丸, 蜜煎方及豬膽汁方	熱		
少陽病變證	濕熱發黃證(陽黃)	茵陳蒿湯, 梔子柏皮湯, 麻黃連軀赤小豆湯	熱		
	寒濕發黃證(陰黃)	合病發黃證	寒		
太陰病本證	血熱證(血分證)	小柴胡湯證	寒熱		
	小柴胡湯證	小柴胡湯	寒熱		
太陰病兼變證	柴胡桂枝湯證	柴胡桂枝湯	寒熱		
	大柴胡湯證	大柴胡湯	寒熱		
	柴胡加芒硝湯證	柴胡加芒硝湯	寒熱		
	柴胡桂枝乾薑湯證	柴胡桂枝乾薑湯	寒熱		
	柴胡加龍骨牡蠣湯證	柴胡加龍骨牡蠣湯	寒熱		
	黃芩湯, 黃芩加半夏生薑湯證	黃芩湯, 黃芩加半夏生薑湯	寒熱		
少陰病本證	太陰病虛寒證		寒		
	辨太陰病兼表證	桂枝湯證 桂枝人參湯證	寒		
少陰病變證	太陰腹痛證	桂枝加芍藥湯證, 桂枝加大黃湯證	寒熱		
	太陰發黃證		寒		
	四逆湯證	四逆湯證	四逆湯	寒	
		通脈四逆湯證	通脈四逆湯	寒	
		白通湯證	白通湯	寒	
		白通加豬膽汁湯證	白通加豬膽汁湯	寒	
		附子湯證	附子湯	寒	
		眞武湯證	眞武湯	寒	
	桃花湯證	吳茱萸湯證	吳茱萸湯	寒	
		桃花湯證	桃花湯	寒	

	少陰熱化證	黃連阿膠湯證	黃連阿膠湯	熱
		猪苓湯證	猪苓湯	熱
		麻黃細辛附子湯證	麻黃細辛附子湯	寒
		麻黃附子甘草湯證	麻黃附子甘草湯	寒
少陰病兼變證	太少兩感證	少陰三急下證	大承氣湯	
		陽鬱四逆證	四逆散	熱
		熱移膀胱證		熱
		傷津動血證		
咽痛諸證	猪膚湯證		猪膚湯	熱
	甘草湯證, 桔梗湯(甘桔湯)證		甘草湯, 桔梗湯(甘桔湯)	熱
	苦酒湯證		苦酒湯	熱
	半夏散及湯證		半夏散及湯	寒
厥陰病本證	厥陰寒熱錯雜證(上熱下寒證)	烏梅丸證	烏梅丸	寒熱
		乾薑黃芩黃連人參湯證	乾薑黃芩黃連人參湯	寒熱
		麻黃升麻湯證	麻黃升麻湯	寒熱
	厥陰寒證	當歸四逆湯證	當歸四逆湯	寒
		當歸四逆加吳茱萸生薑湯證	當歸四逆加吳茱萸生薑湯	寒
厥陰熱證	吳茱萸湯證	吳茱萸湯	寒	
	白頭翁湯證	白頭翁湯	熱	
厥逆變證	厥逆證	熱厥	熱厥重證	白虎湯
			陽虛陰盛致厥	四逆湯
		寒厥	血虛寒凝致厥	當歸四逆湯, 當歸四逆加吳茱萸生薑湯
		下焦冷結致厥		寒
		痰厥(胸中痰實致厥)	瓜蒂散	
		水厥(陽虛水停致厥)	茯苓甘草湯	寒
	氣厥(肝胃氣滯, 陽鬱致厥)	四逆散	熱	
嘔噦下利證	嘔證	陽虛陰盛證	四逆湯	寒
		邪傳少陽證	小柴胡湯	寒熱
		癰膿致嘔證		
	嘔噦下利證	吳茱萸湯證	吳茱萸湯	寒
		實熱下利證	小承氣湯, 白頭翁湯	熱
下利證	陽虛陰盛下利證	通脈四逆湯	寒	
	虛寒下利證	四逆湯證	寒	

丑 2. 溫病의 證別 處方 分類¹⁵⁾

	證 分類	區分	處方	
風溫	邪襲肺衛證治	熱	銀翹散, 桑菊飲	
		邪熱壅肺	麻杏甘石湯	
	肺熱熾盛證治	肺熱腑實	熱-腑實	宣白承氣湯
		肺熱移腸	熱	葛根芩連湯
		肺熱發疹	熱	銀翹散去豆豉加細生地丹皮大青葉倍玄參
	痰熱結胸證治	熱	小陷胸加枳實湯	
	邪入陽明證治	熱熾陽明	熱	白虎湯
		熱結腸腑	熱-腑實	調胃承氣湯
		胃熱陰傷	熱-陰傷	竹葉石膏湯
	熱入心包證治	熱陷心包	熱	清營湯, 安宮牛黃丸, 紫雪丹, 至寶丹
熱入心包兼陽明腑實		熱-腑實	牛黃承氣湯	
正氣外脫證治	熱-氣脫	生脈散, 參附湯		
餘邪未淨肺胃陰傷證治	熱-陰傷	沙參麥冬湯		
春溫	初發證治	氣分鬱熱	熱	黃芩湯加豆豉玄參
		衛氣同病	熱	蔥豉桔梗湯加黃芩增損雙解散
		熱灼營陰	熱-陰傷	清營湯
		衛營同病	熱-陰傷	銀翹散去豆豉加細生地丹皮大青葉倍玄參
	熱盛氣分證治	熱鬱胸膈	熱	梔子豉湯
		熱灼胸膈	熱	涼膈散
		陽明熱熾	熱	白虎湯
		陽明熱結兼陰液虧損	熱-陰傷	增液承氣湯
		陽明熱結兼氣液兩虛	熱-陰傷	新加黃龍湯
		陽明腑實兼小腸熱盛	熱-腑實	導赤承氣湯
熱熾營血	氣營(血)兩燔	熱-陰傷	玉女煎去牛膝熟知加細生地玄參, 化斑湯, 清瘟敗毒飲	
	熱盛動血	熱-血傷	犀角地黃湯	
	熱與血結	熱-血傷	桃仁承氣湯	
	熱盛動風	熱-血傷	羚角鉤藤湯	

15) 楊進, 『溫病學圖表解』, 人民衛生出版社, pp 79-128, 2004.

	陽氣暴脫證治	陽氣暴脫	熱-氣脫	回陽救急湯
	熱灼眞陰證治	眞陰虧損	熱-陰傷	加減復脈湯
		陰虛風動	熱-陰傷	加減復脈湯
		陰虛火熾	熱-陰傷	黃連阿膠湯
	邪留陰分證治	邪留陰分	熱-陰傷	青蒿鱉甲湯
暑溫	氣分證治	暑入陽明	熱	白虎湯, 白虎加入參湯
		暑傷津氣	熱-陰傷	王氏清暑益氣湯
		津氣欲脫	熱-陰傷	生脈散
		熱結腸腑	熱-腑實	解毒承氣湯
暑溫夾濕證治	暑濕在衛	濕熱	衛分宣濕飲, 新加香薷飲	
	暑濕困阻中焦	濕熱	白虎加蒼朮湯	
	暑濕瀰漫三焦	濕熱	三石湯	
營血分證治	暑入心營	熱-陰傷	清營湯送服安宮牛黃丸, 紫雪丹	
	暑熱動風	熱-陰傷	羚角鉤藤湯	
	邪在血分	熱-血傷	神犀丹合安宮牛黃丸	
	邪在營血	熱-陰血傷	犀角地黃湯合黃連解毒湯	
後期證治	暑傷心腎	熱-陰傷	連梅湯	
	暑濕傷氣	濕熱	東垣清暑益氣湯	
	暑濕未盡	濕熱	清絡飲	
	餘邪未盡痰瘀滯結	熱	三甲散加減	
濕重於熱證治	邪遏衛氣	濕熱	藿朴夏苓湯, 三仁湯	
	邪阻膜原	濕熱	雷氏宣透膜原法	
	濕困中焦	濕熱	雷氏芳香化濁法	
	濕濁上蒙泌別失職	濕熱	蘇合香丸, 茯苓皮湯	
	濕阻腸道傳導失司	濕熱	宣清導濁湯	
濕溫	濕熱并重證治	濕熱蘊毒	濕熱	甘露消毒丹
		濕熱中阻	濕熱	王氏連朴飲
		濕熱釀痰蒙閉心包	濕熱	菖蒲鬱金湯合蘇合香丸或至寶丹
熱重於濕證治	熱重於濕	熱	白虎加蒼朮湯	
化燥入血證治	絡傷便血	熱-血傷	犀角地黃湯	
	氣隨血脫	熱-血傷	獨參湯, 黃土湯	
後期證治	濕勝陽微	濕熱	扶陽逐濕湯, 眞武湯	
	餘邪未盡	濕熱	薛氏五葉蘆根湯	
初發證治	衛氣同病	熱	銀翹散去牛蒡, 玄參加杏仁滑石, 或黃連香薷飲	
	衛營同病	熱-陰傷	銀翹散加生地丹皮赤芍麥冬	
伏暑	邪在氣分證治	邪在少陽	熱	蒿芩清膽湯
		邪結臟腑	熱-腑實	枳實導滯湯
		熱熾陰傷	熱-陰傷	冬地三黃湯
邪在營血證治	熱在心營下移小腸	熱-陰傷	導赤清心湯	
	熱閉心包血絡瘀滯	熱-血傷	犀地清絡飲	
熱痧氣脫證治		熱-氣脫	犀角地黃湯合生脈散	
腎虛失固證治		熱	右歸丸合縮泉丸	
秋燥	邪襲肺衛	熱	桑杏湯	
	燥乾清竅	熱	蔥荷湯	
	燥熱傷肺	熱	清燥救肺湯, 阿膠黃芩湯	
	肺燥腸閉	熱-腑實	五仁橘皮湯	
	肺胃陰傷	熱-陰傷	沙參麥冬湯	
	腑實陰傷	熱-腑實, 陰傷	調胃承氣湯加鮮首烏鮮生地鮮石斛	
氣血兩燔	熱-血傷	加減玉女煎		

** 처방 중 밑줄이 없는 것은 『溫病條辨』의 처방이다.

氣脫이 심한 陽氣暴脫證治와 眞陰이 상한 熱灼眞陰證治도 있다.

셋째, 暑溫은 氣分證治, 暑溫夾濕證治, 營血分證治로 나누는데, 氣分證治는 그 진행 단계에 따라 순수한 熱證과 陰傷, 氣陰傷, 腑實까지 겸하는 단계로 분류하며, 暑溫夾濕證治는 濕熱의 위치에 따라 暑濕在衛, 暑濕困阻中焦와 暑濕瀰漫三焦로 나누고, 營血分證治는 陰傷 또는 血傷을 겸하는 다양한 證이 있다.

넷째, 濕溫은 濕과 熱의 편중에 따라 濕重於熱證治, 濕熱并重證治와 熱重於濕證治로 구별되며, 血傷까지 겸하는 化燥入血證治도 있다.

다섯째, 伏暑는 邪氣가 衛分에 있을 때 陰傷을 겸하는 營衛同病이 있고, 氣分에 있을 때 陰傷을 겸하는 熱熾陰傷, 腑實을 겸

하는 邪結臟腑가 있다. 營, 血分에 있을 때는 陰傷을 겸하는 熱在心營下移小腸과 血傷을 겸하는 熱閉心包血絡瘀滯가 있다. 그 외에도 熱에 의한 氣脫이 심한 熱痧氣脫證治와 伏暑가 오래되어 腎에 영향을 미친 腎虛失固證治도 있다.

마지막으로 秋燥는 燥邪에 의한 邪襲肺衛, 燥乾清竅, 燥熱傷肺와 腑實을 겸한 肺燥腸閉, 陰傷을 겸한 肺胃陰傷, 腑實과 陰傷을 같이 겸한 腑實陰傷, 血傷까지 겸한 氣血兩燔 등으로 나눌 수 있다.

4. 辨證과 傳變規律

傷寒은 六經辨證, 溫病은 衛氣營血辨證과 三焦辨證을 사용하

여 병의 유형을 분류하여 병리 변화, 病情의 深淺, 病位, 病變 형식을 설명하고, 치료 원칙과 약물을 선택하는 기준으로 삼는다.

六經辨證의 특징을 요약하면 다음과 같다.

太陽病은 外邪가 인체의 肌表를 통해 침입할 때 正氣와 邪氣가 항쟁하는 초기단계로 脈浮, 頭項強痛, 惡寒, 發熱 등의 주요 증상이 나타나고 治法은 解表가 위주이다. 陽明病은 太陽病과 少陽病이 진일보된 상태로 邪熱이 가장 극성하여 裏熱實 증후가 나타나는 것이 특징이다. 陽氣가 왕성하거나 誤治로 津液을 손상시켰을 때 陽明病으로 傳入되는데 三陽病의 邪氣가 裏로 발전하는 과정이다. 身熱, 汗自出, 不惡寒 反惡熱, 脈大 등이 주요 증상이며, 淸熱瀉實을 주요 치법으로 한다. 少陽病은 邪氣가 少陽膽經 부위에 壅結하여 正邪가 表裏間에서 싸우므로 往來寒熱, 胸脇苦滿, 默默不欲飲食, 心煩喜嘔, 口苦, 咽乾, 目眩 등의 증상이 나타나고 和解法을 쓴다. 太陰病은 寒濕으로 인해 陰虛寒證이 발생하는 것으로 腹滿而吐, 食不下, 自利, 口不渴, 時腹自痛 등이 주요 증상이며 溫裏를 위주로 치료한다. 少陰病은 心腎 기능의 쇠약으로 병에 대한 저항력이 감퇴되어 나타나는 진신성 虛寒證이다. 이는 寒證과 熱證으로 구분되는데 寒證이 대부분이며 無熱, 惡寒, 脈微細, 但欲寐 등이 주요 증상이며, 熱證은 陰虛陽亢에 기인한 것이다. 厥陰病은 寒熱錯雜證으로 上熱下寒, 厥冷과 發熱이 왕복하는 陰陽勝復으로 구분할 수 있고 正邪相爭의 마지막 단계로 병의 예후는 正邪의 진퇴에 따라 판단하며 각각의 證에 맞는 치법을 사용한다.

六經辨證의 傳變規律을 살펴보면 그림1과 같다. 傷寒은 外感寒邪로 인한 것이므로 太陽病 단계는 비교적 길며, 表寒이 풀리지 않고 陽氣가 充盛하면 일정 시간에 걸친 正邪相爭 후 寒邪가 점차 化熱, 入裏하여 陽明으로 傳入한다. 寒邪가 化熱하는 과정에서 陽氣를 대량 소모하게 되고, 陽明病 단계에서 계속되는 高熱로 耗氣傷津하면 결국 陽氣가 크게 손상되어 三陰虛寒證에 이르며, 심하면 亡陽厥逆證에 이르게 된다. 평소 陽虛인 경우에는 陽明病이 나타나지 않고 太陰虛寒證으로 발전한다. 陽虛內熱로 인해 少陰熱化證이 나타나기도 하지만 傷寒病은 亡陽厥逆으로 진행되는 것이 추세이며 최종적으로는 亡陰脫液에 이르게 되는 경우가 많다.

衛氣營血辨證에 대해 살펴보면 衛는 인체의 보호기능을 말하는 것으로 각 장부 기능이 정상이면 衛 기능도 온전하다. 氣는 氣의 운동변화 및 생산에 따른 각 장부의 기능을 말하는 것으로 衛는 氣의 일부분이라고 할 수 있다. 營과 血은 經脈을 운행하는 영양물질로 營은 血中の 津液으로 營이 血의 일부분이라고 할 수

있다. 溫熱邪氣가 침입하여 衛外 기능에 장애가 생기면 衛分證이고, 발전하여 장부의 기능에 영향을 미치게 되면 氣分證이 된다. 衛分證과 氣分證은 인체의 기능 활동 장애의 病變이고 衛分證이 氣分證의 가벼운 단계로 그 輕重이 다른 것이다. 溫熱邪氣가 血脈을 침입하여 영양물질을 손상시켜 血中の 津液을 耗損하면 營分證이 되고, 심하여 혈액을 손상시키면 血分證이 된다. 營分證은 血分證의 가벼운 단계로 그 輕重에 차이가 있다.¹⁷⁾

초기에 溫熱邪氣가 口, 鼻, 皮毛로 침입하여 肺의 衛外기능을 失司하게 되면 發熱, 微惡風寒이 나타나고, 手太陰肺經이 經氣不利하게 되면 肺失宣降하여 咳가 주로 나타나는데 이는 모두 表證으로 邪在肺衛, 衛分證이라고 한다. 辛涼劑로 表까지 透達시키는 것이 치법이다.

表證이 不解하고 熱邪가 入裏하여 肺로 들어가서 熱邪壅肺하면 高熱, 口渴, 喘咳, 舌紅苔黃, 脈數有力 등이 나타나는데 肺의 氣分證이다. 氣分の 熱을 淸泄熱邪하는 것이 치법이다. 즉 肺의 病變은 淺深과 輕重에 따라 太陰(肺)衛分과 太陰(肺)氣分으로 나뉜다.

다음으로 營分證은 熱邪가 營分の 陰津을 손상하여 心神이 혼란한 상태의 神志異常으로 心煩不寐, 심하면 譫語, 灼熱夜甚, 無汗, 口反不甚渴, 舌紅絳無苔, 脈細數 등의 증상이 나타난다. 淸營透熱, 養陰生津이 治法이다.

血分證은 衛氣營血辨證의 마지막 단계로 가장 위중하다. 熱毒에 의해 動血하면 出血, 發斑, 舌紫絳而乾, 脈數 등의 증상이 있고, 혈액을 耗傷시키면 陰液耗損 증후가 보이고 심하면 肝血腎精이 耗損되어 眞陰損傷의 虛熱證으로 低熱, 五心煩熱, 口乾舌燥 등이 나타나는데 심해지면 神昏, 耳聾, 舌強, 手足瘦癢 등의 증상이 나타나기도 한다. 涼血散血, 滋陰養血이 주요 治法이다.

衛氣營血辨證의 일반적인 傳變 규칙을 살펴보면 그림2와 같다. 溫熱邪氣가 上焦太陰衛分에서 太陰氣分으로 傳入하고 더욱 진행하면 中焦陽明氣分으로 傳入하여 足陽明胃經의 無形의 熱盛 증상 즉, 高熱惡熱, 蒸蒸汗出, 大渴飲冷, 脈洪數 등의 증상이 나타난다. 이 때 高熱이 不解하면 津液이 耗傷되어 大腸燥熱, 燥屎內結 즉, 手陽明大腸의 有形의 熱結증상이 나타나 日晡潮熱, 手足濇然汗出, 腹滿痛拒按, 大便秘結, 舌紅起芒刺, 苔黃燥, 脈沈實有力 등의 증상이 나타난다. 中焦燥熱이 不解하면 眞陰을 灼傷하고 肝血腎精을 消耗하여 下焦 血分證이 되고, 심하면 水不涵木, 虛風內動證이 생긴다. 溫熱邪氣가 表證에서 풀이지지 않고 中焦, 下焦로 傳變하지 않고 心包로 逆傳하는 특수한 상황이 있는데 心包는 肺와 같이 上焦 胸中에 위치하여 肺의 溫熱邪氣가 쉽게 心包



그림 1. 傷寒의 傳變 規律¹⁶⁾

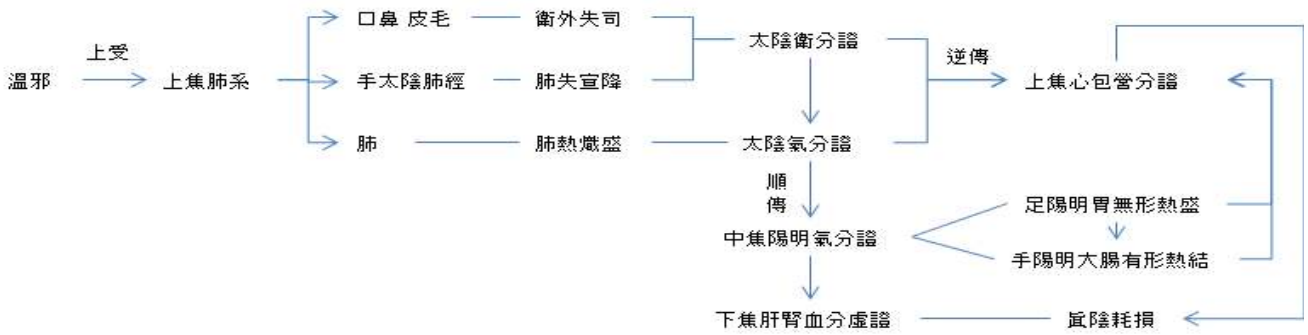


그림 2. 溫病的傳變規律¹⁸⁾

로 傳入될 수 있으며, 氣勢가 猛烈하고 病情이 위중하다.

三焦辨證 특징을 살펴보면 三焦辨證은 上, 中, 下焦로 단순하게 病位를 나누기만 한 것이 아니라 六經辨證과 衛氣營血辨證의 내용을 종합적으로 융합하고 있다. 먼저 三焦辨證에 따라 상하의 深淺을 나누고, 六經에 따라 臟腑經絡을 구분한 후 衛氣營血에 따라 表裏를 따져서 입체적으로 나누어 다른 변증에 비해 정밀하게 분석하고 있다. 邪氣가 침입한 臟腑經絡을 먼저 나누는데 『溫病條辨』에는 太陰溫病, 太陰陰溫, 手太陰暑溫, 太陰伏暑, 太陰濕溫, 手厥陰暑溫 등 六經의 명칭을 병명 앞에 붙이는 경우가 자주 나온다. 이후 病位의 表裏深淺이 다른 것에 근거하여 衛分, 氣分, 營分, 血分證으로 세분화하고 이에 따라 처방과 처방을 제시한다. 예를 들어 上焦 溫病에서 手太陰暑溫 즉, 병이 氣분에 있을 때는 白虎湯, 新加香薷飲 등을 쓰고, 手厥陰暑溫 즉, 병이 營분에 있을 때는 清營湯, 安宮牛黃丸 등을 사용한다.¹⁹⁾

三焦辨證에서의 전변은 縱, 橫 두 가지로, 종합적으로 설명한다. 橫의 전변을 보면 『溫病條辨』 「上焦篇 六條 桑菊飲 方論」의 “약을 복용한지 2~3일이 지나서도 병이 풀리지 않고 숨이 거칠어 喘과 같으면 氣분에 燥熱이 있는 것이므로 石膏, 知母를 가미한다. 舌絳이고 저물넙에 열이 나고 입안이 건조하면 邪熱이 막 營分으로 들어간 것이므로 元參 2錢, 犀角1錢을 가미한다. 병이 血분에 있으면 薄荷, 葦根을 빼고 細生地, 麥冬, 玉竹, 丹皮 각 2錢을 가미한다.”²⁰⁾에서 하나의 장부에 국한하여 表에서 裏로, 氣에서 血로, 淺에서 深으로 즉, 橫의 傳變하는 과정을 볼 수 있다. 縱의 전변을 보면 『溫病條辨』 「中焦篇 一條 注」의 “上焦病이 낫지 않으면 中焦 즉, 胃와 脾로 들어가고 中焦病이 낫지 않으면 下焦 즉, 肝과 腎으로 들어간다. 上焦에서 시작하여 下焦에서 마친다.”²¹⁾에서 邪氣가 縱의 傳變하는 규율을 제시하고 있다.

고찰

우선 傷寒學說과 溫病學說의 관계를 살펴보면 傷寒이 溫病을 포괄하느냐와 傷寒論方이 溫病을 치료할 수 있는가의 두 가지 측면에서 양쪽 학파의 논쟁이 계속되었다.

傷寒을 각종 外感病의 총칭으로 보는 廣義적 해석과 寒邪 外感으로 인한 病證으로 보는 狹義적 해석 간에 인식 차이가 있다. 傷寒學派는 『難經』에서 “傷寒은 다섯 가지로 中風, 傷寒, 濕溫, 熱病, 溫病이 있다.”²²⁾라고 한 것과 『傷寒論』의 처방 중 白虎湯, 承氣湯, 黃連阿膠湯, 竹葉石膏湯, 麻杏石甘湯, 葛根芩連湯 등이 溫病을 치료할 수 있는 처방이므로 溫病을 온전히 『傷寒論』 처방으로 치료할 수 있다고 주장하였다. 그 외에도 王冰과 張介賓도 봄, 여름에 나타나는 溫病을 傷寒의 범위로 해석하였다.²³⁾ 또한 장중경은 『傷寒論』과 『金匱要略』에서 傷寒, 中風, 溫病과 瘧, 濕, 暈 등의 證을 분별하고 『傷寒論』 「辨太陽病脈證并治 8條」의 “發熱, 惡寒이 있으면 陽에서 기인한 것이고 無熱, 惡寒이면 陰에서 기인한 것이다.”²⁴⁾에서 陽證과 陰證 두 종류의 外感病을 포괄하여 廣義의 傷寒으로 인식하고 있다.

溫病은 外感六淫 중 溫熱病邪에 의한 것으로 戾氣, 毒氣 등의 특이한 病邪가 일으키는 전염성을 가진 각종 外感 熱性 질병이다. 溫病의 범주 역시 광범하다고 하지만 기본적으로는 陽證熱證이며 陰證寒證이 없는 것을 고려하면 廣義의 傷寒의 일부분이라 할 수 있으나 溫病만의 특수성과 독립성을 가지고 있다고 본다. 이에 葉天士는 『溫熱論』에서 “溫熱 사기는 三焦로 나누어 苦辛寒한 약을 위주로 투여하여야 하는데 六經分證에 얽매어 傷寒治法을 사용하면 잘못이다.”²⁵⁾라고 하였고, 吳塘은 『溫病條辨』 「凡例」에서 “진정으로 溫病을 식별할 수 있다면 결코 辛溫한 약물로 傷寒을 치료하던 방법으로 溫病을 치료하려 들지는

16) 劉景源. 葉天士 「外感溫熱篇」前十條闡釋——傷寒與溫熱病、濕熱病傳變規律的區別. 中國中醫藥現代遠程教育. 2004.

17) 이유곤 외 2인. 『臨床溫病學特講』. 대성의학사. pp 79-80, 2001.

18) 劉景源. 葉天士 「外感溫熱篇」前十條闡釋——溫病的發生發展規律與傷寒辨治的異同. 中國中醫藥現代遠程教育. 2004.

19) 이유곤 외 2인. 『臨床溫病學特講』. 대성의학사. pp 125-133, 2001.

20) 『溫病條辨』 「上焦篇」六條 桑菊飲 方論 “二三日不解, 氣粗似喘, 燥在氣分者, 加石膏、知母; 舌絳, 暮熱, 甚燥, 邪初入營, 加元參二錢, 犀角一錢; 在血分者, 去薄荷、葦根, 加細生地、麥冬、玉竹、丹皮各二錢”

21) 『溫病條辨』 「中焦篇」一條 注 “上焦病不治, 則傳中焦, 胃與脾也; 中焦病不治, 即傳下焦, 肝與腎也. 始上焦, 終下焦”

22) 『難經』 「五十八難」 “傷寒有五, 有中風, 有傷寒, 有濕溫, 有熱病, 有溫病.”

23) 『素問』 「熱論 王注」 “至夏至前變爲溫病, 夏至後變爲熱病, 然其發者, 皆爲傷寒致之”

『類經』 「十五卷 疾病類 三十九 傷寒」 “傷寒者, 中陰寒殺厲之氣也, 寒甚於冬, 中而即病者. 至春則名曰溫病, 至夏則曰暑病. 然有四時不正之氣, 隨感隨發者, 亦曰傷寒”

24) 『傷寒論』 「辨太陽病脈證并治 8條」 “病有發熱惡寒者, 發於陽也. 無熱惡寒者, 發於陰也.”

25) 『溫熱論』 “溫熱時邪當分三焦, 投藥與苦辛寒爲主, 若拘六經分證, 仍是傷寒治法, 致誤多矣”

26) 『溫病條辨』 「凡例」 “若眞能識得溫病, 斷不治以辛溫治傷寒之法治溫病”

않을 것이다.”²⁶⁾라고 하였다. 溫病學派는 病因 측면에서 傷寒은 寒邪, 溫病은 熱邪로 다르며, 침입경로 측면에서 傷寒은 肌表로 들어와서 橫的으로 傳變하므로 六經으로 분류하였고 溫病은 口鼻로 들어와서 縱的으로 傳變하므로 三焦로 분류하여 다르며, 治療 측면에서 傷寒은 辛溫法을 溫病은 辛涼法을 적용하는 것이 다르므로 여러 측면에서 傷寒과 溫病은 다르다고 주장한다.

外感病에는 傷寒의 六經辨證과 溫病의 衛氣營血辨證과 三焦辨證을 응용하는데 초기에는 惡寒과 發熱이 모두 있기 때문에 寒에 상한 것인지 溫에 상한 것인지 판단이 중요하다. 傷寒이라면 惡寒重, 發熱輕, 鼻流涕, 無汗, 頭痛, 項強, 周身骨節疼痛 등의 寒으로 인한 증상이 나타내는데 寒은 傷陽하고 收引凝滯, 陽氣閉鬱하는 성질이 있어 脈緊弦이 나타나므로 이를 보고 판단해야 한다. 溫에 상한 것이라면 發熱重, 惡寒輕하고 高熱, 口渴, 咽痛, 脈浮數 등이 나타나는데 溫熱邪氣는 傷津耗氣하는 성질이 있고 濕邪와 겹하기 쉬운 특징이 있어 疲倦, 頭身困重하거나 증상이 반복되기 쉬우므로 이를 보고 판단할 수 있다. 傷寒은 脈象에 의한 증상 감별이 많은 반면 溫病은 舌象을 중시하고 脈象을 참조하는 경향이 있다.

外感病 후기에 傷寒은 三陽에서 三陰으로 전입하고 溫病은 衛, 氣分에서 營, 血分으로 傳入한다. 傷寒의 三陰證은 肝脾胃 三臟에 해당하고 溫病의 營, 血分은 下焦의 肝腎에 속하므로 病位가 기본적으로 같지만 傷寒은 臟腑의 陽氣가 손상받아 陽氣虛損 증상을 나타내고 심해지면 陽氣虛脫, 陰陽離決까지 생길 수 있고, 溫病은 발진함에 따라 心神을 擾動시키고 血液을 煎熬하므로 神志 변화와 혈액 손상이 있다. 이에 따라 傷寒은 溫陽 즉, 命門의 火를 중요시하고 溫病은 養陰 즉, 肝腎化源을 滋養하는 것에 중점을 둔다.

병의 발전과정에서 傷寒은 太陽病에서 陽明病으로 傳變하고 溫病은 衛分證에서 氣分證으로 傳入하는데 이 단계에는 공통점이 있다. 陽明胃의 病變은 多氣多血하므로 寒邪가 傳入하여 化熱化火하기 쉬워서 陽明經證의 白虎湯證과 陽明腑證의 承氣湯證을 형성한다. 그리고 溫熱邪氣가 氣分에 傳入하면 大熱, 大汗, 大煩渴, 脈洪大 등의 熱邪熾盛 증상이 나타난다. 이 두 경우모두 攻下瀉熱하는 治법을 사용할 수 있다.

病勢와 傳變 측면에서 보면 傷寒은 상대적으로 발병과 傳變이 완만하고 變證이 적은 반면 溫病은 발병이 급하고 傳變이 빠르며 變證이 많다. 熱勢는 傷寒의 熱은 한계가 있어서 심할 경우 陽明經證, 陽明腑證에 불과한데 반해 溫病은 熱이 창궐하고 심하면 心包를 막거나 肝風을 引動하거나 動血하여 출혈 증상을 나타내고 腎陰을 耗竭시킨다.

病證을 살펴보면 太陽病은 寒證이 대부분으로 太陽腑證, 梔子豉湯類證, 熱實結胸證, 熱痞證이 熱證에 속하고, 陽明病은 熱證이며, 太陰病은 寒證이고, 少陽病, 厥陰病은 寒熱錯雜에 의한 것으로, 傷寒은 太陽病 일부와 陽明病을 제외하면 거의 寒證임을 확인할 수 있다. 溫病은 衛, 氣, 營, 血分證 별로 순수한 熱에 의한 證과 병의 진행에 따라 腑實, 陰傷, 氣脫, 血傷 등을 겸하는 경우로 구별할 수 있다.

水液代謝의 측면을 살펴보면 傷寒은 寒邪의 收引하는 특징

으로 水飲이 생성되기 쉬운데 脾虛水停證, 太陽蓄水證, 脾陽虛, 腎陽虛 또는 脾腎陽虛로 인한 陽虛水泛證, 心陽虛를 인한 欲作奔豚證 등으로 나누어 水飲이 생성되는 病機와 治법을 제시하고 있다. 대부분이 虛로 인해 생성된 水飲이므로 治法도 水飲을 제거하기 위한 利水 뿐 아니라 溫陽이나 健脾胃를 겸한다. 溫病은 熱邪의 특징으로 傷津耗液하기 쉬운데 陰液의 存亡이 溫病豫後와 밀접한 관계가 있으므로 治法 중 滋陰法을 중요 부분으로 다룬다. 대표적인 滋陰 治法으로는 肺胃陰液이 손상 받았을 때 쓰는 增液湯과 下焦의 眞陰이 손상됐을 때 쓰는 加減復脈湯 등이 있다.

六經辨證은 『內經』의 六經分證에 기초하여 창립한 것으로 六經과 臟腑, 氣血津液陰陽, 四肢百骸의 연계와 상호 영향에 근거하여 복잡다변한 外感病을 病變部位, 病變性質, 病理機轉, 邪正盛衰, 病勢進退, 豫後轉歸를 六大證侯 類型으로 총괄하여 판단하고 있다. 이에 張仲景은 六經病 각각에 대하여 病因, 證, 脈, 治法에 대해 상세하게 논술하고 常證, 變證, 兼證, 傳變轉歸를 일일이 설명하는데, 이는 나누어서 설명하면 변화가 무궁하되 합하여 설명하면 크게 六大證侯 類型으로 분류할 수 있음을 보여주는 것으로 사료된다.

衛氣營血辨證은 『內經』의 營衛氣血 논술과 臟腑經絡 연계에 의거하여 葉天士가 창립한 체계로 복잡다변한 溫病을 衛, 氣, 營, 血의 생리기능에 대한 영향을 척도로 4단계로 구분하였다. 肺衛를 침입하여 衛陽이 被鬱되고 肺失清肅하는 衛分證, 장부기능을 잃게 되는 氣分證, 心神과 營陰에 영향을 미치는 營分證, 熱盛으로 迫血妄行하는 血分證으로 나누어 溫病의 傳變規律, 病變의 특징을 설명한다.

三焦辨證은 『內經』의 三焦부위 설명에 근거하고 溫病의 임상 체험으로 吳鞠通이 창립한 것으로 溫病의 臨床 表現, 發展變化規律, 治法方藥을 三焦로 나누어 설명한다. 三焦辨證은 위에서 아래로 縱的인 발전규율을 중시하는데 이는 衛氣營血辨證이 表에서 裏로 橫的 분석에 중점을 둔 반면 濕溫病 분석에는 철저히 못하고 溫病 후기의 肝腎陰虛病證을 개괄하지 못하는 부분을 보충하여 실제에 부합하게 한다.

六經辨證, 衛氣營血辨證, 三焦辨證은 질병의 발전에 대한 비슷한 내용이 많지만 확실히 구분되며 각자 적용범위가 다르다.

溫病學과 『傷寒論』은 학술상으로 일맥상통하고 불가분의 것이며 『傷寒論』은 溫病學 형성의 중요한 기초이고 溫病學은 『傷寒論』을 발전시키고 보충한 것으로 溫病學과 『傷寒論』이 대립하는 것으로 볼 수 없다. 그리고 傷寒과 溫病의 논쟁은 外感熱病學 발전의 중요한 추동 역할을 한 것으로 이해한다.

결론

『傷寒論』과 『溫病條辨』은 外感病에 대한 주요 저서로 공통점과 차이점을 비교 연구함으로써 두 가지 모두를 온전하게 이해하여 임상적 응용을 넓히고자 하였다. 病因, 發病特徵, 病證分類, 辨證과 傳變 規律에 대한 비교 연구로 다음과 같은 결론을 얻었다.

傷寒은 寒邪가 病因으로 궁극적으로는 인체의 陽氣를 손상

시키며, 溫病은 熱邪가 病因으로 陰氣損傷이 주요한 병기이다.

傷寒과 溫病은 津液 損傷과 陽氣 損傷 측면에서 공통 부분을 가진다. 傷寒의 陽明病 熱盛 증상과 少陰病의 熱化證은 溫病이 津液을 손상시키는 것과 동일한 증상을 나타낸다. 그리고 溫病도 津液 損傷과 아울러서 陽氣까지 손상시켜서 生脈散, 藜附湯, 回陽救急湯 등을 사용하는 氣脫證이 있다.

水液代謝 측면에서 傷寒은 寒邪로 인한 氣化失調로 水濕이 정체되기 쉬우므로 溫陽과 利水 治法을 많이 사용하는데 비해 溫病은 熱邪로 인한 津液 손상이 쉬우므로 濕에 의한 경우를 제외하면 利水劑는 거의 사용하지 않고 滋陰劑를 많이 사용한다.

病證을 살펴보면 傷寒은 寒邪에 의한 병이므로 太陽病 熱證, 結胸證, 寒熱錯雜의 痞證, 厥陰病과 陽明病을 제외하면 거의 寒에 의한 것임을 확인할 수 있고 溫病은 순수한 熱에 의한 證과 腑實, 陰傷, 氣脫, 血傷 등을 겸하는 證으로 분류할 수 있다.

참고문헌

1. 『素問』. 中華醫典. 湖南電子音像出版社, 2000.
2. 張仲景. 『金匱要略』. 中華醫典. 湖南電子音像出版社, 2000.
3. 吳又可 『溫疫論』. 中華醫典. 湖南電子音像出版社, 2000.
4. 吳鞠通. 『溫病條辨』. 中華醫典. 湖南電子音像出版社, 2000.
5. 韓五九. 淺談『傷寒論』水飲治法. 甘肅中醫, 2005.
6. 黃海, 傅春. 吳鞠通『溫病條辨』養陰諸法探析. 中華中醫藥雜誌, 2011.
7. 李培生, 成肇仁. 『傷寒論(第2版)』. 人民衛生出版社, 2006.
8. 熊曼琪. 『傷寒論』. 人民衛生出版社, 2008.
9. 聶惠民. 『聶氏傷寒論』. 學苑出版社, 2005.
10. 聶惠民. 『傷寒論講義』. 學苑出版社, 2000.
11. 姜建國. 『傷寒論』. 中國中醫藥出版社, 2006.
12. 陳亦人 主編, 南京中醫藥大學編著. 『傷寒論譯釋(第四版)』. 上海科學技術出版社, 2010.
13. 李心機 編著. 『傷寒論 圖表解』. 人民衛生出版社, 2005.
14. 楊進. 『溫病學圖表解』. 人民衛生出版社, 2004.
15. 劉景源. 葉天士「外感溫熱篇」前十條闡釋—傷寒與溫熱病, 濕熱病傳變規律的區別. 中國中醫藥現代遠程教育, 2004.
16. 이유곤 외 2인. 『臨床溫病學特講』. 대성의학사, 2001.
17. 劉景源. 葉天士「外感溫熱篇」前十條闡釋—溫病的發生發展規律與傷寒辨治的異同. 中國中醫藥現代遠程教育, 2004.
18. 『難經』. 中華醫典. 湖南電子音像出版社, 2000.
19. 張介賓. 『類經』. 中華醫典. 湖南電子音像出版社, 2000.
20. 張仲景. 『傷寒論』. 中華醫典. 湖南電子音像出版社, 2000.
21. 葉天士. 『溫熱論』. 中華醫典. 湖南電子音像出版社, 2000.