

《傷寒論》 권음병의 병리본질과 三陰三陽 개념과의 관계

지규용* · 박신행

동의대학교 한의과대학 병리학교실

Pathological Entity of Jueyin Disease and the Relationship between the Concept of Three-Yin-Three-Yang in 《Shanghanlun》

Gyoo Yong Chi*, Shin Hyung Park

Department of Korean Medicine Pathology, College of Korean Medicine, Dongeui University

In order to research the pathological entity of Jueyin disease in 《Shanghanlun》, some sharing concept of three-yin-three-yang used in 《Neijing》 and 《Shanghanlun》 were investigated first, and then the meaning of jueyin and jueyin disease were analyzed. In cold damage disease, time-space factor is important because the pathological change is rapid and the symptoms along path are similar, therefore three-yin-three-yang having complex meaning of time and space can be used as an appropriate pathological concept. So to speak, it is able to be interpreted as various modes like variations of yin-yang, qi-blood, change of pulse condition, theories of opening, closing, pivot or exuberance and debilitation of form and qi manifested in the six districts of the human body following disease process. Jueyin is between front taiyin and rear shaoyin, and it's attribution is inherent in qi stagnation and yin exuberance in relative to the location of flank and liver. Putting together above descriptions, pathological entity of jueyin disease is that the symptoms mingled with cold and stagnant heat competing each other when a subject having qi stagnation in flank with cold in extremities and lower abdomen in particular is seized with cold influenza.

keywords : Pathological Entity, Jueyin Disease, Three-Yin-Three-Yang, Shanghanlun, Treatise on cold damage

서 론

成無己本 《仲景全書》 <辨厥陰病脈證治第十二>를 기준으로 厥陰病에 포함된 조문은 모두 56개이다. 그리고 처음의 326조부터 329조까지 네 문장에서는 厥陰病임을 명확히 지적하고 있으나 이후에 나오는 52조문들은 “厥陰” 혹은 “厥陰病”이란 언급이 없고 대개 “傷寒”, “下利”, “嘔” 등으로 시작하거나 혹은 다른 篇에서 이미 나온 처방과 증후들이 등장한다.

《傷寒論》의 다른 三陽二陰과과는 현저히 다른 이런 특성 때문에 厥陰病 해석에 역사적으로 많은 논쟁이 있어 왔다. 대표적으로 王肯堂(1551-1622)은 《傷寒準繩》 <凡例>에서 “王叔和가 張仲景의 《傷寒論》을 編次하면서 三陽三陰篇으로 나누었는데… 仲景이 三陽三陰의 이름을 붙이지 않거나 단지 傷寒 某病에 某方을 쓴다고 하여 篇을 나누기 어려운 것은 病이 陽證에 속하는 發熱, 結胸, 痞氣, 蓄血, 衄血의 類는 모두 太陽篇에 混入시키고, 病이 陰證에 속하는 厥逆, 下利, 嘔吐의 類는 모두 厥陰篇에 混入시켰다. … 厥陰은 三陰의 끝이라 太陰病과 少陰病이 다 厥陰에서 傳極하므로

陰證에서 稱名이 없는 것은 다 厥陰에 넣은 것이다. 後人들이 이러한 이치를 몰라서 太陽篇 모두를 太陽病이라 하고 厥陰篇 모두를 厥陰病이라 하는 것은 仲景의 法을 크게 잃은 것이다.”¹⁾라고 하여 비록 推論이긴 하지만 厥陰病篇의 문제점에 대한 이해방법을 제시하였다.

또한 일본의 山田正珍(1730-87)은 《傷寒論集成》 <厥陰病篇> 337條의 주석에서 “厥陰篇은 亡失되어 전하지 않는데 王叔和가 關文됨을 근심하여 326~9조(成本 기준)의 내용을 보충하였고, 후인들이 다시 네 조문이 너무 간략하므로 散落한 것들을 모으고 雜病 문장을 가져다 붙인 것이다.”²⁾라고 추정하고 이어서 그 이유를 다음과 같이 추정한다. “왜 그런가 하니, 대개 厥陰은 陰證의 極함이라 가장 깊고 급한 단계이다. 문장이 비록 빠져 있지만 뜻으로 추론해 보면 四肢厥逆 煩躁 吐利 脈微欲絕 등임을 굳이 말을 기다리지 않아도 알 수 있으니 少陰篇에 수록된 吳茱萸湯 通脈四逆湯證 등이다. 그런데도 이 네 조문에는 하나도 언급이 없으니 仲景의 원래 글이 아님을 알 수 있다.”라고 하였다. 이러한 사정은 근대 중국의 명의인 陸淵雷(1894~1955)에게도 마찬가지로여서 “厥陰病篇은

* Corresponding author

Gyoo Yong Chi, Department of Pathology, College of Korean Medicine, Dongeui University, 52-57, Yangjung-Ro, Busanjin-gu, Busan, Korea

·E-mail : cgyu@deu.ac.kr ·Tel : +82-51-850-8659

·Received : 2019/02/18 ·Revised : 2019/04/01 ·Accepted : 2019/04/11

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 <http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2019.04.33.2.75>

Available online at <https://kmpath.jams.or.kr>

필경 千古의 疑案이라 연구를 해볼 수가 없다”하고 “少陰病과 太陰病 말고 厥陰病은 없다”³⁾고 부정해버렸다.

한편 《傷寒論》에 관한 현대의 연구논문을 살펴보면 태양병부터 소음병의 다른 편들은 주로 처방과 병리, 변증 등의 내용이 주를 이루고 있으나, 궤음병은 주로 개념이나 병리본질 자체가 무엇인지에 관한 주장이 대부분이고 처방도 그 임상활용경험으로부터 궤음병 병리와의 관련성을 탐색하는데 중점이 있는 것을 알 수 있다. 이를 역으로 해석하면 현재의 《傷寒論》 텍스트만으로는 궤음병의 병리본질에 대한 해석이 그만큼 어렵기 때문임을 반증하며, 아예 일찍부터 궤음병 闕文說이 나오게 된 배경으로 짐작된다.

그러나 이해하기 어렵다고 해서 단순히 부정하는 것만으로는 문제가 해결되지 않는다. 없다는 충분한 증거도 없고, 있다고 인정하면 궤음병의 본질이 무엇인가 하는 문제가 남는다. 국내에서는 장우창⁴⁾이 궤음병의 병리본질에 대한 분석과 이상협⁵⁾의 궤음병에 대한 柯韻伯의 해석을 소개한 바 있으나 중국에 비해 매우 적은 것이 사실인데, 이는 한국에 傷寒學 자체가 부족한 것을 감안하더라도 적은 편에 속한다. 저자는 仲景 당시에 계속되는 전쟁과 역병으로 인하여 傷寒을 비롯한 수많은 임상경험을 거치면서 기존 이론과 모순이 가장 크게 드러났던 부분이 궤음병이었으며, 《傷寒論》은 《內經》의 三陰三陽概念에 기초한 인체관 및 병리인식을 가지고 개념을 형성해가는 과정이라는 가정을 가지고 이를 논증할 것이며, 나아가 이를 바탕으로 궤음병의 병리본질을 제시하였다.

본 론

우선 仲景이 채용했다고 밝힌 《內經》에서 三陰三陽病理과 연관된 부분을 찾아 《傷寒論》과의 같은 점과 다른 점을 분석하여 六經病辨證의 개요와 병리적 의미를 제시한 다음, 이를 바탕으로 厥陰病理에 대해 詳論할 것이다.

1. 《內經》과 《難經》에서의 三陰三陽과 厥陰

病理를 계통적으로 기술하기 위해서는 인체의 구조와 기능에 관한 파악이 선행되어야 한다. 《傷寒論》의 湯液家 獨自系統說을 주장하는 楊紹伊는 伊尹→湯液經→湯液經法을 주장하고, 풍세륜⁶⁾도 역시 그 연장선에 있다. 비록 삼음삼양병의 병리개념과 전송관계를 직접 제시하지 못하는 결정적인 약점을 가지고 있지만, 《傷寒論》에 등장하는 六病의 용례는 각 병마다 고유의 개념을 전제하였음을 보여 준다. 만일 《傷寒論》이 《五十二病方》이나 《武威醫簡》과 같은 수준의 임상경험체록집이라면 병리개념이 없다고 해서 문제가 되지는 않는다. 그러나 《湯液經法》을 계승했다거나 이법방약의 전거가 되려면 고유의 병리인식은 필수적이다.

그렇다면 이 六病의 개념적 모델은 어디에서 취하였나? 仲景이 밝힌 撰用書 중에서 찾았다면 《素問》과 《九卷》, 《難經》, 《陰陽大論》을 들 수 있다. 《陰陽大論》에 관해 林億은 《素問》에 대해 新校正을 하면서 王冰이 運氣七篇大論을 補入한 원전자료였을 것으로 추정⁷⁾하였고, 《太素》 卷一 <陰陽之一>에 《陰陽大論》이란 제목으로 王冰本 <陰陽應象大論>이 실려 있다. 반면에 喬登⁸⁾은 <傷寒例> 인용문과 運氣七篇과의 내용 및 복잡성의 차이를 들어 다른

계통이라 반박하였는데, 宋本과 康平本の <傷寒例>에 “陰陽大論云 凡春氣溫和 夏氣暑熱 秋氣涼冷 冬氣冰冽 此則四時正氣之序也”라 한 것을 보면 적어도 시령에 따른 기후와 외감병의 관계를 다룬 일반이론서로 보는 것까지는 무리가 없을 것이다.

《難經》에 등장하는 三陰三陽은 맥학이론을 중심으로 臟腑、經脈과 결합된 구체적인 개념으로 쓰였기 때문에 추상개념의 모델로 삼기에는 부족하다. 오히려 《難經》의 의의는 《武威醫簡》과 달리 脈證并治 臨床理論을 정립하는 과정에 주로 채용되었을 것으로 짐작된다. 또한 《九卷》은 현재의 《靈樞》인데 《鍼經》이라고도 하듯이 주로 鍼灸術에 쓰이는 十二經脈 명칭으로 쓰였지만, <根結>에서만은 經脈의 根結과 함께 三陰三陽의 開闔樞와 病理까지 일관되게 논급하고 있으며 <陰陽離合論>을 보완하는 관계에 있다.

《素問》에서 三陰三陽의 포괄적 개념을 다루고 있는 내용은 <陰陽離合論>과 <天元紀大論> 및 <脈解>와 <陰陽類論>, 그리고 <熱論>을 들 수 있다. <陰陽別論>의 내용은 <陰陽離合論>의 開闔樞를 적용한 병증예시이고, <經脈別論>은 脈象과 臟腑를 지칭하는 용법이어서 《難經》의 三陰三陽 용례와 유사하다. <天元紀大論>은 王冰의 補入이라 仲景이 직접 참고하지 못하였을 것이므로 여기서는 제외한다. 먼저 <陰陽離合論>에서는 三陰三陽이 일반적인 陰陽과 상응하지 않지만 만물의 생성작용에 대한 요체는 同一하다 하고, 未出地한 陰處와 出地한 陰中之陽(陽處)에서 陽과 陰이 春夏秋冬에 形氣의 生長收藏하는 대사과정을 主導하여(陽予之正, 陰爲之主) 生機가 不絶하게 되며 인체에서도 역시 그러하다고 전제한다. 그리고 나서 一陰陽이 三陰三陽의 인체 공간으로 나뉘어 離하고 다시 合하는 과정을 구체적으로 제시한다. 인체는 南面을 기준으로 陰陽, 즉 廣明한 上前의 陽部와 太衝인 後下의 陰部로 나뉘며, 出地한 곳의 인체 공간을 다시 여섯 區域으로 세분하면 陰部에서는 太陽과 少陰의 上下、陽部에서는 陽明과 太陰의 前後、그 사이(陰陽之間、側部)에서는 少陽과 厥陰의 表裏로 나누어진다.

또한 이들 三陰과 三陽은 각 區域의 구조와 기능에 부합하게 外界와 升降出入하는 代謝運動을 하면서 인체의 形氣를 기르는데, 각 구역에서 太陽과 太陰은 開(闔)의 작용、陽明과 厥陰은 闔의 작용、少陽과 少陰은 樞의 작용을 하면서 三陰三陽이 통일적인 하나의 一陰陽作用으로 뭉쳐 생명현상을 발현한다.¹⁾ 三陰三陽의 부위에 일치하는 개합추의 배합이 아니어서 역사상 많은 爭論이 일어났는데⁹⁾, 그 의미와 이유는 또 다른 문제이므로 본고에서는 다만 仲景의 謁음병 개념에 어떤 영향을 미쳤는지에 대해 고찰에서 토의하기로 한다.

한편 <脈解>에서는 1년 12월의 시간적 순행에 따라 陰氣와 陽氣가 盛衰를 일으키면서 形氣가 변화되는 과정과 결부하여 三陰三陽의 구체적인 病症이 발생하는 병리현상을 설명하고 있다. 이 중 少陰은 十月에 배속되어 있으나 이는 《太素》에 근거하여 11월로 해석하는 것이 통설인데^{10,11)} 그렇게 함으로써 開闔樞가 相合하는 規律에 부합한다. 이처럼 三陰三陽의 離合이 日積月累 반복

1) 이 부분은 <陰陽離合論>의 전체 내용을 저자가 요약한 것으로 중국은 물론 국내에 관련된 논문들이 많이 있다. 대표적으로 장우창. 『素問 陰陽離合論』의 醫學思想에 대한 一考察 -三才의 觀點을 중심으로-. 대한한의학 원전학회지, 21(3): 83-90, 2008.

되면서 表裏의 인체공간에서 대사운동이 일어나고 形氣가 相成하게 된다. 다만 여기에서 언급할 것은 “少陽所謂心脇痛”과 “厥陰所謂癰疽，婦人少腹腫”인데 그 이유는 考察에서 기술한다.

또 <陰陽類論>은 <陰陽離合論>보다 文字가 古套인데다 판본간에도 달라 이해하기 어려운 점이 있으나 기본적으로는 내용이 유사하다. 다만 “三陽爲表，二陰爲裏，一陰至絕朔晦”의 陽에 대해 張介賓(《類經》)과 黃元御¹²⁾ 등이 지적한 것처럼 陰의 誤字로 보면 一陰과 二陰의 闡樞 배당이 <陰陽離合論>과 바뀌었음을 알 수 있다. 즉 厥陰이 여기서는 “(陰氣가) 絶함에 이르러 그믐과 초하루가 된다”는 뜻이니 <至眞要大論>의 “兩陰交盡”하여 一陽이 生한다는 本義에 부합하고 있다.

<熱論>에서는 三陽과 三陰을 기준으로 외감 熱病의 전변과정과 증후기준을 제시하였는데, 이는 이상의 三陰三陽 개념들이 단순히 이론적일 뿐만 아니라 실제 질병현상에서도 하나의 규범으로 제시되었다는 중요한 의미가 있다. 구체적으로는 太陽病부터 하루에 一日程 전하여 厥陰病까지 6일이 되면 三陰三陽과 五臟六腑가 모두 병들어서 營衛가 不行하며 五臟이 不通하면 죽는다 하고, 만일 兩感하지 않은 經(表)證이라면 7일부터 12일에 걸쳐 차례로 조금씩 낮기 시작해 大邪氣가 모두 나가면 낮다고 하였다. 또한 “未滿三日者，可汗而已，其滿三日者，可泄而已”라 한 것을 보면 세 陽은 表實證으로 보고 세 陰은 裏實證으로 규정하였음을 알 수 있다.

한편 《素問》에서는 邪氣가 외부로부터 들어와 전변되는 경로에 관해 여러 차례 언급하였다. 예를 들면 <繆刺論>의 “夫邪之客於形也，必先舍於皮毛，留而不去，入舍於孫脈，留而不去，入舍於絡脈，留而不去，入舍於經脈，內連五藏，散於腸胃，陰陽俱感，五藏乃傷，此邪之從皮毛而入，極於五藏之次也”라든가 <皮部論>의 “百病之始生也，必先於皮毛，邪中之則腠理開，開則入客於絡脈，留而不去，傳入於經，留而不去，傳入於府，廩於腸胃”라 한 것, <陰陽應象大論>의 “故邪風之至，疾如風雨，故善治者治皮毛，其次治肌膚，其次治筋脈，其次治六府，其次治五藏，治五藏者，半死半生也”라 한 내용들은 공통적으로 皮毛에서 絡과 經을 거쳐 腸胃와 五臟으로 들어가는 것으로 설명한다. 비록 <熱論>을 제외하면 三陰三陽과 직접 결부된 곳은 없지만 적어도 外邪의 전변과정에 대한 ‘從外表入內裏’의 인식이 있었음을 보여준다.

2. 《傷寒論》의 三陰三陽病과 厥陰病의 병리본질

《傷寒論》의 三陰三陽 六病體系가 《內經》의 三陰三陽理論과 구별되는 점은 여러 가지가 있다. 王琦가 이미 오래 전부터 典據들을 들어 소개하였고¹³⁾ 湯液家の 別도계통을 주장하는 많은 反論이 있는 이유도 바로 이 때문이다.

우선 《傷寒論》에서는 池¹⁴⁾가 언급하였듯이 적어도 표면상으로는 여섯 病의 증후나 전변경로에 있어서 臟腑經脈이나 運氣論과의 밀접한 관련성을 가진 것으로 해석되지 않으며, 오히려 表裏、內外、上下 등의 거시적인 입체구조 중심으로 증후들의 발전과정이 서술되어 있다. 또한 六病에 모두 中風과 傷寒이 있고, 尤在涇¹⁵⁾이 설명한 것처럼 六病에 모두 表證이 있어서¹⁶⁾ 《傷寒論》에서는 <熱論>과 달리 三陰病을 可泄이라 단정할 수 없다. 이로부터 《內經》은 邪氣의 속성과 三陰三陽의 臟腑、經脈、氣化와의 整體的 관련

성에 중점을 두고 증후변화를 기술하는 반면, 《傷寒論》은 外感病의 급성적인 來侵過程, 즉 표증의 다양한 유형과 誤治나 인체상태에 따른 전변과정을 기술하는데 중점이 있어 성격이 약간 다르다는 것을 알 수 있다.

그렇지만 六病 중에서 厥陰病篇을 제외한 나머지는 제강조문이나 病의 본질에 대한 해석이 연구자에 따라 큰 차이가 없고 공통적이다. 예컨대 太陽病은 傷寒外感病의 初期段階이고 病位는 表部이며, 陽明病은 外感病 중에서 邪熱이 가장 極盛한 段階이고 腸胃胸腹의 裏熱이며, 少陽病은 邪氣가 進退하는 시기이고 病위는 表裏의 사이인 半表半裏이며, 太陰病은 傷寒邪氣에 대한 저항력이 감퇴한 腸胃大腹의 裏虛寒이며, 少陰病은 전신성의 虛衰가 심해진 心腎少腹의 裏虛寒이다^{17,18)}. 病증분류 방법의 차이와 같은 세부적인 면에서 학자에 따라 차이가 있기도 하지만 중요도나 가치치를 고려하면 그다지 크지 않다. 반면 厥陰病의 병리개념에 대해서는 설명이 매우 다양하다.

먼저 326조를 보통 厥陰病提綱의 證으로 보는데, 吳坤安、舒馳遠、胡希恕、劉渡舟 등은 寒熱錯雜이라 하였고, 成無己、方有執、柯韻伯¹⁹⁾、尤在涇、田合祿 등은 熱證으로 설명한다²⁰⁾. 현재의 중의교재들은 보통 寒熱錯雜說을 취하는데, 예컨대 陳亦人²¹⁾은 “寒熱錯雜”이라 하고 陰盡陽生의 뜻을 담아 上熱下寒과 陰陽勝復의 병기로 규정한다. 寒熱의 본체에 대해서는 真寒과 假熱로 보기도 하고, 真寒과 真熱이라 설명하기도 한다. 대표적으로 胡希恕는 “氣上撞心の 病機는 上焦가 虛하여 胸陽이 不布할 때 中下焦의 寒氣가 上沖하여 생기는 虛熱이기 때문에 이를 實熱로 보고 下法을 쓰면 下陷하여 利不止하게 된다.” 하였으니 이는 真寒과 假熱의 錯雜이다.²²⁾ 반면 劉渡舟는 “厥陰病篇에는 陰이 盛하다가 衰하는 機轉과 陽이 虛하다가 來復하는 機轉이 있어서 眞熱과 眞寒이 上下로 錯雜되어 있다.”²³⁾고 설명한다. 혹자²⁴⁾는 少陰病의 陽損及陰、陽亡陰竭한 상황에서 腎陰虧損이 심하여지면 濟火、涵木하지 못하므로 相火가 獨亢하여 沖逆向上하는 것이 본질이며, 이는 곧 陰血應升이나 不上榮하고 氣火應降이나 反上逆하여 氣血升降이 逆亂하는 것이기 때문에 溫下寒、清上熱、滋陰血하는 烏梅丸의 辛升、苦降、酸滋法이 厥陰病의 主方이 되는 것이라 설명하기도 하고, 혹자²⁵⁾는 寒熱錯雜이라 하더라도 方劑를 구성하려면 寒熱의 病位를 밝혀야 하는데 임상경험에 근거하여 肝腎陰虧、脾胃虛寒、心肝虛熱이라 주장하기도 한다. 反面에 熱證으로 보는 견해는 대개 전통적으로 運氣論的 해석을 중시하여 厥陰은 不從標本하고 從中하여 相火를 따르게 된다는 논리인데, 현대의 時振聲과 肖相如 등은 아예 熱厥로 해석²⁶⁾하고 李富漢²⁷⁾도 厥陰病의 實質은 ‘熱深’이며 現代醫學의 ‘血液集中化’이론과 결합하여 해석한다. 金東明은 처음부터 326條를 提綱으로 볼 수 없으며 厥陰病提綱은 肝鬱로 해석해야 厥、利、嘔、噦의 여러 조문들을 해석할 수 있다²⁸⁾ 하고, 厥陰經脈과 臟腑의 한 특징을 반영할 뿐 외감열병의 최종단계라는 본질과 관건으로서의 궤음병을 반영하지 못한다고 주장한다.

이처럼 厥陰病의 병리본질에 대해서는 傷寒病의 최후단계이고 陽亡陰竭이라는 純虛證으로부터 肝鬱과 熱厥 등의 實、熱證까지 다양하고, 그 사이에 寒熱錯雜과 勝復 등 寒熱의 본체에 대한 논란이 아직 정합적으로 해결되지 못하고 있다.

고찰

《傷寒論》은 한의학사에서 특수한 지위를 갖는다. 《內經》과 비교해 보면 저자와 편집과정, 서술방식과 체제, 다루는 주제와 연구방법론이 매우 다르고, 구체적 치료수단인 처방의 운용 및 실제 시행에 이르는 구체성은 《傷寒論》에 와서야 비로소 시작된다. 三陰三陽病에 관한 이론도 역시 그러하다. 《內經》에서는 <熱論>의 巨陽病, 陽明病, 少陽病, 太陰病, 少陰病, 厥陰病 등의 언급을 제외하면 三陰三陽배속에 의한 臟腑 지칭이거나 “病在~”의 형식으로 경맥을 지칭할 뿐이다.²⁾ 그렇지만 《傷寒論》에서는 三陽三陰病이 외감병 전체를 분류하는 여섯 범주로 확립되고 각각에 해당하는 고유한 病態 및 그에 따른 처방과 약물을 사용하는 임상이론이 정립되어 있다.

그런데 仲景이 序文에서 撰用한 것으로 언급한 《素問》과 《九卷》을 제외하면 三陰三陽의 원리적 개념이 나올만한 서적은 없다. 그렇다면 《黃帝內經》의 서명이 등장하는 劉歆의 《七略》을 기준으로 그가 사망한 AD 23년을 하한으로 계산하면 《內經》과 《傷寒論》은 대략 180년, 넓게는 《內經》서명이 등장하지 않는 《史記》의 완성연도인 BC 91년을 기준으로 대략 300년 만에 전례 없이 일어난 학술적 격변이다. 《五十二病方》이나 《內經》 이전에는 물론 없었고²⁹⁾ 중간에 《居延漢簡》(BC102~AD98)이나 《武威漢代醫簡》³⁰⁾(AD25-88)³¹⁾ 등의 중간적인 이행과정이 있었지만 方名、症狀、藥物、治合法、服藥法、禁忌 등을 기록한 유사성에도 불구하고 脈象、脈法、三陰三陽 등의 이론적 개념은 나타나지 않는다.³²⁾ 그렇다면 《傷寒論》의 전변이론 형성에 어떤 비약이 있었다는 의미인데, 이는 한편으로 장부경맥구조 중심의 의학이론을 채용하여 감염성질환의 병리진행을 담아내기 위해서는 부득이 기존 논리의 수정을 수반하게 되며, 六經과 六病 및 厥陰病의 본질문제도 이와 관련되어 있다.

한편 《靈樞》<百病始生>에는 “外邪가 皮膚와 腠理를 통해 들어오면 惡寒과 皮膚痛이 생기고 絡脈으로 전하면 肌肉痛하며, 經脈으로 전하면 洒淅喜驚하고…輸脈에 들어가면 六經이 不通하여 四肢 肢節痛 腰脊強하며 伏衝脈으로 전하면 體重身痛하고 腸胃에 전하여 자리 잡으면…黃腹脹하되 多寒하면 腸鳴飧泄과 食不化, 多熱하면 滂出糜하며, 腸胃 밖으로 募原의 사이에 전하여 자리 잡았다가 여러 脈들에 留着하면 積聚를 형성한다…” 하였다. 이것은 皮膚에서 絡、經、輸、伏衝을 거쳐 장위까지 이어지는 본질적인 傳入段階가 있고, 다시 장위 밖으로 나가 여러 부위 膜原組織에 정착을 형성한다는 병리전변인식을 보여준다. 또한 《素問》<皮部論>에서는 “邪가 皮에 들어가면 腠理가 열리는데, 열리면 絡脈에 들어가며 絡脈이 차면…經脈에 들어가고 經脈에 차면…府와 藏으로 들어간다. 그러므로 皮에는 分部가 있는데 이를 干與하여 치료하지 않으면 大病을 일으킨다.”고 하여 이와 비슷하지만 六腑에서 五臟으로 간다 하고, 皮에 分部가 있음을 말하였다.

이 두 내용과 《傷寒論》의 外邪傳變理論을 비교해 보면 伏衝 혹은 經脈까지의 과정을 생략하고 輸脈, 즉 足太陽脈³³⁾에 이전의

症候들을 합하여 外感初期의 太陽表證으로 묶은 것으로 볼 수 있다. 輸脈은 三陰三陽 六經의 不通을 일으키므로 그 分部마다 서로 다른 유형의 병증이 형성될 것임을 추론할 수 있다. 太陽病에 통합한 근거는 《素問》<骨空論>에 “風從外入, 令人振寒, 汗出頭痛, 身重惡寒, 治在風府”라 한 것처럼 風寒의 邪는 風府를 통해 들어온다는 것을 《素問》<瘧論>, 《靈樞》<歲露論> 등의 여러 편에서도 말하고 <熱論>에서도 “巨陽者 諸陽之屬也 其脈連於風府”라 明言하였기 때문일 것이다.

外感病의 전변에서 가장 중요한 요소는 시간적 변화와 인체 내에서의 공간적 변화과정을 표현할 이론적 도구이다. 시간요소는 감염성 질환의 일반특징을 반영하여 前驅期와 發病 및 極盛期를 거쳐 虛脫期 혹은 恢復期를 반영할 수 있어야 하고, 공간요소는 피부근맥, 호흡기계, 소화기계 등의 주요한 감염 부위에서 시작하여 순환, 배설계를 타고 발전하여 깊어지다가 다시 회복되거나 간혹 사망에 이르는 과정을 반영할 수 있어야 한다. 이것은 하나의 조직이나 기관 내에서 병변이 오랫동안 일정한 病態가 지속되는 비감염성 內傷病과는 다른 설명 도구의 필요성을 보여 주는데, 이것이 바로 《傷寒論》 三陰三陽의 개념이 장부와 경맥의 氣血多少 중심으로 형성된 《內經》의 三陰三陽과 달라진 이유이다.

한편 仲景이 겪었던 建安10여 년간에 발생했던 傷寒은 독감뿐만 아니라 장티푸스와 같은 다종의 유행성 감염병들이고, 邪氣를 感受하는 인체도 臟腑와 五體의 虛實寒熱뿐만 아니라 주거환경의 차이가 있었을 것이다. 당시에는 洒淅惡寒을 수반하는 병은 기본적으로 皮膚에서 시작한다는 병리인식을 가지고 있었으므로 風寒外感邪氣의 기본증후는 太陽病으로 종합하였지만 <百病始生>이나 <熱論>에서와 다른 양상으로 시작되는 초기증후들과 이후에 전개되는 매우 다양한 전변유형들이 淪喪하는 임상현장에서 관찰되었을 것이다. 그러나 아무리 다양하더라도 진단과 치료가 가능하려면 形氣、陰陽、氣血 등의 診治目標를 설정하여야 하는데 이러한 개념을 담은 것이 바로 三陰三陽이다.

이상의 내용을 종합하면 傷寒病의 발생과정에 나타나는 일정한 발병유형들을 분류하기 위해 《傷寒論》에서는 正邪相搏하는 조건과 위치, 초기 병증의 특성, 氣化屬性과의 친합성 등에 따라 크게는 陽과 陰, 더 자세하게는 三陽과 三陰의 병으로 나누고 각각의 기준이 되는 脈證과 誤治에 의한 전변과정들을 병증유형으로 제시하였다. 꺾음병을 중심으로 이를 나누어 기술하면:

- 1) 正邪相搏이 일어날 때 發熱惡寒과 無熱惡寒을 기준으로 陽病과 陰病을 나누고(《상한론》 7조)
- 2) 相搏의 조건으로 보면 기본적으로 身冷하여 陰病의 無熱惡寒한 반응을 일으키지만(330조) 兩脇의 肝裏에 平素氣鬱이 있으면 寒邪에 重感하였을 때 반응성으로 發熱 혹은 暴熱을 일으킨다.(331~332조) 이런 유형의 사람을 일반화하여 지산형상의학에서는 厥陰形³⁴⁾과 가깝다고 하나 이에 관해서는 임상적 확인이 필요하다.
- 3) 正邪相搏의 위치로 보면 內外的 兩寒이 합하는 小腹經脈과 頭顛四肢末梢 등의 꺾음부위와 肝脇 및 그 剋制를 받는 脾胃部 등이다.(326, 338~9, 351~2, 378조)
- 4) 전형적인 꺾음병 초기병증은 表寒이 重하여 시간이 지나도 陽氣가 振作되지 못하며 4~5일⁴⁾에 이르도록 發熱을 일으키지 못하고

2) 《靈樞》의 <論疾診尺>, <邪氣藏府病形>, <終始>와 <禁服> 등 참조

3) 楊上善曰 輸脈者 足太陽脈 以管五臟六腑之輸 故曰輸脈

惡寒 手足厥冷하는 것으로 나타난다.⁵⁾ 寒邪는 脇裏의 肝鬱에도 작용하므로 더욱 안으로 鬱滯收縮하다가 시간이 지나면서 正氣도 점차 舒展하여 鬱熱로 바뀌고 舒伸하면서 發熱하게 된다. 만일 正氣와 鬱熱이 조화되고 厥冷을 해소하면서 寒熱이 平均하게 되면 陰陽氣血도 協和하면서 낮게 된다. 하지만 만일 舒伸하는 추세가 正氣의 회복추세보다 지나쳐서 平調되지 못하면 熱化가 太過하여 喉痺나 便膿血 등의 조직손상을 일으킬 수도 있다. 이것이 厥熱勝復의 병기이다.(332, 334~6, 341~2조)

5) 正氣가 安만하게 升發하여 正氣에 舒伸하지 못하고 鬱熱이 暴勝하면 氣火가 上逆하여 위로 胃와 心胸을 攻衝하며, 아래로 厥陰의 小腹과 末梢는 더욱 寒冷해지면서 上熱과 下寒이 錯雜하는 病機가 되는데, 이러한 병리기전이 厥陰病의 提綱證候인 “消渴 氣上撞心 心中疼熱과 飢而不欲食 食即吐衄 下之利不止”하는 病態로 대표되며 기타 下利 或久利, 手足冷 등⁶⁾이 겸한다.(326, 338, 357조)

6) 厥陰病의 이러한 勝復특성은 감염성질환의 단계 중 恢復期の 특징과 부합하며 또한 池³⁵⁾가 언급한 傷寒病의 병리전변구조 중 末期에 해당한다. 末期는 正氣가 虧損, 虛脫하기도 하지만, 兪치락뒤치락 저항의 과정을 통해 회복과 치유에 이를 수 있는데 厥陰病은 이 後者의 병리본질과 특성을 대표한다. 이처럼 兪치락뒤치락하는 저항의 과정이 縱의으로는 厥熱勝復이고 中후양태로는 寒熱錯雜으로 표현되는 것이다.

7) 厥陰病의 두 병리양태 중에서 厥熱勝復은 <陰陽類論>의 厥陰概念인 陰絕朔晦하여 一陽이 生한다는 의미를 가지고 陰陽氣의 轉換局面을 설명하는데 적합하다. 또한 寒熱錯雜은 <陰陽離合論>에서 厥陰의 陰陽상태를 絕陽이자 絕陰⁷⁾이라고 하였으니, 이는 곧 陰寒에 속하면서도 陽熱이 動하여 生하기 시작하는 곳이라는 의미의 표현이다. 다시 말하면 絕陽이므로 陽極의 부위인 四肢 末端部⁸⁾가 厥冷하고, 絕陰이므로 안에서 隔絶鬱閉하며 陽生하므로 發熱上衝하는 것이다.

8) 《素問》<藏氣法時論>에 “肝病者 兩脇下痛引少腹 令人善怒…取

其經 厥陰與少陽 氣逆則頭痛耳聾不聰頰腫…”이라 한 것처럼 厥陰과 少陽은 表裏가 되어 部位를 공유하며 公히 氣의 逆上을 일으킨다., <脈解>에는 “少陽所謂心脇痛…厥陰所謂癰疽, 婦人少腹腫”이라 하여 厥陰病 提綱의 한열증상이 표현되는 병위가 兩經에 반영됨을 알 수 있다. 경맥의 순행부위로 보면 《內經》전체에서 많이 찾을 수 있지만 《傷寒論》, 특히 15자항에는 직접 經脈의 개념이나 용례가 없으므로 순수하게 三陰三陽의 병증으로 설명된 예를 보였다.

9) 강평본에 근거하면 326조의 厥음병 제강, 359조의 건강황련황금인삼탕, 厥음관련 350~352조의 다섯 조문만이 15자항이고 337~8, 354~7, 370~1, 364조의 아홉 조가 14자항이며 나머지 모두는 13자항이다. 이것을 보면 중경 이전에는 상한厥음병은 단지 명칭과 증후만 있었고, 당귀사역탕과 健康황련황금인삼탕방증이 있으나 厥음병으로 확립되지 않았다가 14자항이 쓰여진 시기, 어쩌면 중경 직전이나 당시 및 적어도 王叔和의 撰寫 이전³⁷⁾에 《內經》의 삼음삼양 개념을 채용하여 厥음병의 상열하한 착잡증과 厥음이 厥음병으로 확립되고, 이를 바탕으로 厥열복증의 병리개념이 연역되었을 것으로 짐작된다. 그리고 이어서 왕공당의 지적처럼 왕숙화가 편집할 때 厥, 利, 嘔, 噦 등의 厥음병증과 유사한 잡병 내용이 감별 혹은 수집의 목적으로 잡다하게 섞였을 것이다.

이상에서 仲景이 傷寒病의 다양한 병증 유형에서 관찰하고 立論한 병증의 내용과 특징을 표현하기 위해 가장 적합한 설명도구가 三陰三陽이었고 그 중에서 厥陰病의 병리특성과 본질이 《內經》에서 사용된 厥陰의 개념과 밀접한 관계가 있음을 단계적으로 논증하였다. 요컨대 《傷寒論》의 三陰三陽 六病分類體系는 그 개념의 연원을 추구해 보면 序文에 언급된 것처럼 《素問》과 《九卷》에서 다양하게 설명된 三陰三陽의 時空間의 部域과 그에 연관된 陰陽氣의 多少 및 形氣, 氣血의 盛衰樣相에 의해 표상되는 개념과 속성 및 증후특징 등의 집합이 厥陰病으로 명명된 병증의 특성과 부합되었기 때문임을 알 수 있었다.

결론

《傷寒論》에 사용된 厥음병의 병리본질을 고찰하기 위하여 《內經》과 《傷寒論》의 三陰三陽에 관한 共有概念을 검토하고 厥음과 厥음병의 의미를 도출하였다. 우선 仲景이 撰用한 《素問》, 《靈樞》, 《難經》 등의 삼음삼양 관련문장에 관한 개괄적 검토를 통하여, 병리변화가 빠르고 사람마다 이환증상이 유사한 상한병은 시간 변수가 중요하고, 皮毛에서부터 腸胃, 五臟의 표리를 따라 발전하므로 시공간개념을 동시에 갖는 三陰三陽은 적절한 병리개념으로 사용될 수 있음을 알았다. 삼음삼양은 병변 과정에 따라 상하전후표리 여섯 구역에서 나타나는 음양기혈의 변동과 脈의 變化 및 病症을 개합추나 형기성쇠와 관련지어 정합적으로 해석할 수 있으며, 따라서 15자항에 제강조문뿐인 厥음병의 내용을 확충할 수 있는 이론적 근거가 될 수 있었다.

만일 厥陰病을 순수하게 傷寒病의 최종단계이고, 無陽한 厥證이라 한다면 陽氣가 저절로 來復할 이치가 없다. 厥陰은 부위상 前太陰과 後少陰의 사이가 되고 側部肝脇의 생리기능과 배합되므로 陰盛하면서도 氣鬱이 내재하게 된다. 少陽도 側部肝脇의 氣鬱

4) 335조 傷寒一二日至四五日, 厥者必發熱. 前熱者後必厥, 厥深者熱亦深, 厥微者熱亦微. 厥應下之, 而反發汗者, 必口傷爛赤. 336조 傷寒病, 厥五日, 熱亦五日, 設六日當復厥, 不厥者自愈, 厥終不過五日, 以熱五日, 故知自愈.

5) 이처럼 惡寒의 연속이란 점에서 李濟馬는 厥陰病을 太陽病 厥陰證으로 규정한다. 《東醫壽世保元》<腎受熱表熱病論> 少陰人論曰 張仲景所論 厥陰病 初無腹痛下利等證 而六七日 猝然而厥 手足遂冷則 此非陰證之類也 乃少陰人 太陽傷風 惡寒發熱 汗自出之證 正邪相持日久 當解不解 而變爲此證也 此證當謂之太陽病 厥陰證也

6) 338조 傷寒脈微而厥, 至七八日膚冷… 今病者靜, 而復時煩者, 此爲藏寒, 虵上入其膈, 故煩, 須臾復止, 得食而嘔, 又煩者, 虵聞食臭出, 其人常自吐虵. 虵厥者, 烏梅丸主之, 又主久利

7) 厥陰根起於大敦, 陰之絕陽, 名曰陰之絕陰 이 문장은 난해하여 해석이 다양하다. 程은 純陰無陽이라는 의미로(程士德. 內經. 北京, 人民衛生出版社, 1987: 82)로 설명하는데, 그렇게 보면 絕陰을 純陰으로 보아야 하므로 太陰, 少陰에 대한 설명인 陰中之陰, 陰中之少陰과 비교할 때 모순이 생긴다. 또 郭霽春의 주석과 같이 陰之絕陽을 衍文으로 보고 無陰의 뜻만 취하면 厥陰(病)의 陰性을 설명하기 어렵다. 따라서 高世栻은 無陽과 無陰의 의미로 보는데, 이로써 無陽之地에서 陰이 동하고 無陰之地에서 陽이 動하는 陰陽互根循環의 법칙을 나타낸다.

8) 李建宇 등은 《素問》<陰陽離合論> “厥陰根起於大敦, 陰之絕陽”淵源考釋에서 絕陽은 四極인 四肢의 말단에 陽氣가 없음으로 논증하였다.

을 공유하나 厥陰은 밖으로 發揚하며 憤怒하는 陽邪가 아니고 寒屈하여 안으로 응크리는 陰邪이다. 이러한 내용들을 종합하면 신체가 전반적으로 冷하나 특히 체표와 사지말단이 한냉한 사람이 肝脇의 裏에 내재된 氣鬱이 있는 사람의 경우 寒邪에 感하면 鬱縮된 氣鬱이 점차 서전하면서 한열이 착잡동거하여 厥陰病을 형성하는 조건을 갖추게 되는데 이것이 厥陰病의 병리본질이라고 요약할 수 있다.

감사의 글

이 논문은 2018학년도 동의대학교 연구년 지원에 의하여 연구되었음.

References

1. Wang Kentang, Wang Kentang Yixuequanshu, Shanghan zhunsheng, Zhongguozhongyiyao Publishing, 1999:755.
2. Yamada Shochin, Shōkanron shūsei, edo : wakabayashi yaseibee, 1832:9:2.
http://archive.wul.waseda.ac.jp/kosho/ya09/ya09_00540/ya09_00540_0009/ya09_00540_0009_p0003.jpg
3. Liu Yuan Lei, Shanghanlunjinshi, Beijing, Renminweisheng Publishing Co., 1957:418.
4. Jang WC. Study of gwol and gwoleumbyeong from Sanghanron, Journal of Oriental Medical Classics 2008;21(2):87-99.
5. Lee SH, A study on the Ke-qin's recognition about Reverting yin disease pattern in Shanghanlun, Journal of Oriental Medical Classics 2012;25(4):23-38.
6. Feng Shilun, Unable to confuse two different six channels: Theory origin of treatise on cold pathogenic diseases and synopsis of Golden Chamber, Zhongyiwenxianzazhi 2006;21(10):582-5.
7. Xing Yurui, Huangdineijing Theories and Methodology 2nd Ed., Shanxi Science and Technology Press, 2004:395.
8. Qiao Haifa, Qiao Yongfa, Li Hongqin, 《Yinyangdalun》 yuyunqipiandalundeguanxi, Journal of Beijing University of TCM 2003;26(1):20-1.
9. Jang Woochang, A study on medical thought of Somun eumyang-ihamnon, Journal of Oriental Medical Classics 2008;21(3):83-90
10. Jung CH. A new opinion on open, closing, pivot of three yin three yang, Journal of Oriental Medical Classics 2003;16(2):275-79.
11. Chi GY. The Groundwork for Oriental Medicine 1, CORMEDI Publications, 2008:140.
12. Kim DH, Lee JH, Yellow Emperor's Plain Questions, Euisungdang Publishing, 2001:972-3.
13. Wang Qi, Shanghanlunyanjiu, Guangdong Higher Education Publishing, Guangzhou, 1988:455-9.
14. Chi, GY, Studies on Differential Therapeutic Principle of Three Yang and Three Yin through Analysis of Pathological Transmission, Kor J Ori Med Physiol Pathol 2014;28(4):365-70.
15. You Zaijing, Shanghanguanzhuji. Beijing, Zhongguozhongyiyao Publishing, 1999:55.
16. Huang Jianbo, Standardization of Clinical Symptoms of Six Channels Superficial Syndrome, Journal of Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine 2010;34(4):465-6.
17. Wang Qi, Shanghanlunjiangjie, Henankexuejishu Publishing, 1988; 1, 211, 275, 285.
18. Moon JJ, Ahn GS et al., Precise Commentary on Treatise on Cold Damage, Haneui Culture Publishing, 1998:17-30.
19. Ke Yunbo, Shanghanlaisuji, Shanghai, Shanghaikexuejishu Publishing, 1986:143.
20. Tian Mingmin, Huang Huang, Exploration on Chapter of Jueyin Diseases of Treatise on Febrile Diseases:Basic Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine; J of Nanjing Univ Tradit Chin Med 2016;32(4):308-11.
21. Nanjingzhongyiyao daxue, Shanghanlunyishi 4th Ed., Shanghaikexuejishu Publishing, 2010:81.
22. Hu XS, Lecture of treatise on febrile disease[M], Beijing: Academy press 2013:478-90.
23. Liu DZ, Manuscript of treatise on febrile disease[M], Beijing, People's medical Pub. Co. 2008:342-52.
24. Zeng Qingli, Zhang Dexin, Lai Zhanshao, Discussion on pathogenesis of Six Meridians Diseases in the view of Descending and ascending of Qi activities, Journal of Sichuan Traditional Chinese Medicine 2006;124(12):31-3.
25. Liu LQ, Zhang W, Liu MM, Jueyinbing bingjixinshuo, Forum on Traditional Chinese Medicine 2013;28(5):1-2.
26. Li HZ, Xiao XR, 《Shanghanlun》jueyinbingzhong juezhengdebenzhitantao, Jilin Journal of Traditional Chinese Medicine 2011;31(5):385-7.
27. Li FH, 《Shanghanlun》jueyinbing tanyao, Henanzhongyi 1994;14(1):2-4.
28. Jin DM, Opinion on Jueyin diseases, Jilin J Tradit Chin Med, 1983;4(27):38.
29. Yan Jian Min, Wushierbingfangzhubuyi, Zhongyigujichub anshe, 2005:1-235.
30. Zhang Yanchang, Sun Qibin, Yang Fude et al., Wuwei Handai yi jian (Wuwei Medical Bamboo Slips of the Han Dynasty) as evidential material for exploring the origin

- of Shanghan Zabing Lun (Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Disease), *Chin J Med Hist* April 2006;36(2):72-4.
31. Sun Qibin, Lyu Youqiang, Illustration of northwest medicine in the period of Han dynasty from Dunhuang bamboo slips and Wuwei bamboo slips in Han dynasty, *Xibuzhongyiyao* 2015;28(9):33-5.
 32. Liu Yao, Ma Kailing, Shanghanzabinglun fangyaoyuan yanxianxi, *Journal of Shandong University of TCM* 1997;21(6):447-9.
 33. Guo Aichun, Huangdineijing Lingshujiaozhuyuyi, Tianjin keji Publishing, 1989:437.
 34. Baek GG, Understandings of Hyungsang medicine: Forms of Six Meridian, *Euirim*, 2004:307:37.
 35. Chi GY. Studies on Differential Therapeutic Principle of Three Yang and Three Yin through Analysis of Pathological Transmission, *Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology* 2014;28(4):365-70.
 36. Li JY, Dong SJ, Lü H, Liu SJ, Zhao YL, On Y, Yang. Clutch on "Jueyin Root in Large Dun, Yin and Yang" the Origin Studies, *China Journal of Chinese Medicine* 2011;26(160):1040-2.
 37. Li Shun-bao, Shanghanlunbanbendaquan, Xueyuanchub anshi, Beijing, 2001:130.