

《傷寒論》의 六經辨證 설문에 관한 연구

박민관, 김민용, 박영재

경희대학교 학과간협동과정 한방방인체정보의학과

Study On the Six Channels Demonstration Answering the Question in Treatise on Exogenous Febrile Disease

Min-Kwan Park, Min-yong Kim, Young-Jae Park

Dept. of Human Informatics of Oriental Medicine, Interdisciplinary Programs,
Kyung Hee University

Summary: It is well known that Treatise on Exogenous Febrile Disease is one of the oldest and most authoritative books in Oriental Medicine, suggesting the concept of Exogenous Febrile and Six channels as a theoretical basis of clinical experience and prescription.

But, since Thang Thongjing had written the book, the numerous medical practitioners and theorists asserted their various and different views on the concept of Exogenous Febrile and its Six channels. 3UM-3YANG of Treatise on Exogenous Febrile Disease is basically the thing of specialization UM-YANG, eventually UM-YANG are two functional characteristics in human body. It is specialized to 3UM-3YANG by spatial and time criteria.

Therefore, it is important to apprehend the concept correctly that was written on Treatise on Exogenous Febrile Disease. I'd like to look into a bodily state by answering the question that is easy to access and based on Six Channels.

Key Words: Six channels demonstration, Exogenous febrile disease, questionnaire

·접수:2005년 12월 3일 ·심사 2005년 12월 15일 ·채택: 2005년 12월 20일
·교신저자 : 박영재, 경희대학교 한의과대학 진단·생기능의학과학교실 Tel. 02-958-9240
E-mail : bmpomd@paran.com

1. 緒 論

《傷寒論》은 辨證論治의 기초를 정립한 책으로서 《黃帝內經》과 더불어 후세 의학발달에 막대한 영향을 미쳤다. 《傷寒論》은 東漢代의 張仲景이 《黃帝內經》과 《難經》 등의 이론을 비롯하여 前人의 醫論과 衆方

을 모으고 精選하여¹⁾, 三陰三陽의 體系下에 질병을 논한 證治이론서이다. 방제가 실용적이고 유효하여 임상적으로 높은 실용가치가 있다²⁾.

《傷寒論》에 대한 본격적인 연구는 宋代

1) 張仲景, 중경전서, 대성문화사, 1984, p20

2) 한의학대사전, 홍원식 외 4인, 동양의학연구원출판부, 1985, p99

에 이르러서 시작되었고, 이후에 더욱더 깊은 연구가 진행되어 傷寒論의 辨證論治精神은 광범위하게 확대보급되었다. 그러나 이론의 서술이 적고 구체적인 명시가 없으므로 인해 各注家마다 주장하는 바가 달랐다. 그 가운데서도 특히 《傷寒論》의 골격인 ‘六經實質에 관한 問題’는 《傷寒論》을 연구하는 학자들의 가장 큰 관심의 대상이었다³⁾.

《傷寒論》의 六經이란 太陽·陽明·少陽·太陰·少陰·厥陰으로 三陰三陽이라고도 말하고 있다. 《傷寒論》에서는 이 六經이 진단의 강령 및 치료의 기준으로 되어있으며 모든 병증은 六經을 떠나서 생각할 수 없게 되어 있다. 그러나 六經의 실질적 개념과 의미에 관해서는 예로부터 현재에 이르기까지 傷寒論 연구가들의 하나의 쟁점이 되어왔다.

《傷寒論》연구의 가장 중요한 점은 六經이며 또한 난해한 것도 六經이다. 《傷寒論》을 연구하는 사람은 이점에 주의하여야 한다.

이에 저자는 《傷寒論》에 관한 역대의 연구에 대하여 고찰하고, 《傷寒論》과 이것에 직접적으로 영향을 미쳤던 《黃帝內經》에서는 三陰三陽을 어떻게 파악하고 있는가에 대해 연구해 보고, 傷寒六經辨證을 살펴봄으로써 누구나 손쉽게 접근할 수 있는 설문작성의 기초를 마련하고자 한다.

II. 本 論

1. 《傷寒論》에 관한 역대의 연구

한의학 영역에서 장중경의 《傷寒論》을

전문적으로 연구하여 자신의 견해를 발표한 의학자들이 형성한 일군의 醫學流派를 傷寒學派라고 한다. 이 醫學流派는 晉唐時代부터 明清時代에 이르기까지 오랜 동안 지속적으로 활약하였는데, 한때 主流派가 되기도 했다. 이 學派는 한의학이 임상의학, 특히 外感病의 辨證論治에 깊은 영향을 미쳤다.

《傷寒論》연구의 시작단계는 晉唐時期이다. 《傷寒論》原著를 수집하고 정리를 진행한 단계이다. 晉의 王叔和가 이 시기의 대표적 醫家인데, 그는 이미 흩어져 없어진 傷寒條文, 方證을 수집, 정리하고 이를 순서대로 배열하는 작업을 널리 진행하였다. 이를 통해 그는 脈, 證, 方, 治에 대한 중경의 辨證論治의 정신을 거울삼아 정리, 배열하였다.

唐代的 孫思邈은 《傷寒論》중에서 요점을 규합하고 “方證同條, 比類相附”의 정리방법을 도입하여, 《傷寒論》의 條文을 분별하여 方과 證에 따라 비교 분류하였다. 이는 條文을 비교 분석하는데 편할 뿐 아니라 임상에서 검색 응용하는 데도 편리하여 後世에 方을 가지고 證을 분류하는 방법으로 《傷寒論》을 연구하는 효시가 되었다.

宋金時期는 《傷寒論》연구의 흥성단계라 할 수 있다. 이 단계는 《傷寒論》原著에 주석을 붙여 상세히 밝히는 단계이다. 이 시기의 대표적 醫家は 成無己인데, 그는 ‘經’을 가지고 ‘論’을 해서하는, 즉 經論을 결합시키는 방법을 이용하여 傷寒의 學理를 상세히 밝혔다. 아울러 그 가운데 50개 主症을 귀납시키고 대비하여 분석하였다. 그가 처음으로 《傷寒論》舊本을 전면적으로 주석하여 상세한 설명을 했기 때문에 《傷寒論》이 비로소 세상에 널리 퍼지게 되었다. 朱肱은 《南陽活人書》를 지어 三陰三

3) 중경 《상한론》의 육경실질에 관한 연구; 정창현, 박찬국, 대한원전외사학회지, vol.7, p233

陽에 대한 실질적인 문제를 제기하여 經絡說을 제창했다. 朱肱이 足六經으로 《傷寒論》의 三陰三陽을 논하였으므로 後世 醫자들은 관습적으로 傷寒의 三陰三陽病症을 “六經病證”이라고 칭하게 되었다.

明清시대는 《傷寒論》의 성숙단계라 할 수 있다. 이 시기에는 《傷寒論》의 잘못된 篇章을 개정하는 문제, “三綱鼎立”설, 연구 방법 등에 대한 문제를 둘러싸고 뜨거운 학술적 논쟁이 전개되었다. 이에 따라 傷寒學派가 여러 계파를 형성하게 됨에 따라, 큰 발전이 촉진되었다. 明代의 傷寒家인 方有執을 필두로 한 일파는 王叔和와 成無己의 《傷寒論》을 격렬히 비판하며 교정하려는 시도를 하였다. 어떤 의가들은 王叔和와 成無己의 舊本 《傷寒論》의 권위를 옹호하고 옛 篇次를 받들 것을 주장하였다. 이 두 계파 사이에 위치한 또 다른 계파의 학자들은 《傷寒論》의 잘못과 진위를 결코 지나치게 규명하려고만 들지 않고 《傷寒論》의 辨證論治의 연구를 강조하였다.

2. 《內經》과 《傷寒論》의 三陰三陽

《傷寒論》은 《內經》의 三陰三陽을 기반으로 해서 탄생된 저서이므로 《傷寒論》의 三陰三陽을 연구하기에 앞서 먼저 三陰三陽의 본질을 먼저 생각해 보아야 한다.

《傷寒論》에서 六經을 辨證의 綱領으로 삼은 까닭에 일반적으로 《傷寒論》의 三陰三陽辨證을 일컬어 六經辨證이라 한다. 그러나 정작 중경 자신은 《傷寒論》에서 三陰三陽病을 논함에 단지 “辨太陽病脈證并治”, “辨陽明病脈證并治” 등이라 하고 “太陽經病” 등이라 하지 않았다. 《傷寒論》에는 六經이라는 글자는 전혀 보이지 않는다.

실제로는 《內經》에서 최초로 “六經”이란 용어가 등장하였다. 대체로 全身氣血循環의 통로인 手足三陰三陽經脈의 총칭으로 사용되었으며 그 내용으로는 인체의 經絡氣血은 물론이고 臟腑의 氣血과 外在하는 風熱濕火燥寒의 六氣를 포괄하고 있다.

《素問·陰陽應象人論》에서 “陰陽者, 天地之道也, 萬物之綱紀, 變化之父母, 生殺之本始, 神明之府也, 治病必求於本⁴⁾”이라 하였는데, 《內經》에서는 陰陽을 자연계변화의 객관적인 규율로 인식하고, 인체도 또한 자연과 마찬가지로 陰陽이 對立統一하는 작용을 통해 삶을 영위하는 개체로서 인체의 일체 생리활동은 陰陽의 動的이며 相對의인 평형하에서만 정상적으로 유지될 수 있다고 인식하였다.

그런데 이러한 陰陽의 변화는 매우 다양하여 수천 수만 가지가 될 수 있으니, 《素問·陰陽離合論》에서 “陰陽者, 數之可十, 推之可百, 數之可千, 推之可萬, 萬之大不可勝數, 然其要一也⁵⁾”라고 했다. 이는 陰陽이 습하면 一陰一陽으로 하나이지만 나누면 수백 수천 수만으로 나눌 수 있음을 말한 것으로 陰陽의 離合을 말한 것이다. 특히 內經은 陰陽을 셋으로 나누어 《素問·天元紀大論》에서 “陰陽之氣, 各有多少, 故曰三陰三陽也”라고 했다. 이는 四時晝夜의 陰陽消長變化의 자연규율로서 각기 다른 時空條件에 근거하여 陰과 陽을 각각 하나로부터 셋으로 나눈 것이다.

三陰三陽理論에 대해서 《內經》에서는 여러 가지 각도에서 서로 다른 의미로 사용되었다. 臟腑經絡, 四時氣의 盛衰, 氣血多少, 離合(開闔樞), 六氣, 병증분류의 기준

4) 黃帝內經素問注釋, 박찬국, 경희대학교 출판국, 1998, p73

5) 黃帝內經素問注釋, 박찬국, 경희대학교 출판국, 1998, p125

등의 의미로 나누어 볼 수 있다.

經絡이란 經脈과 絡脈의 총칭으로, 인체 각부를 종횡으로 교차하여 연락망으로 분포 되는데, 臟腑에서 皮膚, 肌肉, 筋骨 등 일체의 조직에 이르게 되며, 經絡이 그를 관통해서 하나의 통일적 종합체를 구성하고 있다. 또한 經絡은 內屬臟腑하고 外絡支節한 까닭에 內臟의 病變이 연관된 체표부위에 나타나는데, 이로써 임상에서 經絡의 순행 부위를 관찰하여 內臟의 病變을 추측할 수 있다. 따라서 六經은 단순한 經絡의 의미만이 아니라 그와 연관된 臟腑, 皮膚, 筋骨, 經氣 등의 기능과 특성을 포괄하고 있다.

인체와 생명활동에 필요한 기본물질은 陰陽兩種의 不同한 속성의 氣를 갖추고 있으며, 그 상호작용은 생명활동의 발전변화를 촉진시킨다고 인식했다. 陰陽氣의 상호작용은 그 相互消長轉化하는 과정 중에서 陰陽氣의 多少나 혹은 盛衰로 나타나는데, 太陰經은 陰의 極이 되어 그 陰氣가 가장 많은 故로 “三陰” 혹은 “至陰”이라 칭하며, 厥陰經은 陰氣가 장차 다하고 陽氣가 비로소 생하려 하여 “兩陰交盡”이라서 “一陰”이라 칭하며, 少陰은 太陰과 厥陰의 사이에 경계하는 故로 “二陰”이라 하였다. 三陽도 이렇하다. 이것은 충분히 三陰三陽이 陰陽氣의 多少盛衰를 살펴서 나눈 것임을 증명한다.

開闔樞理論은 經絡의 위치에 따른 陰經과 陽經의 相互離合 관계에서 비롯된 것으로 인체의 모든 기능계통을 개괄하는 개념이다. 박 등은 인체를 식물에 비유하여 “三陰三陽을 식물의 뿌리, 잎, 줄기에 비유한다면 太陽과 太陰은 잎에 해당되고, 陽明과 少陽은 뿌리에 해당되고 厥陰과 少陽은 줄기에 해당된다고 볼 수 있다.”⁶⁾라 하여 開의 기

능은 뿌리에서 흡수한 수분과 영양분을 발산시키고 태워서 새로운 물질을 만드는 잎의 기능으로, 합이 기능은 영양분과 수분을 흡수하고 잎에서 만든 영양분을 저장하는 뿌리의 기능으로, 추의 기능은 뿌리와 잎의 중간에서 통로가 되기도 하고 서로의 활동을 촉진하는 줄기의 기능으로 설명했다.

寒暑燥濕風火의 六氣는 天氣의 陰陽變化이다. 人身의 三陰三陽이 이에 상응하여 기후의 정상변화에 능히 스스로 적응하므로 건강에 영향을 끼치지 않는다. 六經은 人體 陰陽氣의 多少에 따라 결정된 것이며 寒暑燥濕風火는 天氣의 陰陽變化에 따라 생성된 것으로 모두 陰陽變化에서 비롯된 것이다. 그러므로 六氣의 分別은 六經과 상응하여, 厥陰은 風을 主하고 少陰은 熱을 主하고 太陰은 濕을 主하고 少陽은 火를 主하고 陽明은 燥를 主하고 太陽은 寒을 主한다. 六氣의 六經에 대한 작용은 곧 自然氣候變化의 人體六經에 대한 영향이다.

《傷寒論》의 三陰三陽은 기본적으로 陰陽이 분화된 것이며, 陰陽은 결국 인체에 있어서의 두 가지의 큰 기능상의 특징이며, 이것이 시간적, 공간적 기준에 의해 三陰三陽으로 분화된 것이다. 그러므로 《傷寒論》의 三陰三陽 즉 六經은 인체의 六大 기능체계하고 할 수 있다. 따라서 六經은 어느 한 개념만으로 파악될 수 없으며, 반드시 인체를 유기적으로 종합적으로 관찰하여야만 실체를 알 수 있다.

《傷寒論》의 三陰三陽은 바로 인체의 陰陽變化에서 근거한 것이다. 즉 인체의 내부는 五臟에 의하여 순조로운 五行의 循環運動이 일어나고 외부로는 經絡에 의하여 陰陽變化가 나타나고 있는데, 내부의 五臟의 五行循環運動은 잘 들어나지 않는다. 또한 五臟은 七情의 움직임에 의하여 病變이 주

6) 박찬국 “太陽病은 무엇인가” 민족의학 제 30호 1991. 4. 30

로 발생하지만 傷寒에 의한 外感病은 보다 쉽게 皮, 膚, 筋, 骨 등 인체의 외부에 病變을 일으키므로 마땅히 三陰三陽을 운용하여 변별함이 마땅하다 할 것이다. 즉 三陰三陽은 五行에 비하여 보다 氣的이고 形體的인 것이므로, 六氣 등으로 인한 外感病은 반드시 이 陰陽에 먼저 病變이 나타날 수 밖에 없기 때문이다.

六經病이라 하는 것은 바로 인체의 陰陽變化의 차질을 말한다. 구체적으로 太陽病은 인체의 太陽機能이 病이 들었다는 말이고, 太陰病은 太陰機能이 病이 들었다는 것을 말한다. 太陽은 太陽經이 그 대부분의 기능을 담당하고 있으므로 太陽病에는 太陽經과 관련된 증상이 많이 나타날 수 있으나, 그렇다고 하여 太陽病은 바로 太陽經의 病이라 볼 수는 없다는 것이다.

3. 六經辨證

(1) 太陽病

太陽病은 太陽의 機能이 病든 것이므로, 太陽病을 알려면 太陽機能을 알아야 할 것이다. 三陽은 주로 음식물의 消化, 吸收, 消耗, 排泄에 관여하며 消化와 吸收는 陽明이 담당하고 太陽은 주로 그 消耗와 排泄에 관여하고 少陽은 陽明과 太陽의 사이에서 仲介역할을 담당하고 있다.

즉 陽明에서 吸收된 穀氣는 아직 인체가 직접 사용하기에 알맞도록 分化되지 않는 상태이며, 반드시 少陽과 太陽을 거치면서 각기 그 상태에 어울리는 형태로 轉化되어 체온을 유지한다던지 筋力을 돕는데 쓰이게 된다. 이렇게 陽明에서 少陽, 太陽을 거치면서 더욱 分化된 穀氣는 太陰, 厥陰 등의 陰化작용에 의하여 陰속에 숨藏되면 비로소

인체의 精氣나 血氣가 되는 것이다. 太陽이 消耗와 排泄의 작용을 한다는 것은 陽明에서 吸收, 轉化된 穀氣가 太陽에서 쓰여지고 이러한 과정에서 생긴 찌꺼기가 太陽을 통해서 排出된다는 것을 의미한다.

太陽病의 범위를 설정하는데 대하여 仲景은 太陽病을 太陽中風, 太陽傷寒의 문제에 국한하지 않고 있으며, 溫病, 濕痺, 中暈 등을 포함하여 논술하고 있다⁷⁾. 그러므로 마땅히 “風, 寒, 暑, 濕, 溫”의 五種에 대한 증후분류가 가능하며, 이외에도 《金匱要略》에 “太陽病, 發熱, 脈沈而細者, 名曰瘧.” 등의 條文이 보이는데, 이와 같이 太陽病의 범위를 넓게 기술되고 있음을 이해해야 한다. 그러나 여기서는 우리가 일반적으로 傷寒이라고 말하고, 쉽게 접하는 太陽中風과 太陽傷寒의 경우만을 살펴보기로 하겠다.

《傷寒論》에서 “太陽中風”은 表虛證, 桂枝湯證으로 부르기도 하며, “太陽病, 發熱, 汗出, 惡寒, 脈緩.”의 증후군을 지니고 있는데, 병기는 衛陽不固하기 때문에 발생하며, 肌腠가 푸석푸석하면서 汗出, 脈緩 등을 야기할 때 이를 특징으로 삼는다. 그러나 후세에는 “太陽傷風”(不傳. 風傷皮毛, 內迫於肺)보다는 “太陽中風”(傳變. 風傷胃)의 의미로 많이 응용되고 있다.

“太陽傷寒”은 “太陽病或已發熱, 或未發熱, 必惡寒, 體痛嘔逆, 脈陰陽具緊.”의 증후군을 지니고 있으며, 특히 清代에 陳修園 등이 즐겨 表實證, 麻黃湯證을 지칭하는 의미로 표현하고 있다.

7) “太陽病, 發熱汗出, 惡風脈緩者, 名爲中風.”

“太陽病或已發熱, 或未發熱, 必惡寒, 體痛嘔逆, 脈陰陽具緊者, 名爲傷寒.”

“太陽病, 發熱而渴, 不惡寒者, 爲溫病.”

“太陽病, 關節疼痛而煩, 脈沈細者, 此名濕痺.”

“太陽中熱者, 渴是也, 汗出惡寒, 身熱而渴.”

그리고 《傷寒論》의 원문은 “三陰三陽”의 구성으로 전개되어 있지만, 실제로는 太陽病과 관계한 條文이 가장 많이 등장한다. 이는 太陽病이 중요하기 때문은 아닐 것이고, 太陽病이 총괄적인 성격을 띠고 있으므로 다른 病보다 많이 언급되고 있을 뿐이다. 또한 다른 病이 중복될 경우에는 編次 과정에서 생략할 수도 있었을 것으로 추정된다.

(2) 陽明病

陽明病을 정하는데 있어서 개념에 대한 諸家들의 견해는 “傳經”설의 영향으로 陽明病의 발생이 太陽(或言少陽)에서 傳經하여 온 것으로 당연하게 인식하고 있다. 그러나 仲景의 原文(84條)을 분석하여 보면, 太陽轉屬으로 형성된 陽明病은 16條, 二陽并病은 1條, 三陽并病은 2條로써 19條에 지나지 않으며, 나머지는 64條는 언급이 없다. 그러므로 “一日太陽, 二日陽明”의 문구를 확대 해석하여 仲景의 辨證觀을 曲解한 부분이 있다.

陽明病의 辨證을 개괄하는데 있어서 “裏熱實”의 病機만 가능한가에 대한 문제에 대하여 고찰하면, 역대 注家들은 陽明病의 病理를 개괄하는데 있어서 “裏證, 熱證, 實證”으로 파악하여왔다. 그러나 陽明病에도 虛寒證이 적지 않음을 알 수 있다(191, 194, 196, 225, 243條)⁸⁾.

“陽明之爲病, 胃家實是也.”에서 “胃家實”은

8) “陽明病, 若中寒, 不能食, 小便利, 手足濇然汗出, 此欲作固瘕, 必大便初硬後泄, 所以然者, 以胃中冷, 水穀不別故也.” 191條
 “陽明病, 不能食, 攻其熱必噤, 所以然者, 胃中虛冷故也. 以其人本虛, 攻其熱必噤.” 194條
 “陽明病, 法多汗, 反無汗, 其身如蟲行皮中狀者, 此以久虛故也.” 196條
 “脈浮而遲, 表熱裏寒, 下利清穀者, 四逆湯主之.” 225條
 “食穀欲噎者, 屬陽明也, 吳茱萸湯主之. 得湯反劇者, 屬上焦也.” 243條

陽明病의 提綱으로 알려져 있으며, 胃腸의 邪熱이 亢盛한 상태를 표현하는 實證에 속한다. 또한 《傷寒論》에서 陽明經證은 “無形之邪熱盛於經, 熱多散漫. 偏重於熱, 有熱無結.”로써 ‘身大熱, 大汗出, 口大渴, 脈洪大’는 四大 主要脈證에 해당하며, 陽明府證은 “有形之燥實結於府, 熱多集結. 偏重於燥, 有熱有結.”로써 ‘潮熱, 譫語, 腹滿痛, 不大便, 脈沈實’ 등의 主要脈證을 특징으로 하고 있다.

太陽이 外邪를 몰아내기 위하여 津液을 多量으로 소모해버린 인체는 자연히 氣의 不足에서 津液의 不足으로 즉, 陰(津液)의 不足으로 轉變하게 되므로 자연히 脈이 빨라지고 身熱이 더욱 올라가게 되며 심하면 大便이 閉塞되고 헛소리를 하게 되는 것이다. 즉 體熱의 상승으로 비록 음식은 잘 먹을 수 있다 할지라도 津液의 不足으로 大便이 굳어지고 또한, 大便을 볼 수 없게 되는 것이 당연하다. 그리고 熱이 血分까지 미치면 血을 灼하여 瘀血을 下腹에 積하게 할 수도 있고, 骨髓에까지 熱이 미치면 정신의 혼란도 초래할 수 있다.

(3) 少陽病

諸家들은 少陽病을 少陽經病으로 인식하는 가운데 少陽病은 太陽이 傳入하여 少陽이 된 것으로 파악하고 있으며, 이는 風寒之邪가 漸次的으로 化燥하면서 아직은 入裏成實이 안된 半表半裏의 상태를 지칭하는 것으로 알려져 있다. 즉 六經의 傳次과정에서 발생한 질환으로 해석하고 있는데, 少陽病은 陽明과 太陰의 중간으로서 太陽과 陽明의 分岐로 이해하고 있는 것이다.

우리의 경제생활에서 생산과 소비가 중요하지만 생산을 촉진시키고 소비가 이루어질

수 있도록 하는 데에는 流通이 중요한 역할을 담당하고 있다. 아무리 생산이 많이 이루어지고 소비욕구가 크다 할지라도 적절한 流通이 이루어지지 않으면 생산과 소비는 결국 중단되고 말 것이다. 우리의 人體도 이와 마찬가지로 穀氣를 吸收하여, 그 흡수한 것을 필요한 부분에서 소비하는 것이 가능하게 하는 마땅한 流通기관이 있어야 할 것이다. 인체에서 이러한 역할을 하는 것이 바로 少陽이다.

그러므로 소양이 병들면 寒熱이 往來하는 것도 바로 그 특성을 보여주는 것이다. 즉 少陽의 기능이 무력화되므로 인하여 陽氣가 盛하면 發熱이 있다가 終局에 陽氣가 衰하여지면서 陰氣가 盛해지면 惡寒이 뒤따르게 되는 것이다.

“少陽之爲病, 口苦, 咽乾, 目眩也.”은 少陽病의 初期에 나타나는 主要症狀과 病理變化를 표현하고 있는 것으로 이해함이 타당할 것으로 보이며, 本文의 ‘口苦’는 病因의 口中에 苦澁感이 있을 경우를 말한다. 그리고 ‘咽乾’은 咽喉部가 不適當을 自覺할 때를 지칭하며, “咽燥”, “咽中乾”, “咽喉乾燥” 등으로 불리기도 하는데, 주로 津液이 不足하여 咽喉로 上達시키지 못하기 때문에 발생한다. 원인은 邪在少陽으로 膽火가 上炎하여 津液을 灼傷하는 경우, 少陰熱化로 津液을 灼傷하여 化燥成實하기 때문으로 설명할 수 있다. ‘目眩’은 兩眼이 昏黑하면서 發花함을 의미하는데, 이는 少陽風火가 肝陽을 挾하여 上升하면 上乾空竅해지기 때문에 발생한다.

그리고 口苦는 上焦邪熱을, 咽乾은 邪熱化燥傷及津液을, 目眩은 邪熱上擾所致로 발생하는 것으로 설명하기도 하는데, 결론적으로 ‘口苦咽乾目眩’은 上焦無形邪熱의 病理現象에 대한 표현을 지칭하고 있는 것으로

이해된다.

(4) 太陰病

“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.”는 太陰病의 提綱으로 알려져 있다. 이제 成無己는 “太陰病은 陽邪가 裏로 들어간 것이다. 太陰經脈은 胃 속에 퍼져 있는데 邪氣가 막혀 있으면 배가 그득하여진다. 위의 것이 내려가지 못하면 嘔吐하고 먹은 것이 내리지 않고 아래 것이 올라가지 못하면 泄瀉가 더욱 심해지며 때로 배가 아프다. 陰이 속에 막혀 있어 배가 늘 아프지만 陽邪가 속에 침범하면 아프기는 하나 늘 아프지 않고 때때로 배가 아플 뿐이다. 泄瀉시키면 陰邪가 명치 아래에 머물러있어 끈끈하게 뭉친다. 傷寒論에 陰證으로 病이 난 것을 泄瀉시키면 痞症이 된다.”고 하였다.

그리고 본문의 ‘腹滿’은 脾虛中寒으로 발생하며, 濁陰이 上逆함으로 吐하고, 또한 脾虛不運하게 되므로 만약 이때 음식을 먹으면 복부가 硬滿해서 食不下하게 된다. 그리고 脾虛하면 淸陽이 不升하여 下利, 腹痛泄瀉가 발생하며, 脾虛가 지속되면 脹滿도 더욱 심해지므로 ‘自利益甚’이라 하였고, 또한 ‘脾虛則生寒’함으로 말미암아 陰寒이 內盛해지므로 ‘時腹自痛’하게 되는 것이다.

또한 ‘腹滿’은 腹中 脹滿不適하여 이를 自覺할 경우를 지칭하는데, 부위에 따라 心下痛, 小腹滿, 少腹滿 등으로 부르며, 정도에 따라 腹微滿, 腹脹滿, 腹都滿 등으로 부르고, 兼證이 생기면 腹滿, 腹滿時痛, 心下逆滿, 心下硬滿, 少腹硬滿 등의 증후명이 생길 수 있으며, 《傷寒論》에서 나타나고 있는 用例를 찾아 虛實을 구분하면, 虛證일 경우에는 ‘腹滿喜溫喜按, 局部柔軟, 內脾胃虛寒,

運化無權，氣滯於中’ 등의 특징을 들 수 있으며，實證은 ‘腹部硬滿，腹痛拒按，內胃腸實熱內聚而成，或水飲停滯’ 등의 증후가 나타난다.

(5) 少陰病

少陰病은 ‘寒化’와 ‘熱化’에 관계된 문제가 대단히 중요한데，질병의 전개과정 중에 나타나는 不同한 病機轉化로서 體質의 強弱과 風寒暑濕의 邪氣에 感邪한 다음 正邪相爭으로 말미암아，‘邪勝則實，正衰則虛，陽盛則熱，陰盛則寒’의 規律로 ‘陽盛則熱化，陰盛則寒化’의 病機를 지나게 되는 것으로 보인다. 그리고 寒熱之間에는 正邪의 消長이 따르게 되며，이로 인해 寒證은 熱證으로，熱證은 寒證으로 轉化가 가능하게 된다.

“少陰之爲病，脈微細，但欲寐也。”는 一脈一症으로 구성되어 있는데，少陰病의 陰陽衰微와 氣血雙虧함을 대표하는 證型이며，‘脈微’는 陽虛之脈으로서 陽氣가 衰敗하여 鼓動無力한 形상을 나타내고，‘細’는 陰營不足으로 인해 脈道를 失充하기 때문에 발생한다.

그리고 ‘但欲寐’는 정신이 萎靡不振하여 極度로 衰弱한 모양을 形容하고 있는데，이는 단지 누우면 잠자고 싶은 형태를 표현하고 있다. 成無己는 “脈이 微細한 것은 邪氣가 裏에 깊이 들어간 것이다. 衛氣가 陽分으로 돌면 잠이 깨고 陰分으로 돌면 잠이 든다. 邪氣가 少陰으로 전하면 氣가 陰分으로만 돌면서 陽分으로는 돌지 않기 때문에 잠만 자려고 한다.”라고 하였다.

조문 중 ‘發熱惡寒者，發於陽。無熱惡寒者，發於陰’이란 말이 나오는데 少陰傷寒의 경우，熱은 別로 없으면서 惡寒이 있는 것이다. 그리고 少陰傷寒의 主가 되는 것은

身痛，骨痛으로 아픈 것이다. 惡寒과 痛증은 寒邪가 經脈에 침입하여 經脈이 추워서 오그라들어서 생기는 것인데，痛증 양상은 太陽傷寒처럼 疼痛이 아니라，몸이 굉장히 아파서 두들겨 맞는 것 같다고 하며，땀이 쫓기고 아프다는 表現을 쓴다.

三陰病 가운데는 少陰病이 가장 많은데，이는 轉變이 別로 없고 그 自體에서 시작되는 경우의 例가 많기 때문에 보인다. 그러므로 《傷寒論》의 문장은 전체가 하나의 고리로 연결되면서 상호 相關性 있는 文脈으로 이어져 있는 것으로 이해하여야 한다.

(6) 厥陰病

厥陰病篇에 대한 諸家들의 의문과 논쟁은 끊임없이 제기되어 왔는데，醫家들의 논쟁이 지속되면서 厥陰病에 關係한 개념적 規範이 많이 정립되고 있음도 또한 부정할 수 없는 사실이다. 그러므로 厥陰病에 대하여 정확한 개념과 涵義가 설정되어 있지 않음을 전제로 한다면，우선 이를 해결하는 것이 당면 과제일 것이다.

그 동안 厥陰病은 “陰盡陽生，兩陰交盡”，“兩陰交盡中陰盡陽生”，“厥陰病是最終段階” 등의 개념과 “厥陰病實質是熱厥”，“不是熱厥是寒厥，.....” 등으로 정의되어 왔으므로 이러한 논거는 《內經》說을 중심으로 醫家들의 독특한 主張을 가능하게 하고 있지만 아직 厥陰病의 論證방법은 불명확한 實證임을 감안해야 한다.

그런데 三陰三陽은 分病의 개념일 뿐 이외에는 別다른 의미가 없으므로 厥陰病도 단지 外感疾病의 한 유형임을 인식해야 한다. 즉 三陰三陽의 六病은 각기 다른 특징을 지니면서 原因，病邪의 質量，體質差異，病邪의 從化，治療의 當否 등이 전개되고

있다. 그러므로 太陽은 表證으로, 陽明은 裏證으로 등등의 형태로 三陰三陽을 인식하면 “兩陰交盡”, “標本中氣”로 厥陰病의 해석이 가능하게 된다.

“厥陰之爲病, 消渴, 氣上撞心, 心中疼熱, 飢而不欲食, 食則吐蛔, 下之, 利不止.”에서 ‘消渴’은 口渴 때문에 大量으로 飲水하지만 여전히 渴하면서 풀리지 않음을 지칭하고 있는데, 이는 잡병 가운데 多飲, 多尿의 특징을 보이는 消渴과는 다름을 주의해야 하며, 《傷寒論》 71條에서는 外邪가 入裏하여 膀胱에 水蓄함으로써 氣化不行하기 때문에 津液을 上承시키지 못한 까닭의 경우에 해당되지만, 本條에는 病入厥陰으로 水火가 燔熾하여 津液을 消燦하기 때문에 肝胃의 眞陰이 損傷되어 발생한다.

그리고 ‘氣上撞心’은 ‘氣從少腹上向衝撞心胸’함을 自覺하면서 心中이 疼熱하여 不適感을 느끼는데, 이는 厥陰病의 上熱下寒의 病機 때문에 厥陰風木의 相火之氣가 鬱極하여 발생하며, ‘心中疼熱’은 胸中이 灼熱疼痛함을 自覺하는데, 역시 厥陰之木이 少陰相火를 끼고 心胸을 上衝하기 때문에 발생한다.

그러므로 ‘消渴, 氣上撞心, 心中疼熱’은 上熱에 屬하고, ‘飢而不欲食, 食則吐蛔, 下之, 利不止’는 下寒에 屬하는 것이다. 厥陰病은 陰이 다하면 다시 陽으로 이어져야 하는데, 이 과정에 문제가 생겨 陰陽이 서로 떨어지게 되어 가슴 속에 熱感이 있고 답답하면서 팽만감을 나타내는 반면 아래쪽에는 足厥陰經脈이 陰氣가 역이어 囊拳과 같은 증상과 四肢厥冷 등이 나타나게 되는 것이다.

4. 六經辨證을 中心으로 한 설문

앞에서도 언급했듯이 六經病이라 하는 것

은 바로 인체의 陰陽變化의 차질이다. 즉 太陽機能, 陽明機能, 少陽機能, 太陰機能, 少陰機能, 厥陰機能의 장애를 뜻하는 것이다. 이를 이해한다면 각 기능의 상태를 설문을 통해 파악할 수 있을 것이다.

(1) 太陽⁹⁾

- 두통이 있는가?
- 목덜미가 뻣뻣해지는가?
- 땀이 나는가? (汗이 輕한 경우는 汗出 하나 重한 경우는 不汗出하므로 이 문항은 좀 더 생각해봐야 할 것 같다)
- 37.5도 이하(微熱)의 열이 나는가?
- 몸이 으슬으슬 떨리는가? (惡寒)
- 코가 막혀서 숨쉴 때 소리가 나는가?
- 몸살이 있는가? (體痛, 脚攣急)
- 구역질이 올라오는가?
- 가슴이 다소 답답함을 느끼는가?

(2) 陽明

- 콧속이 건조한가?
- 잠을 잘 자지 못하는가?
- 몸에 열이 심하게 나는가?
- 땀이 심하게 나는가?
- 심한 갈증을 느끼는가?
- 대변을 잘 보지 못하는가?
- 갑자기 열이 확 오름을 느끼는가?
- 배가 그득할 때가 있는가?
- 복통이 있는가?
- 헛소리를 하는가?

9) “太陽中風, 陽浮而陰弱, 陽浮者發熱自發, 陰弱者, 汗自出, 晡晡惡寒, 淅淅惡風, 翁翁發熱, 鼻鳴乾嘔者, 桂枝湯主之”

“太陽中風, 脈浮緊, 發熱惡寒, 身疼痛, 不汗出而煩躁者, 大青龍湯主之”

“太陽病或已發熱, 或未發熱, 必惡寒, 體痛嘔逆, 脈陰陽具緊者, 名曰傷寒”

“傷寒, 脈浮, 小便數, 心煩, 微惡寒, 脚攣急”

- 소변 색깔이 흐릿가?
- 소변이 잘 나오는가?

(3) 少陽

- 추웠다 더웠다가 반복할 때가 있는가?
- 입에서 쓴 맛이 나는가?
- 인후부의 건조감이 있는가?
- 어지러움을 느끼는가?
- 귀가 잘 들리지 않는가?
- 옆구리 부위가 아픈가?
- 토할 것 같다는 느낌이 드는가?
- 손발이 차가운가?
- 눈앞이 깜깜해 질 때가 있는가?
- 머리에만 땀이 나는가?

(4) 太陰

太陰을 辨證하는데에는 마땅히 太陰이 三陽의 끝이고 三陰의 시초라는 점을 유념해야 한다.

- 배가 그득한가?
- 복통이 있는가?
- 배에서 소리가 나는가?
- 대변을 잘 보는가?
- 소변을 잘 보는가?
- 갈증이 있는가?
- 손발이 차가운가?
- 소화가 잘 되는가?
- 설사를 하는가?
- 구토를 하는가?
- 눈이나 몸 등이 누렇게 되는 증상이 있는가?

(5) 少陰

- 몸에 열이 나는가?
- 몸이 으슬으슬 떨리는가? (惡寒)
- 두들겨 맞은 것처럼 아픈가?

- 뼈가 쭈시고 아픈가?
- 허의 건조감을 느끼는가?
- 입이 마르고 갈증을 느끼는가?
- 心下部의 통증이 있는가?
- 가슴이 답답한가?
- 추운 것을 싫어하는가?
- 토할려고 하는데 토해지지 않을 때가 있는가?
- 소변이 맑은가?
- 턱을 떠는 증상이 있는가?
- 손발이 차가운가?
- 잠을 잘 자는가?
- 헛소리를 하는가?

(6) 厥陰

- 갑작스런 몸의 강직과 통증이 있는가?
- 갑자기 힘줄이 땡기고 쭈그러지고 비틀어지는 것 같은 느낌이 있는가?
- 급히 화장실 가고 싶고 항문 부위가 묵직한 느낌이 드는가?
- 가슴 속에 熱感이 있는가?
- 가슴이 답답하거나 팽만감을 느끼는가?
- 손발이 싸늘하게 차가워지는가?
- 생식기 부위가 오그라드는 느낌을 받는가?
- 입술이 푸른빛이 도는가?
- 혀가 오그라드는가?
- 설사를 하는가?
- 갈증이 있는가?
- 배가 고파도 음식을 먹고 싶은 생각이 없는가?

III. 結 論

이상에서 傷寒論의 六經辨證에 대하여 고찰한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 《傷寒論》에서는 傷寒病을 病變의 추세나 속성에 따라 陰經과 陽經으로 크게 구분하였으며, 陰과 陽을 氣의 多少에 따라 셋으로 나누어 三陰三陽體系를 정립하였다.

2. 《傷寒論》에 대한 연구는 原著를 수집하고 정리하는 것이 주가 되었던 晉唐時代부터 시작하여, 原著에 주석을 붙여 상세히 밝히는 宋金時代를 거쳐, 明清時代에는 잘못된 篇章을 개정하는 문제, “三綱鼎立”설, 연구방법 등에 대한 문제를 둘러싸고 뜨거운 학술적 논쟁이 전개되었다.

3. 《內經》의 三陰三陽은 臟腑經絡, 六氣, 開闔樞, 氣血多少 등 여러 가지 의미로 가지고 있다. 그러나 실제로 자연의 四時季節에 따른 六氣와 氣의 盛衰가 인체에 영향하여 臟腑經絡이라는 구조를 통해 氣血多少나 開闔樞 등의 기능상 특징으로 발현된 것이며, 이들은 모두 三陰三陽을 서로 다른 관점에서 파악한 것들이다. 仲景은 《內經》의 이러한 三陰三陽理論을 근거로 傷寒論의 六經理論 體系를 세웠으며, 後世의 주가들도 이러한 관점에서 傷寒論을 이해하려 하였다.

4. 六經病이라 하는 것은 바로 인체의 陰陽變化의 差質을 말한다. 三陽病에서 太陽病은 陽氣의 不足이 그 특징이며, 陽明病은 津液의 不足이 특징이며, 少陽病은 氣의 調節과 陰陽의 緩衝作用의 失墜라 할 수 있다. 三陰病에서 太陰病은 精氣의 衰함이 특징이며, 少陰病은 陰精의 不足이며, 厥陰病은 陰精의 枯渴에서 온 陰陽調節의 不實과 緩衝作用의 不在로 인한 것이다.

결과적으로 六經은 人體生理機能을 크게

여섯 가지로 나누어 분류한 것으로, 傷寒論의 三陰三陽病은 三陰三陽 각각의 기능체계의 失調에 따라 나타나는 病理현상인 것이다.

5. 설문 작성의 기초 마련을 위한 고찰은 어느 정도 성과가 있었으나, 설문 작성 과정에서 하나의 기준을 적용하기가 힘들어서 연구가 필요할 것으로 보인다.

參考文獻

1. 진병훈, 우원홍, 정우열. 傷寒論의 六經概念에 대하여. 동의병리학회지. 1990; 5: 131-138.
2. 박찬국. “太陽病은 무엇인가”. 民族醫學. 1991; 30.
3. 정창현, 박찬국. 仲景《傷寒論》의 六經實質에 관한 研究. 대한원전의사학회지. 1993; 7: 193-232.
4. 박찬국, 최삼년. 《素問》[陰陽離合論]을 中心으로 한 三陰三陽 연구. 대한원전의사학회지. 1992; 6.
5. 中榮日. 傷寒溫病學의 辨證에 대한 연구. 대한원전의사학회지. 1997; 12(1): 22-54.
6. 申興默, 金古萱. 三陰三陽의 氣血多少와 開闔樞의 氣化生理에 관하여. 東洋醫學. 1990; 6.
7. 박찬국. 《傷寒論》三陰三陽에 대한 연구. 대한원전의사학회지. 1993; 7: 74-83.
8. 崔達永, 金俊鎭. 傷寒論釋講. 서울, 대성문화사, 1998.
9. 張仲景. 중경전서. 대성문화사, 1984.
10. 박찬국. 黃帝內經素問注釋. 경희대학교출판국, 1998.
11. 郭東烈. 金匱要略譯解. 成輔社, 2002.
12. 김남일 외9인. 各家學說. 대성의학사, 2001.
13. 蔡仁植. 傷寒論譯論. 高文社, 2000.
14. 상한론정례. 전국한의과대학상한론교재. 편찬위원회, 일지사, 2003.
15. 홍원식 외 4인. 한의학대사전. 동양의학연구원출판부. 1985.