

# 동의병리학에서의 病理傳變理論 고찰 및 교육의 필요성

지규용\*

동의대학교 한의과대학 병리학교실

## Investigation of the Transforming Theories of Diseases and the Need of Teaching Them in the Pathology Class

Gyoo Yong Chi\*

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

In order to investigate the meanings and bases of transforming theories of diseases(病傳論), several relevant theories were collected from medical books since <Internal Classic>. The outside-to-inside changing process(pyoree jeon) was the fundamental pattern in febrile diseases regardless of *shang han* and *wen bing* after *Han* dynasty. But in case of numb disease the three exogenous pathogenic factors of wind, cold and dampness got into each viscera through five tissues like skin, vessels, flesh, tendons, bones respectively. It was called corresponding changing process(*sanghap jeon*) here. The pathogenic changing process(*byungsa jeon*) had complicated details to explain pathologic processes, but could give useful informations on evaluating relative strength of pathogens and tendency ahead. The changing process of diseases of internal injuries were explained in case of emotional distress which is outbroken abruptly didn't follow regular order of viscera-emotion relations. So it was named random changing process(*bulcha jeon*) after <Internal Classic>'s usage. And marasmus and asthenic disease followed top-to-down or down-to-top changing process(*sangha jeon*) based on <Classic of Questions>. There are many types of changing process of diseases between viscera and viscera or viscera and bowels like generation changing process, restriction changing process, changing process between couple, changing process of mutual transmission based on attributions of each element by the theory of 5 phases(五行論). And changing process to a neighbor doesn't have any special relations within two organs but has anatomical contiguity and physiological continuity between them. The transforming theories of diseases bring forth useful understanding on comings and goings of pathogenic factors and tendency and prognosis of disease, so they are needed to be taught in the course of pathology class.

**Key words :** transforming theories of diseases, outside-to-inside changing process, random changing process, generation changing process, restriction changing process, changing process between couple, changing process of mutual transmission

### 서론

현재 한의과대학 학부과정에서 동의병리학은 크게 病因論과 病機論, 辨證論의 세부분을 중심으로 다루어지고 있다. 그러므로 이 부분들에 대해서는 중국을 비롯하여 한국에서도 비교적 상세한 연구가 있지만 病機의 진행과정(process)에 해당하는 病理傳變理論, 즉 病傳論은 양국의 교재에서 별로 자세히 언급되지 않

고 있다.

다만 <素問·至真要大論>에서 사용된 病機의 본래개념인 병의 요점(要), 혹은 적게 움직여도 공효가 큰 機要<sup>1)</sup> 즉 key라는 의미로부터 확장하여 질병이 발생·발전·변화하는 機轉<sup>2,3)</sup>이라는 의미로 병기론을 정의하였기 때문에 크게 보면 병기론 가운데 전변론이 포함되어<sup>4)</sup> 다루어지기도 한다.

그렇지만 현재 다루어지고 있는 병기론은 주로 病因과 臟腑經絡, 陰陽氣血津液, 기타 官竅五體 등의 구체적인 邪氣나 실물 기관에 근거하여 체계화되어 있다. 예를 들면 肝氣鬱結의 병기에서 환자의 구체적인 상황에 따라 肝脾不調나 肝胃不和 또는 간

\* 교신저자 : 지규용, 부산시 부산진구 양정2동 45-1 동의대학교 한의과대학  
· E-mail : cgyu@deu.ac.kr, · Tel : 051-850-8659  
· 접수 : 2005/07/21 · 수정 : 2005/08/23 · 채택 : 2005/09/22

화상염 등의 새로운 병기로 전변할 수 있음을 설명하는 방식이다. 그렇지만 이러한 병기론 정리방식의 단점은 변증론 부분과 별다른 차별성이 없다는 점이다. 즉 心火上炎의 病機名은 心火가 병변의 key이고 上炎하는 특징을 나타낸다는 의미인데 이것은 동일하게 辨證名으로 사용되고 있으며 변증론 부분에서 간략히나마 병인과 예후에 대한 설명이 있어서 실제로는 설명이 중복된다. 그렇다면 병기론을 연구하는 고유한 목적은 무엇인가가 문제되는 것이다.

이에 반해 傳變論은 보다 포괄적으로 특정한 계통단위의 病機 변화가 이루어지는 규칙과 특성을 파악하고 예후를 짐작하는데 중점이 있다. 달리 표현하면 병기가 傳變을 일으키는 핵심인자를 말하는 것이며 병기론은 그 병기의 특성에 근거하여 구체적인 병증의 본질을 분석하는 것이라면, 傳變은 인체의 특수한 조건이나 外感內傷 등 病症과 邪氣의 종류에 따라 오장육부, 경락, 삼음삼양, 五體 등의 계통 및 단위별로 질병이 진전되어 나가는 일반적인 徑路(path) 또는 方式(rule)을 가리킨다.

인체는 表裏·內外·上下·左右가 모두 긴밀하게 연결된 유기체이므로 질병이 발전하는 과정에서 어떤 형식으로든 전변이 일어나게 되어있다. 또한 전변이 어떤 방식으로 일어나는가에 따라 병의 예후(吉凶)도 달라지므로 治法과 方藥을 선택할 때 유의하여 관찰해야 한다. 병의 전변이 있을 때 시간요인에 따른 邪氣의 盛衰를 판단하는 일반원칙은 <素問·藏氣法時論>의 “夫邪氣之客於身也, 以勝相加, 至其所生而愈, 至其所不勝而甚, 至於所生而持, 自得其位而起, 必先定五藏之脈, 乃可言問甚之時, 死生之期也”라 한 것이 대원칙이며 이는 하루 및 일 년의 반복되는 패턴에도 똑같이 적용된다. 반면에 체내의 공간요인 및 邪氣의 특성에 기인한 傳變方式에는 여러 가지 종류가 있으며 속성도 각기 다르다.

따라서 본 논문에서는 그동안 <內經> 이후 여러 서적에서 산발적으로 설명된 전변이론들을 수집하고 전변이론의 한방병리학에서의 교육적 의의와 각 전변론들의 내용 및 이론적 배경들에 관해 고찰하고자 한다.

## 본 론

질병이 발전한다는 것은 음양, 기혈, 정신, 진액 등의 생리 물질(主體) 및 그 작용이 체내 五臟, 六腑, 經絡, 肢體 등의 공간적 환경 속에서 六淫, 內傷, 外傷 등의 諸般 요인(客體)에 의해 변질되어 점차 공간 전체가 기능을 상실하여 나가는 과정을 의미하므로 주체와 객체의 특성이 器官(공간)의 특성과 상호 결합하여 작용하면서 질병은 다양한 경로로 傳變이 일어날 수 있다.

### 1. 객체의 특성과 기관과의 상호작용

여기서 器官은 장부경락과 肢體 등 인체의 모든 공간을 차지하고 있는 구조물을 총칭한다. 이러한 구조물은 정해진 위치가 있고 연결한 구조물이 있으며 생리기능을 발현하는 방향을 가지고 있으므로 특정 구조물이 객체요인인 邪氣의 犯接을 받으면 상호작용하면서 가장 쉽고 짧으며 저항이 없이 받아들이는 경로를 택하여 邪氣의 세력을 주변으로 점차 확대시켜 나가게 된다.

### 1) 외감병사의 표리전과 상합전

外感六淫의 邪氣는 모두 밖에서 온 것이므로 이러한 사기의 발전은 곧 속으로 들어가는 것을 의미한다. 그러므로 크게 表裏傳變으로 개괄할 수 있다. 또한 寒과 溫熱暑邪 뿐만 아니라 燥와 濕邪도 외감이면 마찬가지로 표리전변에 포괄된다. 여기서는 邪氣의 특성을 寒, 熱, 風寒濕으로 나누어 상합과 온병 및 雜合病에서 표리전변방식을 정리하면 다음과 같다.

#### (1) 상한병의 표리전

寒邪가 밖에서 안으로 들어온다는 인식은 <內經>과 <傷寒論>에서 기본적으로 동일하다. 다만 表裏의 구조를 어떻게 인식하고 있는가 하는 차이가 있다.

<素問·皮部論>을 보면 “是故百病之始生也, 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. 邪之始入於皮也, 泝然起毫毛, 開腠理. 其入於絡也, 則絡脈盛色變. 其入客於經也, 則感虛乃陷下. 其留於筋骨之間, 寒多則筋攣骨痛, 熱多則筋弛骨消, 肉燦爛破, 毛直而敗”라 하였는데 전반부에서는 皮毛에서 絡으로, 經으로, 腑와 腸胃로 전변된다고 말한 반면 후반부에서는 皮毛에서 經과 筋骨로 전변된다고 하였다. 그 이유는 寒이 在天의 氣로써 몸 밖에 있으며 主收引하고 傷營하므로 먼저 皮毛와 脈을 손상하는 것이다.

또한 <靈樞·百病始生>에서도 “是故虛邪之中人也, 始於皮膚, 皮膚緩則腠理開, 開則邪從毛髮入 入則抵深, 深則毛髮立, 毛髮立則漸然, 故皮膚痛. 留而不去, 則傳舍於絡脈, 在絡之時, 痛於肌肉, 其痛之時息, 大經乃代. 留而不去, 傳舍於經, 在經之時, 洒淅喜驚. 留而不去, 傳舍於輸, 在輸之時, 六經不通, 四肢則肢節痛, 腰脊乃強. 留而不去, 傳舍於伏衝之脈, 在伏衝之時, 體重身痛. 留而不去, 傳舍於腸胃, 在腸胃之時, 賁響腹脹, 多寒則腸鳴飧泄, 食不化, 多熱則溲出糜. 留而不去, 傳舍於腸胃之外, 募原之間, 留著於脈, 稽留而不去, 息而成積. 或著孫脈, 或著絡脈, 或著經脈, 或著輸脈, 或著於伏衝之脈, 或著於筋, 或著於腸胃之募原, 上連於緩筋, 邪氣淫洩, 不可勝論”이라 하였는데 이와 같은 表裏傳은 <內經>에서 傷寒病이나 熱病을 막론하고 외감병에서 일어나는 일반적인 전변방식으로 설명되고 있다.

한편 <素問·熱論>에서는 “今夫熱病者, 皆傷寒之類也, 或愈或死, 其死皆以六七日之間, 其愈皆以十日以上者, 何也. 不知其解, 願聞其故”라 하여 황제가 예후가 달라지는 이유에 대해 묻고 있는데 岐伯이 “傷寒一日, 巨陽受之, 故頭項痛 腰脊強. 二日, 陽明受之, 陽明主肉, 其脈俠鼻絡於目, 故身熱目疼而鼻乾, 不得臥也. 三日, 少陽受之, 少陽主膽, 其脈循脇絡於耳, 故胸脇痛而耳聾. 三陽經絡皆受其病, 而未入於藏者, 故可汗而已. 四日, 太陰受之, 太陰脈布胃中絡於噎, 故腹滿而噎乾. 五日, 少陰受之, 少陰脈貫腎絡於肺, 繫舌本, 故口燥舌乾而渴. 六日, 厥陰受之, 厥陰脈循陰器而絡於肝, 故煩滿而囊縮. 三陰三陽, 五藏六府, 皆受病, 榮衛不行, 五藏不通, 則死矣”라 하여 삼음삼양경락을 따라 傷寒病이 전변하며 三陰의 끝에 이르면 오장육부가 모두 병든 것이므로 죽는다고 설명하였다.

이상에서 前 두 편은 대략 皮毛와 絡脈 經 筋骨같은 五體를 表로, 腸胃와 臟을 裏로 설정한 반면 <熱論>은 삼음삼양을 表로

총괄하여 오체증상을 종합하는 특징을 보인다. 그렇지만 <熱論>에서의 문제는 三陽을 腑와 三陰을 臟과 동일시하고 있는 점이다. 기본적으로 臟腑는 裏이고 海이며 經絡은 表이고 川으로써 부위와 층차가 근본적으로 다르다. 그럼에도 불구하고 삼음삼양을 기준으로 전변을 논의한 이 논리는 <傷寒論>에서 다시 계승된다.

하지만 <傷寒論>에서는 약간 다른 방식으로 <內經>에서의 전변과정을 통합하여 설명한다. 왜냐 하면 <內經>의 전변론은 직선적이고 비가역적이어서 다양한 병증변화와 병리패턴을 수용하고 이론적으로 설명하는데 부족함이 많았기 때문이다. 그렇지만 張機는 病機의 궁극적인 전변은 皮毛에서 絡、經、腸胃로 진행하지만 중간에 나타나는 다양한 病態를 설명하기 위하여 經絡개념에 한정하지 않은 三陰三陽體系로 통합하고<sup>9)</sup> 다양한 전변(“轉屬”、“傳經”、“傳”、“轉入”)경로를 택하는 병변패턴과 속성에 대한 인식을 발전시켰다.

후세 의가들은 仲景이 <素問·熱論>의 용어를 사용했다는 점 및 朱肱과 成無己 등의 삼음삼양 이해방식에 따라 “六經傳變”이라 하고 表裏傳、循經傳、越經傳、本經自傳 등으로 설명하였으며 이미 仲景이 제시한 兩感、直中、合病、并病、不傳、外解 등의 용어와 함께 병리전변을 이해하는 기본이론으로 사용하고 있다. 다만 <상한론>에서의 表裏傳은 삼음삼양병증 表裏相合關係에 있는 太陽病에서 少陰病으로, 少陽病에서 厥陰病으로, 陽明病에서 太陰病으로 전변되는 등의 전변방식을 지칭한다. 본 소제목의 의미는 <內經>에서 外感邪氣가 表에서 裏로 전변되는 방식을 表裏傳으로 개괄하였을 때의 용법이므로 양자를 혼동하면 안된다.

## (2) 온병의 표리전

<溫疫論>에서는 邪氣의 본질을 風寒과는 근본적으로 다른 戾氣로 인식하기는 하지만 밖에서 들어오는 것은 동일하므로 肌表에서 腸胃에 이르는 表裏傳變構造를 기본으로 하며 내용상으로는 經絡이 아닌 表裏九傳論으로 요약하였다. 이러한 전변은 戾氣의 종류와 膜原에 잠복하면서 인체와 상호작용하는 情況에 따라 달리 일어나며 寒邪의 속성과 다르기 때문에 전변과정도 다르게 된다.

溫病學은 溫熱邪에 의한 외감병을 다루므로 表裏傳變이 기본 형식이어서 때로는 順傳、合病、外解 등과 같이 傷寒論의 개념을 차용하기도 하지만 熱邪 자체의 속성에 의해 우선 衛、氣와 津液 및 營血 등의 생리물질을 상하므로 經脈과 관련된 개념은 사용되지 않는다.

실제로 葉天士는 <外感溫熱篇>에서 “溫邪上受 首先犯肺 逆傳心包 肺主氣屬衛 心主血屬營 辨衛氣營血 雖與傷寒同 若論治法 則與傷寒大異也”라 하여 상한병 전변과 같으면서도 다른 점을 지적하였으며 이러한 논리에서 衛之後方言氣, 營之後方言血, 外透, 傳營, 熱陷血室, 逆傳 등의 상한병과 다른 전변용어를 사용하게 된다.

종합하여 보면 寒邪는 溫通作用을 맡는 경맥이 감당하며 化熱하기까지 시간이 걸리지만 溫熱邪는 처음부터 발열이 위주되고 이는 <傷寒論>에서 衛強의 병리에 속한다. 이처럼 盛해진 熱邪는 火臟인 心으로 들어가 舍勢하는 것이 순서이며 이를 心

包로 역전한다고 하였는데 이는 心包가 心을 대신하여 邪를 받는다라는 <內經>說<sup>10)</sup>을 응용한 것으로 보인다. 결국 葉天士는 온병에서의 表裏構造를 폐와 심이 주관하는 衛、氣와 營、血로 설정하고 이를 중심으로 전변이 일어난다고 보았던 것이며 吳鞠通은 후에 이를 三焦傳變論과 통합하여 上下構造로 체계화하였다.

## (3) 풍한습 삼기의 상합전

<素問·痺論>에는 風寒濕의 세 外氣가 협잡하여 인체에 들어와 痺證을發할 때 계절적인 발생시기의 차이에 따라 五體와 五行의인 친화성을 갖게 된다. 즉 겨울철에 풍한습을 만나면 骨痺가 되고, 봄철엔 筋痺, 여름철에 풍한습을 만나면 脈痺, 至陰엔 肌痺, 가을철엔 皮膚가 되는 등이다. 이처럼 寒濕이 雜合한 邪氣는 폐색성 경향을 갖기 때문에 잘 전변하지 않지만 각 계절에 風寒濕을 다시 감수하게 되면 안으로 表裏相合하는 관계에 있는 五臟으로 傳舍하여 五臟의 痺證이 된다.

즉 “五藏皆有舍, 病久而不去者, 內舍於其舍也. 故骨痺不已, 復感於邪, 內舍於腎, 筋痺不已, 復感於邪, 內舍於肝, 脈痺不已, 復感於邪, 內舍於心, 肌痺不已, 復感於邪, 內舍於脾, 皮痺不已, 復感於邪, 內舍於肺”라 하여 五臟과 相合관계에 있는 筋脈肌皮膚의 五體로부터 病이 전변되어 들어오는 表裏傳變 형식이 있는데 이것도 크게는 表裏傳에 속하는 것이지만 위에서 다룬 일반적인 表裏傳과 구분하여 相舍傳이라 칭하는 것이 개념의 혼동을 막을 수 있다.

## 2) 병사전

<難經>에서는 內외의 邪氣를 종합하여 病邪의 往來와 出入을 推知하는 방법에 대해 이론적으로 정리하였다. 이것은 매우 독특한 관점으로 病邪의 기본적인 범주를 五臟에 따라 5가지로 개괄하고 이들 病邪가 五臟을 출입하면서 질병의 주요증상을 표현하는 방식도 5가지의 기본 패턴(聲色臭味液)을 따르는 것으로 간주한다. 이로써 病邪의 傳變關係(往來)를 정하고 치료방침을 강구할 수 있게 된다.

질병을 일으키는 邪氣의 기본 범주 다섯 가지는 中風·傷暑·飲食勞倦·傷寒·中濕이며 이들 각각은 肝·心·脾·肺·腎의 五臟에 상응하고 五邪라 통칭한다<sup>7)</sup>. 그리고 肝·心·脾·肺·腎의 五臟은 각각 色·臭·味·聲·液의 다섯 가지 요소의 생리변화를 주관하므로 어떤 病邪이든 어떤 臟에 들어가면 그 臟에 해당하는 요소에 병리변화가 발생한다고 간주한다. 그러므로 만일 어떤 病邪에 의해 五臟病이 초래되었는지를 예측하고자 한다면 五臟의 병리변화를 가장 민감하게 반영하는 聲色臭味液의 다섯가지 요소들을 면밀히 관찰하여야 한다.

예를 들면 心臟病은 대개 身熱과 脈浮大, 心煩 등을 갖고 있다. 그러나 이것만 가지고는 병이 어디서 왔는지 病機를 정확히 예측할 수 없다. 그런데 한 환자에게 赤色이 유독 두드러졌다면 색을 나타내는 것은 肝의 병변이므로 中風の 病邪가 心으로 들어가서 발병한 것으로 보며 따라서 脇痛이 있을 것임을 알 수 있다.

만일 환자가 유독 쓴맛이 나는 음식을 좋아한다면 맛의 異常은 脾의 소관이므로 음식노권의 病邪가 心으로 들어가서 心病이 초래되었다고 해석하는 것이다. 여기서 心病이면 적색이 흔하고 쓴 맛과 관련되는 것이 보통이므로 별다른 것이 없다고 볼 수도 있다. 그렇지만 이 이론은 病邪의 出入과 先後關係를 분명하

게 밝히고자 하는 데 목적이 있는 것이다.

그런데 이런 설명으로도 만일 실제 임상에서 聲色臭味液의 증상이 나타나지 않으면 역시 전변관계를 파악하기가 어렵다. 이러한 임상적 난점과는 별도로 <難經>에는 病邪가 五臟에 出入往來하는 경우에 그 속에 내재하는 오행적 상관관계로부터 邪氣의 勢力과 性質을 예측하는 방법을 설명한 내용이 있다.

이것도 五邪論의 병기학적 응용이라 할 수 있는데 다소 관념적인 면이 많지만 경우에 따라서 적용할 가치가 있다. 기본 원칙은 “五十難曰, 病有虛邪, 有實邪, 有賊邪, 有微邪, 有正邪, 何以別之? 然. 從後來者爲虛邪, 從前來者爲實邪, 從所不勝來者爲賊邪, 從所勝來者爲微邪, 自病者爲正邪. 何以言之. 假令心病, 中風得之爲虛邪, 傷暑得之爲正邪, 飲食勞倦得之爲實邪, 傷寒得之爲微邪, 中濕得之爲賊邪”라 한 문장에 잘 나타나 있다. 예를 들어 心病이 중풍(肝)으로부터 발전한 것이라면 이미 지나온 곳(後)에서 왔으므로 항상 肝母의 자양을 받는 心의 입장에서 보면 順이며 그렇게 큰 변동요인이 되지는 않는다. 그러므로 허사가 되며 邪氣도 그다지 세지는 않다는 뜻이다. 그런데 實邪는 나의 氣運을 소진하며 넘겨주는 子位에서 왔으므로 非常이며 逆이고 따라서 邪氣의 정도도 셀 것이다. 微邪는 본래부터 내가 克하던 곳에서 病邪가 전해온 것이라 바탕이 우세하기 때문에 傷害의 정도는 그리 크지 않을 것이며, 본성에 따라 시간이 지날수록 점차 통제력을 회복할 것이므로 영향력을 微微하게 본 것이다. 반면에 적사는 본래 역제를 받던 곳에서 형성된 邪氣가 타격을 가해오는 것이므로 더욱 열악해져서 영향도 가장 크게 된다.

그런데 王好古가 편찬한 <此事難知下·前後虛實圖>를 보면 이러한 전변관계에 대해 脈을 결합하여 해석하고 있다. 즉 “가령 心病인데 脾脈을 얻었다면 토가 火分에 있는 것이므로 心火를 견제해야 하는 水가 물러나 감히 이르지 못하게 되며(왕성한 土의 극을 받으므로) 따라서 火가 남방에서 獨旺하게 되는데 이를 從前來者爲實邪라고 한다. 가령 心病에 肝脈을 얻었다면 토가 물러나 감히 이르지 못하게 되며(왕성한 간목의 극을 받으므로) 따라서 火를 견제해야 하는 水는 木을 따라서 이르게 된다. 이를 從後來者爲虛邪라 한다”<sup>9)</sup> 함이 그것이다.

다시 말하면 虛實이 기계적으로 정해지는 것이 아니라 從前來하였을 때는 火旺한 實邪를 형성하게 되고 從後來하였을 때는 水가 당도하여 심화를 약간 견제할 수 있으므로 병세가 약한 정도에 그치게 되며 따라서 虛邪로 규정한다는 뜻이다. 이렇게 보면 임상적으로는 聲色臭味液의 진단근거가 나타나지 않더라도 脈을 통하여 병의 왕래와 五邪關係를 정할 수 있게 되고 이론적으로도 病邪의 세기를 따질 수 있는 근거가 생기므로 위 두가지 五邪理論을 종합할 수 있다.

그런데 賊邪의 경우에는 약간의 문제가 있다. 心病에 腎脈을 얻으면 水가 火分에 있으므로 自愈할 것으로 생각된다. 그렇지만 賊邪란 이름은 邪氣의 殘賊이 심하여 불인 것이니 自愈하는 방향으로 진행되는 것이 아니라 水가 心을 直害하여 水火相射하므로 生氣의 火는 이르지 못하고 脾土를 侮하여 오행간의 균형과 질서를 이루지 못하는 것으로 해석하여야 한다.

결국 好古의 논리를 따라 유추하면 賊邪>實邪>正邪>虛邪>

微邪의 순서가 될 것이다. 다만 여기서의 正邪와 虛邪는 <靈樞·邪氣藏府病形>에 나오는 개념과 구별하여야 한다. 거기서는 兩者를 상대개념으로 써서 “虛邪之中身也 是 漸動形하여 알기 쉬운 데 반해 正邪之中人也 是 微하여 先見于色하되 不知于身하며 若有若無하여 알기 어렵다” 하였으니 이는 六氣가 제 철에 제 방위에서 생겼느냐 아니냐, 즉 邪氣의 時空屬性을 기준으로 본 것이므로 오장속성에 따라 病邪가 왕래하면서 세기가 달라짐을 논한 <難經>과는 의미가 다르다.

이러한 논리는 기본적으로 正氣와 邪氣의 相爭이 오직 一氣의 연속적인 성쇠변동과 순환에 의해 표현되는 것이라고 이해할 때 가능해진다. 또한 보다 중요한 것은 구체적인 임상정황에 따라 邪氣의 往來와 크기 및 정도를 따져야 하며 오장의 오행적 상관관계만으로 판단해서는 안된다. 또한 賊邪와 實邪 등 邪氣 상호간의 세력차이도 확실히 정해줄 수는 없고 임상에서의 구체적인 케이스에 따라 결정되어야 한다.

### 3) 내상병인과 장부병의 전변

內傷은 전통적으로 七情傷을 의미하지만 여기서는 虛損病도 포괄하여 다룬다.

#### (1) 불차전

이것은 일정한 전변규칙이나 형식이 없는 것으로 대개 갑작스럽게 발생하는 심정의 격변이나 怒情이 暴發하는 경우처럼 병세가 워낙 급박하여 장부경락이 氣의 偏盛을 조절할 수 없기 때문에 발생한다. 이에 관해서는 <素問·玉機真藏論>에 “然其卒發者, 不必治於傳, 或其傳化有不以次. 不以次入者, 憂恐悲喜怒, 令不得以其次, 故令人有大病矣. 因而喜大虛則腎氣乘矣, 怒則肝氣乘矣, 悲則肺氣乘矣, 恐則脾氣乘矣, 憂則心氣乘矣, 此其道也”라 한 문장에서 근거를 찾을 수 있다. 이렇게 卒發한 七情에 의해 內傷病이 급박하게 발병하여 일반적인 오장의 情志 배속규율과는 무관하게 임의의 臟으로 발병하는 것을 次序를 따르지 않는다는 의미에서 不次傳이라 한다.

張介賓은 이 조문에서 不次に 대해 설명하기를 “어떤 것은 有餘해서 다른 臟을 乘하고 어떤 것은 부족해서 乘을 받게 되는데 이는 다 所不勝, 즉 克을 받는 臟을 乘함이니 이것이 不次の 규칙이다”<sup>9)</sup>라고 하여 내재원리가 있음을 주장하였다. 그러나 肝과 肺와 悲 각각을 肺와 肝과 思로 바뀌어야 한다고 주장한 張志聰의 주석은 문제가 있다. 만일 그렇다면 굳이 “不以次入”이라는 말을 할 필요가 없고 앞에 나온 대로 “五臟有病 各傳其所勝”하는 것일 뿐이기 때문이다.

그렇지만 不次の 原義에 주목하면 喜가 지나쳐서 氣虛下陷하면 아래에 있던 腎氣가 乘上한다는 뜻이지 단순히 水克火하기 때문이 아니고, 怒가 갑자기 지나치면 肝氣가 지나치게 盛上하여 自傷하게 되며, 슬픔이 갑자기 지나치면 肺布葉이 들리면서 肅降해야 하는 肺氣가 승하는 것이고, 恐이 보통 간이나 腎과 연관되지만 공포심이 갑자기 일어나면 기의 운행이 순식간에 멈추면서 사지를 주관하는 脾氣가 승하게 되며, 근심이 갑자기 깊어지면 氣機가 폐쇄되어 상하불통하면서 橫散해야 하는 심기가 막히면서 本臟이 상한다는 의미로 이해할 수 있다.

즉 情志가 卒發하는 양상은 다양하여 일정한 손상규칙을 말

할 수 없고 다만 특정한 情志가 倅發할 때에 특정한 臟의 생리작용과 가장 상반되거나 동질적이어서 虛虛實實하게 되는 臟(방향)으로 邪氣가 陷入(乘)하는 것이 不次의 원의일 것으로 생각된다.

(2) 상하전

이것은 內傷雜病의 虛損病 전변에서 일어나는 방식인데 <難經·十四難>에서 “脈有損至, 何謂也? 然. 至之脈, 一呼再至曰平, 三至曰離經, 四至曰奪精, 五至曰死, 六至曰命絕, 此至之脈. 何謂損? 一呼一至曰離經, 再呼一至曰奪精, 三呼一至曰死, 四呼一至曰命絕, 此損之脈也. 至脈從下上, 損脈從上下也.”

損脈之爲病奈何? 然. 一損損於皮毛, 皮聚而毛落, 二損損於血脈, 血脈虛少, 不能榮於五藏六府, 三損損於肌肉, 肌肉消瘦, 飲食不能爲肌膚, 四損損於筋, 筋緩不能自收持, 五損損於骨, 骨痿不能起於牀. 反此者, 至於收病也. 從上下者, 骨痿不能起於牀者死, 從下上者, 皮聚而毛落者死”라 하여 虛損病이 피모, 혈맥, 기육근, 골의 순서로 전변됨을 설명하였다.

여기서 臟腑가 손상되었음을 明言하지는 않았지만 허손은 이미 內臟病을 의미하기 때문에 形의 변화인 五體를 기준으로 분류하였어도 장부병에 귀속시킬 수 있다.

또한 상하전은 주로 上部나 下部에 親和경향을 가진 邪氣에 의한 발병에서 일어나는 것도 포함한다. 예를 들면 <靈樞·百病始生>에 “清濕襲虛 則病起于下 風雨襲虛 則病起于上”이라 하고 <素問·太陰陽明論>에 “陽病者 上行極而下 陰病者 下行極而上 故傷于風者 上先受之 傷于濕者 下先受之”라 한 것 등이다. 즉 찬 습기는 아래에서 들어오고 비바람은 위쪽에서 들어오는 경우가 많다는 것인데 이는 각각 地氣와 天氣에 의한 발병을 가리킨다.

2. 장부기관 상호간의 전변

1) 오장상전: 상생전과 상극전

臟 相互間에 일어나는 疾病의 전변을 말하는데 주로 특정 장부의 太過나 不及에 의해 야기된다. 이러한 過不及은 五臟相互間에 生剋乘侮의 병리관계를 야기하거나 또는 계절에 의한 영향으로 旺相死囚虧 등의 臟氣의 盛衰變化와 관계되면서 병리전변을 일으키게 되는데 일반적으로 腑보다는 臟病을 위주로 언급된다. 이에 관해 <素問·玉機眞藏論>에서 “黃帝曰, 五藏相通, 移皆有次. 五藏有病, 則各傳其所勝. 不治, 法三月若六月, 若三日若六日, 傳五藏而當死”이라 하고 死生の 晷晷를 점치는 것에 대해서는 “五藏受氣於其所生, 傳之於其所勝, 氣舍於其所生, 死於其所不勝. 病之且死, 必先傳行, 至其所不勝, 病乃死. 此言氣之逆行也, 故死”한다 하고 간병의 實例을 들어 “肝受氣於心, 傳之於脾, 氣舍於腎, 至肺而死”라 하였다.

또한 <難經·五十三難>에서는 상극의 규율에 따라 전하는 것과 상생의 規율에 따라 전변하는 것을 구분하여 병의 预后판단과 관련짓기도 한다. “經言七傳者死, 間藏者生, 何謂也? 然. 七傳者, 傳其所勝也, 間藏者, 傳其子也. 何以言之. 假令心病傳肺, 肺傳肝, 肝傳脾, 脾傳腎, 腎傳心, 一藏不再傷, 故言七傳者死也. 假令心病傳脾, 脾傳肺, 肺傳腎, 腎傳肝, 肝傳心, 是子母相傳, 竟而復始, 如環無端, 故曰生也”라 함이 그것인데 七傳이라 한 이유는 처음 다른 부위에서 心으로 전해진 것(六傳)과 마지막 心에서 다

시 肺로 전하려 하나 肺에서 받지 못하므로 다시 心에 돌아와(七傳) 臟氣가 모두 絶하는 것으로 본 것이다. 相克은 본래 一行이 지나치게 성한 것을 견제하기 위한 생리적 과정이나 지금은 無過임에도 불구하고 臟氣가 억제적으로 작용하면서 순환하기 때문에 결국에는 生氣가 絶하는 것이고, 相生은 비록 현재의 生氣는 약하지만 一循하면서 점차 五行의 氣를 고루 얻게 되기 때문에 결국 生하게 되는 것이다.

2) 장부상전: 부부전과 상통전

臟腑相傳은 臟과 腑 사이의 특별한 생리적 상관관계에 의해서 일어나는 전변이다. 여기에도 두가지 방식이 있는데 하나는 夫婦關係사이에 일어나는 전변방식으로 肝-膽, 心-小腸, 脾-胃, 肺-大腸, 腎-膀胱 사이에 일어나는 것이다. 대표적인 예가 <素問·欬論>의 “五藏之久欬, 乃移於六府. 脾欬不已, 則胃受之, 胃欬之狀, 欬而嘔, 嘔甚則長蟲出. 肝欬不已, 則膽受之, 膽欬之狀, 欬而嘔膽汁. 肺欬不已, 則大腸受之, 大腸欬狀, 欬而遺矢. 心欬不已, 則小腸受之, 小腸欬狀, 欬而失氣, 氣與欬俱失. 腎欬不已, 則膀胱受之, 膀胱欬狀, 欬而遺溺. 久欬不已, 則三焦受之, 三焦欬狀, 欬而腹滿, 不欲飲食”이라 한 문장이다.

夫婦은 오행상 同氣이면서도 陰陽이 相反하여 기능의 속성은 서로 반대이지만 공동의 목적과 기전을 수행한다. 그러므로 병리전변에 있어서도 음양과 오행중의 어떤 邪氣에 감하였는가에 따라 부부장부가 성쇠가 상반될 수도 있고 상동할 수도 있다. 예컨대 오운의 측면에서 보면 음목(乙肝)과 양목(甲膽)은 성질상 상반하기도 하지만 서로 화합하여야만 완전한 木運을 형성할 수 있고 六氣의 측면에서 보면 心熱과 小腸寒의 관계처럼 陰陽·標本이 상반하면서도 동시에 화합하고 보완하여야 中節한 臟(太極)으로 기능할 수 있다. 그러므로 하나가 허하면 다른 쪽은 實할 수도 있고(肺實大腸虛) 동시에 虛實이 생길 수도(肝膽俱實, 脾胃俱虛) 있다.

또 다른 방식은 <醫學入門>에서 <五臟穿鑿論>을 인용하여 설명하고 있는 肝-大腸, 心-膽, 脾-小腸, 肺-膀胱, 腎-三焦, 心包-胃의 전변방식인데 이들은 六氣上 同類關係를 가지며 이는 <素問·陰陽離合論>에서 말하는 開關樞 이론과도 연관되어 있다. 즉 手足三陰의 開 關 樞 각각에 手足三陽의 開 關 樞가 대응하여 병기적인 영향을 주고받는 것인데 <東醫寶鑑>에서 관련부분을 인용하면 다음과 같다.

“內經曰 五藏不平 六府閉塞之所生也. 五臟穿鑿論曰 心與膽相通 心病怔忡 宜溫膽爲主 膽病戰慄癲狂 宜補心爲主. 肝與大腸相通 肝病宜疎通大腸 大腸病宜平肝經爲主. 脾與小腸相通 脾病宜瀉小腸火 小腸病宜潤脾土爲主. 肺與膀胱相通 肺病宜清利膀胱水 膀胱病宜清肺氣爲主. 腎與三焦相通 腎病宜調和三焦 三焦病宜補腎爲主 此合一之妙也”라 한 문장이 그것인데 이 이론은 장과 부의 생·병리적 상호관계를 확대하고 더욱 긴밀히 하는 효과를 가져왔으며 다양한 병증과 전변에 대한 설명도 훨씬 간결히 할 수 있도록 하였다.

오전대 前者(부부관계)가 주로 五行의 同儀性を 중심으로 병리가 발생하고 전변이 이루어진다면 後者는 주로 六氣間의 類聚를 중심으로 寒濕 火熱 風燥 등의 同調勢力을 형성하는 장부

끼리 병리전변이 이루어지는 것이다. 다시 말하면 類聚란 하나의 行(太極)으로 합쳐질 수 있는 것이 아니고 같은 성질을 가진 세력끼리 서로 도와서 다른 세력도 同化시키는 것(偏性)을 의미한다. 이것이 ‘습一之妙’라는 말의 뜻이며 따라서 병중도 俱虛하거나 俱實하게 되고 대부분 閉塞不利證과 관련된다. 또한 夫婦臟腑는 항상 생병리적 영향을 주고받는 관계라면 相通臟腑는 五藏의 不平하게 된 이유가 六府의 閉塞과 관련되는 특정한 조건, 또는 그 逆일 때 더욱 중요하게 된다는 의미를 유추할 수 있다.

이로써 특정한 병리전변의 허실변화와 속성을 알 수 있고 溫膽、補心、疏通大腸、平肝經 등의 적절한 치료방법을 강구할 수 있게 된다. 그렇지만 임상에선 실제 증후에 대한 상세한 분석을 통하여 보다 구체적인 전변과정과 治法을 탐구하여야 한다.

### 3) 이린전(상이)

이것은 장기의 해부학적 위치가 서로 가깝거나 생리기능의 연속적 과정이 이루어지는 器官 사이에 이루어지는 병리전변방식이다. 이것은 “相移”에서 移를 취하고 가까운 곳을 뜻하는 隣을 취하여 만든 본인의 造語이다. 즉 사람(病邪)이 여행(傳變)을 가려면 이웃해 있는 마을부터 지나가듯이 邪氣가 지리적 인접성으로 인해 가까운 곳으로 전변이 일어나는 것을 지칭하며, 생리 기능적 연속과정이란 예를 들면 대소변을 형성하고 배출하는데 관여하는 비 위 소장 대장 방광 신 등의 연속적 생리기전이 일어나는 장부들 상호간에 일어나는 전변을 가리킨다. 情緒도 심에서 總統하고 간에서 發하므로 기능적 연속관계에 있다. 이것 역시 대사기능적 近緣性을 갖는다는 점에서 하나로 포함시킬 수 있다. 다시 말하면 음양오행적 상관관계에 의해서만 전변이 이루어지는 것이 아니고 공간적·기능적 近緣性을 따라서 病邪가 전변되는 것은 흔히 일어나는 방식은 아니지만 癰疽나 癩과 같은 조직 손상성의 重病인 경우에 생길 수 있다.

대표적인 예가 <素問·氣厥論>에서 설명하는 相移의 방식이다. “黃帝問曰，五藏六府，寒熱相移者何？岐伯曰，腎移寒於肝，癰腫少氣。脾移寒於肝，癰腫筋攣”이라 한 것은 寒邪가 五藏間을 옮겨가면서 癰腫病을 전하는 것이고 “肝移寒於心，狂，隔中。心移寒於肺，肺消，肺消者，飲一洩二，死不治。肺移寒於腎，爲涌水，涌水者，按腹不堅，水氣客於大腸，疾行則鳴濯濯，如囊裹漿，水之病也。脾移熱於肝，則爲驚衄。肝移熱於心，則死。心移熱於肺，傳爲肩消。肺移熱於腎，傳爲柔痊。腎移熱於脾，傳爲虛，腸澀死，不可治”라 한 것은 寒、熱의 邪가 인접해 있는 五藏으로 옮겨가면서 점차 危重한 病으로 전변하는 것이다.

“胞移熱於膀胱，則癰弱血。膀胱移熱於小腸，鬲腸不便，上爲口糜。小腸移熱於大腸，爲虛癢、爲沈。大腸移熱於胃，善食而瘦，人謂之食飢。胃移熱於膽，亦曰食飢。膽移熱於腦，則辛頰鼻淵，鼻淵者，濁涕下不止也，傳爲衄血、瞑目。故得之氣厥”이라 한 것은 熱邪가 가장 아래에 있는 胞에서부터 맨 위의 腦에까지 옮겨가면서 결국 氣의 厥逆을 일으킨다는 내용인데 역시 六腑와 奇恒之腑 사이에 일어나는 병리전변의 심화과정이다. 즉 熱이나 寒을 옮긴다는 것은 ‘傳’이나 ‘生’과 달리 물리적인 전달방식인데 포와 방광은 해부학적으로 인접해 있고 방광과 소장은 소변을 형성하는 原委로 소급하는 과정이며, 소장과 대장은 糟粕이 하행하는

과정이고, 대장과 위는 공히 陽明으로 胃家이며, 위와 담은 疏泄의 생리기능상 연속하는 과정이고, 膽과 腦는 멀리 떨어져 있는 데다 직접적인 생리적 연관관계는 없지만 陽木의 火인 膽熱이 頭腦로 直衝하여 腦脂가 부패하고 鼻竅로 下流하는 현상으로 설명하고 있다. 만일 중초의 습열이 頭部로 올라간 것이라면 땀이나 황달을 수반하고, 肝熱이라면 두통을 중심으로 나타난다<sup>10)</sup>. 종합하자면 相移는 寒熱의 傳移에 따라 다양한 병증이 출현함을 알 수 있는데 오장끼리 전하든 六腑와 奇恒之腑 사이에서 전하든 상생이나 상극과 같은 단순한 규칙을 따르기보다는 공간적 인접성과 생리적 연속성이 중요한 경로로 판단되며 증상도 모두 심각한 重症임을 알 수 있다. 그러므로 移隣傳은 西醫腫瘍學에서의 인접장기 침윤을 통한 轉移방식과 같은 중증질환에서 단서를 찾을 수 있다.

## 고찰

종래 한의학에서 전변이론은 상한론과 온병론을 제외하면 변증논치에 가려져 자세히 다루어지지 않았다. 이는 물론 外感病에서 전변이 많고 내상병에서는 일반적으로 전변이 상대적으로 흔하지 않기 때문이다. 그렇지만 실제로는 장부병에서도 一臟 혹은 一腑의 병에서 출발하여 두 장부 이상의 겸병으로 발전되는 경우가 흔하여서 많은 臟腑兼病證이 존재한다.

또한 전변론에 의해 病邪의 往來와 선후관계를 알게 되면 앞으로의 추세와 예후의 선악을 판단할 수 있는 근거가 된다는 점에서 징후에 의존해서만 병증의 경중과 예후의 선악을 결정하는 변증과정상의 단점을 보완할 수 있다. 그러므로 현재의 병리학 교육과정에서 변증론을 중심으로 한 서술방식에 전변론을 적절히 추가하여 예후와 추세에 대한 이해를 축적할 수 있도록 하여야 할 것으로 생각된다.

이러한 의의는 이미 <靈樞·病傳論>에서 자세히 설명되어 있다. 예컨대 “今余已聞陰陽之要 虛實之理 傾移之過 可治之屬 願聞病之變化 淫傳絕敗而不可治者 可得聞乎?”라는 黃帝의 질문에 岐伯이 예를 들어서 말하기를 “病先發於心 一日而之肺 三日而之肝 五日而之脾 三日不已死 冬夜半 夏日中 病先發於肺 三日而之肝 一日而之脾 五日而之胃 十日不已死 冬日入 夏日出…”이라 하였는데 <素問·標本病傳論>의 증후 설명과 정확히 부합한다. 즉 “夫病傳者 心病先心痛 一日而效 三日脇支痛 五日閉塞不通 身痛體重…肺病喘效 三日而脇支滿痛 一日身重體痛 五日而脹”이라 한 것이 각기 위에서의 心、肺、肝、脾와 肺、肝、脾、胃의 표지증상에 해당하는 것이다.

본론에서 다룬 오장상전과 장부상전이 의미있는 이론이 될 수 있는 것은 이러한 예후과악에 기여하기 때문이다. 또한 <素問·藏氣法時論>에는 “夫邪氣之客於身也 以勝相加 至其所生而愈 至其所不勝而甚 至於所生而持 自得其位而起 必先定五藏之脈 乃可言問甚之時 死生之期也”라 하여 병이 악화되고 호전되는 전변추세를 시간요소인 계절과 관련지어 설명하고 있다. 아울러 <素問·標本病傳論>의 끝에서 “諸病以次相傳 如是者 皆有死期 不可刺 間一藏止 及至三四藏者 乃可刺也”라 하여 치료의可否를

정하는 기준으로 전변과정을 참고하였음을 알 수 있다.

이처럼 병의 전변에 관한 이론을 공부하는 목적은 질병 자체에 대한 분석보다 병의 예후와 추세를 알기 위한 근거로 사용하기 위함이다. 증상의 출현 여부를 통하여 장부병의 위치를 파악하고 장부소재를 통하여 앞으로의 전변장부를 파악하면 治未傳하는 방법과 요령을 얻을 수 있다. 이것이 辨證論과 傳變論의 차이점이다.

전변론은 크게 외감병과 내상병의 두종류로 나눌 수 있는데 <素問·熱論>이나 <素問·刺熱> 등에서도 열병의 전변과정에 대한 설명을 찾아볼 수는 있지만 후대에 <傷寒論>을 중심으로 발전하였으며 온병에서의 전변론도 역시 그러하다. 臟腑內傷病의 전변론은 <內經>에서도 病傳·傳化·傳舍·傳·之·變·移 등의 용어로 자주 언급되었으며 <難經>에서 七傳과 間臟(五十三難)、上下와 下上(十四難) 등으로 정리되었고 이러한 지식을 바탕으로 治未病論(七十七難)이 제시되었다.

본론에서 기술한 바 있듯이 외감병과 장부내상을 막론하고 전변론의 기초가 이미 <內經>에 제시되어 있고 예후를 판단하기 위한 기준으로 중시되었다는 것은 한의학이 治病求本 사상에 의한 審因論治와 동시에 앞으로의 변화에 대해서도 주목하였음을 시사한다. 다시 말하면 한의학은 질병이 어디서 왔는가 하는 과거의 정보와, 현재의 상태를 분석하기 위한 변증정보 및 어디로 갈 것인가 하는 미래정보를 모두 규명하는 포괄적 인식이론을 확보하였다는 의미이다.

따라서 현재의 한의과대학 병리학 교육과정이 병인론과 병기론 및 변증론을 위주로 되어 있는데 이것은 과거와 현재의 질환에 대한 정보를 종합하는 것은 가능하나 앞으로 전개될 예후와 추세변화에 대한 내용은 상대적으로 부족할 수 있음을 시사한다.

더구나 전변에 영향을 미치는 가장 중요한 인자가 환자의 체질과 관련된 내적 특수성 정보인데 체질병리가 상대적으로 소홀히 다루어지면서 전변론까지 忽略하여졌기 때문에 향후 이러한 부분에 대한 교육적 배려가 있어야 할 것으로 생각되며 부족하거나 보완이 필요한 부분은 서의병리학이나 내과학적 지식을 원용하여 임상실제에 부합하는 병전론체계를 갖추어야 할 것으로 생각된다.

다만 체질에 관한 이론은 3학년과정에서 이수하고 양방의학에 관한 내용도 학교별로, 학년별로 일정하지 않기 때문에 전면적으로 다루기는 어려운 측면이 있지만 적어도 전변론은 기존의 변증론과 함께 좀 더 자세히 다루어져야 할 것이다.

## 결 론

<內經> 이후 여러 서적에 설명된 전변이론들을 수집하고 한방병리학에서의 전변론 학습의 의의와 각 전변론들의 내용 및 이론적 배경에 관한 고찰을 통하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 외감병의 병리전변은 기본적으로 表裏傳의 형태를 취하며 이는 <內經>과 <상한론> 및 온병체계에서도 유사하였다. 하지만 <內經>의 전변론은 직선적이고 비가역적이어서 다양한 병증변화와 병리패턴을 수용하고 이론적으로 설명하는데 부족함이 많았다.

그러므로 張機는 病機의 궁극적인 전변은 皮毛에서 絡、經、腸胃로 진행하되 중간에 나타나는 表에서의 다양한 病態를 설명하기 위하여 經絡개념에 한정하지 않은 三陰三陽體系로 통합하여 다양한 전변과정을 수용할 수 있도록 하였다.

이것이 表裏傳、循經傳、越經傳、本經自傳、兩感、直中、合病、并病、不傳、外解 등의 전변이론이며 온병에서는 衛之後方言氣、營之後方言血、外透、傳營、熱陷血室、逆傳 등의 전변개념이 사용되었다. 또한 이러한 차이들은 모두 표리구조에 대한 이론적 차이로 인해 비롯된 것이며 기본적으로는 從表入裏하는 전변방식을 따랐다.

이 외에 풍한습의 雜습에 의해 발생하는 癘病은 오체와 오장의 상합관계를 따라 전변하므로 상합전이라 명명할 수 있고 病邪傳도 병사가 왕래하는 오장간의 오행적 승부관계를 응용하는 방법으로 病邪의 오장소속과 전변관계를 분석하여 상대적 세기와 추세를 짐작하는데 사용되었다.

내상병의 전변방식은 七情傷에서 볼 수 있는데, <內經>에서 猝發하기 때문에 전변에 일정한 次序가 없다는 특징에 근거하여 (不以其次) 不次傳이라 명명하였고 虛損病은 <難經>에서 上下傳의 전변방식을 따르는 것으로 설명하였다.

오장간에 일어나는 상생전과 상극전은 병의 예후와 추세를 짐작케 하는 정보가 되며 장과 부 사이에 일어나는 부부전과 상통전도 오행적 同儀性和 육기적 類聚屬性에 근거하여 허실변화와 치료방법을 예측하는 자료가 될 수 있었고 移隣傳은 일정한 오행적 전변규칙이 없이 인접한 五臟間 혹은 인접한 육부와 기항지부 상호간에 일어나는 중증질환의 발전과정에서 공간적 인접성과 생리적 연속성에 근거하여 나타나는 전변방식으로 해석되었다.

이상과 같은 전변론 지식에 의해 病邪의 往來와 선후관계 및 세력크기를 파악하고 특정 병변의 앞으로의 추세와 예후를 판단하는 것이 병리전변론의 목적이며 이미 <內經>의 병전이론에 응용되고 있었는데 앞으로 한방병리학 교육과정에서 이러한 목적을 충분히 실현하기 위해 현대의학적 지식을 결합하여 보다 현실에 부합하는 병리전변론 체계를 갖추는 작업이 필요하다 하겠다.

## 참고문헌

1. 素問注釋匯粹下冊, 程士德主編, 人民衛生出版社, p 450, 1982.
2. 王琦, 李炳文 외3人 共編著, 素問今釋, 貴州人民出版社, p 447, 1981.
3. 전국한의과대학병리학교실편, 韓方病理學, 일증사, p 143, 2002.
4. 박찬국편역, 病因病機學, 전통의학연구소, pp 255-261, 1992.
5. 문준전의 17인공편, 現代傷寒論, 한의문화사, pp 13-16, 2005.
6. 지규용, 새로운 한의학 터닝기Ⅱ, 일증사, p 101.
7. 唐湘清編著, 難經今釋, 正中書局, 臺北, 民國64년, p 199.
8. 李東垣의 5인, 東垣十種醫書 此事難知 卷下, 대성문화사, P 297, 1983.
9. 程士德主編, 素問注釋匯粹上, 人民衛生出版社, p 299, 1982.
10. 趙金鐸主編, 中醫證候鑑別診斷學, 人民衛生出版社, p 209, 108, 1987.