

東垣內傷證에 대한 溫病學的 解析

慶熙大學校大學院 韓醫學科 原典學教室¹
梁光烈¹ · 白裕相¹ · 張祐彰¹ · 丁彰炫^{1,*}

A Study on Dongwon(東垣)'s Internal Injury Syndrome in the Aspect of the Study on Epidemic Febrile Disease

Yang Kwang-yeol¹ · Baik You-sang¹ · Jang Woo-chang¹ ·
Jeong Chang-hyun^{1,*}

¹Dept. of Oriental Medical Classics, Graduate school of Kyunghee University

Byeollyangchamsa(汴梁慘事) has been a key factor in formation of Dongwon(東垣)'s theory on internal injuries. The majority regarded Byeollyangchamsa(汴梁慘事) as just epidemic disease, while Dongwon(東垣) regarded it as internal injuries by improper diet and overstrain. However, an analysis of Dongwon(東垣)'s internal injury syndrome revealed that it was a kind of external affections caused by damp-heat. In particular, heat rather than dampness have developed as the disease got worse. Therefore It can be regarded as the serious syndrome to show the impairment of Gi(氣), blood, fluids and humors for pathogenic fire.

Key Words : Byeollyangchamsa(汴梁慘事), epidemic disease, internal injuries

I. 서론

李杲는 金元四大家의 한사람으로 字는 明之이며 晚號는 東垣老人이다. 東垣은 1180년 眞定(지금의 河北正定)의 매우 부유한 집안에서 태어났다. 그는 성품이 忠信篤敬하고 交遊에 신중하였으며 다른 사람을 접할 때 戲言을 하지 않았다. 모친 王氏가 嬰疾을 앓게 되었는데 무슨 證인지도 모른 채 세상을 뜨게 되자 이를 계기로 易水의 潔古老人 張元素에게 의학을 배웠다.

東垣은 金나라와 元나라의 교체기에 살면서 많은

전란을 겪었다. 특히 1232년에 발생한 汴梁慘事는 東垣의 內傷理論 형성에 증대한 영향을 미쳤다. 東垣은 기존의 治法인 汗法, 下法 등의 瀉法이 汴梁慘事의 原因病證을 치료하지 못하는 것을 보았다. 이에 東垣은 汴梁慘事의 原因病證을 內傷으로 규정하고 이를 補法으로 치료할 것을 제시하였다. (汴梁慘事의 原因病證을 앞으로는 東垣內傷證이라 칭하기로 한다.) 그리고 東垣內傷證의 原因, 症狀, 病機, 治法, 處方 등을 정리하여 『內外傷辨惑論』(1247년)을 저술하였다. 또한 『內外傷辨惑論』의 내용을 보다 자세히 설명하고자 『脾胃論』(1249년)을 저술하였다. 『內外傷辨惑論』과 『脾胃論』은 東垣의 대표적인 저작으로 東垣의 內傷理論은 바로 이 책들로 인해 세상에 널리 알려지게 되었다.

* 교신저자 : 정창현, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室.
전화 : 02)961-0337. E-mail : jeongch@khu.ac.kr

東垣은 '內傷脾胃, 百病由生'이라 하여 脾胃의 損傷이 모든 病의 근원이라 하였고 治法에 있어서 '調理脾胃'를 강조하였으므로 후세 사람들은 그를 補土派라 칭하였다. 그의 內傷理論은 한의학 전체의 內傷理論에 큰 영향을 미쳤으며, 특히 그의 陰火理論은 丹溪의 相火理論에 직접적인 영향을 미쳤다.¹⁾ 하지만 東垣의 陰火와 이에 대한 治法인 溫能除大熱法에 대해서 근래에 이르기까지 논란이 끊이지 않고 있는 실정이다. 이는 東垣이 陰火의 개념을 명확히 설명하지 않았기 때문이다. 陰火의 개념을 보다 명확히 이해하기 위해서는 東垣 內傷理論의 형성에 중요한 계기가 되었던 汴梁慘事에 대해 살펴보는 것이 필요하다고 생각된다. 즉 당시 사람들이 大疫이라 칭했던 汴梁慘事의 原因病證, 즉 東垣內傷證이 실제로 어떤 病證이었던지, 東垣은 왜 이를 內傷이라 하였는지 살펴보는 것이 陰火의 개념을 이해하는데 필요하다는 것이다. 이에 『內外傷辨惑論』을 위주로 하고 『脾胃論』을 참고하여 東垣內傷證을 명확하게 밝히고 이에 근거하여 陰火의 의미를 밝히고자 한다.

II. 본 론

1. 汴梁慘事에 대한 考察

汴梁慘事는 1232년 당시 金나라의 수도였던 汴梁(大梁)에서 발생한 사건이다. 『金史』에는 “元나라 병사가 汴梁을 포위하였고 거기에 大疫이 더해져서 汴梁城안의 백성들 중에 죽은 자가 백여만이였다.”²⁾라고 기록되어 있다. 汴梁慘事에 대해 東垣은 다음과 같이 말하였다.

“지난 壬辰年 改元(1232년)에 京師(당시 수도였던 汴梁)의 경제가 삼엄하였는데, 삼월 하순에 이르러 대략 보름정도 적의 공격을 받았다. 적이 포위를 풀고 물러간 후 도성의 사람들 중에 병들지 않은 사

람은 만에 한 둘도 없었으며, 이미 병들어 죽은 사람이 즐지어 끊이지 않았다. 도성의 문이 모두 열 두 곳인데 매일 각 문으로 내보낸 시체가 많은 곳은 이천 명이오 적은 곳도 천 명 보다 적지는 않았다. 이와 같기가 대략 석 달이었으니 이렇게 죽어나간 백만 명의 사람들이 어찌 모두 風寒을 感觸한 外傷이었겠는가?

사람들이 성안에 포위되어 飲食이 적절하지 못하였을 것과 勞役으로 損傷받았을 것은 듣지 않아도 알 수 있다. 아침에는 굶주리고 저녁에는 배불리 먹은 것과 起居를 제때에 하지 못한 것과 춥고 따듯함에 적당하지 못한 것 등으로 인해 經絡이 동요된 지 육 개월이었으니, 胃氣가 부족해진 것이 오래되었던 것이다. 그러던 어느 날 飽食이 크게過하여 사람을 상하게 하였는데 또한 이에 대한 조치가 마땅하지 않았다면 그 사람이 죽는 것은 당연한 것이다. 大梁(汴梁)에서만 그런 것이 아니고 멀리 貞祐, 興定年間에 東平, 太原, 鳳翔 등에서도 포위가 풀린 후 사람들이 병들어 죽은 것이 예외가 없었다. 내가 大梁에 있으면서 친히 본 바이다. 解表發散하기도 하고 巴豆로 밀어내기도 하고 承氣湯으로 내려 보내기도 하였으나 곧 結胸으로 변하고 黃疸이 발생하였다. 다시 陷胸湯丸과 茵陳湯으로 내려 보내니 이에 죽지 않는 자가 없었다. 모두 애초에 傷寒이 아니었는데 조치가 잘못되어 眞傷寒과 비슷하게 변한 것이니 모두 藥의 죄이다.”³⁾

汴梁慘事에 대해 東垣은 飲食不節, 勞役過度, 寒溫不適 등으로 인해 胃氣가 損傷된 것과 이에 대한 치

1) 梁光烈, 丁彰校. 朱丹溪의 「陽有餘陰不足論」에 관한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2007. 20(2). pp.152-153.

2) 中華書局 編. 四部備要·金史. 北京. 中華書局. 1989. p.427. “元兵圍汴加以大疫, 汴城之民, 死者百餘萬.”

3) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. pp.8-9. “向者壬辰改元, 京師戒嚴, 迨三月下旬, 受敵者凡半月. 解圍之後, 都人之不受病者, 萬無一二, 既病而死者, 繼踵而不絕. 都門十有二所, 每日各門所送, 多者二千, 少者不下一千, 似此者幾三月. 此百萬人豈俱感風寒外傷者耶? 大抵人在圍城中, 飲食不節, 及勞役所傷, 不待言而知. 自其朝飢暮飽, 起居不時, 寒溫失所, 動經三兩月, 胃氣虧乏久矣. 一旦飽食太過感而傷人, 而又調治失宜, 其死也無疑矣. 非惟大梁爲然, 遠在貞祐興定間, 如東平, 如太原, 如鳳翔, 解圍之後, 病傷而死, 無不然者. 余在大梁, 凡所親見. 有表發者, 有以巴豆推之者, 有以承氣湯下之者, 俄而變結胸發黃. 又以陷胸湯丸及茵陳湯下之, 無不死者. 皆初非傷寒, 以調治差誤, 變而似眞傷寒之證, 皆藥之罪也.”

료가 적절치 못했던 것이 원인이라고 하였다. 그러나 이러한 설명은 汴梁慘事의 정확과 맞지 않다. 중국의 역사상 많은 戰亂이 있었고 攻城戰 또한 많았다. 이런 戰亂과 攻城戰의 상황에서 飮食勞役으로 인한 脾胃의 損傷은 흔한 경우였을 것이다. 그러나 汴梁慘事와 같이 많은 사람들이 단기간에 죽는 경우는 매우 드물었다. 설사 장기간에 걸친 계엄 상황에서 脾胃의 氣가 損傷되었다 하더라도 元軍이 汴梁을 포위했던 기간은 보름 정도로 일반적인 攻城戰에 비해 짧은 기간이었다. 그러므로 이 기간에 胃氣가 급격히 쇠약해져서 사람들이 대량으로 죽었다고 보기는 어렵다. 또한 元軍이 포위를 풀고 물러간 후 주변여건이 호전된 상태에서 본격적으로 사람들이 병들어 죽기 시작한 것 역시 東垣의 주장으로는 잘 설명되지 않는다. 그리고 汴梁慘事가 脾胃不足으로 인한 것이었다면 사람마다 脾胃의 強弱虛衰가 다르므로 病變 또한 다양하게 나타났을 것이다. 汴梁慘事を 藥禍事故로 보는 것 또한 이치에 맞지 않다. 비록 당시의 治法으로 병을 고치지는 못하였으나 백 만 여명이 모두 잘못된 치료로 인해 죽었다고 볼 수는 없다.

이상에서 脾胃不足과 藥禍事故로 인해 汴梁慘事가 발생했다고 한 東垣의 주장이 당시 상황에 비추어 볼 때 타당하지 않다는 것에 대해 살펴보았다.

汴梁慘事を 大疫으로 보는 견해에 대해 살펴보면 다음과 같다.

‘疫’에 대해 『說文解字注·疒部』에서는 “疫은 백성들이 모두 병에 걸리는 것이다.”⁴⁾라고 하였다. 『諸病源候論·疫癘諸病候』에서는 “疫癘는 어른 아이 가리지 않고 발병하며 대개 그 症狀이 서로 비슷하다.”⁵⁾라고 하였고, 『素問·刺法論』에서도 “五疫이 발생함에 모두 傳染되며 大小를 가리지 않고 병의 症狀이 서로 비슷하다.”⁶⁾라고 하였다. 이상을 살펴보면 汴梁慘事가 일어났던 당시에는 이미 남녀노소 가리지 않고 비

슷한 症狀으로 발병하며 전염성이 강한 질병을 ‘疫’이라고 칭한 지가 오래되었음을 알 수 있다. 그러므로 『金史』에서 汴梁慘事を ‘大疫’이라고 기록한 것은 汴梁慘事を 일으킨 病證이 남녀노소 가리지 않고 비슷한 症狀으로 발병하며 전염이 되는 病證임을 충분히 인지하고 기록한 것으로 볼 수 있다.

汴梁慘事에서 나타나는 매우 높은 발병률과 사망률 또한 汴梁慘事가 大疫임을 보여주는 중요한 단서이다. 東垣이 “도성의 사람들 중에서 병들지 않은 사람은 만에 한 돌도 없었으며, 이미 병들어 죽은 자가 줄지어 끊이지 않았다.”⁷⁾라고 한 것을 보면 발병률과 사망률이 매우 높았음을 알 수 있다. 이러한 높은 발병률과 사망률에 대해 孫文發은 「論“邪之所湊,其氣必虛”에서 다음과 같이 말하였다: “疫病이 유행하면서 서로 전염되며 症狀이 비슷하고 신체가 건강한 사람 또한 돌연 발병하게 된다. 『素問·刺法論』에서 ‘五疫之至, 皆相染易, 無問大小, 症狀相似’라고 하였고, 『傷寒雜病論』에서는 ‘天行之病, 大則流毒天下, 次則一方, 次則一鄉, 次則偏着一家’라고 하였다. 만약 ‘邪之所湊, 其氣必虛’를 단순히 신체의 抗病能力이 먼저 약해진 후에 비로소 邪氣가 침입한다고 해석한다면 천하의 사람들, 혹은 한 지방이나 한 고을의 사람들이 반드시 모두 신체가 먼저 허약해진 후에 邪氣가 침입한 것이 된다. 그런데 이처럼 설명하는 것은 매우 곤란하다. 먼저 正氣가 虛해진 후에 邪氣가 침입하는 경우도 있지만 또한 원래 正氣가 虛하지 않지만 外邪가 지나치게 강하여 신체 본연의 抗病能力을 넘어서서 발병하는 경우도 있다. 그렇기 때문에 위와 같은 발병이 가능한 것이다. 특히 疫病이 극렬하게 유행하는 시기에는 그 독성이 강하여 ‘不論強弱, 觸之即病’이 항상 가능하다.”⁸⁾ 汴梁慘事에서의 높은 발병률을 감안하면

7) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集內傷雜論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.8. “都人之不受病者, 萬無一二, 既病而死者, 繼踵而不絕.”

8) 孫文發. 論“邪之所湊,其氣必虛”. 福建中醫藥雜誌. 1961. 6(4). p.23. “如疫病之流行, 互相傳染, 症狀相似, 雖身體壯實的人, 亦有突然發病者. 『素問·遺編刺法論』說: ‘五疫之至, 皆相染易, 無問大小, 症狀相似’; 『傷寒雜病論』說: ‘天行之病, 大則流毒天下, 次則一方, 次則一鄉, 次則偏着一家.’ 若以‘邪之所湊, 其氣必虛’, 單純釋爲身體抗病能力必先減弱, 而後邪氣才可乘虛而入, 很難說明天下之人, 或一方一鄉之

4) 許慎 撰, 段玉裁 注. 說文解字注. 서울, 大星文化社. 1990. p.352. “疫, 民皆疾也.”

5) 丁光迪 上編. 諸病源候論校注·疫癘諸病候. 北京, 人民衛生出版社. 1991. p.335. “病無長少, 率皆相似.”

6) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問·刺法論. 서울, 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.285. “五疫之至, 皆相染易, 無問大小, 症狀相似.”

발병한 사람들을 모두 正氣가 虛한 후 邪氣가 침입한 것으로 보는 것은 타당하지 않다. 오히려 汴梁慘事는 邪氣가 매우 강하여 正氣의 強弱과 무관하게 많은 사람들을 발병시킨 경우로 보는 것이 타당하다.

이상에서 당시 史家들이 疫病의 특성을 충분히 인지한 상태에서 汴梁慘事를 大疫이라고 기록한 점과 汴梁慘事에서 발병률과 사망률이 매우 높았던 점에 근거하여 汴梁慘事를 疫病으로 보는 것이 타당함에 대해 살펴보았다.

汴梁慘事를 疫病으로 본 後代 醫家들의 견해를 살펴보면 다음과 같다.

汴梁慘事에 대해『溫熱經緯』에서는 다음과 같이 말하였다: “汴梁慘事는 큰 전쟁 뒤에 큰 疫病이 따라온 것이다. 東垣의 醫論을 보고서 비로소 勞役飢飽가 병의 根源임을 분명히 알게 되었으니 진실로 內傷이 도다. 이와 같은 疫病은 서늘한 약으로 瀉하면 안되고 반드시 따뜻한 약으로 溫養해야 한다.”⁹⁾ 이는 汴梁慘事를 疫病으로는 보았지만 그 원인을 勞役飢飽라고 한 것이다. 이미 疫病이라 칭하고서 이를 外感이 아닌 內傷이라고 한 것은 적절하지 않다. 東垣이 汴梁慘事를 內傷이라고 규정한 것을 부정할 수 없어서 이처럼 모순된 설명을 한 것으로 생각된다. 그런데 『溫熱經緯』에서 東垣의 疫病에 대한 治法에 대해서는 다음과 같이 말하였다: “疫邪는 口鼻를 통해 들어와서 바로 三焦에 도달하게 되는데, 邪氣가 이미 들어왔으면 몰아내는 것을 가장 우선으로 해야 한다.…… 그러므로 東垣과 羅天益의 學說은 전쟁 후 발생하는 疫病에 대한 定法이 될 수는 없다.”¹⁰⁾ 이는 汴梁慘事를 內傷으로 인한 疫病이라고 하였으나 東垣의 治法을 疫病에 대한 定法으로 인정할 수는 없다는 것이다.

人, 必皆身體先行虛弱, 而後邪氣侵入. 因疾病的發生, 有先正虛, 而後邪侵, 亦有原來的正氣并不虛, 而乘外邪過盛, 超過身體原有的抗病能力, 同樣可以得病, 特別在疫病極烈流行時期, 其毒性較強, 常可“不論強弱, 觸之即病.”

- 9) 王士雄 著, 李順保 編, 溫病學全書·溫熱經緯, 北京, 學苑出版社, 2002, p.404. “此即大兵之後, 繼以大疫之謂也. 觀此論而始曉然于勞役飢飽之病源, 誠哉, 其爲內傷矣. 必如是之疫, 不宜涼瀉, 而宜溫養矣.”
- 10) 王士雄 著, 李順保 編, 溫病學全書·溫熱經緯, 北京, 學苑出版社, 2002, p.404. “疫邪由口鼻而入, 故直達三焦, ……若邪既入, 則以逐穢第一義. ……然則李羅二家之說, 又未可爲兵後病疫之定法矣.”

陳邦賢은 汴梁慘事에 대해 다음과 같이 말하였다: “金 貞祐 元年(서기 1213년) 九月에 元兵이 汴梁을 포위하였는데 大疫이 더해져 汴梁城의 백성들 백만 여명이 죽었다. 天興 元年(서기 1232년)에도 汴梁에 50일 정도 大疫이 돌아 여러 성문으로 나간 시체가 구십 여만 명이었는데, 이는 가난하여 葬事를 치르지 못 한 사람은 세지 않은 숫자이다.”¹¹⁾ 그리고 金元代에 유행한 大疫들의 사례를 언급하면서 이 시기만큼 疫病이 극렬했던 적은 없었다고 하였다.

汴梁慘事에 대해 姜春華는 『歷代中醫學家評析』에서 다음과 같이 말하였다: “東垣의 말에 근거하면 도성에서 매일 사망한 사람은 2만 명 정도이고 삼 개월 동안에 백만 명이 죽었다. 이 병은 처음 발병으로부터 사망까지가 불과 10여일 정도였으니 急性傳染性疾病 계통으로 볼 수 있고 慢性 體質虛弱으로 인해 사망한 것이 아님을 알 수 있다. 東垣은 急性傳染病으로 인한 사망을 모두 內傷에 起因한 것으로 귀결시켰다. 內傷은 질병의 조건으로서 발병과 치료 중에는 마땅히 생활이 體質에 미치는 영향을 고려해야 하겠지만 이를 주요원인으로 하여 補中益氣湯 등을 專用하는 것은 마땅하지 않다. 明代 吳又可의 『溫疫論』에서는 攻邪를 위주로 질병을 치료하였는데, 그 당시 또한 戰亂時代였으나 脾胃를 위주로 하지는 않았다.”¹²⁾ 이는 飲食勞倦 등으로 인한 內傷은 汴梁慘事의 발병조건이 될 수 있으나 직접적인 원인이 될 수는 없다는 것이다.

符友豊은 「甘溫除熱新探」¹³⁾과 「金元鼠疫史與李杲所論病證」¹⁴⁾에서 汴梁慘事를 鼠疫으로 보았다. 李文

- 11) 陳邦賢, 中國醫學史, 上海, 商務印書館, 1957, p.217. “金 貞祐元年(公元1213年)九月, 蒙元兵圍汴, 加以大疫, 汴城人民死亡的百餘萬人. 天興元年(公元 1232年)汴京大疫凡五十日, 諸門出死者九十餘萬人, 貧不能葬的, 不在此數.”
- 12) 姜春華 編著, 歷代中醫學家評析, 上海, 上海科學技術出版社, 1989, pp.103-104. “據他說的都城每日死亡二萬人左右, 三個月死了百萬人, 此病者自得病至死亡不過十日左右, 如此則系急性傳染性疾病, 可知非慢性體質虛弱而死. ……李氏把急性傳染病的死亡都歸因于內傷, 內傷的問題是條件, 在發病和治療中應考慮到生活影響于體質問題, 但不該作爲主要因素, 專用補中益氣之類, 明吳又可『溫疫論』治病却以攻邪爲主, 其時條件亦處于戰亂時代, 不以脾胃爲上.”
- 13) 符友豊, 甘溫除熱新探, 中國中醫基礎醫學雜誌, 1995, 1(1), p.63.
- 14) 符友豊, 金元鼠疫史與李杲所論病證, 中醫雜誌, 1996.

波도 『中國傳染病史料』에서 汴梁慘事が 북방에서 전래된 鼠疫으로 의심된다고 하였다.¹⁵⁾ 元軍이 14세기 유럽에 鼠疫을 전래시켰던 것을 감안하면 汴梁慘事も 元軍으로부터 전래된 鼠疫으로 보는 것이 타당하다고 생각된다. 그러므로 東垣이 “大梁에서만 그런 것이 아니고 멀리 貞祐, 興定 年間に 東平, 太原, 鳳翔 등에서도 포위가 풀린 후 사람들이 병들어 죽은 것이 예외가 없었다.”¹⁶⁾라고 한 내용에서 유의할 점은 전쟁으로 인해 元氣가 損傷되었다는 점이 아니라 각 지방이 모두 元軍과 접촉했다는 점이라고 할 수 있다.

吳光炯은 「試論李東垣脾胃學說中的溫熱病學思想」에서 “東垣이 치료한 病證은 溫熱病中에서 暑溫에 속하는 병”¹⁷⁾이라고 하였다. 그러나 汴梁慘事の 발생시기가 삼월 하순에서 사월 초순임을 감안하면 暑溫으로 보는 것은 타당하지 않다.

崔文成은 「甘溫除熱法管見」에서 다음과 같이 말하였다: “東垣이 열거한 內傷證 중에는 이미 ‘發熱惡寒, 壯熱惡熱, 口渴, 氣喘’ 등의 毒氣가 강하고 火熱이 성한 症狀들이 있다. 또한 ‘氣怯聲低, 少氣懶言, 怠惰嗜臥, 惡食, 口失穀味’ 등의 正氣가 虛하고 脾胃의 氣가 虛한 症狀들도 있다. 그러므로 外感熱病중에서 氣虛毒強證에 속한다. …… 그러므로 脾胃氣虛로 말미암아 毒邪를 感受하여 발생한 전염병을 內傷이라고 칭한 것이다. 이는 현대의 消化器傳染病에 해당한다.”¹⁸⁾ 이는 東垣內傷證이 外感熱病중 氣虛毒強證이며 현대의 消化器傳染病에 해당한다고 한 것이다. 하

지만 東垣內傷證의 주요 발병부위는 肺, 즉 呼吸器라고 보는 것이 마땅하다. 이에 대해 東垣은 다음과 같이 말하였다: “만약 飲食을 적절하게 먹지 않고 勞役이 과하면 心脈이 변하여 氣口에 나타나게 된다. 이는 心火가 肺를 해치는 것이며 肝木이 心火의 세력을 끼고 肺를 꺾박하는 것이다.”¹⁹⁾ 또한 東垣內傷證의 주요 病證인 ‘右寸脈急大而數, 惡寒發熱, 寒熱起伏, 咽膈不通, 胸痞, 胸煩’ 등도 모두 上焦의 病證들이다. 그러므로 東垣內傷證을 消化器傳染病으로 보는 것은 적절하지 않다.

이상에서 汴梁慘事を 疫病으로 본 後代 醫家들의 견해를 살펴보았다.

결국 당시 사람들이 大疫이라 칭했고 후대 여러 醫家들도 疫病이라고 한 汴梁慘事を 東垣은 內傷이라고 했다는 것을 알 수 있다. 여기에서 한 가지 주의할 점은 東垣이 일찍이 ‘大頭天行’이라는 疫癘를 치료한 경험이 있었다는 것이다. 이에 대해 羅天益은 다음과 같이 말하였다.

“泰和 2年(1202년, 東垣 23세) 先師(東垣)께서 재물로 관직을 얻어 새금을 관리 감독하고 계셨는데, 4월이 되자 많은 백성들이 疫癘에 걸리게 되었다. 처음에는 憎寒體重하다가 차츰 頭面으로 전해져 腫이 커지고 눈을 뜰 수 없으며 上喘, 咽喉不利, 舌乾口渴 등의 症狀이 나타났으니 세속에서 말하는 大頭天行이었다. 친척들도 서로 방망하지 않았고 傳染되면 구하지 못하는 경우가 많았다. …… 先師께서 말씀하시길 ‘上半身은 하늘의 氣가 주관하고 下半身은 땅의 氣가 주관한다. 이 病證은 邪熱이 心肺를 침입하였다가 위로 頭目을 공격하여 腫이 커지게 된 것이다.’ 라고 하셨다. …… 병든 사람들에게 모두 처방을 적어 붙여주었는데 온전히 살아난 사람이 매우 많았다. 당시 사람들이 모두 말하기를 ‘이 처방(普濟消毒飲子)은 天이 지은 것이다.’ 라고 하였고, 돌에 새겨 영구히 전하였다.”²⁰⁾

37(4). p.244.

15) 李文波 編著. 中國傳染病史料. 北京, 化學工業出版社. 2004. p.56.

16) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨證論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. pp.8-9. “非惟大梁爲然, 遠在貞祐興定間, 如東平, 如太原, 如鳳翔, 解圍之後, 病傷而死, 無不然者.”

17) 吳光炯. 試論李東垣脾胃學說中的溫熱病學思想. 中醫雜誌. 1999. 40(2). p.74. “東垣所治的病證大多數屬於溫熱病中的暑溫一類疾病.”

18) 崔文成. 甘溫除熱法管見. 中醫雜誌. 1994. 35. p.460. “李東垣所列的內傷證候中, 既有發熱惡寒及壯熱惡熱, 渴飲氣喘等毒強火熱亢盛症狀, 又有氣怯聲低, 少氣懶言, 怠惰嗜臥, 惡食, 口失穀味等正虛脾胃氣虛症狀, 屬外感熱病中的氣虛毒強證. ……故稱因脾胃氣虛而感受毒邪發生的傳染病爲內傷, 相當于現代的消化道傳染病.”

19) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨證論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.9. “若飲食不節, 勞役過甚, 則心脈變見於氣口. 是心火刑肺, 其肝木挾心火之勢亦來薄肺.”

20) 羅謙甫 編. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·東垣試效方. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.515. “泰和 2年, 先師(東垣)

東垣이 疫病의 특성을 잘 알고 있었음에도 불구하고 汴梁慘事를 飮食勞役으로 인한 內傷證이라고 규정한 것은 溫能除大熱法이 실제 임상에서 유효한 것을 경험하였기 때문으로 생각된다. 汴梁慘事에 대해 당시 醫家들은 이를 有餘한 外感傷寒으로 보고 汗法, 下法 등의 瀉法을 응용하였으나 모두 효과를 보지 못하였다. 그런데 東垣은 이 病證에 대해 溫法, 和法 등의 補法을 응용하여 효과를 보았으므로 이를 不足한 內傷으로 규정한 것이다. 다만 內傷에도 虛證과 實證이 있으므로 內傷을 단순히 不足한 病證으로만 규정한 것은 타당하지 않다.

大疫을 內傷으로 바꾼 것에 대해 東垣은 다음과 같이 말하였다.

“지나간 것은 쫓아갈 수는 없으나 다가올 것은 오히려 미칠 수 있다. 문득 평생에 걸쳐 이미 시험한 효과에 근거하여 『內外傷辨惑論』 한 편을 지으니 前賢의 남긴 醫論들을 미루어 밝히고 근세의 變故를 일일이 들어 설명하였다. 동지들이 그 증혹 잘 들어맞는 점을 살펴 비슷한 病證에 미루어 확대시킴으로써 후인들이 天折을 면하게 해주기를 바랄 뿐이다. 僭易의 죄(분수에 넘치게 바꾼 죄)를 장차 어느 곳으로 피할 것인가?”²¹⁾

비록 大疫을 內傷으로 바꾸었으나 당시 醫家들이 사용한 瀉法의 不足한 부분을 보완하여 溫能除大熱法을 제시하였고, 이러한 治法으로 임상에서 효과를 거둔 것은 東垣의 큰 업적이라고 할 수 있다. 하지만 大疫을 內傷으로 바꿈으로써 後代 醫家들이 東垣의 溫能除大熱法을 脾胃不足의 虛證에만 응용하는 補法

으로 인식하게 되었다. 이는 東垣이 溫能除大熱法을 만든 본래 의도에 어긋나는 것이다.

이제 汴梁慘事의 구체적인 病證들을 자세히 살펴 보고 각각의 原因과 病機에 대해 알아보기로 한다.

2. 東垣內傷證의 病證分析

1) 右寸脈急大而數, 時一代而澁²²⁾

東垣은 內傷과 外感을 脈으로 辨別함에 있어 內傷의 脈은 “(右寸)氣口脈急大而數, 時一代而澁”²³⁾이라고 하였고, 外感寒邪의 脈은 “左寸人迎脈浮緊, 按之洪大”²⁴⁾라고 하였다. 東垣은 內傷과 外感의 辨別에 있어서 左右脈의 大小를 증시하여 다음과 같이 말하였다: “外感風寒은 모두 有餘한 證이며 그 病은 반드시 왼손에 나타나니 왼손은 表를 주관한다. 內傷飮食과 飮食不節, 勞役所傷은 모두 不足한 病이며 그 病은 반드시 오른손에 나타나니 오른손은 裏病을 주관한다.”²⁵⁾ 그리고 “人迎脈이 氣口脈보다 큰 것은 外傷이고, 氣口脈이 人迎脈보다 큰 것은 內傷”²⁶⁾이라고 하였다.

東垣이 左右 人迎氣口脈의 大小로 外感과 內傷을 辨別한 것은 『靈樞·四時氣』에서 “氣口候陰, 人迎候陽.”²⁷⁾이라고 한 것과 『脈經·脈法贊』에서 “關前一分, 人命之主, 左曰人迎, 右曰氣口.”²⁸⁾라고 한 것에 근거

22) 東垣이 말한 脈狀을 이해할 때에는 주로 『脈經』에 근거하였다. 이는 『脈經』이 당시에 가장 영향력 있는 脈學書였고, 또한 東垣이 증시한 ‘左人迎, 右氣口’의 말이 『脈經』에서 나왔기 때문이다.

23) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.10. “氣口脈急大而數, 時一代而澁也.”

24) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.9. “外感寒邪, 則獨左寸人迎脈浮緊, 按之洪大.”

25) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.9. “外風寒, 皆有餘之證, 其病必見於左手, 左手主表. 內傷飮食及飮食失節, 勞役所傷, 皆不足之病也, 必見於右手, 右手主裏.”

26) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.9. “人迎脈大於氣口爲外傷, 氣口脈大於人迎爲內傷.”

27) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞四時氣. 서울, 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.124.

28) 王叔和 著. 福州州市人民醫院 校釋. 脈經校釋. 北京, 人民衛生出版社. 1984. pp.16-17.

以進納監濟源稅. 時四月, 民多疫癘, 初覺憎寒體重, 次傳頭目而腫盛, 目不能開, 上喘, 咽喉不利, 舌乾口燥, 俗云大頭天行, 親戚不相訪問, 如染之多不救. ……先師曰, 大身半已上, 天之氣也, 身半已下, 地之氣也. 此邪熱客於心肺之間, 上攻頭目, 而爲腫盛. ……凡他所有病者, 皆書方以贈之, 全活其衆. 時人皆曰, 此乃普濟消毒飲子) 天人所製, 遂刊於石, 以傳永久.”

21) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.9. “往者不可追, 來者猶可及. 輒以平生已試之效, 著『內外傷辨惑論』一篇, 推明前哲之餘論, 歷舉近世之變故, 庶幾同志者, 審其或中, 觸類而長之, 免後人之橫夭耳. 僭易之罪, 將何所逃乎.”

한 것이다. 하지만 東垣의 左右人迎氣口脈法을 『內經』과 『脈經』의 내용과 비교하면 서로 부합되지 않는다는 것을 알 수 있다.

먼저 東垣이 左手寸部를 人迎이라고 한 것은 『內經』에서 結喉 바깥쪽에 있는 足陽明胃經의 動脈을 人迎이라고 한 것과 다르다. 이에 대해 『黃帝內經太素』에서는 다음과 같이 말하였다: “『內經』에서 人迎과 寸口를 말한 곳은 수 십 군데가 넘는다. 하지만 왼손의 寸口를 人迎이라 하고 오른손의 關上을 寸口라고 한 곳은 전혀 없다.”²⁹⁾

『靈樞·四時氣』에서 “氣口候陰, 人迎候陽.”이라고 한 것에 대해서도 『黃帝內經太素』에서는 다음과 같이 말하였다: “氣口는 臟의 脈이므로 陰을 살핀다고 하였다. 人迎은 腑의 脈이므로 陽을 살핀다고 하였다.”³⁰⁾ 이는 手太陰肺經의 氣口와 足陽明胃經의 人迎으로 각각 臟과 腑의 상태를 살핀다는 뜻이다. 또한 『靈樞·禁服』에서 “寸口主中, 人迎主外.”³¹⁾라고 한 것에 대해 『類經』에서는 다음과 같이 말하였다: “太陰은 臟으로 氣를 행하게 하므로 寸口는 中을 주관한다고 하였다. 陽明은 腑로 氣를 행하게 하므로 人迎은 外를 주관한다고 하였다.”³²⁾ 여기서도 寸口와 人迎이 각각 臟과 腑를 주관한다고 하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 東垣이 左寸人迎脈과 右寸氣口脈의 大小로 外感和 內傷을 辨別한 것은 『內經』의 내용과 전혀 다른 理論이다.

『脈經』에서 左人迎右氣口에 대해 논한 부분을 살펴보면 다음과 같다.

“脈法讚에서 다음과 같이 말하였다. 肝과 心은 왼 쪽으로 나오고 脾와 肺는 오른 쪽으로 나오며 腎과 命門은 尺部로 나오니, 魂, 魄, 穀, 神이 모두 寸

口に 나타난다. 왼쪽은 官(心, 肝, 腎)을 주관하고 오른쪽은 府(肺, 脾, 命門)를 주관한다. 왼쪽 脈이 큰 것은 남자에게 順한 것이요, 오른쪽 脈이 큰 것은 여자에게 順한 것이다. 關에서 앞으로 一分인 곳은 人命의 主宰處이니 왼쪽을 人迎이라 하고 오른쪽을 氣口라 한다. 神門은 진단을 결정하는 곳이니 關의 뒤에 두 곳이 있다. 사람에게 이 두 脈이 없으면 병이 낫지 않아 죽게 된다. 여러 經脈의 損傷은 각각 그 부위를 따른다. 察色按脈으로 陰陽을 변별하여 어느 것이 먼저인지를 가린다. 陰病이면 官을 치료하고 陽病이면 府를 치료한다.”³³⁾

이상을 정리하면 人迎과 氣口는 사람의 생사를 판단하는 중요한 곳이고, 구체적인 질병을 판단하는 것은 五臟六腑가 배속된 左右 寸關尺의 脈에 근거하여야 한다는 것이다. 즉 陰病은 왼쪽에 나타나며 官(心, 肝, 腎)을 치료하여야 하고 陽病은 오른쪽에 나타나며 府(肺, 脾, 命門)를 치료하여야 한다는 것이다. 여기에서 左人迎과 右氣口의 大小에 따라 外感和 內傷을 辨別하는 내용은 찾아볼 수 없으며, 『脈經』의 다른 부분에서도 그런 내용은 찾아보기 힘들다.

이상에서 살펴본 바에 따르면 東垣이 左寸人迎脈과 右寸氣口脈의 大小로 外感和 內傷을 辨別한 것은 『內經』과 『脈經』에서 그 근거를 찾을 수 없다.

左右人迎氣口脈法에 대한 다른 醫家들의 견해는 다음과 같다.

楊上善은 『黃帝內經太素』에서 다음과 같이 말하였다: “이른바 人迎과 寸口는 오로지 『黃帝正經』에서 나오는 것이며 이것 이외의 다른 단서가 있을 수 없다. 근래 서로 전하는 바 양 손의 左右로 人迎寸口를 삼는 것은 이는 서로 마주보는 양쪽 손으로 上下를 삼은 것으로 正經에 근거할 만한 것이 전혀 없고 매우 그릇된 것이다.”³⁴⁾ 이는 당시에 유행했던 左右人

29) 楊上善 著, 李克光, 鄭孝昌 主編, 黃帝內經太素校注, 北京, 人民衛生出版社, 2005. p.448. “此經所言人迎寸口之處數十有餘, 竟無左手寸口以爲人迎, 右手關上以爲寸口.”

30) 楊上善 著, 李克光, 鄭孝昌 主編, 黃帝內經太素校注, 北京, 人民衛生出版社, 2005. p.754. “氣口藏脈, 故候陰也. 人迎府脈, 故候陽也.”

31) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經靈樞·禁服, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.221.

32) 張介賓, 類經, 北京, 中國中醫藥出版社, 1997. p.320. “太陰行氣于臟, 故寸口主中, 陽明行氣于腑, 故人迎主外.”

33) 王叔和 著, 福州市人民醫院 校釋, 脈經校釋·兩手六脈所主五臟六腑陰陽逆順, 北京, 人民衛生出版社, 1984. p.16. “脈法讚云, 肝心出左, 脾肺出右, 腎與命門, 俱出尺部. 魂魄穀神, 皆見寸口. 左主司官, 右主司府. 左大順男, 右大順女. 關前一分, 人命之主, 左爲人迎, 右爲氣口. 神門訣斷, 兩在關後. 人無二脈, 病死不愈. 諸經損滅, 各隨其部. 察按陰陽, 誰與先後, 陰病治官, 陽病治府.”

34) 楊上善 著, 李克光, 鄭孝昌 主編, 黃帝內經太素校注, 北京,

迎氣口脈法이 『內經』의 내용에 근거하지 않았으므로 잘못된 것이라고 말한 것이다.

左右人迎氣口脈法에 대해 張介賓은 『景岳全書』에서 다음과 같이 말하였다: “晉의 王叔和가 어디에서 뜻을 취했는지 모르겠으나 돌연 ‘左爲人迎, 右爲氣口, 左以候表, 右以候裏’라고 하였고, 東垣도 그를 따라서 말하였으니 매우 잘못된 것이다. 內傷과 外感의 구분은 하나는 表證이고 하나는 裏證이어서 어지럽게 뒤섞일 수 없는 것이다. 肝腎은 왼 쪽에 있으니 어찌 裏證이 없겠는가? 腸胃는 오른 쪽에 있으니 어찌 表證이 아니겠는가?”³⁵⁾ 이는 왼 손에 心, 肝, 腎을 배속하고 오른 손 肺, 脾, 命門을 배속시키는 보편적인 診脈法에 근거하여 말한 것이다.

하지만 左右脈의 大小가 서로 다른 경우는 임상에서 자주 볼 수 있으며 이것이 갖는 의의 또한 무시할 수는 없다. 이에 左右脈의 大小를 辨證에 응용한 醫家의 理論을 살펴보면 다음과 같다.

陳無擇은 『三因極一病證方論』에서 다음과 같이 말하였다: “左關에서 앞으로 一分인 곳은 人迎이 되어 六淫을 살피니 밖에서 말미암은 것이다. 右關에서 앞으로 一分인 곳은 氣口가 되어 七情을 살피니 안에서 말미암은 것이다.”³⁶⁾ 陳無擇은 飲食不節과 勞役所傷을 不內外因으로 보았고 七情을 內因으로 보았으므로 右氣口에서 七情을 살핀다고 한 것이다. 이는 東垣의 左右人迎氣口脈法과 다르다.

王燕昌은 『王氏醫存』에서는 다음과 같이 말하였다: “左脈이 약하고 右脈이 강한 것은 담이 많은 것과 遺精, 肝鬱 등의 證을 주관한다. 右脈이 약하고 左脈이 강한 것은 쉽게 노하는 것과 복통, 그리고 補火

丸散을 잘못 복용하여 肝熱이 생긴 것, 滑精 등의 證을 주관한다.”³⁷⁾ 이는 左右脈의 強약에 따라 主證을 밝힌 것이다. 그러나 左右脈의 大小로 內外傷을 辨別하지는 않았다. 이 밖에 後代 醫家들 중 몇 명이 左右脈의 大小로 內外傷을 辨別하는 東垣의 理論을 언급하고는 있지만 실제 임상에서 그대로 적용한 경우는 찾아보기 힘들다.

左右脈의 大小에 근거하여 外感과 內傷을 辨別하는 脈法이 타당하지 않다면 脈狀 자체에 근거하여 外感과 內傷을 변별해야 할 것이다. 『景岳全書』에서 “外感者, 兩手俱緊數. 內傷者, 左右俱緩大.”³⁸⁾라고 하였는데, 이는 脈狀 자체에 근거하여 外感과 內傷을 변별하는 例가 될 수 있다. 그런데, 東垣이 설명한 外感과 內傷의 脈狀을 살펴보면 다음과 같은 문제점이 있다.

첫째, 東垣이 제시한 外感과 內傷의 脈狀이 서로 매우 유사하다는 점이다. 즉 東垣은 外感의 脈狀을 ‘浮緊, 按之洪大’라고 하였고 內傷의 脈狀을 ‘急大而數, 時一代而澁’이라고 하였는데, 이 두 脈狀이 서로 매우 유사하다는 것이다. 東垣이 “緊脈은 弦脈보다 더 급한 脈”³⁹⁾이라고 한 것을 감안하면 外感의 緊脈과 內傷의 急脈은 서로 유사한 脈임을 알 수 있다. 浮脈은 外感初期의 대표적인 脈이며 그 脈狀은 “舉之有餘, 按之不足”⁴⁰⁾이다. 그런데 東垣이 外感脈에 대해 ‘按之洪大’라고 한 것은 浮脈이 이미 없어졌음을 의미한다. 그러므로 浮脈으로 外感과 內傷을 변별할 수 없다. 東垣內傷證에서 나타나는 數脈은 外感에서도 흔히 나타나는 脈이므로 內傷의 특징적인 脈이라고 할 수 없다. 결국, 東垣이 제시한 外感과 內傷의 脈狀에서 辨別點을 뚜렷하게 찾아내기는 힘들다고 할 수 있다.

人民衛生出版社. 2005. p.238. “所論人迎寸口, 惟出黃帝正經, 計此之外, 不可更有異端. 近相傳者, 直以兩手左右爲人迎寸口, 是則兩手相望以爲上下, 竟無正經可凭, 恐誤物甚也.”

35) 張介賓. 景岳全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.202. “迨晉之王叔和不知何所取義, 突謂左爲人迎, 右爲氣口, 左以候表, 右以候裏, 而東垣宗之, 故亦以爲言, 則大謬矣. 此內傷外感之分, 乃一表一裏, 不容紊也. 如肝腎在左, 其無裏乎? 腸胃在右, 其非表乎?”

36) 陳無擇 著. 王象禮 上編. 陳無擇醫學全書. 三因極一病證方論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. p.23. “左關前一分爲人迎, 以候六淫, 爲外所因. 右關前一分爲氣口, 以候七情, 爲內所因.”

37) 王燕昌. 王氏醫存. 江蘇科學技術出版社. 南京. 1983. pp.16-17. “凡左脈弱, 右脈強, 主汗多, 遺精, 肝鬱等證. 右脈弱, 左脈強, 主易怒, 腹痛及誤服補火丸散, 必生肝熱, 滑精諸證. 右脈盛, 左手無脈, 主痰積, 氣虛. 左脈盛, 右手無脈, 主食滯, 肝鬱.”

38) 張介賓. 景岳全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.203.
39) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集內外傷辨證論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.9. “緊者急甚於弦.”

40) 王叔和 著. 福州市人民醫院 校釋. 脈經校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1984. p.1. “浮脈, 舉之有餘, 按之不足.”

둘째, 心火의 脈이 外感과 內傷에서 모두 나타난다는 점이다. 東垣은 外感의 脈에서 “누르면 洪大하고 힘이 있는 것은 手少陰心火의 脈이 나타난 것이다.”⁴¹⁾라고 하였다. 또한 內傷에서도 “洪大하고 數한 脈은 心火가 肺를 해치는 것이다.”⁴²⁾라고 하였다. 心火는 東垣內傷證을 일으키는 주요한 病機인데 外感에서도 心火가 나타난다는 것은 東垣의 內傷理論 자체에서는 모순이다.

이제 外感과 內傷의 辨別을 떠나 東垣이 제시한 東垣內傷證의 脈狀, 즉 ‘右寸氣口脈急大而數, 時一代而澀’에 근거하여 東垣內傷證이 어떤 病證인지 유추해보기로 한다.

먼저 東垣內傷證의 脈중에서 ‘右寸氣口脈急大而數’에 대해서 살펴보면 다음과 같다.

『脈經』에서는 氣口를 ‘關前一分處’라고 하였는데 이는 肺에 속하는 부위이다. 『脈經』에서 “急脈은 實證”⁴³⁾이라 하였고, “洪大脈은 傷寒熱病”⁴⁴⁾이라 하였으며, “數脈은 熱이 있는 것”⁴⁵⁾이라고 하였다. 그러므로 ‘急大而數’은 實熱證으로 보는 것이 마땅하다. 결국 東垣內傷證에서 나타나는 ‘右寸氣口脈急大而數’의 脈은 肺의 實熱證에서 나타나는 脈으로 보는 것이 마땅하다. 그리고 이러한 해석은 東垣이 “洪大하고 數한 脈은 心火가 肺를 해치는 것이고, 急脈은 肝木이 心火를 끼고 도리어 肺金を 震하는 것이다.”⁴⁶⁾라고 한 것과 부합된다.

다음으로 東垣內傷證의 脈중에서 ‘時一代而澀’에 대해 살펴보면 다음과 같다.

代脈에 대해 『脈經』에서 다음과 같이 말하였다: “結脈은 왕래가 완만한데 때때로 한 번 멈추었다가 다시 돌아오는 것이다. 代脈은 맥박이 빠른 중에 멈추는 것인데 스스로 돌아오지 못하고 어느 정도 시간이 흐른 후에야 다시 動하는 것이다. 結脈은 살지만 代脈은 죽는다.”⁴⁷⁾

代脈의 主證에 대해 『素問·脈要精微論』에서 다음과 같이 말하였다: “代脈은 氣가 衰한 것이다.”⁴⁸⁾ “數脈중에 한 번 멈추는 것은 病이 陽脈에 있는 것이니 泄瀉를 하고 膿血便을 본다.”⁴⁹⁾ 그리고 『靈樞·熱病』에서는 다음과 같이 말하였다: “熱病 七八日에 脈이 微小하고 病者가 血尿를 누며 입이 마르면 하루 만에 죽는다. 代脈이면 하루 만에 죽는다.”⁵⁰⁾ 『脈經』에서도 다음과 같이 말하였다: “熱病 七八日에 脈이 微細하고 소변이 잘 통하지 못하며 갑자기 입이 마르고 代脈이 있으며 혀가 말라서 검게 된 자는 죽는다.”⁵¹⁾ 이상을 정리하면 代脈은 熱病에서 氣가 衰해지면 나타나는 死脈임을 알 수 있다. 그리고 이상에서 살펴본 代脈의 主證들은 東垣內傷證에서 나타나는 ‘躁熱, 小便赤黃, 大便常難, 口渴’ 등의 病證과도 부합된다.

東垣은 代脈에 대해 “代脈은 元氣가 서로 접속되지 않는 脾胃가 不足한 脈이다.”⁵²⁾라고 하였다. 東垣內傷證에서 나타나는 代脈을 飲食勞倦 등으로 인해 脾胃가 不足해져서 나타나는 脈으로 보는 것은 마땅하지 않고 陰火가 元氣를 損傷시켜서 나타나는 脈으

41) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校, 東垣醫集·內外傷辨惑論, 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.9. “按之洪大而有方, 中見手少陰心火之脈.”

42) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校, 東垣醫集·內外傷辨惑論, 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.10. “洪大而數者, 心火刑肺也.”

43) 王叔和 著, 福州市人民醫院 校釋, 脈經校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1984. p.27. “急者爲實”

44) 王叔和 著, 福州市人民醫院 校釋, 脈經校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1984. p.166. “洪大者, 傷寒熱病.”

45) 王叔和 著, 福州市人民醫院 校釋, 脈經校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1984. p.19. “數即有熱.”

46) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校, 東垣醫集·內外傷辨惑論, 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.10. “洪大而數者, 心火刑肺也. 急者, 肝木挾心火而反剋肺金也.”

47) 王叔和 著, 福州市人民醫院 校釋, 脈經校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1984. p.3. “結脈, 往來緩, 時一止復來. 代脈, 來數中止, 不能自還, 因而復動. 脈結者生, 代者死.”

48) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問脈要精微論, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.57. “代則氣衰.”

49) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問脈要精微論, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.59. “數動一代者, 病在陽之脈也. 泄及便膿血.”

50) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經靈樞·熱病, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.138. “熱病七八日, 脈微小, 病者洩血, 口中乾, 一日半而死, 脈代者, 一日死.”

51) 王叔和 著, 福州市人民醫院 校釋, 脈經校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1984. p.200. “熱病七八日, 其脈微細, 小便不利, 加暴口燥, 脈代, 舌焦乾黑者, 死.”

52) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校, 東垣醫集·內外傷辨惑論, 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.10. “代者, 元氣不相接, 脾胃不及之脈.”

로 보는 것이 마땅하다. 왜냐하면 원래 急大하고 數한 火熱病證의 脈이 나타나다가 때때로 代脈이 나타나기 때문이다.

澁脈의 脈狀에 대해 『脈經』에서 “가늘고 느리며 왕래가 원활하지 못하고 홀이지며 혹은 한 번 멈추었다가 다시 오는 脈”⁵³⁾이라고 하였다. 그리고 主證에 대해서는 “少血多氣”⁵⁴⁾와 “血不足”⁵⁵⁾을 의미한다고 하였다. 『素問·脈要精微論』에서 “澁者, 陽氣有餘也.”라고 한 것에 대해 王冰은 “陽氣가 有餘하면 血이 적어 지므로 脈이 澁하다.”⁵⁶⁾라고 하였다. 그러므로 澁脈은 ‘血不足’의 病證을 의미한다고 할 수 있다.

東垣은 “澁脈은 肺의 本脈”⁵⁷⁾이라고 하였는데 여기서 本脈이라는 것은 그 臟腑 本然의 脈이라는 의미이다. 『脾胃論·脾胃勝衰論』의 내용에 근거하면 肝의 本脈은 ‘弦脈’이고 心의 本脈은 ‘洪大’이며 脾胃의 本脈은 ‘緩而弱’이고 肺의 本脈은 ‘浮澁’이며 腎의 本脈은 ‘沈細’이다.⁵⁸⁾ 그러므로 ‘右寸氣口脈急大而數, 時一代而澁’은 肺의 本部인 오른 손의 寸部에 肺의 本脈인 澁脈과 더불어 心의 大脈과 肝의 急(弦)脈이 나타난 것이다. 즉 心火와 肝木이 肺金을 해치는 病證을 의미한다.

이상의 내용에 근거하면 東垣內傷證에서 나타나는 脈인 ‘右寸氣口脈急大而數, 時一代而澁’은 肺에 火熱이 熾盛하여 심하면 氣血이 損傷되어 죽게 되는 危重한 病證을 의미한다고 보는 것이 마땅하다.

2) 寒熱起伏

東垣內傷證에서 나타나는 寒熱에 대해 東垣은 다음과 같이 말하였다: “內傷不足의 병에서는 表에 陽

氣가 없어 風寒을 견디지 못하는데 이러한 惡風寒은 항상 존재한다. 그리고 腎間에서 발생하는 躁熱은 간혹 나타난다.”⁵⁹⁾ 躁熱은 ‘간혹 발생하는 熱’의 의미로도 볼 수 있지만 문맥상 ‘躁證을 동반하는 熱’의 의미로 보는 것이 더 적절하다.

먼저 惡風寒에 대해 東垣은 다음과 같이 말하였다.

“바람 또는 찬 기운을 만나거나, 혹은 햇볕이 없어 그늘지고 추운 곳에 머무르는 것을 싫어한다. 이러한 惡風寒은 항상 있으며 중단되는 때가 없다. 다만 바람 불고 추운 곳을 피하여 따뜻한 곳에 나아가거나, 혹은 옷을 더 입고 이불을 덮어서 피부를 따뜻하게 하면 惡風寒이 곧 사라진다.”⁶⁰⁾

“바람을 싫어한다. 露地에서 큰 바람을 맞는 것은 도리어 두려워하지 않으나 문과 창의 틈으로 들어오는 작은 바람은 매우 싫어한다.”⁶¹⁾

이상을 정리하면 큰 바람을 맞는 것은 도리어 싫어하지 않으나 작은 바람은 크게 싫어하며 따뜻하게 하면 곧 惡風寒이 사라진다는 뜻이다. 그리고 惡風寒의 病機에 대해서는 다음과 같이 말하였다: “脾胃가 不足하여 榮氣가 아래로 흘러 腎과 肝을 올라타니 心肺가 滋養받지 못하게 된다. 피부간에도 陽氣가 없어서 榮衛의 外護를 받지 못하므로 皮毛가 허약해진다.”⁶²⁾ 그러나 이런 ‘表虛無陽’의 病機는 露地에서 큰 바람 맞는 것을 도리어 두려워하지 않는 病證을 설명할 수 없다. 露地의 큰 바람을 이겨내는 것은 發熱이 있기 때문으로 보는 것이 마땅하다. 즉 東垣이 말한

53) 王叔和 著, 福州市人民醫院 校釋. 脈經校釋. 北京, 人民衛生出版社. 1984. p.2. “澁脈, 細而遲, 往來難且散, 或一止復來, 一曰浮而短, 一曰短而止, 或口散也.”
 54) 王叔和 著, 福州市人民醫院 校釋. 脈經校釋. 北京, 人民衛生出版社. 1984. p.39. “脈澁者少血多氣.”
 55) 王叔和 著, 福州市人民醫院 校釋. 脈經校釋. 北京, 人民衛生出版社. 1984. p.524. “寸口脈澁則爲血不足.”
 56) 王冰 撰, 黃帝內經素問. 北京, 人民衛生出版社. 1996. p.108. “陽有餘則血少, 故脈澁.”
 57) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.10. “澁者, 肺之本脈.”
 58) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·脾胃論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.67.

59) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. pp.10-11. “內傷不足之病, 表上無陽, 不能禁風寒也, 此則常常有之. 其躁熱發於腎間者, 間而有之.”
 60) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.11. “但見風見寒, 或居陰寒處, 無日陽處, 使惡之也, 此常常有之, 無間斷者也. 但避風寒及溫暖處, 或添衣蓋, 溫養其皮膚, 所惡風寒便不見矣.”
 61) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.12. “惡風, 居露地中, 遇大漫風起, 却不惡也. 推門窗隙中些少賊風來, 大惡也.”
 62) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.11. “其惡風寒也, 因脾胃不足, 榮氣下流而乘腎肝, ……其心肺無有稟受, 皮膚間無陽, 失其榮衛之外護, 故陽分皮毛之間虛弱.”

惡風寒의 病證에는 惡風寒과 發熱이 함께 나타난다는 것이다.

東垣이 外感寒邪에서 나타나는 發熱에 대해 “얼굴이 붉어지고 코가 막히며 가슴이 답답한데 옷을 좀 벗어서 피부를 드러내면 이내 惡寒이 생긴다.”⁶³⁾라고 한 것과 東垣內傷證에서 나타나는 “露地에서 큰 바람을 맞는 것은 도리어 두려워하지 않는다.”라고 한 것을 비교하면 후자가 전자에 비해 發熱이 더 심한 것을 알 수 있다. 또한 東垣이 外感寒邪에서 나타나는 惡風寒에 대해 “옷을 껴입고 장막을 내리며 뜨거운 불을 가까이 해도 종내 寒氣를 감당할 수 없다.”⁶⁴⁾라고 한 것과 東垣內傷證에서 나타나는 惡風寒에 대해 “피부를 따듯하게 하면 惡風寒이 곧 사라진다.”라고 한 것을 비교하면 후자가 전자에 비해 惡風寒이 더 약한 것을 알 수 있다. 즉 東垣內傷證은 外感寒邪에 비해 發熱은 더 심하고 惡風寒은 더 약하다.

露地의 큰 바람을 건널 만큼 發熱이 있었음에도 불구하고 東垣이 이를 ‘表虛無陽’으로 인한 惡風寒의 病證으로 본 것은 이 發熱이 겉으로 잘 드러나지 않았기 때문으로 생각된다. 이렇듯 겉으로 잘 드러나지 않는 發熱의 형태를 ‘身熱不揚’이라고 하는데 이는 濕熱病의 초기에 나타나는 病證이다. 이에 대해 『溫病學』에서는 다음과 같이 말하였다: “濕이 表에 鬱滯되어 있으면 衛氣가 잘 펴지지 못하게 되어 發熱이 생기는데, 이 熱 또한 濕에 의해 막히니 身熱不揚이 생긴다.”⁶⁵⁾ 또한 東垣內傷證의 惡風寒도 衛氣가 鬱滯되어 나타나는 것으로 보는 것이 마땅하다.

東垣은 이러한 發熱惡寒이 있는 상태에서 陰火가 上衝하면 躁熱이 발생한다고 하였으며 그 구체적인 病機에 대해 다음과 같이 말하였다.

“脾胃로부터 腎間으로 흘러내린 濕氣가 下焦를 閉

塞시켜 陰火가 上衝하게 되면 찌는 듯한 躁熱이 나타난다. 위로는 頭頂部에 이르고 바깥으로는 皮毛에 이르면 온 몸이 躁熱하게 된다. 옷통을 벗고 露地에 나가거나 시원한 곳에 가까이 가면 躁熱이 그치게 되며, 혹 熱이 極하여 땀이 나도 또한 躁熱이 풀리게 된다. 저 外傷으로 인한 惡寒發熱에는 어찌 땀이 나는 것이 있겠는가? 만약 땀이 난다면 즉 病이 낫는 것이다.”⁶⁶⁾

이상을 정리하면 東垣內傷證에서는 찌는 듯한 躁熱이 나타나고 이러한 躁熱은 몸을 시원하게 하거나 極해져서 땀이 나게 되면 풀리게 되는데 다만 外感과 달리 땀이 나더라도 躁熱만 잠시 내릴 뿐 병은 낫지 않는다는 것을 알 수 있다.

땀이 났는데도 병이 낫지 않고 다시 熱이 나는 것에 대해 『素問·評熱病論』에서 “땀이 났는데도 문득 다시 熱이 나는 것은 邪氣가 세기 때문이고, 음식을 먹을 수 없는 것은 精이 보충되지 못하는 것이다.”⁶⁷⁾라고 하였다. 또한 『靈樞·熱病』에서는 “熱病에서 이미 땀이 났는데 오히려 脈이 躁急하고 숨이 차며 다시 熱이 나는 경우에는 침을 놓지 말아야 한다. 숨이 심하게 차면 죽는다.”⁶⁸⁾라고 하였다. 이상에서 땀이 났는데도 병이 낫지 않고 다시 熱이 나는 病證은 邪氣가 盛한 危重한 病證임을 알 수 있다.

땀이 났으나 병은 낫지 않는 病證에 대해 『溫病條辨』에서는 다음과 같이 말하였다: “만일 中風에서 땀이 나면 身痛이 풀리고 熱이 다시 생기지 않는데, 지금 이어서 다시 熱이 나는 것은 그 땀이 濕熱로 인한 것이기 때문이다. 濕은 陰邪에 속하여 그 氣가 잘 움직이지 않고 잘 떨어지지 않으므로 땀을 내서 내보낼

63) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.10. “其面赤, 鼻氣壅塞不通, 心中煩悶, 稍似袒裸, 露其皮膚, 已不能禁其寒矣.”

64) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.10. “雖重衣下幕, 逼近烈火, 終不能禦其寒.”

65) 彭勝權 主編. 溫病學. 北京, 人民衛生出版社, 2000. p.202. “濕鬱于表, 衛氣不得宣泄則發熱, 但熱爲濕遏, 故身熱不揚.”

66) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.11. “乃腎間受脾胃下流之濕氣, 閉塞其下, 致陰火上衝, 作蒸蒸而躁熱, 上徹頭頂, 傍徹皮毛, 渾身躁熱, 作須待和衣露居, 近寒涼處即已, 或熱極而汗出亦解. 彼外傷惡寒發熱, 豈有汗出者乎? 若得汗, 則病愈矣.”

67) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問評熱病論. 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.123. “今汗出而輒復熱者, 是邪勝也. 不能食者, 精無俾也.”

68) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞熱病. 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.138. “熱病已得汗出, 而脈尚躁, 喘且復熱, 勿刺刺, 喘甚者死.”

수 없다. 그러므로 이어서 다시 熱이 나는 것이다.”⁶⁹⁾ 이는 濕의 粘滯한 성질 때문에 비록 땀이 났지만 病은 낫지 못하는 것이라고 한 것이다. 또한 『溫疫論』에서는 다음과 같이 말하였다: “傷寒은 약을 투여하여 땀이 한 번 나면 풀리는데, 時疫은 發散을 하여 비록 땀이 나더라도 풀리지 않는다. 傷寒은 發汗으로 낫고, 時疫은 戰汗으로 낫는다.”⁷⁰⁾ 이는 時疫이 보통의 發汗으로는 낫지 않고 戰汗으로 낫는다고 한 것이다.

이 밖에 氣虛와 陽虛에서도 自汗이 나타나는데 躁熱을 동반하지 않으며 脈狀이 虛하다는 점에서 東垣內傷證의 汗證과 다르다. 그리고 陽明病에서 나타나는 自汗은 惡寒이 없고 오히려 惡熱이 있다는 점에서 東垣內傷證의 汗證과 다르다.

이상에서 東垣內傷證의 땀이 났으나 병은 낫지 않는 病證이 濕熱病이나 時疫에서 나타날 수 있다는 것에 대해 살펴보았다.

東垣內傷證의 寒熱은 결국 發熱과 惡風寒이 함께 나타나다가 때때로 躁熱이 발생하는 것으로 볼 수 있다. 이런 寒熱往來가 나타나는 病證으로는 少陽證, 瘧疾, 濕熱病 등이 있다. 少陽證의 寒熱往來는 땀이 나면 곧 풀린다는 점과 ‘小便赤黃, 大便常難’ 등의 症狀이 없다는 점에서 東垣內傷證의 寒熱과 다르다. 瘧疾에서의 寒熱往來는 2-3일에 한번 씩 정기적으로 발생하는데 극심한 惡寒으로 시작하여 高熱로 이행되며 전신에 땀이 나면서 熱이 풀리게 되는데, 이때 惡寒보다 發熱이 더 오래 나타나는 특징이 있다.⁷¹⁾ 이 역시 惡寒發熱이 평소에 있다가 간혹 躁熱이 발생하는 東垣內傷證의 寒熱과는 다르다.

濕熱病에서 나타나는 寒熱往來에 대해 『濕熱論』에서 “濕熱이 膜原에 鬱滯되어 있기 때문이다.”⁷²⁾라

고 하였다. 또한 膜原에 대해 “밖으로 肌肉에 통하고 안으로 胃府에 가까우니 곧 三焦의 門戶이며, 실제로는 우리 몸의 半表半裏가 되는 것이다.”⁷³⁾라고 하였다. 濕熱病에서 나타나는 寒熱에 대해 李劉坤은 『臨床溫病學特講』에서 다음과 같이 말하였다: “溫病學에서는 寒熱往來를 두 경우로 나눈다. 하나는 惡寒과 發熱이 분명하게 나뉘는 것이다. 高熱이 한참 지속하다가 정상까지 체온이 떨어지고 다시 惡寒이 발생한다. 다른 하나는 이런 구분이 확실하지 않다. 高熱이 있다가 熱이 정상까지 내려오지 않고 다시 惡寒이 시작하고 發熱이 이어지는데 이것을 寒熱起伏으로 부르기도 한다. 이런 상태는 대개 濕邪를 동반한다.”⁷⁴⁾ 여기서의 寒熱起伏이 東垣內傷證에서 나타나는 發熱 惡寒이 항상 존재하면서 躁熱은 간혹 발생하는 病證과 부합된다.

3) 咽膈不通, 躁證, 嘔吐, 噤證

東垣은 東垣內傷證에서 躁熱이 발생하는 과정에 대해 다음과 같이 말하였다.

“內虛한 상태에서 傷하여 躁熱이 발생함에 있어서 혹은 口로 吸入한 風寒의 氣가 陰火를 鬱滯시켜 咽膈을 통하지 못하게 하는 경우가 있다. 그 吸入한 風寒의 氣는 들어가고자 하나 膈上에서 衝脈의 火에 막혀 들어가지 못하고, 그 胸中의 氣는 바깥에서 들어온 風寒의 氣에 막혀 펼쳐지지 못하게 된다. 그리하여 사람이 (숨이 막혀서) 입을 벌리고 눈을 부릅뜨게 되며 심하면 소리가 밖으로 쫓아내어 된다. 氣가 위아래로 소통되지 못하고 咽喉에서 막히니 氣가 곧 끊어지려 한다. 다시 혹은 딸꾹질이나 혹은 嘔吐로 말미암아 (咽膈이 통하게 되면) 躁熱이 쫓아내어 된다. 반드시 말미암는 바가 있어야 비로소 이 病證(躁熱)이 있게 되고, 表虛로 인한 惡風寒의 病證이 다시 나타난다.”⁷⁵⁾

69) 吳鞠通 著, 李順保 編, 溫病學全書·溫病條辨, 北京, 學苑出版社, 2002, p.58. “若系中風, 汗出則身痛解而熱不作矣. 今繼而復熱者, 乃濕熱相蒸之汗. 濕屬陰邪, 其氣留連, 不能因汗而退, 故繼而復熱.”

70) 吳有性 著, 李順保 編, 溫病學全書·溫疫論, 北京, 學苑出版社, 2002, p.988. “傷寒投劑, 一汗而解, 時疫發散, 雖汗不解, ……傷寒解以發汗, 時疫解以戰汗.”

71) 楊思澍 外 主編, 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, 1991, p.61.

72) 薛雪 著, 李順保 編, 溫病學全書·濕熱論, 北京, 學苑出版社, 2002, p.122. “濕熱症, 寒熱如瘧, 濕熱陰遏膜原”

73) 薛雪 著, 李順保 編, 溫病學全書·濕熱論, 北京, 學苑出版社, 2002, p.121. “膜原者外通肌肉, 內近胃府, 即三焦之門戶, 實爲一身之半表半裏也.”

74) 李劉坤 강의, 임진석 정리, 臨床溫病學特講, 서울, 대성의학사, 2001, p.187.

75) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校, 東垣醫集·內外傷辨惑論, 北

이상에서 躁熱이 발생하는 과정 중에 咽膈不通과 躁證, 嘔吐, 噦證 등이 함께 나타난다는 것을 알 수 있다.

咽膈不通은 喘證에 해당한다. 喘證은 呼吸促急을 위주로 하는 病證인데 심하면 '張口擡肩, 鼻翼扇動, 或不能平臥' 등의 症狀이 나타난다. 胸中이 閉塞되어 氣가 통하지 않아 입을 벌리고 눈을 부릅뜨는 咽膈不通의 病證은 喘證이 심할 때의 症狀과 유사하다. 咽膈不通에 대해서는 '胸痞'의 病證에 포함시켜 살펴보기로 한다.

躁證은 手足이 擾動하며 평안하지 못한 病證이다. 이에 대해 『素問·至眞要大論』에서 "諸躁狂越, 皆屬于火"⁷⁶⁾라고 하였다. 또한 『素問·玄機原病式』에서는 "熱甚於外, 則支體躁擾. 熱甚於內, 則神志躁動"⁷⁷⁾이라고 하였으며, 『衛生寶鑑』에서는 "煩爲煩擾, 躁爲躁憤, 皆爲熱證"⁷⁸⁾이라고 하였다. 이상에서 躁證이 火熱病證에 속한다는 것을 알 수 있다. 躁證은 胸煩과 함께 나타나는 경우가 많기 때문에 합하여 煩躁라고 칭하기도 한다. 東垣內傷證에서도 胸煩과 躁證이 같이 나타난다.

嘔吐가 생기는 원인은 여러 가지가 있으나 東垣內傷證에서 나타나는 嘔吐는 '發熱惡寒, 心下痞, 胸痛, 小便赤黃, 大便常難' 등의 症狀들이 동반되므로 그 원인을 濕熱로 보는 것이 마땅하다. 濕熱의 邪氣는 口鼻를 통해 들어와 中焦에 鬱滯되는 경우가 많으므로 이로 인해 脾胃의 升降運化機能이 失調되면 惡心嘔吐의 症狀이 잘 나타나게 된다. 嘔吐에 대해 『濕熱論』에서 다음과 같이 말하였다: "肺胃不和가 가장 嘔吐를 잘 일으킨다. 胃熱이 肺로 옮겨가려하나 肺에서 이를 받아들이지 않아 다시 胃로 되돌아가는 것이 반

복되므로 惡心嘔吐가 그치지 않는다."⁷⁹⁾ 이는 胃熱이 肺로 반복하여 치받아 올라오는 것으로 인해 嘔吐가 가장 잘 발생한다고 한 것이다.

噦證에 대해 『溫病條辨』에서 "上焦의 清陽이 鬱滯되면 딸꾹질이 생긴다."⁸⁰⁾라고 하였고, 또한 "濕熱로 인해 胃氣가 응체되면 딸꾹질이 생긴다."⁸¹⁾라고 하였다. 이는 濕熱로 인해 上焦의 氣, 또는 胃氣가 鬱滯되면 딸꾹질이 발생하게 된다고 한 것이다.

4) 胸痞, 胸煩, 腹中不和

東垣은 東垣內傷證의 胸腹病證에 대해 다음과 같이 말하였다.

"뱃속이 편치 않고 혹 뱃속이 당겨서 펼 수가 없다.……心下가 답답하거나 혹 가슴이 막혀 칼로 쪼개는 것 같은 통증이 나타난다. 이 두 가지는 번갈아 나타나며 같이 나타나지는 않는다. 때에 따라 胃脘에서 가슴 쪽으로의 통증과 팔과 옆구리의 통증이 나타난다. 반드시 배꼽아래 相火의 기세가 큰 뱃물과 같을지니 막을 수 없이 위로 올라와 陽明經을 거꾸로 흐르게 하고 胸中을 어지럽힌다. 그 氣가 끊이지 않으니 심하면 숨소리가 높아지며 숨이 차게 된다."⁸²⁾

'心下痞, 胸中閉塞, 如刀割之痛, 胃脘當心痛, 上肢兩脇痛, 高喘' 등의 病證들과 앞서 언급한 '咽膈不通'의 病證은 모두 胸痺에 속한다. 胸痺는 胸陽이 阻滯됨으로 인해 '喘息, 咳喘, 胸背痛, 胸悶, 短氣' 등의 症狀들이 나타나는 病證이다.⁸³⁾ 胸痺의 症狀에 대해 『

京, 人民衛生出版社, 1993. p.11. "內虛而傷之者躁熱也, 或因口吸風寒之氣, 鬱其陰火, 使咽膈不通. 其吸入之氣欲入, 爲膈上衝脈之火所拒, 使陰氣不得入. 其胸中之氣, 爲外風寒所遏而不得伸. 令人口開目瞪, 極則聲發於外, 氣不能上下, 塞於咽中而氣欲絕. 又或因噦, 因嘔, 因吐, 而躁熱發, 必有所因. 方有此證, 其表虛惡風寒之證復見矣."

76) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問·至眞要大論, 서술, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.304.

77) 劉守眞 撰, 孫治熙 編校, 河間醫集·素問玄機原病式, 北京, 人民衛生出版社, 1998. p.361.

78) 羅天益 著, 曹炳章 編, 中國醫學大成續集·衛生寶鑑, 上海, 上海科學技術出版社, 2000. p.858.

79) 薛雪 著, 李順保 編, 溫病學全書·濕熱論, 北京, 學苑出版社, 2002. p.124. "肺胃不和, 最能致噦. 蓋胃熱移肺, 肺不受邪, 還歸于胃, 噦惡不止."

80) 吳鞠通 著, 李順保 編, 溫病學全書·溫病條辨, 北京, 學苑出版社, 2002. p.37. "上焦清陽積鬱, 亦能致噦."

81) 吳鞠通 著, 李順保 編, 溫病學全書·溫病條辨, 北京, 學苑出版社, 2002. p.56. "陽明濕溫, 氣壅爲噦.……濕熱壅滯胃氣致噦."

82) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校, 東垣醫集·內外傷寒論, 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.12. "腹中不和, 或腹中急而不能伸.……若心下痞, 或胸中閉塞, 如刀割之痛, 二者互作, 不并出也. 有時胃脘當心痛, 上肢兩脇痛, 必膈下相火之勢如煎川之水, 不可遏而上行, 使陽明之經逆行, 亂於胸中, 其氣無止息, 甚則高喘."

金匱要略》에서는 다음과 같이 말하였다: “喘息咳唾, 胸背痛, 短氣.”⁸⁴⁾ “心中痞, 留氣結在胸, 胸滿, 脇下逆搶心.”⁸⁵⁾ “胸中氣塞.”⁸⁶⁾

胸痞는 본래 가슴이 답답하며 통증이 없는 病證을 가리키지만 胸痺와 같은 의미로 쓰이기도 한다. 胸痞에 대해 『三因極一病證方論』에서는 다음과 같이 말하였다: “病者의 心下가 단단하고 답답하며 당기고 아프다. 살가죽이 아픈데 찌르는 것처럼 꼬이고 당겨서 구부리거나 펼 수 없다. 가슴의 피부는 모두 아파서 손을 댈 수 없다. 가슴이 답답하고 숨이 짧아지며 기침을 하면 당기고 아프다. 목구멍이 막히고 잘 넘어가지 않으며 가려운 것 같다. 목구멍이 건조하다. 때때로 구토가 나온다. 煩熱이 나고 답답하며 때때로 땀이 저절로 난다. 아프고 당기는 것이 등까지 뻗친다. 치료하지 않으면 며칠 만에 사람을 죽이니 病名은 胸痞이다.”⁸⁷⁾ 『金匱要略』에서 설명한 胸痺와 『三因極一病證方論』에서 설명한 胸痞의 症狀들을 살펴보면 東垣內傷證의 胸腹病證들과 부합됨을 알 수 있다.

胸痞와 비슷한 病證으로 肺痺도 있다. 肺痺에 대해 『素問·痺論』에서는 “肺痺者, 煩滿喘而嘔”⁸⁸⁾라고 하였다. 또한 『聖濟總錄·肺痺』에서는 “其候胸背痛甚, 上氣, 煩滿, 喘而嘔是也”⁸⁹⁾라고 하였다. 이상에서 肺痺도 東垣內傷證의 胸腹病證과 부합됨을 알 수 있다.

이상을 정리하면 東垣內傷證에서 나타나는 ‘咽膈不通, 嘔吐, 心下痞, 胸中閉塞, 如刀割之痛, 胃脘當心痛, 上肢兩脇痛, 高喘, 腹中不和, 腹中急’ 등의 胸腹病

證들은 아울러 胸痞(胸痺)라고 칭할 수 있음을 알 수 있다.

東垣內傷證에서 나타나는 胸痞는 다른 症狀들을 감안하면 火熱이나 濕熱로 인해 나타나는 것으로 보는 것이 마땅하다. 胸痞에 대해 『濕熱論』에서는 다음과 같이 말하였다: “太陰의 表는 四肢와 陽明이고 陽明의 表는 肌肉과 胸中이다. 그러므로 胸痞는 濕熱病에서 반드시 나타나는 症狀이고 四肢倦怠와 肌肉煩疼 또한 반드시 함께 나타난다.”⁹⁰⁾ 그리고 胸痞가 생기는 病機에 대해서 “濕이 清陽을 막으면 胸痞가 생긴다.”⁹¹⁾라고 하였다.

胸煩에 대해 좀 더 자세히 살펴보면 다음과 같다. 東垣은 東垣內傷證의 胸煩에 대해 다음과 같이 말하였다.

“脾胃의 氣가 虛하여 (殺氣를) 위로 올리지 못하면 陰火가 生發의 氣를 損傷시키고 榮血도 크게 虧損되어 榮氣가 잘 다스리지 못하게 된다. 陰火가 치성하여 이 血中에 잠복된 火가 날마다 점점 (血氣를) 줄이면 血氣가 날로 줄어들게 된다. 心包와 心은 血을 주관하는데 血이 줄게 되면 心은 滋養을 받지 못하게 되어 心亂, 胸煩에 이르게 된다. 病名은 惋이라 한다.”⁹²⁾

이는 脾胃氣虛로 인해 발생된 陰火가 元氣를 損傷시키고 점차 血氣를 감소시켜 胸煩이 발생한다고 본 것이다. 이러한 病機는 濕熱病에서 胸煩이 생기는 病機와 유사하다. 濕熱病에서 胸煩이 생기는 것은 胸膈에 熱이 鬱滯되어 발생하는 경우와 熱邪가 營分으로 들어가서 발생하는 경우 두 가지가 있다. 胸膈에 熱

83) 楊思澗 外 主編. 中醫臨床大全. 北京. 北京科學技術出版社. 1991. p.142.

84) 張機 著. 陳紀藩 主編. 金匱要略·胸痺心痛短氣病脈證治. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.269.

85) 張機 著. 陳紀藩 主編. 金匱要略·胸痺心痛短氣病脈證治. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.274.

86) 張機 著. 陳紀藩 主編. 金匱要略·胸痺心痛短氣病脈證治. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.277.

87) 陳無擇 著. 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書·三因極一病證方論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. p.104. “病者心下堅, 滿痞急痛, 胸中苦痺, 絞急如刺, 不得俛仰. 其胸前皮皆痛, 手不得犯, 胸中幅幅而滿, 短氣, 咳唾引痛. 咽塞不利, 習習如痒, 喉中乾燥. 時欲吐嘔, 煩悶, 自汗時出, 痛引徹背. 不治則數日殺人, 病名胸痞.”

88) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問痺論. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.162.

89) 趙佑 編. 聖濟總錄. 北京. 人民衛生出版社. 1962. p.323.

90) 薛雪 著. 李順保 編. 溫病學全書·濕熱論. 北京. 學苑出版社. 2002. p.121. “太陰之表, 四肢也, 陽明也. 陽明之表, 肌肉也, 胸中也. 故胸痞爲濕熱必有之症, 四肢倦怠, 肌肉煩疼, 亦必并見.”

91) 薛雪 著. 李順保 編. 溫病學全書·濕熱論. 北京. 學苑出版社. 2002. p.121. “濕蔽清陽則胸痞.”

92) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. pp.18-19. “脾胃氣虛, 不能升浮, 爲陰火傷其生發之氣, 榮血大虧, 榮氣不營. 陰火熾盛, 是血中伏火, 日漸煎熬, 血氣日減. 心包與心主血, 血減則心無所養, 致使心亂而煩, 病名曰惋.”

이鬱滯되어 발생하는 경우는 주로 발병 초기에 나타나며 ‘胸悶胸痛, 口渴’ 등의 症狀이 동반된다. 熱邪가 營分으로 들어가서 발생하는 경우는 주로 말기에 나타나며 ‘舌絳, 口乾反不甚渴飲’ 등의 症狀이 동반된다. 東垣內傷證에서 나타나는 胸煩은 위에서 언급한 두 가지 경우에 모두 해당될 수 있다. 다만 東垣이 胸煩에 대해 補中益氣湯에 黃柏과 生地黃을 加하여 치료한 점과 胸煩이 심하여 ‘氣浮心亂’한 경우 朱砂安神丸을 응용한 점 등을 감안하면 熱邪가 營分에 들어가서 발생하는 胸煩으로 보는 것이 더 타당하다.

뱃속이 편치 않은 것은 濕熱이 中焦에鬱滯되어 있기 때문이며, 혹 뱃속이 당기고 아픈 것은 濕熱이 腸胃의 津液을 損傷시켰기 때문으로 볼 수 있다.

5) 妨食, 或食不下, 或不欲食

東垣은 東垣內傷證에서 “飲食을 삼키는데 방해를 받거나, 혹 飲食이 내려가지 않거나, 혹 飲食을 먹고 싶지 않은 세 가지 症狀이 번갈아 나타난다.”⁹³⁾고 하였다. 그리고 그 病機에 대해 다음과 같이 말하였다: “胃氣가 逆上하여 혹 嘔吐하거나 혹 딸꾹질을 하는 것은 陰火가 上衝하여 吸入된 氣가 들어오지 못하여 생기는 것이다. 그러므로 飲食이 내려가지 못하는 것이다.”⁹⁴⁾

妨食과 食不下는 噎膈과 유사하다. 噎은 飲食을 삼킬 때 목이 메는 것이고, 膈은 막혀서 飲食이 내려가지 않는 것을 말한다. 『靈樞四時氣』에서 “음식이 내려가지 않고 胸膈이 막혀서 통하지 않는 것은 邪氣가 胃脘에 있는 것이다.”⁹⁵⁾라고 하였다. 그리고 『脈因證治』에서 “噎膈은 대개 血과 液이 모두 모손되어 胃脘 또한 乾槁해지는 것에 起因한다.”⁹⁶⁾라고 하였다. 즉

93) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷證論. 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.12. “妨食, 或食不下, 或不欲食, 三者互有之.”

94) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·醫學發明. 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.271. “胃氣逆上, 或爲嘔, 或爲吐, 或爲噎者, 是陰火之邪上衝而吸入之氣不得入, 故食不下也.”

95) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞四時氣. 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.124. “飲食不下, 膈塞不通, 邪在胃脘.”

96) 朱震亨 撰, 浙江省中醫藥研究所文獻研究室 編校. 丹溪醫集·脈因證治. 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.791. “噎膈……大概因血液俱耗, 胃脘亦槁.”

胃脘이 乾槁해지면 噎膈이 발생한다는 것이다.

이상에서 살펴본 바에 따르면 東垣內傷證에서 나타나는 噎膈은 火熱이나 嘔吐 등으로 인해 胃脘의 津液이 損傷되어 발생하는 것으로 보는 것이 마땅하다.

6) 大便常難, 小便赤黃

東垣內傷證에서 나타나는 대소변의 症狀에 대해 東垣은 다음과 같이 말하였다.

“소변은 붉고 노랗다. 대변보기는 항상 어렵다. 혹 잘 안 나오거나, 혹 막혀거나, 혹 오래 앉아서 힘을 주지만 겨우 약간의 白膿만 나오고 때때로 방귀가 나오거나, 혹 죽처럼 누런 설사를 하거나, 혹 하얀 澹泄를 하거나, 혹 막혀서 통하지 않는다.”⁹⁷⁾

東垣內傷證에서 나타나는 大便常難의 病證은 곧 痢疾이다. 痢疾의 原因에 대해 『丹溪心法』에서 “赤痢은 小腸으로부터 오는 것이고 白痢은 大腸으로부터 오는 것인데 모두 濕熱을 근본 원인으로 한다.”⁹⁸⁾라고 하였다. 또한 『張氏醫通』에서는 다음과 같이 말하였다: “溏泄은 대변이 더럽고 끈적끈적한 것으로 濕이 熱을 겸한 것이다.”⁹⁹⁾ “胃에서 大小腸으로 濕熱이 傳해지면 대변의 색이 黃色을 겸하게 된다.”¹⁰⁰⁾ 『溫病條辨』에서도 “濕溫이 안에 쌓이고 여기에 飲食이 정체되면 氣血이 운행되지 않아 마침내 痢疾이 된다.”¹⁰¹⁾라고 하였다. 이는 모두 濕熱을 痢疾의 原因으로 본 것이다.

97) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷證論. 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.12. “小便赤黃, 大便常難, 或澀或結, 或虛座只見些小白膿, 時有下氣, 或泄黃如糜, 或漉泄色白, 或結而不通.”

98) 朱震亨 撰, 浙江省中醫藥研究所文獻研究室 編校. 丹溪醫集·丹溪心法. 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.229. “赤痢乃自小腸來, 白痢乃自大腸來, 皆濕熱爲本.”

99) 張璐 著, 張民慶 外 主編. 張璐醫學全書·張氏醫通. 北京, 中國中醫藥出版社, 1999. p.213. “溏泄者, 汚積積斯, 濕兼熱也.”

100) 張璐 著, 張民慶 外 主編. 張璐醫學全書·張氏醫通. 北京, 中國中醫藥出版社, 1999. p.218. “胃上傳濕熱于大小腸者, 痢色兼黃.”

101) 吳鞠通 著, 李順保 編. 溫病學全書·溫病條辨. 北京, 學苑出版社, 2002. p.64. “濕溫內蘊, 挾雜飲食停滯, 氣不得運, 血不得行, 遂成滯下, 俗名痢疾.”

東垣內傷證에서 나타나는 大便常難의 病證은 痢疾중에서도 噤口痢에 속한다. 噤口痢란 下痢를 하면서 飲食을 먹지 못하는 病證으로 특히 危重한 病證이다. 이에 대해 『張氏醫通』에서는 다음과 같이 말하였다: “대저 초기의 痢疾에서 나타나는 噤口痢는 濕이 胃口을 막은 것이니 마땅히 苦燥한 약으로 치료하여야 한다. 오래된 痢疾에서 나타나는 噤口痢는 胃氣가 虛損된 것이니 대량의 獨蔘湯과 理中湯이라도 효력을 내지 못할까 두렵다.”¹⁰²⁾ 이는 噤口痢의 원인을 濕과 胃氣虛損으로 본 것이다.

噤口痢에 대해 『時病論』에서는 다음과 같이 말하였다: “噤口痢는 下痢를 하면서 飲食을 먹지 못하는 것이니 혹 嘔吐를 하여 먹지 못하는 경우도 있다. 下痢를 하면서 먹을 수 있다는 것은 胃에 병이 없는 것인데, 지금 먹을 수 없다는 것은 脾의 濕熱이 胃口을 막았기 때문에 그런 것이다.……脈을 살펴지 않으면 명석하게 辨別할 수 없는데, 만약 오른쪽이 ‘洪大急滑’하면 火熱로 인한 것이다.”¹⁰³⁾ 여기에서 火熱로 인한 噤口痢의 脈狀이 東垣內傷證의 脈狀과 유사한 것을 알 수 있다. 『溫疫論』에서는 “下痢膿血하면서 ‘發熱口渴, 心腹痞滿, 嘔吐不食’ 등의 증상이 나타나는 것은 疫痢의 兼證이니 가장 위급하다.”¹⁰⁴⁾라고 하였다. 疫痢의 兼證에서 나타나는 症狀들은 모두 東垣內傷證과 부합된다.

이상에서 東垣內傷證의 大便常難이 痢疾중에서 噤口痢에 속한다는 것과 특히 火熱로 인한 濕熱痢와 疫痢가 東垣內傷證에서 나타나는 噤口痢와 부합된다는 것을 살펴보았다.

東垣內傷證의 大便常難에서 나타나는 또 다른 특징은 虛坐怒責이다. 虛坐怒責은 裏急後重과 그 症狀

이 약간 다르다. 裏急後重에서 ‘裏急’은 便意가 급박한 것이고 ‘後重’은 大便을 보고나서도 개운하지가 않은 것으로 排便 자체에는 문제가 없는 것이다. 이에 비해 虛坐怒責은 大便을 보려고 앉아서 힘은 쓰지만 大便이 잘 나오지 않는 것으로 排便 자체가 힘든 것이다.

虛坐怒責에 대해 『丹溪心法』에서 “虛坐怒責은 無血證이다.”¹⁰⁵⁾라고 하였다. 이는 陰血不足으로 인해 虛坐怒責이 발생한다고 한 것이다. 虛坐怒責에 대해 『張氏醫通』에서는 다음과 같이 말하였다: “下痢하고 난 뒤 大便이 秘澁해지고 裏急後重이 나타나며 뒷간에 자주 가지만 大便을 보지 못하고 혹 약간의 白膿이 나오는 것은 氣虛下陷이니 삼가 下利시키면 안 된다. 다만 陽氣를 들어 올리면 陰氣는 스스로 내려가게 되니 補中益氣湯 加防風으로 치료한다.”¹⁰⁶⁾ 이는 氣虛下陷으로 인해 虛坐怒責이 생긴다고 한 것이다.

虛坐怒責이 氣滯로 인해 발생하는 경우도 있는데 이에 대해 『張氏醫通』에서는 다음과 같이 말하였다: “便意가 급하여 변소에 갔으나 도리어 금방 나오지 않는 것은 氣滯이니 疏通을 위주로 한다. 重하면 小承氣湯, 輕하면 黃芩芍藥湯으로 치료한다.”¹⁰⁷⁾ 하지만 汴梁慘事에서 “承氣湯으로 내려 보내면 곧 結胸으로 변하고 황달이 생긴다.”¹⁰⁸⁾라고 한 것을 감안하면 虛坐怒責의 원인을 氣滯로 보는 것은 타당하지 않다.

이상에서 살펴본 바에 따르면 東垣內傷證의 虛坐怒責은 血虛 또는 氣虛下陷으로 인해 발생하는 것으로 보는 것이 마땅하다.

東垣內傷證에서의 小便赤黃은 濕熱이 中焦나 膀胱에 鬱滯되어 나타나는 症狀으로 보는 것이 마땅하다.

102) 張璐 著, 張民慶 外 主編, 張璐醫學全書·張氏醫通, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.222. “大抵初痢噤口, 爲濕滯胃口, 故宜苦燥治之. 若久痢噤口, 則胃氣虛敗, 卽大劑獨蔘理中, 恐難爲力也.”
103) 雷豐 著, 李順保 編, 溫病學全書·時病論, 北京, 學苑出版社, 2002, p.1800. “噤口者, 下痢不食, 或嘔不能食也, 痢而能食, 知胃無病, 今不能食者, 緣于脾家濕熱壅塞胃口而然, ……非審其脈, 不能明哲, 如右部…洪大急滑, 火熱也.”
104) 吳有性 著, 李順保 編, 溫病學全書·溫疫論, 北京, 學苑出版社, 2002, p.1012. “下痢膿血, 更加發熱而渴, 心腹痞滿, 嘔而不食, 此疫痢兼證, 最爲危急.”

105) 朱震亨 撰, 浙江省中醫藥研究所文獻研究室 編校, 丹溪醫集·丹溪心法, 北京, 人民衛生出版社, 1993, p.231. “但虛坐怒責, 此爲無血證.”
106) 張璐 著, 張民慶 外 主編, 張璐醫學全書·張氏醫通, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.220. “痢後大便秘澁, 裏急後重, 數至固而不能便, 或少有白膿, 此爲氣虛下陷, 慎勿利之. 但舉其陽, 則陰自降矣, 補中益氣湯加防風.”
107) 張璐 著, 張民慶 外 主編, 張璐醫學全書·張氏醫通, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p.219. “裏急而至固反不能卽出者, 氣滯也, 疏通爲上, 重則小承氣, 輕則黃芩芍藥湯.”
108) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校, 東垣醫集·內外傷辨惑論, 北京, 人民衛生出版社, 1993, p.9. “有以承氣湯下之者, 俄而變結胸發黃.”

7) 口失穀味, 不欲言

東垣은 “飲食勞役으로 인한 內傷에서는 그 外證이 반드시 입에 나타나고, 外傷風寒에서는 그 外證이 반드시 코에 나타난다.”¹⁰⁹⁾라고 하였다. 그리고 東垣內傷證의 11鼻病證에 대해서 다음과 같이 말하였다.

“반드시 입맛을 잃는다. 반드시 말하기 싫어하고 강요해야 대답을 하는데 목소리는 반드시 겁약하다. 입에 포말이 올라오고 침이 많아진다.”¹¹⁰⁾

『靈樞·脈度』에서 “脾氣는 입으로 통하는데, 脾氣가 조화로우면 입에서 능히 오곡의 맛을 알 수 있다.”¹¹¹⁾라고 한 것을 감안하면 五穀의 맛을 알지 못하는 것은 脾氣가 조화롭지 못하다는 것을 의미한다. 『溫病學』에서는 “입안이 답답하며 입맛이 없는 것은 胃의 津液이 損傷되어 발생한다. …… 입안이 느끼하며 입맛이 없는 것은 濕邪가 盛하여 脾氣가 鬱滯되어 발생한다.”¹¹²⁾라고 하였다. 東垣內傷證에서 입맛이 없는 病證은 濕熱로 인해 中焦의 氣機가 鬱滯되어 나타나거나 濕熱이 胃脘의 津液을 損傷시켜 나타나는 것으로 보는 것이 마땅하다.

‘口沃沫多唾’에 대해 살펴보면 다음과 같다. 『靈樞·邪氣藏府病形』의 “脾脈急甚爲癱瘓, 微急爲膈中, 食飲入而還出, 後沃沫.”¹¹³⁾에 대해 『類經』에서 注하기를 “土가 水를 制하지 못하여 泡沫이 많아진 것이다.”¹¹⁴⁾라고 하였다. 『靈樞·癲狂』의 “骨癲疾者, 顛齒諸腧, 分肉皆滿而骨居, 汗出 煩惋, 嘔多沃沫, 氣下泄. 不

治.”¹¹⁵⁾에 대해 『黃帝內經靈樞集注』에서 注하기를 “嘔多沃沫은 太陰陽明의 氣가 위에서 脫한 것이다.”¹¹⁶⁾라고 하였다. 이상을 보면 ‘口沃沫’은 脾胃가 水濕을 통제하지 못하여 발생하는 것으로 볼 수 있다.

말을 하려 하지 않고 다그쳐야 겨우 대답하는 病證은 두 가지 경우로 볼 수 있다.

첫째, 氣虛로 인한 懶語이다. 이에 대해 東垣은 다음과 같이 말하였다.

“飲食勞役으로 인한 內傷은 心肺의 氣가 먼저 損傷된 것이 다시 熱로 損傷을 받는 것이다. 熱이 이미 氣를 損傷시키니 四肢를 움직일 힘이 없게 된다. 그러므로 입과 코에서 모두 호흡이 짧아지고 미약하며 숨이 차오르고 말하는 것을 귀찮아하게 된다. 다른 사람이 물어봐도 열 번에 한 번도 대답하고자 하지 않는다. 강요하면 대답을 하는데 그 氣가 또한 약하고 그 소리가 또한 낮다.”¹¹⁷⁾

東垣內傷證에서 나타나는 다른 症狀들을 감안하면 熱이 元氣를 損傷시켜 懶語가 발생한다고 보는 것이 마땅하다.

둘째, 熱邪가 心包로 들어가 정신이 혼란스러운 病證으로도 볼 수 있다. 이 경우는 의식이 분명하지 못하여 四肢가 늘어지고 대답을 못하는 것으로 보는 것이다. 東垣은 “心包와 心은 血을 주관하는데 (陰火로 인해) 血이 줄게 되면 心은 滋養을 받지 못하게 되어 心亂, 胸煩에 이르게 된다.”¹¹⁸⁾라고 하여, 熱邪가 血을 損傷시키면 정신이 혼란스러워진다고 하였다. 이에 대해 『瘟疫明辨』에서는 다음과 같이 말하였

109) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.13. “若飲食勞役所傷, 其外證必顯在口. …… 外傷風寒, 則其外證必顯在鼻.”
 110) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.13. “必口失穀味, 必不欲言, 縱勉強對答, 聲必怯弱, 口沃沫多唾.”
 111) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞·脈度. 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.115. “脾氣通于口, 脾和則口能知五穀味.”
 112) 彭勝權 主編. 溫病學. 北京, 人民衛生出版社, 2000. p.95. “其口淡乏味, 多爲胃中津液受傷所致. …… 其口膩無味者, 爲濕邪偏盛, 脾氣受困的征象.”
 113) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞·邪氣藏府病形. 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.39.
 114) 張介賓 編著. 類經. 北京, 中國中醫藥出版社, 1997. p.72. “土不制水而復多涎沫也.”

115) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞·癲狂. 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.134.
 116) 張志聰 著, 胡國臣 總編, 張志聰醫學全書靈樞集注. 北京, 中國中醫藥出版社, 1999. p.462. “嘔多沃沫, 太陰陽明之氣上脫也.”
 117) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.14. “內傷飲食勞役者, 心肺之氣先損, 爲熱所傷, 熱既傷氣, 四肢無力以動, 故口鼻中皆短氣少氣, 上喘懶語, 人有所問, 土不欲對其言, 縱勉強答之, 其氣亦怯, 其聲亦低.”
 118) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京, 人民衛生出版社, 1993. pp.18-19. “心包與心主血, 血減則心無所養, 致使心亂而煩.”

다: “瘟疫의 초기에 사람의 정신이 이상해져서 아픈 곳을 알지 못하게 되는 경우가 있는데 煩躁한 경우가 많다. 혹은 멍청한 것처럼 혹은 술 취한 것처럼 擾亂驚悸하여 어디가 아픈지 물어봐도 스스로 알지 못한다.”¹¹⁹⁾

火熱이 치성하면 먼저 元氣를 損傷시키고 차츰 營血을 損傷시키므로 위에서 언급한 두 경우는 모두 火熱病機에 속한다.

8) 四肢不收, 懶倦嗜臥

東垣內傷證에서 나타나는 “四肢를 추스르지 못하며 움직일 힘이 없고 나른하여 누워있기를 좋아한다.”¹²⁰⁾는 病證에 대해 東垣은 다음과 같이 말하였다: “內傷에서는 이미 心肺의 氣가 밖에서 끊어지니 반드시 나른하고 누워있기 좋아하며 四肢가 무거워 추스르지 못하게 된다. 이는 熱이 元氣를 損傷시킨 것이다. 脾는 四肢를 주관하는데 이미 熱에 損傷을 받으니 움직일 힘이 없는 것이다.”¹²¹⁾ 여기에서 東垣은 熱이 元氣를 損傷시켜서 四肢不收와 懶倦嗜臥가 생긴다고 보았다. 또한 東垣內傷證에서 나타나는 여러 濕熱病證 등을 감안하면 濕熱이 中焦를 阻滯시켜 脾가 四肢를 주관하지 못하므로 四肢不收와 懶倦嗜臥가 생긴다고 볼 수도 있다. 이에 대해 『濕熱論』에서는 “太陰의 表가 四肢이므로 四肢倦怠는 濕熱症에서 반드시 나타나는 症이다.”¹²²⁾라고 하였다.

이상에서 四肢不收, 懶倦嗜臥 등의 病證이 熱이 元氣를 損傷시키거나 濕熱이 中焦를 阻滯시켜서 발생할 수 있음에 대해 살펴보았다.

9) 口渴, 久病必不渴

東垣內傷證의 口渴에 대해 東垣은 다음과 같이 말하였다.

“오래된 飲食勞役內傷은 반드시 口渴이 없으니 邪氣가 血脈에서 有餘하기 때문이다. 초기의 飲食勞役內傷에서 損傷이 심한 경우는 반드시 口渴이 있으니 心火가 熾盛하여 위로 肺金을 剋하기 때문이다.”¹²³⁾

즉 東垣內傷證에서는 초기에 口渴이 있다가 오래 되면 口渴이 없어진다는 것이다. 이에 비해 外感風寒에서는 “삼일이 지나 수곡이 소모되고 形이 무너져서 邪氣가 안으로 들어가면 비로소 口渴이 생긴다.”¹²⁴⁾라고 하였다.

東垣內傷證은 濕熱病機가 위주이므로 外感風寒에 비해 發熱이 심하고 일찍부터 口渴이 생기게 된다고 볼 수 있다. 또한 발병초기부터 口渴이 있는 것은 溫病의 중요한 특징 중의 하나이다. 오래되면 口渴이 없어지는 것은 熱邪가 營分血分으로 들어가기 때문으로 볼 수 있다. 이에 대해 『溫病條辨』에서 다음과 같이 말하였다: “太陰溫病에서 寸脈이 크고 혀가 붉고 건조하면 마땅히 口渴이 있어야 하는데 지금 도리어 渴症이 없는 것은 熱이 營分에 있기 때문이다.”¹²⁵⁾ “陽明溫病에서 혀가 노랗고 건조하며 살색이 붉은데 갈증이 없는 것은 邪氣가 血分에 있기 때문이다.”¹²⁶⁾ 이는 모두 熱邪가 營分血分으로 들어가면 口渴이 없어진다는 것을 설명한 것이다.

10) 手心熱

119) 戴天章 著, 李順保 編. 溫病學全書·瘟疫明辨. 北京, 學苑出版社. 2002. p.1117. “瘟疫初起, 令人神情異常而不知所苦, 大概煩躁者居多. 或如癡如醉, 擾亂驚悸, 及問其何所苦, 則不自知.”
120) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨感論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.12. “四肢不收, 無氣以動, 而懶倦嗜臥.”
121) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨感論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.14. “內傷等病, 是心肺之氣已絕於外, 必怠嗜嗜臥, 四肢沈困不收, 此乃熱傷元氣. 脾主四肢, 既爲熱所乘, 無氣以動.”
122) 薛雪 著, 李順保 編. 溫病學全書·濕熱論. 北京, 學苑出版社. 2002. p.121. “太陰之表, 四肢也, 陽明也. 陽明之表, 肌肉也. 胸中也. 故胸痞爲濕熱必有之症, 四肢倦怠, 肌肉煩疼, 亦必并見.”

123) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨感論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.15. “內傷飲食失節, 勞役久病者, 必不渴, 邪氣在血脈中有餘故也. 初勞役形質, 飲食失節, 傷之重者, 必有渴, 以其心火熾, 上剋於肺金, 故渴也.”
124) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨感論. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.15. “外感風寒之邪, 三日已外, 穀消水去形亡, 邪氣傳裏, 始有渴也.”
125) 吳鞠通 著, 李順保 編. 溫病學全書·溫病條辨. 北京, 學苑出版社. 2002. p.28. “太陰溫病, 寸脈大, 舌絳而乾, 法當渴. 今反不渴者, 熱在營中也.”
126) 吳鞠通 著, 李順保 編. 溫病學全書·溫病條辨. 北京, 學苑出版社. 2002. p.46. “陽明溫病, 舌黃燥, 肉色絳, 不渴者, 邪在血分.”

東垣은 東垣內傷證에서 “手心熱, 手背不熱”¹²⁷⁾이 나타난다고 하였다.

『靈樞·經脈』의 내용 중에 手太陰肺脈이 主治하는 肺所生病과 手少陰心脈이 主治하는 心所生病과 手厥陰心包脈이 主治하는 脈所生病에는 각각 ‘掌中熱’이 포함되어 있다. 그러므로 手陰經에 병이 생기면 ‘手心熱’이 생긴다는 것을 알 수 있다. 또한 『靈樞·論疾診尺』에서는 “掌中熱者, 腹中熱. 掌中寒者, 腹中寒.”¹²⁸⁾이라고 하여 掌中の 寒熱로 腹中の 寒熱을 진단하였다.

手心熱에 대해 『溫病條辨』에서는 다음과 같이 말하였다: “脈이 虛大하고 手足心の 熱이 手足背보다 심한 것은 加減復脈湯으로 主治한다. …… 만약 속에 結糞이 없으며 邪熱이 적고 虛熱이 많으면 그 脈은 반드시 虛하고 裏를 주관하는 手足心の 熱이 表를 주관하는 手足背보다 반드시 심할 것이다. 다시 그 熱을 瀉하는 것은 그 津液을 枯竭시켜 죽음을 재촉하는 것이다”¹²⁹⁾ 여기에서는 手足心の 熱이 裏熱을 의미한다고 하였다.

이상에서 東垣內傷證의 手心熱이 手陰經의 병이나 裏熱(腹中熱)을 의미한다는 것에 대해 살펴보았다.

11) 頭痛

東垣內傷證의 頭痛에 대해 東垣은 “아플 때가 있고 멎을 때가 있다.”¹³⁰⁾고 하였고, “陰火가 上衝하여 頭痛이 생긴다.”¹³¹⁾라고 하였다. 東垣內傷證에서 頭痛이 생겼다가 멎었다가 하는 것은 躁熱이 발생하면

頭痛이 생기고 躁熱이 다시 내려가면 頭痛이 멎는 것으로 보는 것이 마땅하다.

12) 小結

東垣內傷證의 발생정황과 症狀들을 정리하면 다음과 같다.

‘오른쪽 寸脈이 急大하고 빠르다. 때때로 한 번씩 멈추며 가늘어지기도 한다. 惡寒과 發熱이 있는데 어기서의 發熱은 겉으로 잘 드러나지 않는다. 때때로 찌는 듯한 躁熱이 발생하는데 땀이 나도 (熱은 풀리지만 병은 낫질 않고) 다시 熱이 난다. 咽膈이 통하지 않아 숨을 쉴 수 없다. 딸꾹질이나 嘔吐 등이 나타난다. (이로 인해 咽膈이 다시 통하게 되면 이 때 躁熱이 발생한다.) 胸痛과 胸煩이 있다. 心下가 답답하고 穢속이 편치 않으며 혹 穢속이 당긴다. 음식을 삼키기 힘들거나 음식이 내려가지 않거나 식욕이 없다. 口渴이 있다가 병이 오래되면 口渴이 없어진다. 팔다리를 추스르기 힘들고 움직임 힘이 없으며 말하기도 귀찮다. 소변은 노랗고 붉다. 대변은 항상 잘 나오지 않는다. 도성사람들 중에서 병에 걸리지 않은 사람은 만에 한 둘이고, 이미 병에 걸려 죽은 사람은 끊이질 않는다. (右寸脈急大而數, 時一代而澁; 惡寒發熱, 身熱不揚, 蒸蒸而躁熱, 汗出而復熱; 咽膈不通, 喘, 噦, 嘔吐, 胸煩, 胸痛, 心下痞, 腹中不和, 或腹中急; 妨食, 或食不下, 或不欲食; 口渴, 久病必不渴; 四肢不收, 無氣以動, 懶語; 小便黃赤, 大便秘難. 都人之不受病者, 萬無一二, 既病而死者, 繼踵而不絕.)’

이상의 病證들을 모두 종합하면 東垣內傷證은 外感濕熱로 인한 疫病이라고 보는 것이 타당하다.

III. 결 론

『內外傷辨感論』을 중심으로 東垣內傷證을 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 1232년 金나라와 元나라 간의 병란 중에 汴梁에서 백만 여명이 사망한 汴梁慘事가 발생하였다. 이를 직접 겪은 東垣은 이를 外感이 아닌 內傷으로 규정하고 『內外傷辨感論』을 지어 그 原因,

127) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校, 東垣醫集·內外傷辨感論, 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.13.

128) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經靈樞·論疾診尺, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.309.

129) 吳鞠通 著, 李順保 編, 溫病學全書·溫病條辨, 北京, 學苑出版社, 2002. p.69. “脈虛大, 手足心熱甚于手足背者, 加減復脈湯主之. ……若中無結糞, 邪熱少而虛熱多, 其人脈必虛, 手足心主甲, 其熱必甚于手足背之主表也. 若再下其熱, 足竭其津而速之死也.”

130) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校, 東垣醫集·內外傷辨感論, 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.14. “內傷頭痛, 有時而作, 有時而止.”

131) 李東垣 著, 丁光迪, 文魁 編校, 東垣醫集·內外傷辨感論, 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.17. “蓋陰火上衝, 則氣高而喘, 身煩熱, 爲頭痛, 爲渴, 而脈洪大.”

症狀, 病機, 治法, 處方 등을 밝혔다. 그리고 이를 더 자세히 설명하기 위해 『脾胃論』을 저술하였다. 그러므로 汴梁慘事가 東垣의 內傷理論 형성에 중요한 계기가 되었다고 할 수 있다.

2. 다른 醫家와 史家들은 汴梁慘事を 大疫으로 보았는데 당시의 정황에 비추어 타당하다고 할 수 있다. 東垣이 飮食勞倦등으로 인한 脾胃損傷으로 汴梁慘事가 발생하였다고 한 것은 타당하지 않다.
3. 東垣內傷證의 증상들을 정리하면 다음과 같다: ‘右寸脈急大而數, 時一代而澁. 惡寒發熱, 身熱不揚, 蒸蒸而躁熱, 汗出而復熱. 咽膈不通, 噦, 嘔吐, 胸煩, 胸痛, 或心下痞, 喘, 腹中不和, 或腹中急. 妨食, 或食不下, 或不欲食. 口渴, 久病必不渴. 四肢不收, 無氣以動, 懶語. 小便黃赤, 大便常難. 都人之不受病者, 萬無一二, 既病而死者, 繼踵而不絕.’ 이는 모두 外感濕熱病에서 나타나는 증상들이다.
4. 東垣內傷證은 濕熱病 중에서 外感濕熱邪가 熱로 化하여 肺와 脾胃의 氣血津液을 損傷시키는 危重한 病證이다.

參考文獻

<논문>

1. 符友豐. 甘溫除熱新探. 中國中醫基礎醫學雜誌. 1995. 1(1). p.63.
2. 符友豐. 金元鼠疫史與李杲所論病證. 中醫雜誌. 1996. 37(4). p.244.
3. 孫文發. 論“邪之所湊,其氣必虛”. 福建中醫藥雜誌. 1961. 6(4). p.23.
4. 梁光烈, 丁彰炫. 朱丹溪의 「陽有餘陰不足論」에 관한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2007. 20(2). pp.152-153.
5. 吳光炯. 試論李東垣脾胃學說中的溫熱病學思想. 中醫雜誌. 1999. 40(2). p.74.
6. 崔文成. 甘溫除熱法管見. 中醫雜誌. 1994. 35. p.460.

<단행본>

1. 姜春華 編著. 歷代中醫學家評析. 上海. 上海科學技術出版社. 1989. pp.103-104.
2. 羅謙甫 編. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·東垣試效方. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.515.
3. 羅天益 著. 曹炳章 編. 中國醫學大成續集·衛生寶鑑. 上海. 上海科學技術出版社. 2000. p.858.
4. 雷豐 著. 李順保 編. 溫病學全書·時病論. 北京. 學苑出版社. 2002. p.1800.
5. 戴天章 著. 李順保 編. 溫病學全書·瘟疫明辨. 北京. 學苑出版社. 2002. p.1117.
6. 薛雪 著. 李順保 編. 溫病學全書·濕熱論. 北京. 學苑出版社. 2002. p.121, 122, 124.
7. 楊思澍 外 主編. 中醫臨床大全. 北京. 北京科學技術出版社. 1991. p.61, 142.
8. 楊上善 著. 李克光, 鄭孝昌 主編. 黃帝內經太素校注. 北京. 人民衛生出版社. 2005. p.238, 448, 754.
9. 吳鞠通 著. 李順保 編. 溫病學全書·溫病條辨. 北京. 學苑出版社. 2002. p.28, 37, 46, 56, 58, 64, 69.
10. 吳有性 著. 李順保 編. 溫病學全書·溫疫論. 北京. 學苑出版社. 2002. p.988, 1012.
11. 王冰 撰. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.108.
12. 王士雄 著. 李順保 編. 溫病學全書·溫熱經緯. 北京. 學苑出版社. 2002. p.404.
13. 王叔和 著. 福州市人民醫院 校釋. 脈經校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1984. p.1, 2, 3, 19, 27, 39, 166, 200, 524. pp.16-17.
14. 王燕昌. 王氏醫存. 南京. 江蘇科學技術出版社. 1983. pp.16-17.
15. 劉守眞 撰. 孫洽熙 編校. 河間醫集·素問玄機原病式. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.361.
16. 劉守眞 撰. 孫洽熙 編校. 河間醫集·素問要旨論. 北京. 人民衛生出版社. 1998.
17. 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·脾胃論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.67.
18. 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·醫學

- 發明. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.271.
19. 李東垣 撰. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集·內外傷辨惑論. 北京. 人民衛生出版社. 1993. pp.8-19.
 20. 李文波. 中國傳染病史料. 化學工業出版社. 2004. p.56.
 21. 李劉坤 강의. 임진석 정리. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.187.
 22. 張介賓 編著. 類經. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.72, 320.
 23. 張介賓. 景岳全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.202, 203.
 24. 張機 著. 陳紀藩 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.269, 274, 277.
 25. 張志聰 著. 胡國臣 總主編. 張志聰醫學全書·靈樞集注. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.462.
 26. 張璐 著. 張民慶 外 主編. 張璐醫學全書·張氏醫通. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.213, 218, 219, 220, 222.
 27. 丁光迪 主編. 諸病源候論校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.335.
 28. 趙佶 編. 聖濟總錄. 北京. 人民衛生出版社. 1962. p.323.
 29. 朱震亨 撰. 浙江省中醫藥研究所文獻研究室 編校. 丹溪醫集·丹溪心法. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.229, 231.
 30. 朱震亨 撰. 浙江省中醫藥研究所文獻研究室 編校. 丹溪醫集·脈因證治. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.791.
 31. 中華書局 編. 四部備要·金史. 北京. 中華書局. 1989. p.427.
 32. 陳無擇 著. 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書·三因極一病證方論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. p.23, 104.
 33. 陳邦賢. 中國醫學史. 上海. 商務印書館. 1957. p.217.
 34. 彭勝權 主編. 溫病學. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.202.
 35. 許慎 撰. 段玉裁 注. 說文解字注. 서울. 大星文化社. 1990. p.352.
 36. 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.57, 59, 123, 162, 285, 304.
 37. 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.115, 124, 134, 138, 221, 309.