

傷寒論 15條의 ‘其氣上衝’에 대한 고찰

이승준¹ · 김영목^{1,2*}

1: 원광대학교 한의과대학 한방병리학교실, 2: 한국전통의학연구소

Study of ‘Ji-Qi-Shang-Chong’ in Shang-han-lun’s 15th Text

Seung Jun Lee¹, Yeong Mok Kim^{1,2*}

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

This study is about ‘Ji-Qi-Shang-Chong(其氣上衝)’ in Shang-han-lun(『傷寒論』)’s 15th text. Shang-han-lun is a basic text about pathology of Traditional Korean Medicine written by Zhang-Zhong-Jing(張仲景). In that text, there are so many cases of people having some symptoms, how to treat them, and which herb medicine to give them, and the side effects of wrong treatments. In those cases, there is symptom said ‘Ji-Qi-Shang-Chong(其氣上衝)’ in the 15th text. But there is no detailed description about that. So this study is aimed at studying exactly meaning of the 15th text’s ‘Ji-Qi-Shang-Chong(其氣上衝)’ by comparing historical medical practitioners and analyzing with the bibliography, pathology, herb pharmacology, herbal medicine, pharmacology part. In the bibliographical analysis, this sentence has been transmitted from original Shan-han-lun written by Zhang-Zhong-Jing(張仲景). Former part of this sentence “太陽病, 下之後, 其氣上衝者, 可與桂枝湯.” is most correspondent part with Zhong-Jing(仲景)’s. And there is correctional possibility about latter part.

Key words : Ji-Qi-Shang-Chong(其氣上衝), Zhang-Zhong-Jing(張仲景), Shang-han-lun(『傷寒論』)

서론

『傷寒論』은 後漢 末期에 張仲景이 지은 『傷寒雜病論』의 일부로 外感熱病疾患의 理法方藥에 대해 논술한 최초의 의서이다. 『傷寒論』은 後漢대에 이미 진승되어 오던 『內經』이나 『難經』, 『陰陽大論』, 『本草經』 등을 바탕으로 당시 仲景의 독창적 임상경험을 통하여 탄생되었다. 이러한 仲景의 노력은 외감병 치료뿐만 아니라 후세의 辨證論治와 方劑論의 발전에 있어 이론의 연원이자 근거가 되었다.

『傷寒論』에는 외감열병질환인 상한병에 나타나는 다양한 증상들과 그에 따른 처방들이 기록되어 있다. 이러한 증상들은 병의 진행에 따른 인체의 精氣의 虛實, 病邪의 위치 등에 따라 일정한 양상을 보이는 것들이 있다. 후대 의가들은 이 증상들과 처방의 관계를 풍부한 辨證學說을 통해 해석하고 있다, 하지만 『傷寒論』이 저술될 당시에는 辨證에 대한 개념이 확립되지 않은 시기이므로, 『傷寒論』 내에서 유사한 증상들에 대해 결정적 단서가 되는 증상이나 조건을 첨부하여 투여 가능한 처방을 제

시하고 있다. 예를 들어 동일한 “腹脹滿”에 대해 汗法을 사용한 후 생긴 경우에는 厚朴生薑甘草半夏人參湯을 투여하고 下法을 사용한 후 나타난 경우에는 調胃承氣湯으로 다스려야 한다고 하였다. 또 『傷寒論』 73조를 살펴보면 發汗을 시킨후 갈증의 유무에 따라 치료처방을 五苓散과 茯苓甘草湯으로 구분한 것을 볼 수 있다. 또 같은 太陽病이라 하더라도 汗出의 유무에 따라 有汗할 경우에는 桂枝湯을 無汗인 경우에는 麻黃湯을 처방으로 제시하였다. 이러한 병의 진행에 따라 나타나는 독특한 증후의 양상은 證을 파악하거나 처방을 선택하는데 있어 중요한 판단 기준이 된다.

이러한 조문들은 대체로 조건부에 해당하는 증상이나 誤治의 내용과 결론부에 해당하는 처방이나 금기등의 假言命令 구조를 가지고 있다. 그 중 “太陽病, 下之後, 其氣上衝者, 可與桂枝湯, 方用前法; 若不上衝者, 不得與之.”의 15조는 “氣上衝”의 유무에 따라 조문내 제시된 처방의 투여 가능 여부가 달라진다. 이렇듯 15조 또한 桂枝湯 투여 조건으로 下法을 사용한 후 나타나는 ‘氣上衝’을 들고 있다는 점을 볼 때, ‘氣上衝’도 이러한 판단 기준이 되는 증상들 중 하나이다. 여기에 대해 교과서에서는 ‘氣上衝’이 ‘氣逆上’과 다른 正氣가 邪氣를 몰아내려는 상황에서 나타는 자각증상이며 桂枝加桂湯보다 미약한 證이라고 설명하고 있다.

* 교신저자 : 김영목, 익산시 신용동 344-2, 원광대학교 한의과대학

· E-mail : bosong@wonkwang.ac.kr, · Tel : 063-850-6840

· 접수 : 2011/11/30 · 수정 : 2011/12/07 · 채택 : 2011/12/08

『傷寒論』 내에서 ‘氣上衝’이 직간접적으로 언급된 조문은 15조, 67조, 117조, 160조, 166조, 326조, 392조의 총 7개 조문이다. 하지만 桂枝湯의 투여 조건으로서 ‘氣上衝’에 대해서는 15조 외의 부분에 다른 부연 설명이 없어 上衝의 부위나 증상 그리고 上衝하는 氣의 整體 또한 명확하지 않다.

이에 필자는 15조에 관한 제가의 해설과 『傷寒論』에 사용된 ‘氣上衝’의 용례 그리고 ‘氣上衝’과 관련하여 사용한 처방들의 용례와 구성 비교를 통해 仲景이 판단기준으로 제시한 ‘氣上衝’의 정확한 의미를 분석하고자 한다. 나아가 현대 한의학에서 ‘氣上衝’이 어떻게 응용되고 있으며 현대인의 질병에 어떠한 방식으로 적용할 수 있는지 알아보하고자 한다.

본 론

1. 15조에 나타난 “其氣上衝”의 분석

1) 역대 『傷寒論』 文獻에 기술된 15조

현재 상한론은 晉의 王淑和가 전란으로 흩어진 東漢 末年 서기 200~210년 張仲景이 집필한 『傷寒雜病論』 중 傷寒에 관한 부분을 정리한 『傷寒論』을 근간으로 하고 있다. 하지만 이마저도 원형은 전해지지 않으며, 이를 참조하여 인용하거나 주석을 달아 재편집 한 책을 통해 추정을 할 뿐이다. 이 때문에 『傷寒論』은 여러 판본이 존재하고 판본마다 조문의 개수나 내용의 침삭이 다르다. 여기서 가장 큰 문제점은 원본의 소실로 인해 현재 조문이 후대에 첩부된 것인지, 본래 仲景이 저작했던 시대의 모습을 그대로 전해지고 있는지 알 수가 없다는 것이다. 그러므로 필자가 분석하려는 15조에 대해서도 이러한 문제를 먼저 짚고 들어가야 하겠다. 필자는 2000년 중국 學苑出版社에서 출간된 『傷寒論版本大典』에 수록된 여러 상한론 판본에서 15조와 직접적 관련이 있는 조문을 찾아 비교, 분석하여 여러 의가들이 동의한 15조의 모습을 찾았다.

(1) 『敦煌傷寒論』

관련 내용 없음.

(2) 『康治本傷寒論』

관련 내용 없음.

(3) 『康平本傷寒論』

“太陽病，下之後，其氣上衝者，可與桂枝湯。”

(4) 『金匱玉函經』

“太陽病，下之後，其氣上衝者，可與桂枝湯；不衝者，不可與之。”

(5) 『高繼衝本傷寒論』

“太陽病，若下之，其氣上衝，可與桂枝湯。”

(6) 『唐本傷寒論』

“太陽病，下之，其氣上衝，可與桂枝湯；不衝，不可與之。”

(7) 『宋本傷寒論』

“太陽病，下之後，其氣上衝者，可與桂枝湯，方用前法；若不上衝者，不得與之。”

(8) 『註解傷寒論』

“太陽病，下之後，其氣上衝者，可與桂枝湯方。用前法。若不上衝者，不得與之。”

上記한 총 8개의 판본 중 『敦煌傷寒論』은 글의 앞부분과 끝부분이 사라진 殘存 상태로 발견 되었기에 15조가 이후 삽입 되었다고 확정 할 수 없다. 『康治本傷寒論』에는 15조에 관한 내용이 누락되어 있으나, 이와 같이 일본에 전해졌다는 『康平本傷寒論』에 관련 내용이 수록되어 있는 것으로 보아 편집 상 누락으로 볼 수 있다. 『敦煌傷寒論』과 『康治本傷寒論』을 제외한 6종의 판본의 내용을 비교해 보면 침삭된 부분이 크게 두 부분이라는 것을 볼 수 있다. 하나는 『金匱玉函經』, 『唐本傷寒論』, 『宋本傷寒論』, 『註解傷寒論』에 있는 “不衝，不可與之”의 형식의 어구이다. 또 하나는 『宋本傷寒論』, 『註解傷寒論』에 있는 “方用前法”과 “用前法”의 구절이다. 전자의 경우 내용의 해석에 큰 영향을 주지 않으나 후자는 해석하는 의가에 따라 ‘上衝’의 치료에 관한 견해의 차이를 보이기 때문에 15조를 분석할 때 제가의 학설을 참고함에 있어서 주의를 기울여야 한다. 이러한 두 부분의 차이를 제외하고 전체적으로 태양병에서 下法을 사용한 후 上衝하는 이에게는 桂枝湯을 처방할 수 있다는 내용은 동일하다.

2) “其氣上衝”의 ‘氣’에 대한 제가들의 해설

15조에 나타난 “其氣上衝”은 그 해석이 모호하여 제가들의 의견이 분분하다. 이에 대한 說은 “其氣上衝”에서 ‘氣’에 대한 해설과 ‘上衝’에 대한 해설, 두 가지로 나누어 볼 수 있다. ‘氣’에 대한 해설은 “其氣上衝”에서 말하는 ‘氣’의 正體에 관한 것이다. ‘上衝’에 대한 해설은 여기서 언급하는 ‘上衝’이 증상을 의미하는 것인지, 아니면 병리적 기전 및 양상을 의미하는 것인지에 대한 것이다.

‘氣’의 整體에 대한 의견은 크게 네 가지 이다.

『註解傷寒論』을 보면 “태양병은 表에 속하는데, 下法을 쓰면 裏가 虛하게 되어 邪氣가 虛한 것을 乘하여 裏로 傳變하게 된다. 氣上衝이라는 것은 裏가 邪氣를 받지 않은 것으로 氣가 逆上하여 邪氣와 爭하는 것이다.”¹⁾라는 내용이 있다. 여기서도 ‘氣’의 정체에 대해서는 정확히 논하지 않았지만 내용의 구성상 이 ‘氣’가 正邪相爭을 주도하는 正氣라는 것을 알 수 있다. 冉雪峰 또한 『冉注傷寒論』에 “인체가 언제나 건강하면, 저항력이 강하므로, 외부의 邪氣가 점차 들어오면 裏部의 正氣가 일어나 움직여 邪氣를 다스리니, 이것이 氣上衝의 현상이다. 이는 正氣가 뺏어 나가는 것이지 邪氣가 넘어오는 것이 아니며, 正氣가 上衝하는 것이지, 衝氣가 上逆하는 것이 아니다. 앞의 두 衝字는 하나는 실증이고 하나는 허증이니 당연히 구분해야한다.”²⁾라 기술하여 “其氣上衝”의 주체가 正氣라고 주장하였다.

『傷寒論條辨』에서는 “陽은 氣를 主하고 上升한다. 風은 陽에 속한다. 그러므로 下法을 사용한 후 裏가 虛해진 것을 乘하여 風邪가 裏로 入하게 되면 上衝하게 된다. 단지 上衝할 뿐이고 다른 변화는 없다. 이는 下降의 氣機가 부족하여 형성된 大誤

1) 成無已 『註解傷寒論』 「卷二 辨太陽病脈證并治法 上 第五」 “太陽病屬表，而反下之，則虛其裏，邪欲乘虛傳裏。若氣上衝者，裏不受邪，而氣逆上，與邪爭也…”

2) 冉雪峰 『冉注傷寒論』 科學技術文獻出版社 1982 p.61 “…若其人人工尚健，抵抗力強，外之邪氣漸入，裏之正氣即起而掉御，于是有氣上衝現象，是正氣伸張，不是邪氣凌逼，是其氣上衝，不是衝氣上逆，兩衝字一虛一實，當分別看…”

라 할 수 있으니, 결국 先解表하지 않아 上衝의 逆에 이른 것이다. 그래서 옛말에 桂枝湯을 앞에서 사용하듯 줄 수 있다 한 것이다. 이 말은 桂枝湯을 앞에 나온 下法의 湯과 合湯하여 表裏를 모두 解하여 한다. 桂枝加大黃湯과 같은 類의 처방이다. 만약 上衝하지 않는다면 陽邪에 의한 것이 아니니 주어서는 안 된다.”³⁾라 하였다. 여기서 보면 ‘氣’라는 것은 앞서 『註解傷寒論』에서 해석한 正邪相爭의 주체인 正氣가 아닌 上升하는 陽의 속성을 지닌 陽邪로서 風邪를 의미한다. 또 『傷寒貫珠集』에는 “病邪가 太陽에 있을 때 下法을 쓰면 正氣가 虛하게 되며, 邪氣가 內陷하게 되어 그 邪氣가 도로 上衝하게 되는 것이다. 陽邪가 踰를 당하여 도로 풀어서 表로 나오길 원하니 桂枝湯을 주어 陽邪를 이끌어 病邪를 없애는 것이다. …”⁴⁾라 하여 上衝의 주체를 抑鬱된 陽의 기운을 가진 外感邪氣로 보았다. 이 두 의가는 세세한 병리적 기전은 다르나, 上衝의 주체가 外感邪氣라는 점에서 동일하다.

上記한 두 의견이 正邪相爭의 의미에서 上衝을 주체를 正氣와 邪氣로 보았다면, 이를 太陽經의 本氣로 본 의가도 있다. 일본 傷寒醫家인 多紀元簡의 『傷寒論輯義』를 보면 “…氣上衝은 太陽의 氣가 下部에서 上部로 진행하니, 그 氣가 盛하여 下法을 사용한 후 內陷하지 않았기에 上衝하는 것이다. … 上衝하지 않는 것은 太陽의 氣가 下陷하여 邪氣 또한 따라서 內入한 것이다. …”라 하였으며, “上衝에 대한 제가의 의견은 불분명하다. 이는 太陽經氣의 上衝을 이르는 말이니, 頭項強痛 등의 증상이며, 氣가 心部に 上衝한다는 것이 아니다.”⁵⁾라 하였다. 또 山田業廣은 『傷寒論札記』에 “…이미 太陽病에 들었을 때 나타나는 氣上衝에 대해 上衝하는 부위에 대해 언급하지 않은 것으로 보아 이는 太陽經氣의 上衝을 의미함을 알 수 있다. 이는 頭項強痛, 鼻鳴乾嘔, 面反有熱色 등의 證이며 정해진 바가 없다.”⁶⁾라 기술하고 있다.

마지막으로 가장 독특한 시각을 보인 의가는 程應旂이다. 그는 15조의 上衝에 대하여 『傷寒論後條辨』에 “병이 太陽에 있고 表邪는 아직 풀리지 않았는데, 이때 攻下시킨 후에 그 기운이 밑에서 위로 치받는 것은 裏分에 있던 陰邪가 攻下되지 않아서, 腸間에서는 攻下가 되지 못해 반대로 氣滯가 형성되므로 氣運이 내려가지 못하고 위로 치받아서 陽氣를 능멸하려는 것이다.…”⁷⁾라 기술하였다. 여기서 上衝의 원인은 裏分의 陰邪이지만, 실제로 上衝하는 것은 攻下의 기운으로 이는 下法으로 攻下되지 않

은 裏分의 陰邪가 형성한 腸間의 氣滯에 의해 내려가지 못해 형성되는 일종의 역작용이라고 볼 수 있다.

3) “其氣上衝”의 ‘上衝’에 대한 제가의 해설

앞서 상한 15조에서 말하는 “其氣上衝”의 주체가 되는 ‘氣’에 대한 제가의 해설을 살펴보았다. 이제 나머지 부분인 ‘上衝’에 대한 제가의 해설을 살펴보자. ‘上衝’에 대한 해설은 크게 두 가지로 나누어 볼 수 있는데, 하나는 ‘上衝’이 病機의 의미를 가진다는 것이고, 다른 하나는 증상을 의미한다는 것이다.

病機의 의미로 ‘上衝’을 해석한 의가는 앞서 ‘氣’를 正氣나 邪氣로 풀이한 자들로 이를 正邪相爭으로 이해하였다. 『註解傷寒論』에서는 “…氣上衝이라는 것은 裏가 邪氣를 받지 않은 것으로 氣가 逆上하여 邪氣와 爭하는 것이다.”⁸⁾라 하였다. 본래 태양병에 下法을 사용하면 裏가 虛하게 되어 邪氣가 裏部로 傳入하나, 『註解傷寒論』에서 기술한 바와 같이 裏部의 正氣가 아직 有餘한 상태에서는 傳入한 邪氣를 몰아내기 위해 正氣가 逆上하여 邪氣와 爭하게 된다. 여기서 上衝은 邪氣와 爭하기 위한 正氣의 逆上을 의미한다.

15조의 ‘上衝’의 주체를 正氣로 본 의가가 있는 반면, 그 주체가 邪氣라고 주장하는 의가도 있었다. 『傷寒論條辨』의 15조에 대한 주석을 보면 다음과 같이 쓰여 있다. “陽은 氣를 主하고 上升한다. 風은 陽에 속한다. 그러므로 下法을 사용한 후 裏가 虛해진 것을 乘하여 風邪가 裏로 入하게 되면 上衝하게 된다. 단지 上衝할 뿐이고 다른 변화는 없다. 이는 下降의 氣機가 부족하여 형성된 大誤라 할 수 있으니, 결국 先解表하지 않아 上衝의 逆에 이른 것이다. 그래서 옛말에 桂枝湯을 앞에서 사용하듯 줄 수 있다 한 것이다. 이 말은 桂枝湯을 앞에 나온 下法의 湯과 合湯하여 表裏를 모두 解하여 한다. 桂枝加大黃湯과 같은 類의 처방이다. 만약 上衝하지 않는다면 陽邪에 의한 것이 아니니 주어서는 안 된다.”⁹⁾ 여기서 上衝이라는 것은 下法으로 裏部가 虛해져 下降의 氣機가 부족하기 때문에 裏部로 전입한 上向性을 가진 陽邪인 風邪를 잡지 못하여 나타나는 것이다. 이와 유사하게 『傷寒貫珠集』을 보면 “病邪가 太陽에 있을 때 下法을 쓰면 正氣가 虛하게 되며, 邪氣가 內陷하게 되어 그 邪氣가 도로 上衝하게 되는 것이다. 陽邪가 踰를 당하여 도로 풀어서 表로 나오길 원하니 桂枝湯을 주어 陽邪를 이끌어 病邪를 없애는 것이다. …”¹⁰⁾라고 기술하였다. 이 또한 上衝의 주체가 邪氣로서 앞서 말한 『傷寒論條辨』과 차이를 보면, 前者의 ‘上衝’을 下降의 氣機 부족에 의한 陽邪의 본래 경향성에 따른 上升으로 보았고, 後者는 抑鬱된 陽邪가 表로 蹙어나가는 현상으로 보았다. 두 해설이 病機는 相異하나 上衝의 주체가 邪氣라는 점에서 앞서 살펴본 『註解傷寒論』의 해설과 차이가 있다.

3) 方有執 『傷寒論條辨』 「卷之一 辨太陽病脈證并治 上篇 第一」 “陽主氣而上升。風屬陽。所以乘下後裏虛入裏而上衝也。但上衝而不他變。則亦有可下之機而不足爲大誤。然終以不先解表。致有上衝之逆。故曰。可與桂枝湯方用前法。言以桂枝湯與前番所下之湯法合湯。再行表裏兩解之。如桂枝加大黃之類是也。若不上衝。則非陽邪可知。故曰不可與之。”

4) 尤怡 『傷寒貫珠集』 「卷二 太陽篇 下 太陽救逆法 第四 下后諸變證治八條」 “病在太陽。而反下之。正氣遂虛。邪氣則陷。乃其氣反上衝者。陽邪被抑而復揚。仍欲出而之表也。故可與桂枝湯。從陽引而去之…”

5) 丹波元簡 『傷寒論輯義』 「卷一 辨太陽病脈證并治 上」 “案上衝。諸家未有明解。蓋此謂太陽經氣上衝。爲頭項強痛等證。必非謂氣上衝心也。”

6) 郭秀梅 외 1 『日本醫家傷寒論注解輯要』 人民衛生出版社, 1996 p.179 “…今既以冒太陽病而言其氣上衝。未嘗言上衝某處。知其太陽經氣上衝。或頭項強痛。或鼻鳴乾嘔。或面反有熱色等之證。不可以定然也。”

7) 劉渡舟 『傷寒論辭典』 醫聖堂 2004 p.82 “病在太陽。表邪未去。因下後其氣從下上衝。是裏之陰邪不受攻。腸間因下反成滯澁。氣不下行。因逆上而欲凌乎陽也。…”

8) 成無已 『註解傷寒論』 「卷二 辨太陽病脈證并治法 上 第五」 “…若氣上衝者。裏不受邪。而氣逆上。與邪爭也。…”

9) 方有執 『傷寒論條辨』 「卷之一 辨太陽病脈證并治 上篇 第一」 “陽主氣而上升。風屬陽。所以乘下後裏虛入裏而上衝也。但上衝而不他變。則亦有可下之機而不足爲大誤。然終以不先解表。致有上衝之逆。故曰。可與桂枝湯方用前法。言以桂枝湯與前番所下之湯法合湯。再行表裏兩解之。如桂枝加大黃之類是也。若不上衝。則非陽邪可知。故曰不可與之。”

10) 尤怡 『傷寒貫珠集』 「卷二 太陽篇 下 太陽救逆法 第四 下后諸變證治八條」 “在太陽。而反下之。正氣遂虛。邪氣則陷。乃其氣反上衝者。陽邪被抑而復揚。仍欲出而之表也。故可與桂枝湯。從陽引而去之。…”

위 세 해설에서 그 주체는 다르지만 ‘上衝’이 주체가 되는 기운이 外向의 힘을 가지고 나타내는 일련의 과정을 말한다는 점에서 동일하다고 볼 수 있다. 특히 15조의 氣上衝이 桂枝湯의 投與 여부를 결정지을 수 있는 요소라는 면에서 볼 때, 이들이 ‘上衝’을 發熱, 惡寒, 惡風과 같은 기존의 상한에서 사용된 감별 요소처럼 확정지을 수 있는 단일 증상을 지정하지 않는 점에서 이가 15조의 病機 과정에서 일어나는 일련의 증상을 포괄하는 含蓄의 의미를 내포시켰음을 알 수 있다.

‘氣’의 해석에 있어 가장 독특한 시각을 보여준 程應旄 역시 정확히 ‘上衝’이 어떠한 증상이라고 국한하여 말하지는 않았다. 그의 주석을 살펴보면 그는 ‘上衝’이 겉으로 드러나는 일련의 증후 내지는 증상으로 보았음을 알 수 있다. 앞서 살펴본 『傷寒論後條辨』의 “病이 太陽에 있고 表邪는 아직 풀리지 않았는데, 이때 攻下시킨 다음 기운이 밑에서 위로 치받는 것은 裏分에 있던 陰邪가 攻下되지 않아서, 腸間에 攻下로 인한 氣滯가 형성되므로 氣運이 내려가지 못하고 위로 치받아서 陽氣를 능멸하려는 것이다...”¹¹⁾을 보면 下法을 통해 발생한 攻下の 기운이 하강하지 못하고 도리어 치받는 것을 上衝이라 보았다. 攻下法이 下泄을 통해 병을 치료하는 大法이라 볼 때, 이에 返하는 현상으로 나타난 ‘上衝’은 喘, 嘔 등 傷寒에서 나타나는 上氣의 증상들로 추정할 수 있다.

위 의가들처럼 ‘上衝’을 病機의 의미로 보지 않고 특정 증상으로 본 의가도 있다. 『傷寒溯源集』을 보면 “태양 중풍증에서 外證은 아직 풀리지 않았을 때 잘못 下法을 사용한 것이다. 곧 胃氣 虛損이다. 邪氣가 정기를 乘하게 되면 內陷하여 痞나 結이 생기고, 下陷하면 協熱下痢가 생긴다. 下法을 쓴 후 그 氣가 上衝하는 것은 外邪가 未陷한 것을 알 수 있으니 胸部에 痞나 結이 없다...”¹²⁾는 내용이 있다. 여기서 ‘上衝’을 協熱下痢, 痞나 結과 같이 病理를 확증할 수 있는 증상과 동등한 비교로 한 것으로 보아, ‘上衝’또한 눈에 드러나는 하나의 증상으로 보았다고 볼 수 있다. 또한 『傷寒六書』에는 「氣逆」에 15조를 실어 놓았다.

위와 달리 ‘上衝’을 頭項強痛의 의미로 해석한 의가들도 있는데, 이들은 대체로 經絡學 이론으로 이를 설명하고 있다.

張志聰의 『傷寒論輯義』를 살펴보면 金이 15조의 氣上衝에 대해 “...氣上衝은 太陽之氣가 下部에서 上部로 진행하니, 그 氣가 盛하여 下法을 사용한 후 內陷하지 않았기에 上衝하는 것이다. ... 上衝하지 하지 않는 것은 太陽之氣가 下陷하여 邪氣가 또한 따라서 內入한 것이다. ...”¹³⁾라 주해한 부분이 있다. 이를 보면 氣上衝은 上向성을 지닌 太陽之氣의 內陷여부에 따라 발생한다. 또한 “上衝에 대한 제가의 의견은 불분명하다. 이는 太陽經

氣의 上衝을 이르는 말이니, 頭項強痛 등의 증상이며, 氣가 心部에 上衝한다는 것이 아니다.”¹⁴⁾라는 註解를 통해 앞서 金이 언급한 太陽之氣의 上衝은 곧 太陽經氣의 上衝이며, 이로 인해 頭項強痛의 증상이 나타난다 하였다. 『傷寒論集成』에서도 “宗俊이 이르길, 上衝은 頭項強痛을 이른다 하였다. (成無己는 頭痛이 經絡 外部의 邪氣가 頭部에 上攻하여 나타난 것이라 하였다.) 太陽下篇에 보면 桂枝證과 같은데 頭不痛하고 項不强한 자는 瓜蒂散으로 치료하라 하였다. 이를 통해 上衝이 곧 頭項強痛을 이르는 말임을 알 수 있다.”¹⁵⁾라 하여 15조의 氣上衝이 太陽經氣가 頭部로 上攻하여 나타나는 頭項強痛의 증상이라 주장하였다.

서지학적으로 역대 『傷寒論』 판본을 비교해 볼 때 15조는 “太陽病에서 下法을 사용하고 그 氣가 上衝하면 桂枝湯을 줄 수 있다”는 것을 根幹으로 “衝이 없을 때는 투여해서는 안 된다”는 것과 해석의 여지가 있는 “方用前法”이 순차적으로 첨가되었음을 알 수 있다.

“其氣上衝”의 ‘氣’에 대해서도 역대 의가들의 의론을 살펴본 결과 ‘氣’의 整體에 대해 正氣, 外感邪氣, 太陽經氣 그리고 腸間氣滯로 인해 도리어 逆上하는 攻下の 기운이라고 설명하고 있다.

‘上衝’에 있어서도 ‘氣’의 整體를 正氣내지는 外感邪氣로 본 의가들은 이를 正邪相爭의 과정으로서 ‘上衝’의 주체가 되는 기운이 外向성을 띄고 발생하는 일련의 증상群을 내포하였다고 볼 수 있다. 이와 달리 上衝을 痞나 結처럼 특정 단일 증상으로 본 경우도 있다. 또한 ‘氣’의 整體를 太陽經氣로 본 이들은 ‘上衝’을 太陽經氣가 經絡을 따라 上攻하여 나타나는 頭項強痛이라고 설명하였다.

2. 기타 조문에서 나타난 ‘氣上衝’의 분석

현재 전해지는 상한 조문은 약 400여개 정도이다. 이 중 15조를 제외하고 ‘上衝’이 직접적으로 언급된 조문은 67조, 117조, 160조, 166조, 392조이며, 비록 ‘上衝’이란 용어는 사용하지 않았지만 그 의미가 유사한 용어가 사용된 326조가 있다. 각 조문의 내용은 다음과 같다.

- 67조

“傷寒 若吐 若下後 心下逆滿 氣上衝胸 起則頭眩 脈沈緊 發汗則動經 身爲振振搖者 茯苓桂枝白朮甘草湯主之。”

- 117조

“針其汗 針處被寒 核起而赤者 必發奔豚 氣從小腹 上衝心者 灸其核上各一壯 與桂枝加桂湯 更加桂三兩也。”

- 160조

“傷寒 吐下後 發汗 虛煩 脈甚微 八九日 心下痞硬 脇下痛 氣上衝咽喉 眩冒 經脈動惕者 久而成痿。”

- 166조

“病如桂枝證 頭不痛 項不强 寸脈微浮 胸中痞硬 氣上衝咽喉

11) 劉渡舟 『傷寒論辭典』 醫聖堂 2004 p.82 “病在太陽, 表邪未去, 因下後其氣從下上衝, 是裏之陰邪不受攻, 腸間因下反成滯澀, 氣不下行, 因逆而上而欲凌乎陽也. ...”

12) 錢漢 『傷寒溯源集』 「卷之一 太陽上篇 中風證治 第一 中風誤下」 “太陽中風, 外證未解之時而誤下之. 則胃氣虛損, 邪氣乘之. 當內陷而爲痞爲結. 下陷而成協熱下痢矣. 以下後而其氣上衝. 則知外邪未陷. 胸未痞結. ...”

13) 鄭林主 『張志聰醫學全書』 「傷寒論 卷第一」 中國中醫藥出版社 2008년 3월 3판 p.630 “金氏曰. 氣上衝者. 謂太陽之氣. 從下而上. 根氣盛. 不因下後內陷. 故上衝也. 可與桂枝湯. 以解肌中之邪. 若不上衝者. 太陽之氣下陷. 邪亦從之內入. 無庸桂枝以解肌. 故曰不得與之.”

14) 丹波元簡 『傷寒論輯義』 「卷一 辨太陽病脈證并治 上」 “案上衝. 諸家未有明解. 蓋此謂太陽經氣上衝. 爲頭項強痛等證. 必非謂氣上衝心也.”

15) 山田宗俊 『傷寒論集成』 「卷一 辨太陽病脈證并治 上 第一」 “宗俊曰. 上衝者. 指頭項強痛言之. (成無己曰. 頭痛. 謂邪氣外在經絡上攻於頭所致也.) 太陽下篇曰. 病如桂枝證. 頭不痛項不强云云者. 瓜蒂散主之. 可以見. 所謂上衝. 果是頭項強痛之謂矣. ...”

不得息者 此爲胸有寒也 當吐之 宜瓜蒂散。”

- 326조

“厥陰之爲病，消渴，氣上撞心，心中疼熱，飢而不欲食，食即吐蚘。下之利不止。”

- 392조

“傷寒陰陽易之爲病 其人身體重 少氣 少腹裏急 或引陰中拘攣 熱上衝胸 頭重不欲舉 眼中生花 膝脛拘急者 燒針散主之。”

여기서는 각 조문에 사용된 '上衝' 및 그와 유사한 病證의 病機를 분석하고, 그 내용을 통해 15조의 “其氣上衝”을 비교 분석하였다.

1) 67조 “氣上衝胸”의 분석

67조는 “傷寒 若吐 若下後 心下逆滿 氣上衝胸 起則頭眩 脈沈緊 發汗則動經 身爲振振者 茯苓桂枝白朮甘草湯主之.”로 苓朮桂枝湯에 관련된 條文이다. 太陽傷寒은 發汗法을 사용하여 치료해야 하는데 吐, 下法을 사용하면 脾胃에 손상을 받게 된다. 『黃帝內經素問』 「經脈別論」에 脾는 胃에서 받아들인 飲을 肺와 膀胱에 전달하는 역할을 하는데¹⁶⁾, 脾胃에 손상을 받게 되면 이 기능에 문제가 생기게 된다. 이 때문에 水液이 停留하여 飲邪가 생기는데, 이것이 氣機升降에 영향을 준다. 이 때 水氣가 역상하여 胸陽을 침범하면 “心下逆滿”, “氣上衝胸”의 증상이 나타난다.¹⁷⁾ 『傷寒論講義』에서는 “氣上衝胸”이 水氣가 胸應으로 上衝함으로서 생기는 胸悶, 氣短, 心悸 등의 증상을 아울러 표현한 것이라 하였다.¹⁸⁾ 이러한 일반적인 醫家들의 의견과 달리 張志聰은 그의 저서 『傷寒論集注』을 통해 本條를 誤治로 인해 발생한 胃虛에 의한 肝氣橫逆의 증상으로 해설하여 “氣上衝胸”을 326조와 같은 厥陰之氣의 “氣上撞心”과 같은 맥락에서 보았다.¹⁹⁾ 『傷寒懸解』²⁰⁾, 『傷寒匯注精華』²¹⁾, 『傷寒指掌』²²⁾ 그리고 『傷寒論直解』²³⁾에서도 이와 같은 의견을 피력하고 있다. 上衝에 대해 대부분의 醫家들이 117조처럼 少腹에서 胸部로 향한다고 보았으나²⁴⁾ 冉雪峰은 胸에서 시작하여 頭部로 향한다고

보았다.²⁵⁾ 또한 冉雪峰은 15조와 비교하여 15조의 氣上衝은 正氣가 旺盛하여 나타난 증상이지만 本條의 氣上衝은 邪氣가 實하여 나타나는 증상이라 하였다.

2) 117조 “氣從少腹 上衝心”의 분석

117조는 燒針의 誤治로 인한 증상의 치료로 그 내용은 “燒針令其汗 針處被寒 核起而赤者 必發奔豚 氣從少腹 上衝心者 灸其核上各一壯 與桂枝加桂湯 更加桂三兩也.”이다 燒針은 고대 發汗法의 하나로 침을 불에 달구어 刺入하는 침자법이다. 燒針은 拔針한 후 針處를 손으로 눌러주어야 하는데 그러한 처치가 잘 되지 않을 경우 오히려 風寒이 針孔으로 들어와 針處가 붉게 부풀어 오른다. 또 이러한 火法에 의한 發汗法은 陽氣를 상하게 할 수 있는데, 특히 心陽의 虛損이 나타난다. 心陽이 부족하면 腎水를 濫할 수 없기 때문에, 下焦에 陰寒之氣가 쌓여 上逆하게 된다. 이것이 少腹에서 胸咽部까지 치받는 느낌으로 나타나는데 이를 奔豚이라 부르는 것이다.²⁶⁾ 奔豚의 病機는 위와 같은 의견이 대다수이지만 黃元御는 『傷寒懸解』에 奔豚이 脾虛로 不舒하는 木氣가 鬱動하여 발생한 증후라고 설명하였다.²⁸⁾ 이러한 奔豚이 있을 때 胸悶氣促, 心悸不安 등의 증상이 나타난다.²⁹⁾

3) 160조, 166조 “氣上衝咽喉”의 분석

160조와 166조는 “氣上衝咽喉”라는 句文을 공통으로 사용하고 있다. 하지만 여기에 대한 각 條文의 病機는 相異하다. 160조는 誤治로 인해 正氣가 회복되지 못하고 陽氣가 더욱 虛해진 경우를 기반으로 하고 있다. 吐下법으로 裏部의 脾胃가 손상된 상태에서 汗法을 사용하면 陽氣가 크게 손상되며, 津液 또한 손상을 받게 된다. 津液이 손상 받더라도, 陽氣가 오래도록 회복되지 않으면 運化기능이 失調되므로 飲邪가 생기게 된다. 이 飲邪가 內動하면 胃虛한 상태에서 飲逆하게 되는데 이것이 “氣上衝咽喉”이다. 166조의 病機는 “胸中有寒”으로 요약할 수 있는데, 여기서 ‘寒’은 痰涎내지 宿食으로 해석할 수 있다. 條文 중에 있는 “胸中痞硬”은 胸膈이 痰實로 阻塞되었음을 시사한다. 또한 이와 함께 邪氣 또한 內部에서 阻塞하는데, 이때 正氣가 邪氣를 外部로 驅出し키려 하면 肺氣가 上逆하여 呼吸不利가 생기는데 이를 “氣上衝咽喉”라고 표현하였다.³⁰⁾³¹⁾ 요약하면 160조는 陽虛로 인한 水氣上泛으로 나타나는 증상으로 咽喉部의 澀澀함이 주증이고, 166조는 正氣가 胸中の 痰氣를 몰아내는 과정에서 나타나는 것으로 吐하러 하지만 할 수 없는 것이 주증상이다. 즉 그 證의 본질이 160조는 虛證에 있으며 166조는 實證에 있다고 할 수 있다.³²⁾

하지만 160조의 경우 病機의 설명에 있어 의가에 따른 약간의 이견이 있다. 일반적으로 의가들은 이 조문을 태양병의 연장선에서 해설하였지만, 일부 의가들은 이를 소양병의 측면에서 해

16) 『黃帝內經』 「素問 經脈別論」 “...飲入於胃，遊溢精氣，上輸於脾。脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱。水精四布，五經並行...”

17) 熊曼琪 『傷寒論』 人民衛生出版社 2003년 3월 p.164

18) 聶惠民 『傷寒論講義』 學苑出版社 1996년 1월 p.60

19) 鄭林主 『張志聰醫學全書』 「傷寒論集注」 鄭林主編. 中國中醫藥出版社 2008. 3월 3판. p.640

20) 黃元御 『傷寒懸解』 「卷四 太陽經中篇(五十六章) 苓朮桂枝證四(太陽九十五) “吐傷胃陽則病上逆濁氣衝塞故心逆滿陽氣浮升而無根故起則頭眩下泄脾胃則病下陷風木抑鬱故脈沉緊木愈鬱而愈升升發太過而不得平故氣上衝胸又復發汗以亡經中之陽溫氣脫泄木枯風動於是身體振振搖勢如懸旌此緣於水旺土濕而風木鬱動也苓桂術甘湯苓術泄水桂枝疏木而甘草補中也”

21) 汪蓮石 『傷寒匯注精華』 「卷一之中 辨太陽病脈證篇(中) “厥陰之爲病，氣上衝心，經脈空虛，風木搖動，故身振振。《金匱》知肝之病，當先實脾，是不易之法。(陳氏)”

22) 吳坤安 『傷寒指掌』 「卷二 救逆述古 誤汗例」 「邵評：尤在涇曰。此傷寒邪發飲發之症。逆發氣衝。寒飲上搏於膈也。故令頭眩。脈沉爲在裏。且既經吐下。復發其汗。則陽益虛。而津液耗。故身振振也。與此湯導飲和中。益陽固衛。柯韻伯注。此症是木邪傷胃。吐下之後。陽氣內擾。故心下逆滿。裏虛氣逆。則氣上衝胸。起則頭眩。表陽虛也。脈沉緊爲弦。肝木犯胃則弦。邪在裏而反發汗以攻表。經絡更虛。寒邪由經而入裏。陽氣外虛。不能主持諸脈。故一身振振也。與此湯和經散寒。益陽補陰。此說與尤說不同。錄存以備合參。然當從尤注爲是。”

23) 劉渡丹 『傷寒論辭典』 醫聖堂 2004 p.83

24) 劉渡丹 『傷寒論辭典』 醫聖堂 2004 p.82-83

25) 冉雪峰. 『冉注傷寒論』 科學技術文獻出版社 1982 p.169

26) 문준건 외 16 『現代傷寒論』 한의문화사 2007년 2월 p.210-211

27) 熊曼琪 『傷寒論』 人民衛生出版社 2003년 3월 p.264-265

28) 黃元御 『傷寒懸解』 「卷四 太陽經 中篇(五十六章) 桂枝加桂證十(太陽一百零一) “...汗後陽虛脾陷木氣不舒...風木郁動必發奔豚...”

29) 聶惠民 『傷寒論講義』 學苑出版社 1996년 1월 p.58

30) 문준건 외 16 『現代傷寒論』 한의문화사 2007년 2월 p.269-278

31) 熊曼琪 『傷寒論』 人民衛生出版社 2003년 3월 p.382-390

32) 聶惠民 『傷寒論講義』 學苑出版社 1996년 1월 p.91 - 98

설하였다. 『傷寒溯源集』을 보면 陽虛로 인한 陰氣上逆이라는 부분에서는 같으나 邪氣를 받는 곳이 肝膽으로 보았는데, 그 근거로 上記 條文의 증상이 나타나는 부위가 『靈樞』 「脈經」에 나타난 肝膽經의 經絡 流注와 관련성이 깊다는 것을 들었다.³³⁾ 『尚論篇』에서는 心下痞硬은 太陽의 邪氣가 飲邪를 끼고 上逆하는 것이지만, 脇下痛은 少陽의 邪氣가 飲邪를 끼고 上逆하는 것이라 보았다. 그리고 어찌 되었든 이러한 上逆이 풀어지지 않으면 咽喉로 上衝한다 하였다.³⁴⁾ 『傷寒經解』는 병이 오래되어 邪氣가 厥陰으로 轉變하여 肝木挾火로 上衝한다고 보았다.³⁵⁾

4) 326조 “氣上撞心”의 분석

상한론 조문에서 “氣上衝”이란 용어가 온전히 사용된 예는 위와 같다. 이 외에 유사한 의미로 326조의 “氣上撞心”, 392조의 “熱上衝胸”이란 표현이 사용되었다. 326조는 췌음병의 제강으로 췌음병으로 진단할 수 있는 커다란 틀을 제시하고 있다. “氣上撞心”의 “撞”字는 字典을 찾아보면 “부딪히다”의 의미로 ‘衝’의 의미를 가지고 있다고 해설하고 있다.³⁶⁾ 그러므로 “氣上撞心”은 “氣上衝心”과 그 의미가 같다고 볼 수 있다. 또한 “心”은 心胸部位를 대표하는 단어로써 “氣上撞心”은 환자가 心胸部位로 기가 부딪히는 것을 느낀다는 것이다. 그런 의미에서 67조의 “氣上衝胸”과 유사하지만 病機의 측면에서 그 차이를 보인다. 67조의 “氣上衝胸”은 脾胃의 손상으로 인한 飲邪의 생성과 上逆으로 인한 것으로 대부분의 의가들이 보았으나, 本條의 “氣上撞心”은 병이 오래되어 厥陰으로 전변하여 그 本인 風木의 臟腑인 肝의 病理 상태에 의해 나타나는 것으로 보았다. 厥陰은 陰中有陽의 상태로 寒熱이 錯雜한 것을 나타내며, 이를 臟腑로 보면 肝인데, 肝은 風木의 기운을 지니고 있으며 相火를 가지고 있다. 병이 厥陰으로 轉變하게 되면 木氣가 鬱하여 火氣를 띄게 되는데, 이때 厥

陰의 風의 속성은 火의 속성을 부체를 부치듯 끌어내는 역할을 한다. 이것이 風木의 기운이 만드는 肝의 相火이다. 이런 風木相火의 亢盛은 經絡學的으로 胃를 끼고 胸膈을 통과 하는 足厥陰經의 流注上 氣가 心胸部位로 부딪히는 증상을 유발한다.³⁷⁾

5) 392조 “熱上衝胸”의 분석

392조는 陰陽易에 대한 조문으로 병을 앓고 난 후에 너무 이른 房事로 인해 발생한 증상에 대한 것이다. 邪氣가 未盡한 상태에서 房事를 할 경우 精氣를 손상시키는데, 이로 인해 精室이 空虛해진 틈을 타 남은 熱邪가 入하여 衝脈을 타고 들어와서 上衝하는 것이 “熱上衝胸”이다.³⁸⁾ 『黃帝內經素問』 「骨空論」을 살펴보면 “衝脈이 병들게 되면, 逆氣가 안에서부터 급하게 된다”라는 말이 있다.³⁹⁾ 衝, 任, 督脈은 모두 胞宮에서 시작하는데 이 胞宮은 다른 말로 精室이라고도 한다. 그러므로 傷寒의 餘熱邪가 虛한 틈을 타 精室로 들어서면 衝, 任, 督脈을 따라 上逆하게 된다. 督脈에서 上逆하면 머리가 무겁고, 들기 힘들며, 任脈으로 上逆하면 眼花가 요란해지고, 시력이 흐릿하게 된다.⁴⁰⁾ 또 다른 시각으로 “熱上衝胸”에서 “熱”이 虛陽으로 房事로 인해 陰邪가 在下하면서 나타난 것으로 보는 곳도 있다.⁴¹⁾ 이 두 의견은 虛實의 측면에서 극히 서로 다른 면을 보이고 있다. 前者의 경우 ‘熱’이 實熱邪로 實火의 양상을 가지지만 後者는 虛陽으로 相火의 양상을 가지고 있다.

이상 15조를 제외한 총 6개의 상한론에서 上衝에 관련된 조문을 살펴보았다. 이 6개 條文이 15조와 비교하여 가장 큰 차이를 가지는 것이 바로 上衝의 부위이다. 15조는 “其氣上衝”이라 하여 그 부위가 명확히 기재 되어 있지 않지만, 나머지 條文에서는 “氣上衝胸”, “氣從少腹 上衝心”, “氣上衝咽喉”, “氣上撞心”, “熱上衝胸”과 같이 각각 ‘心’, ‘胸’, ‘咽喉’의 부위로 대상이 上衝한다 하였다. 해석을 살펴보면 117조의 “氣從少腹 上衝心”은 奔豚의 핵심 증상으로 구체적 주체는 잘 파악되지 않으나 少腹에서부터 心胸部로 이어지는 실제 上衝感이 하나의 증상으로 자리 잡은 것이다. 160조와 166조도 咽喉部로 느껴지는 실제 호흡의 上衝感으로 160조는 飲濁邪의 上逆이며, 166조는 寒痰을 몰아내려는 正氣의 上逆이다. 이와 달리 67조, 326조, 392조는 추상적 관념의 上衝으로 각 조에서 동반하는 心悸, 怔忡, 胸悶등의 心胸部의 제반 증상을 해석하기 위해 도입한 관념적인 것이라 볼 수 있다. 즉, 上衝感 자체의 自覺이나 실제적 물질의 上衝은 여부는 알 수 없으나 心胸部에서 일어나는 외향적, 동적 형태로 나타나는 陽의 증상의 諸般 病理的 常況을 해석하기 위해 도입한 개념이라고 볼 수 있다.

결론

『傷寒論』 15조에서 언급한 ‘氣上衝’에 대해, 여러 醫家의

33) 錢漢 『傷寒溯源集』 「卷之三 結胸心下痞(藏結附) 心下痞證治 卷四」 “此條當在少陽篇中。因屬心下痞硬。故亦附入此篇。言傷寒既吐且下而後發其汗。是汗下顛倒。邪氣已陷。內外俱虛。元陽乏竭。虛火上炎。故作虛煩而脈甚微細也。至八九日不治。陰邪得以乘胃中陽氣之虛。而痞硬於心下。氣滯不得流行。故旁引脅下而痛也。氣上衝咽喉而眩冒者。陽虛而陰氣上逆也。靈樞經脈篇云。足少陽之脈。起於目銳眥。其支者別銳眥。下大迎。合於少陽。下頰合缺盆以下胸中。貫膈絡肝屬膽。循脅裏。出氣街。故病者咽幹目眩。胸脅苦滿。脅下痞硬。足厥陰之脈。交出太陰之後。過陰器。抵少腹。挾胃屬肝絡膽。上貫膈。布脅肋。循喉嚨之後。肝膽受邪。陰氣上逆。故氣衝咽喉。汗吐下後。虛陽上浮。所以目眩昏冒也。素問生氣通天論云。陽氣者。精則養神。柔則養筋。開闔不得。寒氣從之。乃生大瘧。陷脈爲癘。此以陽氣散亡。無以嚙養經脈。故惕然然動。如此陰盛陽虛之證。雖或僥幸而不至危殆。若經久不愈。必至陽虛不治。筋弛骨痿而成廢疾矣。”

34) 喻昌 『尚論篇』 「卷一 太陽經 中篇」 “汗下吐三法差誤。陰陽並竭。變症叢起。如心悸。頭眩。身慄動。面色青黃。四肢難以屈伸等症。本篇言之不一。皆是教人對症急治。不可因循以貽禍患。如此一症。心下痞硬。太陽之邪挾飲上逆也。脅下痛。少陽之邪挾飲上逆也。逆而不已。上衝咽喉。逆而不已。過頸項而上衝頭目。因而眩冒有加。則不但身為振搖。其頸項間且陽虛而陰溼之矣。陰氣劑頸反不得還。乃至上入高巔。則頭愈重而益振搖矣。夫人身之筋脈。全賴元氣與津液爲充養。元氣以動而漸消。津液以結而不布。上盛下虛。兩足必先痿廢。此仲景茯苓桂枝白朮甘草湯。於心下逆滿。氣上衝胸之日。早已用力乎!”

35) 姚球 『傷寒經解』 「卷七 厥陰經 全篇」 “傷寒自吐下。濕熱甚也。又發其汗。則濕熱益橫。水道不通。心液不行。因而虛煩。濕脈本微。又因汗以耗血。脈乃血之府。故微甚也。八九日。邪傳厥陰。厥陰經挾胃絡脅。故心下胃口痞硬。而脅下痛也。氣上衝咽喉。肝木挾火上衝也。火上衝。故眩冒。肝主筋。濕熱不攘。乘於筋脈而動惕。大筋縮短。小筋舒長。而久則筋痿也。”

36) 장삼식 『大漢韓辭典』 진현서관 1982 p.601

37) 熊曼琪 『傷寒論』 人民衛生出版社 2003년 3월 p.679

38) 王琦 『傷寒論講解』 河南科學技術出版社 1988년 12월 p.393-394

39) 『黃帝內經素問』 「骨空論」 “衝脈爲病。逆氣裏急”

40) 溫武兵 『傷寒論』 “氣上衝”辨治管窺 山東中醫學院學報 1995(3)

41) 錢漢 『傷寒溯源集』 「卷之十 厥陰篇 瘥后諸證治 第二十二 陰陽易」 “...陰邪在下而虛陽上走。故熱上衝胸。...”

주장과 이에 대한 문헌, 그리고 이것이 발생하게 된 病理, 또 處方으로 제시한 '桂枝湯'의 方劑, 本草, 藥理 측면에서의 분석, 그리고 현대 한의학에서의 활용을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

역대 『傷寒論』 판본을 비교해본 결과, 15조에서 前部の “太陽病, 下之後, 其氣上衝者, 可與桂枝湯.” 句文은 仲景의 本意와 가까우며, 後部の “方用前法”과 “不衝, 不可與之.”의 句文은 『傷寒論』 傳乘과정에서 침삭되었을 가능성이 크다.

15조 “其氣上衝”에서 ‘氣’는 下法으로 內陷된 正氣내지는 外感邪氣이고, “上衝”은 그로인해 발생하는 頭痛, 項強, 發熱, 汗出, 上氣 등과 같은 戒반 外傷적인 증상들을 의미한다.

上衝感 자체의 自覺이나 실제적 물질의 上衝은 여부는 알 수 없으나 心胸部에서 일어나는 外傷적, 동적 형태로 나타나는 陽的 증상의 諸般 病理的 常況을 해석하기 위해 도입한 개념이라고 볼 수 있다.

감사의 글

이 논문은 2010년도 원광대학교의 교비지원에 의하여 수행됨.

참고문헌

1. 成無已. 『註解傷寒論』.

2. 冉雪峰. 『冉注傷寒論』. 科學技術文獻出版社, 1982.
 3. 方有執. 『傷寒論條辨』.
 4. 尤 怡. 『傷寒貫珠集』.
 5. 丹波元簡. 『傷寒論輯義』.
 6. 郭秀梅 외 1. 『日本醫家傷寒論注解輯要』. 人民衛生出版社, 1996.
 7. 劉渡舟. 『傷寒論辭典』. 醫聖堂, 2004.
 8. 錢 潢. 『傷寒溯源集』.
 9. 鄭林主. 『張志聰醫學全書』. 「傷寒論 卷第一」. 中國中醫藥出版社, 2008.
 10. 汪蓮石. 『傷寒匯注精華』.
 11. 吳坤安. 『傷寒指掌』.
 12. 山田宗俊. 『傷寒論集成』.
 13. 熊曼琪. 『傷寒論』. 人民衛生出版社, 2003. 3.
 14. 聶惠民. 『傷寒論講義』. 學苑出版社, 1996. 1.
 15. 鄭林主. 『張志聰醫學全書』. 「傷寒論集注」. 中國中醫藥出版社, 2008.
 16. 문준건 외 16. 『現代傷寒論』. 한의문화사, 2007. 2.
 17. 黃元御. 『傷寒懸解』.
 18. 喻 昌 『尚論篇』.
 19. 姚 球. 『傷寒經解』.
 20. 장삼식. 『大漢韓辭典』. 진현서관, 1980.
 21. 王 琦. 『傷寒論講解』. 河南科學技術出版社, 1988.
 22. 朱 肱. 『類證活人書』.
 23. 張仲景. 『註解傷寒論』.