

<傷寒論>의 병리전변분석을 통한 仲景의 三陰三陽 證治原理 연구

지규용*

동의대학교 한의학과 · 한의학연구소

Studies on Differential Therapeutic Principle of Three Yang and Three Yin through Analysis of Pathological Transmission

Gyoo Yong Chi*

Department of Korean Medicine · Research Institute of Korean Medicine, Dongeui University

The intrinsic concepts of the three yin and three yang diseases in <Shanghanlun> is unclear yet in spite of considerable controversy. In order to answer these problems, the structures of pathological transmission and anatomical terms used in the text were analyzed first. On these structural bases, the theoretical background and differential therapeutic principles of three yin and three yang disease classification. The organic structures frequently used in the text were heart, stomach, pancreas, blood chamber and urinary bladder, and the important regions in the transmission were chest, flank, epigastrium, abdomen, hypogastrium, groin on the other hand. When a host is invaded by extrinsic pathogen, an affinity is formed between the two based on the similarity of epidermal density condition and nutrient-defense features and existing disorders in the body. And then the symptoms show in 3 stages with 6 patterns in the general infective diseases. The initial stage is the period that the syndrome is limited in the external flesh area, and it mainly corresponds with taiyang bing besides the other exterior patterns of 3 yang and 2 yin bing. The middle stage is to the climax after the end of initial stage and it corresponds with mainly yangming bing including shaoyang and taiyin bing. In the terminal stage, the host gradually falls into exhaustive step or recovery phase, corresponding with shaoyin and jueyin bing. Conclusively, these dual meanings of three yang and yin should be a first guide and principle of treatment against various infective diseases.

Key words : three yang and three yin, pathological transmission, therapeutic principle, <shanghanlun>

서 론

<傷寒論>은 그 序文에 의하면 後漢 말엽에 10여년에 걸쳐 유행했던 다양한 外感病들을 치료하는 과정에서 <內經>, <難經>, <陰陽大論>, <本經>, <湯液> 등 仲景以前의 의약지식을 축적한 임상결과물이기 때문에¹⁾ 질병의 종류도 다양하고 동시에 질병의 초기에서 말기에 이르기까지의 임상양상에 관한 정보들을 두루 포괄하고 있다. 이처럼 <傷寒論>에 기재된 병리와 증후들이 外感病이면서도 병변이 복잡하고 다양하기 때문에 혹자는

外感專著라고도 하고 혹자는 雜病을 포괄한다고도 하며, 의학사적으로 필수경전이면서도 이해하기 어려운 것으로 간주되었다.

이러한 문제는 <傷寒論>의 篇目에서 알 수 있는 바와 같이 仲景은 三陰三陽病으로 기술하고 있으면서도 三陰三陽의 구체적인 의미가 무엇인지 분명하게 드러나 있지 않은 것과 유관하다. 역사적으로 經絡, 臟腑, 氣化, 部位 등의 개념으로 다양하게 설명되어 왔지만 여전히 명확하지 않으며 국내의 현실도 역시 그러하다. 예를 들어 노²⁾는 <傷寒論>의 脈象을 얼굴표정, 움직임, 목소리, 마음의 변화 등으로 해석한다거나, 六經提綱을 “병적 상태에서 나타나는 6종류의 반응패턴”³⁾이라 정의하고 있어 恣意性이 매우 강하고, 강⁴⁾은 仲景四要를 별도로 제시하여 삼음삼양의 독자적 의의에 대해서는 부정적이다.

그럼에도 불구하고 <傷寒論>의 證治原理를 연구하려면 仲景이 三陰三陽으로 病證의 범주를 구분하고 처방과 처방을 立論하였으므로 그 이론적 배경과 구조에 대한 이해에서 시작하여야

* To whom correspondence should be addressed at : Gyoo Yong Chi,
Department of Korean Medicine · Research Institute of Korean Medicine,
Dongeui University, 52-57, Yangjung-ro, Busanjin-gu, Busan, Korea
· E-mail : cgyu@deu.ac.kr, · Tel : 051-850-8659
· Received : 2014/07/12 · Revised : 2014/08/13 · Accepted : 2014/08/14

한다. 그러므로 먼저 각 편에서 주요한 질병의 전변이 진행되는 경로를 파악하여 三陰三陽의 전체범주를 이해하고, 이로부터 提綱의 의미 및 三陰三陽의 개념을 도출해야 한다. 왜냐 하면 구체적인 질병의 病機와 傳變에 근거하여 仲景이 치법과 방제를 구성하였고 이 기록들을 王叔和가 모아서 각 편별로 배당한 것이기 때문이다. 따라서 仲景의 三陰三陽 證治理論을 이해하기 위해서는 우선 <傷寒論>에 나타나 있는 병리전변의 구조적 기초를 분석하여야 하며, 이것은 자연히 <內經>이나 仲景의 雜病理論과도 다른 독자성을 드러내 준다.

그러므로 본 논문에서는 仲景이 <傷寒論>에서 보여주고 있는 證治理論을 병리전변과정으로부터 추론하되 그러한 사고방식의 근거를 이루는 인체구조론과 병리관을 밝히기 위하여 <傷寒論>에 등장하는 用語들을 분석하였다. 이것은 동양학이 기본적으로 儒家의 “書不盡言 言不盡意” <繫辭傳上>, 禪佛家の “不立文字 教外別傳” <五燈會元 卷一>, 道家의 “得意忘言 得意忘象” <周易略例 明象> 등에서 보는 바와 같이 ‘言’보다는 ‘意’를 중시하지만 이 목적을 달성하기 위해 <易>은 “立象”, 佛敎는 大藏經敎, 王弼은 明象으로부터 시작한다는 역설과 맥을 같이 한다. 서양에서도 자연의 理法인 로고스가 곧 언어를 의미하며⁵⁾ 동양의 표의문 자체계에서는 더구나 내용이 문자에 의해 규정되기⁶⁾ 때문이다.

본 론

1. <傷寒論>의 人體構造論과 病理觀

1) 병리전변의 구조적 기초

병리전변의 구조와 관련하여 우선 실질병변이 위치하는 內部 장기조직을 들 수 있는데 <傷寒論>에 등장하는 臟腑로는 肝 心 脾 肺 胃 膀胱 三焦 血室(女子胞) 등이 있다. 병증이 발현되어 환자가 자각하는 立體 구조물로는 表、裏、胸、脇、心下、小腹과 少腹、膈、腰、背 등이 있다. 이 중 가장 많은 것은 心、胃、表、裏 등이고, 많은 下利症狀이 등장함에도 불구하고 腸에 관한 언급은 없으며, 肝과 肺는 병증과 관련된 실제 병변 부위라기보다는 五行으로 추상화된 概念(<宋本> 108, 109조)이거나 針刺를 위한 穴位(동 142조, 171조)이므로 제외한다.

(1) 장기중심 구조

<傷寒論>에서 장기의 명칭은 <內經>과 같이 구조화된 臟象論의 개념이 없고 대부분 증상과 관련되어 병위의 초점을 명확하게 하는 경우가 많다.

먼저 心은 박동을 일으키는 장기로서의 심장 자체와 그 소재 부위를 가리키는데, 부위를 지칭할 때 ‘中’이나 ‘下’와 같이 붙여서 心中이나 心下¹⁾의 부위를 가리키는 것을 제외하면 총 20회가 쓰였다. 이들은 주로 心臟의 病症으로 “心悸”, “心煩”, “心痛”, “衝心” 등이 있는데 이들은 대개 心陽 혹은 心氣, 熱, 水氣, 寒氣(117조) 등 氣分病과 관련되어 있으며 따라서 치법과 처방도 역시 氣分을 다스리는 桂枝甘草湯, 梔子豉湯, 苓桂朮甘湯, 桂枝加桂湯 등과 관련된다.

胃는 보통 水穀을 受納腐熟하는 장기로서의 위장 자체(胃中)와 濁氣를 하강시키는 胃氣의 작용 부위인 大腸으로 구성되며 합하여 胃家라고 표현하는데 총 42회가 등장한다. <傷寒論> 條文中에서 ‘胃家實’은 大便難이나 內實의 症과 관련되어 大腸病變을 주로 포함하며 정작 胃를 감싸는 中脘部位를 지칭할 때는 ‘心下’라고 한다.

三焦는 六腑의 하나이면서 부위이기도 한데 <傷寒論>에서 “熱在下焦”、“理中焦”、“上焦得通”이라든가 “上二焦” 등의 총 8회가 등장한다.²⁾ 이러한 용례를 보면 三焦는 <難經 三十一難>에서 말한 것처럼 納、化、出의 기능으로 대표되는 인체 상중하세 부위를 말함이지 독자적인 기관 단위를 지칭하는 것이 아님을 알 수 있다. 이 중 上焦는 3회, 中焦는 2회, 下焦는 3회 등장하는데 모두 부위를 총괄하는 治法이거나 해당부위의 병리적 狀態나 病性を 일반적으로 기술하기 위해 사용되었을 뿐 三焦 자체의 生理나 병리적 특성은 아니다. 膀胱은 모두 3회 등장하는데 熱結 혹은 冷結하여 便血(292조) 혹은 下血(106조)하거나 手足厥冷과 小腹滿痛(339조)을 일으키는 臟器를 지칭하고 있다.

脾는 총 5회 등장하는데 “肝乘脾”의 경우를 제외하면 “脾約”(2회)과 “脾家” 또는 “脾胃氣”로서, <內經>에도 여러 차례 설명되는 것처럼 “爲胃行其津液” <素問 厥論>하며 脾病은 殞世과 腸鳴을 일으킨다. 이는 藏象學的으로 脾를 포함하여 小腸과도 관련이 깊다. 따라서 脾나 脾家は 생리적인 津液과 濕氣 및 병리적인 水氣와 濕邪와 관련된 장기를 지칭하는데 이들은 결국 脾氣의 水濕運化機能과 관련된다. 그리고 血室은 모두 4회 등장하는데 모두 “熱入血室”이고 모두 月經의 來斷과 관련된 血分症인데 216조는 陽明病 下血譫語이므로 여자의 병이라 단정할 수는 없으나 <金匱要略>에는 동일 조문이 婦人雜病篇에서 등장하므로 子宮으로 이해하는³⁾ 것이 합리적이다. 따라서 膀胱은 3회 등장하는데 조문으로는 血證 및 冷으로 설명되었지만 생리적으로는 水病과 관련된다.

이상으로부터 三陽三陰病의 병리변화를 분석하기 위한 주요 장기구조로서, 心과 脾、胃 및 膀胱、血室등이 사용되었음을 알 수 있다. 그런데 <傷寒論>에서 이들은 모두 裏에 속하며 각기 三陽病과 三陰病에서 각각 관련 증후들이 소속된 분야가 있는데, 症候特性和 處方을 기준으로 하면 心은 太陽、陽明과 少陰病, 膀胱은 太陽의 裏, 胃는 陽明, 脾는 太陰, 血室은 太陽의 裏와 少陽、厥陰病으로 다루어지고 있다.

(2) 입체중심 구조

<傷寒論>은 外感 邪氣를 대표하는 寒邪에 의한 병변을 다룬 것이므로 병리전변은 필연적으로 上、外、表에서 증상이 시작된다. 다음 下、內、裏를 향하여 전개되는데 <玉機微義 卷三十四 頭痛>에 “風寒傷上 邪從外入 客於經絡 令人振寒頭痛 身重惡寒”이라 함이 그것이다. 그렇지만 <靈樞 小鍼解>에 “邪氣在上者, 言邪氣之中人也高, 故邪氣在上也. 濁氣在中者, 言水穀皆入于胃, 其精氣上注于肺, 濁溜于腸胃, 言寒溫不適, 飲食不節, 而病生于腸胃, 故命曰濁氣在中也. 清氣在下者, 言清濕地氣之中人也, 必從足始,

1) 心中煩, 心中懊憹, 心下有水氣, 心下逆滿, 心下溫溫欲吐, 心下急, 心下悸, 心下硬, 心下必結, 心下滿, 心下痞, 正在心下 등.

2) 145조의 “上二焦”를 내용에 근거하여 上焦와 中焦 각 1회로 계산하였다.

故曰清氣在下也”라 한 것처럼 邪氣의 종류에 따라서 上中下の 發病部位는 달라질 수 있다.

실제로 <傷寒論> 注家들도 “六經皆有表證”⁸⁾이라 하여 三陽病뿐만 아니라 三陰病에도 모두 表證이 있고 中風과 傷寒의 증후가 다름을 볼 수 있다.⁹⁾ 중요한 것은 <素問 陰陽離合論>에 언급된 것처럼 삼음과 삼양은 각기 인체의 前後上下에 분포하는 부위가 있고 서로 離合하는 규칙이 있어서 이로 말미암아 陰陽이 沖和하게 積傳周旋할 수 있다. 이렇게 보면 몸밖에 있는 邪氣도 上中下の 親合이 있고 몸 안에 있는 三陰三陽도 上下前後에 親合이 있어서 三陽과 三陰의 병에 특정한 패턴을 형성할 것이라 예측할 수 있다. 病因의 소재와 치법관련 부위로는 表、裏와 上、中、下焦가 있고, 증상소재를 광범하게 표현하는 部位로는 胸과 胸中、脇과 脇、心中、心下、小腹、少腹³⁾、背、腰 등이 있다.

表는 毛와 衣를 합친 會意字로 “上衣”<說文解字> 혹은 “衣外”<玉篇>로서 본의는 “겉옷”이며 눈으로 보이는 바깥 부분이고, 눈으로 인식되게 해주는 標識 혹은 表徵이며 속옷을 의미하는 裏와 상대된다. 그러므로 表는 바깥 환경의 邪氣를 감수하는 인체의 皮膚外面을 총칭하며, 裏의 상태를 반영하기도 한다. 이를 <素問 陰陽應象大論>에서는 “以表知裏, 以觀過與不及之理”라고 하였다. 그런데 <素問 評熱病論>의 “巨陽主氣, 故先受邪, 少陰與其爲表裏也”와 <素問 熱論>의 “巨陽者, 諸陽之屬也, 其脈連於風府, 故爲諸陽主氣也. 人之傷於寒也, 則爲病熱…傷寒一日, 巨陽受之, 故頭項痛, 腰脊強”의 내용을 결합하여 보면 熱病이 생길 때 諸陽을 거느리면서 가장 먼저 邪氣를 받아 대응(主)하고 頭項腰脊 등의 인체 바깥 부분에 나타나는 병증들을 주관하는 것은 太陽表이다.

<傷寒論>에서 ‘表’는 모두 40회가 등장하며 ‘裏’는 43회가 등장하는데 모두 병변의 위치를 표시하며 치법과 처방을 결정하기 위해 사용된다. 예를 들면 170조에서 “傷寒, 脈浮, 發熱無汗, 其表不解, 不可與白虎湯. 渴欲飲水, 無表證者, 白虎加人參湯主之”의 경우이다. 한편 ‘外’는 夕과 卜의 會意字로 ‘內’, ‘裏’와 상대되고 “解外”나 “外不解”처럼 表와 같은 의미로 쓰이는 경우가 있는데, 病機所在과 무관하게 순전히 증상의 위치만을 뜻하는 것을 제외하면 22회에 이른다. 이를 합하면 表는 62회 사용된 셈이다. 胸은 匈에서 왔고 이는 冫와 凶의 형성자이며 가슴(膺, chest)<說文解字>을 凡稱한다, 胸中은 특히 가슴 正面部의 안쪽을 지칭한다. 양자의 차이는, 胸이 前面部 목(頸)과 배(腹)의 사이 전체를 포괄하여 범위가 넓다면 胸中은 식도부위나 가슴 속 중앙부를 뜻하여 상대적으로 좁다. 胸은 총 60회 쓰이고 胸中은 11회 등장한다. 脇은 月과 翏(협)을 합한 형성자로 거드랑이 아래로 팔뚝을 내려서 닿는 측면 부위이자 兩胃經線 外側으로서 肘脇, 季脇 등으로 쓰이고, 脇은 月과 肱이 합하여 心脾의 사이를 막아 호흡과 음식이 서로 섞이지 않게 하는 遮蔽膜으로서 氣가 升降하는 통

로이다. 脇은 총 20회가 쓰였고 脇은 6회 등장하며 胸脇은 7회 나온다. 胸은 光明이니 氣分으로서 陽熱이 성한 곳이고, 脇은 대부분 少陽病과 懸飲、痞硬、結胸、熱入血室 등의 病位로 나타나며, 脇은 吐下法이나 氣上衝 혹은 實邪의 發越 등에 의해 搖動되면서 나타나는 氣機上逆과 관련된다.

心下는 <傷寒論>에 41회 등장하는데 주로 心下痞와 結胸에서 가장 많이 나타난다. 心下の 해부학적 부위는 膈下에서 膈上까지의 胃部位, 즉 兩胃經線 내측의 上中腕部로서 水穀이 들어오는 곳이고 胸腹을 이어주는 體幹의 중앙지점이며 胃氣升降과 직결되어 있다. 병인은 水氣와 관련되어 心悸煩眩 溫溫欲吐 喘咳 등의 心胸部 증상, 食穀停滯와 관련되어 痞硬滿痛下利 등의 腹部 증상이 관련되는데, 錢潢에 의하면 “心下者 腹之上 心之下 中焦之所屬 胃脘之部分也 較之于胸 則稍卑而爲陰矣”<傷寒溯源集 卷四>라고 병리적 특성을 설명하였다. 心中은 12회 등장하고 일반적으로 心 혹은 心區、心下、크게는 胸部를 나타내는데¹⁰⁾ 더 중요한 涵義는 ‘속(裏面)’을 강조하는데 있으므로 입체부위로 분류하였다. 胸部를 나타내는 경우에도 반드시 심장관련 症候를 수반하므로 心、肺、食道、縱隔 등의 증후를 포괄하는 ‘胸’과는 구별되며, 크게는 ‘胸’에 포함된다. 腹은 43회 등장하는데 體幹의 전방、흉부의 下方으로 膈上大腹과 膈下小腹을 포괄하여 心下와도 겹치며 太陰과 陽明에 속한다. 따라서 그 구별은 胃部症狀에 한정되거나 흉부증상을 겸하면 心下이고, 胃脘보다 아래면 小腹이나 少腹보다는 위쪽이고 흉부증상을 겸하지 않으면 腹이라 한다. 少腹이나 小腹은 통용되는 경우가 많은데 총 11회 등장하며 膈下에서 骨盤腔의 사이를 칭한다. 여기에 포함되는 장기구조로는 血室, 膀胱, 下焦 등이 있고, 少陰과 厥陰에 속하며 陰盛陽虛와 관련되는 경우가 많다. 이 외에 腰는 총 4회 등장하지만 太陽表의 연속이거나 陰陽證 판단의 분계선으로 쓰이고, 背는 총 5회 등장하지만 내부병증의 단순한 외현부위일 뿐이어서 실제 병변 소재 부위는 아니므로 본고에서는 제외한다. 이를 도표로 간단히 정리하면 Table 1과 같다.

Table 1. Simple appearance frequency of each structure's name

Visceral structure	Regional structure				
Heart	20	Exterior/external	40/22	Interior	43
Stomach	42	Chest	60	Flank	20
Pancreas	4	Chest-inside	11	Chest, flank	7
Bladder	3	Diaphragm	6	Epigastric/inner heart	41/12
Blood Chamber	4	hypogastrium, groin	11	Waist/back	4/5

이렇게 보면 邪氣는 太陽의 表로부터 개시하여 陽證은 陽明과 少陽부위인 胸脇으로 들어가거나 陽明少陽의 表證이 自成하고, 陰證은 中下焦의 陽虛나 氣鬱 등이 혼재하면 太少陰 혹은 厥陰의 三陰에서부터 表證을 형성하며, 陽證의 汗下誤治로 인해 心下、腹裏、小腹、少腹 등의 太陰과 少陰、厥陰부위로 傳入하여 陰證이 되기도 한다.

2) <傷寒論> 병리전변구조의 재구성

이상의 분석을 종합하면, 風寒邪는 처음 皮毛와 鼻竅、頭項 등의 表部, 즉 인체의 太陽部位에 접촉하게 되는데, 만일 表實한

3) <內經>에서도 항상 그런 것은 아니지만 대개 少腹은 肝經所過인 小腹의 양 측면, 小腹은 膈下 중앙부위를 가리키는 것으로 쓰였으며 本考에서도 準用한다. 그러나 고대에 少와 小는 通用字인데다, 적어도 <傷寒論>에서는, 하나의 판본에서도 중앙부위를 小腹과 少腹으로 모두 표기하고, 측면을 小腹으로 쓰기도 하며, 판본별로도 다른 것을 보면 혼용되었음이 분명하다.

정황이라면 더 이상 深入하지 못하고 그 자리에서 留着하므로 寒氣가 鬱滯하여 太陽傷寒(麻黃湯)이 된다. 만일 上焦胸中の 熱이 盛한 사람이라면 太陽傷寒으로 衛陽이 밖으로 宣發되지 못하고 동시에 곧 熱化하게 되며 表實裏熱로 인한 煩躁(大青龍湯)가 발생하게 된다. 만일 傷寒表實證의 時日이 경과하거나 誤治로 인해 裏入하면서 邪熱로 轉化하면 胸肺 氣分을 손상하여 喘(麻杏甘石湯)을 일으키기도 하고, 陽盛陰虛한 사람이라면 太陽表에서 誤治하였을 때 傷陰하면서 熱熾하여 상초에서는 心胸을 窒塞(梔子豉湯)하게 되며, 下焦에서는 膀胱으로 들어가 水氣를 停滯시켜 蓄水證(猪苓湯, 五苓散)을 일으키기도 한다. 熱로 변화한 邪氣가 少腹 血室의 변동을 따라 들어가 합하면 熱入血室이 되고, 小腹 내의 혈액이 변동하면서 血分에 瘀熱이 결집되면 蓄血證(桃仁承氣湯, 抵當湯)이 된다. 만일 胸脇에 邪濕이 있는 사람이 太陽表에 있는 邪氣를 誤下하면 胸脇部로 內陷하여 水와 熱이 搏結하면서 結胸(大陷胸湯)이나 懸壺證(十棗湯)으로 발전하게 된다.

반면에 表虛胃弱한 사람에게 風寒이 感入하면 氣虛하여 太陽中風(桂枝湯)이 되고, 表寒이 풀리지 않으면서 水飲이 心下에 停留하는 素因과 합하면 胸膈(小青龍湯)과 心下(苓桂朮湯) 및 臍下(苓桂甘藶湯)에서 발병하여 上逆하며, 表邪를 誤下하면 본래 脾胃不運하여 형성된 痰飲과 결합하여 心下에서 여러 痞證(瀉心湯類)을 일으키게 되고 더욱 심화하여 宿根으로 바뀌면 장차 臍結로까지 발전(167조)할 수 있다. 또 만일 中氣가 虛한데 太陽表虛證에 感한 것을 다시 誤下하면 太陰이 結滯하여 太陰腹滿時痛 혹은 大痛(桂枝加芍藥·大黃湯)하게 되고, 만일 發汗이過多하여 氣血이 損亡하면 다양한 亡陽脫血傷氣(桂枝加附子湯, 芍藥甘草附子湯, 桂枝甘草湯, 桂枝新加湯, 厚朴生薑半夏甘草人參湯)를 초래한다.

만일 인체가 血弱氣盡하여 其痛必下하고 痰水邪氣가 兩側의 少陽脇膈에 停留하면 氣가 升降布散하는 나들목이 막히므로 점차 膽胃가 鬱하고 鬱熱이 升하면서 少陽病(小柴胡湯)으로 轉變한다. 이러한 정황은 평소 胸脇에 氣鬱이 있는 사람에게 다발하며¹⁾, 陽明이 中焦腕腹部, 즉 心下와 腸胃의 중앙부인 점과 구별된다.

만일 太陽表에서 發汗吐下, 利小便하여 表邪는 풀렸으나 津液이 마르고 正氣가 저항하여 점차 陽熱이 항진되면 胸中の 陽明氣分으로 몰려들게 되는데 이것이 裏의 陽明病으로 傳入(白虎湯)한 것이며 傷寒外感의 가장 일반적인 전개이다. 특히 양명분야 중에서도 胃中에 津液의 乾燥가 심해지고 陽熱이 腸胃氣分에 搏結하면 燥屎를 형성(承氣湯)하는데 이를 胃家實이라 하며, 腹中の 血分과 결합하면 黃疸(茵陳蒿湯)을 일으킨다. 表濕이 不化하는 사람은 經에 머무르다가 肌肉骨節에 滯着하여 風濕病(白朮附子湯)이 發하기도 한다. 이상으로부터 邪氣가 表에서 胸中 혹은 胸脇膈을 거쳐 心下와 腸胃, 下焦膀胱과 少腹 혹은 筋膈과 四肢에까지 이르는 六經病의 흐름을 이해하게 된다.

또한 만일 形氣가 小하며 脾氣不健하여 氣血이 부족한 사람

이라면 表證이 太陰에서 시작하고 傷寒으로 脾胃虛寒에 이르면 太陰病臍寒(理中湯, 四逆湯)이 된다. 또 下焦陽虛하여 氣血이 부족하다면 表證이 少陰에서 시작하고 太陽 혹은 太陰病에서도 빠르게 少陰病으로 轉하여 脈微細 但欲寐 心煩 欲吐不吐 自利而渴 小便色白하기도 한다. 體弱한 중에도 偏陰虛者는 陽亢하여 搖心(黃連阿膠湯)하거나 餘熱이 水分과 결합(猪苓湯)하기도 하며, 반대로 陽氣가 先亡하면 太陽亡陽, 陽明中寒이나 太陰虛寒에서 轉하여 少陰病 陰盛陽虛 혹은 戴陽과 格陽(四逆湯·白通湯·通脈四逆湯)이 되거나, 水氣가 不化하여 沈結(附子湯·真武湯)하거나, 아예 腸內에서 下脫(桃花湯)에 이르기도 하며, 이처럼 正氣衰微한 상황이라도 陰氣가 先亡하면 潤下하지 못하여 腹脹·內結(少陰急下死證, 大承氣湯)하기도 한다.

이처럼 病의 末期에 이르렀어도 간혹 다시 少陰臍下의 位에서 장기간에 걸쳐 津液이 自和하여 正氣가 회복되거나 治療가得意하면 陽氣가 續生하면서 회복되기도 한다. 만일 脈微浮하면 邪熱의 暴盛이 아니고 生氣, 胃氣가 和緩하게 自生하는 증거라 판단한다. 그렇지만 보통은 厥冷 혹은 下利를 이환하는 중에 陽氣의 회복기전이 발생하면서 厥熱이 勝復하기도 하고 寒熱이 上下로 錯雜하면서 厥陰病 과정을 거치기도 하는데, 이상이 三陰病에서 裏氣陰陽이 衰亡에 이르는 일반적인 흐름이다. 그러므로 상한병의 전변은 表位를 지나 心胸·胃家·臍下軸을 중심으로 上焦, 中焦, 下焦로의 발전단계인 동시에 論治單位를 이루며, 이 경로를 따라 水穀과 氣가 出入하므로 三陰病에선 陽氣가, 三陽病에선 津液의 虧損與否가 <傷寒論>의 중심적인 병기요소가 되는데 이것이 傷寒大法인 “扶陽氣 存津液”의 이론적 배경이다.

3) 급성 感染病의 일반적 진행양상

전염성과 유행성의 범위, 독성의 크기 등을 감안하면, 유행성인 傷寒病에 해당하는 현대적 질환개념으로는 크게 인플루엔자와 장티푸스 등을 들 수 있다. 그렇지만 발병 초기에 전염성과 유행성을 갖는 毒感인지 단순 感冒인지 구별하기는 어렵고, 심한 전신증상과 열을 겪는 2~3일 정도에 알 수 있으며 5일 이상 되는 경우는 드물다.¹¹⁾ 輕重의 차이에 따라 7일 이상 지속되기도 하는데, 이는 바이러스에 감염된 후 세포 안에서 증식하고 점차 림프절로 확산하는 과정(잠복기)에서 혈류를 타고 전신에 이르는가의 여부에 달려 있다. 바이러스가 들어와(entry) 반복증식하면서 (incubation stage) 血流를 따라 전신적으로 확산되기 시작하면 惡寒發熱과 筋肉痛 등의 전신증상이 발현되고(prodromal stage) 점차 바이러스가 감수성을 가지는 장기조직에 손상이 집중되기까지 인체는 물리화학적 장벽과 세망내피계 및 다양한 면역반응과 염증성 손상이 나타나는데¹²⁾(peak stage) 이 시기에 太陽病과 陽明病에 등장하는 많은 誤治變證과 合, 併病 및 合病症들이 나타난다. 이어서 이러한 숙주 상호작용의 승부결과에 따라 회복되거나(recovery stage) 혹은 탈수와 조직파괴 등으로 더욱 악화되기도 한다.

잠복기는 發症하기 전이므로 이를 제외하면 증상발현의 초기(전구기, 表證)와 離表시점부터 급성기까지의 중기, 회복기 혹은 말기의 세 단계로 나눌 수 있다. 이것은 개략적으로 <傷寒論>에서의 太陽病期(초기), 陽明病期(진행기), 厥陰·少陰病期(말

4) 陽盛陰虛者에 배속된 다른 病證은 모두 <東醫壽世保元>에서 少陽人病篇에 등장하지만 두 처방의 蓄血證 병리는 少陰人表熱病에서 外熱包裹으로 보고 있다.

기)에 해당한다. 물론 더 자세하게는 체질적, 부위별 허실 특성에 따라 나머지 二陽과 三陰病 表證도 나타나며 진행기도 역시 다른 二陽과 三陰病 裏證이 나타날 수는 있다. 바이러스에 대한 감수성은 이러한 三陽과 三陰의 특성 차이와 연관할 것으로 추측되는데, 여기서 중요한 것은 이 같은 三陽三陰에 근거한 병리전변체계가 갖는 임상적 의의를 파악하는 것이다. <傷寒論>에서 언급된 감수성 있는 부위는 위에서 논급한 表、胸、脇、心下、腹、小(少)腹 등의 해부학적 부위와 心、胃、血室과 膀胱 등의 臟腑이며 그 출현빈도는 임상적 중요성에 비례하는 것으로 볼 수 있다.

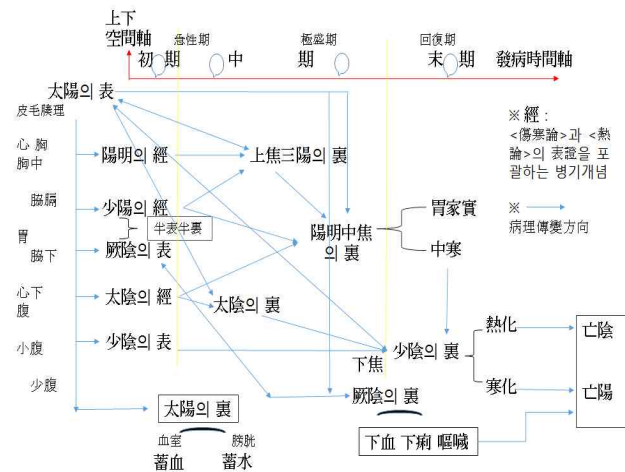


Fig. 1. Diagram of pathological procedures along three yang three yin bing.

고찰

<傷寒論>은 外感邪氣가 인체에 침입하여 表裏 各部分에서 음양, 기혈, 진액 등의 正氣를 손상하면서 나타나는 병리과정과 치료기록을 담고 있다. 인체는 先天稟賦와 成長環境에 따라 陰陽氣血津液의 虛實 양상이 개별적으로 다르게 나타나고, 病은 이러한 인체조건과 상호작용하면서 발전하는 것이므로 正氣 중의 어떤 요소가 어디에서 주로 반응하여 시간 경과에 따라 어떤 病理로 전개되는가를 파악하여야 한다. 의사가 傷寒病을 진찰하는 것은 바로 이런 經時的 과정 중의 '특정 상태'인데, 仲景은 證治理論을 三陰病과 三陽病、心、胃、胸、脇、腹 등으로 나누어 施設하였다. 仲景이 正氣와 邪氣의 반응양상과 흐름을 이런 용어로 표현하였다면 證治原理도 이러한 시공간 개념이 복합된 기본구조를 파악하는 것으로부터 찾아야 한다.

한편 證治原理는 병의 본질을 파악하는 방법에 따라 다양할 수 있다. <內經>에서만 보더라도 臟腑、經絡、氣血津液 등의 病因、病位、病勢、病性、病機 등의 八綱에 따라 다양하고¹³⁾, <傷寒雜病論>에 포함된 핵심적인 치료원리도 분석자에 따라 다르게^{14,15)} 해석될 수 있다. 따라서 중요한 것은 어떤 변증분류방법이 더 간단하면서도 효율적으로 병리본질을 밝혀서 치료목적 달 성할 수 있는가이다.

그런데 <內經> 당시부터 전통적으로 傷寒日傳一經의 설이 있고 최근의 WHO자료¹⁶⁾에서도 六經辨證을 six stage로 번역하는 데서 알 수 있듯이 三陰三陽을 6개의 독립적인 병리단계나 과정으로 해석하는 경향이 있다. 그러나 <傷寒論>의 병리전변구조와 감염성 질환의 일반적인 병리과정을 보면 表證을 나타내는 初期와 表證이 사라지고 極盛期에 이르기까지의 裏證을 나타내는 中期, 회복 혹은 허탈이 일어나는 末期의 세 단계로 나눌 수 있으며, 인체의 체질적인 특성과 正氣盛衰狀態에 따라서 表裏의 장기-기체적 구조에 여섯 가지 正邪相搏에 의한 병리양상이 나타나는 것으로 해석할 수 있다. 이것을 서의학적으로는 바이러스-숙주 친화성에 따른 방어, 면역 및 염증반응 등의 상호작용결과라 할 수 있다. 즉 風寒 邪氣가 太陽表에 침입하면 表의 營衛 腠理의 허실상태에 따라 病機가 갈라지고 의사는 이를 바탕으로 發表의 세기와 扶正의 수준을 결정한다. 만일 陽明、少陽이나 三陰의 表에서 시작하면 眼耳鼻咽喉나 胸背、胃腸管 등의 질환에서 시작하여 발전하기도 하며 이 시기가 곧 병증이 發顯되는 初期이다. 이 단계(stage)에서 바이러스 感染이 개시되고 증식하며 림프계와 혈류를 따라 방출되기 시작한다.

만일 表에서 營衛가 조화되지 못하고 邪氣가 친화성을 갖는 心、胃등 체내 각 기관의 虛實과 내부 宿邪의 존재 여부, 胸、脇、脇下、心下、腸胃、少腹、膀胱小腹 등의 부위에 들어와 相搏하면 當處의 손상이 症候로 표현되며 邪氣의 성질도 결정된다. 이를 병리전변으로 바꾸어 설명하자면 表邪가 化熱하여 내부로 流入하면서 부위특성에 따라 衄血이 되거나 水熱互結、發黃、熱入血室、結胸、痞、蓄水、蓄血 등을 형성하는 것이다. 이것은 인체가 초기 면역방어에 실패하고 염증반응이 지속되어 친화력이 있는 장기에 염증성 손상을 일으키는 急性期이다. 인체는 氣、血、津液(水) 등과 같은 생리물질로 충만한 流體空間인데 邪氣에 의해 생리물질의 性狀이 변질되면서 局所에 停滯하고 偏在하게 되면 空間內 압력분포에 불균형이 초래된다.¹⁷⁾ 이 때 인체는 본래 가지고 있던 正氣의 虛實 및 체질적인 장부기능의 편차에 따라서 불균형의 장부·부위별 양상과 정도가 달라지며, 문제가 있는 부위로 병변압력이 증가하면서 虛煩、痞、煩躁、膨滿、譫語、發狂 등이 생기게 된다. 만일 代謝物質의 배출을 통한 재조정이 일어나지 않으면 汗不出、小便難、便難、腹都滿 등이 나타나면서 病증이 極盛期에 이르며 모두 中期에 속한다.

이 과정에서 생리물질의 消耗가 심화되고 병리적 악순환이 누적되면서 인체는 虛脫에 빠지게 되는데 이 시기가 곧 末期이다. 그러나 적절한 치료와 調攝에 의해 正氣가 회복되면서 汗이나 便이 배출되고 下氣가 되면 입력균형을 회복하는데 이것이 곧 陰陽이 自和하는 회복기이다. 仲景은 陰陽自和를 유도하기 위해 清之、溫之、補之、利之하고, 존재 위치에 따라 膈上에 있으면 上越、陽明裏에 있거나 便不通을 수반하면 下奪、그 중간인 脇膈과 心下이고 성질상 상반되는 것이 공존하면 和解하였다. <傷寒論>에서는 “振慄自汗出”、“小便得利”、“穀氣下流”、“自下利” 등이 欲解 혹은 自愈할 때 나타나는 징후로서 대사물질을 소통시켜 邪得出路함으로써 治療目的을 달성하게 된다.

예를 들면 110조에 “太陽病二日，反躁，反熨其背，而大汗出，

火熱入胃, 胃中水竭, 躁煩, 必發譫語. 十餘日振慄, 自下利者, 此爲欲解也. 故其汗從腰以下不得汗, 欲小便不得, 反嘔, 欲失溲, 足下惡風, 大便硬, 小便當數而反不數及不多, 大便已, 頭卓然而痛, 其人足心必熱, 穀氣下流故也”라 하거나 149조에서 “傷寒五六日, 嘔而發熱者, 柴胡湯證具, 而以他藥下之, 柴胡證仍在者, 復與柴胡湯. 此雖已下之, 不爲逆, 必蒸蒸而振, 却發熱汗出而解. 若心下滿而硬痛者, 此爲結胸也, 大陷胸湯主之”라 한 데서 볼 수 있고, 116조에서는 “微數之脈, 慎不可灸. 因火爲邪, 則爲煩逆. 追虛逐實, 血散脈中, 火氣雖微, 內攻有力, 焦傷傷筋, 血難復也. 脈浮宜以汗解, 用火灸之, 邪無從出, 因火而盛, 病從腰以下, 必重而痺, 名火逆也. 欲自解者, 必當先煩, 乃有汗而解. 何以知之? 脈浮, 故知汗出解也”라 하여 邪氣의 出口가 없을 때 병이 발전한다는 사실을 명시하고 있다. 이러한 시간 및 부위와 臟腑요소들을 포괄하여 전변 과정에 대한 개요를 도표로 나타내면 Fig. 1과 같다.

결론

<傷寒論>의 病理傳變構造와 用語를 분석하여 仲景의 병리관을 도출하고 三陰三陽 분류의 이론적 배경과 證治原理 등을 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

三陽三陰病의 주요 장기구조로서 心和脾、胃 및 膀胱、血室 등이 사용되었는데, 症候特性和 處方을 기준으로 하면 心은 太陽、陽明과 少陰病, 膀胱은 太陽의 裏, 胃는 陽明, 脾는 太陰, 血室은 太陽의 裏와 少陽、厥陰病에 관련되었다. 臟腑구조로 보면 邪氣는 太陽의 表로부터 개시하여 陽證은 陽明과 少陽부위인 胸脇으로 들어가거나, 陰證은 中下焦의 陽虛나 氣鬱 등에 의해 太少陰 혹은 厥陰의 三陰에서부터 表證을 형성하거나 陽證의 汗下誤治로 인해 心下、腹裏、小腹、少腹 등의 太陰과 少陰、厥陰의 裏로 傳入하기도 한다. <傷寒論>의 병리과정과 감염성 질환의 일반적인 病理과정을 보면 表證을 나타내는 初期와 表證이 사라지고 極盛期에 이르기까지의 裏證을 나타내는 中期, 회복 혹은 허탈이 일어나는 末期의 세 단계로 나눌 수 있으며, 사기와 인체의 체질적인 특성과 正氣盛衰狀態에 따라 表裏에서 여섯 가지 正邪相搏에 의한 병리양상이 나타나는 것으로 해석할 수 있다.

이상의 내용을 종합하면 表와 裏에서 三陽과 三陰은 心胸-胃家-臍下의 縱軸을 중심으로 脇下와 心下、腹部와 小腹 및 少腹 등의 일정한 病변부위와 친합성이 있어서, 風寒邪가 三陽과 三陰의 表에서 中風、傷寒 등이 되는 초기과정과 表를 떠나 胸、脇、心下、腸胃로 점차 下降하면서 化熱、化飲、化寒、鬱結、瘀熱을 형성하거나 津傷熱盛하면서 陽明熱證이 되고 腸胃에 壅結하여 陽明裏實證의 極盛期에 이르는 중기과정, 陽氣와 陰血이 상하여 腹、小腹、少腹으로 下降하면서 太陰과 少陰의 裏로 進入하여 점차 下泄損亡하거나 다시 회복하여 胸脇으로 陽升하면서 寒熱錯雜하는 厥陰으로 轉하는 것이 三陽三陰의 여섯 가지 病리양상이다. 따라서 <傷寒論>의 證治原理는 이러한 病리전변의 세 단계와 여섯 가지 양상이라는 핵심개념에 근거하여 도출된다고 할 수 있다.

감사의 글

이 논문은 2013년도 동의대학교 교내연구비에 의해 연구되었음(과제번호 2013AA104)

References

1. 王琦 主編. 傷寒論研究. 第四章 <傷寒論>의理論淵源. 廣東高等教育出版社. pp 53-60, 306, 1988.
2. 노영범, 오지현, 유희창. 상한론 脈의 고문자학적 해석과 임상운용을 통한 올바른 이해. 대한상한금궤학회. p 79, 2013.
3. 이성준, 임재은. 상한론 六經과 조문에 근거한 진단체계 및 임상응용. pp 13-14, 2013.
4. 강주봉. 상한론 사상의학 강좌. 경무출판사. pp 99-101, 2001.
5. 이재원. 텍스트언어학 이진사 -로고스, 오라티오, 텍스트스 그리고 레데 개념을 중심으로-. 텍스트언어학 16: 21-40, 2004.
6. 하영삼. ‘言’과 ‘文’ 系列 漢字群의 字源을 통해 본 中國의 文字中心의 象徴體系. 중어중문학 38: 1-35, 2006.
7. 王琦 主編. 傷寒論講解. 河南科技. p 239, 1988.
8. Huang Jianbo. Standardization of Clinical Symptoms of Six Channels Superficial Syndrome. Zhejiang Chinese Medical University 34(4):2010.
9. 趙金忠. 淺談六經皆有表證. 山東中醫雜誌, 1982年 5期 <http://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotl-SDZY198205005.htm>.
10. 劉渡舟 主編. 傷寒論辭典. 解放軍出版社., 北京. p 96, 1988.
11. 대한감염학회. 감염학. 군자출판사. pp 834-836, 2014.
12. J. Wilson, E. Braunwald etc. Principles of internal medicine. pp 464-465, 1991.
13. Li Fei. TCM Syndrome Differentiation's Thinking. Methods and System, Journal of Liaoning College of Traditional Chinese Medicine 36(2):213-214, 2009.
14. Zhang Weiliang, Li Jintian, Zhang Zhongjing's Thinking Method of Syndrome Differentiation and Treatment. Henan Traditional Chinese Medicine 31(7):697-699, 2011.
15. Jiang Jianguo. Discussion of the complex thinking of syndrome differentiation and treatment in Treatise on Febrile Diseases. Journal of Shandong Traditional Chinese Medicine 31(2):83-86, 2012.
16. <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/Help/Get/caveat/en> International classification of diseases - Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics. Beta Draft of 02 Jul 2014 Vid:BVA CHAPTER 25, Traditional Medicine conditions - Module I.
17. Kim Jongwon, Lee Inseon, Kim Kyukon, Lee Yongtae, Kim Kyungchul, Eom Hyunsup, Chi Gyoooyong. Fundamental Studies on Human Sciences by Facial Form Analysis-Based on Unit Fluid Model of Essence, Qi energy, Emotion, Blood -. Kor J Ori Med Physiol Pathol 22(5):1057-1061, 2008.