

『溫疫論』膜原 개념의 연원에 대한 小考

¹慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室 · ²嘉泉大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室
白裕相¹ · 金度勳² *

A Study on the Origin of Moyuan in *Wenyilun*

Baik Yousang¹ · Kim Do-Hoon² *

¹Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University

²Dept. of Medical Classics and History, College of Korean Medicine, Gachon University

Objectives : This paper contemplates how the special features found in Moyuan as revealed in *Wenyilun* has continued from the Moyuan concepts of past including *Huangdineijing*. The author of this paper attempted to distinguish common and different points between the two, and how these features changed in the following generations.

Methods : The concept of Moyuan as revealed in *Huangdineijing* is first reviewed before laying out the concepts of Moyuan in *Wenyilun* by different categories. These two concepts are then compared. A Chinese medicine literature database is used in continuing this study, and materials are selected with relation to the special features of Moyuan.

Results : The special feature of half-exterior half-interior found in the Moyuan in *Wenyilun* is similar with that in *Neijing* in that they both thought Moyuan existed between the stomach, the lungs, and the five organs. The concealability of Moyuan is similar with the explanation of Moyuan in *Suwen-nuelun*, and it is related with the story of Gaohuang in *Chunqiu Zuozhuan*. Compared to the fact that the concept of Moyuan in *Neijing* is explained as that pathogenic factor enters the surface of the body in sequence, the concept of *Moyuan* in *Wenyilun* is conveyed in that the pathogenic factor conceals itself first before being divided into exterior and interior. Moyuan is also related to upright qi, and Gaohuang-yuan: origin of Gaohuang, too, is connected Shenjiandongqi: the energy that moves between the two kidneys, and also the triple burner.

Conclusions : The concepts of "Half-exterior Half-interior", concealability, and "divide it into several places in half-exterior", and upright qi contained within the Moyuan in *Wenyilun* are studied for their origins, and this effort is anticipated to be greatly helpful in both understanding the historical contexts of Wuyouke *Wenyilun* and conducting studies on clinical application of Moyuan theory.

Key Words : *Wenyilun*, Wuyouke, Moyuan, Muyuan, Half-exterior Half-interior

I. 緒 論

吳又可의 1642년에 간행한 『溫疫論』에서 膜原說을 주장하였는데 瘟疫의 邪氣가 침입하여 六經을 거치지 않고 膜原으로 바로 들어가 고착되고 여기에 잠복된 邪氣가 이후 表裏로 分傳하면서 여러 가지 病證을 야기한다고 하였다. 이때의 膜原은 十二經과 胃 사이에 위치하여 半表半裏의 특성을 가지며 여기에 邪氣가 고착되면 쉽게 전이되지 않는 隱蔽性을 가지고 있다. 吳又可의 膜原說은 후대 溫病學에서 濕熱病의 病理에 많은 영향을 미쳤으며 기타 病證을 설명하고 진단하는 데에 넓게 응용되었다.

본 논문에서는 『溫疫論』에 나오는 膜原 개념의 특성이 『黃帝內經』을 비롯한 이전의 膜原 개념으로부터 어떻게 이어져 형성되었는가를 고찰하였다. 그 과정에 양자 간의 공통점과 차이점을 나누어 보았으며 이러한 특성들이 후대에 다시 어떻게 변화하였는지도 참고로 살펴보았다. 기존의 주요 연구들을 살펴보면 膜原에 대한 理論 연구¹⁾, 考證學的 연구²⁾, 위치와 구조에 대한 연구³⁾, 三焦와의 관련성⁴⁾ 등등이 있으나, 膜原 개념을 특성별로 나누어 이전의 개념과 비교한 것은 드물다. 국내 논문으로는 膜原과 濕熱證의 관계를 연구한 것⁵⁾이 있는 정도이다. 따라

서 본 연구에서는 『黃帝內經』에 나오는 膜原 개념을 살펴보고 이어서 『溫疫論』의 膜原 개념을 특성별로 개괄하고 양자를 비교하여 보았다. 문헌 자료의 수집은 주로 四庫全書⁶⁾ 및 中醫世家DB⁷⁾ 등의 검색을 통하여 진행하였으며 특성에 관련된 자료 중심으로 선별하였다.

본 연구를 통하여 半表半裏, 隱蔽性, 表裏分傳, 正氣와의 관련성 등 『溫疫論』의 膜原 개념이 가지고 있는 특성의 연원과 변화를 살펴봄으로써 吳又可 膜原說의 역사적 맥락을 이해하는 동시에 향후 膜原說의 임상분야 응용에 대한 연구를 진행하는 데에 도움이 될 것으로 기대한다.

II. 本 論

1. 『黃帝內經』의 膜原 개념

1) 『黃帝內經』의 膜原 관련 조문

『黃帝內經』에는 膜原 이외에도 募原이라는 용어가 함께 나오는데, 우선 『素問·學痛論』에서는 寒邪가 膜原에 침입하여 血이 모이거나 응결되는 병증을 설명하고 있다.

寒氣客於腸胃之間, 膜原之下⁸⁾, 血不得散, 小絡急引故痛. 按之則血氣散, 故按之痛止...

寒氣客於小腸膜原之間⁹⁾, 絡血之中, 血泣不得注於大經, 血氣稽留不得行, 故宿昔而成積矣.(素問·學痛論)¹⁰⁾

우선 膜原이 무엇을 가리키는가에 대하여 楊上善은 『太素』에서 주로 募穴로 보았으나¹¹⁾, 王冰은

pp.85-94.

* Corresponding Author : Kim Do-Hoon. Dept. of Medical Classics and History, College of Korean Medicine, Gachon University.

Tel : 031-750-5422

Email : chulian@gachon.ac.kr

Received(21 July 2017), Revised(10 August 2017),

Accepted(17 August 2017)

1) 高嘉駿. 膜原理論研究. 北京中醫藥大學大學院. 博士論文. 2007.

施豔. 膜原曆史演變的理論研究. 北京中醫藥大學大學院. 碩士論文. 2011.

唐理蒙. 膜原理論研究. 寧夏醫科大學大學院. 碩士論文. 2014.

2) 高嘉駿. 內經膜原吳文考辨. 中醫藥通報. 2005. 4(3). pp.21-23.

3) 高嘉駿. 膜原部位初探. 中國中醫藥大學學報. 2005. 28(5). pp.14-16.

關建軍, 楊勇. 膜原部位的解剖學探析. 陝西中醫. 2007. 28(12). pp.1651-1653.

4) 壽清和. 對膜原爲三焦之門戶的理解. 現代中西醫結合雜誌. 2007. 16(8). p.1038.

5) 金尚賢, 白裕相, 丁彰炫, 張祐彰. 濕熱證에서 膜原의 중요성에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2012. 25(4).

6) 文淵閣四庫全書電子版. 香港. 迪志文化出版有限公司. 1997.

7) 中醫世家. 2004 [cited 2017 20 Apr]; Available from: URL: <http://www.zysj.com.cn>

8) 錢超塵, 李雲. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.599 '膜原之下'가 '募原之下'로 되어 있다.

9) 錢超塵, 李雲. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.600 '寒氣客於小腸膜原之間'이 '寒氣客於腸募關元之間'으로 되어 있다.

10) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.145.

11) 錢超塵, 李雲. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社.

“膜，謂鬲間之膜，原，謂鬲胃之原。”¹²⁾이라 하였고 張介賓은 『類經』에서 “膜，筋膜也。原，胃之原也。”¹³⁾라고 설명하였다. 특히 王冰과 張介賓은 膜原의 原을 胃의 근원[原]으로 보았다. 膜原에 寒氣가 침입하여 통증이 나타나는 이유에 대해서도, 王冰은 鬲膜 가운데 작은 絡脈 안에 血이 가득차서 발생한다고 보았고¹⁴⁾, 張介賓은 腸胃의 사이나 膜原의 아래는 모두 공허한 곳으로 經絡처럼 계속 이어져 있지 않기 때문에 누르면 통증이 크다고 설명하였다¹⁵⁾. 寒氣로 인하여 積이 발생하는 경우 小腸에 대하여 王冰과 楊上善은 특별한 언급이 없고 張介賓은 “小腸爲受盛之府，化物所出.”을 추가로 기술하였다¹⁶⁾.

또한 募原에 대하여, 『素問·瘧論』에서는 우리 몸 깊은 곳에 위치하는데 邪氣가 그곳에 연결되어 衛氣와 같이 행할 수 없으므로 間日瘧이 나타난다고 설명하였다.

其間日發者，由邪氣內薄於五藏，橫連募原也，其道遠，其氣深，其行遲，不能與衛氣俱行，不得皆出，故間日乃作也。(素問·瘧論)¹⁷⁾

新校正에서는 全元起本에 募原이 膜原으로 되어 있고 『太素』도 그와 같다고 하였으나¹⁸⁾ 현재 『太素

』에는 ‘募原’으로 되어 있다¹⁹⁾. 募에 대해서는 『素問·通評虛實論』에서 “腹暴滿，按之不下，取手太陽經絡者，胃之募也.”²⁰⁾라 하였고 『素問·奇病論』에서 “故膽虛，氣上溢，而口爲之苦，治之以膽募俞.”²¹⁾라 하여 俞穴의 의미로 설명하였다. 『靈樞·邪客』에서는 “地有林木，人有募筋.”²²⁾라 하였는데 이에 대하여 張介賓은 募를 筋脈이 모여 쌓이는 곳이라 하였다²³⁾. 楊上善은 『太素』에서 募와 原을 각각 五臟六腑의 募穴과 原穴로 보았고²⁴⁾ 단순한 經穴點이 아니라 氣가 모이는 곳으로 인식하였다²⁵⁾. 張介賓도 “諸經募原之氣，內連五臟.”이라 하여 募와 原에 모인 氣가 안으로 五臟까지 이어진다고 보았는데²⁶⁾ 이러한 인식은 王冰도 같았다. 단, 楊上善은 膜原의 존재를 별도로 인정하지 않았고, 王冰은 募原을 ‘鬲募之原系’라고 한 것²⁷⁾이 특징이다.

是故虛邪之中人也，始於皮膚... 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，多熱則漉出糜。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，或者孫脈，或者絡脈，或者經脈，或者輸脈，或者著於伏衝之脈，或者著於膏筋，或者著於腸胃之募原，上連於緩筋，邪氣淫洩，

225. “新校正云，按全元起本，募作膜。『太素』，巢元方并同。『舉痛論』亦作膜原。”

2006. p. 599. “腸胃皆有募有原，募原之下皆有孫絡，寒客腸胃募原之下，孫絡引急而痛，故按之散而痛止... 腸，謂大腸少腸也。大腸募在天樞齊左右各二寸，原在手大指之間。小腸募在齊下三寸關元，原在手外側腕骨之前完骨。”

12) 王冰編註. 新編黃帝內經素問. 서울. 大星文化社. 1994. p.244.

13) 張介賓. 懸吐註釋類經. 서울. 法仁文化社. 2006. p.644.

14) 王冰編註. 新編黃帝內經素問. 서울. 大星文化社. 1994. p. 244. “血不得散，謂鬲膜之中，小絡脈內血也，絡滿則急，故牽引而痛生也。手按之則寒氣散小絡緩。”

15) 張介賓. 懸吐註釋類經. 서울. 法仁文化社. 2006. p. 644. “腸胃之間，膜原之下，皆有空虛之處，血不散而小絡滿則急引而痛，按之則寒氣可散，小絡可緩，故其痛止。非若經脈之無罅隙者，按之則愈實而愈痛也。百病始生篇曰其著於腸胃之募原也，飽食則安，饑則痛，義與此通。”

16) 張介賓. 懸吐註釋類經. 서울. 法仁文化社. 2006. p. 645. “小腸爲受盛之府，化物所出，若寒氣客其膜原絡血之間則血滯不行，故不得注於大經，稽留漸久，因成積也。”

17) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.130.

18) 王冰編註. 新編黃帝內經素問. 서울. 大星文化社. 1994. p.

19) 현재 『太素』 楊注에서도 “募原，五藏皆有募原，其邪氣內著五藏之中，橫連五藏募原之輸，不能與衛氣日夜俱行陰陽，隔日一至，故間日作也。”(錢超塵，李雲. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.541)라고 하였다.

20) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.109.

21) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.177.

22) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.298.

23) 張介賓. 懸吐註釋類經. 서울. 法仁文化社. 2006. p. 113. “募者，筋脈聚蓄之處。”

24) 錢超塵，李雲. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p. 541. “募原，五藏皆有募原.”

錢超塵，李雲. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p. 608. “募，謂腸胃府之募也，原，謂腸胃府之原也.”

25) 錢超塵，李雲. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p. 61. “陽明之氣皆聚，則陽明募病.”

26) 張介賓. 懸吐註釋類經. 서울. 法仁文化社. 2006. p.602.

27) 王冰編註. 新編黃帝內經素問. 서울. 大星文化社. 1994. p. 225. “募原，謂鬲募之原系.”

不可勝論.

...其著於腸胃之募原也, 痛而外連於緩筋, 飽食則安, 饑則痛.(靈樞·百病始生)²⁸⁾

또한 『靈樞·百病始生』에서는 邪氣가 募原으로 전해져서 積을 이루는 과정을 설명하였는데, 이때 邪氣는 淺深에 따라서 孫脈부터 안으로 經脈뿐만 아니라 伏衝脈, 膻筋, 募原까지 여러 곳에 붙을 수 있다고 보았다.

衛氣之行風府, 日下一節, 二十一日, 下至尾底, 二十二日, 入脊內, 注於伏衝之脈, 其行九日, 出於缺盆之中, 其氣上行, 故其病稍益, 至其內搏於五藏, 橫連募原, 其道遠, 其氣深, 其行遲, 不能日作, 故次日乃積積而作焉.(靈樞·歲露論)²⁹⁾

「歲露論」의 내용은 「瘧論」의 것과 동일하며 단, 伏衝之脈을 언급하고 있는 것이 특징이다. 참고로 伏衝之脈은 『靈樞·百病始生』에서 “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...” “其著於伏衝之脈者, 揣之應手而動, 發手則熱氣下於兩股, 如湯沃之狀.”³⁰⁾라고 하였다.

2) 『黃帝內經』 膜原 개념의 특징

(1) 膜原의 의미와 위치

膜原의 膜에 대하여 王冰은 鬲間의 膜이라고 하였고 張介賓은 筋膜이라고 하였다. 鬲은 곧 지금의 橫膈을 의미하며, 筋膜에 대해서는 『素問·瘧論』의 “肝主身之筋膜”에 대한 新校正의 注에서 “按全元起本云, 膜者, 人皮下肉上筋膜也.”³¹⁾라 하여 皮와 肉의 사이에 위치한다고 하였다. 또한 張介賓은 筋膜에 대하여 “凡筋膜所在之處, 脈絡必分, 血氣必聚, 故又謂之膜原, 亦謂之脂膜.”³²⁾이라고 설명을 더하여,

脈絡이 나뉘고 血氣가 모이는 곳으로서 膜原이 바로 이와 같은 의미라고 하였고, 筋膜은 幕과 같이 筋을 덮어서 血氣를 차단하는 기능을 한다고 하였다³³⁾. 張介賓이 말한 筋膜이 鬲間의 膜에 비하여 범위가 넓은 개념이라 할 수 있다.

膜原의 原에 대하여 王冰과 張介賓은 각각 鬲胃之原과 盲之原이라 하였는데, 鬲胃之原은 王冰이 앞서서 膜을 鬲間之膜이라 한 것에 대비하여 鬲 부근에 있는 盲의 原을 의미한 것으로 보인다. 盲之原은 『靈樞·九鍼十二原』에서, 膏之原과 짝을 이루는 腠腧穴에서 그 氣가 出한다고 하였는데³⁴⁾, 『素問·腹中論』에서는 盲之原이 배꼽 아래에 위치하며 邪氣가 大腸으로 흘러들어간 후에 이어서 盲之原으로 들어간다고 하였다³⁵⁾. 또한 『素問·痺論』에서는 衛氣가 標疾滑利하여 盲膜을 熏蒸한 후에 胸腹으로 흠어진다고 하였다³⁶⁾. 張介賓은 腠腧에 대하여 膈下一寸에 위치하며 下氣海로서 一名 下盲이라 한다고 하면서³⁷⁾ “盲者, 凡腔腹肉理之間, 上下空隙之處, 皆謂之盲.”이라 하여³⁸⁾ 체간의 上部, 下部에 각각 비어있는 틈의 공간을 모두 盲이라 부른다고 하였다. 한편 『素問·刺禁論』에서는 “鬲胃之上, 中有父母.”³⁹⁾라고

32) 張介賓. 懸吐註釋類經. 서울. 法仁文化社. 2006. p.663.

33) 張介賓. 懸吐註釋類經. 서울. 法仁文化社. 2006. p. 663. “蓋膜猶幕也, 凡肉理臟腑之間, 其成片聯系薄筋, 皆謂之膜, 所以屏障血氣者也.”

34) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.13. “膏之原, 出於鳩尾, 鳩尾一. 盲之原, 出於腠腧, 腠腧一.”

35) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.149. “病名伏梁, 此風根也. 其氣溢於大腸而著於盲, 盲之原在齊下, 故環齊而痛也.”

36) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.163. “衛者, 水穀之悍氣也. 其氣標疾滑利, 不能入於脈也, 故循皮膚之中, 分肉之間, 熏於盲膜, 散於胸腹.”

37) 張介賓. 懸吐註釋類經. 서울. 法仁文化社. 2006. p. 319. “腠腧, 即下氣海, 一名下盲, 在膈下一寸半, 任脈穴.”

38) 張介賓. 懸吐註釋類經. 서울. 法仁文化社. 2006. p. 650. “如「刺禁論」曰, 膈胃之上, 中有父母. 「左傳」曰膏之上, 盲之下者, 是皆言膈上也. 又「腹中論」曰, 其氣溢於大腸而著於盲, 盲之原在齊下. 「九針十二原篇」曰, 盲之原, 出於腠腧. 「脈論」曰, 陷於肉盲而中氣穴, 則盲之爲義, 不獨以胸膈爲言, 又可知也.”

39) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.190. “藏有要害, 不可不察. 肝生於左, 肺藏於右, 心部於表, 腎治於裏, 脾爲之使, 胃爲之市. 鬲胃之上, 中有父母,

28) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.286-287.

29) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p. 338.

30) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.286-287.

31) 王冰編註. 新編黃帝內經素問. 서울. 大星文化社. 1994. p.271.

하였는데, 楊上善은 注에서 “心下膈上, 謂盲。”이라 하여⁴⁰⁾ 盲을 膈보다 위에 있는 것으로 보았고, 王冰은 “膈盲之上, 氣海居中.”이라 하여⁴¹⁾ 上氣海⁴²⁾인 膈中の 아래에 膈盲이 위치하는 것으로 보았다. 종합해 보면 張介賓은 上下로 盲이 나뉘어 있다고 보았으며 王冰은 상하를 별개로 보지 않고 膈을 중심으로 盲이 위치하여 위아래로 연결되는 것으로 인식하였다⁴³⁾. 張介賓은 膜原의 膜을 筋膜이라 하여 上下에 위치한 盲之原을 중심으로 우리 몸의 주요 筋膜이 퍼져서 이어진다고 보았다.

(2) 隱蔽處로서의 膜原

『素問·瘧論』에서 邪氣가 안으로 五臟에 募原에 연결될 때 그 길이 멀고 깊어서 운행이 더디므로 衛氣와 함께 순행하지 못한다고 하여, 募原이 우리 몸의 깊은 곳에 자리 잡고 여기에 邪氣가 들어올 경우 쉽게 밖으로 나가지 못함을 설명하였다. 이러한 膜原 또는 募原의 隱蔽성과 더불어 그 위치가 배꼽부터 膈部까지 걸쳐 있다는 점 등으로 인하여, 膜原은 전통적인 膏肓 개념으로부터 분화되어 나와 膏之原과 서로 짝을 이루는 盲之原과 동일한 의미로 인식되었다. 전통적으로 膏肓은 우리 몸 깊은 자리로 여기에 邪氣가 들어오면 치료하지 못한다고 알려졌다. 膏肓에 대한 古事는 『春秋左傳』에 나온다.

(晉景)公疾病, 求醫於秦, 秦伯使醫緩爲之, 未至, 公夢疾爲二豎子曰, 彼良醫也, 懼傷我, 焉逃之, 其一曰, 居盲之上, 膏之下, 若我何. 醫至曰疾不可爲也, 在盲之上, 膏之下, 攻之不可, 達之不及, 藥不至焉, 不可爲也. 公曰良醫也, 厚爲之禮而歸之.(春秋左傳·成公十年)⁴⁴⁾

위의 기록에서 醫緩은 病所가 膏肓의 사이에 있음을 진단하고 攻法으로도 치료할 수 없고 藥味도 도달하지도 못하여 치료를 포기하게 된다. 膏肓의 字解에 대한 최근 연구를 살펴보면⁴⁵⁾⁴⁶⁾, ‘膏’는 ‘膈’의 잘못이며 ‘肓’은 『說文解字』에서 “肓, 心上膈下也.”라 하였는데 이때의 心은 心臟이 아니라 心窩部를 뜻한다고 하였다. 또한 ‘肓’은 ‘荒’과 의미가 같아서 腹腔 내의 膜을 의미하며 이때의 膜字는 고대에 莫, 慕, 募 등과 통용되었다고 보았다. 이러한 주장의 의하면 膏肓은 자체로 膈盲 또는 膈膜을 의미하게 된다. 『靈樞·九鍼十二原』에서 膏之原을 鳩尾穴로, 肓之原을 臍缺穴 즉 지금의 氣海穴로 본 것은 『春秋左傳』의 “肓之上, 膏之下”라는 상호 개념이 이미 통용된 이후 정해진 것으로 보이며, 『太素』의 經文에 ‘膏之原’이 ‘膈之原’으로 되어 있는 것은 楊上善이 수정하였을 가능성이 높다.

아무튼 이러한 字形 및 字義의 변화에도 불구하고 『春秋左傳』의 기록 속에 담긴 의미는 膈 아래와 腹膜 위의 깊은 부위에 病邪가 들어갈 경우 치료하기 어렵다는 것이다. 王冰은 肓膜을 통하여 胸腹가운데 텅 빈 곳으로 氣가 퍼진다고 하였고⁴⁷⁾, 張介賓은 膜原을 ‘隱蔽曲折之所’라 하여 여기에 氣血이 쉽게 통하지 않아서 邪氣가 침입할 경우 오래되면 積을 형성할 수 있다고 하였다⁴⁸⁾. 14C초에 저작된 華

七節之傍, 中有小心, 從之有福, 逆之有咎.”

40) 錢超塵, 李雲. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p. 397. “心下膈上, 謂盲. 心爲陽, 父也, 肺爲陰, 母也, 肺主於氣, 心主於血, 共營衛於身, 故爲父母也.”

41) 王冰編註. 新編黃帝內經素問. 서울. 大星文化社. 1994. p. 304. “膈盲之上, 氣海居中, 氣者, 生之原, 生者, 命之主, 故氣海爲人之父母也.”

42) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.174. “『靈樞·海論』에서 “膈中者, 爲氣之海, 其輸上在於柱骨之上下, 前在於人迎.”이라 하였다.”

43) 虞搏의 『醫學正傳』(1515년)에서도 “人身之相火, 亦游行於腔子之內, 上下盲膜之間, 命名三焦, 亦合於五臟六腑.”, “三焦者, 指腔子而言, 包函乎腸胃之總司也. 胸中盲膜之上, 曰上焦. 盲膜之下, 臍之上, 曰中焦. 臍之下, 曰下焦. 總名曰三焦, 其可謂之無收受乎. 其體有脂膜在腔子之內, 包羅乎六腑五臟之外也.”라 하여(虞搏. 醫學正傳. 서울. 成輔社. 1986. p.6) 盲膜을 上焦와 中焦를 나누는 기준점으로 보았다.

44) 竹添進一郎. 左氏會箋(上). 東京. 富山房. 1911. 권12 pp.75-76.

45) 李鼎. 何以膏肓一誤再誤. 上海. 中醫藥文化. 2008. pp.50-53.

46) 高嘉駿. 內經膜原異文考辨. 中醫藥通報. 20015. 4(3). pp.21-23.

47) 王冰編註. 新編黃帝內經素問. 서울. 大星文化社. 1994. p. 270. “盲膜, 謂五藏之間膈中膜也. 以其浮盛, 故能布散於胸腹之中, 空虛之處, 需其盲膜, 令氣宣通也.”

48) 張介賓. 懸吐註釋類經. 서울. 法仁文化社. 2006. p. 457.

陀內照圖 계열의 『華佗先生內照圖』에서는 心肺之間에 膈盲이 있는데 그 연결된 膜이 바로 膈膜으로 心肺로 濁氣가 유입되는 것을 차단한다고 하였고⁴⁹⁾, 이후 『普濟方』도 유사한 내용을 담고 있다⁵⁰⁾.

(3) 膜原의 病機

邪氣가 腹部에 위치한 腸胃와 膜原 사이 또는 小腸과 膜原 사이에 침입하면⁵¹⁾, 血絡이 응결되는데 大經으로 들어가지 못하고 오래되어 積을 형성하게 된다. 『靈樞·百病始生』의 내용도 이와 비슷하여 邪氣가 腸胃에 머문 후에 다시 腸胃 밖으로 募原 부근으로 전해져 脈에 유착되고 그것이 오래되면 積이 된다고 하였다. 大經으로 들어가지 않고 絡脈이 맺히는 것으로 보아 깊은 부위에 邪氣가 들어간 病證이 아님을 알 수 있다.

이에 비하여 『素問·瘧論』에서는 募原으로 가는 길이 깊고 멀다고 하였고, 『靈樞·歲露論』에서도 邪氣가 脊內의 伏衝脈으로 따라 들어가서 募原에 연결된다고 하였는데 腹部 속의 공간에서 脊椎에 가까운 깊은 곳에 해당한다. 『素問·腹中論』에 나오는 伏梁 또는 風根의 병은 邪氣가 大腸에서 넘쳐서 育에 고착되어 생기는데 育之原이 臍下에 있으므로 臍下가 아프게 된다. 伏梁은 心積으로 膿血을 쓴 것이 腸胃의 밖에 있어서⁵²⁾ 心下에서 上下로 움직이며⁵³⁾ 심

하면 죽는 병이다.

또한 膜原은 氣의 유통과 관련이 있다. 예를 들어 衛氣가 育膜에서 쪼려서 胸腹으로 흘러진다고 하였고, 膈盲 위의 父母를 氣海 또는 心肺라고도 보았다. 王冰도 育膜이 氣를 宣通하는 곳이라 하였다. 따라서 膜原에서 氣가 소통되지 못하는 병증이 일어날 수 있고 그로 인하여 積이 생기거나 통증이 나타나는 것이다.

또한 張介賓은 膜을 筋膜으로 募를 筋脈이 모여 뭉치는 곳⁵⁴⁾으로 보았는데, 筋膜에서 脈絡이 나뉘고 氣血이 모인다고 하였으므로, 筋膜 자체가 氣血 순환과 관련이 있다. 따라서 氣血의 정체로 인한 증상이 많이 나타날 수 있다.

2. 『溫疫論』 膜原說의 개괄

1) 半表半裏의 膜原과 伏邪

吳又可는 『溫疫論』에서 기존의 傷寒 및 中暑의 병과 疫病은 다르다고 인식하고⁵⁵⁾, 疫病的 전변 과정과 양상의 특징을 설명하였는데 그 주장의 핵심 내용으로 膜原說을 제시하였다. 우선 疫病은 病邪가 입과 코로 들어오며 그 이후에 臟腑와 經絡 모두에 머물지 않고 半表半裏의 구역인 膜原에 머물게 된다. 이때 膜原의 위치는 脊을 긴 안쪽에 있으며 表部와도 멀지 않고 胃에 가까이 붙어 있다.

此氣之來，無論老少強弱，觸之者，即病邪自口鼻，而入則其所客，內不在臟府，外不在經絡，舍於夾脊之內，去表不遠，附近於胃，乃表裏之分界，是爲半表半裏，即鍼經所謂橫連膜原，是也。⁵⁶⁾

“腸胃之外，膜原之間，謂皮裏膜外也，是皆隱蔽曲折之所，氣血不易流通。若邪氣留著於中，則止息成積，如瘕痞之屬也。”

49) 彭靜山, 華佗先生內照圖淺解. 遼寧, 遼寧科學技術出版社, 1985. pp.31-32. “黃帝云, 膈中者, 神使之官, 喜樂出焉. 膈中在兩乳間, 爲氣之海也. 以氣布陰陽, 氣和志達, 則喜樂由生. 又云, 膈盲之上, 中有父母. 膈盲之上者, 氣海居焉. 氣者生之原, 乃命之主, 故氣海爲人之父母. 膈盲謂心肺之間也, 其膈膜自心肺之下, 與脊膈腹周回相著, 如幕不漏, 以遮蔽濁氣, 不上熏於心肺也.”

50) 朱權, 普濟方(1). 上海, 上海古籍出版社, 1991. p.7. “膈者, 革也. 自心肺之下有膜, 與脊膈腹周回相著如膜以遮蔽濁氣, 不上熏於心肺. 所謂膈中者, 臣使之官, 喜樂出焉. 膈中在兩乳間爲氣之海, 以分布陰陽, 志和氣達, 則喜樂由生. 又云, 膈原之下, 中有父母, 膜原之上者, 氣海居焉. 氣者, 生之原, 命之主, 故氣海爲之父母. 膜原, 謂心肺之間也, 膈者, 齊也. 根源本始生成之處, 衝和凝結之氣通, 而稟受生焉, 有生不生之義.(普濟方·方脈總論)”

51) 이때 膜原의 위치는 공간 구조상 膈膜 부근 또는 膈膜 아래에 가깝다.

52) 洪元植, 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院, 1981.

p.149. “裏大膿血, 居腸胃之外, 不可治, 治之, 每切按之致死.(素問·腹中論)”

53) 洪元植, 精校黃帝內經靈樞. 서울, 東洋醫學研究院, 1981. p.38. “緩甚爲狂笑, 微緩爲伏梁, 在心上下行, 時唾血.(靈樞·邪氣藏府病形)”

54) 募字의 字義가 모은다는 것이므로 筋脈이 모여서 뭉친다고 한 것이다.

55) 吳有性, 溫疫論. 北京, 人民衛生出版社, 2007. p.1. “傷寒與中暑, 感天地之常氣, 疫者, 感天地之厲氣, 在歲運有多寡, 在方隅有厚薄, 在四時有盛衰.”

56) 吳有性, 溫疫論. 北京, 人民衛生出版社, 2007. p.1.

吳又可는 특히 “凡邪在經爲表，在胃爲裏，今邪在膜原者，正當經胃交關之所，故爲半表半裏。”라고 하여 半表半裏가 胃와 十二經의 사이를 의미한다고 하였다⁵⁷⁾. 胃와 十二經이 表裏를 이루는 이유는 胃가 十二經의 바다로서 胃氣가 十二經脈을 통하여 퍼져서 百骸를 영양하고 毫髮 사이까지 관통하지 않는 곳이 없기 때문이다⁵⁸⁾. 또한 伏邪의 경우 특히 半表半裏의 膜原에 잠복하게 되는데 『溫疫論·行邪伏邪之別』에서 伏邪의 특징에 대하여 자세히 설명하고 있다⁵⁹⁾. 이른바 行邪의 경우는 正傷寒과 같이 太陽으로부터 轉入되어 들어오는 것으로 뿌리가 없이 浮游하여 經에 머무르니 간단히 發汗시키거나 下法을 쓰면 낫지만, 瘟疫의 伏邪는 새의 등지나 짐승의 소굴과 같은 膜原에 숨어서 만약 發하면 안으로 腑를 침범하거나 밖으로 經으로 흘러넘치니 이때 膜原을 疎利시켜 邪氣를 내보내고 表裏로 나뉘어 再傳하는 것을 살펴 각각 조치하여 치료해야 한다는 것이다. 伏邪가 膜原에 고착되려고 할 때 邪氣를 潰敗시켜 膜原을 떠나게 하는 처방이 바로 達原飲이다⁶⁰⁾.

2) 邪伏膜原의 病證과 治療

吳又可는 기본적으로 邪氣가 營衛의 運行을 가로막아 우리 몸의 陽氣가 제대로 퍼지지 못하여 熱이 발생한다고 보았고⁶¹⁾ 이때 陽氣가 막혀서 表로 가

지 못하여 처음에는 惡寒과 厥逆이 있다가 오히려 陽氣가 점점 表로 通하면서 身熱, 汗出이 나타난다고 하였다⁶²⁾. 만약 半表半裏의 膜原에 邪氣가 머무를 경우에는 비록 發汗을 시키더라도 眞氣만 손상시킬 뿐이며, 반드시 伏邪가 潰敗하여야 表氣와 내부의 精氣가 相爭하는 戰汗이 나면서 병이 낫게 된다⁶³⁾. 이때 精氣가 膜原으로부터 表로 달려가 戰汗이 일어나는 것이 특징이다. 邪氣가 만약 潰敗하지 않으면 陽氣가 안으로 鬱結되어 潮熱이 나타난다⁶⁴⁾. 邪氣에 가볍게 感한 경우에는 熱이 심하지 않으며 간단히 써서 낫게 할 수 있으나 膜原에 고착되는 때에는 表裏內外가 隔絶하여 發汗시킬 수 없고 반드시 達原飲을 운용하여 치료해야 한다⁶⁵⁾. 이때 三陽의 經證이 나타나면⁶⁶⁾⁶⁷⁾ 이른바 三陽加法을 사용한

- 57) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. pp.1-2. “胃爲十二經之海，十二經皆都會於胃，故胃氣能敷布於十二經中，而榮養百骸，毫髮之間，靡所不貫，凡邪在經爲表，在胃爲裏，今邪在膜原者，正當經胃交關之所，故爲半表半裏.”
- 58) 『內經』에서 胃는 五臟六腑의 海라고 하였는데 吳又可는 胃로부터 經脈을 통하여 氣血이 五臟六腑로 공급되므로 胃를 十二經의 海로 인식하였다.
- 59) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.59. “凡邪所客，有行邪有伏邪，故治法有難有易，取効有遲有速，假令行邪者，如正傷寒，始自太陽或傳陽明或傳少陽或自三陽入胃，如行人經由某地，本無根蒂，因其浮游之勢，病形雖重，若果在經，一汗而解，若果傳胃，一下而愈，藥到便能獲効，先伏而後行者，所謂瘟疫之邪伏於膜原，如鳥栖巢，如獸藏穴，榮衛所不關，藥石所不及，至其發也，邪毒漸張，內侵於府，外淫於經，榮衛受傷，諸證漸顯，然後可得而治之，方其浸淫之際，邪毒尚在膜原，此時但可疏利，使伏邪易出，邪毒既離膜原，乃觀其變，或出表或入裏，然後可導邪而出邪盡，方愈.”
- 60) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.5. “除伏邪蟠踞，三味協力，直達其巢穴，使邪氣潰敗，速離膜原，是以爲達原也.”

- 61) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.2. “其感之深者，中而即發，感之淺者，邪不勝正未能頓發，或遇饑飽勞碌憂思氣怒，正氣被傷，邪氣始得張溢榮衛運行之機，乃爲之阻，吾身之陽氣因而屈曲，故爲熱.”
- 62) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.2. “其始也，格陽於內，不及於表，故先凜凜惡寒，甚則四肢厥逆，陽氣漸積，鬱極而通，則厥回而中外皆熱，至是，但熱而不惡寒者，因其陽氣之通也，此際應有汗，或反無汗者，存乎邪結之輕重也，即使有汗，乃肌表之汗，若外感在經之邪，一汗而解.”
- 63) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. pp.2-3. “今邪在半表半裏，表雖有汗，徒損眞氣，邪氣深伏，何能得解，必俟其伏邪已潰，表氣潛行於內，乃作大戰，精氣自內由膜原，以達表，振戰止而後熱，此時表裏相通，故大汗淋漓，衣被濕透，邪從汗解，此名戰汗，當即脈靜身涼神清氣爽，霍然而愈，然有自汗而解者，但出表爲順，即不藥，亦自愈也.”
- 64) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.3. “伏邪未潰，所有之汗止，得衛氣暫通，熱亦暫減，逾時復熱，午後潮熱者，至是，鬱甚，陽氣與時消息也，自後加熱而不惡寒者，陽氣之積也，其惡寒或微或甚，因其人之陽氣虛衰也.”
- 65) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.5. “間有感之輕者，舌上白胎亦薄，熱亦不甚而無數脈，其不傳裏者，一二劑自解，稍重者，必從汗解，如不能汗，乃邪氣蟠踞於膜原，內外隔絶，表氣不能通於內，裏氣不能達於外，不可強汗，病家見加發散之藥，便欲求汗，誤用衣被壅塞，或將湯火熨蒸，甚非法也，然表裏隔絶，此時無遊溢之邪在經，三陽加法不必用，宜照本方可也.”
- 66) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.7. “有三陽現證，用達原飲三陽加法，因有裏證，復加大黃.”
- 67) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. pp.85-86. “若先表而後裏者，始則但有表證而無裏證，宜達原飲，有經證者，當用三陽加法，經證不顯但發熱者，不用加法，繼而脈洪大而數，自汗而渴，邪離膜原，未能出表耳，宜白虎湯辛涼解散，邪從汗解，脈靜身涼而愈.”

다⁶⁸). 感이 重한 경우에는 舌苔가 두텁고 누렇게 되니 邪氣가 점점 胃로 들어간 것으로 三消飲을 쓴다⁶⁹. 膜原에 邪氣가 머물거나 밖으로 나올 때 表와 裏 모두로 병이 전해질 수 있는데 이것을 表裏分傳이라 하며⁷⁰ 이때에 邪氣가 어디로 전해지는가를 잘 살펴서 대처해야 한다. 邪氣가 안으로 향하여 胃家에 머물면 裏氣가 結滯되어, 역시 밖으로 肌肉으로 나가 머물렀던 邪氣로 하여금 表로 완전히 通하지 못하게 만드니 이를 소통시켜 邪氣를 내보낸다⁷¹.

脈이 洪長하고 大汗多渴하여 邪氣가 膜原을 떠나서 表로 나가려고 할 때에는 白虎湯을 쓰고, 舌苔가 黃色이고 裏證을 겸하면 邪氣가 이미 胃로 들어간 것이니 承氣湯을 쓴다⁷². 기본적으로 드러나는 表證과 裏證의 多少를 살피는 것이 중요하다⁷³. 종합해보면, 瘟疫 治法의 핵심은 膜原에 伏邪가 고착되지 않도록 疎利시켜서 내보내는 達原飲의 운용에 있다

며, 이때 邪氣를 潰敗시키는 것이 중요하다. 潰의 원래 의미는 邪氣가 發할 때에 營衛를 침범하여 邪氣가 經由하는 곳의 營衛가 손상되는 것을 말한다⁷⁴. 그러나 潰가 이루어지지 않으면 邪氣가 傳하지 않고 따라서 밖으로 나가지 못하여 病이 낫지 않게 된다⁷⁵.

3) 正氣의 중요성

吳又可는 瘟疫의 邪氣가 天氣로부터 받을 수도 있고 傳染이 될 수도 있으나 그 病의 본질은 하나인데, 만약 本氣가 충분하면 邪氣가 쉽게 들어올 수 없고 本氣가 부족해지면 口鼻의 호흡을 통하여 침입하게 된다고 하였다. 이때 本氣는 곧 우리 몸의 正氣를 의미한다.

邪之所著有天受有傳染, 所感雖殊, 其病則一, 凡人口鼻之氣通乎天氣, 本氣充滿, 邪不易入, 本氣適逢虧欠, 呼吸之間外邪因而乘之, 昔有三人冒霧早行, 空腹者, 死, 飲酒者, 病, 飽食者, 不病.⁷⁶

이때 飽食者가 병들지 않는 것은 胃氣가 강하기 때문이니 吳又可는 邪氣를 막아내는 正氣가 胃에서 출발한다고 본 것이다. 正氣가 衰하면 疫氣에 感觸될 때 바로 病이 들며⁷⁷ 正氣를 손상시키는 요인들은 지나친 굶주림이나 과식, 피로, 思慮過多, 暴怒 등이다⁷⁸. 吳又可는 또한 “精氣自內由膜原, 以達表, 振戰止而後熱, 此時表裏相通.”이라 하여⁷⁹ 伏邪가

68) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.5. “凡疫邪游溢諸經, 當隨經引用, 以助升洩, 如脅痛, 耳聾, 寒熱, 嘔而口苦, 此邪熱溢於少陽經也, 本方加柴胡一錢. 如腰背項痛, 此邪熱溢於太陽經也, 本方加羌活一錢. 如目痛, 眉棱骨痛, 眼眶痛, 鼻乾不眠, 此邪熱溢於陽明經也, 本方加乾葛一錢.”
69) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.5. “感之重者, 舌上胎如積粉滿布無隙, 服湯後不從汗解, 而從內陷者, 舌根先黃漸至中央, 邪漸入胃, 此三消飲證.”
70) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.85. “若表裏分傳者, 始則邪氣伏於膜原, 膜原者, 即半表半里也. 此傳法以邪氣平分, 半入於里, 則現里証, 半出於表, 則現表証, 此疫家之常事. 然表裏俱病, 內外壅閉, 既不得汗, 而復中氣方能達表, 向者鬱於肌肉之邪, 乘勢盡發於肌表矣, 或斑或吐, 蓋隨其性而升洩之也.”
71) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.21. “蓋疫邪每有表裏分傳者, 因有一半向外傳則邪留於肌肉, 一半向內傳則邪留於胃家, 邪留於胃, 故裏氣結滯, 裏氣結表氣, 因而不通於是, 肌肉之邪不能即達於肌表, 下後裏氣一通表氣亦順向者, 鬱於肌肉之邪, 方能盡發於肌表, 或斑或汗然後, 脫然而愈, 傷寒下後無有此法, 雖口終, 同及細較之而終又有不同者.”
72) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.5. “若脈長洪而數大汗多渴, 此邪氣適離膜原, 欲表未表, 此白虎湯證, 如舌上純黃色兼見裏證, 爲邪已入胃, 此又承氣湯證也.”
73) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.85. “若表勝於裏者, 膜原伏邪發時, 傳表之邪多傳裏之邪少, 何以知之, 表證多而裏證少, 當治其表裏證兼之, 若裏證多而表證少者, 但治其裏表證自愈.”

74) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.21. “若時疫之邪, 始則匿於膜原, 根深蒂固, 發時與榮衛交併, 客邪經由之處, 榮衛未有不被其所傷者, 因其傷故, 名曰潰.”
75) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.21. “然不潰則不能傳, 不傳邪不能出, 邪不出而疾不瘳.”
76) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.2.
77) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.2. “疫邪所著又何異耶, 若其年氣來之厲, 不論強弱, 正氣稍衰者, 觸之即病, 則又不拘於此矣.”
78) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.2. “其感之深者, 中而即發, 感之淺者, 邪不勝正未能頓發, 或遇饑飽勞碌憂思氣怒, 正氣被傷, 邪氣始得張溢榮衛運行之機, 乃爲之阻, 吾身之陽氣因而屈曲, 故爲熱.”
79) 吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.2. “今邪在半表半裏, 表雖有汗, 徒損真氣, 邪氣深伏, 何能得解, 必俟其伏邪已潰, 表氣潛行於內, 乃作大戰, 精氣自內由膜原,

戰汗을 통하여 밖으로 나가게 될 때 精氣가 膜原으로부터 表로 달려간다고 하였는데, 이 精氣가 곧 正氣로 胃에 근원하여 膜原에 머물고 있는 것임을 알 수 있다. 따라서 膜原은 邪氣가 머무는 깊숙한 공간이며, 동시에 精氣가 이곳에 머물렀다가 表로 나가서 表裏를 소통시켜 邪氣를 몰아내게 되는 것이다.

3. 『溫疫論』膜原 개념의 특징과 연원

1) 半表半裏의 특징

吳又可는 瘟疫의 邪氣가 六經을 통하여 전변되는 기존의 風寒邪와는 다르다고 보았으며, 사기가 일단 半表半裏의 膜原에 잠복하였다가 다시 表裏로 分傳된다고 하였다. 半表半裏의 구체적인 의미는 十二經과 胃의 사이를 말하며 그 위치는 脊을 낀 안쪽이며 表에서 멀지 않고 胃에 가깝게 붙어있다고 하였다. 『靈樞·百病始生』에서 邪氣가 表部로부터 순차적으로 들어오는 과정에서 腸胃를 지나 募原에 이른 이후에 積이 생기는데, 이때의 積은 邪氣가 脈에 유착된 결과로 五臟까지 들어가 생긴 병증은 아니다. 이는 『素問·學痛論』에서 血氣가 稽留한 것이 大經까지 들어가지는 않았다고 한 것과 유사하다. 즉 『內經』에서는 정확하게 十二經과 胃 사이에 膜原이 있다고 하지는 않았으나 腸胃와 五臟의 사이에 膜原이 있다고 설정하여 半表半裏의 의미를 어느 정도 가지고 있다고 할 수 있다.

膜原이 表에서 멀지 않고 胃에 붙어있다는 것은 邪氣가 表裏로 쉽게 옮겨갈 수 있음을 의미하는데, 『素問·學痛論』에서 膜原의 부근에 血絡이 있는 것은 病이 表로 전해질 수 있음을 말하며 『靈樞·百病始生』에서도 邪氣가 腸胃의 募原에 고착될 경우 통증이 밖으로 緩筋까지 이어진다고 하였다. 邪氣가 膜原으로부터 裏로 전해지는 것에 대해서 『內經』에서는 五臟에 대한 직접적인 언급이 없으나, 邪氣가 五臟에 搏하였다가 橫으로 募原에 전해지거나 안으로 脊 부근의 伏衝之脈이나 膂筋 등에 고착된다고 하였다. 『溫疫論』에서는 안으로 五臟에 대한 언급은 없고 단지 胃에 邪氣가 전해져 병이 심해지는 것을 설명하

였다.

2) 隱蔽處로서의 특징

吳又可는 膜原이 비록 半表半裏의 자리에 위치하나 “所謂瘟疫之邪伏於膜原，如鳥栖巢，如獸藏穴。”⁸⁰⁾이라 하여 邪氣가 이에 고착[蟠踞]되면 나오기 힘든 巢窟과 같은 곳이라고 하였다. 『素問·學痛論』에서 膜原을 이러한 隱蔽處로 설명하고 있지는 않으나, 『素問·瘧論』에서 募原까지 가는 길이 멀고 깊다고 하였고 『靈樞·百病始生』, 『靈樞·歲露論』 등에서는 伏衝脈과의 관련성을 말하였다. 膜原의 隱蔽性은 유래가 『春秋左傳·成公十年』의 膏肓說까지 거슬러 올라간다. 원래 膏는 지금의 鬲, 肓은 지금의 膜의 의미에 가까워서 “肓之上, 膏之下”는 腹膜으로부터 膈下까지의 부위를 의미하였는데, 역사적으로 字形과 의미의 착오로 인하여 膏와 肓 모두 체간의 깊은 부위이며 단지 上下로 나뉘어 있는 것으로 인식되었다. 『內經』이 저작된 시기 이전에 이미 이러한 인식이 널리 퍼져있었으며 그로 인하여 『靈樞·九鍼十二原』에서 膏之原과 肓之原을 각각 鳩尾穴과 膂臑穴로 정한 것으로 보인다.

吳又可는 이러한 隱蔽性 때문에 膜原 개념을 바탕으로 자신의 膜原說을 주장한 것으로 보인다. 단, 吳又可가 『內經』에 나오는 膜原과 募原의 두 가지 용어 가운데 膜原을 사용한 것은, 『素問·學痛論』에서 血絡과 관련성을 말하여 募原보다는 表裏로 분전하는 의미를 더 가지고 있는 것으로 본 때문이라 추정된다.

3) 表裏分傳의 특징

『內經』과 『溫疫論』에 나오는 膜原 개념의 큰 차이점은, 病의 傳變에서 전자는 邪氣가 皮膚부터 순차적으로 들어와 腸胃를 거친 후 膜原에 이르거나 혹은 五臟에 머무른 이후에 膜原으로 이어지는데 후자는 바로 膜原에 도달한다는 것이다. 또한 『溫疫論』에서는 膜原에 잠복한 邪氣가 다시 表裏로 각각 나뉘어 經과 胃로 전하게 되는데, 『內經』에서는 주로 血絡을 응체시키고 오래되면 積을 만든다고 하였다.

以達表，振戰止而後熱，此時表裏相通，故大汗淋漓，衣被濕透，邪從汗解，此名戰汗。”

80) 吳有性. 溫疫論. 北京, 人民衛生出版社. 2007. p.59.

絡脈은 表에 위치하므로 이때의 血凝은 병이 表로 전해진 것이라 할 수 있으며, 積은 伏梁을 포함하는데 보다 안으로 들어간 병이라 할 수 있다. 단, 伏梁은 심하면 죽음에까지 이르나 腸胃의 밖에 있으며 心下에서 상하로 움직이므로, 膜原에서 생긴 積은 五臟으로 깊이 들어간 병증은 아님을 알 수 있다.

4) 正氣와의 관련성

吳又可는 瘟疫의 邪氣를 感할 때 正氣의 중요성을 강조했는데 正氣가 충분하면 邪氣가 쉽게 침입할 수 없다고 하였다. 이때의 正氣는 胃氣와 관련이 있으며 지나친 굶주림이나 과식, 피로, 思慮過多, 暴怒 등이 正氣를 손상시키는 요인들이다. 戰汗을 통하여 膜原의 伏邪를 밖으로 내보낼 때 膜原으로부터 精氣가 表로 달려가서 表裏가 相通하면서 汗이 나게 된다. 이 精氣가 곧 胃에서 근원한 正氣로 膜原에 머물러 있던 것임을 알 수 있다.

『內經』에서 膜原을 正氣와 관련지어 언급한 내용은 없다. 단, 膜原과 膏肓, 肓盲 등과의 관계 속에서 『靈樞·九鍼十二原』에서 膏之原과 肓之原을 설명하였는데, 여기서 原은 단순히 原穴의 의미가 아니라 五臟六腑와 연결되어 각 경락마다 原氣가 머무는 곳이며 이를 통하여 五臟六腑의 병을 진단 치료하게 된다⁸¹⁾. 이러한 原의 개념은 『難經』에 와서 原氣가 강조되면서 腎間動氣, 三焦 등과 연결된다⁸²⁾. 또한 『靈樞·歲露論』에서 衛氣가 行할 때 風府가 하루에 一節씩 내려가 尾底에 이르렀다가 다시 脊內의 伏衝脈으로 들어가 올라오는데⁸³⁾, 邪氣가 膜原에 이어졌다가 이와 만나므로 膜原이 衛氣의 순환과 연관이 있음을 알 수 있다. 衛氣가 곧 外邪와 抗爭하는 正氣

이므로 膜原과 正氣의 관련성을 간접적으로 추정할 수 있다.

4. 후대 膜原 개념의 변화

『溫疫論』에서 제시한 膜原 개념의 특징들을 앞에서 살펴보았는데, 이러한 특징들이 『溫疫論』 이후 어떠한 변화를 거쳤는지를 참고적으로 살펴볼 필요가 있다.

우선 葉天士는 『臨証指南醫案』에서 “某穢濕邪吸受, 由募原分布三焦.”⁸⁴⁾라 하여 膜原으로부터 邪氣가 上中下焦 모두로 전해진다고 하였고 薛生白도 『濕熱病篇』에서 濕熱病의 특징을 설명하면서 膜原을 三焦의 門戶로 보았다⁸⁵⁾. 이것은 表裏分傳의 개념이 더욱 확대된 것으로 볼 수 있다.

또한 膜原의 半表半裏에 대해서 吳坤安이 『傷寒指掌』에서 脾胃之半表半裏라고 하였고⁸⁶⁾, 薛生白은 『濕熱病篇』에서 瘧疾의 病機를 설명하면서 陽明의 半表半裏라고 하였는데⁸⁷⁾, 章楠은 『濕熱病篇』의 注에서 “外經絡, 內臟腑, 膜原居其中, 爲內外交界之地.”⁸⁸⁾라 하여 經絡과 臟腑의 사이로 보았으며 한편 少陽의 半表半裏라고 하면서 脾胃와의 관계를 강조하였다⁸⁹⁾.

한편 少陽의 半表半裏 개념과 연관되어 疫癘의 치료에 응용되었다. 雷少逸은 『時病論』에서 宣透膜原法을 제시하였고⁹⁰⁾, 戴天章은 『廣瘟疫論』에서 時

81) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.12-13. “五藏有六府, 六府有十二原, 十二原出於四關, 四關主治五藏, 五藏有疾, 當取之十二原. 十二原者, 五藏之所以稟三百六十五節氣味也. 五藏有疾也, 應出十二原, 十二原各有所出, 明知其原, 觀可應, 而知五藏之害矣.”
82) 滑壽. 難經本義. 臺南. 世一書局. 1981. p.126. “臍下腎間動氣者, 人之生命也, 十二經之根本也, 故名曰原. 三焦者, 原氣之別使也, 主通行三氣, 經歷於五藏六府. 原者, 三焦之尊號也, 故所止輒爲原. 五臟六府之有病者, 皆取其原也.”
83) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p. 338.

84) 葉天士. 臨証指南醫案. 上海. 上海科學技術出版社. 1959. p.358.
85) 王士雄. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.401. “膜原者, 外通肌肉, 內近胃腑, 即三焦之門戶, 實一身之半表半裏也.”
86) 吳坤安. 傷寒指掌. 上海. 上海科學技術出版社. 1959. 권4 p.24. “膜原者, 脾與胃以膜相聯, 乃脾胃之半表半裏, 附近於胃.”
87) 王士雄. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.404. “濕熱證, 寒熱如瘧, 濕熱阻滯膜原. 宜柴胡, 厚朴, 檳榔, 草果, 藿香, 蒼術, 半夏, 乾菖蒲, 六一散等味... [自注] 瘧由暑熱內伏, 秋涼外束而成... 如瘧證發作者, 以膜原爲陽明之半表半裏, 熱濕阻滯, 則營衛氣爭, 證雖如瘧, 不得與瘧同治, 故仿又可達原飲之例. 蓋一由外涼束, 一由內濕阻也.”
88) 王士雄. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.401.
89) 王士雄. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.404. “膜原在半表半裏, 如少陽之在陰陽交界處, 而營衛之氣內出於脾胃, 脾胃邪阻, 則營衛不和, 即發寒熱似瘧之證矣.”

疫으로 인한 瘧疾은 邪氣가 膜原에 고착된 것이니 半表半裏의 少陽證으로 보고 치료한다고 하였다⁹¹⁾. 또한 俞根初는 『重訂通俗傷寒論』에서 “少陽內部主膈中... 手少陽經, 外主腠理, 內主三焦膜原.”이라고 하여 三焦와 膜原을 함께 설명하였다⁹²⁾.

또한 膜原의 대상과 위치 등에 대하여 살펴보면, 張介賓이 『類經』에서 膜原의 膜을 筋膜 또는 脂膜이라 한 이후로 膜原을 『素問·太陰陽明論』에서 “脾與胃以膜相連耳, 而能爲之行其津液.”⁹³⁾이라고 한 것과 결부시켜 脾와 통하는 것으로 보았다. 高世栻은 『黃帝內經素問直解』에서 “膜原內通脾土, 外化肌腠.”⁹⁴⁾라고 하였고, 吳坤安도 『傷寒指掌』에서 “膜原者, 脾與胃以膜相聯, 乃脾胃之半表半裏, 附近於胃.”⁹⁵⁾라고 하였으며, 章楠은 膜原의 邪氣가 脾胃에서 出하는 營衛를 가로막기 때문에 脾胃와 연결되어 있다고 하였다⁹⁶⁾. 膜原의 脂膜說은 清代에 腹膜說이 유행하면서 계속 이어졌는데⁹⁷⁾, 何廉臣의 『重訂廣溫熱論』에서는 膜原이 위로 胸膈으로부터 아래로 腎과 膀胱에 이르기까지 광범위하게 포괄한다고 하였고⁹⁸⁾, 周學

海는 『內經評文』에서 “募原, 夾膜之中空者也, 緩筋, 臟腑之系絡也, 西書謂之網油.”⁹⁹⁾라고 하고 『讀醫隨筆』에서는 原의 의미가 平原의 原으로 넓게 펼쳐져 있는 膜의 구조물 사이 틈으로 보았다¹⁰⁰⁾.

또한 張志聰은 『黃帝內經靈樞集注』에서 『靈樞·賊風』을注하면서 “此言病在內而傷其精氣神也. 故邪留而未發者, 留於臟腑募原之間, 則有傷於氣矣.”¹⁰¹⁾라 하여 募原과 氣의 관련성을 말하였다. 膜原의 위치에 대하여 丹波元簡은 『醫賸』에서 膈俞에 해당하는 第七椎라고 하였고¹⁰²⁾ 『素問識』에서는 膈俞이 腔腹肉理의 사이에 있는 上下空隙의 處라는 설을 반박하였다¹⁰³⁾.

이상을 종합해보면, 溫病學 분야에서는 邪氣가 膜原으로 들어온 이후 表裏로 分傳하는 것을 三焦로 퍼지는 것으로 넓게 인식되었으며, 한편으로 膜原說은 達原飲 등의 치법과 관련하여 주로 濕熱病의 기

- 90) 雷豐. 時病論. 北京. 人民衛生出版社. 1964. p.84. “蓋疫者役也, 若役使然, 大概沿門合境, 長幼之瘧相似者, 皆可以疫名之, 竟不必拘於一定之見證, 當隨時令而治, 此司天運氣之所宜考也. 擬以宣透膜原法爲主.”
- 91) 戴天章. 廣瘟疫論(續修四庫全書1003). 上海. 上海古籍出版社. 2002. p.618.
- 92) 俞根初. 三訂通俗傷寒論. 北京. 中醫古籍出版社. 2002. p.2, 24.
- 93) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.112.
- 94) 高士宗. 黃帝內經素問直解. 北京. 人民衛生出版社. 2001. p.263. “或按之痛止者, 乃寒氣客於腸胃之間, 膜原之下. 膜原內通脾土, 外化肌腠, 寒氣客之則脾絡之血不得從經隧而散於肌腠之小絡, 致小絡急引, 急引故痛.”
- 95) 吳坤安. 傷寒指掌. 上海. 上海科學技術出版社. 1959. 권4 p.24.
- 96) 王士雄. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013. p.401. “外經絡, 內臟腑, 膜原居其中, 爲內外交界之地. 凡口鼻肌肉所受之邪, 皆歸於此也, 其爲三焦之門戶, 而近胃口, 故膜原之邪, 必由三焦而入脾胃也... 膜原在半表半裏, 正如少陽之在陰陽交界處, 而營衛之氣內出於脾胃, 脾胃邪阻, 則營衛不和, 即發寒熱似瘧之證矣.”
- 97) 張志聰. 黃帝內經(素問)集注. 杭州. 浙江古籍出版社. 2002. p.282. “膜原者, 連於腸胃之脂膜.”
- 98) 何廉臣. 重訂廣溫熱論. 中國哲學書電子化計劃. 2006 [cited 2017 25 Jul]; Available from: URL: <http://ctext.org/wiki.pl?if=en&chapter=199054&remap=>

- gb#p24 : 凡濕火症, 發於夏至以前者爲濕溫, 夏至以後者, 爲濕熱, 發於霜降立冬後者爲伏暑挾濕, 其邪必伏於膜原, 內經所謂橫連膜原是也. [採華注] 膜原, 即統腹膜空隙之處, 外通肌膚, 內近胃腸, 上連胸膈, 下包兩腎膀胱, 中有夾縫, 最易藏邪. 邪伏於此, 症必胸腹熱甚, 按之灼手, 小便黃赤濁熱者, 職是之故, 故凡濕熱內伏之邪, 必由膜原達外.
- 99) 周學海. 內經(靈樞)評文. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.181.
- 100) 周學海. 讀醫隨筆. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. pp.172-174. “膜原者, 夾縫之處也. 人之一身, 皮裏肉外, 皮與肉之交際有隙焉, 即原也. 膜托腹裏, 膜與腹之交際有隙焉, 即原也. 腸胃之體皆夾層, 夾層之中, 即原也. 臟腑之系, 形如脂膜, 夾層中空, 即原也. 膈俞之體, 橫隔中焦, 夾層中空, 莫非原也! 原者, 平野廣大之謂也.”
- 101) 張志聰. 黃帝內經(靈樞)集注. 杭州. 浙江古籍出版社. 2002. p.332. “此言病在內而傷其精氣神也. 故邪留而未發者, 留於臟腑募原之間, 則有傷於氣矣. 水之精爲志, 火之精爲神, 志有所惡則傷腎藏之精, 心有所慕則傷心藏之神.”
- 102) 丹波元簡. 醫賸. 上海. 上海中醫學院出版社. 1993. p.97. “蓋膈募之系, 附著脊第七椎, 即是募原也.”
- 103) 丹波元簡. 素問識. 北京. 人民衛生出版社. 1984. p.290. “(膈俞) 吳云, 膈, 膈膜也, 膈, 膈膜也, 膈, 膈上無肉空處也. 志云, 膈, 膈膜也, 內之膈肉, 前連於胸之鳩尾, 旁連於腹脅, 後連於脊之十一椎. 育者, 即募原之屬. 其原出於膈下, 名曰膈. 高云, 膈, 膈旁育俞穴也. 簡按吳注腹中論云, 腔中無肉空隙之處, 名曰膈. 又注痺論云, 膈, 腔中空虛無肉之處也. 張則襲其說云, 膈者, 凡腔腹肉理之間, 上下空隙之處, 皆謂之膈. 並因誤讀王注云布散於胸腹之中, 空虛之處, 熏其膈膜. 王意豈以膈爲空虛之處乎. 而張於本節, 則全根據楊義, 楊注原於說文, 蓋古來相傳之說, 宜無異論. 志云, 募原之屬, 高云, 膈俞, 皆臆說已. 當與舉痛論及痺論參考.”

전을 설명하는 데에 응용되었다. 膜原의 半表半裏 특성은 濕邪가 太陰의 脾와 관련되면서 太陰과 陽明 사이 즉, 脾胃간의 半表半裏로 인식되었으며, 瘧疾의 치료와 관련하여 少陽의 半表半裏 개념과도 연결되었다. 膜原에 邪氣가 잠복하게 되는 隱蔽性에 대해서는 크게 강조된 것이 없으며 正氣와의 관련성도 많이 언급되지 않았다. 참고로 吳又可의 膜原說은 濕熱病에 대한 학설이 발전하면서 강조되었다.

『溫疫論』 이후 膜原의 실체에 대해서는 筋膜, 脂膜 또는 腹膜의 개념이 강해졌으며 관련된 해부학적인 위치와 대상을 규명하려는 시도가 있었다. 이러한 경향은 전통적으로 膜原 또는 膏肓을 단지 우리 몸의 깊은 부위로 보았던 것에서 변화를 보인 것이다. 또한 膜原의 脂膜說이 대두되면서 臟腑 가운데 胃뿐만 아니라 脾와 함께 연결된 것으로 인식되었다.

Ⅲ. 結 論

본 연구에서는 吳又可가 『溫疫論』에서 주장한 膜原說의 膜原 개념이 『黃帝內經』을 비롯한 이전의 膜原 개념으로부터 어떻게 연원하여 형성되었는가에 대하여 고찰하였다. 『溫疫論』의 膜原 개념과 이전의 그것과의 공통점과 차이점, 그리고 후대의 개념 변화들에 대한 결론은 다음과 같다.

1. 吳又可의 膜原이 十二經과 胃 사이의 半表半裏의 특성을 갖는다고 하였는데, 이는 『素問·學痛論』에서 血氣가 稽留한 것이 大經까지 들어가지는 않았다고 한 것에 근거하여 膜原이 腸胃와 五臟의 사이에 있다고 본 것과 유사하다. 또한 病邪가 膜原으로부터 表로 전해지는 것에 대하여 『素問·學痛論』에서 膜原의 부근에 表部의 血絡이 있다고 하였고 『靈樞·百病始生』에서도 邪氣가 腸胃의 募原에 고착될 경우 痛증이 밖으로 緩筋까지 이어진다고 하였다. 邪氣가 裏로 전해지는 것에 대해서 『內經』에서는 邪氣가 五臟에 搏하였다가 橫으로 募原에 전해지거나 안으로 脊 부근의 伏衝之脈이나 膂筋 등에 고착된다고 하였다.

2. 『溫疫論』에서 膜原에 대하여 邪氣가 이에 고

착[蟠踞]되면 나오기 힘든 巢窟과 같은 곳이라고 하였는데 『素問·瘧論』에서 募原까지 가는 길이 멀고 깊다고 하였고 『靈樞·百病始生』, 『靈樞·歲露論』 등에서는 脊內에 위치한 伏衝脈과의 관련성을 말하였다. 또한 『春秋左傳·成公十年』에 肓之上과 膏之下去 邪氣가 들어가면 치료하기 어렵다는 古事가 있는데 원래 膏는 지금의 膈, 肓은 지금의 膜의 의미에 가까워서 후대의 膜原 개념과 관련이 있으므로 膜原의 隱蔽性은 膏肓으로부터 이어졌다고 할 수 있다. 단, 吳又可가 『內經』에 나오는 膜原과 募原의 두 가지 용어 가운데 膜原을 사용한 것은 募原보다는 表裏로 분전하는 의미를 더 가지고 있기 때문으로 보인다.

3. 『內經』과 『溫疫論』에 나오는 膜原 개념의 차이점은, 病의 傳變에서 전자는 邪氣가 皮膚부터 순차적으로 들어와 腸胃를 거친 후 膜原에 이르거나 혹은 五臟에 머무른 이후에 膜原으로 이어지는데 후자는 바로 膜原에 도달한다는 것이다. 또한 『溫疫論』에서는 膜原에 잠복한 邪氣가 다시 表裏로 각각 나뉘어 經과 胃로 전하게 되는데, 『內經』에서는 주로 血絡을 응체시키고 오래되면 伏梁을 포함한 積을 만든다고 하였다. 단, 伏梁은 五臟까지 깊이 들어간 병증은 아니다.

4. 吳又可의 瘧疫의 邪氣를 感할 때 正氣의 중요성을 강조했는데 『內經』에서 膜原을 正氣와 관련지어 직접적으로 언급한 내용은 없다. 단, 『靈樞·九鍼十二原』에서 膏之原과 肓之原이 原氣가 머무는 곳이며 이러한 原의 개념은 『難經』에서 더욱 강조되면서 腎間動氣, 三焦 등과 연결되었다. 또한 『靈樞·歲露論』에서 衛氣가 하루에 一節씩 내려가 尾底에 이르렀다가 다시 脊內의 伏衝脈으로 들어가 올라온다고 하였는데, 邪氣가 膜原에 이어졌다가 이와 만나므로 膜原이 正氣인 衛氣의 순환과 연관이 있음을 알 수 있다.

5. 『溫疫論』 이후 膜原의 실체에 대해서는 筋膜, 脂膜 또는 腹膜 등과 관련하여 해부학적인 위치와 대상을 규명하려는 시도가 있었으며, 臟腑 가운데 胃뿐만 아니라 脾와 함께 연결된 것으로 인식되었다. 또한 溫病學 분야에서는 邪氣가 膜原으로 들어온 이후 表裏로 分傳하는 것을 三焦로 퍼지는 것으

로 넓게 인식되었으며, 한편으로 膜原說은 達原飲 등의 치법과 관련하여 주로 濕熱病의 기전을 설명하는 데에 응용되었고, 癘疾의 치료와 관련하여 少陽의 半表半裏 개념과도 연결되었다.

References

- Gao SZ. Huangdineijingsuwendzhijie. Beijing. People's Medical Publishing House. 2001.
高士宗. 黃帝內經素問直解. 北京. 人民衛生出版社. 2001.
- Lie F. Shibinglun. Beijing. People's Medical Publishing House. 1964.
雷豐. 時病論. 北京. 人民衛生出版社. 1964.
- Danbo YJ. Suwendzhi. Beijing. People's Medical Publishing House. 1984.
丹波元簡. 素問識. 北京. 人民衛生出版社. 1984.
- Danbo YJ. Yisheng. Shanghai. ShanghaiZhongyixueyuanchubanshe. 1993.
丹波元簡. 醫賸. 上海. 上海中醫學院出版社. 1993.
- Dai TZ. Guangwenyilun (Xuxiusikuquanshu1003). Shanghai. Shanghaiyujichubanshe. 2002.
戴天章. 廣瘟疫論(續修四庫全書1003). 上海. 上海古籍出版社. 2002.
- Y TS. Linzhengzhinanyian. Shanghai. Shanghai Scientific and Technical Publishers. 1959.
葉天士. 臨証指南醫案. 上海. 上海科學技術出版社. 1959.
- Wu KA. Shanghanzhizhang. Shanghai. Shanghai Scientific and Technical Publishers. 1959.
吳坤安. 傷寒指掌. 上海. 上海科學技術出版社. 1959.
- Wu YX. Wenylun. Beijing. People's Medical Publishing House. 2007.
吳有性. 溫疫論. 北京. 人民衛生出版社. 2007.
- Wangbingbianzhu. Xinbianhuangdineijingsuwen. Seoul. Daeseongmunhwasa. 1994.
王冰編註. 新編黃帝內經素問. 서울. 大星文化社. 1994.
- Wang SX. Peongjuonyeonlgyeong-wi. Seoul. Jipmoondang. 2013.
王士雄. 評註溫熱經緯. 서울. 集文堂. 2013.
- Yu T. Yixuezhengzhuan. Seoul. Seongbosa. 1986.
虞搏. 醫學正傳. 서울. 成輔社. 1986.
- Yu GC. Sandingtongsushanganlan. Beijing. Zhongyigujichubanshe. 2002.
俞根初. 三訂通俗傷寒論. 北京. 中醫古籍出版社. 2002.
- Zhang JB. Hyeontojuseokliugyeong. Seoul. Beopinmuhwasa. 2006.
張介賓. 懸吐註釋類經. 서울. 法仁文化社. 2006.
- Zhang ZC. Huangdineijing(suwen)jizhu. Hangzhou. Zhejiang Ancient Books Publishing House. 2002.
張志聰. 黃帝內經(素問)集注. 杭州. 浙江古籍出版社. 2002.
- Zhang ZC. Huangdineijing(lingshu)jizhu. Hangzhou. Zhejiang Ancient Books Publishing House. 2002.
張志聰. 黃帝內經(靈樞)集注. 杭州. 浙江古籍出版社. 2002.
- Qian CC. Huangdineijingtaisuxinjiaozheng. Beijing. Xueyuanchubanshe. 2006.
錢超塵, 李雲. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006.
- Zhu S. Pujifang(1). Shanghai. Shanghaiyujichubanshe. 1991.
朱橚. 普濟方(1). 上海. 上海古籍出版社. 1991.
- Zhou XH. Neijing(lingshu)pingwen. Beijing. China Press of Traditional Chinese Medicine. 1999.

- 周學海. 內經(靈樞)評文. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
19. Zhou XH. Duyisuibi. Beijing. China Press of Traditional Chinese Medicine. 1997.
周學海. 讀醫隨筆. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997.
20. Takejoe SIR. Zuoshihuijian(上). Tokyo. Fuzanbo. 1911.
竹添進一郎. 左氏會箋(上). 東京. 富山房. 1911.
21. Peng JS. Huatuoxianshengneizhaotuqianjie. Yaoning. Yaoning Science Technology Publishing House. 1985.
彭靜山. 華陀先生內照圖淺解. 遙寧. 遙寧科學技術出版社. 1985.
22. Hong WS. Jeonggyohwangjenaegyongsomun. Seoul. Publisher of Institute of Oriental Medicine. 1981.
洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981.
23. Hong WS. Jeonggyohwangjenaegyongyoungchu. Seoul. Publisher of Institute of Oriental Medicine. 1981.
洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981.
24. Huashou. Nanjingbenyi. Tainan. Shiyishuju. 1981.
滑壽. 難經本義. 臺南. 世一書局. 1981.
25. Gao JJ. Neijingmoyuanyiwenskaobian. Zhongyiyatongbao. 2005. 4(3).
高嘉駿. 內經膜原異文考辨. 中醫藥通報. 2005. 4(3).
26. Gao JJ. A Study on the Location of Moyuan. Journal of Chinese University of TCM. 2005. 28(5).
高嘉駿. 膜原部位初探. 中國中醫藥大學學報. 2005. 28(5).
27. Gao JJ. A Study on the Theory of Moyuan. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine Doctoral Dissertation. 2007.
高嘉駿. 膜原理論研究. 北京中醫藥大學大學院. 博士論文. 2007.
28. Guan JJ, Yang Y. A Anatomical Study on the Location of Moyuan. Jiaxi Chinese Medicine. 2007.
關建軍, 楊勇. 膜原部位的解剖學探析. 陝西中醫. 2007.
29. Kim SH, Baik YS, Jung CH, Jang WC. A Study on the Importance of Makwon in Seupyeoljeung. Journal of Korean Medical Classics. 2012. 25(4).
金尙賢, 白裕相, 丁彰炫, 張祐彰. 濕熱證에서 膜原의 重要성에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2012. 25(4).
30. Tang LM. A Study on the Theory of Moyuan. Graduate School of Ningxia Medical College Master Dissertation. 2014.
唐理蒙. 膜原理論研究. 寧夏醫科大學大學院. 碩士論文. 2014.
31. Shou QH. Understanding of Moyuan and Gate of Sanjiao. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 2007. 16(8).
壽清和. 對膜原爲三焦之門戶的理解. 現代中西醫結合雜誌. 2007. 16(8).
32. Shi Y. A Study on the History of Moyuan. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine Master Dissertation. 2011.
施豔. 膜原曆史演變的理論研究. 北京中醫藥大學大學院. 碩士論文. 2011.
33. Li D. Heyigaohuangyiwuzaiwu. Shanghai. Chinese Medical Culture. 2008.
李鼎. 何以膏肓一誤再誤. 上海. 中醫藥文化. 2008.

34. 中醫世家. 2004 [cited 20 Apr. 2017]; Available from: URL: <http://www.zysj.com.cn>
35. The Electronic Version of Siku Quanshu (Wenyuange Edition). Hongkong. Digital Heritage Publishing Limited. 1997.
文淵閣四庫全書電子版. 香港. 迪志文化出版有限公司. 1997.
36. 何廉臣. 重訂廣溫熱論. 中國哲學書電子化計劃. 2006 [cited 25 Jul. 2017]; Available from: URL: <http://ctext.org/wiki.pl?if=en&res=706063&remap=gb>