

陽明中風에 관한 考察

¹嘉泉大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室 教授

金鍾鉉¹ · 金度勳^{1*}

A Study on Yangmingzhongfeng(陽明中風)

Kim Jong-hyun¹, Kim Do-Hoon^{1*}

¹ Professor at Dept. of Medical Classics and History, College of Korean Medicine, Gachon University

Objectives : The purpose of this paper is to understand the meaning of Yangmingzhongfeng in the *Shanghanlun*.

Methods : Each verse was analyzed, along with consideration of the general context of the Bianyangmingbingmaizhengbingzhi(辨陽明病脈證并治) chapter where Yangmingzhongfeng is explained. The meaning of Yangmingzhongfeng was discussed with a focus on the intention underlying the contrast between Zhongfeng[中風] and Zhonghan[中寒] within the text.

Results : In Yangming Disease, disease patterns that have mutated from other channels are differentiated as either Zhuanshu[轉屬, change of assignment] or Zhuanxi[轉繫, change of connection]. Zhuanshu refers to the situation where symptoms of the original pathological site has disappeared, therefore being assigned to Yangming. Zhuanxi refers to the before-and-after pathological sites being connected. The condition of Zhuanxi is further divided into Taiyin and Yangming, where Zhuanxi Yangming needs to be differentiated from Zhuanshu Yangming in that the cathartic method[下法] cannot be applied even with the existence of constipation, despite it being the indication for such treatment. Yangming Zhongfeng and Yangming Zhonghan are differentiated according to coldness and heat of Zhuanxi Yangming.

Conclusions : Yangming Zhongfeng refers to the heat type of Zhuanxi Yangming where the person presents constipation whilst residing exterior pattern. Yangming Disease cannot be understood as having a uniform pattern of Weijiashi-constipation-Shengqitang, and its disease pattern requires a multi-dimensional approach.

Key words : Yangming Zhongfeng, Zhongfeng, Zhonghan, Yangming Disease, Shanghanlun

* Corresponding author : Kim Do-Hoon.

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

Tel: +82-31-750-5422, e-mail: chulian@gachon.ac.kr

저자들은 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해상충도 없습니다.

Received(May 3, 2021), Revised(May 10, 2021), Accepted(May 10, 2021)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 緒論

陽明中風은 『傷寒論·辨陽明病脈證并治』에 제시된 병증으로 189조, 190조, 231조에 걸쳐 설명되었다. 陽明中風은 陽明中寒과 더불어 熱證과 寒證으로 대비해 서술되었는데 裏熱證을 중심으로 서술된 陽明病 내에서 다시금 寒熱을 구분한 까닭은 무엇이며, 太陽과 少陽의 증상들이 뒤섞여 나타나는 陽明中風의 실체는 무엇인지 모호한 부분이 존재한다.

陽明中風을 주제로 수행된 선행연구들을 살펴보면 孫志遠은 三陽, 二陽의 同病에서 발생한 陽明腑實積聚의 증후로 판단하였고,¹⁾ 康倉平은 胃陽이 盛한 가운데 外感風邪와 합한 證으로 보았으며,²⁾ 王明炯은 三陽病에 濕이 낀 병증으로 吳又可 『溫疫論』의 達原飲 적응증에 해당된다고 해석하였다.³⁾ 그 외에 『傷寒論』의 風證을 종합적으로 다룬 연구들에서도 부분적인 언급을 확인할 수 있다. 金俊錡는 外感寒邪가 陽熱한 체질의 사람이나 陰虛한 사람에게 침범하여 化熱한 병이라 해석하였고,⁴⁾ 陳燁文은 三陽證이 함께 발생하는 병이라 판단하였다.⁵⁾ 앞선 연구들을 통해 陽明中風이 表證과 裏證을 겸한 양상을 나타낸다는 공통점은 확인할 수 있으나 역대 注家들 못지않게 다양한 해석을 제시하여 그 실체를 하나로 규정하기에는 어려움이 있다.

이처럼古今의 해석이 분분한 것은 정보의 제한성을 가장 큰 원인으로 볼 수 있다. 病證의 양태가 복잡한 것에 비해 『傷寒論』에는 陽明中風으로 명시된 조문의 수가 적고 명확한 치법이 제시되지 않았다. 이와 더불어 조문에 나열된 다양한 증상들을 三陰三陽의 범주로 구분하고 이들의 합을 통해 陽明中風을 규정하려는 접근방식이 가진 한계도 생각해볼 필요가 있다. 이러한 방법론은 관념적인 해석으로

치우치기 쉬울 뿐 아니라, 임상적으로 陽明中風을命名해야만 했던 仲景의 의도를 잃어버릴 가능성이 높기 때문이다. 따라서 본 연구는 기존의 방법론 대신 「辨陽明病脈證并治」의 전반적인 서술 맥락을 확인하고, 中風과 中寒을 대비시킨 의도를 파악하는 것에 중점을 두었다. 이를 위해 조문의 배치와 선후 관계를 면밀히 검토하는 한편 陽明中風이 명시되지 않았더라도 관계성이 발견되는 조문들을 분석 대상에 포함시켰다. 각 조문의 분석 과정에는 注家들의 해석과 『醫學入門』, 『醫學綱目』, 『東醫寶鑑』 등 종합의서의 서술을 참고하였다.

II. 本論

陽明中風 조문에 대한 개괄적인 분석과 歷代註釋들의 검토를 통해 논의에 필요한 기본 정보들을 확보한 후, 「辨陽明病脈證并治」의 서술구조를 분석하는 방식으로 논의를 진행하고자 한다.

1. 陽明中風 條文의 분석

『傷寒論』에서 陽明中風을 직접 언급한 조문은 189조, 190조, 231조이다. 그중 189조와 231조는 陽明中風의 구체적인 증상과 치법을 논하였고, 190조는 189조(中風)와 191조(中寒)의 사이에 위치하여 中風과 中寒을 대비하였다.

- 189. 陽明中風, 口苦, 咽乾, 腹滿微喘, 發熱惡寒, 脈浮而緊, 若下之, 則腹滿小便難也.
- 190. 陽明病, 若能食, 名中風, 不能食, 名中寒.
- 191. 陽明病, 若中寒者, 不能食, 小便不利, 手足濇然汗出, 此欲作固瘕, 必大便初硬後溏, 所以然者, 以胃中冷, 水穀不別故也.
- 231. 陽明中風, 脈弦浮大, 而短氣, 腹都滿, 脇下及心痛, 久按之氣不通, 鼻乾, 不得汗, 嗜臥, 一身及面目悉黃, 小便難, 有潮熱, 時時噦, 耳前後腫, 刺之小差, 外不解, 病過十日, 脈續浮者, 與小柴胡湯.⁶⁾

1) 孫志遠. “陽明中風”, “陽明中寒” 辯析. 新中醫. 1982. pp.50-51.
 2) 康倉平. 《傷寒論》“陽明中風”“陽明中寒”辯析. 甘肅中醫. 2008. 21(7). p.4.
 3) 王明炯, 薛麗君. 論達原飲所治當屬“陽明中風”. 河南中醫. 2017. 37(11). pp.1881-1883.
 4) 金俊錡. 傷寒論 六經中風에 對한 文獻의 考察. 대한동의병리학회지. 1996. 10(1). pp.32-42.
 5) 陳燁文 外 2人. 論“六經中風”的證治特點. 浙江中醫藥大學學報. 2015. 39(2). pp.92-94.

6) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. p.387, 389, 390, 459.

1) 中風과 中寒의 대비(190)

190조는 陽明中風을 설명한 189조와 陽明中寒을 설명한 191조의 사이에 위치하며, ‘能食’과 ‘不能食’을 기준으로 양자를 규정하였다. 전후 조문에서 각각의 증상들을 자세히 기술했음에도 별도의 기준을 세워 둘 사이에 배치한 점, ‘不能食’과의 대비 없이는 病症으로서 특별한 의미가 없는 ‘能食’을 제시한 점 등으로 판단해보건대, 中風과 中寒에는 어떠한 공통분모가 존재하며 190조는 둘을 포괄하는 상위 病證 중 中寒과 中風の 유형을 구분하려는 의도로서 기술되었다고 추측할 수 있다.

中風과 中寒의 구분은 仲景書에서 통용되는 구분법이며, 『金匱要略』에서도 유사한 예를 찾을 수 있다.⁷⁾ 「五臟風寒積聚病脈證并治」는 五臟의 병증을 中風, 中寒, 死證 등으로 구분하였는데, 中風과 中寒은 각각 陽證과 陰證의 양상으로 대비된다.⁸⁾ 또한 中風과 中寒은 五臟病의 각각의 속성을 구분한 것으로서 他臟의 中風, 中寒 혹은 外感病과의 관련성을 찾기 어렵다. 따라서 陽明中風과 陽明中寒 역시 陽明病 범주 안에서 세부 유형을 구분한 것으로 보아야 하며 太陽病의 中風, 傷寒과 일대일로 대응시키거나 三陰三陽病 전반으로 확대하여 해석하는 것은 주의가 기울일 필요가 있다.

能食과 不能食이 陽明病 中風과 中寒의 기준이 되는 까닭에 대해 成無己는 邪氣가 水穀之海에 미칠 때 風邪는 陽邪로서 殺穀하고 寒邪는 陰邪로서 不殺穀하기 때문이라 설명했다.⁹⁾ 朱肱의 경우에는 ‘能

食’을 ‘善饑’로 기술했는데,¹⁰⁾ 胃熱이 盛한 양상을 보다 강조한 것으로 볼 수 있다. 앞선 견해들에 대해 錢潢,¹¹⁾ 吳謙,¹²⁾ 尤怡¹³⁾ 등도 모두 동의하였는데, 湖希恕의 경우에는 陽明實裏證이 진행되어 大便難이 심해지면 中風과 中寒을 막론하고 잘 먹지 못하므로 能食과 不能食의 구분은 陽明病의 초기에만 의미가 있다고 주장하였다.¹⁴⁾

能食과 不能食을 통한 病의 구별은 「辨脈法」에서도 찾을 수 있다. “脈浮而數, 能食, 不大便者, 此爲實, 名曰陽結也, 期十七日當劇. 脈沈而遲, 不能食, 身體重, 大便硬, 名曰陰結也, 期十四日當劇.”¹⁵⁾이라 하여 能食과 不能食을 기준으로 陽結과 陰結을 나누었다. 두 증후에는 공통적으로 大便難의 모습이 나타나며, 그 나머지는 陽證과 陰證으로 상반된다. 즉 陽結과 陰結은 大便難의 증후를 변별한 것이며, ‘能食’과 ‘不能食’은 大便難의 陰陽類型을 나누기 위한 기준 증상으로 볼 수 있다. 이러한 이유로 『東醫寶鑑』에서는 위 문장을 「陽明病陰陽結」로 표명하여 陽明病에 기재하였다.¹⁶⁾

2) 증상과 치법(189, 231)

189조와 231조는 陽明中風의 증상과 치법에 대

7) 何任 主編. 金匱要略校注. 北京. 人民衛生出版社. 2018. pp.94-97. “肺中風者, 口燥而喘, 身運而重, 冒而腫脹, 肺中寒, 吐濁涕…… 肝中風者, 頭目暈, 兩脇痛, 行常僵, 令人嗜甘. 肝中寒者, 兩脇(臂)不舉, 舌本燥, 喜太息, 胸中痛, 不得轉側, 食則吐而汗出也…… 心中風者, 翁翁發熱, 不能起, 心中飢而欲食, 食即嘔吐. 心中寒者, 其人苦病心如噉蒜狀, 劇者心痛徹背, 背痛徹心, 譬如蟲注. 其脈浮者, 自吐乃愈…… 脾中風者, 翁翁發熱, 形如醉人, 腹中煩重, 皮肉(目)潤潤而短氣……”(五臟風寒積聚病脈證并治第十一)

8) 劉亞楠, 紀立金, 蔣洪. 《金匱要略》五臟“風寒”之探析. 中華中醫藥雜誌. 34(6). 2019. pp.2632-2634. “《五臟風寒篇》中的五臟中風和中寒, 是根據五臟病所表現出的證候, 歸納爲陰陽兩類不同性質的疾病, 屬陽者多歸中風, 屬陰者多歸中寒, 如《傷寒論》190條: “陽明病, 若能食, 名中風, 不能食, 名中寒.”

9) 張國駿 主編. 成無己醫學全書. 山東. 中國中醫藥出版社.

2005. p.104. “陽明病, 以飲食別受風寒者, 以胃爲水穀之海, 風爲陽邪, 陽殺穀, 故中風者能食, 寒爲陰邪, 陰邪不殺穀, 故傷寒者不能食.”(注解傷寒論)

10) 朱肱. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.72. “六經皆有傷寒傷風, 其證各異. 太陽, 脈浮, 有汗, 爲中風, 脈緊, 無汗, 爲傷寒. 陽明, 善饑, 爲中風, 不食, 爲傷寒.”(39問)

11) 錢潢. 傷寒溯源集. 北京. 學苑出版社. 2013. p.214. “能食爲中風者, 風性雖溫而客熱不能殺穀. 然合胃熱, 則能消穀善飢, 故能食也. 不能食爲中寒者, 寒邪在胃, 則不化不納, 故不能食也.”

12) 吳謙 등. 標點·索引 醫宗金鑑. 서울. 법인문화사. 2006. pp.130-131. “若能食, 名中風, 是自中風傳來者, 以風乃陽邪, 陽能化穀, 故能食也. 不能食, 名中寒, 是自傷寒傳來者, 以寒乃陰邪, 不能化穀, 故不能食也.”

13) 尤在涇. 傷寒貫珠集. 北京. 學苑出版社. 2012. p.94. “風爲陽而寒爲陰, 陽能消穀而陰不能消穀之意也.”

14) 후시수 지음, 은석민 옮김. 명가명사강의총서6 湖希恕 상한론 강의. 과주시. 물고기출. 2019. p.347.

15) 張國駿 主編. 成無己醫學全書. 山東. 中國中醫藥出版社. 2005. p.33.

16) 許浚 原著, 李南九 懸吐·註釋. (懸吐·註釋)東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2011. p.810.

해 서술하였다. 189조의 경우 太陽病 表證의 범주에 속하는 發熱, 惡寒과 少陽病 提綱에 속하는 口苦, 咽乾이 동시에 나타난다. 腹滿은 189조를 陽明病으로 판단할 수 있는 대표적인 증상이다. 腹滿의 발생에 대해 成無己는 熱이 裏로 전한 결과라 설명하였고,¹⁷⁾ 方有執은 熱이 陽明에 들어간 결과라 설명하였다.¹⁸⁾ 腹滿은 下法을 쓰면 더욱 심화되어 小便難을 동반하는데, 朱肱은 小便難을 陰虛의 결과로 판단했고,¹⁹⁾ 喻昌을 비롯한 注家들도 誤下에 의한 亡津液의 결과로 해석하였다.²⁰⁾ 따라서 腹滿은 熱入陽明과 陰虛를 의미한다고 볼 수 있다.

231조의 경우 腹滿이 腹部 전반으로 확대되고 上部를 압박하며, 동시에 앞서 誤治의 결과로 언급된 小便難이 나타나므로 189조에 비해 裏熱과 陰虛가 가중된 상황에 해당한다. 成無己²¹⁾와 錢潢²²⁾은 嗜臥, 黃疸, 鼻乾, 不汗出, 腹滿, 小便難에 대해 風熱이 胃에 壅滯된 것이며, 함께 나타난 時時噦을 胃氣不通의 결과라 판단하였다.²³⁾

治法을 살펴보면 189는 下法의 부작용만을 언급했는데, 下法을 쓸법한 상황이 존재하지만 이를 적용할 경우 오히려 문제가 가중됨을 지적한 것으로 볼 수 있다. 231조는 刺鍼을 통해 熱을 풀어주려 하였으나 『傷寒論』에서 鍼은 보조적인 치법에 불과하며, 그 결과를 ‘小差’라 한 것 역시 刺鍼이 온전한 방법이 아님을 나타낸다. 이어지는 小柴胡湯의 사용도 刺鍼을 통해 裏熱이 감소하고 表證이 남았을 때를 다스리기 위한 방법으로 볼 수 있다. 종합해볼 때 『傷寒論』이 陽明中風에 대해 제시한 治法은 분명하지 않으며, 陽明中風에 서술은 下法을 선불리 쓸 수 없는 證의 변별에 목적이 있다.

3) 陽明中風の 病機

『傷寒論』의 본문 중 陽明中風の 病機에 대한 직접적인 설명은 찾을 수 없다. 따라서 注家들의 견해를 참고할 수밖에 없는데, 그들 대부분은 陽明中風이 中寒과 寒熱로 대비되어 裏熱과 陰虛의 속성을 갖는다는 점에 동의했다. 그러나 189조와 231조에는 太陽病과 少陽病으로 판단할 수 있는 脈, 症이 혼재하며 명확한 치법이 제시되지 않았다. 때문에 陽明中風이 어떤 病機로 발생하며 三陰三陽의 病證들과 어떠한 포함관계를 갖는지에 대해 해석이 분분하다. 注家들은 다양한 조합의 并病과 合病을 통해 陽明中風の 病機를 해석하였으며, 이 논의는 陽明病의 中風과 中寒이 太陽病의 中風과 傷寒의 연장선상에서 해석되어야 할 것인지에 관한 관점을 포함한다.

예를 들어 成無己는 189조가 설명한 陽明中風을 邪氣가 入裏하는 상황에서 表證이 남아있는 상태이며,²⁴⁾ 231조는 表證이 사라지고 이미 裏熱이 증가된 상황으로 판단하여²⁵⁾ 并病의 범주로 해석했다. 方有執의 경우 모든 中風은 太陽中風으로부터 시작

록하지 않았다.

17) 張國駿 主編. 成無己醫學全書. 山東. 中國中醫藥出版社. 2005. p.104. “脈浮在表, 緊爲裏實. 陽明中風, 口苦咽乾, 腹滿微喘者, 熱傳于裏也. 發熱惡寒者, 表仍未解也.”
18) 方有執. 傷寒論條辨. 北京. 學苑出版社. 2013. p.112. “陽明之脈, 挾口環唇, 然膽熱則口苦, 咽爲膽之使, 故口苦則咽乾. 腹滿, 熱入陽明也.”
19) 朱肱. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.143. “又問小便難, 何也. 陰虛故也. …… 陽明中風, 脈弦浮大, 短氣, 腹滿, 脇下及心痛, 鼻乾, 不得汗, 嗜臥, 身黃, 小便難, 潮熱而噦者, 小柴胡加茯苓主之.”(97問)
20) 喻嘉言. 尚論篇. 北京. 學苑出版社. 2013. p.117. “此條陽明中風, 俱該傷寒而言, 俱太陽未除之候, 但以腹滿一端, 知爲熱入陽明, 然終與大實, 大滿不同. 若誤下, 則外邪乘虛內陷, 而腹愈滿矣. 小便難者, 亡津液也.”
21) 張國駿 主編. 成無己醫學全書. 山東. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.110-111. “短氣腹滿, 脇下及心痛, 風熱壅于腹中而不通也. …… 陽明病, 鼻乾不得臥, 自汗出者, 邪在表也, 此鼻乾不得汗而嗜臥者, 風熱內攻, 不干表也. 一身面目審黃, 小便難, 有潮熱, 時時噦者, 風熱攻于胃也.”
22) 錢潢. 傷寒溯源集. 北京. 學苑出版社. 2013. p.223. “蓋邪在陽明之表, 則不得臥. 邪在陽明之裏, 則嗜臥也. 一身及面目悉黃, 因不得汗泄, 熱邪不能發越, 而陽明瘀熱在裏故也. 小便難者, 邪熱閉塞, 三焦不用, 氣化不行也. 若小便利, 則不能發黃矣. 潮熱, 陽明裏實也. 時時噦者, 邪熱傷胃, 胃氣不通, 氣逆而作呃忒也.”
23) 그 외의 주석들은 주로 증상과 三陰三陽病을 대응하는 것에 주력하여 조문의 병증이 나타내는 방향성을 확인하기 어렵고, 그 내용 또한 注家 별로 차이가 많아 별도로 기

24) 張國駿 主編. 成無己醫學全書. 山東. 中國中醫藥出版社. 2005. p.104. “陽明中風, 口苦咽乾, 腹滿微喘者, 熱傳于裏也. 發熱惡寒者, 表仍未解也.”
25) 張國駿 主編. 成無己醫學全書. 山東. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.110-111. “陽明病, 鼻乾不得臥, 自汗出者, 邪在表也, 此鼻乾不得汗而嗜臥者, 風熱內攻, 不干表也. 一身面目審黃, 小便難, 有潮熱, 時時噦者, 風熱攻于胃也.”

된다고 전제 한 후²⁶⁾ 189조는 太陽表邪와 膽熱이 陽明으로 함께 傳入한 并病이며,²⁷⁾ 231조는 三陽病을 겸한 병으로 판단했다.²⁸⁾ 喻昌의 경우 181조는 太陽證이 아직 罷하지 않은 陽明病이며,²⁹⁾ 231조는 三陽의 병이 혼합된 것으로 보았다.³⁰⁾ 이밖에도 注家들은 陽明中風의 발생에 대해 각기 다른 설명들을 제시하였으며, 이 같은 상황은 현대의 연구들에서도 다르지 않다. 孫志遠,³¹⁾ 康倉平,³²⁾ 陳燁文³³⁾ 등은 三陽 혹은 二陽의 兼病으로 해석했고, 金俊鎬³⁴⁾와 王明炯³⁵⁾는 傷寒 대신 溫病學的의 논법을 차용해 衛分證과 濕熱證으로 해석하였다.

189조와 231조를 三陰三陽病의 집합관계로 해석하는 접근법은 病的 대체적인 윤곽과 유래를 파악하는 데에 일정 부분 도움이 된다. 하지만 다양한 견해들로 인해 갈피를 잡기 어려울 뿐 아니라 맥락에

대한 이해 없이 부분의 함으로 전체를 규정함으로써 仲景이 陽明中風을 논한 의도를 놓치는 결과를 초래한다. 앞서 확인했듯이 中風과 中寒은 陽明病이라는 전체집합 내에서 구분된 것이며, 궁극적으로는 陽明病의 치법을 구분하고자 하는 목적을 갖는다. 따라서 陽明中風에 대한 해석은 陽明病이라는 상위 범주의 서술 맥락을 파악하는 것으로부터 시작되어야 한다.

2. 「辨陽明病脈證并治」의 서술 맥락을 통해 살펴본 陽明中風의 의미

1) 陽明病 총론의 서술 맥락

「辨陽明病脈證并治」의 분석에 앞서 비교 대상으로 삼을 수 있는 「辨太陽病脈證并治」의 초반 서술구조를 살펴보면, 본격적으로 치법을 서술한 것은 桂枝湯이 처음 나타나는 12조이며,³⁶⁾ 太陽病 欲解時를 밝힌 10조³⁷⁾까지는 太陽病의 총론적 성격을 띤다. 그중 1조는 提綱으로서 太陽病의 범주를 규정하였으며,³⁸⁾ 2조와 3조는 太陽病의 유형을 中風과 傷寒으로 구분하였다.³⁹⁾ 4조 이후의 조문들은 溫病과의 변별, 誤治의 결과, 陽明病 및 少陽病으로의 전변 여부 판단, 陰陽에서 發한 惡寒과 發熱의 양상 등을 설명했다. 1~3조가 太陽病의 범주와 유형을 규정한 반면 나머지 조문들은 太陽病證治에서 다루지 않을 대상들을 배제하기 위한 기준을 제공하며, 桂枝·麻黃을 중심으로 구성된 汗法의 적용 대상을 확정하기 위해 서술되었다고 볼 수 있다.

「辨陽明病脈證并治」의 총론 서술 흐름도 전편과 다르지 않다. 서두의 두 조문은 陽明病을 정의하고

26) 方有執. 傷寒論條辨. 北京. 學苑出版社. 2013. p.257. “蓋謂中風矣, 初起證見太陽, 則謂之太陽中風, 明日又明日, 證轉見陽明而少陽, 則又謂之陽明中風, 少陽中風, 三陰亦如此.”
27) 方有執. 傷寒論條辨. 北京. 學苑出版社. 2013. p.112. “陽明之脈, 挾口環唇, 然膽熱則口苦, 咽爲膽之使, 故口苦則咽乾. 腹滿, 熱入陽明也. 微喘, 發熱, 惡寒, 脈浮而繁, 風寒俱有, 而太陽未除也.”
28) 方有執. 傷寒論條辨. 北京. 學苑出版社. 2013. p.114. “弦, 少陽, 浮, 太陽, 大, 陽明. 脅下痛, 少陽也. 小便難, 太陽之膀胱不利也. 腹滿鼻乾嗜臥, 一身及面目悉黃, 潮熱, 陽明也. 時時嘔, 三陽俱見, 而氣逆甚也. …… 然則三陽俱見證, 而曰陽明者, 以陽明居多而任重也.”
29) 喻嘉言. 尚論篇. 北京. 學苑出版社. 2013. p.117. “此條陽明中風, 俱該傷寒而言, 俱太陽未除之候, 但以腹滿一端, 知爲熱入陽明, 然終與大實, 大滿不同. 若誤下, 則外邪乘虛內陷, 而腹愈滿矣. 小便難者, 亡津液也.”
30) 喻嘉言. 尚論篇. 北京. 學苑出版社. 2013. p.119. “蓋陽明脈本大, 兼以少陽之弦, 太陽之浮, 則陽明之大, 正未易衰也. 腹滿, 鼻乾, 嗜臥, 一身面目悉黃, 潮熱, 陽明之證既盡見, 兼以少陽之脅痛, 太陽之膀胱不利, 乃至時時嘔, 耳前後腫, 則陽明之諸證, 正未易除也.”
31) 孫志遠. “陽明中風”, “陽明中寒” 辯析. 新中醫. 1982. pp.50-51.
32) 康倉平. 《傷寒論》“陽明中風”“陽明中寒”辯析. 甘肅中醫. 2008. 21(7). p.4.
33) 陳燁文 外 2人. 論“六經中風”的證治特點. 浙江中醫藥大學學報. 2015. 39(2). pp.92-94.
34) 金俊鎬. 傷寒論 六經中風에 對한 文獻의 考察. 대한동의 병리학회지. 1996. 10(1). pp.32-42.
35) 王明炯, 薛麗君. 論達原飲所治當屬“陽明中風”. 河南中醫. 2017. 37(11). pp.1881-1883.

36) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. p.71. “12.太陽中風, 陽浮而陰弱, 陽浮者, 熱自發, 陰弱者, 汗自出, 齋齋惡寒, 漸漸惡風, 翁翁發熱, 鼻鳴乾嘔者, 桂枝湯主之.”
37) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. p.67. “9.太陽病, 欲解時, 從巳至未上.”
38) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. p.47. “1.太陽之爲病, 脈浮, 頭項強痛而惡寒.”
39) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. p.50, 53. “2.太陽病, 發熱, 汗出, 惡風, 脈緩者, 名爲中風.”, “3.太陽病, 或已發熱, 或未發熱, 必惡寒, 體痛, 嘔逆, 脈陰陽俱繁者, 名曰傷寒.”

(180)⁴⁰⁾ 三陽陽明의 유형을 구분(179)⁴¹⁾하였으며, 193조에서 陽明病 欲解時를 밝힌 후⁴²⁾ 실제적인 證治와 承氣湯의 활용법은 207조에서 처음 설명하였다.⁴³⁾ 陽明病의 범주와 유형을 제시한 이후의 조문들은 陽明病과 他經 사이의 轉變, 誤治 등을 설명하고 있는데, 전편의 구조를 대입해 보면 이 조문들은 承氣湯을 중심으로 한 下法의 적용 대상을 확정하기 위한 목적으로 서술되었다고 볼 수 있다. 陽明中風과 陽明中寒의 조문 역시 이러한 흐름 내에서 제시되었으므로 下法 적용 여부의 판단이라는 목적을 염두에 두고 전후맥락을 파악할 필요가 있다.

2) 轉屬陽明과 轉繫陽明

184. 問曰 惡寒, 何故自罷. 答曰 陽明居中主土也, 萬物所歸, 無所復傳, 始雖惡寒, 二日自止, 此爲陽明病也.

185. 本太陽初得病時, 發其汗, 汗先出不徹, 因轉屬陽明也. 傷寒發熱無汗, 嘔不能食, 而反汗出漉漉然者, 是轉屬陽明也.⁴⁴⁾

살피볼 조문들은 陽明中風과 陽明中寒 조문의 직전에 위치하여 陽明病 총론의 전개과정 중 中風과 中寒을 언급한 맥락을 보여준다. 184조는 惡寒이 스스로 사라지는 까닭을 묻고 陽明病으로 귀속되기 때문이라 답하였다. 惡寒의 소실과 陽明病으로의 귀속은 表證이 陽明裏證으로 轉變하는 상황을 의미하며, 이어지는 조문들의 주제가 무엇인지를 명료하게 나타낸다. 이어서 185조는 病이 陽明으로 轉變하는

과정을 두 가지 경로로 나누었다. 진단은 太陽病에서 發汗이 완전하지 못해 陽明으로 轉屬되는 상황을 말했고, 후단은 ‘嘔不能食’이라 한 것으로 보아 少陽에서 陽明으로 轉屬되는 과정을 말한다. 184조와의 연속선상에서 보면 185조는 太陽과 少陽에서 시작된 病이 惡寒의 소실과 함께 陽明으로 귀속되는 과정을 설명한 것이다.

187. 傷寒, 脈浮而緩, 手足自溫者, 是爲繫在太陰. 太陰者, 身當發黃, 若小便自利者, 不能發黃. 至七八日, 大便硬者, 爲陽明病也.

188. 傷寒轉繫陽明者, 其人漉然微汗出也.⁴⁵⁾

185조가 表證이 陽明으로 轉屬된 상황을 설명했다면, 187조와 188조는 太陰과 陽明에 轉繫한 상황을 설명했다. 큰 틀에서 보면 ‘轉屬’과 ‘轉繫’는 轉變이라는 공통점을 갖는다. 그러나 ‘屬’이 특정 병위에 귀속되었음을 의미하는 반면 ‘繫’는 복수의 병위에 연계되어 있는 상황을 가리킨다. 따라서 187조와 188조는 원발 병위인 表와 속발 병위인 裏의 증후가 연계되어 있는 상황을 太陰과 陽明으로 구분한 것이다.⁴⁶⁾

조문 내용을 들여다보면 187조는 크게 두 부분으로 나뉘어 앞부분은 ‘脈浮而緩, 手足自溫’을 통해 太陰에 연계되는 양상을 말하였고, 뒷부분은 大便硬을 통해 陽明으로 轉한 양상을 말했다. 188조는 轉繫陽明을 설명했는데, 여기에서 진단을 위해 제시된 ‘漉然微汗出’은 185조에서 말한 轉屬陽明의 증상(汗出漉漉然)과 별다른 차이가 없으므로 轉繫陽明을 분별하기에 충분치 않다. 따라서 188조는 187조의 마지막 부분인 “大便硬者, 爲陽明病也.”를 부연하여 繫太陰과 繫陽明의 양상을 비교한 것으로 보아야만 의미가 분명해지며, ‘漉然微汗出’은 大便硬의 징후로서⁴⁷⁾ 轉繫陽明의 양상을 설명한 것이라 할 수 있다.

40) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. p.373. “180.陽明之爲病, 胃家實是也.”

41) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. p.371. “179.問曰 病有太陽陽明, 有正陽陽明, 有少陽陽明, 何謂也. 答曰 太陽陽明者, 脾約是也, 正陽陽明者, 胃家實是也, 少陽陽明者, 發汗利小便已, 胃中燥煩實, 大便難是也.”

42) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. p.395. “193.陽明病, 欲解時, 從申至戌上.”

43) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. p.415. “207.陽明病, 不吐不下, 心煩者, 可與調胃承氣湯.”

44) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. pp.380-381.

45) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. p.384,386.

46) 유도주는 187조가 태양-태음과 태양-양명의 맥증을 감별한 것이라 하였다. (류두저우 지음, 정창현·김혜일 옮김. 劉渡舟 傷寒論講義. 과주사. 물고기술. 2014. p.427.)

47) 大便硬의 汗出 양상을 의미한다는 점에서 ‘漉然微汗出’은

‘轉屬陽明’과 ‘轉繫陽明’을 감별해야만 하는 까닭은 처방 적용에 분명한 차이가 있기 때문이다. “陽明之爲病，胃家實也.”의 陽明病 提綱은 陽明으로 轉屬된 상태에 해당하는 정의인 것에 비해 轉繫는 陽明裏證이 다른 병소와 연계된 상태로서 大便硬이 나타난다 하더라도 陽明病의 正治法인 下法을 사용할 수 없다. 그러므로 承氣湯 활용을 설명함에 앞서 분명히 식별해야할 필요가 존재한다.

「辨陽明病脈證并治」 총론의 맥락을 되짚어보면, 서두에 밝힌 三陽陽明은 어디서 발했건 결국 胃家實을 이룬 상황을 가리키며, 184~188조문의 轉屬, 轉繫는 陽明과 他經이 서로 연계되어 복잡해진 상황, 이른바 并病과 관련되어 胃家實證이 발한 경우를 보여준다. 그중 전후 병위가 연계된 상황(轉繫)을 설명한 187조와 188조는 太陰과 陽明의 갈래로 나뉘며, 大便硬과 濇然汗出을 통해 병이 陽明으로 전변하는 양상을 확인할 수 있다. 따라서 곧바로 이어지는 中風과 中寒의 조문은 轉繫陽明의 연속선상에서 그 의미를 파악할 필요가 있다. 仲景書에서 사용된 中風과 中寒의 대비가 陽證과 陰證을 나누는 방식이라는 점을 떠올려보면, 陽明病 中風과 中寒은 轉繫陽明의 증후를 陰陽의 세부 유형으로 구분한 것이라는 결론을 도출할 수 있다.

3. 陽明中風의 전개

『傷寒論』에서 陽明中風을 직접 언급한 조문은 앞서 살펴본 3개 조문에 불과하다. 그러나 陽明中風이 轉繫陽明의 陽證이라는 점과 조문에 나타난 증상들에 바탕해 연관 조문들을 검토해보면 전후의 양상을 추정할 수 있다.

1) 太陽, 少陽으로부터의 轉繫

胃家實，不大便，若表未解，及有半表者，先用桂枝，柴胡和解之，乃可下也。(東醫寶鑑·寒·陽明病禁忌)⁴⁸⁾

上胃家實不大便，雖三尺之童，亦知可下也。殊不知

手足濇然汗出을 가리켰을 가능성이 있으며, 繫太陰의 증상으로 제시된 手足溫과 더불어 手足에 나타나는 증상을 대비한 것으로 볼 수 있다.

48) 許浚 原著, 李南九 懸吐·註釋. 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2011. p.811.

仲景之法，雖有胃實證，若表未解，及有半表者，亦先用桂枝，柴胡以解外，然後視虛實消息之也。(醫學綱目)⁴⁹⁾

『東醫寶鑑·寒·陽明病禁忌』에서는 陽明病에 속하나 下法을 적용할 수 없는 경우를 열거하였다. 위 문장은 그중 하나이며, 胃家實로 不大便하여도 表가 풀리지 않았거나 半表의 證이 남아있으면 桂枝, 柴胡를 먼저 사용해 풀어준 후에야 下法을 쓸 수 있다는 점을 지적하고 있다. 이 문장의 출처는 “仲景”으로 표기되었으나 실제로는 『醫學綱目』에서 발췌한 것으로 보이는데, 樓英은 胃家實에 의한 不大便에 下法을 쓴다는 것은 삼척동자도 알지만 胃實證이 있더라도 表가 未解하거나 半表의 證이 있는 경우에는 桂枝, 柴胡를 사용해 外를 먼저 풀어준 후 상황을 살펴야 함은 오히려 모른다고 지적하였다. 두 문헌에서 지적한 不可下의 상황은 ‘胃家實, 不大便’과 他經의 證이 공존한다는 점에서 轉繫陽明의 상황에 해당된다. 또한 그러한 상황이 ‘表’와 ‘桂枝’로 대표되는 太陽病과 ‘半表’와 ‘柴胡’로 대표되는 少陽病에서 유래함을 알 수 있다. 이는 轉繫陽明의 직전 조문(185)에서 제시한 轉屬陽明의 유래가 太陽과 少陽인 것과 일치한다.

48. 二陽并病，太陽初得病時，發其汗，汗先出不徹，因轉屬陽明，續自微汗出，不惡寒。若太陽病證不罷者，不可下，下之爲逆，如此可小發汗。設面色緣緣正赤者，陽氣怫鬱在表，當解之，熏之……⁵⁰⁾

轉繫陽明은 太陽과 少陽의 表證이 잔존한 상태에서 不大便을 이루었으므로 太陽陽明과 少陽陽明의 并病으로 판단할 수 있는데, 48조는 太陽陽明并病으로부터 유래한 陽明中風의 전개를 보여준다. 이때 증상으로 제시된 ‘面色緣緣正赤’은 陽氣가 表에 怫鬱한 결과로 설명되었는데, 李梴은 邪熱이 佛抑鬱結하여 陽明이 主하는 面部의 赤光으로 표현된 것이라

49) 樓英 編纂, 陳柱杓 註釋. 註釋 醫學綱目. 서울. 법인문화사. 2010. p.823.

50) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. p.138.

해석함으로써 陽氣佛鬱이 陽明으로 향할 것임을 나타냈다.⁵¹⁾

二陽并病을 통해 轉繫陽明의 이전 상황을 확인할 수 있는 것에 비해 『傷寒論』에는 少陽陽明并病에 대한 설명은 보이지 않는데, 少陽病的 경우 陽明으로 전하는 것이 더욱 신속하여 이를 관찰할 수 있는 시간이 너무 짧기 때문이 아닌가 추측된다. 다만 231조의 말미에 裏熱이 감소하고 表證이 위주가 되었을 때 小柴胡湯을 사용한다는 것을 통해 陽明中風의 일부가 少陽으로부터 전래함을 엿볼 수 있다.

2) 熱結在裏

201. 陽明病, 脈浮而緊者, 必潮熱, 發作有時. 但浮者, 必盜汗出.⁵²⁾

201조와 189조에서 공통적으로 나타난 脈은 ‘浮而緊’이다. 이때 浮脈은 表邪나 風邪의 존재를 가리키며, 緊脈은 陽邪가 잠복하여 치받는 모습을 나타낸다.⁵³⁾ 즉 陽明中風의 浮緊脈은 表의 風熱이 入裏함을 표현하며, 寒邪가 表에 존재하는 太陽傷寒의 浮緊脈과는 엄연히 구별된다. 201조의 경우 陽明中風으로 규정하지는 않았으나 189조와 같은 ‘浮而緊’의 脈狀이 나타나는데, ‘필히 潮熱이 나타나게 될 것’이라 한 것을 통해 오랜 시간이 지나지 않아 風熱이 入裏하여 胃家實을 이룰 것임을 추측할 수 있다. 劉渡舟는 201조 ‘必發潮熱’을 189조의 ‘腹滿’과 연계해 보아야 한다고 보았는데,⁵⁴⁾ 陽明中風 역시 熱이 入裏하여 潮熱로 진행되며 그 과정에 腹滿이

나타남을 지적한 것이다.

221. 陽明病, 脈浮而緊, 咽燥, 口苦, 腹滿而喘, 發熱汗出, 不惡寒反惡熱, 身重. 若發汗則躁, 心愞愞, 反譫語, 若加溫鍼, 必怵惕煩躁, 不得眠, 若下之, 則胃中空虛, 客氣動膈, 心中懊愞, 舌上胎者, 梔子豉湯主之.

222. 若渴欲飲水, 口乾舌燥者, 白虎加人參湯主之.

223. 若脈浮發熱, 渴欲飲水, 小便不利者, 豬苓湯主之.⁵⁵⁾

221조~223조는 陽明病에 나타나는 火鬱의 양상과 치법을 논하였다. 221조의 내용은 환자가 본래 가지고 있던 증상을 나열한 전반부와 誤治에 의한 증상을 나열한 후반부로 구분된다. 전반부는 다시 둘로 쪼개어 볼 수 있는데 “脈浮而緊, 咽燥, 口苦, 腹滿而喘”은 189조의 증상들과 완전히 같아서 221조가 陽明中風과 같은 類의 증후임을 보여준다. 오히려 陽明中風이라 규정하지 않는 까닭이 궁금한데, 앞서 검토한 내용들로부터 유추해볼 때 大便硬, 澼然汗出과 같은 양상을 확인할 수 없기 때문으로 생각된다. 즉, 동일한 증후라 하더라도 轉繫陽明의 유형으로 확정할 수 있을 경우에 한정하여 陽明中風이라는 명칭을 사용한 것이다. 大便難 대신 언급한 증상은 “發熱汗出, 不惡寒反惡熱”인데, 이는 182조에서 제시한 陽明病 外證(身熱, 自汗出, 不惡寒反惡熱)에 해당하는 것으로서 221조의 증후를 陽明病으로 규정할 수 있는 근거가 된다.

221조의 후반부는 發汗, 溫鍼, 下之로 인해 발생하는 逆證과 治法을 설명했다. 逆證은 煩躁, 譫語, 怵惕, 懊愞 등 內熱이 더욱 심해진 증상으로 볼 수 있으며,⁵⁶⁾ 세 가지 治法은 모두 津液損傷을 가중시켜 火熱을 돕는 원인으로 작용했다. 이는 조문의 전반부에 언급한 病證이 기본적으로 熱證의 속성을 가

51) 李梴 編著, 陳柱杓 譯解. 新對譯 醫學入門. 서울. 법인문화사. 2009. p.1037. “【佛鬱】因汗失宜, 便堅, 爲實, 曠爲虛. [面者, 陽明所主, 陰盛者, 面赤而黯, 陽盛者, 面赤而光, 表證, 汗出未徹, 以致邪熱佛鬱結, 故頭面紅赤, 則蒸於肌膚, 汗出未透, 身痒者, 桂麻各半湯, 惡寒發熱者, 葛根湯.]”

52) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. p.405.

53) 許浚 原著. 金恭彬 編譯. 纂圖方論脈訣集成. 서울. 玄同學堂出版局. 2005. p.321. “緊者, 陽也. 指下尋之, 三關通度, 按之有餘, 舉指甚數, 狀若洪弦曰緊, 主風氣伏陽上衝, 化爲狂病.”

54) 류두저우 지음, 정창현·김혜일 옮김. 劉渡舟 傷寒論講義. 파주시. 물고기출. 2014. p.446.

55) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. pp.445-447.

56) 張國駿 主編. 成無已醫學全書. 山東. 中國中醫藥出版社. 2005. p.109. “若發汗攻表, 表熱雖除, 而內熱益甚, 故燥而愞愞, 反譫語. …… 若表裏有熱, 若加燒鍼, 則損動陰氣, 故怵惕煩躁不得眠也. …… 若下之, 裏熱雖去, 則胃中空虛, 表中客邪之氣乘虛陷於上焦, 煩動於膈, 使心中懊愞而不了了也.”

지며 津液損傷에 취약함을 의미한다.

『傷寒論』의 異本人 『金匱玉函經』에는 222조, 223조가 221조와 더불어 하나의 조문으로 묶여 있는 것을 확인할 수 있다.⁵⁷⁾ 이러한 점을 감안하면 222조와 223조 역시 221조의 후반부와 결부되어 病證의 치법을 三分한 것으로 볼 수 있으며, 그 대상은 心中懊懣, 渴欲飲水, 小便不利로 구분되는 上中下의 火鬱임을 알 수 있다.⁵⁸⁾ 즉 梔子豉湯, 白虎加人參湯,⁵⁹⁾ 豬苓湯은 221조 전반부의 증후에서 파생된 三焦火鬱을 分治한 것이다.

종합해보면 221조부터 223조는 陽明病 중 津液損傷에 취약한 病證이 三焦의 火鬱로 진행됨을 보여 준다. 그리고 이를 통해 221조의 전반부의 病證과 동일한 양상을 나타내는 189조의 陽明中風 역시도 장차 三焦火鬱의 양상으로 진행될 것이라 추측할 수 있다.

199. 陽明病, 無汗, 小便不利, 心中懊懣者, 身必發黃.

200. 陽明病, 被火, 額上微汗出, 而小便不利者, 必發黃.

236. 陽明病, 發熱而汗出, 此爲熱越, 不能發黃也. 但頭汗出, 身無汗, 劑頸而還, 小便不利, 渴引水漿, 此爲瘀熱在裏, 身必發黃, 茵陳蒿湯主之.⁶⁰⁾

위 조문들은 陽明病 發黃을 설명한 것으로, 236

조에서 發黃의 기전을 비교적 분명하게 확인할 수 있다. 熱이 밖으로 풀려나가지 못해 머리에서만 땀이 나고 小便不利와 渴症이 나타나며 중국에 發黃으로 귀결되는데, 이러한 상황을 가리켜 ‘瘀熱在裏’라 하였다. 199조의 경우 無汗, 小便不利, 心中懊懣 같은 熱結의 모습이 보여 반드시 發黃으로 이어진다고 하였으며, 200조의 경우 被火로 말미암아 風熱이 더욱 치성해지고 陰虛가 더욱 가중된 것으로서 頭汗出과 小便不利가 나타나므로 역시 發黃으로 이어진다고 보았다.

이처럼 세 조문에 공통적으로 나타난 熱結在裏黃疸은 231조에 서술된 陽明中風의 모습과 유사하다. 黃疸, 不汗出, 小便難의 증상이 동일하며, 231조를 風熱이 胃에 壅滯되고 陰虛가 심화된 것으로 판단한 注家들이 病機 해석 역시 熱結在裏와 상통한다. 이러한 양상은 陽明中風을 처음 언급한 189조에서 이미 어느 정도 예견된 것으로 볼 수 있다. 앞서 ‘脈浮而緊’을 통해 風熱이 入裏함을 알 수 있으며, 下法을 시행 결과로 나타나는 腹滿, 小便難을 陰虛와 熱結이 가중된 결과로 판단한 주석들을 확인한 바 있다.

지금까지 살펴본 내용을 종합해볼 때 陽明病 中風類의 病은 表의 熱邪가 入裏하여 三焦에 鬱結하게 되며, 裏熱이 점차 結함에 따라 黃疸로 진행될 것임을 알 수 있다.

4. 陽明病의 陰型과 陽型

다음의 조문들은 陽明病의 유형을 陰型으로 구분한 관점이 비단 轉繫陽明의 상황에만 국한된 것은 아니며, 陽明病證의 해석에 지속적으로 적용되었음을 보여준다.

197. 陽明病, 反無汗, 而小便利, 二三日嘔而咳, 手足厥者, 必苦頭痛. 若不咳不嘔, 手足不厥者, 頭不痛.

198. 陽明病, 但頭眩, 不惡寒, 故能食而咳, 其人咽必痛. 若不咳者, 咽不痛.⁶¹⁾

197조와 198조는 陽明病 陰證과 陽證의 진행 단계를 대비하였다.⁶²⁾ 먼저 198조를 살펴보면 少陽證

57) 柳長華 主編, 陳明 點校. 金匱玉函經. 北京. 北京科學技術出版社. 2015. p.35.

58) 張國駿 主編, 成無已醫學全書. 山東. 中國中醫藥出版社. 2005. p.109. “舌上苔黃者, 熱氣客於胃中, 舌上苔白, 知熱氣客於胸中, 與梔子豉湯, 以吐胸中之邪. …… 若下後, 邪熱客於上焦者爲虛煩, 此下後, 邪熱不客於上焦而客於中焦者, 是爲乾燥煩渴, 與白虎加人參湯, 散熱潤燥. …… 此下後, 客熱客於下焦者也. 邪氣自表入裏, 客於下焦, 三焦俱帶熱也. 脈浮發熱者, 上焦熱也, 渴欲飲水者, 中焦熱也, 小便不利者, 邪客下焦, 津液不得下通也.”

59) 최동현은 『金匱玉函經』과 『宋本傷寒論』의 비교를 통해 222조의 白虎加人參湯을 白虎湯으로 보는 것이 합당하다는 견해를 제시하였다.(최동현, 장우장. 『金匱玉函經』과 『宋本傷寒論』의 白虎湯 및 白虎加人參湯 湯證에 대한 비교 고찰. 대한한의학회지. 32(2). 2019. p.118.)

60) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. p.403, 404, 469.

61) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. pp.400-401.

에 속하는 頭眩과 表證의 소실을 의미하는 不惡寒을 확인할 수 있으며, ‘能食’을 통해 熱證에 해당함을 알 수 있다. 嘔痛은 咳가 없을 때 발생하지 않으므로 상대적으로 重症에 속하며, 陽明病에서 客熱上搏이 심화되는 단계를 확인할 수 있다.

197조의 경우 小便利와 手足厥의 양상으로 볼 때 嘔, 咳, 頭痛은 모두 內寒의 衝逆으로 판단할 수 있으며, 嘔는 198조의 能食과 대비를 이루어 197조가 寒證임을 나타낸다. 咳, 嘔, 手足厥이 없으면 頭痛이 나타나지 않는다 하였으므로 頭痛이 重症에 속하며, 陽明病에서 內寒衝逆의 증상이 심화되는 단계를 확인할 수 있다.

242. 病人小便利, 大便乍難乍易, 時有微熱, 喘冒不能臥者, 有燥屎也, 宜大承氣湯.

243. 食穀欲嘔者, 屬陽明也, 吳茱萸湯主之. 得湯反劇者, 屬上焦也.⁶³⁾

242조와 243조는 陽明病의 치법을 논하였는데 앞서와 마찬가지로 熱證과 寒證의 양상으로 대비된다. 242조는 大小便이 不利한 津液枯竭의 징후가 보이며, 裏熱이 結하여 上逆하려는 모습이 나타난다. 따라서 燥屎를 이루었다고 판단하고 大承氣湯의 사용을 주문하였다.

243조는 ‘食穀欲嘔’를 통해 不能食의 모습이 보이며 吳茱萸湯으로 主治하였다. 吳茱萸湯으로 主治한 점에서 미루어볼 때 ‘食穀欲嘔’는 陰寒이 上衝한 결과이며, 197조에서 언급한 咳, 嘔, 頭痛, 手足厥의 발생과 동일한 맥락으로 판단할 수 있다. 조문의 뒤쪽 부분은 吳茱萸湯을 먹고 嘔吐가 심해진다면 陰寒의 上衝이 아닌 上焦熱이 壅盛하기 때문이니 冷藥으로 다스려야 한다는 의미로 풀이할 수 있다.

242조는 陰損傷이 급속히 진행되어 燥屎를 이루

면 大承氣湯으로 攻下함을 말하였고, 243조는 陰寒으로 不能食하고 上衝하는 양상이 나타나면 吳茱萸湯으로 다스림을 말하였다. 이는 陽明病을 熱型과 寒型으로 구분하여 治法을 제시한 것이며, 앞서 197조와 198조에서 병증의 심화 단계를 설명한 구도와 일치한다. 이처럼 陽明病의 유형을 陽型과 陰型으로 구분한 방식은 中風, 中寒뿐 아니라 陽明病 전반에 걸쳐 지속적으로 적용되었다.

III. 考察

1. 陽明中風の 의미

본론에서 살펴본 바에 따르면 陽明中風과 陽明中寒은 表證이 남아있는 상태에서 곧바로 大便難이 나타나는 轉繫陽明의 두 유형이다. 仲景이 명확한 처방을 제시할 수 없었음에도 불구하고 轉繫陽明의 유형을 나누어 제시한 근본적인 이유는 胃家實로 정의된 陽明病과 陽明病의 主方인 承氣湯 사이에 완전한 대응관계가 성립되지 못하기 때문이다. 즉 胃家實의 증상인 大便難이 이미 나타났지만 承氣湯을 사용할 수 없는 상황이 임상적으로 존재하며, 그러한 증후는 다시 能食의 熱證과 不能食의 寒證으로 갈려 상이하게 진행됨을 관찰한 결과로 볼 수 있다. 이는 提綱만으로 명확히 구분될 수 없는 病證을 식별하고 초기 증상을 통해 예후를 구분함으로써 六經辨證體繫가 가지는 허점을 보완했다는 점에서 의의를 가진다. 『傷寒論』을 연구하는 입장에서는 陽明病을 ‘陽明病=胃家實=大便難=承氣湯’의 일률적인 구도만으로 이해할 수 없다는 점을 깨닫게 하며, 『辨太陽病脈證并治』의 전반에 걸쳐 陰陽의 대비구도가 설정되어 있음을 감안하여 보다 입체적인 시각에서 陽明病을 파악할 필요가 있음을 시사한다.

본론을 통해 확인한 바에 따르면 陽明病 내에는 轉繫陽明에 속하지 않아 陽明中風으로 규정되지 않았지만, 실제로는 中風類로 판단할 수 있는 病證들이 다수 존재한다. 이들은 浮而緊의 脈狀으로 대표되는 表熱入裏의 과정을 거쳐 三焦火鬱과 熱結在裏黃疸로 진행되는데, 이를 통해 陽明中風の 외연을 ‘火熱이 급격히 入裏함으로써 熱結과 陰虛가 진행되

62) 197조와 198조의 ‘陽明病’은 다른 조문들과 달리 『唐本傷寒論』과 『金匱玉函經』에 각각 ‘冬陽明病’, ‘各陽明病’으로 되어있으므로, 내용을 해석할 때 상호 연관성에 주목할 필요가 있다. (김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. pp.400-401.)

63) 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013. p.478, 480.

는 병증'으로 확장할 수 있다. 또한 陽明中風은 陽明病으로 轉屬되기 전까지는 并病의 속성을 가지는데, 表部의 風寒邪가 入裏함에 따라 熱로 化하는 陽明病的 유형과 달리 表證 단계에서부터 熱이 중심이 되므로 발병 초기부터 火熱과 陰虛에 대처해야 할 필요가 있는 病證이라 할 수 있다.

2. 陽明中風の 治法

『傷寒論』에서 陽明中風에 대한 명확한 처방을 제시하지 못한 것은 表證과 裏證이 병존하는 轉繫陽明의 熱證에 대응할 수 있는 적절한 방법을 가지지 못했기 때문이다. 『傷寒論』의 대처는 기본적으로 表證에 대해 桂枝, 麻黃과 같은 辛溫解表의 방법을 사용하며, 熱이 진입하여 胃家實의 정황이 보일 때는 완전히 轉屬되기를 기다려 承氣湯을 사용하는 것이 원칙이다. 그러나 表證 단계에서부터 熱證이 급속히 진행되는 경우 辛溫劑로 解表하는 것은 불가하므로 小發汗함으로써 佛鬱한 熱邪를 해소하는 방법을 택하거나, 入裏의 증상이 나타나기 시작하면 表證이 완전히 사라져 承氣湯을 사용할 적기를 판단하는 것이 仲景의 방책이다.

그러나 表裏證이 동시에 나타나는 轉繫의 상황에서 병이 악화되기를 기다리고만 있을 수는 없으므로 後代醫家들이 이를 극복하기 위한 방법들을 강구했을 것이라 추측할 수 있다. 예를 들어 辛涼劑를 통해 表證에 대처하거나 解表와 清熱을 동시에 구사하는 방법들을 고안한 것은 이러한 상황과 무관하지 않을 것이다. 대표적인 예로 太陽病 치료에 사용된 九味羌活湯은 脈浮緊하고 身體疼痛이 나타나 太陽傷寒으로 오인되기 쉽지만, 실제로는 太陽陽明并病, 즉 陽氣佛鬱在表의 유형에 해당하는 太陽病 表證에 대응하기 위해 개발된 처방이며,⁶⁴⁾ 때문에 『東醫寶鑑』은 桂枝湯, 麻黃湯과 함께 九味羌活湯을 表證의 3대 처방으로 제시하였다.⁶⁵⁾ 또한 陽明病 中風類가

火熱이 신속히 入裏하여 鬱結하는 문제에 대해서는 陰液損傷에 더욱 민감한 溫病學에서 이전보다 정밀한 방법을 마련했을 것이며, 體質論에서는 본디 陰虛에 취약한 素因과 治法에 대해 논했을 것이라 추측할 수 있다.

IV. 結論

본 연구는 『傷寒論』에 나타난 陽明中風의 의미를 파악하기 위하여 陽明病의 서술맥락을 파악하고 각 조문의 내용을 분석하였다. 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 「辨陽明病脈證并治」는 陽明病의 提綱과 三陽陽明의 분류에 이어 他經으로부터 陽明으로 轉變한 병증들을 설명하였으며 그 양상을 轉屬과 轉繫로 구분하였다. 轉屬은 원발 병위의 증상이 소실되어 陽明으로 귀속된 상황을 가리키며, 轉繫는 전후의 병위가 연계된 상황을 가리킨다.
2. 轉繫의 양상은 다시 太陰과 陽明의 두 갈래로 구분되며, 大便硬과 濇然汗出을 통해 병이 陽明으로 轉繫하는 것을 확인할 수 있다. 轉繫陽明은 大便難의 양상이 보인다 하더라도 陽明病의 正治法인 下法을 사용할 수 없다는 점에서 轉屬陽明과 감별을 요한다.
3. 陽明中風과 陽明中寒은 직전 조문에 서술된 轉繫陽明의 범주에서 이해되어야 한다. 轉繫陽明은 寒熱을 가르는 기준 증상인 能食과 不能食을 통해 中風과 中寒으로 구분된다. 이처럼 病證의 속성을 熱型和 寒型으로 대비하는 관점은 陽明病 전반에 걸쳐 적용되었다.
4. 陽明中風은 太陽과 少陽에서 시작된 表裏并病의 상황을 나타내며, 表證이 존재하던 때부터 熱이 중심이 되므로 초기부터 火熱과 陰虛에 대처해야 할 필요가 있는 병증이다. 陽明中風은 火熱이 入裏하

64) 許浚 原著, 李南九 懸吐·註釋. (懸吐·註釋)東醫寶鑑, 서울. 법인문화사. 2011. p.809. “○不問四時, 但有頭痛, 骨節痛, 發熱, 惡寒, 無汗, 脈浮緊, 宜用此, 以代麻黃爲穩當. 《節庵》 ○有汗, 不得服麻黃, 無汗, 不得服桂枝. 若誤服則其變不可勝言, 故立此法, 使不犯三陽禁忌. 乃解表神方.”(雜病寒·九味羌活湯)

65) 許浚 原著, 李南九 懸吐·註釋. (懸吐·註釋)東醫寶鑑, 서울. 법인문화사. 2011. p.808. “太陽膀胱本病, 頭疼, 脊強. 小腸爲標, 與心爲表裏, 故發熱. 冬月麻黃桂枝湯, 餘月九味羌活湯.”(雜病·寒·太陽病形證用藥)

여 熱結과 陰虛가 가중되는 양상으로 진행된다.
5. 表證이 소실되기 이전에 下法을 사용할 수 없다는 원칙과 表證에 대응하는 방법이 辛溫劑를 사용한 發汗法에 국한되었던 한계로 인해 『傷寒論』에서는 胃家實의 징후가 명확하게 나타날 때를 확인하여 承氣湯을 사용하는 방법 외에 陽明中風에 대한 명확한 처방을 제시하지 못했다. 이러한 문제를 해결하기 위해 병의 초기부터 表裏의 熱證에 대비하는 처방들이 후대의가들에 의해 제시되었을 것으로 생각된다.

본 연구는 陽明病의 서술맥락을 통해 陽明中風의 실체를 파악했다는 점에서 의미가 있으며, 陽明病을 보다 입체적으로 이해하는 데에도 도움이 될 것으로 생각된다. 하지만 陽明中風의 실제적인 대응책을 제시하기 위해서는 후대의 문헌들을 검토하는 과정이 필요할 것으로 생각되며 이에 관한 후속 연구가 이루어지기를 기대한다.

감사의 글

이 논문은 2018년도 가천대학교 교내연구비 지원에 의한 결과임. (GCU-2018-0293)

Reference

1. 김동희 외 17명. 상한론정해(개정판). 서울. 한의문화사. 2013.
- 2.樓英 編纂, 陳柱杓 註釋. 註釋 醫學綱目. 서울. 법인문화사. 2010.
3. 류두저우 지음, 정창현·김혜일 옮김. 劉渡舟 傷寒論講義. 과주시. 물고기숲. 2014.
4. 柳長華 主編, 陳明 點校. 金匱玉函經. 北京. 北京科學技術出版社. 2015.
5. 方有執. 傷寒論條辨. 北京. 學苑出版社. 2013.
6. 吳謙 등. 標點·索引 醫宗金鑑. 서울. 법인문화사. 2006.
7. 尤在涇. 傷寒貫珠集. 北京. 學苑出版社. 2012.
8. 喻嘉言. 尚論篇. 北京. 學苑出版社. 2013.
9. 李梴 編著, 陳柱杓 譯解. 新對譯 醫學入門. 서울. 법인문화사. 2009.
10. 張國駿 主編. 成無已醫學全書. 山東. 中國中醫藥出版社. 2005.
11. 錢潢. 傷寒溯源集. 北京. 學苑出版社. 2013.
12. 朱肱. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993.
13. 何任 主編. 金匱要略校注. 北京. 人民衛生出版社. 2018.
14. 許浚 原著. 金恭彬 編譯. 纂圖方論脈訣集成. 서울. 玄同學堂出版局. 2005.
15. 許浚 原著, 李南九 懸吐·註釋. (懸吐·註釋)東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2011.
16. 후시수 지음, 은석민 옮김. 명가명사강의총서6 胡希恕 상한론 강의. 과주시. 물고기숲. 2019.
17. 孫志遠. “陽明中風”, “陽明中寒” 辯析. 新中醫. 1982. pp.50-51. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.1982.11.028>.
18. 康倉平. 《傷寒論》“陽明中風”“陽明中寒”辨析. 甘肅中醫. 2008. 21(7). p.4.
19. 王明炯, 薛麗君. 論達原飲所治當屬“陽明中風”. 河南中醫. 2017. 37(11). pp.1881-1883. <https://doi.org/10.16367/j.isn.1003-5028.2017.11.0651>
20. 金俊錡. 傷寒論 六經中風에 對한 文獻의 考察. 대한동의병리학회지. 1996. 10(1). pp.32-42.
21. 陳燁文 外 2人. 論“六經中風”的證治特點. 浙江中醫藥大學學報. 2015. 39(2). pp.92-94. <https://doi.org/10.16466/j.issn1005-5509.2015.02.003>
22. 劉亞楠, 紀立金, 蔣洪. 《金匱玉函經》五臟“風寒”之探析. 中華中醫藥雜誌. 34(6). 2019. pp.2632-2634.
23. 최동현, 장우창. 『金匱玉函經』과 『宋本傷寒論』의 白虎湯 및 白虎加人蔘湯 湯證에 대한 비교 고찰. 대한한의학회지. 32(2). 2019. pp.111-134.