

『備急千金要方』臟腑溫病的 기전과 치법에 대한 考察

又石大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室 助教授

安鎭熹*

A Study on the Mechanism and Treatment of the Zang-fu Warm Disease in the *BeijiQianjinYaofang*

Ahn Jinhee^{*}

Assistant Professor at Dept. of Korean Medical Classics & History,
College of Korean Medicine, Woosuk University

Objectives : The purpose of this paper is to examine the mechanism and treatment of the Zangfu warm disease in the *Beijiqianjinyao*.

Methods : This study examined the Zangfu warm disease content in the *Beijiqianjinyao*, *Shanghanzongbinglun*, *Saninfang*, based on the *Neijing* explanation of the pathological mechanism. Treatment was analyzed among the three texts in terms of their similarity and difference.

Results & Conclusions : 1. Zangfu warm disease is caused by seasonally inappropriate qi, which is infectious, epidemic, and seasonal. 2. While the Qingjinqian disease pattern was explained in terms of the relationship between Shaoyin and Shaoyang, the actual disease pattern happened more in the Taiyang channel, and partly in the Shaoyang channel. For treatment of Fu deficiency pattern, the Chaihudihuangtang was listed in the *Qianjinyao* and the *Shanghanzongbinglun*, while in the *Sanyinfang*, the formula was modified to extinguish heat and thin phlegm, while reinforcing healthy qi. 3. The Chimaifei disease pattern was explained in terms of the relationship between Shaoyin and Taiyang that is deeply associated with Wei qi. For treatment of Fu deficiency the *Qianjinyao* and *Shanghanzongbinglun* used the Shigaodihuangtang, while the *Sanyinfang* reinforced healthy qi and eliminated pathogenic qi. 4. The Huangrousui disease pattern was explained as being caused by problems in the Taiyin and Yangming, in which the Triple Burner fails to control and manage cold dampness. In treating Zang excessiveness, the *Qianjinyao* and *Shanghanzongbinglun* used the Xuanshenhanshuishitang, while the *Sanyinfang* instructed to reinforce healthy qi and eliminate pathogenic qi. In treating Fu deficiency, the *Sanyinfang* instructed to warm the center and dry dampness, tonifying the Spleen and reinforcing qi. 5. The Baiqili disease pattern was explained within the relationship between Taiyin and Taiyang. In treating Fu deficiency, the *Qianjinyao* and *Shanghanzongbinglun* used the Shigaoxingrentang, while the *Sanyinfang* instructed to reinforce healthy qi and eliminate pathogenic qi. In treating Zang excessiveness, the *Qianjinyao* and *Shanghanzongbinglun* used the Shigaocongbeitang, while the *Sanyinfang* instructed to reinforce healthy qi and eliminate pathogenic qi. 6. The Heiguwen disease pattern was explained as being caused by stagnation and obstruction in the Triple Burner due to clash between Taiyang and Shaoyin. In treating Zang excessiveness, the *Qianjinyao* and *Shanghanzongbinglun* used the Kushenshigaotang, while the *Sanyinfang* instructed to reinforce healthy qi and eliminate pathogenic qi. The Zangfu Warm Disease is a infectious disease concept which is based on the Five Zang that integrates the meridian aspect together with the Six Fu with which there is an external/internal relationship. This concept and treatment could be considered in dealing with COVID-19.

Key words : Zang-fu Warm Disease(臟腑溫病), Qingjinqian(靑筋牽), Chimaifei(赤脈攢), Huangrousui(黃肉隨), Baiqili(白氣狸), Heiguwen(黑骨溫)

* Corresponding Author : Ahn Jin-hee.

Dept. of Korean Medical Classics & History, College of Korean Medicine, Woosuk University. 443, Samrye-ro, Samrye-eup, Wanju-gun, Jeollabuk-do, Korea.

Tel : +82-63-290-1562, Email : jini@woosuk.ac.kr

저자는 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해 상충도 없습니다.

Received(May 10, 2024), Revised(May 20, 2024), Accepted(May 20, 2024)

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. 序論

2019년 11월에 중국 후베이성 우한시에서 처음으로 발생하여 현재까지도 전 세계에서 지속되고 있는 COVID-19는 전 세계 인구의 약 10%가 COVID-19에 걸린 것으로 추정되고 있으며, 현재는 COVID-19 위기 단계가 가장 낮은 단계인 ‘관심’으로 하향된 상태이다.¹⁾ 팬데믹의 상황이 지금은 어느 정도 잦아들면서 팬데믹 시절의 임상 연구 등 여러 연구 결과들이 보고 되고 있는데, 보고된 내용을 살펴보면 팬데믹의 상황에서 대륙별, 나라별, 지역별, 연령별, 성별 등 여러 요인에 따라서 증상들이 다양하게 나타났음을 확인하였고, 높은 빈도로 기록된 증상은 기침과 發熱이었다.²⁾ 그런데 그 다양한 내용을 살펴 보았을 때 단순한 外感 表證의 증상이 아니라 陰精이나 精氣 손상에 의한 內傷 雜病이나 臟腑 손상에 의한 증상들이 함께 나타났다.³⁾ 이는 疫病을 접근할 때에 단순히 外感的인 측면 외에도 내부의 精氣나 臟腑의 문제가 결합되어 있음을 고려해야 함을 의미한다. 이에 따라 연구를 하는 과정에서 『備急千金要方』(이하 『千金要方』으로 簡稱)에서 臟과 腑가 상호 연결된 溫疫을 다루고 있음을 알게 되어 연구를 시작하게 되었다.

손사막이 지은 『千金要方』 권9 辟溫篇 말미에 肝腑臟溫病부터 腎腑臟溫病 등 五臟으로 나누어 臟腑溫病을 다루고 있고, 肝臟篇·心臟篇·脾臟篇·肺臟篇·腎臟篇에서도 臟腑溫病을 다루고 있다. 『千金要方·辟溫篇』에서는 肝腑臟溫病·心腑臟溫病·脾腑臟溫病·肺腑臟溫病·腎腑臟溫病이라는 명칭을 사용했고, 『千金要方』 五臟篇에서는 각각 青筋牽病, 赤脈攢病, 黃肉隨病, 白氣狸病, 黑骨溫病이라는 명칭을 사용했다.

또한 이러한 臟腑溫病은 『千金要方』 뿐만이 아니라 방안시의 『傷寒總病論』이나 진무택의 『三因極一病證方論』(이하 『三因方』으로 簡稱)에서도 일정 부분 계승하여 다루고 있다. 방안시는 治法에 있어서 처방명을 부여하거나 새로운 처방을 덧붙여 발전적으로 계승시킨 측면이 있고, 진무택도 臟腑溫病을 다루면서 손사막과 방안시가 제시한 처방을 동일하게 사용한 경우도 있었지만 약물 구성이 다른 경우도 있었다. 『千金要方』과 『三因方』에서 ‘臟腑溫病’이라고 하였고, 『傷寒總病論』에서 ‘腑臟陰陽溫毒病’이라고 하여 腑虛證과 臟實證을 포괄하여 설명하고 있는데, 본 논문에서 論者は 臟腑溫病이라고 하였다. 그 이유는 六腑보다 五臟이 더 중요하고, 腑臟이라는 용어보다 臟腑라는 용어가 더 친숙하기 때문이다.

臟腑溫病的 기전 설명에 있어서 青筋牽病은 少陰과 少陽이, 赤脈攢病은 少陰과 太陽이, 黃肉隨病은 太陰과 陽明이, 白氣狸病은 太陽과 太陰이, 黑骨溫病은 太陽과 少陰의 상관성으로 인하여 臟腑溫病이 발생함을 설명했는데, 일정한 규칙으로써 설명해 낼 수 없는 어려움이 존재했다. 예를 들어 青筋牽病은 五臟六腑 중에서 肝膽과 연관을 맺고 있으니, 足厥陰肝經과 足少陽膽經이라는 十二經脈의 측면에서 三陰三陽의 용어를 사용한다면 厥陰과 少陽의 상관성 속에서 기전이 설명되어야 하는데⁴⁾, 少陰과 少陽의 관계성 속에서 기전을 설명했고, 白氣狸病도 肺大腸과 관련이 있다면 十二經脈의 용어로는 手太陰肺經의 太陰과 手陽明大腸經의 陽明 관계로 설명되어야 마땅한데⁵⁾, 太陽과 太陰의 상관성 속에서 기전을 설명하였다. 경락학적인 측면에서 보았을 때, 赤脈攢病과 黑骨溫病만이 十二經脈의 三陰三陽과 일치했고, 나머지는 일치하지 않아서 혼란을 주었다. 이에 논자는 『備急千金要方』 臟腑溫病的 기전과 치법을 중심으로 臟腑溫病을 살펴보고, 이를 후대의 『傷寒

1) 코로나바이러스감염증-19. 나무위키. 2015. [cited on April 30, 2024]; Available from: <https://namu.wiki/w/%EC%BD%94%EB%A1%9C%EB%82%98%EB%B0%94%EC%9D%B4%EB%9F%AC%EC%8A%A4%EA%B0%90%EC%97%BC%EC%A6%9D-19>
2) 김종현, 안진희, 김상현. COVID19 임상표현에 대한 한의학적 접근 -국내의 논문을 중심으로- 大韓韓醫學原典學會誌. 2022. 35(1), pp.1-32.
3) 보건복지부·한국한의학진흥원 編. 코로나바이러스감염증-19 한의진료 매뉴얼. 서울. 한국한의학진흥원. 2024. pp.1-79.

4) 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79. “病名青筋牽者, 由春三月, 其源從厥陰涉足少陽.” 진무택은 青筋牽病에서 원문을 少陰이 아니라 厥陰으로 고치기도 했다.
5) 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79. “名曰白氣狸, 以秋三月, 源從陽明系手太陰受疫淫邪之氣.” 진무택은 白氣狸病에서 원문을 太陽이 아니라 陽明으로 고치기도 했다.

總病論』 및 『三因方』의 내용과 비교하여 그 공통점과 차이점을 살펴보고자 한다. 이와 관련한 선행연구는 다음과 같이 주로 중국논문에서 많이 있었고, 한국에서는 방안시의 『傷寒總病論』을 다루는 내용 중에 일부 내용이 보였다.⁶⁾

趙國平은 四時五臟陰陽毒說이 방안시의 독창적인 견해가 아니라 『諸病源候論』에서 처음 제창했고, 『千金要方』 辟溫篇과 五臟脈論篇에서 다루어 발전시켰으며, 『傷寒總病論』에서 피고 드날렸음을 말하여 各家學說 교재에서 五行과 六經을 배합하고 장부와 경락을 결합하여 溫熱辨證을 진행하는 방법이 방안시의 독창적인 견해라는 데에 동의하지 않았다.⁷⁾

王永謙은 『千金要方』에서 臟腑溫病에 대해 명명한 것은 고대 의가의 溫疫에 대한 병명을 연용하여 陰陽, 四時, 五行을 결합했는데, 그 핵심은 臟腑이며, 『金匱要略』의 陰陽毒病과 비교했을 때 둘 다 疫癘之氣를 받아서 발병하여 發斑 증상이 있으나, 仲景은 陰陽毒病 두 개의 증을 통괄하여 논했고, 臟腑를 나누지 않았는데, 『千金要方』의 설은 病因, 分類, 證治, 方藥을 전면적으로 논술하여 仲景의 의론이 대대적으로 발전했다고 보았고, 손사막의 臟腑溫病 논술이 六經辨證·三焦辨證·衛氣營血辨證의 부족한 점을 보충해줄 수 있고, 外感熱病을 변별하는 主流가 되어서 臟腑辨證으로 핵심을 삼는 새로운 外感熱病學說을 열 수도 있다고 긍정적인 관점에서 바라 보았다.⁸⁾

劉祖貽 등은 溫病陰陽毒의 치료는 『千金要方』에서 처음으로 제기하였는데, 이를 치료하기 위해서는 五臟과 결합해야 하고, 이러한 독특한 견해는 溫病과 傷寒의 분화를 촉진하여 溫病學의 발전을 촉진했다고 보았다.⁹⁾

趙孟春 등은 宋代 방안시의 『傷寒總病論』, 진무택의 『三因方』은 陰陽毒을 五臟으로부터 論治함에 대하여 손사막의 기초 위에서 모두 발휘함이 있고, 『千金要方』이 있음으로 인해 唐 이전의 五臟陰陽毒과 관련된 학술 내용이 보존되어 매우 귀중한 자료이며 연구할 가치가 있다고 평가하였다.¹⁰⁾

侍偉는 臟腑는 生命의 근본으로 外感이던 內傷이던 왕왕 臟腑에 영향을 미치고, 疫病의 毒烈한 氣를 감수하면 신속하게 臟腑로 들어가 발병이 급한 특징이 있고, 『千金要方』에서 논하고 있는 다섯 가지 종류의 溫病은 각 臟의 病이 모두 특수한 증후를 지니고 있지만 공통적으로 발열과 전염성이 있다고 보아 臟腑溫病의 疫病的인 측면에 주목하였다.¹¹⁾

谷建軍은 『千金要方』에 대하여 臟腑辨證과 八綱辨證의 관계를 상세히 고찰했는데, 내용 중 虛實로써 臟腑를 변별하는 부분에서 溫毒의 다섯 가지 證을 소개하면서 腑虛하면 陰邪에 의해 손상을 받고, 臟實하면 陽毒에 의해 손상을 받아 腑虛나 臟實이나에 따라 감수하는 邪氣의 성질과 病位가 달라짐을 말하였다.¹²⁾

白璐璐 등은 손사막이 五臟應時說을 계승발전하여 五臟脈論篇에서 창조적으로 '四時五臟陰陽毒'을 제기하였으며, 四時, 五臟, 陰陽, 六經을 결합하여 溫病을 변증하는 것은 時行溫疫의 발병에 더욱 부합하는 특징으로 이로부터 臟腑溫病의 先河를 열었고, 후세 장부온병발전에 기초를 놓았다고 보았으며, 코로나 19의 서로 다른 臟腑 표현을 四時五臟陰陽毒

6) 丁海鎮, 金容辰. 龐安時的 生涯와 著書에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2010. 23(1). pp.21-29. 방안시의 저서 중 『傷寒總病論』 권5에 실린 내용을 언급할 때 靑筋牽證부터 黑骨溫證에 이르기까지 5개의 病證을 짧게 언급하였다.

丁海鎮. 『傷寒總病論』에 대한 研究. 大田大學校大醫院 博士學位論文. 2010. pp.193-205. 靑筋牽證부터 黑骨溫證에 이르기까지 번역뿐만이 아니라 고찰을 덧붙였는데, 五種의 溫病에 대한 명칭과 병리기전과 증후 및 치료약물 등은 『備急千金要方』의 내용을 기본으로 정리보충하여 계통성있게 귀납하여 기술한 부분이라고 평가하였고, 계절의 차이에 따라 臟腑와 經絡 등 여러 가지를 결합하여 증후를 변별하는 방법은 『備急千金要方』을 기본으로 하여 발전되었다고 평가하였다.

7) 趙國平. 四時五臟陰陽毒說并非龐氏創見. 湖北中醫雜誌. 1986. 03. p.57.

8) 王永謙. 試論《千金要方》的臟腑溫病. 陝西中醫. 1987. 03.

pp.126-127.

9) 劉祖貽, 周慎. 孫思邈之溫病觀探討. 湖南中醫雜誌. 1993. 06. pp.26-27.

10) 趙孟春, 張再良, 程磐基. 淺析《千金要方》外感熱病學術特色. 中醫文獻雜誌. 2007. 02. pp.15-17.

11) 侍偉. 建國以來《千金要方》五臟證候總體的研究概況. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2010. 16(03). pp.264-266.

12) 谷建軍. 《備急千金要方》臟腑辨證與八綱辨證的關係. 世界中西醫結合雜誌. 2010. 5(11). pp.921-923, p.950.

의 이론과 함께 결합하여 논술한다면 疫病의 예방과 치료에 있어서 새로운 생각을 제공해 줄 수 있다고 보았다.¹³⁾

이상과 같이 上記의 선행 연구를 검토한 결과 臟腑溫病 각각의 기전을 설명함에 있어서 명쾌한 기전으로 설명한 연구가 없었고, 臟腑溫病의 치법에 있어서도 기전을 바탕으로 『千金要方』, 『傷寒總病論』, 『三因方』의 세 책의 치법이 어떤 식으로 차이가 나는지에 대해 명확하게 다루고 있는 연구가 없기에 臟腑溫病의 기술이 가장 먼저 나타난 『千金要方』의 臟腑溫病의 기전을 중심으로 살펴보고, 이후의 『傷寒總病論』과 『三因方』에 나타난 臟腑溫病의 기전에 대한 기술이 어떻게 차이가 나는지, 기전을 바탕으로 치법은 어떻게 차이가 나는지를 살펴보고자 한다.

연구 방법은 첫째, 『千金要方·傷寒上·傷寒例』에 기재된 天行溫病의 내용, 『傷寒總病論·天行溫病論』에 기재된 天行溫病의 내용, 『三因方·敘疫論』에 기재된 疫病의 내용을 통해 天行溫病의 대분류 아래에서 기술되는 臟腑溫病의 특징을 살펴보고, 둘째, 『千金要方』의 辟溫篇과 각 五臟篇에 기재되어 있는 臟腑溫病의 내용, 『傷寒總病論』의 「天行溫病論」과 「辟溫疫論」에 이어서 기술된 臟腑溫病證의 내용 및 『三因方』의 「敘疫論」에 이어서 기술된 四季疫證治의 臟腑溫病의 내용 중 기전과 치법을 중심으로 내용을 서로 비교하여 차이점과 공통점을 살펴, 아울러 고찰에서는 가장 최근에 세계적으로 대규모로 발생했던 전염병인 COVID-19의 증상 중 臟腑溫病 증상과의 연관성은 없는지를 살펴 臟腑溫病의 현대적인 의의도 함께 생각해 보고자 한다.

II. 本論

1. 臟腑 溫病의 特徵

臟腑溫病의 病因 方面에 있어서 『千金要方』에서

는 時行을 病因으로 보았다. 時行은 사계절의 바른 기운이 아니라 바르지 못한 기운으로 “봄에는 응당 따뜻해야 하는데 도리어 너무 춥고, 여름에는 응당 더워야 하는데, 도리어 너무 차고, 가을에는 응당 서늘해야 하는데, 도리어 너무 덥고, 겨울에는 응당 추워야 하는데 도리어 너무 따뜻한 경우 그 계절이 아닌데 그 기운을 지니고 있어서 1년 동안 어른 아이할 것 없이 비슷한 병에 걸리는 것이 時行之氣라고 설명하였다.”¹⁴⁾ 『傷寒總病論』에서는 겨울에 그 절기에 맞지 않는 따뜻함에 손상되는 것을 冬溫의 毒이라고 하는데, 傷寒과 크게 다르니, 즉시로 溫病을 발하는 것이 天行之病이라고 하였고, 겨울에 따뜻할 때 사람이 乖候之氣를 감수하여 곧바로 발병하지 않고 봄이 되었거나 혹은 쌓인 寒氣에 의해 꺾인 바되어 毒氣가 누설될 수가 없으면 날씨가 더울 때 溫毒이 발하여 肌肉이 문드러진다고 하였고, 臟腑溫病의 病因 方面에 있어서 사계절에 스스로 乖氣를 받아서 腑臟陰陽溫毒을 이루게 되는데, 봄에 靑筋牽, 여름에 赤脈攢, 가을에 白氣鯉, 겨울에 黑骨溫, 사계절에 黃肉隨를 두게 되며, 치료도 각각 다르다고 하였다.¹⁵⁾ 『傷寒總病論』에서는 『千金要方』의 기술에서

14) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. pp.206-207. “凡時行者, 是春時應暖而反大寒, 夏時應熱而反大冷, 秋時應涼而反大熱, 冬時應寒而反大溫, 此非其時而有其氣, 是以一歲之中, 病無長少多相似者, 此則時行之氣也.”

15) 田思勝 主編. 朱肱龐安時醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.189-192. “有冬時傷非節之暖, 名曰冬溫之毒, 與傷寒大異, 卽時發病溫者, 乃天行之病耳. 其冬月溫暖之時, 人感乖候之氣, 未卽發病, 至春或被積寒所折, 毒氣不得泄, 至天氣暄熱, 溫毒乃發, 則肌肉斑爛也. 又四時自受乖氣, 而成腑臟陰陽溫毒者, 則春有靑筋牽, 夏有赤脈攢, 秋有白氣鯉, 冬有黑骨溫, 四季有黃肉隨, 治亦別有法.”

殷哲玟 著. 傷寒溫病學史略. 大田. 周珉出版社. 2007. pp.84-87. 殷哲玟은 이에 대해 방안사가 외감온병에 두 종류의 나뉘어 있다고 하였는데, 하나는 겨울철에 寒邪를 감수한 후 그 邪氣가 체내에 잠복되었다가 봄이나 하지 전에 양기가 승발할 때에 다시 邪氣를 감수하여 발생하는 온병으로서, 『素問』과 仲景이 말한 넓은 의미의 傷寒에 포함되는 일반적인 溫病이며, 다른 하나는 冬溫之毒, 즉 겨울철의 비정상적인 따뜻한 기후로 인한 것으로서 이른바 天行溫病이라 불리며, 이는 유행성과 전염성이 나타나는 것으로 일반적인 온병과 다른 것임을 먼저 명확히 제시하였다고 평가했고, 天行溫病에 대해 異氣(乖氣, 疫氣, 毒氣로도 불림)의 개념을 통해 그 병인을 설명했는데, 인체가 異

13) 白璐璐, 閔曙光, 周永學. 從“四時五臟陰陽毒”論疫病. 中醫學報. 2020. 35(10). pp.2040-2043.

한 단계 나아가 乖氣, 乖候之氣 등의 용어를 사용하였다. 『三因方·敘疫論』에서도 臟腑溫病의 病因에 대해 사계절의 不正之氣 때문이며, 봄여름에 춥거나, 가을겨울에 더울 때에 발병한다고 보았다.¹⁶⁾ 『千金要方』에서 時行이라고 한 것을 『三因方』에서는 不正之氣라고 했지만, 내용에 있어서는 비슷하다고 할 수 있다. 다만 『三因方』에서는 “봄에 응당 따뜻해야 하는데, 淸氣가 이것을 꺾어버리면 肝에 책임이 있고, 靑筋牽이라고 하며, 여름에 응당 더워야 하는데, 寒氣가 이것을 꺾어버리면 心에 책임이 있고, 赤脈攢라고 하며, 가을에 응당 서늘해야 하는데, 熱氣가 이것을 억제하면 肺에 책임이 있고, 白氣狸라고 하며, 겨울에 응당 추워야 하는데, 暖氣가 이것을 억제하면 腎에 책임이 있고, 黑骨溫이라고 하며, 土는 바른 모양이 없어서 金木水火에 붙여서 변화하니, 黃肉隨라고 한다.”¹⁷⁾라고 하는 등 『傷寒總病論』에서 계절과 臟腑溫病의 명칭만을 말한 것 외에도 책임을 져야 할 五臟을 직접적으로 밝혔다.

臟腑溫病이 어른과 아이를 가리지 않고 전염시키며 그 병증의 양상이 유사한 것에 대해서 『千金要方』에서는 “일년 가운데 병이 어린 아이할 것 없이 대부분 서로 유사하니, 이것이 時行之氣이다.”¹⁸⁾라고 하였고, 『三因方』에서도 “한 지방의 안에서 어른과 아이가 앓는 양상이 대부분 모두 서로 유사한 것은

天行이 이것이다.”¹⁹⁾라고 하여 『千金要方』과 비슷하게 어른과 아이의 질병 양상이 비슷함을 말하였다. 『傷寒總病論·天行溫病論』 끝부분에서 “천하에서 유행하는 병은 크게는 독을 천하에 흐르게 하고, 다음은 한 지방에 흐르게 하고, 다음은 한 마을에 흐르게 하고, 다음은 한 집안에 치우쳐서 들러붙는다.”²⁰⁾라고 했다. 이는 天行溫病이 疫病의 범주임을 말한 것이다.²¹⁾ 또한 『傷寒總病論』에서는 天行病이 氣運鬱發, 有勝有伏, 天地不交 등 운기학적인 요인에 의한 것임을 추가적으로 말하였다.²²⁾

臟腑溫病의 각론에 들어가서 예를 들어 『千金要方』에서 靑筋牽病을 설명할 때 “春三月者, 主肝膽靑筋牽病也. 其源從少陰而涉足少陽, 少陽之氣始發, 少陰之氣始衰, 陰陽拂鬱於腠理, 皮毛之病俱生, 表裏之病因起, 從少陽發動反少陰氣, 則臟腑受病而生其病. 其病相反. 若腑虛則爲陰邪所傷, 腰背強急, 腳縮不伸, 胎中欲折, 目中生花, 若藏實則爲陽毒所損, 瀉瀉前寒而後熱, 頸外雙筋牽, 不得屈伸, 頸直背強, 眼赤黃. 若欲轉動, 合身回側, 故曰靑筋牽病.”²³⁾이라고 하여 五臟뿐만이 아니라 五臟과 表裏를 이루고 있는 六腑를 언급하였고, 陰毒에 의해 침범을 받았는지, 陽毒에 의해 침범을 받았는지에 따라 腑虛證과 臟實證으로 나뉘며, 三陰三陽 및 五行과 밀접한 연관성을 가지고 있다. 五臟六腑 중에서 五臟이 좀 더 핵심적인 역할을 수행하고 있으므로 五臟 溫病으로 칭하기도 하며, 전염성이 강하다는 측면에서 溫毒五大證이라고도 한다.²⁴⁾

氣를 감수한 후 邪氣가 체내에 잠복했다가 계절마다의 다른 邪氣들을 만나 각종 형태의 溫病으로 발병하며 모두 天行溫病의 범주 안에 속한다고 보았다. 또한 용약에 있어 石膏, 知母, 大靑葉, 梔子, 生地黃, 牡丹皮, 羚羊角, 寒水石 등 淸熱解毒의 효능을 지닌 약제들을 대량으로 운용하였는데, 이는 후대의 의가들이 熱病이나 溫疫을 치료하는 데 있어 많은 영향을 미쳤다고 보았다.

- 16) 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79. “夫疫病者, 四時皆有不正之氣, 春夏有寒清時, 秋冬亦有暄熱時, 一方之內, 長幼患狀, 率皆相類者, 謂之天行是也.”
- 17) 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79. “若春時應暖, 而淸氣折之, 則責邪在肝, 病曰靑筋牽. 夏時應暑, 而寒氣折之, 則責邪在心, 病曰赤脈攢. 秋時應涼, 而熱氣抑之, 則責邪在肺, 病曰白氣狸. 冬時應寒, 而暖氣抑之, 則責邪在腎, 病曰黑骨溫. 土無正形, 因火而名, 故附金木水火而變, 病曰黃肉隨.”
- 18) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. pp.206-207. “是以一歲之中, 病無長少多相似者, 此則時行之氣也.”

- 19) 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79. “一方之內, 長幼患狀, 率皆相類者, 謂之天行是也.”
- 20) 田思勝 主編. 朱肱龐安時醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.189-192. “天行之病, 大則流毒天下, 次則一方, 次則一鄉, 次則偏着一家.”
- 21) 高小威. 龐安時《傷寒總病論》學術思想研究. 湖北中醫藥大學 博士學位論文. 2016. pp.1-155.
- 22) 田思勝 主編. 朱肱龐安時醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.189-192. “天行之病, 大則流毒天下, 次則一方, 次則一鄉, 次則偏着一家, 悉由氣運鬱發, 有勝有伏, 遷正退位, 或有先後. 天地九室相形, 故令升之不前, 降之不下, 則天地不交, 萬化不安, 必偏有宮分, 受斯害氣, 莊子所謂運動之泄者也. 且人命有遭逢, 時有否泰, 故能偏着一家.”
- 23) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.254.

표1. 臟腑 溫病 중 靑筋牽病의 기전

	『備急千金要方』	『傷寒總病論』	『三因方』
靑筋牽	春三月者, 主肝膽靑筋牽病也. 其源從少陰而涉足少陽, 少陽之氣始發, 少陰之氣始衰, 陰陽佛鬱於腠理, 皮毛之病俱生, 表裏之病因起, 從少陽發動反少陰氣, 則藏腑受病而生其病. 其病相反. 若腑虛則爲陰邪所傷, 腰背強急, 腳縮不伸, 脛中欲折, 目中生花, 若藏實則爲陽毒所損, 濇濇前寒而後熱, 頸外雙筋牽, 不得屈伸, 頸直背強, 眼赤黃. 若欲轉動, 合身回側, 故曰靑筋牽病. 扁鵲曰: 灸肝肺二輸, 主治丹毒牽病, 當依源處治, 調其陽, 理其陰, 臟腑之疾不生矣. ²⁴⁾	春三月靑筋牽證, 其源自少陰、少陽. 從少陰而涉足少陽, 少陽之氣始發, 少陰之氣始衰, 陰陽佛鬱於腠理皮毛之間, 因生表裏之病. 因從足少陽發動及少陰, 則臟腑受病而生其病. 肝膽臟陰陽毒氣病, 頸背雙筋牽急, 先寒後熱, 其病相反. 若腑虛爲陰邪所傷者, 則腰強急, 腳縮不伸, 脛中欲折, 眼中生花, 此法主之. …… 肝膽臟陰陽溫毒病, 頸背牽急, 先寒後熱, 其病相反. 若臟實則爲陽毒所損, 眼黃, 頸背強直, 若欲轉動, 即合身回側. ²⁵⁾	四季疫證治, 病者發熱, 腰痛強急, 腳縮不伸, 脛中欲折, 目中生花, 或濇濇憎寒復熱, 頸外雙筋牽, 不得屈伸, 項直背強, 眼赤黃, 欲轉動合目回側, 病名靑筋牽者, 由春三月, 其源從厥陰涉足少陽, 少陽之氣始發, 少陰之氣始衰, 陰陽佛鬱於腠理, 藏腑受病而生. 若腑虛則爲陰邪所傷, 故發熱. 若臟實, 則爲陽毒所損, 故憎寒. …… 治靑筋牽 肝膽臟溫病, 陰陽毒. 肝膽實, 爲陽毒所傷, 濇惡惡寒, 翕翕發熱, 頸外雙筋牽, 不得屈伸, 項直背強, 眼赤黃, 轉動則合身回側, 色蒼蒼者. ²⁷⁾

이상에서 臟腑溫病은 계절에 맞지 않는 不正之氣에 의해 일어나고, 강렬한 전염성, 쉽게 유행하는 특성이 있으며, 병증의 양상이 어른과 아이가 모두 유사하게 나타나며, 계절별로 다양하게 나타나고, 五臟을 위주로 하면서도 表裏를 이루고 있는 六腑와의 경락적인 측면도 함께 고려한 疫病의 명칭이라고 할 수 있다. 天行溫病은 일반적인 風溫, 春溫, 暑溫, 濕溫 등의 溫病과 차이가 나는 것으로 『劉景源溫病學講義』에서 온병과 온역의 구분을 전염성의 유무로 구분한다고 하였다.²⁸⁾ 臟腑溫病은 天行溫病, 즉 溫疫으로 보기 때문에 기존의 일반 온병인 風溫, 春溫, 暑溫, 濕溫등을 辨證하는 衛氣營血辨證이나 三焦辨證의 관점으로 접근하기가 어려운 측면이 있다고 생각한다.

2. 臟腑 溫病의 기전

1) 靑筋牽病

24) 殷哲敦 著. 傷寒溫病學史略. 大田. 周珉出版社. 2007. pp.84-87.
25) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.254.
26) 田思勝 主編. 朱肱龐安時醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.189-192.
27) 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79.
28) 류정위안 지음. 정창현·김상현 옮김. 劉景源溫病學講義. 파주. 물고기출. 2017. p.85.

『千金要方』에서 臟腑 溫病의 병리 기전을 설명할 때 三陰三陽을 다르게 표현하고 있고, 그 중 靑筋牽病에서는 그 근원이 少陰으로부터 足少陽에 미치며, 少陽의 氣가 발하기 시작하고 少陰의 氣가 쇠하기 시작하여 陰陽이 腠理에 佛鬱하여 皮毛의 병이 모두 생겨나고 表裏의 병이 인하여 일어난다고 하였다. 또한 少陽이 발동함으로부터 少陰의 氣를 뒤집으면 臟腑가 病氣를 받아서 그 병이 생기는데, 그 병의 양상은 상반되게 나타난다고 하면서 腑虛證과 臟實證으로 나누어 설명하였다. (표1 참조)

靑筋牽病에서 손사막이 少陰과 少陽을 운운한 것은 肝膽 經絡과 연결되는 측면도 있고, 계절의 기운 과도 연관되는 측면이 있다고 생각한다. 少陰少陽과 계절과의 관련성을 언급한 문장은 『素問·四氣調神大論』과 『素問·六節藏象論』에 보인다. 『素問·四氣調神大論』에서 봄의 양생을 제대로 실천하지 못하고 거스를 경우 少陽이 생하지 않아서 肝氣가 안에서 변동하고, 겨울의 양생을 법도대로 실천하지 못하여 역행한 경우에 少陰이 갈무리되지 않아서 腎氣가 홀로 가라앉는다고 하였다²⁹⁾. 또한 『素問·六節藏象論』에서 肝이 陽中の 少陽으로 春氣에 통한다고 했고³⁰⁾, 같은 篇에서 腎이 陰中の 少陰으로 冬氣에 통

29) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.14. “逆春氣, 則少陽不生, 肝氣內變. 逆夏氣, 則太陽不長, 心氣內洞. 逆秋氣, 則太陰不收, 肺氣焦滿. 逆冬氣, 則少陰不藏, 腎氣獨沈.”

한다고 했다³¹⁾. 이를 토대로 靑筋牽證을 분석해보면 봄이 되어 소양의 기운이 발생하기 시작하면 생명을 띄우려는 少陽之氣와 겨울 동안 기운을 잠잠하는 少陰腎의 기운이 충돌한다. 만약 갈무리되어 있던 少陰之氣가 자연스럽게 氣를 자체적으로 발양하는 것이 아니라 少陽之氣가 무리하게 외부에서 少陰之氣를 발동시켜 뒤집으면 膜理에서 陰陽이 답답하게 울체되어 皮毛病 뿐만이 아니라 表裏로 병이 나타나게 되고, 그 병이 상반되게 된다. 『周易』에서는 少陰과 가을을, 太陰과 겨울을 짝지었는데, 이는 가을에 陰氣가 始生해서 겨울에 陰氣가 가장 커지기 때문에 젊은 陰을 가을에 두고, 늙은 陰을 겨울에 둔 것이다.³²⁾ 하지만 『內經』에서는 가을에 太陰을, 겨울에 少陰을 배치했다.³³⁾ 이는 생명체의 생명 현상을 보면 여름이 지나서 가을이 되었을 때, 생명체의 체표에서 껍질 부분이 단단해지며, 여름까지 기운이 퍼져나가기 때문에 생명체의 바깥 부분과 안쪽 부분의

氣의 출입이 활발하게 이루어지다가 가을로 넘어가면서 낙엽이 지면서 문을 걸어 잠그기 시작하여 외부와 내부의 氣의 출입을 오히려 막아 버리고, 내외 기운의 출입이 폐쇄되면서 껍질이 단단해지기 시작하여 떨어져 나갈 것은 떨어져 나가고, 껍질이 굳어서 단단해지기 시작하는 것을 太陰으로 본 것이라고 생각한다. 껍질이 단단하게 생성되면서 외부와의 기가 차단되고 밖으로 기가 누출되지 않으면서 그 기가 안에 모이기 시작하고, 그 모인 기가 최종적으로 가서는 少陰에 저장되기 때문에 껍질 단계를 太陰으로 보았으며, 『內經』에서 少陰은 가장 젊은 陰이라는 뜻이 아니고, 가장 밀도가 높은 형태로 안쪽에 갈무리되기 때문에 그런 양상을 少陰이라고 한 것으로 보인다.³⁴⁾ 春三月의 경우는 생명 현상으로 봤을 때 少陰에 응축되어 있던 陽氣가 나오는 단계이니, 少陽이라고 할 수 있다. 少陽이라면 병증도 몸의 측면을 주로 흐르는 足少陽膽經쪽에 병증이 나타날 것으로 예상되나, 실제로 대부분의 병증은 腰背強急, 頸外雙筋牽, 頸直背強과 같이 태양경쪽으로 병증이 나타났다. 『素問·陰陽離合論』에 따르면 “帝曰, 願聞三陰三陽之離合也. 岐伯曰, 聖人南面而立, 前曰廣明, 後曰太衝, 太衝之地, 名曰少陰, 少陰之上, 名曰太陽.”³⁵⁾이라고 하여 인체 뒤쪽에 太衝이 있고, 太衝의 밑바닥쪽이 少陰이며, 少陰의 위쪽이 太陽이라고 했다. 春三月에 生生之氣가 활발하게 피어나오는 것을 少陽이라고 말하였으나, 실제적으로는 精에서 갈무리된 氣가 나오는 곳은 太陽經인 것이다. 『素問·脈解』에서 “太陽所謂腫腰背痛者, 正月太陽寅, 寅太陽也. 正月陽氣出在上, 而陰氣盛, 陽未得自次也, 故腫腰背痛也.”³⁶⁾라고 하여 少陰으로부터 氣가 太陽으로 올라온다고도 했다. 위와 같은 배경하에 봄에 나타나는 靑筋牽病은 태양경쪽으로 질병이 드러나는 것으로 사료된다.

한편 腑虛證과 臟實證은 서로 상반된다고 했는데,

30) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.35-37. “肝者, 罷極之本, 魂之居也, 其華在爪, 其充在筋, 以生血氣, 其味酸, 其色蒼, 此爲陽中之少陽, 通於春氣.”

31) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.35-37. “腎者, 主蟄封藏之本, 精之處也, 其華在髮, 其充在骨, 爲陰中之少陰, 通於冬氣.”

32) 四象. 百度百科. 2008. [cited on April 30, 2024]; Available from: https://baike.baidu.com/item/%E5%9B%9B%E8%B1%A1/59310009?fr=ge_al

33) 丹波元簡 等編. 素問識·素問紹識·靈樞識·難經疏證. 北京. 人民衛生出版社. 1984. p.14. “太陰不收, 少陰不藏.”에 대해 丹波元簡은 太陰과 少陰이 서로 잘못된 것이 아닌가 의심된다고 하면서, 『靈樞·陰陽繫日月』의 “心爲陽中之太陽, 肺爲陽中之少陰, 肝爲陰中之少陽, 脾爲陰中之至陰, 腎爲陰中之太陰.”의 문장과 『春秋繁露』의 “春者少陽之選也, 夏者太陽之選也, 秋者少陰之選也, 冬者太陰之選也.” 문장을 예시로 들었다.

周曉清. 談《內經》太少陰陽與四臟的配屬. 山東中醫學院學報. 1983. 4. pp.42-43. 上記 논문에서도 太少陰陽이 量的인 방면에서 나는 것이며, 『素問·六節藏象論』의 肺-太陰-通於秋氣, 腎-少陰-通於冬氣가 『新校正』에 의하면 『甲乙經』과 『太素』에 太陰은 少陰으로 되어 있고, 少陰은 太陰으로 되어 있는 것에 근거하여 肺-少陰, 腎-太陰을 주장하는 견해가 있으며, 肺-太陰, 腎-少陰을 짝짓는 것은 王冰이 해당 원문을 수정한 것으로 보는 견해가 일반적이다. 하지만 이 논문에서는 量的인 측면에서의 太少陰陽이 아닌 생명체의 생명 현상을 중심으로 肺-太陰, 腎-少陰의 관계를 설명해보고자 하였다.

34) 洪元植 監修, 朴贊國 譯注. 改訂版靈樞國譯黃帝內經素問 注釋. 과주. 集文堂. 2005. pp.26-27.

35) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.29-30.

36) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.184-185.

이는 病因에 있어서 陰邪와 陽毒으로 차이가 있고, 병증에 있어서도 차이가 나며, 腑虛인지 아니면 臟實인지도 차이가 나므로 상반되다고 표현한 것으로 추측된다. 만약 腑가 虛하면 陰邪에 손상을 받아서 허리와 등이 뻣뻣하고 당기며(腰背強急), 다리가 오그라들어 펴지지 않고(脚縮不伸), 정강이 가운데가 꺾어지려고 하며(胫中欲折), 눈 가운데에 꽃이 보이는(目中生花) 등의 증상이 나타나고, 만약 臟이 實하면 陽毒의 손상을 받아서 으슬으슬 처음에는 惡寒이 나타나다가 나중에는 발열이 나타나고(濇濇前寒而後熱), 목 바깥쪽의 쌍을 이룬 근이 당겨서 구부리거나 펴수가 없으며(頸外雙筋牽, 不得屈伸), 목은 강직되어 있고 등은 뻣뻣하며(頸直背強), 눈은 붉고 누런색이 나타난다(眼赤黃). 만약 회전하여 움직이려고 하면 몸을 합쳐 측면으로 돌리므로(若欲轉動, 合身回側) 靑筋牽病이라고 말한다고 했다. 경락학적인 측면도 완전히 배제할 수 없는데, 前寒後熱은 少陽證의 往來寒熱과 연관이 있고³⁷⁾, 目中生花는 少陽證의 目眩과 연관이 있으며³⁸⁾, 頸外雙筋牽도 足少陽膽經이 유주하는 天柱穴 부위 뿐만이 아니라 足少陽膽經이 유주하는 風池穴 부위의 胸쇄유돌근(목빗근, sternocleidomastoid muscle)과 같은 측면 근육의 강직으로도 볼 수 있는 측면이 있다고 생각한다.

겨울에 精氣가 少陰에 갈무리되어 있다가 슬슬 나오기 시작하니까 젊은 陽이라는 뜻으로 少陽이라고 부르기는 했지만, 경락학적인 입장에서 太陽經 쪽으로 대부분의 氣가 올라오는데, 『素問·脈解』에서 말한 것처럼 正月을 太陽에 배속한 것도 이를 뒷받침하고 있고, 『素問·陰陽離合論』에서 少陰 위에 太陽이 있다고 한 것도 이를 뒷받침하고 있다. 少陰에서부터 氣가 太陽經 쪽으로 발현이 되어야 하는데, 중간에 가로막히거나 염증이 발생하거나 외감병이 들어오면 제대로 소통이 안 되어 경직이 일어날 수

있는데, 여기서는 癘氣를 받아서 屈伸을 할 수 없고 목 양쪽에 근이 당겨지는 등 項背強几几와 같은 증상이 나타났다. 하지만 前寒後熱, 目中生花, 頸外雙筋牽과 같이 少陽經 쪽에도 일부 그 병증이 발현되어 少陽은 봄의 生生之氣 뿐만이 아니라 경락학적인 의미를 포함하고 있는 重義의인 개념이라고 생각한다.

『備急千金要方』을 계승하여 『傷寒總病論·靑筋牽證』에서도 靑筋牽證에 대해 기술하였는데, 『千金方』에서 「辟溫」과 「肝臟」에서 나누어 기술한 靑筋牽證을 『傷寒總病論』에서는 天行溫病을 다루면서 한 군데에 모아서 기술하였다. 『千金要方』에서 靑筋牽病이라고 한 것을 『傷寒總病論』에서는 靑筋牽證이라고 하였으며, 病機를 설명함에 있어서 少陽의 氣가 발하기 시작하고, 少陰의 氣가 쇠약해지기 시작하여 腠理와 皮毛의 사이에 울체되어 질병이 발생한다는 기전 설명은 동일하였으나, 『千金要方』에서 反少陰氣라고 한 것을 及少陰으로, 胫中欲折을 胫中欲折로, 目中生花를 眼中生花로 수정하였다. 『三因方』에서는 「四季疫證治」에서 靑筋牽을 다루고 있는데, 기전 설명에 있어서 少陰과 少陽의 관계성 속에서 설명하지 않고, 少陰을 厥陰으로 바꿔서 서술한 것이 가장 큰 차이를 보였고, 증상 서술에 있어서 頸直이 아니라 項直이라고 하였고, 色蒼蒼을 덧붙였다. 경락학적으로도 살펴보면 足厥陰肝經의 是動病에 腰痛不可以俯仰이 나타나고, 足少陽膽經의 是動病에 不能轉側이 나타나므로 靑筋牽病의 腰背強急, 脚縮不伸, 不得屈伸과 관련이 있다고 할 수 있다.³⁹⁾

靑筋牽이라는 명칭은 『千金要方』의 扁鵲이 말한 내용 중 ‘主治丹毒牽病’에서 일차적으로 유래하는 것으로 보이며⁴⁰⁾, 靑筋牽病이 봄에 발생하고 五行 중 木에 배속되는 肝膽과 관련이 있기에 木에 속하는 色인 靑을 사용한 것이라고 생각되며, 『千金要方』에는 보이지 않지만, 『三因方』에 안색이 蒼蒼하다는 증상이 첨가되어 있는 것은 진무택이 臟腑 溫病의 경향성을 파악하고, 첨가한 것이라고 생각한다.

37) 文濬典 외 17人 共編. 현대상한론. 서울. 한의문화사. 2005. p.181. “96. 傷寒五六日, 中風, 往來寒熱, 胸脇苦滿, 噯噯不欲飲食, 心煩喜嘔, 或胸中煩而不嘔, 或渴, 或腹中痛, 或脇下痞硬, 或心下悸, 小便不利, 或不渴, 身有微熱, 或咳者, 小柴胡湯主之.”

38) 文濬典 외 17人 共編. 현대상한론. 서울. 한의문화사. 2005. p.443. “263. 少陽之爲病, 口苦咽乾目眩也.”

39) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.79-96.

40) 王永謙. 試論《千金要方》的臟腑溫病. 陝西中醫. 1987. 3. pp.126-127.

표2. 臟腑 溫病 중 赤脈攢病의 기전

	『備急千金要方』	『傷寒總病論』	『三因方』
赤脈攢	夏三月, 心主小腸赤脈攢病也, 其源從少陰太陽之氣相搏而停, 則營衛不通, 皮肉痛起, 太陽發動少陰, 淫邪之氣因而作, 則臟腑隨時受夏疫病也. 其病相反, 若腑虛則爲陰邪氣所傷, 身戰脈掉, 捉所不禁. 若臟實則爲陽毒所侵, 肉熱口開舌破, 咽塞聲嘶, 故曰赤脈攢病. 扁鵲云: 灸腎肝心三輸, 主治丹(一作痺)毒病, 當依源處治, 表治陰陽, 調和臟腑, 疾不生矣. ⁴¹⁾	夏三月, 行赤脈攢病, 其源自少陰、太陽. 心腑臟陰陽溫毒氣, 身熱, 皮肉痛起, 其病相反. 若臟實則爲陽毒所侵, 口乾舌破而咽塞; 若腑虛則爲陰邪所傷, 戰掉不定而驚動. ⁴²⁾	病者脈促, 身顫掉不能禁, 或肉熱, 口乾舌破, 咽塞聲嘶, 病名赤脈攢者, 以夏三月, 其病從少陰太陽之氣相搏而停, 則營衛不通, 皮肉痛起, 太陽發動少陰淫邪之氣, 因而作, 則臟腑隨時受夏疫病也. 若腑虛, 爲陰邪所傷, 則寒戰; 若臟實, 爲陽毒所侵, 則肉熱. 治赤脈攢心腑臟溫病, 陰陽毒, 心臟實, 則爲陽毒所傷, 肉熱, 口乾舌破, 咽塞聲嘶, 色焦赤者. ⁴³⁾

靑筋牽의 명칭에서 筋은 肝主筋의 이론에 밀바탕하고 있으며, 증상 중에 臟實證에서 ‘頸外雙筋牽’이 이를 나타내주고 있다고 생각한다. 靑筋牽의 牽은 근육이나 척추가 제 모양을 유지하지 못하고 癘氣의 침입으로 인하여 한쪽으로 끌어당겨지는 것을 말하는 것으로, 腑虛證에서 腰背強急, 腳縮不伸하거나, 臟實證에서 頸外雙筋牽하여 不得屈伸하며 頸直背強한 증상들이 모두 관련이 있을 수 있다고 생각한다.

2) 赤脈攢病

『千金要方·辟溫』에서는 心腑臟溫病을 제시하였고, 그 증상과 처방을 기술하였으나 자세한 病機는 『千金要方·心臟』에 제시되어 있다. 心腑臟溫病은 赤脈攢病이라고도 하는데, 赤脈攢病은 心小腸과 관련이 있고 少陰과 太陽之氣가 서로 맞부딪혀서 정체되면 營衛가 통하지 않고 皮肉痛이 일어나며, 太陽이 少陰을 發動시키면 淫邪의 氣가 일어나서 臟腑는 수시로 夏疫病을 받는데 그 병은 상반된다. 만약에 腑가 虛하면 陰邪에 의해 손상을 받아서 몸에 전율이 일고 脈이 흔들려 잡는 바를 금하지 못한다. 만약 臟이 實하면 陽毒에 의해 침입을 받아서 살이 뜨겁고 입이 열리며 혀가 갈라지고, 목구멍이 막히며 목소리가 쉰다. 그러므로 赤脈攢病이라고 말한다고 했다. (표2 참조)

여름을 太陽이라고 한 것은 양기가 가장 커져 있기 때문에 少陽에 비해서 太陽이 陽氣가 가장 커져 있기 때문에 여름에 太陽을 배속시켰다.⁴⁴⁾ 『千金要方』에서 赤脈攢의 기전을 설명함에 있어서 少陰과 太陽이 서로 맞부딪혀서 정체되면 營衛不通, 皮肉痛起하게 된다고 했는데, 營衛不通過 皮肉痛起라는 증상을 중심으로 해서 少陰과 太陽을 살펴보면 少陰과 太陽은 실제로 營氣보다는 衛氣의 운행과 연관성이 더 많다. 衛氣의 순환도를 보면 中焦에서 水穀이 들어와서 거친 衛氣가 생기고서 아래 下焦로 내려가 少陰을 따라 돌고, 다시 上焦로 가서 순환을 한다. 『素問·瘧論』에서는 邪氣가 風府에 침입한 뒤 척추를 따라서 내려가고 衛氣와 風府에서 만난다고 했는데⁴⁵⁾, 이를 통해서도 衛氣가 太陽經과 밀접한 연관을 맺고 있음을 알 수 있다. 少陰과 太陽의 상관 관계 속에서 皮膚쪽에 해당하는 衛分쪽이 먼저 막히고, 이 막힌 것이 皮膚 아래 營分쪽에도 영향을 미쳐서 營衛가 모두 不通過하게 된 것임을 알 수 있다. 陰邪에 의한 腑虛證에서는 身戰脈掉, 捉所不禁과 같은 寒證이 나타났지만, 陽毒에 의한 臟實證에서는 肉熱口開舌破, 咽塞聲嘶 등과 같은 진액 고갈로 인한 實證이 나타났다. 우리 신체는 공기와 직접적으로 닿는 부분에 분비물을 분비하여 건조함을 예방하

41) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.288.

42) 田思勝 主編. 朱肱龐安時醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.189-192.

43) 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79.

44) 洪元植 監修, 朴贊國 譯注. 改訂版懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 과주. 集文堂. 2005. pp.26-27.

45) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.130-132. “邪氣客於風府, 循脊而下, 衛氣一日一夜大會於風府, 其明日日下一節, 故其作也晏, 此先客於脊背也, 每至於風府則腠理開, 腠理開則邪氣入, 邪氣入則病作, 以此日作稍益晏也.”

고 있는데, 자극이 세거나 자가면역 질환과 같이 동일한 자극에도 민감하게 반응하는 경우에 점액 분비가 늘어나 코가 막히면 코로 숨을 쉴 수가 없으므로 입을 저절로 벌려 숨을 쉬게 된다. 臟實證에서의 口開舌破 증상은 이러한 정황을 설명해 준다. 경락학적으로도 살펴보면 手少陰心經의 是動病에 噤乾, 渴而欲飲이 있고, 手太陽小腸經의 是動病에 噤痛이 있으므로 赤脈攢病의 口開舌破, 咽塞聲嘶와 관련이 있다고 할 수 있다.⁴⁶⁾

赤脈攢라는 명칭에서 赤은 오행상 火에 속하며, 赤脈攢의 발생이 火에 속하는 心小腸과 관련을 맺고 있으므로 赤이라고 했다고 생각하며, 『千金要方』에는 보이지 않지만, 『三因方』에 ‘色焦赤者’가 첨가되어 있는데, 肌肉熱로 얼굴색이 타는 듯 붉게 되는 증상이 충분히 나타날 수 있다고 생각하며, 진무택이 五臟溫病의 경향성을 파악하고, 첨가한 것이라고 생각한다. 赤脈攢의 脈은 赤脈攢의 발생 기전이 營衛가 통하지 않는 것과 관련이 있고, 赤脈攢의 증상 중에서 脈이 흔들리는 증상이 있는 것과 연관이 되며, 赤脈攢에서 攢는 ‘넘어뜨릴 비’로 처서 넘어뜨린

다는 뜻을 가지고 있는데, 赤脈攢의 증상 중 身戰脈掉 증상이 나타나 몸의 전율로 몸을 제대로 지탱하지 못하고 누군가가 쳐서 넘어질 것과 같으므로 攢라는 용어를 사용한 것으로 보인다.

3) 黃肉隨病

『千金要方·辟溫』에서는 脾腑臟溫病을 제시하였고, 그 증상과 처방을 기술하였으나 자세한 病機는 『千金要方·脾臟』에 제시되어 있다. 脾腑臟溫病은 黃肉隨病이라고도 하는데, 脾胃와 관련이 있고, 그 근원은 太陰과 陽明이 서로 대적하는 것으로부터 시작하여 節氣가 서로 옮겨가는데, 三焦의 寒濕이 조절되지 못하고, 사계절에 關格하여 일어나면 臟腑가 宿病에 손상되어 수시로 癘氣를 받아 陽氣는 밖으로 누설되고, 陰氣는 안으로 잠복되어 그 병은 상반된다. 만약 腑가 虛하면 陰邪가 더해져서 머리가 무겁고 목이 경직되며 피부와 기육이 뻣뻣하면서 저리는 증상이 나타나고, 만약 臟이 實하면 陽疫에 의해 손상을 받아 쌓여서 結核이 목구멍과 목의 측면에서 일어나 피부와 분육의 가운데에서 熱毒을 퍼뜨려 위

표3. 臟腑 溫病 중 黃肉隨病의 기전

	『備急千金要方』	『傷寒總病論』	『三因方』
黃肉隨	四季之月，各餘十八日，此爲四季之餘日，主脾胃，黃肉隨病也(一作內陽病)。其源從太陰陽明相格，節氣相移，三焦寒濕不調，四時關格而起，則臟腑傷病，隨時受癘，陽氣外泄，陰氣內伏，其病相反。若腑虛則陰邪所加，頭重頸直，皮肉強痺。若藏實則陽疫所傷，蘊而結核起於喉頸之側，布毒熱於皮膚分肉之中，上散入發際，下貫顛顛，隱隱而熱，不相斷離，故曰黃肉隨病也。扁鵲曰：灸肝脾二輸，主治丹毒四時隨病，當依源補瀉虛實之病，皮肉隨熱，則須鑿破，薄貼方呪促治，疾無逃矣。 ⁴⁷⁾	四季月終，餘十八日行黃肉隨病。其源從太陰、陽明相格，節氣相移，三焦寒濕不調，四時關格而起，則臟腑之病隨時而受癘，陽氣外泄，陰氣內伏。脾腑臟溫毒病，陰陽毒氣，頭重項直，皮肉強，其病相反。臟實則陽疫所傷，蘊而結核起於頸下，布熱毒於分肉之中，上散入發際，下貫顛顛，隱隱而熱，不相斷離。 ⁴⁸⁾	病者頭重頸直，皮肉強痺；或蘊而結核，起于喉頸之側，布熱毒于皮膚分肉之中，上散入發際，下貫顛顛，隱隱而熱，不相斷離，病名黃肉隨。以四季各十八日戊己日，其病從太陰陽明相格，寒濕不調，關節格滯。若腑虛，則皮肉強痺；若臟實，則布毒熱于皮膚。治黃肉隨 脾腑臟溫病，陰陽毒。胃腑虛，則爲陰邪所傷，頭重頸直，皮肉強痺，膜脹，色黃黑者。……，治黃肉隨 脾腑臟溫病，陰陽毒。臟實，爲陽毒所傷，蘊熱結核，起于喉頸之側，布毒熱于皮膚分肉之中，散入發際，下貫顛顛，蓄熱不散，色黃者。 ⁴⁹⁾

46) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.79-96.

47) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.327.

48) 田思勝 主編. 朱肱龐安時醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.189-192.

49) 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79.

로는 흠어져 髮際로 들어가고, 아래로는 관자놀이인 顛顛를 관통하여 은근히 열이 나면서 서로 중단되거나 분리되지 않으므로 黃肉隨病이라고 말한다고 했다. (표3 참조)

黃肉隨病은 분명히 脾胃와 관련이 높으나 三焦를 언급한 것에 대해 생각해 보면 腑虛證의 증상에서

頭重頸直, 皮肉強痺 등이 나타난다고 했는데, 頭重은 濕과 관련된 증상이고, 頸直은 寒과 관련이 있으며, 皮肉強痺도 寒濕과 관련되어 나타날 수 있는 증상이다. 『素問·靈蘭秘典論』에서 “三焦者, 決瀆之官, 水道出焉.”⁵⁰⁾이라고 하여, 三焦가 水液 대사에 있어서 핵심적인 역할을 하고 있고, 『靈樞·營衛生會』에서 “岐伯答曰, 營出於中焦, 衛出於下焦. ……., 黃帝曰, 願聞下焦之所出. 岐伯答曰, 下焦者, 別迴腸, 注於膀胱, 而滲入焉. 故水穀者, 常并居於胃中, 成糟粕而俱下於大腸, 而成下焦, 滲而俱下, 濟泌別汁, 循下焦而滲入膀胱焉.”⁵¹⁾이라고 하여 中焦에서 水穀이 부숙되어 下焦에 내려 와서는 泌別清濁을 해서 맑은 것은 膀胱으로 가고, 탁한 것은 大腸으로 가서 下焦를 이루게 되는 설명이 나오고 있다. 한편 三焦의 焦자는 탈 초자로 三焦는 水液 대사뿐만이 아니라 에너지를 서서히 태우는 역할을 하는데, 물을 뜻하는 坎卦(☵)가 겹은 陰爻로 되어 있지만 陰爻 속에 있는 陽爻가 陽氣를 뜻하는 것과 마찬가지로 液 속에 들어있는 氣를 서서히 태워 에너지를 쓰는 것이며, 이러한 연소 과정을 통해서 우리는 氣를 사용하게 된다. 그런데 만약 三焦가 그 역할을 제대로 하지 못하면 三焦에서 에너지를 태우지 못하여 우리 몸은 차갑게 되고, 寒濕의 不調가 발생한다. 寒濕不調의 기저에 三焦가 있으므로 三焦를 인용하고 있는 것이라고 할 수 있다. 寒濕의 不調는 先天之氣에 해당하는 腎間動氣보다는 後天之氣와 관련이 있는 太陰 陽明쪽에서부터 문제가 발생해서 三焦에 악영향을 주므로 太陰과 陽明의 상관성 속에서 기전을 설명했다고 생각한다. 그래서 腑虛證에서 頭重頸直, 皮肉強痺와 같은 寒濕不調로 인한 병증이 나타났다. 臟實證은 陽毒에 의해 손상을 받아서 목의 측면 부위에 癰癤과 같은 結核이 발생하고, 이것이 上下로 熱毒을 퍼뜨리면서 은은하게 열이 중단되지 않고 계속 나타나는 것으로 腑虛證에서는 陰邪가 더해져 寒濕不調하지만, 臟實證에서는 陽疫에 의해 손상되어 寒濕에 熱毒이 더해짐으로 濕熱病으로 변화되는 단계

라고 할 수 있다. 경락학적으로도 살펴보면 足太陰脾經의 是動病에 舌本強, 身體皆重이 있고, 足陽明胃經의 所生病에 溫淫, 頸腫, 喉痺의 證이 있으므로 黃肉隨病의 頭重頸直, 皮肉強痺, 結核隱起와 관련이 있다고 할 수 있다.⁵²⁾

黃肉隨라는 명칭은, 『千金要方』의 扁鵲이 말한 내용 중 ‘主治丹毒四時隨病’에서 일차적으로 유래하는 것으로 보이며, 黃은 오행상 土에 속하며, 黃肉隨의 발생이 土에 속하는 脾胃와 관련을 맺고 있으므로 黃이라고 했다고 생각하며, 『千金要方』에는 보이지 않지만, 『三因方』의 腑虛證 증상에 ‘色黃黑者’와 臟實證 증상에 ‘色黃者’가 첨가되어 있는데, 寒濕不調의 상황에서 陰毒의 침입을 받은 경우에는 안색이 황색이면서도 어두운 느낌의 黃黑色이 나타날 수 있고, 陽毒의 침입을 받아 濕熱病으로 전환을 하면 濕熱黃疸과 같이 안색이 노란색이 나타날 수 있다고 생각하며, 진무택이 臟腑溫病의 경향성을 파악하고, 첨가한 것이라고 생각한다. 또한 黃肉隨의 肉은 五體 중에서 土에 속하고 黃肉隨病의 증상 중 腑虛證에서 나타나는 皮肉強痺와 臟實證에서 結核이 목구멍과 목의 측면에서 일어나고, 皮膚와 分肉의 가운데로 熱毒을 퍼뜨린다고 하는 등 肌肉과의 상관성이 두드러지므로 肉을 덧붙였다고 생각하며, 隨는 따르다는 뜻으로 扁鵲曰에 나오는 바와 같이 사계절을 따라서[隨] 발병하므로 隨를 썼고, 熱毒이 피부와 분육의 가운데로 퍼져서 은은하게 열이 계속 나고 중단되거나 분리되지 않으므로 隨를 썼으며, 扁鵲曰에 나오는 皮肉隨熱도 皮膚와 肌肉이 잇따라서[隨] 열이 나는 증상으로 隨와 관련되는 증상이라고 생각한다.

4) 白氣狸病

『千金要方·辟溫』에서는 肺臟溫病을 제시하였고, 그 증상과 처방을 기술하였으나 자세한 病機는 『千金要方·肺臟』에 제시되어 있다. 肺臟溫病은 白氣狸病이라고도 하는데, 그 근원은 太陽이 手太陰을 부딪쳐서 太陰이 淫邪之氣를 받으면 경락이 옹체되

50) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問. 서울: 東洋醫學研究院. 1981. p.34.

51) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經靈樞. 서울: 東洋醫學研究院. 1981. pp.119-120.

52) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經靈樞. 서울: 東洋醫學研究院. 1981. pp.79-96.

표4. 臟腑 溫病 中 白氣狸病의 기전

	『備急千金要方』	『傷寒總病論』	『三因方』
白氣狸	<p>秋三月者, 主肺大腸白氣狸病也, 其源從太陽擊手太陰, 太陰受淫邪之氣, 則經絡擁滯, 毛皮緊豎, 發泄邪生則藏腑傷溫, 隨秋受癘, 其病相反. 若腑虛則爲陰邪所傷, 乍寒乍熱, 損肺傷氣, 暴嗽嘔逆. 若藏實則爲陽毒所損, 體熱生斑, 氣喘引飲, 故曰白氣狸病也. 扁鵲云: 灸心肺二輸, 主治丹毒白氣狸病. 當依源爲療, 調其陽, 理其陰, 則臟腑之病不生矣.⁵⁴⁾</p>	<p>秋三月行白氣狸病, 其源從太陽系於太陰, 太陰受淫邪之氣, 則經絡壅滯, 毛皮堅豎, 發泄邪氣, 則臟腑傷溫, 隨狀受癘. 肺腑藏溫病, 陰陽毒氣, 其病相反. 若腑虛則陰邪所傷, 乍寒乍熱, 損肺傷氣, 爆嗽嘔逆. …… 肺腑藏溫病, 陰陽毒氣, 其病相反. 若藏實則爲陽毒所損, 體熱生斑, 氣喘引飲.⁵⁵⁾</p>	<p>病者乍寒乍熱, 損肺傷氣, 暴嗽嘔逆, 或體熱發斑, 喘咳引氣, 名曰白氣狸. 以秋三月, 源從陽明系手太陰受疫淫邪之氣. 若腑虛, 爲陰邪所傷, 則乍寒乍熱; 藏實, 爲陽毒所傷, 則體熱發斑. 治白氣狸 肺腑藏溫病陰陽毒. 大腸腑虛, 爲陰邪所傷, 寒熱互作, 上氣咳逆, 大腸飧泄, 色皓皓白者. …… 治白氣狸 肺腑藏溫病, 陰陽毒. 藏實, 爲陽毒所傷, 體熱, 肌膚發斑, 氣喘引飲, 色昏白者.⁵⁶⁾</p>

고, 피모가 긴장되어 곧두서며, 잘못 땀을 내는 등 誤治하여 발설시켜 邪氣가 생겨나면 臟腑가 溫邪에 손상되어 가을을 따라 癘氣를 받으니, 그 병이 상반된다고 했다. (표4 참조) 太陽이 手太陰을 부딪쳤다는 표현이 나오는데, 太陽의 역할은 우리 몸의 가장 최전선에서 邪氣의 침입을 막아주는 역할을 하고 있는데, 太陽의 護衛하는 衛氣의 역할이 제대로 이루어지지 못하는 경우 溫邪上受와 같이 手太陰에 나쁜 영향을 주어서 淫邪의 기운이 들어온 것으로 이해해 볼 수 있다. 腑虛證에서는 陰邪에 손상을 받아 갑자기 춥다가 갑자기 덥고, 肺氣를 손상시켜서 갑작스럽게 기침을 하면서 구역질까지 하는데, 乍寒乍熱이 表證이라면 暴嗽嘔逆은 手太陰의 肺氣가 손상되어 邪氣가 좀 더 안으로 들어온 상태를 가리킨다고 할 수 있다. 藏實證에서는 陽毒의 손상을 받아서 몸에 열이 나면서 반점이 생기고, 숨을 헐떡거리고 마실 것을 끌어당긴다고 했는데, 陽毒이 津液을 고갈시켜 體熱, 반점, 氣喘 등 점점 심해지는 단계로 진행되고 있음을 알 수 있고, 마실 것을 끌어당기는 것은 津液의 고갈을 막기 위한 자구책이라고 할 수 있다. 방안시는 白氣狸病의 기전 설명에 있어서 손사막과 마찬가지로 太陽 太陰의 관계로 설명했으나, 진무택은 太陽을 陽明으로 고쳐 陽明으로부터 手太陰에 연계된다고 했다. 경락학적으로도 살펴보면 手太陰肺經의 是動病에 肺脹滿, 膨脹而喘咳가 있고, 所生病에 咳, 上氣, 喘, 渴이 있으며, 手陽明大腸經의 所生病에 口乾이 있으므로 白氣狸病의 暴嗽嘔逆, 氣喘引飲과 관련이 있다고 할 수 있다.⁵³⁾

白氣狸라는 명칭은 『千金要方』의 扁鵲이 말한 내용 중 ‘主治丹毒白氣狸病’에서 일차적으로 유래하는 것으로 보이며, 白은 오행상 金에 속하며, 白氣狸의 발생이 金에 속하는 肺大腸과 관련을 맺고 있으므로 白이라고 했다고 생각한다. 『千金要方』에는 ‘白’과 관련된 증상이 보이지 않지만, 『三因方』에는 腑虛證의 증상에서 陰毒의 침입으로 乍寒乍熱의 寒熱互作, 上氣咳逆의 증상 외에도 ‘大腸飧泄’과 ‘色皓皓白者’를 첨가했고, 藏實證의 증상에서 陽毒의 침입으로 體熱, 肌膚發斑, 氣喘引飲의 증상에 ‘色昏白者’가 첨가되어 있는데, 같은 흰색이라도 陰毒의 영향을 받은 흰색과 陽毒의 영향을 받은 흰색은 陰黃과 陽黃처럼 다르게 나타남을 기술한 것으로 사료되며, 진무택이 臟腑 溫病의 경향성을 파악하고, 첨가한 증상이라고 생각한다. 또한 五體 중에서 金에 속하는 것은 皮毛이므로 白皮狸 혹은 白毛狸라고 명명할 것으로 예상되었으나, 白氣狸라고 하였다. 비록 皮나 毛라는 명칭을 사용하지 않았으나, 肺에서 氣를 주관하므로 白氣狸라고 한 것이라고 생각하며, 腑虛證에서 損肺傷氣라고 했고, 藏實證에서 氣喘 증상이 나타나므로 氣라는 용어를 특별히 쓴 것이라고 추정할 수 있다. 白氣狸의 狸는 살쥬이를 뜻하는데, 살

53) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.79-96.

54) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.369.

55) 田思勝 主編. 朱肱龐安時醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.189-192.

56) 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79.

캥이는 몸에 황적색 바탕에 줄무늬 모양으로 점무늬가 있는 동물로 臟實證에 나타나는 體熱生斑의 증상과 연관시켜서 狸를 사용하여 명명한 것으로 추정해 볼 수 있다.

5) 黑骨溫病

『千金要方·辟溫』에서는 腎腑臟溫病을 제시하였고, 그 증상과 처방을 기술하였으나 자세한 病機는 『千金要方·腎臟』에 제시되어 있다. 腎腑臟溫病은 黑骨溫病이라고도 하는데, 그 근원은 太陽이 少陰과 서로 맞부딪힘으로부터 三焦에 쌓이고 쌓여 상하로 응색되고 陰毒이 안으로 행해져 臟腑가 客邪之氣를 받아서 생긴다고 했다. (표5 참조) 腑虛證과 臟實證은 병이 상반되지만, 腑虛證과 臟實證이 기본적으로 공유하는 病機는 太陽과 少陰이 서로 맞부딪혀 三焦에 쌓이고 쌓여 上下가 응색되고 陰毒이 안으로 행해짐이다. 太陽과 少陰의 相搏을 이야기했으므로 病機를 이야기함에 있어서도 膀胱과 腎을 직접적으로 거론할 수 있겠지만, 蘊積三焦라고 했다. 여기서 三焦를 왜 언급했는지에 대해 생각해 보면 三焦는 『難經』에서 原氣의 別使⁵⁷⁾라고 했고, 五臟六腑의 근본이며 十二經脈의 뿌리인 腎間動氣가 命門을 통해 三焦로 전달되어 原氣를 三焦가 使臣처럼 온몸에 뿌려주면

서 氣를 태우는 역할을 한다.⁶¹⁾ 한편 『靈樞·營衛生會』에는 營氣와 衛氣에 대하여 “人受氣於穀, 穀入於胃, 以傳與肺, 五藏六府, 皆以受氣, 其清者爲營, 濁者爲衛, 營在脈中, 衛在脈外.”⁶²⁾라고 하여 水穀으로 들어온 氣 중 맑은 것은 脈中の 營氣가 되고, 탁한 것은 맥밖의 衛氣로 분화됨을 설명하였고, 營氣와 衛氣는 三焦와 모두 관련이 있어, 같은 편에서 “營出於中焦, 衛出於下焦.”⁶³⁾라고 하여 營氣는 中焦에서, 衛氣는 下焦에서 나옴을 설명하였다. 衛氣가 下焦로 가서 少陰을 돌고 오는 이유는 下焦에 精이 갈무리되어 있기 때문이다. 營氣와 衛氣는 그 氣의 출발점이 水穀으로부터 來源하지만, 衛氣는 下焦로 가서 少陰을 돌고 오는데, 下焦 少陰腎에 갈무리되어 있는 精氣를 받기 위함이다.⁶⁴⁾

太陰과 陽明에서 水穀을 부숙시켜 전신으로 운화시켜서 營氣와 衛氣가 水穀으로부터 비롯되므로 太陰과 陽明이 시작점이 되고, 三焦와 연관된다. 衛氣는 下焦 少陰腎으로부터 精氣를 받아서 올라오므로 衛氣를 설명할 때에 少陰과 太陽이 관련을 맺고 있다고 할 수 있다. 그런데, 이 少陰과 太陽이 서로 맞부딪혀 가로막혔기 때문에 정체가 되면서 그것이 三焦에 쌓이게 되고, 三焦에 쌓이면 상하로 소통되어야 될 三焦의 길이 막혀서 陰毒이 안에서 행해지

표5. 臟腑 溫病 중 黑骨溫病의 기전

	『備急千金要方』	『傷寒總病論』	『三因方』
黑骨溫	冬三月者, 主腎膀胱黑骨溫病也。其源從太陽少陰相搏, 蘊積三焦, 上下擁塞, 陰毒內行, 藏腑受客邪之氣, 則病生矣, 其病相反。若腑虛則爲陰毒所傷, 裏熱外寒, 意欲守火而引飲, 或腰痛欲折。若藏實則陽溫所損, 胸脅切痛, 類如刀刺, 不得動轉, 熱彭彭。若服冷藥過差而使洞瀉, 故曰黑骨溫病也。烏鵲曰: 灸脾肝腎三命, 主治丹金毒黑溫之病, 當依源爲理, 調臟理腑, 清濁之病不生矣。 ⁵⁸⁾	冬三月行黑骨溫病, 其源從太陽、少陰, 相搏蘊積, 三焦上下壅塞, 陰毒內行, 臟腑受客邪之氣, 則病生矣。腎腑臟溫病, 陰陽毒氣, 其病相反。若腑虛則爲陰毒所傷, 裏熱外寒, 意欲守火而引飲, 或腰痛欲折。腎腑臟溫病, 陰陽毒氣, 其病相反。若臟實則爲陽毒所損, 胸脅切痛, 類如刀刺, 心腹膨脹, 服冷藥差過而使洞泄。 ⁵⁹⁾	病者裏熱外寒, 意欲守火, 而反引飲, 腰痛欲折, 或胸脇切痛, 類如刀刺, 不得動轉, 熱彭彭, 食冷多, 則洞瀉, 病名黑骨溫。以冬三月, 源從足太陽少陰相搏, 蘊積壅塞。若腑虛, 爲陰毒所傷, 則內熱外寒; 若臟實, 爲陽毒所損, 則彭彭發熱。治黑骨溫 腎腑臟溫病, 陰陽毒。膀胱腑虛, 爲陰邪所傷, 裏熱外寒, 煩渴引飲, 喜火, 腰脇滿痛, 小便赤黃, 面與脚俱黑。……, 治黑骨溫 腎腑臟溫病, 陰陽毒。腎臟實, 爲陽毒所傷, 腰脇切痛, 不得動轉, 大小便秘澀, 小腹脹, 食冷則洞泄, 色熏黑。 ⁶⁰⁾

57) 凌耀星 主編. 難經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. pp.114-116. 『難經·66難』 “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.”

58) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. pp.414-415.

59) 田思勝 主編. 朱肱龐安時醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.189-192.

고 臟腑가 客邪之氣를 받아 질병이 생기는데, 客邪之氣는 白氣狸病에서는 淫邪之氣라고 했고, 靑筋牽病과 黃肉隨病에서는 癘라고 했으며, 赤脈攢病에서는 夏疫病이라고 하여 조금씩 다르게 표현을 했지만, 전반적으로 疫癘之氣를 감수하는 것이라고 할 수 있다. 臟腑가 客邪之氣, 즉 癘氣를 받으면 腑虛證과 臟實證으로 상반되게 나타나는데, 腑虛證에서는 陰毒에 의해 손상되어 裏熱外寒이 되어 속으로는 열이 나서 마실 것을 당기지만, 겉으로는 寒證이 있어서 불을 지키려고 하고, 허리가 아파 끊어질 듯하다고 했다. 臟實證은 陽溫에 의해 손상되어 가슴과 옆구리가 끊어질 듯이 아픈데 그 부류가 마치 칼로 찌르는 듯하여 움직이고 회전할 수가 없으며, 열은 팽팽하여 찬약을 복용하게 되면 차도가 있는 듯 하지만 洞瀉를 한다고 했는데, 洞瀉는 찬음료를 마시거나 寒邪를 감수하여 갑자기 심하게 쏟아져 나오는 설사로, 臟實證은 陽溫에 의해 손상되었으나, 黑骨溫病의 기전을 설명할 때 少陰과 太陽의 氣가 相搏하여 순환이 안 되어 三焦에 쌓이고 쌓이며 상하로 막혀 陰毒이 內行한다고 한 것으로 보아, 기본적으로 몸이 차가웠기 때문에 洞瀉가 발생함을 알 수 있다. 경락학적으로도 살펴보면 足少陰腎經의 是動病에 面如漆柴, 骨厥이 있고 所生病에 口熱舌乾煩心이 있으며, 足太陽膀胱經의 是動病에 腰似折, 髀不可以曲이 있으므로 黑骨溫病의 身面如刺, 裏熱外寒, 腰

中痛欲折, 不得動轉과 관련이 있다고 할 수 있다.⁶⁵⁾

黑骨溫이라는 명칭은 『千金要方』의 扁鵲이 말한 내용 중 ‘主治丹金毒黑溫之病’에서 일차적으로 유래하는 것으로 보이며, 黑은 오행상 水에 속하며, 黑骨溫의 발생이 水에 속하는 腎膀胱과 관련을 맺고 있으므로 黑이라고 했다고 생각한다. 『千金要方』에는 ‘黑’과 관련된 증상이 보이지 않지만, 『三因方』에는 腑虛證의 증상에서 陰毒의 침입으로 裏熱外寒, 煩渴引飲, 喜火, 胸脇滿痛의 증상 외에도 ‘小便赤黃’과 ‘面與脚俱黑’을 첨가했고, 臟實證의 증상에서 陽毒의 침입으로 胸脇切痛, 不得轉動, 食冷則洞泄의 증상 외에도 ‘大小便秘澀’, ‘小腹痛’, ‘色熏黑’이 첨가되어 있는데, 같은 검은색이라도 陰毒의 영향을 받은 검은색과 陽毒의 영향을 받은 검은색은 陰黃과 陽黃처럼 다르게 나타남을 기술한 것으로 사료되며, 진무택이 臟腑 溫病의 경향성을 파악하고, 첨가한 증상이라고 생각한다. 또한 五體 중에서 水에 속하는 것은 骨이고, 실제 腑虛證의 증상 중 腰中痛欲折이라는 骨과 관련된 증상이 나타나므로 黑骨溫이라고 한 것으로 추정된다. 黑骨溫의 溫은 瘧이라고도 하는데, 溫疫과 관련이 있으므로 溫이라고 했음을 추정해볼 수 있다.

3. 臟腑 溫病의 治法

1) 靑筋牽病

靑筋牽病은 少陰과 少陽의 관계성 속에서 기전을 설명했다. 少陰에 갈무리되어 있던 氣가 봄이 되어 生生之氣가 활발하게 피어나오는 少陽之氣와 서로 충돌을 일으켜 膜理에서 울체가 일어나 皮毛病이 발생한다고 했으나, 少陰에 있던 氣가 표면으로 드러날 때는 앞에서 설명한 바와 같이 少陰의 위쪽인 太陽經쪽으로 드러나야 하는데, 중간에 가로막히거나 염증이 발생하거나 외감병이 들어오면 소통이 잘 안 되어 腰背強急, 頸項雙筋牽, 頸項背強 등과 같이 太陽經 쪽으로 대부분의 증상이 발현되고, 前寒後熱, 目中生花 등과 같이 少陽經 쪽으로도 병증이 일부 발현되는 등 경락학적으로도 연관이 있다. 腑虛證에

60) 王象鐘 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79.

61) 凌耀星 主編. 難經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. pp.12-15. 『難經·8難』“諸十二經脈者, 皆係於生氣之源. 所謂生氣之源者, 謂十二經之根本也, 謂腎間動氣也. 此五臟六腑之本, 十二經脈之根, 呼吸之門, 三焦之原, 一名守邪之神. 故氣者, 人之根本也.”

62) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.119-120.

63) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.119-120.

64) 白裕根. 經絡의 循環과 精氣 生成의 관계에 대한 연구. 大韓韓醫學原典學會誌. 2004. 17(4). pp.37-56. “衛氣는 水穀의 精氣를 바탕으로 循環的 經脈 流注를 하고 있으나, 그 경로가 뚜렷하지 않고 精氣와 마찬가지로 下焦의 足少陰에서 출하여 위로 올라오며, 그 역할이 體表로 나가 邪氣의 침입을 막는데 있으므로 精氣의 성질을 동시에 가지고 있음을 알 수 있다.”

65) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.79-96.

표6. 臟腑 溫病 中 靑筋牽病의 治법

	『備急千金要方』	『傷寒總病論』	『三因方』
靑筋牽	<p>治肝腑藏溫病，陰陽毒，頸背雙筋牽，先寒後熱，腰強急縮，目中生花方。桂心(一兩) 白朮 芒消 大青 梔子(各三兩) 柴胡(五兩) 石膏 生薑(各八兩) 生地黃 香豉(各一升)。</p> <p>治肝腑藏溫病，陰陽毒，先寒後熱，頸筋牽，面目赤黃，身中直強方。玄參(一兩) 細辛(二兩) 梔子 黃芩 升麻 芒消(各三兩) 石膏(三兩) 車前草(暴，切，二升) 竹葉(切，五升)。⁶⁶⁾</p>	<p>若腑虛爲陰邪所傷者，則腰強急，腳縮不伸，腑中欲折，眼中生花，此法主之。</p> <p>柴胡地黃湯。柴胡(二兩半) 生地黃(五合半) 香豉(五合) 生薑 石膏(各四兩) 桂枝(半兩) 大青 白朮 芒硝 梔子仁(各一兩半)</p> <p>肝腑藏陰陽溫毒病，頸背牽急，先寒後熱，其病相反。若臟實則爲陽毒所損，眼黃，頸背強直，若欲轉動，即合身回側。石膏竹葉湯。淡竹葉(二升) 梔子仁 黃芩 升麻 芒硝(各一兩半) 細辛 玄參(各半兩) 石膏(四兩) 車前草(一升，葉)。⁶⁷⁾</p>	<p>若腑虛則爲陰邪所傷，故發熱。若臟實，則爲陽毒所損，故憎寒。柴胡(去苗，五兩) 茯苓 梔子仁 半夏(湯洗) 大青(各三兩) 桂心 竹茹 香豉 甘草(炙，各一兩) 上銼散 每服五錢 水兩盞 薑五片。治靑筋牽 肝腑藏溫病，陰陽毒。肝臟實，爲陽毒所傷，澀澀惡寒，翁翁發熱，頸外雙筋牽，不得屈伸，項直背強，眼赤黃，轉動則合身回側，色蒼蒼者。玄參(一兩) 細辛(二兩) 梔子仁 黃芩 升麻 芒硝(各三兩) 石膏(煨，八兩)。上爲剉散，每服五錢，水兩盞，入車前草三葉 淡竹葉七片。⁶⁸⁾</p>

서는 陰邪의 손상을 받아서 腰背強急, 腳縮不伸, 腑中欲折, 目中生花 증상에 『千金要方』과 『傷寒總病論』에서는 柴胡地黃湯을 사용하였다. (표6 참조) 방안 시는 臟腑 溫病 치료에 있어서 손사막이 제시한 약물과 대체적으로 동일한 약물을 사용했고, 손사막과 다른 점은 처방명을 부여한 것이다. 柴胡地黃湯은 柴胡, 生地黃, 香豉, 生薑, 石膏, 桂枝, 大青, 白朮, 芒硝, 梔子로 이루어진 처방으로 靑筋牽病이 陰陽毒에 의해 발생하여 전염성, 유행성, 계절성을 띠고 있으므로 기본적으로 淸熱解毒을 위주로 하고, 透邪外發하여 表裏雙解하며, 和解疏肝한다고 할 수 있다.⁶⁹⁾ 柴胡는 苦微寒하고 肝膽經으로 들어가 和解退熱, 疏肝解鬱, 升舉陽氣하고⁷⁰⁾, 生地黃은 甘寒하고 心肝腎經으로 들어가 淸熱涼血, 養陰生津하며⁷¹⁾, 香豉는 淡豆豉로 苦辛寒하고 肺胃經으로 들어가 解表除煩하고⁷²⁾, 生薑은 辛溫하고 肺脾胃經에 들어가 解

表散寒, 溫中止嘔, 化痰止咳하며⁷³⁾, 石膏는 辛甘大寒하고 肺胃經에 들어가 解肌淸熱, 除煩止渴하고⁷⁴⁾, 桂枝는 辛甘溫하고 心肺膀胱經에 들어가 發汗解肌, 溫經通脈, 助陽化氣하며⁷⁵⁾, 大青은 苦寒하고 心脾胃經에 들어가 淸熱解毒, 養血消斑하고⁷⁶⁾, 白朮은 苦甘溫하고 脾胃經에 들어가 補脾益胃, 燥濕和中하며⁷⁷⁾, 芒硝는 鹹苦寒하고 胃大腸經으로 들어가 瀉熱通便, 潤燥軟堅, 淸火消腫하고⁷⁸⁾, 梔子는 苦寒하고 心肝脾胃三焦經으로 들어가 淸熱瀉火涼血한다⁷⁹⁾. 전체적인 경향성을 살펴보면 生薑, 桂枝와 같은 辛溫한 계열의 약물로 解表하면서 柴胡, 石膏, 芒硝, 梔子 등의 찬약으로 淸熱解毒하는 表裏雙解의 방법을 사용했다고 할 수 있다. 『三因方』에서는 柴胡地黃湯의 구성 약물 중 生地黃, 石膏, 白朮, 芒硝를 제외하였고, 茯苓, 半夏, 竹茹, 炙甘草를 추가하였다. 腑虛證은 陰毒에 의해 손상을 받아서 頸背雙筋牽,

66) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. pp.212-213.
67) 田思勝 主編. 朱肱龐安時醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.189-192.
68) 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79.
69) 劉欣欣. 龐安時溫熱病學術思想及證治規律研究. 湖北中醫藥大學 碩士學位論文. 2017. pp.1-72.
70) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.149-150.
71) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.190-192.
72) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.153-155.

73) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.136-137.
74) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.160-161.
75) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.124-125.
76) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.204-205.
77) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.536-537.
78) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.244-245.
79) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.167-168.

先寒後熱, 腰強急縮, 目中生花가 나타나는 것으로 甘寒한 生地黃, 辛甘大寒한 石膏, 鹹苦寒한 芒硝가 寒性을 지녀 제외시킨 것으로 사료되며, 茯苓은 甘淡平하고 心肺經에 들어가 利水滲濕, 健脾寧心하고⁸⁰⁾, 半夏는 辛溫有毒하고 脾胃肺經으로 들어가 燥濕化痰, 降逆止嘔, 消痞散結하며⁸¹⁾, 竹茹는 甘微寒하고 肺胃膽經에 들어가 清熱化痰, 除煩止嘔하며⁸²⁾, 炙甘草는 甘微溫하고 心肺脾胃經에 들어가 補脾益氣, 潤肺止咳한다⁸³⁾. 추가된 약물을 보았을 때 진무택은 炙甘草와 茯苓을 써서 補脾하여 正氣를 북돋고, 茯苓·半夏·竹茹 등을 더하여 化痰함으로써 筋의 긴장을 풀어내려 했는데, 이는 清熱化痰하면서 扶正했다고 할 수 있다. 臟實證에서는 陽毒의 손상으로 인하여 先寒後熱, 頸外雙筋牽, 不得屈伸, 頸直背強, 眼赤黃, 若欲轉動, 合身回側 등의 증상에 『千金要方』과 『傷寒總病論』과 『三因方』에서 모두 石膏竹葉湯을 사용했다. 石膏竹葉湯의 약물 구성은 淡竹葉, 梔子仁, 黃芩, 升麻, 芒硝, 細辛, 玄參, 石膏, 車前草로 구성되어 있으며 기본적으로 清熱瀉毒한다.⁸⁴⁾ 이는 靑筋牽病의 기전 중 少陰과 少陽의 충돌로 膜理에서 발생하는 울체로 인한 열을 내려주는 효능이 있다고 할 수 있다. 淡竹葉은 辛苦寒하고 心肺膽胃經에 들어가 清熱除煩, 生津利尿하고⁸⁵⁾, 梔子仁은 苦寒하고 心肝脾胃三焦經으로 들어가 清熱瀉火涼血하는데, 梔子仁은 裏로 走하여 清內熱하며⁸⁶⁾, 黃芩은 苦寒하고 肺膽胃大腸經에 들어가 瀉實火, 除濕熱, 止血, 安胎하고⁸⁷⁾, 升麻는 辛微甘微寒하고 肺脾胃大腸經에 들

어가 發表透疹, 清熱解毒, 升舉陽氣하며⁸⁸⁾, 芒硝는 鹹苦寒하고 胃大腸經으로 들어가 瀉熱通便, 潤燥軟堅, 清火消腫하고⁸⁹⁾, 細辛은 辛溫하고 心肺腎經에 들어가 祛風散寒, 通竅止痛, 溫肺和飲하며⁹⁰⁾, 玄參은 甘苦鹹寒하고 肺胃腎經에 들어가 滋陰清熱, 解毒滑腸하고⁹¹⁾, 石膏는 辛甘大寒하고 肺胃經에 들어가 解肌清熱, 除煩止渴하고⁹²⁾, 車前草는 甘寒하고 肝腎肺小腸經에 들어가 利水滲濕, 通淋, 止瀉, 明目, 化痰止咳한다⁹³⁾. 전체적인 경향성을 살펴보면 淡竹葉, 梔子仁, 黃芩, 芒硝, 玄參, 石膏로 清熱하고, 升麻로 解毒하며, 車前草로 利水하고, 細辛은 清熱劑의 과용으로 인한 陽氣의 손상과 같은 부작용을 막기 위해 反佐의 취지로 들어간 것으로 사료된다.

2) 赤脈攢病

赤脈攢病은 衛氣의 운행과 연관이 깊은 少陰 太陽의 관계성 속에서 기전을 설명했는데, 少陰과 太陽의 상관 관계 속에서 皮膚쪽에 해당하는 衛分쪽이 먼저 막히고, 이 막힌 것이 皮膚 아래 營分쪽에도 영향을 미쳐서 營衛가 모두 不通하게 된 것으로, 경락학적으로도 연관이 있다. 陰邪에 의해 손상을 받은 腑虛證으로 인하여 나타나는 身戰脈掉, 捉所不禁 증상에 『千金要方』과 『傷寒總病論』에서 모두 石膏地黃湯을 사용했다. (표7 참조) 石膏地黃湯은 石膏, 生葛根, 麻黃, 玄參, 知母, 梔子, 大靑, 黃芩, 芒硝, 地黃으로 구성된 처방으로, 기본적으로 清熱涼血, 解毒瀉火한다.⁹⁴⁾ 이는 赤脈攢病의 기전 설명 중 營衛 不通으로 인하여 생긴 울체된 열을 石膏地黃湯이 풀

80) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.302-304.
81) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.448-449.
82) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.466-467.
83) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.540-541.
84) 劉欣欣. 龐安時溫熱病學術思想及證治規律研究. 湖北中醫藥大學 碩士學位論文. 2017. pp.1-72.
85) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.166-167.
86) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.167-168.
87) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.178-179.

88) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.151-152.
89) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.244-245.
90) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.135-136.
91) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.192-193.
92) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.160-161.
93) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.313-314.
94) 劉欣欣. 龐安時溫熱病學術思想及證治規律研究. 湖北中醫藥大學 碩士學位論文. 2017. pp.1-72.

표7. 臟腑 溫病 中 赤脈攢病의 治법

	『備急千金要方』	『傷寒總病論』	『三因方』
赤脈攢	治心腑藏溫病，陰陽毒，戰掉不安驚動方。大青 黃芩 梔子 知母 芒消(各三兩) 麻黃(四兩) 玄參(六兩) 石膏 生葛根(各八兩) 生地黄(切，一升). ⁹⁵⁾	若腑虛則爲陰邪所傷，戰掉不定而驚動。石膏地黃湯。石膏 生葛根(各四兩) 麻黃(二兩) 玄參(三兩) 知母(半兩) 梔子仁 大青 黃芩 芒硝(各一兩半) 濕地黃(半升) ⁹⁶⁾	治赤脈攢 心腑藏溫病，陰陽毒。心臟實，則爲陽毒所傷，肉熱，口乾舌破，咽塞聲嘶，色焦赤者。天門冬(去心) 麥門冬(去心) 車前子(炮) 梔子仁 黃芩 升麻 寒水石(煨) 甘草(炙，各等分)。上爲剉散。每服五錢。 ⁹⁷⁾

어주는 것이라고 설명할 수 있다.

石膏는 辛甘大寒하고 肺胃經에 들어가 解肌清熱, 除煩止渴하고⁹⁸⁾, 葛根은 甘辛平하고 脾胃經에 들어가 升陽解肌, 透疹止瀉, 除煩止渴하며⁹⁹⁾, 麻黃은 辛微苦溫하고 肺膀胱經에 들어가 發汗散寒, 宣肺平喘, 利水消腫하고¹⁰⁰⁾, 玄參은 甘苦鹹寒하고 肺胃腎經에 들어가 滋陰清熱, 解毒消癍하며¹⁰¹⁾, 知母는 苦甘寒하고 肺胃腎經에 들어가 滋陰降火, 潤燥滑腸하고¹⁰²⁾, 梔子는 苦寒하고 心肝脾胃三焦經으로 들어가 清熱瀉火涼血하며¹⁰³⁾, 大青은 苦寒하고 心肺胃經에 들어가 清熱解毒, 養血消斑하고¹⁰⁴⁾, 黃芩은 苦寒하고 肺膈胃大腸經에 들어가 瀉實火, 除濕熱, 止血, 安胎하고¹⁰⁵⁾, 芒硝는 鹹苦寒하고 胃大腸經으로 들어가 瀉熱通便, 潤燥軟堅, 清火消腫하며¹⁰⁶⁾, 地黃은 甘寒

하고 心肝腎經으로 들어가 清熱涼血, 養陰生津한다¹⁰⁷⁾. 전체적인 경향성을 살펴보면 石膏, 梔子, 大青, 黃芩, 芒硝로 清熱하고, 玄參, 知母, 地黃은 滋陰涼血하며, 麻黃과 葛根은 衛分과 營分에 작용하여 營衛不通을 다스리는 것으로 추정된다. 『三因方』에서는 石膏地黃湯 중 梔子和 黃芩은 동일하게 사용을 했지만, 石膏·葛根·麻黃·玄參·知母·大青·芒硝·地黃 등을 쓰지 않았고, 대신 天門冬·麥門冬·車前子·升麻·寒水石·炙甘草 등을 더하여 처방을 구성했는데, 이는 전반적으로 扶正祛邪이며, 營衛不通으로 인한 熱을 내리면서도 清熱로 인하여 正氣가 상하지 않게 扶正하는 것이라고 할 수 있다. 天門冬은 甘苦寒하고 肺腎經에 들어가 滋陰潤燥, 清肺降火하고¹⁰⁸⁾, 麥門冬은 甘微苦微寒하고 肺胃心經에 들어가 養陰潤肺, 清心除煩, 益胃生津하며¹⁰⁹⁾, 車前子는 甘寒하고 肝腎肺小腸經에 들어가 利水滲濕, 通淋, 止瀉, 明目, 化痰止咳하고¹¹⁰⁾, 升麻는 辛微甘微寒하고 肺脾胃大腸經에 들어가 發表透疹, 清熱解毒, 升舉陽氣하며¹¹¹⁾, 寒水石은 辛鹹寒하고 心胃腎經에 들어가 清熱降火, 利竅消腫하고¹¹²⁾, 炙甘草는 甘微溫하고 心肺脾胃經에 들어가 補脾益氣, 潤肺止咳하는데¹¹³⁾ 清熱藥을

95) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. pp.212-213.
96) 田思勝 主編. 朱肱龐安時醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.189-192.
97) 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79.
98) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.160-161.
99) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.148-149.
100) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.121-124.
101) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.192-193.
102) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.161-163.
103) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.167-168.
104) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.204-205.
105) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.178-179.
106) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林

社. 1992. pp.244-245.
107) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.190-192.
108) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.589-590.
109) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.588-589.
110) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.313-314.
111) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.151-152.
112) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.171-172.
113) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林

표8. 臟腑 溫病 中 黃肉隨病의 처방

	『備急千金要方』	『傷寒總病論』	『三因方』
黃肉隨	治脾 腑藏溫病，陰陽毒，頭重頸直，皮肉痺結核隱起方：大青 羚羊角 升麻 射干 芒消(各三兩) 梔子(四兩) 寒水石(五兩) 玄參(八兩). ¹¹⁴⁾	臟實則陽疫所傷，蘊而結核，起於頸下，布熱毒於分肉之中，上散入發際，下貫顛顛，隱隱而熱，不相斷離。玄參寒水石湯。羚羊角屑 大青(各一兩) 升麻 射干 芒硝(各一兩半) 玄參(四兩) 寒水石(二兩半) 梔子仁(二兩). ¹¹⁵⁾	若腑虛，則皮肉強痺；若臟實，則布毒熱于皮膚。治黃肉隨 脾腑臟溫病，陰陽毒。胃腑虛，則為陰邪所傷，頭重頸直，皮肉強痺，臞脹，色黃黑者。厚朴(薑制炒，一兩半) 白朮 陳皮(各一兩) 乾薑(炮) 紫蘇 甘草(炙) 半夏(湯洗，各三兩)上為到散。每服五錢。治黃肉隨 脾腑臟溫病，陰陽毒。臟實，為陽毒所傷，蘊熱結核，起于喉頸之側，布毒熱于皮膚分肉之中，散入發際，下貫顛顛，蓄熱不散，色黃者。葛根 蒼朮(泔浸) 升麻 白芷 桔梗 青皮(各一兩) 大黃(半兩)。上為到散。每服五錢。 ¹¹⁶⁾

대량 줄이고, 淸熱하는 寒水石을 사용하되 假寒水石을 써서 淸熱작용을 크게 감쇄시켜서 사용했고, 炮車前草도 生車前草에 비해 寒性を 감쇄시켰으며, 升麻도 淸熱解毒하되 升學陽氣하여 淸熱로 인한 氣의 下陷을 방지하고자 했으며, 天門冬과 麥門冬을 써서 滋陰潤燥하고, 炙甘草를 써서 補脾益氣하는 등 正氣를 보호하기 위해 과도한 淸熱藥의 사용을 경계한 흔적이 보인다.

3) 黃肉隨病

黃肉隨病은 後天之氣와 관련이 있는 太陰 陽明쪽에서부터 문제가 발생하여 三焦에 안 좋은 영향을 미쳐서 발생한 것이면서 경락학적으로도 연관이 있다. 陽疫 손상에 의한 臟實證에 『千金要方』과 『傷寒總病論』에서 모두 玄參寒水石湯을 사용했다. (표8 참조) 玄參寒水石湯은 羚羊角, 大青, 升麻, 射干, 芒硝, 玄參, 寒水石, 梔子로 구성된 처방으로 기본적으로 淸熱瀉火解毒한다고 할 수 있다.¹¹⁷⁾ 이는 黃肉隨病의 기전 설명 중 三焦의 寒濕不調에다가 陽疫에 의한 손상을 받아 濕熱로 변화되고 熱毒이 확산되는 것을 玄參寒水石湯이 풀어주는 것이라고 설명할 수 있다.

羚羊角은 鹹寒하여 平肝熄風, 淸肝明目, 淸熱解毒하고¹¹⁸⁾, 大青은 苦寒하고 心肺胃經에 들어가 淸熱解毒, 養血消斑하며¹¹⁹⁾, 升麻는 辛微甘微寒하고 脾胃大腸經에 들어가 發表透疹, 淸熱解毒, 升學陽氣하며¹²⁰⁾, 射干은 苦寒하고 肺經에 들어가 淸熱解毒, 祛痰利咽하고¹²¹⁾, 芒硝는 鹹苦寒하고 胃大腸經으로 들어가 瀉熱通便, 潤燥軟堅, 淸火消腫하며¹²²⁾, 玄參은 甘苦鹹寒하고 肺胃腎經에 들어가 滋陰淸熱, 解毒滑腸하고¹²³⁾, 寒水石은 辛鹹寒하고 心胃腎經에 들어가 淸熱降火, 利竅消腫하며¹²⁴⁾, 梔子是 苦寒하고 心肝肺胃三焦經으로 들어가 淸熱瀉火涼血한다¹²⁵⁾. 전체적인 경향성을 살펴보면 羚羊角, 大青, 升麻, 射干, 玄參으로 淸熱解毒하고, 芒硝, 寒水石, 梔子로 淸熱瀉火한 것으로 사료된다. 『三因方』에서는 臟實證에 玄參寒水石湯을 사용하지 않고, 葛根, 蒼朮(泔浸), 升麻, 白芷, 桔梗, 青皮, 大黃을 사용했는데, 葛根은 甘辛平하고 脾胃經에 들어가 升陽解肌, 透疹止

社. 1992. pp.540-541.

114) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. pp.212-213.

115) 田思勝 主編. 朱肱龐安時醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.189-192.

116) 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79.

117) 劉欣欣. 龐安時溫熱病學術思想及證治規律研究. 湖北中醫藥大學 碩士學位論文. 2017. pp.1-72.

118) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.501-502.

119) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.204-205.

120) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.151-152.

121) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.-.

122) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.244-245.

123) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.192-193.

124) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.171-172.

125) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.167-168.

瀉, 除煩止渴하고¹²⁶⁾, 蒼朮은 辛苦溫하고 脾胃肝經에 들어가 燥濕健脾, 祛風散寒, 明目하며¹²⁷⁾, 升麻는 辛微甘微寒하고 肺脾胃大腸經에 들어가 發表透疹, 清熱解毒, 升舉陽氣하고¹²⁸⁾, 白芷는 辛溫하고 肺胃大腸經에 들어가 散風除濕, 通竅止痛, 消腫排膿하며¹²⁹⁾, 桔梗은 苦辛平하고 肺經에 들어가 宣肺利咽, 祛痰排膿하고¹³⁰⁾, 靑皮는 苦辛微溫하고 肝膽經에 들어가 疏肝破氣, 散結消痰하며¹³¹⁾, 大黃은 苦寒하고 脾胃大腸肝心包經에 들어가 瀉熱通腸, 涼血解毒, 逐瘀經痛한다¹³²⁾. 전체적인 경향성을 살펴보면 葛根, 升麻로 透疹하고, 蒼朮, 白芷로 燥濕하며, 桔梗으로 宣肺하고, 靑皮로 疏肝하며, 大黃으로 涼血解毒하여 陽毒으로 인한 濕熱性 結核을 치료함을 알 수 있다. 특히 창출은 싼뜨물[泔]에 담갔던 것을 사용하여 기름기를 제거하고, 약물의 辛燥한 성질을 감소시키며, 補脾和中的 작용을 강화시키려 했음을 알 수 있다¹³³⁾.

『千金要方』과 『傷寒總病論』에는 腑虛證에 해당하는 처방이 없으나, 『三因方』에서는 厚朴, 白朮, 陳皮, 炮乾薑, 紫蘇, 炙甘草, 半夏를 사용하였다. 厚朴은 辛苦溫하고 脾胃肺大腸經에 들어가 行氣燥濕, 降逆平喘하고¹³⁴⁾, 白朮은 苦甘溫하고 脾胃經에 들어가 補脾益胃, 燥濕和中하며¹³⁵⁾, 陳皮는 辛苦溫하고 脾肺經에 들어가 理氣, 調中, 燥濕, 化痰하고¹³⁶⁾, 乾薑

은 辛熱하고 脾胃肺經에 들어가 溫中逐寒, 回陽通脈하며¹³⁷⁾, 炙甘草는 甘微溫하고 心肺脾胃經에 들어가 補脾益氣, 潤肺止咳하고¹³⁸⁾, 半夏는 辛溫有毒하고 脾胃肺經으로 들어가 燥濕化痰, 降逆止嘔, 消痞散結한다¹³⁹⁾. 전체적인 경향성을 살펴보면 厚朴, 白朮, 陳皮, 半夏로 燥濕하고, 炮乾薑으로 溫中하며, 炙甘草로 補脾益氣하여 陰邪로 인한 寒濕性 頭重頸直, 皮肉強痺를 치료하는 등 溫中燥濕하면서도 補脾益氣하여 正氣의 함양을 중시했음을 알 수 있다.

4) 白氣狸病

白氣狸病은 太陽의 인체를 護衛하는 衛氣의 역할이 제대로 이루어지지 않아 溫邪上受와 같이 手太陰에 나쁜 영향을 주어서 발생한 것이면서 경락학적으로도 연관이 있다. 腑虛證에서는 陰邪에 손상을 받아 乍寒乍熱이 나타나고 邪氣가 더 깊이 들어와 肺氣가 손상되면 기침을 하다가 구역질까지 하는데, 이때 『千金要方』과 『傷寒總病論』에서는 石膏杏仁湯을 사용하였다. (표9 참조) 石膏杏仁湯의 구성 약물은 石膏, 杏仁, 前胡, 甘草, 梔子仁, 麻黃, 紫菀, 桂枝, 大靑, 玄參, 葛根인데, 石膏杏仁湯은 기본적으로 清熱瀉火解毒한다고 할 수 있다.¹⁴⁰⁾ 이는 白氣狸病의 기전 설명 중 太陽의 護衛하는 衛氣의 역할이 제대로 이루어지지 못해 手太陰에 나쁜 영향을 미치면 경락이 응체되어 생긴 열을 풀어낸다고 할 수 있다. 石膏는 辛甘大寒하고 肺胃經에 들어가 解肌清熱, 除煩止渴하고¹⁴¹⁾, 杏仁은 苦微辛微溫하고 肺大腸經에 들어가 降氣止咳平喘, 潤腸通便하며¹⁴²⁾, 前胡는 苦辛微寒하고 肺經에 들어가 降氣祛痰, 宣散風熱하

126) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.148-149.
127) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.289-290.
128) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.151-152.
129) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.129-130.
130) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.460-461.
131) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.349-350.
132) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.242-243.
133) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. p.87.
134) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.291-292.
135) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.536-537.
136) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林

社. 1992. pp.347-349.
137) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.334-335.
138) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.540-541.
139) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.448-449.
140) 劉欣欣. 龐安時溫熱病學術思想及證治規律研究. 湖北中醫藥大學 碩士學位論文. 2017. pp.1-72.
141) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.160-161.
142) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.478-479.

표9. 臟腑 溫病 중 白氣狸病의 처방

	『備急千金要方』	『傷寒總病論』	『三因方』
白氣 狸	治肺腑藏溫病, 陰陽毒, 欬嗽連續聲不絕嘔逆方: 麻黃 梔子 紫菀 大青 玄參 葛根(各三兩) 桂心 甘草(各二兩) 杏仁 前胡(各四兩) 石膏(八兩). 治肺腑藏溫病, 陰陽毒, 熱暴氣斑點方: 梔子 大青 升麻 芒消(各三兩) 葱鬚(切, 四兩) 豉(一升) 石膏 生葛(各八兩, 一作生薑). ¹⁴³⁾	若腑虛則陰邪所傷, 乍寒乍熱, 損肺傷氣, 嘔嗽嘔逆, (不可作煮散.) 宜石膏杏仁湯. 石膏(四兩) 杏仁 前胡(各二兩) 甘草(一兩) 梔子仁 麻黃 紫菀 桂枝 大青 玄參 葛根(各一兩半). 肺腑藏溫病, 陰陽毒氣, 其病相反. 若臟實則為陽毒所損, 體熱生斑, 氣喘引飲, 宜石膏葱白湯. 豉(半升) 葱白連鬚(二兩) 石膏 生薑(各四兩) 梔子仁 升麻 大青 芒硝(各一兩半). ¹⁴⁶⁾	治白氣狸 肺腑藏溫病陰陽毒. 大腸腑虛, 為陰邪所傷, 寒熱互作, 上氣咳逆, 大腸飧泄, 色皓皓白者. 白朮 人參(各一兩) 乾薑(炮) 麥蘗(炒, 各三分) 白茯苓 五味子 肉豆蔻 草果 烏梅 甘草(炙, 各半兩). 治白氣狸 肺腑藏溫病, 陰陽毒. 臟實, 為陽毒所傷, 體熱, 肌膚發斑, 氣喘引飲, 色昏白者. 紫菀茸(一兩) 梔子仁 升麻 前胡(各三分) 石膏(煨, 半兩) 葶藶(炒, 一分) 杏仁(去皮尖) 甘草(炙, 各半兩). 上為剉散. 每服五錢. ¹⁴⁷⁾

고¹⁴³⁾, 甘草는 甘平하고 心肺脾胃經에 들어가 和中緩急, 潤肺, 解毒, 調和諸藥하며¹⁴⁴⁾, 梔子는 苦寒하고 心肝脾胃三焦經으로 들어가 清熱瀉火涼血하는데, 梔子仁은 裏로 走하여 清內熱하고¹⁴⁸⁾, 麻黃은 辛微苦溫하고 肺膀胱經에 들어가 發汗散寒, 宣肺平喘, 利水消腫하며¹⁴⁹⁾, 紫菀은 苦甘溫하고 肺經에 들어가 潤肺下氣, 化痰止咳하고¹⁵⁰⁾, 桂枝는 辛甘溫하고 心肺膀胱經에 들어가 發汗解肌, 溫經通脈, 助陽化氣하며¹⁵¹⁾, 大青은 苦寒하고 心肺胃經에 들어가 清熱解毒, 養血消斑하고¹⁵²⁾, 玄參은 甘苦鹹寒하고 肺胃腎經에 들어가 滋陰清熱, 解毒滑腸하며¹⁵³⁾, 葛根은 甘

辛平하고 脾胃經에 들어가 升陽解肌, 透疹止瀉, 除煩止渴한다¹⁵⁴⁾. 전체적인 경향성을 살펴보면 石膏, 梔子仁, 大青, 玄參으로 清熱하고, 杏仁, 前胡, 紫菀으로 降氣하며, 甘草로 解毒하고, 麻黃으로 平喘하며, 桂枝와 葛根으로 解肌하는 것으로 추정된다. 『三因方』에서는 腑虛證에 石膏杏仁湯을 계승하여 사용하지 않고, 人參·白朮·乾薑·甘草 등의 溫中祛寒하고 補益脾胃하는 理中湯 계열에 麥蘗·白茯苓·五味子·肉豆蔻·草果·烏梅 등을 써서 처방을 구성하였다. 麥蘗은 甘平하고 脾胃肝經에 들어가 消食, 和中, 下氣하고¹⁵⁵⁾, 茯苓은 甘淡平하고 心脾肺經에 들어가 利水滲濕, 健脾寧心하며¹⁵⁶⁾, 五味子は 酸甘溫하고 肺心腎經에 들어가 斂肺, 滋腎, 生津, 收汗, 澀精하고¹⁵⁷⁾, 肉豆蔻는 辛溫하고 脾胃大腸經에 들어가 澀腸止瀉, 溫中行氣하며¹⁵⁸⁾, 草果는 辛溫하고 脾胃經에 들어가 燥濕溫中, 除痰截瘧하고¹⁵⁹⁾, 烏梅는 酸澀溫하고 肝脾肺大腸經에 들어가 斂肺, 澀腸, 生津, 安

143) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.458-460.
144) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.540-541.
145) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. pp.212-213.
146) 田思勝 主編. 朱肱龐安時醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.189-192.
147) 王家禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79.
148) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.167-168.
149) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.121-124.
150) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.481-482.
151) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.124-125.
152) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.204-205.
153) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林

社. 1992. pp.192-193.
154) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.148-149.
155) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.371-372.
156) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.302-304.
157) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.622-623.
158) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.612-614.
159) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.298-299.

蛔한다¹⁶⁰). 진무택은 五味子, 烏梅로 斂肺하고, 肉豆蔻, 草果로 溫中하여 陰邪에 의해 손상된 肺大腸을 과도한 淸熱藥으로 다스리기 보다는 溫中補脾, 斂肺 澀腸하는 방법을 취하였다. 또한 陽毒의 손상을 받아 臟實證으로 津液이 고갈되어 體熱生斑, 氣喘引飲이 나타난 경우 『千金要方』과 『傷寒總病論』에서 모두 石膏葱白湯을 사용했는데, 石膏葱白湯의 구성은 石膏, 葱白, 豆豉, 梔子, 升麻, 大青, 芒硝에다 『千金要方』에서는 生薑을 生葛로 쓰고, 어떤 판본에 生薑으로 되어 있다고 했고, 『傷寒總病論』에서는 生薑으로 기재하였다. 石膏葱白湯은 陽毒 손상에 의해 津液이 고갈된 臟實證을 치료하는 처방으로 기본적으로 淸裏透表한다고 할 수 있으므로¹⁶¹), 辛溫한 性味の 生薑보다는 甘平하여 消渴을 치료하는 生葛이 들어가는 것이 더 적절한 것으로 판단된다. 이는 白氣狸病의 기전 설명 중 太陽이 手太陰을 쳐서 경락이 응체되고 陽毒에 의해 손상된 臟實證의 열을 풀어낸다고 할 수 있다. 石膏는 辛甘大寒하고 肺胃經에 들어가 解肌淸熱, 除煩止渴하고¹⁶²), 葱白은 辛溫하고 肺胃經에 들어가 發汗解表, 通陽散寒하며¹⁶³), 豆豉는 苦辛寒하고 肺胃經으로 들어가 解表除煩하고¹⁶⁴), 梔子は 苦寒하고 心肝脾胃三焦經으로 들어가 淸熱瀉火涼血하며¹⁶⁵), 升麻는 辛微甘微寒하고 肺脾胃大腸經에 들어가 發表透疹, 淸熱解毒, 升舉陽氣하고¹⁶⁶), 大靑은 苦寒하고 心脾胃經에 들어가 淸熱解毒, 養血消斑하며¹⁶⁷), 芒硝는 鹹苦寒하고 胃大腸經으로 들어가 瀉熱通便, 潤燥軟堅, 淸火消腫하고¹⁶⁸), 葛根은 甘

辛平하고 脾胃經에 들어가 升陽解肌, 透疹止瀉, 除煩止渴한다¹⁶⁹). 石膏葱白湯의 전체적인 경향성을 살펴보면 石膏, 梔子, 大靑, 芒硝로 淸熱하고, 葱白, 豆豉로 解表하며, 升麻, 葛根으로 透疹하여 體熱發斑을 다스림을 알 수 있다. 『三因方』에서는 臟實證에 石膏葱白湯을 사용하지 않고, 紫菀茸, 梔子仁, 升麻, 前胡, 煨石膏, 炒葶藶, 杏仁, 炙甘草를 사용했다. 紫菀은 苦甘溫하고 肺經에 들어가 潤肺下氣, 化痰止咳하고¹⁷⁰), 梔子仁은 苦寒하고 心肝脾胃三焦經으로 들어가 淸熱瀉火涼血하는데, 梔子仁은 裏로 走하여 淸內熱하며¹⁷¹), 升麻는 辛微甘微寒하고 肺脾胃大腸經에 들어가 發表透疹, 淸熱解毒, 升舉陽氣하고¹⁷²), 前胡는 苦辛微寒하고 肺經에 들어가 降氣祛痰, 宣散風熱하며¹⁷³), 石膏는 辛甘大寒하고 肺胃經에 들어가 解肌淸熱, 除煩止渴하고¹⁷⁴), 葶藶은 辛苦寒하고 肺膀胱經에 들어가 瀉肺平喘, 利水消腫하며, 杏仁은 苦微辛微溫하고 肺大腸經에 들어가 降氣止咳平喘, 潤腸通便하고¹⁷⁵), 炙甘草는 甘微溫하고 心脾胃經에 들어가 補脾益氣, 潤肺止咳한다¹⁷⁶). 진무택은 梔子仁, 升麻로 淸熱하고, 前胡, 杏仁으로 降氣하며, 紫菀茸으로 潤肺下氣하고, 煨石膏를 써서 淸熱 작용을 감쇄시켰고, 炒葶藶을 써서 瀉肺 작용이 너무 과하여 부작용을 일으키지 않게 주의했으며, 炙甘草를 써서 補脾益氣하는 등 扶正祛邪하여 淸熱藥을 사용하면서도 正氣가 손상되지 않게 안배했음을 알 수 있다.

160) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.615-616.
161) 劉欣欣. 龐安時溫熱病學術思想及證治規律研究. 湖北中醫藥大學 碩士學位論文. 2017. pp.1-72.
162) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.160-161.
163) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.139-140.
164) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.153-155.
165) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.167-168.
166) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.151-152.
167) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.204-205.

168) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.244-245.
169) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.148-149.
170) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.481-482.
171) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.167-168.
172) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.151-152.
173) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.458-460.
174) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.160-161.
175) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.478-479.
176) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.540-541.

표10. 臟腑 溫病 중 黑骨溫病的 치법

	『備急千金要方』	『傷寒總病論』	『三方方』
黑骨溫	治腎腑藏溫病，身面如刺，腰中欲折，熱毒內傷方。茵陳蒿 梔子 芒消(各三兩) 苦參 生葛(各四兩) 生地黄 石膏(各八兩) 葱白 豉(各一升).177)	若腑虛則爲陰毒所傷，裏熱外寒，意欲守火而引飲，或腰痛欲折。腎腑藏溫病，陰陽毒氣，其病相反。若臟實則爲陽毒所損，胸脅切痛，類如刀刺，心腹膨脹，服冷藥差過而使洞泄，……，苦參石膏湯。苦參 生葛(各二兩) 石膏 濕地黄(各四兩) 梔子仁 茵陳 芒硝(各一兩半) 香豉 葱白(各半升).178)	治黑骨溫 腎腑藏溫病，陰陽毒。膀胱腑虛，爲陰邪所傷，裏熱外寒，煩渴引飲，喜火，腰脇滿痛，小便赤黃，面與脚俱黑。附子(炮) 茯苓(各一兩) 山茱萸 細辛(各半兩) 麻黃(三分) 山藥 澤瀉(各半兩) 杏仁(一分) 上爲剉散。每服五錢。治黑骨溫 腎腑藏溫病，陰陽毒。腎臟實，爲陽毒所傷，腰脇切痛，不得轉動，大小便秘澀，小腹脹，食冷則洞泄，色熏黑。吳茱萸 黑牽牛(炒) 桃仁 草薢 大黃 杜仲 上爲剉散。每服五錢.179)

5) 黑骨溫病

黑骨溫病은 太陽과 少陰이 서로 맞부딪힘으로써 三焦에 쌓이고 쌓여 상하로 응색되고 陰毒이 안으로 행해져 臟腑가 客邪之氣를 받아서 생긴다고 했는데, 營氣와 衛氣가 水穀으로부터 비롯되므로 太陰과 陽明이 시작점이 되고, 衛氣는 下焦 少陰腎으로부터 精氣를 받아서 올라오므로 衛氣를 설명할 때에는 少陰과 太陽이 관련을 맺고 있으므로 少陰과 太陽의 관계성 속에서 기전을 설명했고, 경락학적으로도 연관이 있다. 少陰과 太陽이 서로 맞부딪혀 가로막혀 정체가 되면 상하로 소통되어야 할 三焦의 길이 막혀 陰毒이 안에서 행해지고, 陰毒 손상에 의해 腑虛證이, 陽溫 손상에 의해 臟實證이 나타난다. 『千金要方』과 『傷寒總病論』에서 陽溫 손상에 의한 臟實證으로 胸脅切痛, 類如刀刺, 不得動轉, 熱彭彭. 若服冷藥過差而使洞瀉할 때 모두 苦參石膏湯을 사용했다. (표10 참조) 苦參石膏湯은 苦參, 生葛, 石膏, 地黄, 梔子仁, 茵陳, 芒硝, 香豉, 葱白으로 구성된 처방으로 기본적으로 清熱解毒한다.¹⁸⁰⁾ 이는 黑骨溫病의 기전 설명 중 太陽과 少陰이 서로 부딪혀 三焦에 쌓이고 쌓여 상하로 응색된 상태에다가 陽溫에 의한 손상으로 생긴 臟實證의 열독을 풀어내는 것이라고

할 수 있다.

苦參은 苦寒하고 心肝胃大腸膀胱經으로 들어가 清熱燥濕, 祛風殺蟲, 利尿하고¹⁸¹⁾, 葛根은 甘辛平하고 脾胃經에 들어가 升陽解肌, 透疹止瀉, 除煩止渴하며¹⁸²⁾, 石膏는 辛甘大寒하고 肺胃經에 들어가 解肌清熱, 除煩止渴하고¹⁸³⁾, 生地黄은 甘寒하고 心肝腎經으로 들어가 清熱涼血, 養陰生津하며¹⁸⁴⁾, 梔子는 苦寒하고 心肝脾胃三焦經으로 들어가 清熱瀉火涼血하는데, 梔子仁은 裏로 走하여 清內熱하고¹⁸⁵⁾, 茵陳은 苦微寒하고 脾胃肝膽經으로 들어가 清利濕熱, 退黃疸하며, 芒硝는 鹹苦寒하고 胃大腸經으로 들어가 瀉熱通便, 潤燥軟堅, 清火消腫하고¹⁸⁶⁾, 香豉는 淡豆豉로 苦辛寒하고 肺胃經으로 들어가 解表除煩하며¹⁸⁷⁾, 葱白은 辛溫하고 肺胃經에 들어가 發汗解表, 通陽散寒한다¹⁸⁸⁾ 苦參石膏湯의 전체적인 경향성을 보면 苦參, 石膏, 地黄, 梔子仁, 芒硝로 清熱하고, 茵陳으로 清利濕熱하며, 香豉, 葱白으로 解表하고, 葛

177) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. pp.212-213.

178) 田思勝 主編. 朱肱龐安時醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.189-192.

179) 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.75-79.

180) 劉欣欣. 龐安時溫熱病學術思想及證治規律研究. 湖北中醫藥大學 碩士學位論文. 2017. pp.1-72.

181) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.185-186.

182) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.148-149.

183) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.160-161.

184) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.190-192.

185) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.167-168.

186) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.244-245.

187) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.153-155.

188) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.139-140.

根으로 解肌하여 黑骨溫의 臟實證을 다스림을 알 수 있다. 『三因方』에서는 腑虛證에 附子, 茯苓, 山茱萸, 細辛, 麻黃, 山藥, 澤瀉, 杏仁 등을 사용하였는데, 附子は 辛甘熱하고 心脾腎經에 들어가 回陽補火, 散寒除濕하고¹⁸⁹⁾, 茯苓은 甘淡平하고 心脾肺經에 들어가 利水滲濕, 健脾寧心하며¹⁹⁰⁾, 山茱萸는 酸澀微溫하고 肝腎經에 들어가 補益肝腎, 澀精固脫하고¹⁹¹⁾, 細辛은 辛溫하고 心脾腎經에 들어가 祛風散寒, 通竅止痛, 溫肺和飲하며¹⁹²⁾, 麻黃은 辛微苦溫하고 肺膀胱經에 들어가 發汗散寒, 宣肺平喘, 利水消腫하고¹⁹³⁾, 山藥은 甘溫하고 脾肺腎經에 들어가 健脾, 補肺, 固腎, 益精하며¹⁹⁴⁾, 澤瀉는 甘寒하고 腎膀胱經에 들어가 利水滲濕, 泄熱하고¹⁹⁵⁾, 杏仁은 苦微辛微溫하고 肺大腸經에 들어가 降氣止咳平喘, 潤腸通便한다¹⁹⁶⁾. 진무택은 炮附子, 細辛, 麻黃으로 散寒하고, 茯苓, 山藥으로 健脾하며, 山茱萸로 補益肝腎하고, 澤瀉로 利水하여 裏熱外寒을 다스렸다. 진무택은 臟實證에 吳茱萸, 黑牽牛(炒), 桃仁, 葶藶, 大黃, 杜仲 등을 사용하였다. 吳茱萸는 辛苦溫하고 肝胃經에 들어가 溫中, 止痛, 理氣, 燥濕하고¹⁹⁷⁾, 黑牽牛는 苦寒하고 肺腎大腸經에 들어가 瀉水通便, 消痰滌飲, 殺蟲攻積하며¹⁹⁸⁾, 桃仁은 苦甘平하고 心肝大腸經에 들어가 活血祛瘀, 潤腸通便하고¹⁹⁹⁾, 葶藶는 苦平하고 肝胃膀

胱經에 들어가 利濕濁, 祛風濕하며²⁰⁰⁾, 大黃은 苦寒하고 脾胃大腸肝心包經에 들어가 瀉熱通腸, 涼血解毒, 逐瘀經痛하고²⁰¹⁾, 杜仲은 甘微辛溫²⁰²⁾하고 肝腎經에 들어가 補肝腎, 強筋骨, 安胎한다. 진무택은 臟實證에 吳茱萸로 溫中하고, 炒黑牽牛, 桃仁, 大黃으로 通便하며, 葶藶로 利濕濁하고, 杜仲으로 補肝腎하여 大小便秘澀, 胸脇切痛을 치료하면서도 洞泄의 부작용에 유의하여 炒黑牽牛를 사용하는 등 扶正祛邪했음을 알 수 있다.

Ⅲ. 考察

臟腑溫病 중 첫째 筋筋牽病的 기전은 少陰과 少陽의 관계성으로 설명을 하였는데, 겨울 동안 少陰에 갈무리되어 있던 氣가 봄이 되어 활발하게 피어나오는 少陽之氣와 서로 충돌을 일으키면 腠理에서 울체가 일어나 皮毛病이 발생하고 臟腑가 癘氣를 받아 발병한다. 『周易』에서는 陰이 점점 커진다는 의미에서 젊은 陰인 少陰을 가을과 짝짓고, 늙은 陰인 太陰을 겨울과 짝짓는 반면에 『內經』에서는 가을에 太陰을, 겨울에 少陰을 배치했다. 그 이유는 생명체의 생명 현상을 보면 여름에는 기운이 퍼져나가기 때문에 氣의 출입이 활발하게 이루어지다가 가을이 되어 체표에서 곁질 부분이 단단해지면서 내의 氣의 출입을 막아 떨어져 나갈 것은 떨어져 나가고 수렴할 것은 안에 모이기 시작하므로 가을과 太陰을 짝지었고, 겨울에는 가장 밀도가 높은 형태로 안쪽에 갈무리되므로 겨울과 少陰을 짝지었다. 봄에는 생명 현상으로 봤을 때 少陰에 응축되어 있던 陽氣가 슬슬 나오기 시작하므로 少陽이 맞지만, 실제 병증은 앞에서 검토한 바와 같이 대부분 足太陽膀胱經쪽으로 腰背強急, 脚縮不伸, 脘中欲折이 나타났고, 경락학적으로도 연관이 있어서 少陽經과 관련하여 前寒

189) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.331-333.
190) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.302-304.
191) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.626-627.
192) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.135-136.
193) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.121-124.
194) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.537-538.
195) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.305-306.
196) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.478-479.
197) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.337-338.
198) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.252-254.
199) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林

社. 1992. pp.423-424.
200) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.320-321.
201) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.242-243.
202) 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992. pp.556-557.

後熱, 目中生花, 頸外雙筋牽 등의 증상이 나타났다. 靑筋牽病의 치료에 있어서 陰邪의 손상을 받은 腑虛證에는 『千金要方』과 『傷寒總病論』이 淸熱解毒하는 柴胡地黃湯을 사용하였다. 이는 靑筋牽病의 기전 중 少陰과 少陽의 충돌로 膜理에서 발생하는 울체로 인한 열을 내려주는 효능이 있다고 할 수 있는데, 『三因方』에서는 柴胡地黃湯의 구성 약물 중 生地黃, 石膏, 白朮, 芒硝를 제외하였고, 茯苓, 半夏, 竹茹, 炙甘草를 추가하였다. 炙甘草와 茯苓을 써서 正氣를 북돋고, 茯苓·半夏·竹茹 등을 더하여 化痰함으로써 筋의 긴장을 풀어, 淸熱藥의 과다 사용으로 인한 陽氣의 손상을 염려하여 처방을 수정한 것으로 사료된다. 한편 陽毒의 손상을 받은 臟實證에는 『千金要方』과 『傷寒總病論』과 『三因方』에서 모두 淸熱瀉毒하는 石膏竹葉湯을 사용했는데, 淡竹葉, 梔子仁, 黃芩, 芒硝, 玄參, 石膏로 淸熱하고, 升麻로 解毒하며, 車前草로 利水하고, 細辛을 넣어 淸熱劑의 과용으로 인한 陽氣의 손상과 같은 부작용을 막았기에 『三因方』에서도 처방을 수정하지 않고 계승해서 쓴 것으로 추정된다. 靑筋牽病의 현대적 의미를 생각해보았을 때 COVID-19(新冠肺炎) 重證에 肝손상의 징조가 있고, 毒動肝風하여 熱甚煩躁, 抽搐驚厥이 나타날 때 靑筋牽病을 치료할 수 있는 처방을 응용해볼 수 있고²⁰³⁾, 코로나 19 重型, 疫毒閉肺 증상에서 頸項強直이 나타나는데 이는 靑筋牽病과의 접점이 있다고 할 수 있다²⁰⁴⁾²⁰⁵⁾²⁰⁶⁾.

臟腑溫病 중 둘째 赤脈攢病의 기전에 대해 『千金要方』은 皮膚쪽에 해당하는 衛分쪽이 먼저 막히고, 衛分의 不通이 바로 아래 營分쪽에도 영향을 미쳐 營衛가 모두 不通하게 되고, 不通則痛하여 통증이 나타나는 등 衛氣의 운행과 연관이 깊은 少陰·太陽의 관계성 속에서 설명했으나, 경락학적인 측면도 일부 포함되어 있었다. 陰邪에 의해 손상을 받은 腑虛證에는 身戰脈掉, 捉所不禁이 나타나 『千金要方』과 『傷寒總病論』에서 모두 淸熱涼血, 解毒瀉火하는 石膏地黃湯을 사용했다. 이는 赤脈攢病의 기전 설명 중 營衛不通으로 인하여 생긴 울체된 열을 石膏地黃湯이 풀어주는 것이라고 할 수 있다. 『三因方』에서는 梔子和 黃芩은 동일하게 사용을 했지만, 石膏·葛根·麻黃·玄參·知母·大靑·芒消·地黃 등을 쓰지 않았고, 대신 天門冬·麥門冬·車前子·升麻·寒水石·炙甘草 등을 더하여 처방을 구성했는데, 이는 淸熱藥의 과도한 사용을 줄이고, 淸熱藥을 쓰더라도 煨寒水石·炮車前草와 같이 淸熱의 과함으로 인한 부작용을 방지하며, 滋陰潤燥하는 天門冬과 麥門冬, 補脾益氣하는 炙甘草를 써서 正氣를 보호하려고 한 것이라고 생각한다. 赤脈攢病의 현대적 의미를 생각해보았을 때 COVID-19 重證에 心 손상이 있고, 逆傳心包하여 身熱神昏譫語한 경우 赤脈攢病의 범주로 보고 관련 처방을 응용해 볼 수 있다고 생각한다.²⁰⁷⁾²⁰⁸⁾

臟腑溫病 중 셋째 黃肉隨病의 기전에 대해 『千金要方』은 後天之氣와 관련이 있는 太陰 陽明쪽에서부터 문제가 발생하여 三焦寒濕不調로 발생한 것이면서 경락학적인 측면도 일부 포함한 것으로, 陰邪가 더해진 腑虛證에 『千金要方』과 『傷寒總病論』에서 모두 淸熱瀉火解毒하는 玄參寒水石湯을 사용했다. 이는 黃肉隨病의 기전 설명 중 寒濕不調에다가 陽疫에 손상을 받아 濕熱로 변화되고 熱毒이 확산되는 것을 玄參寒水石湯이 풀어주는 것이라고 설명할 수 있다.

203) 白璐璐, 閔曙光, 周永學. 從“四時五臟陰陽毒”論疫病. 中醫學報. 2020. 35(10). pp.2040-2043.

204) 焦瑩瑩, 林子琦, 姚放鳴等. 新型冠狀病毒肺炎與溫疫關係的探討. 廣東藥科大學學報. 2020. 36(02). pp.169-173.

205) 김중현, 안진희, 김상현. COVID19 임상표현에 대한 한의학적 접근 -국내의 논문을 중심으로- 大韓韓醫學原典學會誌. 2022. 35(1). pp.1-32. 上記 논문의 분석 내용 중 COVID-19에서 나타나는 증상 중 惡寒, 發熱 등의 증상 외에 汗出(“Sweating”), 頭痛(“Headache”), 頸項強痛(“Neck pain”)의 증상이 나타남을 확인할 수 있다고 하여 頸項強痛을 언급하고 있다.

206) 보건복지부·한국한의약진흥원 編. 코로나바이러스감염증-19 한의진료 매뉴얼. 서울. 한국한의약진흥원. 2024. pp.1-79. 上記 매뉴얼 중 외감성기 유형에서 발열, 오한, 두통, 항강증이 공통 증상으로 나타나고, 코막힘, 기침, 피부열감, 붓기, 간지러움, 통증, 피부발반이 있을 때 가미 폐독산 처방을 했음을 참고해 볼 수 있다.

207) 白璐璐, 閔曙光, 周永學. 從“四時五臟陰陽毒”論疫病. 中醫學報. 2020. 35(10). pp.2040-2043.

208) 보건복지부·한국한의약진흥원 編. 코로나바이러스감염증-19 한의진료 매뉴얼. 서울. 한국한의약진흥원. 2024. pp.1-79. 上記 매뉴얼 중 내외상착잡 및 후유증 유형에서 혈중형에 월경부조, 발열, 번조, 심어(야간) 증상이 있을 때 어혈 양상에 소시호탕가생지황목단피도인 처방을 했음을 참고해 볼 수 있다.

『三因方』에서는 臟實證에 玄參寒水石湯을 사용하지 않고, 二陳湯과 平胃散 계열의 약을 사용하였는데, 이는 清熱藥의 과다한 사용으로 인한 正氣의 손상을 우려한 것으로 생각된다. 腑虛證에 해당하는 처방이 『千金要方』과 『傷寒總病論』에는 없으나, 『三因方』에서는 厚朴, 白朮, 陳皮, 半夏로 燥濕하고, 炮乾薑으로 溫中하며, 炙甘草로 補脾益氣하여 寒濕不調로 인한 頭重頭直, 皮肉強痺를 치료하고자 했다. 黃肉隨病의 현대적 의의를 생각해보았을 때 COVID-19의 원인 중 濕毒犯脾로 인하여 身熱不揚, 肌肉酸痛, 便澇不爽함을 동반할 때 黃肉隨病의 범주로 보고 관련 처방을 응용해 볼 수 있다고 생각한다.²⁰⁹⁾²¹⁰⁾

臟腑溫病 중 넷째 白氣狸病의 기전에 대해 『千金要方』에서 太陰과 太陽의 관계성 속에서 설명했는데, 이는 인체를 護衛하여 邪氣의 침입을 방어하는 衛氣의 역할이 제대로 이루어지지 않아 溫邪上受와 같이 手太陰에 영향을 미쳐서 발생한 것이라고 할 수 있고, 경락학적인 측면도 일부 포함되어 있다. 『千金要方』과 『傷寒總病論』에서는 陰邪의 손상을 받은 腑虛證에 모두 清熱瀉火解毒하는 石膏杏仁湯을 사용하였다. 이는 白氣狸病의 기전 설명 중 太陽의 護衛하는 衛氣의 역할이 제대로 이루어지지 못해 手太陰에 나쁜 영향을 미치면 경락이 응체되어 생긴 열을 풀어낸다고 할 수 있다. 『三因方』에서는 石膏杏仁湯을 계승하여 사용하지 않고, 溫中祛寒補脾하는 理中湯에 斂肺瀉腸하는 약을 더하여 清熱藥으로 인한 正氣의 손상을 방지하고자 했다. 또한 陽毒 손상에 의한 臟實證에는 『千金要方』과 『傷寒總病論』이 모두 清裏透表하는 石膏葱白湯을 사용했다. 이는 白氣狸病의 기전 설명 중 太陽이 手太陰을 쳐서 경락이 응체되고 陽毒에 의해 손상된 臟實證의 열을 풀어낸다고 할 수 있다. 『三因方』에서는 石膏葱白湯을 계승해서 사용하지 않고, 石膏葱白湯의 약재 중 升

麻, 梔子仁을 그대로 사용하여 清熱의 기조는 유지 하되, 石膏는 煅石膏를 써서 清熱하면서도 正氣를 손상시키지 않게 유의했고, 前胡·杏仁·紫菀茸과 같이 降氣하는 약과 補脾益氣하는 炙甘草를 더하는 방식으로 처방을 수정하였다. 白氣狸病의 현대적 의의를 생각해보았을 때 COVID-19의 원인 중 伏燥로 인하여 體熱乾咳, 高熱暴喘의 증상이 동반될 때 白氣狸病의 범주로 보고 관련 처방을 응용해 볼 수 있다고 생각한다.²¹¹⁾²¹²⁾

臟腑溫病 중 다섯째 黑骨溫病의 기전에 대해 『千金要方』은 太陽과 少陰이 相搏함으로부터 三焦에 쌓이고 쌓여 상하로 막히고 陰毒이 안으로 행하여 臟腑가 客邪之氣를 받아서 생긴다고 했는데, 營氣와 衛氣는 水穀으로부터 비롯되기에 太陰과 陽明이 시작점이 되지만, 衛氣는 下焦 少陰腎으로부터 精氣를 받아 올라오므로 衛氣를 설명할 때에는 少陰과 太陽이 관련을 맺고 있으므로 少陰과 太陽의 관계성 속에서 기전을 설명했다고 생각하며, 경락학적인 측면도 일부 포함되어 있었다. 陽溫 손상에 의한 臟實證에 『千金要方』과 『傷寒總病論』에서 모두 清熱解毒하는 苦參石膏湯을 사용했다. 이는 黑骨溫病의 기전 설명 중 太陽과 少陰이 서로 부딪혀 三焦에 쌓이고 쌓여 상하로 응색된 상태에다가 陽溫에 의한 손상으로 생긴 臟實證의 열독을 풀어내는 것이라고 할 수 있다. 『三因方』에서는 溫中하는 吳茱萸, 通便하는 炒黑牽牛·桃仁·大黃, 利濕瀉하는 萹蘆, 補肝腎하는 杜仲을 써서 扶正祛邪를 함께 시행하는 등 처방을 수정했다. 黑骨溫病의 현대적 의의를 생각해보았을 때 COVID-19가 대대적으로 발생했던 己亥年 겨울은 마땅히 추웠어야 했는데, 춥지 않고 도리어 따뜻하여 溫毒이 肺를 침범하고, 심한 경우 腎에까지 영향을 미쳤는데, 이러한 경우 黑骨溫病의 범주로 보고 관련 처방을 응용해 볼 수 있다고 생각한다.²¹³⁾²¹⁴⁾

209) 白璐璐, 閔曙光, 周永學. 從“四時五臟陰陽毒”論疫病. 中醫學報. 2020. 35(10). pp.2040-2043.

210) 보건복지부·한국한약진흥원 編. 코로나바이러스감염증-19 한의진료 매뉴얼. 서울, 한국한약진흥원. 2024. pp.1-79. 上記 매뉴얼 중 외감급성기 유형 중 습형에서 발열, 복만, 신중, 구역의 공통 증상이 있고, 발열, 오한, 체통, 가래, 불갈, 구토, 설사가 나타날 때 곽향정기산 처방을 했음을 참고해 볼 수 있다.

211) 白璐璐, 閔曙光, 周永學. 從“四時五臟陰陽毒”論疫病. 中醫學報. 2020. 35(10). pp.2040-2043.

212) 보건복지부·한국한약진흥원 編. 코로나바이러스감염증-19 한의진료 매뉴얼. 서울, 한국한약진흥원. 2024. pp.1-79. 上記 매뉴얼 중 외감급성기 유형에서 온열형으로 분류되어 발열, 불오한이 나타나고, 천식, 마른 기침, 가래, 흉협통, 인건, 비건, 갈증 등이 있을 때 청조구폐탕을 처방한 것을 참고해 볼 수 있다.

IV. 結論

이상에서 『備急千金要方』 臟腑溫病의 기전과 처방을 『傷寒總病論』, 『三因方』과 비교한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 臟腑溫病은 계절에 맞지 않는 不正之氣에 의해 일어나고, 강렬한 전염성, 유행성, 계절성을 지니고, 나이를 가리지 않고 병증의 양상이 유사하게 나타나며, 五臟을 위주로 하면서도 表裏를 이루고 있는 六腑와의 경락적인 측면도 함께 고려한 疫病의 명칭이다.
2. 靑筋牽病의 기전에 대해 『千金要方』에서 少陰과 少陽의 관계성으로 설명되었으나, 실제 병증은 少陰의 위쪽인 太陽經쪽으로 대부분의 병증이 나타났고, 少陽經쪽으로 일부분의 병증이 나타났으며, 腑虛證의 처방에 『千金要方』과 『傷寒總病論』에서 淸熱解毒하는 柴胡地黃湯을 사용하였으나, 『三因方』에서는 淸熱化痰하면서 扶正하는 방식으로 처방을 수정하였고, 臟實證의 처방에는 세 책 모두 淸熱瀉毒하는 石膏竹葉湯을 사용했다. 靑筋牽病은 COVID-19(新冠肺炎) 重證에 肝 손상이 있고 毒動肝風하여 나타나는 증상에 靑筋牽病의 범주로 보고 관련 처방을 활용해 볼 수 있다고 생각한다.
3. 赤脈攢病의 기전에 대해 『千金要方』에서 衛氣의 운행과 연관이 깊은 少陰·太陽의 상관 관계 속에서 營衛不通, 不通則痛하여 皮肉痛이 일어난다고 하였고, 경락학적인 측면도 포함되어 있으며, 腑虛證의 처방에 『千金要方』과 『傷寒總病論』이 淸熱涼血, 解毒瀉火하는 石膏地黃湯을 사용했으나, 『三因方』에서는 똑같이 쓰지 않고,

淸熱藥의 과도한 사용을 줄이고, 淸熱藥을 쓰더라도 煨寒水石·炮車前草와 같이 法製한 약을 쓰고, 滋陰潤燥藥과 補脾益氣藥을 하는 약을 더하여 正氣를 보호하려고 하였다. 赤脈攢病은 COVID-19 重證에 心 손상이 있고, 逆傳心包하여 나타나는 증상에 赤脈攢病의 범주로 보고 관련 처방을 응용해 볼 수 있다고 생각한다.

4. 黃肉隨病의 기전에 대해 『千金要方』은 太陰陽明쪽에서 문제가 발생하여 三焦寒濕不調 때문에 일어난다고 설명했고, 경락학적인 측면도 포함되어 있으며, 臟實證의 처방에 『千金要方』과 『傷寒總病論』에서 淸熱瀉火解毒하는 玄參寒水石湯을 사용했으나, 『三因方』에서는 淸熱藥의 과도한 사용으로 인한 正氣의 손상에 유의하여 용약했다. 腑虛證에 해당하는 처방이 『千金要方』과 『傷寒總病論』에는 없으나, 『三因方』에서는 溫中燥濕하고, 補脾益氣하여 寒濕不調를 치료하고자 했다. 黃肉隨病의 현대적 의의를 생각해 보았을 때 COVID-19의 원인 중 濕毒犯脾로 인하여 身熱不揚, 肌肉酸痛, 便溏不爽함을 동반할 때 黃肉隨病의 범주로 보고 관련 처방을 응용해 볼 수 있다고 생각한다.²¹⁵⁾
5. 白氣狸病의 기전에 대해 『千金要方』은 인체를 방어하는 衛氣의 역할이 제대로 이루어지지 않아 手太陰에 영향을 미치게 되는 등 太陽과 太陰의 관계로 설명했고, 경락학적인 측면도 포함되어 있다. 『千金要方』과 『傷寒總病論』에서는 腑虛證에 淸熱瀉火解毒하는 石膏杏仁湯을 사용했으나, 『三因方』에서는 理中湯에 斂肺瀉腸하는 약을 더하는 방식으로 처방을 수정했다. 臟實證에는 『千金要方』과 『傷寒總病論』이 淸裏透表하는 石膏葱白湯을 사용했으나, 『三因方』에서는 淸熱의 기조는 유지하되, 正氣 손상에 유의했고, 降氣藥과 補脾藥을 더하는 방식으로 처방을 수정하였다. 白氣狸病은 COVID-19 중 伏燥로 인한 증상에 白氣狸病의 범주로 보고 관련 처방을 응용해 볼 수 있다고 생각한다.

213) 白璐璐, 閔曙光, 周永學. 從“四時五臟陰陽毒”論疫病. 中醫學報. 2020. 35(10). pp.2040-2043.

214) 보건복지부·한국한의약진흥원 編. 코로나바이러스감염증-19 한의진료 매뉴얼. 서울. 한국한의약진흥원. 2024. pp.1-79. 上記 매뉴얼 중 黑骨溫病에서 나타나는 裏熱外寒證과 완전히 동일한 증은 찾을 수 없었다. 외감급성기 유형 중 온열형에서 변비, 인간, 순렬, 복만, 복동이 있을 때 증액당 또는 증액승기당 처방을 사용한 것은 黑骨溫病의 熱彭彭, 心腹膨脹과 일부 유사한 측면이 있어 보이지만, 완전히 동일하지는 않음에 유의해야 한다.

215) 白璐璐, 閔曙光, 周永學. 從“四時五臟陰陽毒”論疫病. 中醫學報. 2020. 35(10). pp.2040-2043.

6. 黑骨溫病의 기전에 대해 『千金要方』은 太陽少陰相搏으로 蘊積三焦하여 상하로 막히고 陰毒이 안으로 행하여 臟腑가 客邪之氣를 받아서 생긴다고 했는데, 이는 少陰腎으로부터 精氣를 받아 올라오는 衛氣가 少陰·太陽과 가장 연관이 깊은 것과 관련이 있으면서도, 경락학적인 측면도 포함되어 있다. 臟實證에 『千金要方』과 『傷寒總病論』에서 清熱解毒하는 苦參石膏湯을 사용했으나, 『三因方』에서는 扶正祛邪하는 방식으로 처방을 수정했다. 黑骨溫病은 COVID-19 중 溫毒犯肺가 腎에까지 영향을 미쳐 나타나는 증상에 黑骨溫病의 범주로 보고 관련 처방을 응용해 볼 수 있다고 생각한다.

Reference

- 高小威. 龐安時《傷寒總病論》學術思想研究. 湖北中醫藥大學 博士學位論文. 2016.
- 谷建軍. 《備急千金要方》臟腑辨證與八綱辨證的關係. 世界中西醫結合雜誌. 2010. 5(11).
- 김중현, 안진희, 김상현. COVID19 임상표현에 대한 한의학적 접근 -국내외 논문을 중심으로- 大韓韓醫學原典學會誌. 2022. 35(1).
<https://doi.org/10.14369/jkmc.2022.35.1.001>
- 丹波元簡 等編. 素問識·素問紹識·靈樞識·難經疏證. 北京. 人民衛生出版社. 1984.
- 류정위안 지음. 정창현·김상현 옮김. 劉景源溫病學講義. 과주. 물고기숲. 2017.
- 劉祖貽, 周慎. 孫思逸之溫病觀探討. 湖南中醫雜誌. 1993. 06.
- 劉欣欣. 龐安時溫熱病學術思想及證治規律研究. 湖北中醫藥大學 碩士學位論文. 2017.
- 凌耀星 主編. 難經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991.
- 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998.
- 文濬典 외 17人 共編. 현대상한론. 서울. 한의문화사. 2005.
- 白璐璐, 閔曙光, 周永學. 從“四時五臟陰陽毒”論疫病. 中醫學報. 2020. 35(10).
- 白裕相. 經絡의 循環과 精氣 生成의 關係에 대한 연구. 大韓韓醫學原典學會誌. 2004. 17(4).
- 보건복지부·한국한의약진흥원 編. 코로나바이러스감염증-19 한의진료 매뉴얼. 서울. 한국한의약진흥원. 2024.
- 侍偉. 建國以來《千金要方》五臟證候總體的研究概況. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2010. 16(03).
- 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005.
- 王永謙. 試論《千金要方》的臟腑溫病. 陝西中醫. 1987. 03.
- 殷哲玟 著. 傷寒溫病學史略. 大田. 周珉出版社. 2007.
- 全國韓醫科大學本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1992.
- 田思勝 主編. 朱肱龐安時醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
- 丁海鎮, 金容辰. 龐安時的 生涯와 著書에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2010. 23(1).
- 丁海鎮. 『傷寒總病論』에 대한 研究. 大田大學校大學院 博士學位論文. 2010.
- 趙國平. 四時五臟陰陽毒說并非龐氏創見. 湖北中醫雜誌. 1986. 03.
- 趙孟春, 張再良, 程磐基. 淺析《千金要方》外感熱病學術特色. 中醫文獻雜誌. 2007. 02.
- 周曉清. 談《內經》太少陰陽與四臟的配屬. 山東中醫學院學報. 1983. 4.
<https://doi.10.16294/j.cnki.1007-659x.1983.04.011>.
- 焦瑩瑩, 林子琦, 姚放鳴等. 新型冠狀病毒肺炎與溫疫關係的探討. 廣東藥科大學學報. 2020. 36(02).
<https://doi.10.16809/j.cnki.2096-3653.2020031002>.
- 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울.

- 東洋醫學研究院. 1981.
27. 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울.
東洋醫學研究院. 1981.
28. 洪元植 監修, 朴贊國 譯注. 改訂版懸吐國譯
黃帝內經素問注釋. 과주. 集文堂. 2005.
29. 四象. 百度百科. 2008. [cited on April 30,
2024]; Available from:
https://baike.baidu.com/item/%E5%9B%9B%E8%B1%A1/59310009?fr=ge_ala
30. 코로나바이러스감염증-19. 나무위키. 2015.
[cited on April 30, 2024]; Available from:
[https://https://namu.wiki/w/%EC%BD%94%EB%A1%9C%EB%82%98%EB%B0%94%EC%9D%B4%EB%9F%AC%EC%8A%A4%EA%B0%90%EC%97%BC%EC%A6%9D](https://namu.wiki/w/%EC%BD%94%EB%A1%9C%EB%82%98%EB%B0%94%EC%9D%B4%EB%9F%AC%EC%8A%A4%EA%B0%90%EC%97%BC%EC%A6%9D)