

大韓醫療氣功學會

대한의료기공학회지
J. OF MEDICAL GI-GONG
Vol.11. No.1. 2009.

溫病의 症狀 中 斑疹에 關한 文獻的 考察

장윤정*, 류상채**, 김정순**, 전호성**, 유동희**, 김난영**, 정명수*, 이기남*

* : 원광대학교 한의과대학 예방의학교실

** : 원광대학교 한의학전문대학원 제3의학과

ABSTRACT

The Literature Study on Macula among the Symptoms of Warm Factor Disease

Yunjeong Jang*, Sangchae Ryu**, Jeongsoon Kim**, Hoseong Jeon**,
Donghee Yu**, Nanyeong Kim**, Myongsoo Chong*, Kinam Lee*

*Dept. of Preventive Medicine, College of Oriental Medicine,
Wonkwang University

**Dept. of Third Medicine, Professional Graduate school of oriental medicine,
Wonkwang University

It studies into viewpoints of 7 doctors of Wenbing studies on macula. The results concerning characteristics, remedy and prevention of macula are as follows;

· Received : 28 November 2009 · Revised : 18 December 2009 · Accepted : 30 December 2009

교신저자 : 정명수

전북 익산시 원광대로 22 (신용동 344-2)

Tel : 063-850-6912

Fax : 063-852-5594

E-mail : neurokid@wku.ac.kr

Macule does not protrude on the surface of skin and does not have any color change for external stimulus, but rash out on the surface and becomes white when pushed. It becomes macule when the blood leaks beneath skin as stomach-heat of yangming enters into blood system and damages it. On the other hand, when heat enters lung meridian, penetrates beneath the skin and congeals inside the vessel, it becomes rash.

When you combine symptoms of body and pulse with numbers, color, shape and distribution status of macula, you can diagnose the depth of rash, seriousness, the possibility of treatment and prognosis of macula.

The remedy for macule consists of cooling heat of yaming, removing heat from the blood and relieving feverish rash, and the one for rash consists of facilitating meridian with aroma, expelling pathogenic factors from muscles with drugs of pungent flavor and cool nature and clearing away heat from the blood systems. It relieves the inhibited functional activities of lung-Ki, and helps extermination of rash as well as clearing heat of the vessel. Also, it is the most important to preserve resin of stomach for every treatment.

It is good to avoid expelling pathogenic factors with drugs of pungent flavor and warm nature, raising drugs and invigorating drugs during treating macula. Moreover, the patients should not over dose cold-natured drugs and purgative therapy. There are common clinical symptoms of macula in advance, so right recognition of symptoms can contribute to prevention of macula.

Keyword : Macula, Warm Factor Disease, Rash

I. 緒 論

溫病學은 중국역사상 비교적 후세학설로 外感熱病의 病名, 病因, 病機 및 治法 등에서 중요한 일부분을 점하고 있다¹⁾. 吳有性을 시

작으로 18세기에서 19세기에 걸쳐 溫病을 전문으로 연구하는 醫家들이 나오고 전문 서적들이 많이 출판되어 溫病學이라는 전문분야를 형성하였는데, 傷寒學派와 대비하여 溫病學派는 溫疫學派와 溫熱學派의 두 갈래로 나눌 수 있다. 溫疫學派는 초기 溫病學派로서 吳有性·戴天章·余師愚로 대표된다. 吳有性の 《溫疫論》은 溫疫學派를 대표하는 저서로 분류되는데, 溫疫學派는 대부분 《溫疫論》이론을 기본으로 발전하였다. 이들은 溫熱病 중에서 특히 溫疫에 대해 주로 연구하였는데 그 범위가 대체로 溫疫에 국한되어 있지만 일반적 溫熱病도 치료하였다²⁾. 한편, 溫熱學派는 溫病學派가 발전하고 성숙한 단계에 나타나는데, 葉天士·薛生白·吳鞠通·王孟英 四大家를 대표로 삼는다. 이들은 체계적으로 溫熱病의 발생, 발전과 증치를 연구하여 溫疫만 연구하지 않고 각종 溫熱病을 연구하여 한층 더 광범위한 연구를 진행하였다³⁾.

1) 張勝圭 外 : 風溫의 治法 中 滋陰法에 대한 文獻의 考察. 大田大學校韓醫學研究所 論文集. 1999, 15, pp.491~500.

2) 孟雄在 등 編譯 : 各家學說, 서울, 대성의학사, 2001, p.365.

3) 朴魯勳 : 吳有性の 《溫疫論》에 대한

考察, 明代 吳有性(1592~1672)이 최초의 溫病 전문서인 《溫疫論》을 편저하였고, 淸代의 葉桂(1667~1746)는 '衛氣營血辨證과 舌診 등의 진단법'을 창안하였고, 薛生白(1581~1770)은 '濕熱病'을 밝혀 놓았으며, 吳瑭(1758~1836)은 '三焦辨證'을 창안하여 변증론치 이론을 체계화하였다. 이후 王士雄, 余霖 등 여러 학자들에 의해 다양한 연구가 이루어지고 독창적인 발전을 거치면서 溫病 기본이론으로부터 임상치료에까지 체계적인 체계가 세워져 동양의학 一門의 중요한 분야로서 자리 잡게 되었다.

특히 葉桂는 溫病病因은 溫邪라 지칭하고 衛氣營血의 辨證綱領을 제창하여 溫熱病의 감염경로 및 발병부위를 밝혔으며, 舌診, 驗齒, 癰疹, 白痞 등의 진단법을 창출해 내어 溫熱病의 辨證論治에 있어 독창적인 논리로 溫病學을 정립하였다. 그리고 溫病은 熱性疾患이어서 쉽게 傷陰할 수 있으므로 寒涼한 약물을 쓰는 것이 正治이나, 救陰하는 것이 熱病治療에 오히려 쉬울 수도 있다는 점을 강조하였

考察, 暎園大學校 大學院 博士學位 論文, 2005.

다. 이상 溫病 치료의 역사를 종합 고찰해 볼 때 溫病은 正氣虛 특히 傷陰으로 발병하므로 傷寒의 陽虛 陰實한 것과는 달리 陽實陰虛한 병리적 특징을 갖고 있기 때문에 祛邪攻熱과 養陰增液을 중시하여 傷寒論의 白虎湯, 承氣湯, 竹葉石膏湯, 麻杏甘石湯 등의 활용범위를 오히려 넓혔다. 기타 溫病 치법들이 현금에도 유행성 B형 간염, 패혈증, 유행성 뇌척수막염 등의 치료에 활용 될 뿐 아니라 현대인의 각종 성인병에도 폭넓게 응용되고 있다⁴⁾⁵⁾.

본 논문에서는 溫病의 다양한 응용 질환 중에서 피부 방면에 관해 살펴보고자 한다. 피부는 신체의 큰 부분을 차지하고 있는 기관으로 눈으로 볼 수 있다는 장점 때문에 진단에 매우 유익하다. 양방에서도 피부병변의 네 가지 기본 특징인 발진의 분포, 원발 진행, 각각 병변의 모양 및 병변 배열을 관찰하여 기술하는 것을 중요시하는데⁶⁾, 한의학에서는 일찍이 이

와 유사하게 皮膚病變의 색깔, 모양, 위치, 크기, 소양감, 통증 등의 증상을 세밀히 관찰하고 환자의 全身의 狀態를 고려하여 치료법을 결정하였다. 이를테면 斑은 ‘有色點而無顆粒者’라 하고, 疹은 ‘浮小而有顆粒者’라 하여 그 모양에 따라 斑과 疹을 구별하고, 陰證發斑은 ‘如蚊虱咬形狀而非錦紋’이라 하여 陽證의 錦紋과 구별하였다.⁷⁾

그런데 斑疹은 傷寒病에서는 거의 출현하지 않고, 溫病에서만 나타나는 특이한 증상이기 때문에 溫病學에서는 斑疹의 상태로써 邪熱의 위치와 傷陰의 정도를 파악하고 病情의 傳變과 疾病의 豫後를 판단하는 등 진단의 수단으로 매우 중용하고 있다.

張勝淳의 논문에서는, 특히 溫病이 傷寒과 달리 佛熱이 內로부터 밖으로 나와 表에 鬱結된다는 病理를 이용하여 피부질환의 치료에도 溫病 치법들이 다수 활용되고 있음을 살펴본 바 있다.⁸⁾ 실제 임상에서 피부질환은 전신적 증상의

4) 游士勳 外 : 實用 中醫方劑學, 臺北, 樂群出版社, 1983. pp.80~81.
5) 丁彰炫 : 《溫病條辨》의 성립과정과 학술적 특징, 大韓韓醫學原典學會 學會誌 2003;16(1), 75~89.
6) 해리슨번역판찬위원회역 : Harrison's

내과학 I, 서울, 정담, 1997, p.295.
7) 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1980, p.285.
8) 張勝淳 姜政秀 : 溫病的 觀點으로 본 피부질환 처방에 관한 고찰, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集 2000;9(1), 113~120.

변화를 크게 동반하지 않고 발현되는 경향이 많아 피부질환 자체로 병을 판단해야 하는 경우가 많은데 溫病的 診斷方法을 이용하여 피부질환을 유발한 邪氣의 위치와 성질을 파악하고 正氣虛衰를 판단할 수 있을 것이다. 그러나 대략적인 治法을 응용할 수 있다 하더라도 斑疹이 일반적인 피부병에 정확하게 부합하는 것은 아니다. 더욱이 溫病의 응용 여부와 임상적 가치 및 의사학적 중요성에도 불구하고 일부 溫病學 서적은 아직 번역된 바가 없어서 전모를 이해하기 어려운 면이 있으므로, 본 논문에서는 임상적인 응용에 앞서 대표적인 溫病學 서적들을 통해 溫病醫家들은 斑疹을 어떠한 관점으로 바라보았는지 살펴보고 그 개념과 임상적 의의를 고찰하여 斑疹과 유사한 현대 피부질환의 진단과 치료 및 예방에 근거를 두고자 한다.

II. 研究方法

1. 溫病醫家 중, 溫疫學派의 대표인 吳有性, 戴天章, 余霖의 醫書와 溫熱學派의 대표적 4大家인 葉桂,

薛雪, 吳瑭, 王士雄의 醫書에서 斑疹에 관한 내용을 살펴보았다.

2. 관련도서 목록은 《溫疫論》, 《廣溫疫論》, 《疫疹一得》, 《外感溫熱篇》, 《臨證指南醫案》, 《濕熱條辨》, 《溫病條辨》, 《溫熱經緯》로, 총 8권이다.

分類	著者	書名	時代
溫疫學派	吳有性 (字:又可)	《溫疫論》 ⁹⁾	明末 1642
	戴天章 (字:麟郊)	《廣溫疫論》 ¹⁰⁾	淸 1722
	余霖 (字:師愚)	《疫疹一得》 ¹¹⁾	淸 1794
溫熱學派	葉桂 (字:天士)	《外感溫熱篇》 ¹²⁾ 《臨證指南醫案》 ¹³⁾	淸 1761 淸 1766
	薛雪 (字:生白)	《濕熱條辨》 ¹⁴⁾	淸 撰年未詳
	吳瑭 (字:鞠通)	《溫病條辨》 ¹⁵⁾	淸 1798
	王士雄 (字:孟英)	《溫熱經緯》 ¹⁶⁾ 葉香巖外感溫熱篇 陳平伯外感溫熱篇 薛生白濕熱病篇 余師愚疫病論	淸 1852

9) 2卷. 疫病의 病源을 推究하여 이는 溫疫이고 「異氣」(雜氣 혹은 戾氣라고도 함)에 감염된 所致이며, 病이 口鼻에서 침입한다고 指摘하였다. 書中에 溫疫의 病因, 初起, 傳變諸證 및 治法 등의 내용을 詳論하였다.

韓醫學大辭典編纂委員會 : 韓醫學大辭典 醫史文獻編, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1985, p.173.

10) 4卷, 附方 1卷. 戴氏는 《溫疫論》을 增訂 冊改하여 溫疫과 傷寒의 차이, 특히 早期症候를 鑑別하였다. 卷1은 氣·色·脈·舌·神을 辨別 分析하여, 時疫과 風寒의 病因, 受病, 傳經, 兼證 등의 차이를 辨別하였다. 卷2는 表證症候 32項을 列記하고, 卷3은 裏證症候 41項을

列記했으며, 卷4는 汗·下·清·和·補 등의 처방을 서술하고, 아울러 溫熱의 餘邪가 未盡해서 야기되는 각종 후유증 등을 辨別하였다. 韓醫學大辭典編纂委員會 : 前掲書, p.19.

- 11) 疫疹專門書 2卷. 全書는 疫疹의 證治를 중점적으로 논술하였는데, 余氏는 石膏를 써서 疫疹과 溫病을 잘 치료하여, 일찍이 “非石膏, 不足以治熱疫”이란 임상견해를 가지고 있었으며, 清瘟敗毒飲 등의 效方을 創用하여 疫疹治法을 많이 발전시켰다. 韓醫學大辭典編纂委員會 : 前掲書, p.161
- 12) 1卷. “溫邪上受 首先犯肺 逆傳心包”라 하여 溫病의 發病機轉과 傳變方式을 간략하게 표현하고 있으니, 즉 溫病의 致病因素를 傷寒의 ‘寒邪’와 다른 ‘溫邪’에 의해서 발생함을 밝히고, 感邪經路에 있어서 傷寒이 ‘皮毛而入’하는 반면 ‘上受’라 하여 ‘口鼻而入’하고, 전변방식에 있어서 ‘順傳’ 이외에 ‘逆傳’이 있음을 밝혀 놓았다. 이어서 “辨衛氣營血, 雖與傷寒同, 若論治法, 則與傷寒大異也.”라 하여 傷寒과 溫病은 모두 外感熱病으로 발전하는 방향은 表에서 裏로 衛氣營血의 단계를 거치지만, 邪氣의 성질이 寒溫으로 판이하므로 治法 또한 大異함을 밝혀놓았다. 또 그는 “衛之後方言氣, 營之後 方言血”이라 하여 病情의 深淺輕重의 단계에 따라 衛氣營血을 구분하여 溫病辨證의 강령으로 삼았으며 이에 따른 치료방법을 제시하였다. 그리고 辨舌, 驗齒, 發斑, 白痞 등에 대하여 상세한 논술을 가하여 온병진단학적 측면에 공헌한 바가 지대하다. 成堵 中醫學院 主編 : 溫病學講義, 香港, 醫藥衛生出版社, 1982, pp.161~210.
- 13) 10卷. 清代 葉桂가 撰하고 葉氏의 門人 華岫雲 등이 輯錄 整理한 것이다. 葉氏의 治病과 辨證의 정밀함이 구체적으로 나타나 있다. 韓醫學大辭典編纂委員會 : 韓醫學大辭典 醫史文獻編, 前掲書, p.245.
- 14) 1卷. 濕熱病證 專論. 濕熱受病의 經緯와 각종 臨床表現 및 治療를 중점 辨析, 濕熱은 대개 陽明·太陰 兩經에 表裏相傳함을 지적하였다. 韓醫學大辭典編纂委員會 : 韓醫學大辭典 醫史文獻編, 前掲書, p.136.
- 15) 吳鞠通이 《內經》에 근거하여 仲景의

3. 이상 8권의 醫書를 근거로 하고 《通俗傷寒論》 17), 《六因條辨》 18) 및 기타 原典을 참고하여 斑疹의 정의, 형성원인, 구분, 임상적 의의, 치법 및 斑疹에 대한 예방을 살펴보았다.

4. 考察에서는 斑疹 치료에 대한 醫家들의 觀點 차이를 살펴보고, 斑疹과 유사한 현대 피부질환과 斑疹의 예방법에 대해 알아보았다.

法을 본받고 葉天士의 이론을 계승, 발전시켜 지술한 최초의 溫病 전문 서적. 《溫病條辨》에서 언급한 溫病의 분류와 정의, 溫病과 傷寒의 감별, 溫熱과 濕熱의 구분, 입체적인 변증방법, 각 병증 단계별 치료원칙, 用藥法, 服用法 등은 현대 溫病學의 뼈대를 이루고 있다. 丁彰炫 : 前掲書.

- 16) 5卷. 卷3~4에서 葉天士, 陳平伯, 薛生白, 余師愚 등이 溫熱病, 濕熱病, 疫病을 연구한 心得을 採輯하였다. 溫熱病의 辨證을 葉天士처럼 衛·氣·營·血의 4단계로 나누어, 熱性病의 발전규율을 구체적으로 설명하였다. 韓醫學大辭典編纂委員會 : 前掲書, p.174.
- 17) 12卷. 清代 俞根初의 原著. 古今의 有關論著를 융합하고, 자기의 임상경험을 결합시켜 傷寒證治를 비교적 상세히 闡述하였다. 何秀山의 按語는 대개 경험담이고, 그 손자 何廉臣 등이 다시 증정했는데, 편술체계 면에서 장중경 이후 근대명가의 傷寒, 溫熱學說까지 종합하여 분석 귀납했다. 韓醫學大辭典編纂委員會 : 前掲書, p.321.
- 18) 3卷. 清代 陸廷珍이 1868년에 撰. 陸氏는 風·寒·暑·濕·燥·火의 六因을 綱으로 하여 先人의 學說를 종합하고, 자신의 견해를 첨가해서 조목별로 春溫, 傷暑, 中暑, 中熱, 伏暑, 秋燥, 冬溫, 溫毒, 傷濕, 暴感, 風寒, 傷風, 風溫 등의 多種病證을 논술했다. 韓醫學大辭典編纂委員會 : 前上掲書, pp.211~212.

Ⅲ. 本 論

斑疹은 溫病에서 자주 나타나는 증상으로, 특히 일부 전염성 질환에서 흔하게 나타나서 양방에서도 ‘發疹성 ~질환’이라는 병명을 붙인다. 임상에서 斑疹이라고 붙여서 쓰지만 실제로 斑과 疹은 모습과 발생 기전 및 치법이 다르고 또한 證候 輕重이나 病變 深淺, 豫後 判斷에 중요한 의의가 있으므로 原典을 통해 斑과 疹의 형태와 색택, 수량의 다소, 분포, 범위 등을 관찰하면 다음과 같다. 이를 통해 病情의 輕重, 病邪의 깊이, 津液의 有無를 판단하고 치료의 객관적인 근거를 제시할 수 있을 것이다.¹⁹⁾

1. 斑과 疹의 감별

葉天士《外感溫熱篇》《臨證指南醫案》

《外感溫熱篇·二六條》“點大而
在皮膚之上者爲斑，或云頭隱隱，或
瑣碎小粒者爲疹。”²⁰⁾

《臨證指南醫案·癍痧疹癩》“癍

者，有觸目之色，而無碍手之質，卽
稠如錦紋，稀如蚊迹之象也。”²¹⁾

斑과 疹의 가장 큰 형태적 감별
점은 피부 표면 돌출 여부이다. 何
秀山은 “크고 붉은 점이

피부 위에 편평하게 퍼져 있는
것은 斑이고, 작고 붉은 점이 피부
위에 돌출되어 올라와 있는 것은
疹이다. 斑은 크나 疹은 작고, 斑
은 편평하나 疹은 돌출되어 있다
.”²²⁾ 라고 하여 斑과 疹을 크기와
돌출 여부로 구분하고 있다. 그러
나 《通俗傷寒論》에서는 “發斑의
형상은 點의 粒子가 올라오미 없
어서 손으로 문질러도 모두 皮肉
之間에 편평하게 붙어있고, 크기에
구애 없이 모두 손에서는 느껴지는
감촉이 없고 다만 눈으로 보이는
형상만 있다.”²³⁾ 라고 하였고, 《外
感溫熱篇·二八條》에서 “斑이 紫
色이고 작은 점모양인 것은 心包
熱이고, 반점이 크면서 紫色이면

21) 葉天士：臨證指南醫案，서울，鼎談，1998，p.433.

22) 有大紅點平鋪于皮膚之上，謂之斑；若小紅點突起于皮膚之上，謂之疹。斑大而疹小，斑平而疹突。俞根初：《通俗傷寒論·發癍傷寒》何秀山按，臺北，施風出版社，1976，p.284.

23) 發斑形狀，並無點粒高起，以手摸之，皆平貼于皮肉之間，不拘或大或小，總無碍手之質，但有觸目之形。上揭書，p.283.

19) 李劉坤：臨床溫病學特講，서울，대성의학사，2001. pp.167~179..

20) 葉天士：外感溫熱篇，北京，中醫古籍出版社，1993，p.3 .

胃中熱 이다.”²⁴⁾라고 하여 斑도 바늘 끝만 할 수 있고 크게 퍼지기도 하므로 크기는 斑과 疹의 근본적인 감별점이 아니지만, 斑은 피부 표면에 돌출하지 않아서 눈으로 볼 수 있으나 손으로 만져서 확인할 수 없고, 疹은 살갗 위로 돌출하여 손으로 만지면 걸리는 느낌이 있으면서 형태적으로 대부분 작아서 좁쌀이 살갗에 깔려 있는 듯한 것이 특징임을 알 수 있다.

한편, 《疫疹一得·疫疹之色》에서 “잘게 부서짐이 마치 좁쌀 같은데, 紅色인 것은 紅砂라 하고 白色인 것은 白砂라 하며, 疹이 發한 후에 많은 경우 이러한 징후가 있으니, 이에 여분의 毒氣가 모두 透達한 것으로 가장 좋은 경우이며, 나온 후에는 껍질이 벗겨진다.”²⁵⁾라고 하여 疹이 사라질 때에는 살갗이 벗겨진다고 하였으니, 이 또한 斑과 疹의 감별점이 될 수는 있겠지만, 이렇게 비늘이 생기거나 살갗이 벗겨지는 것은 거의 말기

증상, 즉 낮고 난 후에 나타나므로 斑과 疹을 조기에 판단할 때에는 이 점을 참고하지 못할 것이다.

2. 斑과 疹의 생성 원인

吳有性《溫疫論·發斑》“邪留血分, 裏氣壅閉, 則伏邪不得外透而爲斑.”²⁶⁾

余霖《疫疹一得·疫疹案》“疹出于胃, 古人言熱毒未入于胃而下之, 熱乘虛入胃, 故發斑; 熱毒已入于胃, 不卽下之, 熱不得泄, 亦發斑.”²⁷⁾

葉天士《外感溫熱篇·四條》“營分受熱 則血液受劫 心神不安 夜甚無寐 成斑點隱隱.”²⁸⁾

吳鞠通《溫病條辨·上焦篇十六條》“太陰溫病, 不可發汗, 發汗而汗不出者, 必發斑疹.”²⁹⁾

王士雄《溫熱經緯》

《溫熱經緯·葉香巖外感溫熱篇》
章虛谷按 “熱閉營中, 故多成斑疹, 斑從肌肉而出 屬胃;

疹從血絡而出, 屬經. 其或斑疹齊現, 經胃皆熱.”³⁰⁾

24) 若斑色紫, 小點者, 心包熱也; 點大而紫, 胃中熱也. 葉天士 : 《外感溫熱篇·二八條》, 前揭書, p.3.

25) 紅白砂 : 細碎宛如粟米, 紅者謂之紅砂, 白者謂之白砂, 疹後多有此症. 乃餘毒盡透, 最美之境, 愈後脫皮. 余霖 : 《疫疹一得·疫疹之色》, 北京, 中醫古籍出版社, 1999, p.23.

26) 吳有性 : 溫疫論, 北京, 中醫古籍出版社, 1999, p.10.

27) 余霖 : 疫疹一得. 前揭書. p.12.

28) 葉天士 : 外感溫熱篇, 前揭書, p.1 .

29) 吳鞠通 : 溫病條辨, 北京, 中醫古籍出版社, 1999, p.13.

30) 王士雄 : 溫熱經緯, 北京, 中醫古籍出版社, 1999, p.43.

《溫熱經緯·陳平伯外感溫病篇》
“蓋風邪與陽明營熱相併，則發斑，
與太陰濕邪相合，則發疹也。”³¹⁾

斑疹은 모두 邪熱이 營血에 침입해서 생긴 것으로 인식하였다. 《通俗傷寒論·發癍傷寒》에서도 “무릇 傷寒에 마땅히 發汗해야 하나 汗出하지 못하고, 下해야 하나 下하지 못하면 熱毒이 胃中에 쌓이고, 血熱氣盛하여 肌肉을 따라 피부로 透達하여 發斑이 된다. 곧 溫毒, 熱病發斑은 또한 血熱毒盛하여 나타나는 것이다.”³²⁾라고 하였고, 何秀山 또한, “溫熱發斑은 대부분 淸해야 하는데 淸하지 못한 것에서 말미암으니, 모두 邪氣가 胃에 억눌려 있고 熱蒸하여 斑을 이룬다.”³³⁾고 하였다. 한편, 斑疹이 營血分의 병증인 것은 공통된 견해이지만 斑과 疹을 구분한 의가는 그 형성 기전이 각기 다름을 명확히 하였으니, 《六因條辨》에

서도 “斑은 陽明熱毒이고, 疹은 太陰風熱이다.”³⁴⁾라고 구분하였다. 즉, 斑은 陽明의 胃熱이 血分으로 들어가 氣血兩燔으로 이어지고 動血하여 血絡을 손상함으로써 血이 肌肉을 따라 나와서 생성되는 것이므로, 이처럼 血絡이 손상되어 나온 피가 근육 사이의 피하 조직에 고여 있어 눌러도 피가 빠져나가지 못하여 색상에 변화가 없게 된다. 반면, 邪熱이 手太陰肺經에 있으면 肺氣가 억압되어 겉으로 宣發 작용을 못하므로, 邪熱이 빠져 나가지 못하고 결국 營分으로 들어가서 血絡에 멎쳐 疹을 이룬다. 疹은 脈外로 흘러나온 혈액이 아니라 脈 속에서 멎친 혈액이므로 누르면 퍼져서 색상이 변한다.

양방에서도 피부질환을 진단하는 방법 중의 하나로 압시경검사를 하는데, 압시경검사는 유리 슬라이드나 확대경으로 특정 병변을 눌러서 창백해지는 정도를 관찰하는 방법으로, 적색 병변이 출혈에 의한 것인지 단지 피가 고여서인지 구분할 수 있다.³⁵⁾ 피부 질환 중,

31) 白上龍 譯注 : 國譯補注 溫熱經緯(下卷), 서울, 木과土, 2001, p.1~29.

32) 凡傷寒當汗不汗, 當下不下, 熱毒蘊于胃中, 血熱氣盛, 從肌透膚而外潰, 乃發斑. 卽溫毒, 熱病發斑者, 亦由于血熱毒盛而發. 俞根初 : 《通俗傷寒論·發癍傷寒》, 前揭書, p.281.

33) 溫熱發斑, 多由於應淸失淸, 皆由邪遏於胃而熱蒸成斑. 上揭書, p.284.

34) 斑爲陽明熱毒, 疹爲太陰風熱. 陸子賢 : 《六因條辨·斑疹條辨第一》, 北京, 中醫古籍出版社, 1999, p.41.

35) 대한내과학회 해리슨내과학 편집위원회 : HARRISON's 내과학1, 서울, 도서

紫斑은 內出血로 말미암아 피부 조직 속에 나타나는 자주색의 멍으로 斑과 유사하고, 紅斑은 대부분 염증성으로 홍역이나 성홍열에서 볼 수 있는 진피 상층 모세혈관의 확장·충혈에 의한 것과 단순성 혈관종에서 볼 수 있는 혈관의 신생에 의한 것이 있는데, 脈管外로의 출혈이 아니어서 누르면 색이 창백해지는 면이 疹과 유사하다. 즉, 斑과 疹의 형성 기전 차이로 인해 壓診時 色의 消退 여부가 달라지므로 이를 통해서도 斑疹을 구분할 수 있다.

3. 斑疹의 順逆

斑疹은 邪熱이 營血로 침입하는 특징을 나타내는 것으로, 邪熱이 營分으로 들어가면 斑疹이 隱隱하고 邪熱이 血分으로 들어가면 斑疹이 뚜렷하다. 그러므로 斑疹의 수량, 색택, 형태, 분포 상태를 관찰하여 전신의 증상과 脈象 변화를 결합하면 邪熱의 깊이, 病情의 輕重, 氣血의 盛衰와 아울러 豫後까지도 판단할 수 있으니, 각각을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 斑疹의 수량

葉天士 《外感溫熱篇·二六條》
“宜見而不宜見多”³⁶⁾

王士雄 《溫熱經緯·葉香巖外感溫熱篇》章虛谷按 “不見則邪閉, 故宜見, 多見則邪重, 故不宜.”³⁷⁾

斑疹이 적으면 營血分의 邪毒이 아직 가벼운 것으로 病이 營分에 있기 때문에 病情이 가벼워 치료가 쉽고 예후도 좋다. 斑疹이 많으면 營血分의 邪熱이 치성한 것이고 病邪가 血分으로 깊이 들어가 있어서 病情이 비교적 무겁고 치료가 어려우며 예후 역시 좋지 않다.

斑은 陽明熱이 盛하여 迫血外溢하여 나타나는 것이므로 邪氣의 중심이 血分에 편중되어 있고, 疹은 대부분 太陰氣分 邪熱이 營分에 과급되어 血絡에서 발하므로 邪氣의 중심이 氣分에 편중되어 있다.³⁸⁾ 이러한 斑疹이 밖으로 드러나는 것은 血分과 氣分의 熱邪가 外達하는 기전이므로 마땅히 보여야(宜見)하지만, 斑疹이 밖으로 드러나는 것이 과다한 것은 邪

36) 葉天士 : 外感溫熱篇, 前揭書, p.3 .

37) 王士雄 : 溫熱經緯, 前揭書, p.43.

38) 斑屬血者恒多, 疹屬氣者不少. 葉天士 : 《外感溫熱篇·二八條》, 前揭書, p.3.

氣가 중하고 毒이 盛하여 병세가 兪증함을 의미하는 것이므로 또한 많이 보이는 것은 마땅하지 않는 것이다(不宜見多).³⁹⁾

(2) 斑疹의 색택

余霖《疫疹一得·疫疹之色》

“紅活：血之體本紅，血得其暢，則紅而活，榮而潤，敷布洋溢，是疹之佳境也.

淡紅：淡紅有美有庇，色淡而潤，此色之上者也. 若淡而不榮，或有嬌而艷，乾而滯，血之最熱者.

深紅：深紅者，較淡紅而稍重，亦血熱之象. 一涼血即轉淡紅.

艷紅：色艷如臙脂，此血熱極之象，較深紅而愈惡，必大用涼血始轉深紅，再涼之而淡紅矣.

紫赤：紫赤，類鷄冠花而更艷，較艷紅而火更盛，不急涼之，必至變黑.

紅白砂：細碎宛如粟米，紅者謂之紅砂，白者謂之白砂，疹後多有此症. 乃餘毒盡透，最美之境，愈後脫皮. 若初病未認是疫，後十日，半月而出者，煩躁作渴，大熱不退，毒發于頷

者，死不可救.”⁴⁰⁾

葉天士《外感溫熱篇》《臨證指南醫案》

《外感溫熱篇·二八條》“若斑色紫，小點者，心包熱也；點大而紫，胃中熱也；黑斑而光亮者，熱勝毒盛，雖屬不治，若其人氣血充者，或依法治之，尚可救；若黑而晦者必死；若黑而隱隱，四旁赤色，火鬱內伏，大用清涼透發，間有轉紅成可救者.”⁴¹⁾

《臨證指南醫案·癩痧疹癰》“總以鮮紅起發者爲吉，色紫成片者爲重，色黑者爲凶，色青者爲不治.”⁴²⁾

順證에 해당하는 斑疹은 대개 빨간색으로서 아주 연한 붉은 색도 아니고 아주 짙은 붉은 색도 아니다. 紅, 活, 榮, 潤이라고 표현하는데, 전체적으로 氣血이 충실하고 순환도 제대로 이루어짐을 암시한다. 그래서 順證에는 邪氣가 있어도 극성한 邪氣가 아니고, 斑疹도 불그스름하면서도 윤기가 도는 상태이다. 逆證에 해당하는 斑疹은 색이 어둡고 약간 메마른 형태로, 이것은 邪氣도 극심하고 津液 소모도 심함을 나타낸다. 이렇게 크게

39) 斑疹外發標志着患者血分氣分熱邪有外達之機，所以“宜見”；但如斑疹外發過多，則說明邪重毒盛，病勢嚴重，故臨床又“不宜見多”. 瞿幸：溫病學斑疹辨證在炎症性皮膚病診療中的應用，北京中醫藥大學學報，2002:25(1), 64~65.

40) 余霖：疫疹一得，前揭書，p.23.

41) 葉天士：外感溫熱篇，前揭書，p.3.

42) 上揭書，p.433.

나누어 보았을 때 逆과 順으로 나누지만, 구체적인 斑과 疹에서는 여러 가지 형태로 관찰한다.

불그스름하지만 짙은 색은 없고 윤기가 있으면, 熱毒이 심하지 않으면서 氣血 흐름도 순조로움을 시사한다. 제대로 치료하면 예후는 좋다. 그런데 斑疹이 일반적인 붉은 색이 아니고 아주 선명하여 연지처럼 고우면 熱毒이 더 심해졌다는 것을 나타낸다. 이런 경우는 邪氣만 심해졌을 뿐 제대로 치료하면 예후는 좋은 편이다. 만약 斑疹 색상이 더 짙어지면 자홍색, 즉 대추 같은 붉은 색이나 닭 벼슬 같은 색이 되고, 이는 熱毒이 치성한 것이다. 자줏빛에서 더 짙어지면 검은색으로 변하는데, 이러한 검은 斑疹은 熱毒이 극심한 것으로 가장 위험하다고 할 수 있으나 그 예후 또한 인체의 正氣盛衰에 따라 달라질 수 있다. 검은 斑疹은 광택을 관찰하여 경중을 구분할 수 있다. 흑색 斑疹이라도 약간 윤택이 돌아 밝은 빛을 내는 사람은 비록 熱毒이 깊고 무겁다고 해도 氣血이 아직 충분한 상태이므로 적절히 치료하면 호전된다. 만약 黑色이 隱隱하고 주변이 모두 赤

色이면 火鬱內伏한 경우가 많고 氣血이 아직 활동하므로 때에 맞게 清涼透發의 方劑를 대량으로 투여하면 紅色으로 바뀌면서 치료가 된다. 그러나 黑色이면서 어둡고 광택이 없으면 熱毒이 딱딱하게 맺혀 있는 것이다. 正氣가 모두 衰竭한 것으로 邪證에 흔히 나타나며 예후는 좋지 않다. 이처럼 흑색 斑疹에서는 광택이 있는지 없는지에 따라 生과 死를 구분하는 기준으로 삼는다. 《溫病名著精華選析》에서 “어떤 색을 막론하고, 무릇 榮潤光澤하면 正氣가 다하지 않고 氣血이 여전히 활동적인 것이며, 마르고 어두우며 윤택하지 않는 것은 熱毒이 단단하게 맺혀 氣血이 阻滯된 것으로 병이 대부분 위중하다.”⁴³⁾라고 한 것처럼, 병정을 살피는 것에 있어서 색도 중요하지만 광택의 유무가 예후 관별에 매우 중요하다고 볼 수 있다.

한편, 斑疹의 색택은 앞에서 논술한 紅色, 紫色, 黑色의 세 가지 외에도 淡紅色의 斑疹이 있다. 淡紅色의 斑疹이 四肢清冷, 口不甚

43) 不論何色, 凡榮潤光澤者, 爲正氣未竭, 氣血尚活; 凡乾晦無澤者, 爲熱毒錮結, 氣血阻滯, 病多危重. 沈炎南: 溫病名著精華選析, 廣州, 廣東科技出版社, 1989, p.137~138.

渴, 脈不洪數 등의 증상을 동반하거나 얼굴이 붉고 발이 차가우면서 下利清穀을 겸하는 경우가 있는데, 이것은 氣血이 虛衰하고 陽虛內寒한 證에 나타나는 虛斑과 陰斑으로, 뒤에서 다시 살펴볼 것이다.

(3) 斑疹의 형태

余霖《疫疹一得》

《疫疹一得·論傷寒無斑疹》“至論大者爲斑, 小者爲疹, 赤者胃熱極, 五死一生, 紫黑者胃爛, 九死一生, 予斷生死, 則又不在斑之大、小、紫、黑, 總以其形之松浮、緊束爲憑耳. 如斑一出, 松活浮于表面, 紅如硃點紙, 黑如墨涂膚, 此毒之松活外現者, 雖紫黑成片可生; 一出雖小如粟, 緊束有根, 如履底透針, 如矢貫的, 此毒之有根錮結者, 縱不紫黑亦死, 苟能細心審量, 神明于松浮緊束之間, 決生死于臨證之頃, 始信予言之不謬也.”⁴⁴⁾

《疫疹一得·疫疹之形》“松浮: 松而且浮, 洒于皮面, 或紅或紫, 或赤或黑, 此毒之外現者, 卽照本方⁴⁵⁾

44) 余霖: 疫疹一得, 前揭書, p.11.

45) 本方: 卽“清瘟敗毒飲”. 見“溫疫.”

治之, 雖有惡症, 百無一失. 緊束有根: 疹出緊束有根, 如從肉裏鈷出, 其色青紫, 宛如浮萍之背, 多見于胸背. 此胃熱將爛之色, 卽宜大清胃熱, 兼涼其血, 務使松活色退, 方可挽回. 稍存疑懼, 卽不能救.”⁴⁶⁾

余霖은 生死를 판단함에 있어서, 斑疹의 크기나 색보다는 그 형태를 근거로 삼았다. 斑疹의 형태에 대해 묘사할 때 ‘松浮’와 ‘緊束有根’, ‘如履底透針’ ‘如矢貫的’이라는 표현을 사용하는데 그 각각의 의미를 살펴보면, “松浮는 斑疹의 색이 윤택하고 선명하며 피부표면에 얇게 떠 있는 것이고, 緊束은 斑疹의 모양이 비록 크진 않으나 깊이 잠복하여 뿌리가 있으니 마치 針이 肌肉 속으로 파고든 것 같은 모양”⁴⁷⁾이고, ‘如履底透針’은 “斑疹의 형상이 針이 신을 뚫고 들어온 듯 하고, 뻑뻑하여 알갱이 하나 하나가 긴축되고 맺혀있는 모양을 비유한 것”⁴⁸⁾이며, ‘如矢貫的’은

46) 上揭書, p.23.

47) 松浮, 是指斑疹의 色澤鮮艷明朗, 淺浮于皮膚表面, 緊束, 形容斑疹雖然形狀不大, 但是深伏有根, 好象針深深地刺入肌肉之中一樣. 緊束有根, 如同皮肉內鈷出者. 鄧鐵濤等: 溫病輯要, 廣州, 廣東科技出版社, 1986, p.33.

48) 如履透針, 喻斑疹象針穿鞋內, 密密麻

“화살이 과녁을 뚫은 것처럼 단단하게 땃혀 뿌리가 있는 모양을 비유한 것”⁴⁹⁾이다. 이처럼 斑과 疹이 생겼을 때 푸석푸석하게 올라온 것인지(松浮), 아니면 피부 깊숙이 뿌리가 박혀 있는지(緊束有根)에 따라 順逆을 구분한다. 斑疹이 紅色을 띠거나 黑色을 띠 때 表皮에 바른 듯한 상태이면 이는 斑疹이 피부 겉으로 떠 있는 것으로, 邪毒이 비교적 얇고 邪氣가 밖으로 빠져나가는 조짐이 있으므로 順證에 속하여 치료가 쉽고 예후도 좋다. 반면에 斑疹이 피부에 긴밀하고 뻣뻣한 모양으로 根이 있으면 邪毒이 깊숙하게 함몰한 상태로, 正氣가 邪氣를 받쳐 올리지 못하므로 병정이 위중한 逆證에 속한다. 이 경우는 난치이고 예후도 불량하다. 그래서 《溫病發斑的證治》에서도 “斑塊를 살피려면 주위 피부색과의 경계와 浮沈感을 살피야 하니, 斑塊의 가장자리가 분명하고 피부표면에 떠 있는 것은 가벼우나 가장자리가 은은히

흠어지거나 혹 조각들이 융합하고 피부 깊이 있으면 重하다.”⁵⁰⁾고 하였다. 그러므로 《疫疹一得》에 근거하면, 斑疹의 형태를 우선적으로 구분하고 이후에 斑疹의 크기나 색택을 관찰함으로써 邪毒의 깊고 열음 및 豫後를 정확히 판단하는 근거로 삼을 수 있을 것이다.

(4) 斑疹과 全身症狀 및 脈證

余霖《疫疹一得·瘟毒發瘡》“瘟毒發斑，毒之散者也；瘟毒發瘡，毒之聚者也。……，種種形狀，總是瘡證，何以知其是疫？然診其脈、驗其症而即知也。瘡症之脈洪大而數，疫則沈細而數；瘡症先熱後寒，疫則先寒後熱；瘡症頭或不痛，疫則頭痛如劈，沈不能舉；是其驗也。稽其症，有目紅、面赤而青慘者，有忽汗忽燥者，有昏憤如迷者，有身熱肢冷者，有腹痛不已者，有大吐乾嘔者，有大泄如注者，有譫語不止者，有妄聞妄視者，有大渴思水者，有燥燥如狂者，有忽喊忽叫者，有若驚若惕者，神情

麻而一粒一粒緊束的形狀. 何廉臣：重訂廣溫熱論，北京，人民衛生出版社，1983，p.136.

49) 如矢貫的：喻斑疹象箭貫在靶上，錮結有根的形狀. 郭謙亨：溫病述評，西安，陝西科技出版社，1987，p.360~361.

50) 主要看斑塊與周圍膚色的分界情況，及斑塊的浮沈感。斑塊邊緣清晰且松浮膚面者爲輕，邊緣隱散或連片溶合且深沈膚底者重. 陳奇：溫病發斑的證治，南昌，江西中醫藥，1984；(4)59.

多端，大都類是，誤以瘡症治之，斷不能救。”⁵¹⁾

葉天士《外感溫熱篇·二八條》
“然斑屬血者恒多，疹屬氣者不少，斑疹皆是邪氣外露之象，發出宜神情清爽，爲外解裏和之意，如斑疹出而昏者，正不勝邪，內陷爲患，或胃津內涸之故。”⁵²⁾

余霖은 瘟毒에 發斑과 發瘡의 형상이 유사하더라도 診脈과 증상의 徵驗을 통해 구분할 수 있으니, 發斑의 脈象과 症狀를 구체적으로 언급하여 치료함에 그르침이 없도록 하였다.

일반적으로 斑과 疹을 진찰할 때에는 전신 증상과 합하여 변증해야 한다. 대체로 斑疹이 살갗 위로 완전히 돌아나면 熱이 점차 식어야 한다. 斑疹이 생겨서 완전히 피어오른 후 점차 熱이 식고 脈象이 안정되어 만졌을 때 싸늘하고 호흡과 정신이 안정되면 順證이다. 그러나 發斑이나 發疹에서 心神이 혼수상태에 빠지면 逆證이다. 이것은 邪熱이 밖으로 빠져나가지 못하고 心包로 함몰하여 발생한다.

또 發疹과 發斑이 생긴 후 熱이 점차 가라앉지 않고 지속하는 경우도 안 좋다. 한편, 發斑과 發疹이 있고 체온이 급격하게 떨어지거나 정상 이하로 떨어지는 것도 예후가 안 좋다. 즉, 斑疹이 나온 후에 熱勢가 점차 물러나면서 정신이 맑아지면 外解裏和의 상태가 된 것으로 順證이며, 斑疹이 나온 후에도 高熱이 지속되고 정신이 혼미하면 邪毒이 치성하여 正氣가 지탱하지 못하고 毒火가 內閉하는 위험한 병정으로 逆證이다.

斑疹이 나오는 전후로 병리의 변화에 따라 脈證의 현상도 또한 달라지므로, 斑疹을 변별할 때 반드시 脈證과 결합하여 분석해야 한다. 《通俗傷寒論·發癩傷寒》에서도 “무릇 斑疹이 이미 나왔을 때 脈이 洪滑有力하고 手足이 따뜻하면서 정신이 맑아지면 病勢가 順하고 대부분 吉하나, 脈이 沈弱하고 神氣가 없으며 四肢가 차고 의식이 혼미하면 病勢가 逆하여 대부분 凶하다.”⁵³⁾라고 하여 脈과 體溫 및 정신상태를 예후 판단의 중

51) 余霖 : 疫疹一得, 前掲書, p.22.

52) 葉天士 : 外感溫熱篇, 前掲書, p.3.

53) 凡斑既出, 脈洪滑有力, 手足溫而神識清爽者, 病勢順而多吉; 脈沈弱無神, 四肢厥而神識昏沈者, 病勢逆而多凶. 俞根初 : 通俗傷寒論, 前掲書, p.283.

요한 지표로 언급하였다.

한편, 斑疹이 등성등성 분포하는지 조밀하게 분포하는지의 여부도 邪毒의 輕重을 반영하므로 먼저 체표에 斑과 疹이 등성등성한지 촘촘하게 돋았는지 살피고, 분포하는 순서를 살핀다. 일반적으로 斑과 疹의 분포에서 麻疹 같은 경우에 疹이 생길 때 균등하고 등성등성하면 順證이다. 그리고 얼굴에서 목으로 흉배로 팔다리로 손끝으로 일정하면 順證이다. 반대로 한 곳에 뭉쳐서 더덕더덕 겹쳐 나가거나 군데군데 균등하지 않거나 부위가 여기저기 무질서하게 나타나면 熱毒이 깊고 무거운 것이고 예후도 비교적 좋지 않은 逆證이다.

疹은 인체에서 발생하는 부위가 규칙이 있으므로 분포에 관련한 변증 방법은 疹의 逆證을 감별하는 것에 특히 의미가 있다. 그러나 斑은 이런 특징 없이 아무 곳이나 순서 없이 나타난다. 대신 斑은 등성등성 생길수록 順證이고 많을수록 逆證이다.

이상의 斑疹 순역을 종합해서 예후를 살펴보면, 일반적으로 斑疹의 양이 적고 色이 鮮紅色이나 紫赤色이면서 高熱, 頭痛, 汗出, 口渴,

面色潮紅, 煩躁, 舌質紅絳, 舌苔黃燥, 脈洪數有力하면 병의 성질은 熱證·實證·陽證에 속하고 치료가 비교적 쉽고 예후 역시 좋다. 반대로 斑疹의 양이 많고 暗黑色이면서 병변이 신속하고 高熱이 되었다가 갑자기 열이 떨어지고 顏色이 창백하면서 冷汗이 大出하고 清穀을 下利하며 四肢가 厥冷해지고 脈象이 欲絶하려고 하거나 혹은 細促하면서 無力한 것은 위급한 병정이고 陽氣가 衰竭하고 병정이 위중한 것으로 치료가 어렵고 예후도 좋지 않다.⁵⁴⁾

4. 陽斑 虛斑 陰斑

54) 觀察色澤, 順證, 紅活榮潤. 逆證, 晦暗枯槁. 色紅不甚而潤澤, 爲熱毒不甚, 氣血流暢. 色艷紅如臙脂, 爲血熱熾盛. 色紫赤如鷄冠花, 爲血分熱毒極重. 色黑而光亮, 爲熱毒雖盛, 但氣血尙充. 中間黑而隱隱, 四方色赤, 爲火鬱內伏, 氣血尙活. 色黑而灰暗, 爲熱毒鋼結, 元氣衰敗. 辨別形態, 順證, 松浮洋溢, 如洒皮面. 逆證, 緊束有根, 如履透針, 如矢貫的. 注意分布, 順證, 分布稀疏均勻, 按順序出發如消退. 逆證, 一出即稠密如餅, 融合成片, 不按順序發出和消退. 結合脈證, 順證, 斑疹透出後, 熱勢潛降, 脈靜身涼, 神清氣爽, 呼吸平穩. 逆證, 甫出即隱, 神志昏憤, 斑疹透出後, 熱勢不減或反增, 煩燥不安, 二便不通, 或腹瀉不止, 呼吸急促, 鼻煽痰鳴, 瘰脈, 體溫驟退, 冷汗淋漓, 四肢厥冷, 脈搏微弱等. 李劉坤: 臨床溫病學特講, 前揭書, p.172.

葉天士《外感溫熱篇·二七條》
“然而春夏之間，濕病俱發疹爲甚，且其色要辨。如淡紅色，四肢清，口不甚渴，脈不洪數，非虛斑卽陰斑。或胸微見數點，面赤足冷，或下利清穀，此陰盛格陽于上而見，當溫之。”⁵⁵⁾

王士雄《溫熱經緯·葉香巖外感溫熱篇》章虛谷按 “但斑疹亦有虛實，虛實不明，舉手殺人。……此，專論斑疹，不獨溫疫而有，且有虛實之迥別也。然火不鬱，不成斑疹，若虛火，力弱而色淡，四肢清者，微冷也。口不甚渴，脈不洪數，其非實火，可徵矣，故曰虛斑。若面赤足冷，下利清穀，此陰寒盛格拒其陽於外，內眞寒，外假熱，鬱而成斑，故直名爲陰斑也。須附桂引火歸元，誤投涼藥，卽邪。實火誤補，亦死，最當詳辨也。”⁵⁶⁾

邪熱이 지나치게 盛하면 陽斑이 생기는데, 이것은 虛斑이나 陰斑과 鑑別해야 한다. 陽斑은 빛깔이 붉고 점차 짙어지며 자줏빛이나 검은빛이 나타나고 갈증이나 高熱이

있으며 맥박은 빠르고 힘찬 실증이다. 반대로, 氣가 虛하여 攝血하지 못하여 나타나는 斑은 虛斑이라 하고, 斑의 빛깔이 옅은 붉은 색이며 갈증도 심하지 않고 맥상은 비교적 힘이 없다. 虛斑은 대체로 內傷雜病에서 나타나며 溫病에서는 드물고, 나타나더라도 溫病 말기에 氣血이 부족하면 생긴다. 그래서 虛斑에 대한 鑑別도 필요하다.

또 한 가지는 陰斑이다. 陰斑은 陽氣가 부족하여 陰寒이 속에서 熾盛하여 陽氣가 밖으로 떠올라 나타나는 斑이다. 陰斑 역시 溫病에서는 나타나는 경우가 드물지만, “만약 房勞太過로 인해 안으로 腎陰을 상한 후에 (涼藥을 多服하거나 生冷物을 함부로 먹어)서늘한 기운이 지나쳐 새로 寒氣에 감촉되면 그 無根失守之火를 疇박하여 위로 肺經을 熏증하고 피부에 부유해서 반점이 생기니 이는 陰證發斑, 또는 虛斑이라 한다.”⁵⁷⁾라고 한 것처럼 溫病을 치료하는 과정에서 寒涼劑를 과용하면 陰斑으로

55) 葉天士 : 外感溫熱篇, 前揭書, p.3.

56) 王士雄 : 溫熱經緯, 前揭書, p.43.

57) 若先由房勞太過, 內傷腎陰, 及涼過太過 (如多服涼藥, 恣食生冷等) 內傷脾陽, 一經新感寒氣, 逼其無根失守之火, 上熏肺經, 浮游于皮膚而發斑點者, 此皆謂之陰證發斑, 亦謂之虛斑. 俞根初 : 《通俗傷寒論·發癩傷寒》, 前揭書, p.281.

이어지는 경우가 있다. 陰斑은 虛斑의 특징과 비슷해서, 斑의 빛깔이 옅고 갈증도 심하지 않다. 또 斑도 작고 흉복부에 드문드문 나타난다. 陰斑은 얼굴이 벌겍게 달아오르면서 발은 도리어 차가운 것이 특징이다. 간혹 陰斑이 나타나면 설사기가 있고 특히 음식물이 소화되지 않은 채로 설사한다. 脈象은 약간 미세하거나 거의 끊어지듯이 무력하다. 《外感溫熱篇·二六條》에서 “方書에는 斑色이 紅色이면 胃熱에 속하고, 紫色은 熱極이고, 黑色은 胃爛이라 하였으나 반드시 外證과 부합함을 살펴야 處方을 단정 지을 수 있다.”⁵⁸⁾ 라고 하였으니, 斑疹이 모두 實熱證은 아니므로 斑疹 이외의 全身症狀과 脈證을 살펴 잘 감별해야 할 것이다.

5. 斑과 疹의 치료

吳有性《溫疫論》

《溫疫論·發斑》“若下之，內壅一通，則衛氣亦從而疏通，或出表爲斑，則毒邪亦從而外解矣.”⁵⁹⁾

58) 按方書謂斑色紅者屬胃熱，紫者熱極，黑者胃爛，然亦必看外證所合方可斷之。葉天士：外感溫熱篇，前揭書，p.3.

《溫疫論·統論疫有九傳治法》
 “所言但表而不裏者，……此邪外傳，由肌表而出，或自斑消，或從汗解，……但求得汗得斑爲愈，……斑出不透，而熱不退者，宜舉斑湯；有斑汗并行而愈者，若斑出不透，汗不徹而熱不除者，宜白虎合舉斑湯。間有表而再表者，……斑者仍斑，汗者仍汗而愈。”⁶⁰⁾

吳有性은 溫疫의 治법으로 下法을 제시하여 內壅을 소통시키며 斑을 透達하도록 하였고,

疫의 전변과정을 9가지로 정리하였는데, 九傳의 治법에서도 역시 舉斑湯으로 得斑하도록 하였다.

戴天章《廣溫疫論》

《廣溫疫論·發疹》“時疫發疹，熱邪從皮毛出也，與汗同機，以疏散清熱爲主。然與他證發疹不同。他證或無裏熱，此則未有不裏熱者，雖以疏散爲要，而見煩渴、舌苔黃則硝、黃仍須兼用。……治法必視裏邪解否，爲用藥之准則，不可以疹之一證爲据也。”⁶¹⁾

《廣溫疫論·發斑》“時疫發斑，

59) 吳有性：《溫疫論·發斑》，前揭書，p.9.
 60) 吳有性：《溫疫論·統論疫有九傳治法》，前揭書，p.33.

61) 戴天章：廣溫疫論，北京，中醫古籍出版社，1999，p.17.

邪熱出于經脈也，……，治以涼血清熱爲主，白虎化斑湯、吳氏舉斑湯、犀角地黃湯選用。此亦與他證發斑有異，他證發斑，斑消則愈，此總不以斑之消否爲輕重，而惟以裏證爲主。每每斑出而譫妄如故，或斑出數日已消而昏沈如故，必待裏熱全清，二便清利而後愈。”⁶²⁾

戴天章은 發疹과 發斑을 구분하여 治療를 제시하였고, 發疹과 發斑 中에서도 時疫과 他證을 鑑別하여 비교하였다. 즉, 時疫發疹에서 熱邪가 皮毛를 따라 나오는 것은 汗이 나오는 기전과 같으니 疏散清熱이 주가 된다고 하였고, 他證은 혹 裏熱이 없으나 時疫發疹은 裏熱이 없는 경우가 없으니 반드시 裏邪가 풀리는 여부를 살펴야 한다고 강조하였다. 한편, 時疫發斑은 治療에 있어 涼血清熱을 중시하고, 白虎化斑湯, 吳氏舉斑湯, 犀角地黃湯을 제시하였다. 그러나 時疫發斑에서 斑이 病정의 중요한 근거는 되지만 없어졌다고 해서 治療가 완전히 끝난 것은 아니다. 만일 남은 증상이 譫妄이나 昏沈이라면 그 원인은 裏熱이므로 二便이 清利된 후에야 病이 낮게 된

다고 하였다.

余霖《疫疹一得》

《疫疹一得·疫疹窮源》“愉態恇昭熱疫之驗，首用敗毒散去其爪牙，繼用桔梗湯，同爲舟楫之劑，治胸膈、手六經邪熱。以手、足少陽俱下膈絡胸中，三焦之氣爲火，同相火游行一身之表，膈與六經乃至高之分，此藥浮載，亦至高之劑，施于無形之中，隨高下而退胸膈及六經之熱，確系妙法。余今采用其法，減去硝、黃，以疫乃無形之毒，難以當其猛烈，重用石膏，直入肺胃，先擣其窩巢之害，而十二經之患自易平矣。”⁶³⁾

《疫疹一得·娠婦疫疹》“娠婦有病，安胎爲先，所謂有病以末治之也。獨至于疫，則又不然，何也？……母病毒火最重之症，胎自熱矣。極力清解涼血，使母病一解，而不必安自無不安矣。”⁶⁴⁾

《疫疹一得·疫疹諸方》“清瘟敗毒飲 生石膏(大劑六兩至八兩，中劑二兩至四兩，小劑八錢至一兩二錢) 小生地(大劑六錢至一兩，中劑三錢至五錢，小劑二錢至四錢) 烏犀角(大劑六錢至八錢，中劑三錢至四錢，

63) 余霖：疫疹一得，前揭書，p.12.

64) 上揭書，p.22.

62) 戴天章：廣瘟疫論，前揭書，p.17.

小劑二錢至四錢) 直川連(大劑六錢至四錢, 中劑二錢至四錢, 小劑一錢至一錢半) 生梔子 桔梗 黃芩 知母 芍藥 玄蔘 連翹 竹葉 甘草 丹皮”65)

余霖은 淸瘟敗毒飲을 제시하였는데, 淸瘟敗毒飲에 대해 “一切의 火熱이 表裏에 모두 盛하여 狂躁煩心한 것을 다스린다. 口乾咽痛하고 大熱乾嘔하며 錯語不眠, 吐血衄血, 熱盛發斑이 나타나는데 처음과 끝을 막론하고 이 처방으로 主를 삼는다.”66)고 하였으니 즉, 疫證 초

기에 斑을 透達시켜 邪毒을 밖으로 이끌어내기도 하고, 疫證의 과정에서 이미 斑이 나왔을 때는 그 형태와 색에 따라 적절한 약물을 가미하여 病情의 진행단계에 맞추어 응용할 수 있는 처방인 것이다. 구체적으로 살펴보면, “疫證 초기에 惡寒發熱, 頭痛如劈, 煩燥譫妄, 身熱肢冷, 舌刺脣焦, 上嘔下泄하는데, 六脈이 沈細而數하면 大劑를 쓰고, 沈而數하면 中劑를 쓰며, 浮大而數하면 小劑를 쓴다. 만약 斑이 일단 나오면 大靑葉을 쓰고 升麻를 4, 5分 가하여 毒을 이끌어 밖으로 透達시킨다. 이것은內化外解、濁降淸升의 治法이니, 하나를 다스리면 하나를 얻게 되고 열을 다스리면 열을 얻게 된다.”67)고 하였다.

斑疹의 형태와 색에 따른 구체적 인 加味 藥物은 다음과 같다.

松浮, 本方加大靑葉、玄蔘

緊束有根, 本方加石膏、生地、犀角、玄蔘、桃仁、紫草、川連、紅

65) 이것은 12經의 火를 淸泄하는 藥이다. 斑疹이 비록 胃에서 나오지만 또한 諸經의 火가 이것을 조장한다. 石膏를 重用하여 胃經으로 바로 들어가 12經에 敷布하게 함으로써 그 淫熱을 물리친다. 黃連、犀角、黃芩으로 輔佐하여 上焦에서 心、肺의 火를 淸泄하고, 丹皮、梔子、赤芍藥으로 肝經의 火를 淸泄하며, 連翹와 玄蔘으로 浮游하는 火를 熄는다. 生地와 知母는 抑陽扶陰하고 그 심하게 항성한 火를 내려서 끊어 지려고 하는 水氣를 구한다. 桔梗과 竹葉은 藥을 이끌어 上行한다. 使藥인 甘草로 和胃한다. 이는 모두 大寒하고 解毒시키는 약물이므로 石膏를 重用하여 우선 甚한 것을 다스리면 諸經의 火가 저절로 편안하지 않음이 없게 된다. 此十二經泄火之藥也. 斑疹雖出于胃, 亦諸經之火有以助之. 重用石膏直入胃經, 使其敷布于十二經, 退其淫熱, 佐以黃連、犀角、黃芩泄心, 肺火于上焦, 丹皮、梔子、赤芍泄肝經之火, 連翹、玄蔘解散浮游之火, 生地、知母抑陽扶陰, 泄其亢甚之火, 而救欲絕之水, 桔梗、竹葉載藥上行; 使以甘草和胃也. 此皆大寒解毒之劑, 故重用石膏, 先平甚者, 而諸經之火自無不安矣. 余霖 : 疫疹一得, 前揭書, p.24.

66) 治一切火熱, 表裏俱盛, 狂躁煩心. 口乾咽痛, 大熱乾嘔, 錯語不眠, 吐血衄血, 熱盛發斑. 不論始終, 以此爲主.

67) 疫證初起, 惡寒發熱, 頭痛如劈, 煩燥譫妄, 身熱肢冷, 舌刺脣焦, 上嘔下泄. 六脈沈細而數, 卽用大劑; 沈而數者, 用中劑; 浮大而數者, 用小劑. 如斑一出, 卽用大靑葉, 量加升麻四、五分引毒外透. 此內化外解、濁降淸升之法, 治一得一, 治十得十.

花、連翹、當歸.

紅活, 本方加大青葉、玄蔘

淡紅, 本方加大青葉、玄蔘

深紅, 本方加大青葉、玄蔘、生地

艷紅, 本方加大青葉、生地、石膏、丹皮、玄蔘

紫赤, 本方加石膏、生地、玄蔘、川連、犀角、丹皮、桃仁

紅白砂, 本方小劑加生地、當歸、蟬衣

한편, 《溫熱經緯·余師愚疫病論》 중의 《疫證條辨》에도 淸瘟敗毒飲의 응용에 대한 내용을 볼 수 있다. 一條에서는, 火毒이 太陽經과 陽明經 二經에 도달하여 毒氣가 陽分을 어지럽힐 때 釜底抽薪法을 써서 火氣를 거두면서 下降해야 痲증이 바로 그치고 發疹이 저절로 透達할 수 있으니, 그 처방으로 淸瘟敗毒飲에 石膏, 元蔘 등을 增入하고 菊花를 加味하도록 하였고, 三條에서는, 熱勢가 지극하여 온몸이 불에 타는 듯 할 때 한번 淸化해서 解熱함을 거치면疹이 저절로 透達할 수 있으니 本方에 石膏, 生地黃, 丹皮, 黃芩, 黃連 등을 增入해서 치료해야 한다고 하였다. 그리고 八條에서는, 熱毒이 肝經으로 흘러들고 斑疹이

空竅를 찾아내어 外出하지 못하면 筋脈이 衝擊을 받으니 筋이 抽搐하고 부르르 떨이 마치 驚氣 같으므로 本方에 石膏, 牡丹皮 등을 增入하고 龍膽草를 加味하여 치료하도록 하였다.⁶⁸⁾

葉天士《外感溫熱篇》《臨證指南醫案》

《外感溫熱篇·四條》“營分受熱, 則血液受劫, 心神不安, 夜甚無寐, 成斑點隱隱, 卽撤去氣藥, 如從風熱陷入者, 用犀角、竹葉之屬, 如從濕熱陷入者, 犀角、花露之品, 參入涼血清熱方中. 若加煩躁, 大便不通, 金汁亦可加入, 老年或平素有寒者, 以人中黃代之, 急急透斑爲要.”⁶⁹⁾

《外感溫熱篇·五條》“若斑出熱不解者, 胃津亡也. 主以甘寒, 重則如玉女煎, 輕者如梨皮、蔗漿之類, 或其人腎水素虧, 雖未及下焦, 先者

68) 一. …… 此則頭痛如劈, 兩目昏瞶, 勢若難支, 總因火毒達於二經, 毒參陽位. 用釜底抽薪法, 徹火下降, 其痛立止, 其疹自透, 宜淸瘟敗毒飲增石膏元蔘加菊花. 三. …… 若熱至徧體炎炎, 較之昏沈肢冷者, 而此則發揚, 以其氣血尙堪勝毒, 一經淸解, 而疹自透, 妄肆發表, 必至內伏, 宜本方增石膏生地丹皮芩連. 八. 筋屬肝, 賴血以養, 熱毒流於肝經, 斑疹不能尋竅而出, 筋脈受其衝擊, 則抽惕若驚. 宜本方增石膏丹皮加膽草. 白上龍 譯注: 國譯補注 溫熱經緯(下卷), 前揭書, p.204.

69) 葉天士: 外感溫熱篇, 前揭書, p.1.

彷徨矣。必驗之于舌，如甘寒之中加入鹹寒，務在先安未受邪之地，恐其陷入易耳。”⁷⁰⁾

《外感溫熱篇·二八條》“若夾斑帶疹，皆是邪之不一，各隨其部而泄。”⁷¹⁾

《臨證指南醫案·癍痧疹癘》“議清疏血分輕劑以透斑，更參入芳香逐穢，以開內竅。”⁷²⁾

《外感溫熱篇》에서는 涼血清熱方 중에 風熱이면 犀角과 竹葉을, 濕熱이면 犀角과 花露之品을 가하도록 하였고, 斑이 나왔는데도 熱이 해소되지 않으면 胃의 津液이 亡失된 것이므로 玉女煎을 쓰도록 하였다. 《溫熱經緯》에서 해당 조문의 注에는 “斑點이 表出하면 邪氣가 이미 透發된 것이므로 이치상 마땅히 열이 물러나야 하는데 열이 계속 풀어지지 않으니, 그러므로 胃의 津液이 亡失되어 水氣가 火氣를 제압하지 못함을 알 수 있다. 마땅히 甘寒한 藥물로 津液을 생성해야 하는데, 만약 腎水가 虧損된 자는 열이 더욱 물러나기 어려우므로 반드시 鹹寒한 藥물을 가미해야 하니, 元蔘, 知母, 阿膠,

龜板 등 같은 종류이다. 이른바 ‘水氣의 근본을 壯盛하게 하여 陽光을 제압한다’이니, 仲景이 少陰病 傷寒을 치료할 때에 邪氣가 本經에 있으면 반드시 附子를 써서 臟을 溫煦시키는 것 같은 것으로 곧 이는 邪氣를 아직 받지 않는 곳을 먼저 안정시킴이니 陷入함을 우려함이다. 熱邪에는 鹹寒한 藥물로 水精을 자양하고 寒邪에는 鹹熱한 藥물로 相火를 도우니 藥물은 다르지만 理法은 하나이다.”⁷³⁾ 라고 하였다. 즉, 腎水가 본래 虧損되어 있는 사람은 胃의 津液이 아직 망실되지 않았다 하더라도 陰氣의 根本인 腎精이 견고하지 못해 熱邪의 陷入이 쉽게 일어나고 陰氣를 亡失할 수 있는 것이다. 이는 熱邪가 熾盛하기 보다는 精血 등 陰氣가 虛弱하여 熱邪를 包容할 수 없을 정도로 바탕이 쇠약해진 경우이므로 實熱을 치는 苦寒한 藥물을 투여하면 病情에 적

73) 斑出則邪已透發，理當退熱，其熱仍不解者，故知其胃津亡，水不制火。當以甘寒生津，若腎水虧者，熱尤難退，故必加鹹寒，如元蔘知母阿膠龜板之類。所謂壯水之主，以制陽光¹⁾也。如仲景之治少陰傷寒，邪本在經，必用附子溫臟，即是先安未受邪之地，恐其陷入也。熱邪用鹹寒滋水，寒邪用鹹熱助火，藥不同而理法一也。白上龍 譯注：國譯補注 溫熱經緯(上卷)，서울，木과土，2001，p.231~329.

70) 葉天士：外感溫熱篇，上揭書，p.1.
71) 葉天士：外感溫熱篇，上揭書，p.3.
72) 葉天士：臨證指南醫案，前揭書，p.433.

합하지 못하니, 腎의 眞陰을 補益할 수 있는 鹹寒한 藥물을 투여하여 陰氣의 本源을 먼저 회복시키면서 동시에 甘寒한 藥성으로 津液을 보충하여 熱氣가 자연스럽게 陰氣 안으로 포용되도록 해야 하는 것이다.

薛生白《濕熱條辨》

《濕熱條辨·氣營(血)兩燔證治》
“濕熱證, 壯熱煩渴, 舌焦紅或縮, 斑疹胸痞, 自利神昏, 痙厥, 熱邪充斥表裏三焦. 宜大劑犀角、羚羊角、生地、元蓼、銀花露、紫草、方諸水、金汁、鮮菖蒲等味”⁷⁴⁾

《濕熱條辨·氣營(血)兩燔證治注》
“獨清陽明之熱, 救陽明之液爲急務者, 恐胃液不存, 其人自焚而死也.”⁷⁵⁾

濕熱證에서 熱邪가 表裏의 三焦에서 充斥하면 犀角, 羚羊角, 生地黃, 玄蓼, 金銀花露, 紫草, 方諸水, 金汁, 鮮菖蒲 등의 藥물로 치료해야 한다고 구체적으로 제시하였고, 葉天士와 마찬가지로 陽明之熱을 맑혀서 陽明之液, 즉 胃의 津液을 구하는 것이 가장 위급한 일임을

강조하였다. 한편, 趙立勛은 그의 저서에서 “獨清陽明之熱, 救陽明之液爲急務라고 하여 本證에 陽明氣熱이 존재함을 명확히 하고, 清胃救陰의 治療 方案을 제시하였으나 이상의 方藥 中에는 오히려 體現되지 않았다. 病情에 근거하여 위 처방에 石膏, 知母, 麥門冬, 天花粉, 蘆根 등 清熱救津 藥물을 넣거나 혹 白虎湯을 합방하여 사용하는 것이 더욱 적당하다.”⁷⁶⁾라고 하였으니, 일리가 있다.

吳鞠通《溫病條辨》

《溫病條辨·上焦篇十六條》
“發斑者, 化斑湯主之; 發疹者, 銀翹散去豆豉, 加細生地, 丹皮, 大青葉, 倍元參主之.”⁷⁷⁾

《溫病條辨·中焦篇二一條》
“陽明斑者, 化斑湯主之.”⁷⁸⁾

《溫病條辨·中焦篇二二條》
“陽明溫病, 下後疹續出者, 銀翹散去豆豉加細生地大青葉元參丹皮湯主之.”⁷⁹⁾

《溫病條辨·中焦篇二四條》
“斑疹陽明證悉具, 外出不快, 內壅特甚者, 調胃承氣湯微和之, 得通則已,

74) 趙立勛 編著 : (校正)濕熱條辨類解, 서울, 醫聖堂, 1994, p.98.
75) 上揭書, p.98.

76) 上揭書, p.100.
77) 吳鞠通 : 溫病條辨, 前揭書, p.13.
78) 上揭書, p.34.
79) 上揭書, p.34.

不可令大泄，大泄則內陷。”⁸⁰⁾

《溫病條辨·疹論》“但疹之限期最迫，只有三日。一以辛涼為主。……，大約先用辛涼清解，後用甘涼收功。”⁸¹⁾

《溫病條辨》에서는 斑疹에 각각 구체적인 처방을 제시하였는데, 斑은 陽明熱毒으로 인해 肌肉에 發하는 것이므로, 陽明의 胃熱을 식히는 白虎湯에 涼血化斑하는 元參과 犀角을 加하여 氣血의 熱을 같이 清解하는 化斑湯으로 다스리도록 하였다. 한편, 疹은 手太陰肺의 熱이 營分으로 들어가서 생긴 血絡의 病이므로, 芳香透絡 辛涼解肌 甘寒清血하여 肺氣를 宣通시켜 疹이 밖으로 나오도록 돕고 동시에 營分의 熱을 清泄하는 銀翹散去豆豉加細生地丹皮大青葉倍元參方으로 다스리도록 하였다.

王士雄《溫熱經緯》

《溫熱經緯·葉香巖外感溫熱篇》
王士雄按 “溫熱病，舌絳而白苔滿布者，宜清肅肺胃，更有伏痰乃盛，神氣昏瞶者，宜開痰爲治。黑斑藍斑，亦有可治者”⁸²⁾

《溫熱經緯·陳平伯外感溫病篇》

“風溫證，身大熱，口大渴，目赤脣腫，氣粗煩躁，舌絳齒板，痰咳，甚至神昏譫語，下利黃水者，風溫熱毒，深入陽明營分，最爲危候。用犀角連翹葛根元參赤芍丹皮麥冬紫草川貝人中黃，解毒提斑，間有生者。”⁸³⁾

溫熱病에 清肅肺胃를 치법으로 내세웠고, 伏痰이 있는 경우 開痰하여 치료하도록 하였다. 한편, 風溫熱毒이 陽明營分에 深入한 경우 毒氣를 풀면서 斑疹이 돌아나오게 하는 藥物을 제시하였다.

6. 斑과 疹 치료시의 禁忌

(1) 辛溫透發하는 藥물을 삼가야 한다.

余霖《疫疹一得·疫疹案》“火者疹之根，疹者火之苗也。如欲其苗之外透，非滋潤其根，何能暢茂？一經表散，燔灼火焰，如火得風，其燄不愈熾乎？燄愈熾，苗愈竭矣。疹之因表而死者，比比然也。”⁸⁴⁾

葉天士《臨證指南醫案·癩痧疹瘰》“苦味沈寒，竟入中焦，消導辛

80) 上揭書, p.34.

81) 上揭書, p.110.

82) 王士雄 : 溫熱經緯, 前揭書, p.43.

83) 白上龍 譯注 : 國譯補注 溫熱經緯(下卷), 前揭書, p.29.

84) 余霖 : 疫疹一得, 前揭書, p.12.

溫，徒劫胃汁，皆溫邪大禁。”⁸⁵⁾

吳鞠通《溫病條辨》

《溫病條辨·上焦篇十六條》“禁升麻，柴胡，當歸，防風，羌活，白芷，葛根，三春柳。……其托裏舉斑湯方中用歸、升、柴、芷、川山甲、皆溫燥之品，豈不畏其灼津液乎？……若一派辛溫剛燥，氣受其災，而移熱於于血，豈非自造斑疹乎？再時醫每於疹已發出，便稱放心，不知邪熱熾甚之時，正當謹慎，一有疏忽，爲害不淺。”⁸⁶⁾

《溫病條辨·疹論》“如俗所用防風、廣皮、升麻、柴胡之類，皆在所禁。俗見疹必表，外道也。

……，赤疹誤用麻黃、三春柳等，辛溫傷肺，以致喘咳欲厥者”⁸⁷⁾

王士雄《溫熱經緯》

《溫熱經緯·葉香巖外感溫熱篇》汪曰楨按“急急透斑，不過涼血清熱。俗醫必以胡荽、浮萍、西河柳爲透法，大謬。”⁸⁸⁾

《溫熱經緯·薛生白濕熱病篇》王士雄按“粗工之治溫熱，妄用柴葛竭

力，以耗胃汁而鼓其肝風者，眞殺人不以刃也。惟稍佐於涼潤方中，不致爲大害。”⁸⁹⁾

《溫病條辨》에서는 “升麻，柴胡，當歸，防風，羌活，白芷，葛根，三春柳를 금한다.”고 하여 구체적인 금기 약물을 제시하고, ‘火之苗’인 疹을 치료하는 데 있어서 그 근원을 滋潤하지 않고 辛溫剛燥한 약물로 表散하면 氣에서 받은 熱邪를 血에까지 옮기는 우를 범하는 것임을 크게 비판하였다. 그리고 辛溫之劑로 誤治하였을 때 나타나는 증상들과 함께 그에 따른 적절한 치법도 구체적으로 제시하였다.

한편, 《溫熱經緯》에서 “斑은 陽明經에 속하고 疹은 太陰經에 속하므로, (斑疹의 발현은) 또한 二經의 營分에서 熱이 극성하기 때문이고 三焦와 서로 간섭하지 않으니 곧 風木과 더불어 서로 이끌지 않는다. 邪氣가 三焦의 氣分에 있지 않으면 金氣가 속박을 받지 않아 木氣가 두려워하는 바가 있으므로 감히 일어나 일을 저지르지 못하기 때문에 瘧이나 厥을 앓지는 않는데, 이러한 상태에서

85) 葉天士：臨證指南醫案，前揭書，p.433.
86) 吳鞠通：溫病條辨，前揭書，p.13~14.
87) 上揭書，p.110.
88) 王士雄：溫熱經緯，前揭書，p.31.

89) 上揭書，p.65.

나타나는 瘧厥은 반드시 胃中の 津液이 다 마름이니 소모가 心の 營分까지 미치면 肝風이 또한 일어나서 그 사람이 이미 살아날 방도가 없는 것이다.”90) 라고 하여 溫熱한 약으로 胃의 진액을 마르게 해서 안 됨을 강조하였다.

**(2) 升提하는 약과 補하는 약을
가급적 피해야 한다.**

吳鞠通《溫病條辨》

《溫病條辨·上焦篇十六條》“其用升、柴，取其升發之義，不知溫病多見於春夏發生之候，天地之氣，有升無降，豈可再以升藥升之乎？且經謂冬藏精者，春不病溫，是溫病之人，下焦精氣久已不固，安庸再升其少陽之氣，使下竭上厥乎？……疹以瀉為順，忌升提，忌補澁，亦不宜下以犯中下二焦。”91)

《溫病條辨·中焦篇二三條》“斑

疹，用升提則衄，或厥，或嗆咳，或昏瘧，用壅補則昏亂。”92)

溫病은 春夏의 生發之候에 많이 생기는데 天地의 기운이 有升無降함에 다시 升麻, 柴胡 등의 升提하는 약물을 쓰면 下焦의 精氣가 衰竭하고 少陽之氣가 떠오르게 되어 下竭上厥을 조장하게 되니, 邪熱이 솟아서 코피를 흘리고 기침이 나오며 心包로 들어가 神昏이 생긴다고 그 구체적인 예후를 나열하였다. 또한 補益劑가 지나치면 壅澁하게 되어 氣機의 昇降과 出入을 막아 邪氣가 빠져나가지 못하고 心으로 빠져서 膈亂이 생길 수 있음을 경계하였다. 일반적 상황에서는 斑疹을 치료할 때 補益劑를 거의 사용하지 않지만, 간혹 변증할 때 오류를 범하면 陽斑을 虛斑으로 보아 補益劑를 쓰기도 하므로 주의해야 할 것이다.

(3) 寒涼劑를 과용하면 안 된다.

余霖《疫疹一得·娠婦疫疹》“若以產後、經期，藥禁寒涼，則誤人性命，只數日間耳!”93)

90) 斑屬陽明，疹屬太陰，亦二經營分熱極，不與三焦相干，即不與風木相引也。邪不在三焦氣分，則金不受囚，木有所畏，未敢起而用事。至於斑屬陽明，疹屬太陰，亦二經營分熱極，不與三焦相干，即不與風木相引也。此而瘧厥，必胃中津液盡涸，耗及心營，則肝風亦起，而其人已早無生理矣。白上龍 譯注：國譯補注 溫熱經緯(下卷)，前揭書，p.80.

91) 吳鞠通：溫病條辨，前揭書，p.13~14.

92) 上揭書，p.34.

93) 余霖：疫疹一得，前揭書，p.22.

疹이 피어오르기 시작할 때에는 가급적 辛溫劑를 삼가야 하지만 지나치게 寒涼劑를 써도 안 된다. “만약 房勞太過로 인해 안으로 腎陰을 상한 후에 (涼藥을 多服하거나 生冷物을 함부로 먹어)서 늘한 기운이 지나쳐 새로 寒氣에 감촉 되면 그 無根失守之火를 꺾박하여 위로 肺經을 훈증하고 피부에 부유해서 반점이 생기니 이는 陰證發斑, 또는 虛斑이라 한다.”⁹⁴⁾고 한 것처럼 溫病을 치료하는 과정에서 寒涼劑를 과용하면疹이 완전히 걸으로 피어오르지 못하고 도리어 陰證發斑, 虛斑이 될 수도 있다. 그래서 적당히 체온을 따뜻하게 유지하여 완전히 透疹하여 걸으로 피어나오게 도와주어야 하고, 추위를 타지 않도록 손발이나 얼굴을 씻을 때도 적당한 온수로 한다.⁹⁵⁾ 한편, 《疫疹一得》에서는 産後나 月經 기간에도 寒涼劑를 禁해야 함을 명시하고 있다.

(4) 下法을 지나치게 해서 안 된다.

吳有性《溫疫論·發斑》“若下後斑漸出, 不可更大下, 設有下證, 少與承氣湯緩緩下之. 若復大下, 中氣不振, 斑毒內陷則危, 宜托裏舉斑湯. 下後斑漸出, 復大下, 斑毒復隱, 反加循衣摸床, 撮空理線, 脈漸微者危, 本方加人蔘一錢, 補不及者死.”⁹⁶⁾

吳鞠通《溫病條辨·中焦篇二四條》“斑疹陽明證悉具, 外出不快, 內壅特甚者, 調胃承氣湯微和之, 得通則已, 不可令大泄, 大泄則內陷.”⁹⁷⁾

내부의 氣機가 壅閉되면 窒복한 邪氣가 밖으로 透發하지 못하는데, 下法을 써서 內壅이 일단 통하게 되면 衛氣 또한 소통되어 斑이 나오면서 邪氣가 밖으로 풀릴 수 있다. 그러나 거듭 大下하면 中氣가 不振하고 斑毒이 도리어 內陷하므로 下法이 지나치지 않도록 재차 강조하고 있다.

94) 若先由房勞太過, 內傷腎陰, 及涼過太過 (如多服涼藥, 恣食生冷等) 內傷脾陽, 一經新感寒氣, 逼其無根失守之火, 上熏肺經, 浮游于皮膚而發斑點者, 此皆謂之陰證發斑, 亦謂之虛斑. 俞根初: 通俗傷寒論, 前揭書, p.281.

95) 李劉坤: 臨床溫病學特講, 前揭書, p.179.

7. 斑疹 透發의 징후 및 예방

96) 吳有性: 溫疫論, 前揭書, p.10.

97) 上揭書, p.34.

戴天章《廣溫疫論·發斑》“發斑、發疹，熱皆在經而不在胃，凡遇煩躁而不渴，目赤而舌白，即是將發斑疹之候，預以清涼、解表、透毒之藥治之，使邪易出、易淨。”⁹⁸⁾

《廣溫疫論》에서는 時疫發斑과 他證發斑을 구분하고 “(時疫)發斑과 發疹은 熱이 모두 經에 있고 胃에는 있지 않으니, 무릇 煩躁而不渴, 目赤而舌白한 증상이 나타나면 장차 斑疹이 發하려는 징후이므로 미리 清涼·解表·透毒의 藥으로 다스려 邪氣가 쉽게 나오고 없어질 수 있도록 해야 한다.”고 하였다. 이처럼 斑疹 透發의 징후는 溫熱邪에 의한 증상임에도 불구하고, 熱의 위치에 따라 渴症이 없고 舌苔가 黃色이 아닌 경우도 있으므로 전형적인 熱象과는 차이가 있으니 그 징후를 잘 인식하여 예방할 수 있도록 해야 할 것이다.

斑疹의 형태, 색, 분포 부위를 참작하여 病勢의 輕重을 판단하고 傳變 과정이 順傳인지 逆傳인지 알 수 있으며 약물 선택에 중요한 의미가 있다. 또한 임상에서 發斑이나 發疹이 있을 때 조짐을 미리

살피야 정확히 치료할 수 있는데 대개 發斑은 陽明의 熱이 치성하여 나타나므로 發斑하기 전에 高熱의 조짐이 있고 특히 陽明熱이 血分으로 들어가므로 心神을 교란하여 煩燥證이 나타나며 동시에 舌質이 아주 짙게 붉거나 보라색인 絳舌이 나타난다. 發疹은 手太陰肺經의 熱邪가 營分으로 들어간 상태이므로 血分, 營分에 邪氣가 들어간 상황과 비슷한 증상인 高熱, 煩燥, 舌紅絳 등이 생긴다. 동시에 肺氣의 宣發에 영향을 미쳐 發疹에서는 기침이나 재채기도 나타난다.⁹⁹⁾ 또한 斑疹이 나오려 할 때쯤에 壯熱無汗, 悶瞀異常, 起臥不安 嘔惡 耳聾 肢冷 脈伏 혹은 脈躁動 등의 증상이 나타나는데 가령 《通俗傷寒論·發癍傷寒》에서 何秀山은 “무릇 汗·清·下한 후에도 邪氣가 도리어 풀리지 않고, 壯熱無汗, 胸膈煩悶, 喘嗽嘔惡, 起臥不安, 呻吟不寐, 耳聾足冷, 兩寸關脈躁盛, 甚或沈伏하면 곧, 斑點이 나오려고 하는 증후이다.”¹⁰⁰⁾

99) 發斑之兆, 壯熱或灼熱, 煩燥, 口渴, 舌絳或甚絳, 苔黃燥, 脈數, 悶瞀, 耳聾等. 發疹之兆, 高熱, 煩燥, 口渴, 舌絳, 苔黃燥, 胸悶, 咳嗽, 噴嚏等. 李劉坤: 臨床溫病學特講, 前揭書, p.170.

100) 當其將發未發之際, 首必辨其症候. 凡

98) 戴天章: 廣瘟疫論, 前揭書, p.17.

라고 하였고, 邵仙根이 이르기를 “邪熱이 속에 울체되어 잠복해서 蒸熱하면 斑이 되므로 땀이 나지 않고 煩悶嘔惡하며 足冷, 耳聾하게 되니 이는 斑疹이 장차 발하려는 현상이다.”¹⁰¹⁾라고 하였다. 脈沈伏은 邪氣가 안에 잠복해서 脈道가 불리한 까닭이고 寸脈이 조동하는 것은 잠복한 邪氣가 발발하려는 징조이다. 이때에는 마땅히 환자의 面部와 耳後, 頸項, 胸腹, 脇肋, 四肢 등에 斑疹이 나타난 여부를 자세히 살피고, 만약 이미 나타났다면 그 색택, 형태, 분포 및 수반하는 脈證을 관찰하여 그 병변의 성질과 證候順逆 등을 分辨해야 한다.

IV. 考 察

1. 吳有性の 斑疹 치료에 대한

若汗若清若下後，邪仍不解，其人壯熱無汗，胸膈煩悶，喘嗽嘔惡，起臥不安，呻吟不寐，耳聾足冷，兩寸關脈躁盛，甚或沈伏，便是斑點欲出之候。俞根初：《通俗傷寒論·發癍傷寒》何秀山按，前揭書，p.284.

101) 邪熱鬱伏于中，蒸熱爲斑，故汗不出，而煩悶嘔惡，足冷耳聾，此是斑疹將發之見象。彭勝權：溫病學，北京，人民衛生出版社，2000，p.84.

후세 醫家들의 비판

斑疹에 대한 관점에서 溫疫學派와 溫熱學派로 대별되는 차이점은 찾기 힘들었고, 그 보다는 吳有性과 후세 溫病醫家들에서 斑疹 치료에 대한 인식의 차이가 일부 보였다. 吳有性は 溫病學 발전 초기에 새로운 病因論과 나름의 辨證 및 治療를 제시하여 후세 醫家들에게 많은 영향을 주었는데, 반면 그의 獨得之見이 후세에 받아들여지지 않는 부분도 있었던 것이다.

吳有性は 發斑이 단순히 溫疫의 병리 기전 중에 나타나는 증상이 아니라 邪氣가 나가는 과정에 발현하는 임상표현으로 인식하고, 斑出을 통해 邪氣를 배출하는 방법의 하나로 攻下法을 제시하여 大黃을 重用하였으며, 吳有性の 《溫疫論》을 推崇한 戴天章도 《廣溫疫論》에서 芒硝와 大黃을 檢용하여 裏熱을 완전히 맑혀야 함을 강조하였다. 吳有性도 胃氣의 보호를 중시하였고, 內鬱한 邪熱을 대변으로 배출하는 大黃으로 溫疫을 치료하는 것이 초기 급성기에 빠른 逐邪를 위해 필요할 수 있겠지만, 中氣를 손상할 우려가 있는 下法

을 주로 쓰는 것이 위험성이 있을 뿐 아니라 지나친 大下로 邪毒이 內陷했을 때 吳有性이 대안으로 제시한 托裏舉斑湯 역시 溫燥한 약물들로 津液을 말려 正氣를 거듭 손상할 수 있을 것이다. 이는 吳鞠通이 《溫病條辨》에서, 托裏舉斑湯이 當歸, 升麻, 柴胡, 白芷, 川山甲 등 溫燥한 약물로 구성되어 津液을 태우는 해악을 비판하였듯이, 大下로 인한 中氣不振에는 오히려 補氣하면서 清熱滋陰 하는 처방이 나올 것으로 생각된다. 그리고 《疫疹一得》에서도 疫이 無形의 毒氣로 大黃과 芒硝의 맹렬함을 감당하지 못하므로 그 양을 줄이고, 대신 石膏를 重用하도록 하였으니, 有形의 積滯가 있어 氣機가 壅滯되지 않는 이상 大黃으로 攻下하는 처방을 위주로 하는 것은 오히려 邪毒이 內陷하도록 하는 위험이 있을 것이다.

한편, 吳有性은 表而再表의 단계에서 “斑이 있는 자는 더욱 斑이 생기게 하여 치료하는 방법”을 제시하였는데, 후세 醫家들이 辛涼解肌·甘寒清血의 처방으로 斑疹을 가볍게 透發시키면서 邪毒을 밖으로 내보내는 것은 타당하나 굳이

舉斑湯으로 斑疹이 거듭 돋게 하는 것은 옳은 치료법이 아니라고 본다. 吳鞠通도 “대저 溫病을 잘 고치는 의사라면 구태여 疹을 피부로 돋게 하지 않는다. 邪熱이 울체된 지 2~3일 또는 3~5일이 지나고 땀도 나지 않아서 어쩔 수 없이 斑疹이 출현하게 된다 하더라도 중한 것은 가볍게 해주고 가벼운 것은 다 풀어버릴 수 있다. 만일 한 번이라도 辛溫剛燥한 약을 쓰게 되면 氣分이 재앙을 받아 邪熱이 血分으로 옮겨 갈 것이니, 어찌 스스로 斑疹을 초래한 꼴이 아니겠는가?”라고 하였듯이, 津液을 보존하며 營血分의 熱을 내리는 것이 인체의 正氣를 도와 질병을 치료하는 방법이라 생각된다.

또한, 吳有性은 《溫疫論》에서 “대개 溫疫이 오게 되면 邪가 口鼻로부터 감촉되어 膜原에 들어오는데, 잠복하여 발하지 않으면 깨닫지 못한다. 이미 發하게 되면 점차 發熱이 일어나고 脈이 洪數해지는데, 이는 여러 사람에게 같은 증상이니 達原飲으로 疏散시킨다.”고 하였고, 膜原에서 시작된 溫疫 邪氣의 傳變 방식을 9가지 유형으로 귀납하여 '九傳'이라 명하고, 醫

者가 九傳之法을 알지 못하면, 疫邪의 所在를 알지 못한다고 주장하였다. 吳有性이, 서양의 세균학이 나오기 200년 전에 溫疫의 원인을 “戾氣”, “雜氣” 등 물질로 인식한 면은 탁견이었으며, 남녀노소 동일하게 증상을 보이는 疫病에 通治方을 제시한 것이 일견 의미는 있으나, 《溫熱經緯》에서 “又可是 達原飲으로써 주재하였는데, 또한 病證을 따라 加味해야하며 집착해서는 안 된다.”라고 하였듯이, 보다 세밀한 변증이 보완되어야 할 것이다.

2. 熱의 위치에 대한 표현의 차이

溫病學 서적을 살펴보면 熱의 所在에 대한 언급이 醫書別로 약간의 차이가 있는데, 《外感溫熱篇·二八條》에서는 斑의 크기에 따라 心包熱과 胃中熱로 구분하였고,¹⁰²⁾ 《時病論·溫毒》에서는 溫熱毒이 陽明에 맞닥뜨려 肌肉에서 發하여

102) 若斑色紫, 小點者, 心包熱也; 點大而紫, 胃中熱也; 黑斑而光亮者, 熱勝毒盛, 雖屬不治, 若其人氣血充者, 或依法治之, 尙可救; 若黑而晦者必死; 若黑而隱隱, 四旁赤色, 火鬱內伏, 大用清涼透發, 間有轉紅成可救者. 葉天士: 《外感溫熱篇·二八條》, 前揭書, p.3.

斑을 이룬다고 하여 胃熱로 인식하였고,¹⁰³⁾ 《重訂廣溫熱論·驗方妙用·樊開周同何廉臣實驗法》에서는 經血의 熱과 絡血의 熱로 구분하여 紅斑과 紫斑을 나누었으며 심하면 藍斑도 나타날 수 있음을 제시하였다.¹⁰⁴⁾

정확한 기준도 없이 단순히 點의 大小로 心包熱인지 胃中熱인지 구분한다는 것은 모호한 면이 있다. 그런데 《溫熱經緯·葉香巖外感溫熱篇 二八條》의 注를 살펴보면, “斑點이 작으면, 이는 血絡을 따라 나오는 疹이므로 熱이 心包에 있음이며, 斑點이 크면, 肌肉을 따라 나오는 것이므로 斑이니, 그러므로 熱이 胃에 있음이다.”¹⁰⁵⁾라고 하여, 크기에 의한 斑疹 구분에 異論이 있긴 하나 疹의 원인을 心包熱로 보았음을 확인할 수 있다.

103) 蓋溫熱之毒, 抵于陽明, 發于肌肉而成斑, 其色紅爲胃熱者輕也; 紫爲熱甚者重也; 黑爲熱極者危也. 雷豐: 《時病論·溫毒》, 北京, 中醫古籍出版社, 1999, p.3.

104) 經血熱則(斑)色紅; 熱毒重則(斑)色深紅; 熱毒猶重則(斑)色妖紅, 艷如臙脂, 統名紅斑. 絡血熱則色紫, 名曰紫斑, 絡血熱而毒瘀則色黑, 名曰黑斑, 甚則色青如藍, 名曰藍斑. 彭勝權: 溫病學, 前揭書, p.84.

105) 點小, 卽是從血絡而出之疹, 故熱在心包, 點大, 從肌肉而出, 爲斑, 故熱在胃. 白上龍 譯注: 國譯補注 溫熱經緯(上卷), 前揭書, p.325.

일반적으로 斑은 陽明胃熱이 血分으로 들어가 血絡을 손상하고 肌肉을 따라 나온 것으로 모든 醫家들의 의견이 일치하고 있으나 疹은 肺熱, 經熱, 心包熱로 표현이 각각 다른데, 그 내용을 잘 살펴보면 결국 疹이 발하는 상황에 대한 단계별 원인을 나타내는 것으로 보인다. 즉, 手太陰肺經의 熱邪가 血絡에 멎쳐 疹을 발한다는 것인데, 心包熱은 葉天士의 “逆傳心包”를 의미하는 것으로 생각된다. 이는 溫病 발전과정에서 溫邪가 肺를 침범한 후에 氣分을 따라 전하지 않고 곧장 心包로 침입하는 것을 가리키는 것으로, 疹이 나타나는 상황 중에서도 重한 상황이므로 心包까지 熱이 들어갔다면 神昏譫語의 증상도 함께 보일 것이다.

한편, 예방 항목에서 살펴본 것처럼 熱이 모두 經에 있고 胃에는 있지 않은 경우 煩躁而不渴, 目赤而舌白하여 갈증도 없고 舌苔도 황색이 아니지만 장차 斑疹이 발하려는 징후이므로 미리 清涼·解表·透毒의 藥으로 다스려 邪氣가 쉽게 나오고 없어질 수 있도록 해야 한다고 하였으니, 胃熱의 舌黃·口渴 증상 외에도 肺熱의 鼻衄

·咽痛, 經熱의 煩燥·目赤, 心包熱의 神昏譫語 등으로 증상을 구분하여 인식해야 적절한 예방이 가능할 것이다.

3. 斑疹과 유사한 현대 피부질환

斑疹은 현대 병명 중의 麻疹(紅疫)이나 風疹과 유사하다. 그러나 ‘급성 전염성’이라는 특성에서 범위를 확대하여 피부에 드러나는 증상 자체로 구분하면, 앞서 언급한 압시경 검사에 근거하여 紅斑이나 紫斑과 유사하다고 볼 수 있다. 좀 더 구체적으로는 과민성 자반증이나 전신성 홍반성 낭창 등도 斑疹의 병리에 근거하여 치료에 응용해 볼 만하다고 생각한다.

중국논문에서도 溫病學의 斑疹辨證을 염증성피부병의 진료에 응용할 수 있음을 살펴본 바가 있다. “피부병 중의 斑과 疹은 원발성 피부손상에 속하는 것으로, 清代 溫病學에서의 斑은 지금의 紅斑이고, 疹은 丘疹에 해당하므로 염증성피부병, 가령 습진, 접촉성피부염, 일광성피부염, 약진, 홍반성낭창, 피부염의 급성기 등에 溫病學의 斑疹辨證을 응용할 수 있다

.”106)고 하였다. 그러나 溫病學 이론의 응용 확대 면에서는 의의가 있다고 볼 수 있지만, 斑疹에 관련한 溫病 서적 전반에서 搔癢感이라는 표현이 한 번도 나오지 않고, 《臨證指南醫案》에서는 ‘疹에 속하며, 腫이 있고, 쉽게 가려운 것을 癩’으로 따로 분류하여 斑疹과 구분하였으니, 斑疹이 극심한 搔癢感을 主症으로 하는 癩증성 피부병, 특히 현대의 아토피성 피부염과는 차이가 있음을 알 수 있다. 임상에서의 적절한 응용을 위해서는 증상의 기본 개념에 대한 인식이 더욱 절실하다고 생각한다.

4. 斑疹 예방을 위한 방법

예방은 溫病 자체에 대한 예방과 溫病에 걸린 이후 斑疹 발생에 대한 예방을 생각해 볼 수 있는데, 溫病 자체에 대한 예방을 고찰한 논문¹⁰⁷⁾은 이미 있으니, 여기서는

106) 皮膚病中斑和疹都屬於原發皮損, 上述溫病中“斑”我們稱爲紅斑, “疹”相當于斑丘疹或丘疹, 紅斑和丘疹是炎症性皮膚病(如濕疹、接觸性皮炎、日光性皮炎、藥疹、紅皮病、紅斑狼瘡和皮肌炎的急性期等)中最常見的皮損, 在診療中可以應用溫病學的辨證方法. 瞿幸: 溫病學斑疹辨證在炎症性皮膚病診療中的應用, 北京中醫藥大學學報, 2002;25(1), 64~65.

107) 李起男: 溫病豫防法. 醫林(272~275),

斑疹의 예방에 대해 살펴보고자 한다. 앞에서 언급한 금기사항을 주지하고 透發 징후만 잘 인식하여 미리 대처하면 斑疹의 치료에 있어 증상 악화에 대한 예방이 가능하나, 그에 앞서 斑疹이 생기는 것 자체를 예방하려면 溫熱邪가 衛分이나 氣分에서 營血分으로 들어가는 것을 막아야 할 것이다.

《外感溫熱篇》에서 “衛에 邪氣가 있으면 땀을 내는 것이 옳다. 邪氣가 氣分에 이르렀을 때 비로소 淸氣할 수 있다.”¹⁰⁸⁾라고 하였으니, 衛分證에서는 辛涼解表로 邪氣를 내몰아야 하고 氣分證에서는 淸肺泄熱, 淸熱生津 등의 방법으로 치료해야 한다. 만약 溫熱邪가 氣分에 있을 때 正氣가 허약해지고 邪毒이 치성하며 傷津耗液하면 邪氣가 營分으로 들어가 病情이 돌연히 악화되므로 급히 益氣斂陰해야 하는데, 그 때 상용하는 방제가 生脈散이다. 현재 중국에서는 中西醫 결합치료가 이루어져 生脈散을 5%~50% 포도당액에 넣어 정맥주사 형태로 응용하고 있다. 生脈散

醫林社, 2001, p.42~46, p.45~48, p.41~43, p.41~43.

108) 在衛汗之可也. 到氣方可淸氣. 葉天士: 《外感溫熱論篇·八條》, 前揭書, p.1.

의 강한 益氣生津 작용과 혈관에 바로 작용하는 정맥주사의 장점이 결합되어 신속하게 효과를 내므로 감염성 쇼크나 병독성 심근염, 호흡계통 질병 등에 광범위하게 적용하여 높은 치료율을 보이고 있는데¹⁰⁹⁾, 이 生脈注射液이 溫熱邪가 氣分證候에서 營血分으로 넘어가는 것을 예방할 수 있을 것으로 생각한다. 우리나라에서는 한의사의 정맥주사가 법적으로 제한되어 있지만, 중국에서 연구한 결과로 나오는 生脈注射液의 효용성이 타당하다면 질병 치료 차원에서 응용하는 것을 고려할 필요가 있다고 본다.

V. 結 論

1. 吳有性은 《溫疫論》에서 溫疫 치료 방법으로 ‘汗解法’, ‘斑解法’, ‘攻下法’ 제시하였다. 그리고 膜原에서 시작된 邪氣의 傳變 방식이 表裏에 따라 다르다고 인식하고, 溫疫邪氣의 傳變 방식을 9가지 유형으로 귀납, ‘九傳’이라 칭하였고

아울러 그에 상응하는 치법을 밝혔다.

2. 戴天章은 《廣瘟疫論》에서 時疫發斑의 邪熱은 經脈에서 나온다고 하였고, 단순히 斑의 消退 여부로 輕重을 삼는 것이 아니라 오직 裏證이 주가 됨을 강조하였다. 치료는 涼血清熱을 중시하였고, 처방으로 白虎化斑湯、吳氏舉斑湯、犀角地黃湯을 제시하였다. 한편 장차 斑疹이 발하려는 증후를 언급하고 그 예방책을 제시하였다.

3. 余霖은 《疫疹一得》에서 疫疹의 형태를 松浮와 緊束有根으로 나누고, 疫疹의 색을 紅活·淡紅·深紅·艷紅·紫赤·紅白砂로 나누어 각각이 의미하는 病邪의 상태와 예후에 대해 논하였고, 清瘟敗毒飲을 제시하였다. 한편, 胃의 津液 보존을 강조하고, ‘火爲疹之根, 疹爲火之苗’라고 하여, 斑疹에서 發表하는 것을 주의하도록 하였다.

4. 葉天士는 《外感溫熱篇》에서 斑과 疹을 형태상으로 구분하고, 斑疹의 수량 및 斑의 색과 크기에 따라 邪熱의 정도, 病의 정황을 분석하고 예후에 대해 詳述하였으며

109) 彭勝權 : 溫病學, 前揭書, p.1211~1214.

- 斑疹이 나올 때의 전신증상에 있어서 順證과 逆證을 설명하였다. 白痞에 대해서도 서술하여 斑疹과 구분하도록 하였다.
5. 《臨證指南醫案》에서는 실제 환자의 治驗 處方을 기록하였다. 처방에 약물의 구체적인 용량은 기록되어 있지 않으나, 주로 犀角, 連翹, 玄蔘, 生地, 金銀花, 花粉, 石菖蒲 등 辛涼·甘寒한 性味の 약재들이 이용되었다.
6. 薛雪은 《濕熱條辨》에서 斑은 陽明經에 속하고 疹은 太陰經에 속하며, 斑疹의 발현은 또한 二經의 營分에서 熱이 극성하기 때문으로 인식하고, 陽明經의 熱邪를 清化해서 陽明經의 津液을 구제하는 것을 매우 중시하였다. 濕熱證에 나타나는 斑疹에 犀角, 羚羊角, 生地黃, 元蔘, 金銀花露, 紫草, 方諸水, 金汁, 鮮菖蒲 등의 약물을 제시하였다.
7. 吳鞠通은 《溫病條辨》에서 斑疹의 생성기전을 설명하였다. 斑과 疹을 구분하여 斑은 肌肉의 병이므로 化斑湯을 主治方으로 제시하였고, 疹은 血絡의 병이므로 芳香透
- 透絡, 辛涼解肌, 甘寒清血하는 銀翹散去豆豉加細生地丹皮大青葉倍元參方을 제시하였다. 한편, 斑疹 치료의 禁忌藥을 구체적으로 언급하였다.
8. 王孟英은 《溫熱經緯》의 卷3~4에서 葉天士, 陳平伯, 薛生白, 余師愚 등이 溫熱病, 濕熱病, 疫病을 연구한 心得을 採輯하였다.
9. 斑은 피부 표면에 돌출하지 않고 눌러도 색의 변화가 없으나 疹은 살갓 위로 돌출하여 손으로 만지면 걸리는 느낌이 있으면서 누르면 하얗게 변한다. 斑은 陽明의 胃熱이 血分으로 들어가 血絡을 손상함으로써 血이 肌肉을 따라 나와서 생성되고, 疹은 邪熱이 手太陰肺經에 있으면서 營分으로 들어가 血絡에 뭉쳐서 생성된다. 斑疹의 수량, 색택, 형태, 분포 상태를 관찰하여 전신의 증상과 脈象 변화를 결합하면 邪熱의 깊이, 病情의 輕重, 氣血의 盛衰와 아울러 豫後까지도 판단할 수 있다. 斑은 陽明의 胃熱을 식히는 白虎湯에 涼血化斑하는 元蔘과 犀角을 加하여 氣血의 熱을 같이 清解하는 化斑湯이 主治方이 되며, 疹은 芳香透

絡 辛凉解肌 甘寒清血하여 肺氣를 宣通시켜 疹이 밖으로 나오도록 돕고 동시에 營分의 熱을 清泄하는 銀翹散去豆豉加細生地丹皮大青葉倍元參方이 主治方이 된다. 또한, 전체적인 치료과정에 있어서 胃의 津液을 보존하는 것이 급선무이다. 斑疹 치료에는 辛溫透發하는 약물 및 升提하는 약과 補하는 약을 가급적 피해야 한다. 또한, 寒凉劑를 과용하면 안 되고 下法을 지나치게 해서도 안 된다. 임상에서 發斑이나 發疹이 있을 때 특유의 조짐이 있으므로 그 징후를 잘 인식하면 미리 살펴서 예방할 수 있다.

VI. 參 考 文 獻

1. 吳有性 : 溫疫論, 北京, 中醫古籍出版社, 1999, pp.9, 10, 32, 33.
2. 戴天章 : 廣瘟疫論, 北京, 中醫古籍出版社, 1999, p.17.
3. 余霖 : 疫疹一得, 北京, 中醫古籍出版社, 1999, pp.11,12, 22~24.
4. 葉天士 : 外感溫熱篇, 北京, 中醫古籍出版社, 1993, pp.1, 3.
5. 葉天士 : 臨證指南醫案, 서울, 鼎談, 1998, pp.428~433.
6. 趙立勛 編著 : (校正)濕熱條辨類解, 서울, 醫聖堂, 1994, pp.98, 100.
7. 吳鞠通 : 溫病條辨, 北京, 中醫古籍出版社, 1999, pp.13, 14, 34, 110.
8. 王士雄 : 溫熱經緯, 北京, 中醫古籍出版社, 1999, pp.31, 43, 65.
9. 白上龍 譯注 : 國譯補注 溫熱經緯, 서울, 木과土, 2001, 上卷 pp.231~329. 下卷 pp.1~29, 39~81, 165~204.
10. 俞根初 : 通俗傷寒論, 臺北, 施風出版社, 1976, pp.281, 283, 284.
11. 陸子賢 : 六因條辨, 北京, 中醫古籍出版社, 1999, p.41.
12. 雷豐 : 時病論, 北京, 中醫古籍出版社, 1999, p.3.
13. 孟雄在 등 編譯 : 各家學說, 대성의학사, 서울, 2001, p.365.
14. 游士勳 外 : 實用 中醫方劑學, 臺北, 樂群出版社, 1983, pp.80, 81.
15. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1980, p.285.
16. 李劉坤 : 臨床溫病學特講, 서울, 대성의학사, 2001, pp.167~179.
17. 成堵中醫學院 主編 : 溫病學講義, 香港, 醫藥衛生出版社, 1982, pp161~210.
18. 沈炎南 : 溫病名著精華選析, 廣州, 廣東科技出版社, 1989, pp.137,138.
19. 鄧鐵濤 等 : 溫病輯要, 廣州, 廣東科技出版社, 1986, p.33.
20. 何廉臣 : 重訂廣溫熱論, 北京, 人民衛生出版社, 1983, p.136.
21. 郭謙亨 : 溫病述評, 西安, 陝西科技出版社, 1987, pp.360,361.
22. 陳奇 : 溫病發斑的證治, 南昌, 江西中醫藥, 1984;(4)59.
23. 彭勝權 : 溫病學, 北京, 人民衛生出版社, 2000, pp.84,1211~1214.
24. 해리슨번역편찬위원회역 : Harrison's

- 내과학 I, 정담, 1997, p.295.
25. 대한내과학회 해리슨내과학 편집위원회 : HARRISON's 내과학I, 서울, 도서출판 MIP, 2003, p.314.
 26. 張勝圭 外 : 風溫의 治法 中 滋陰法에 대한 文獻의 考察, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 1999;15, 491~500.
 27. 朴魯勳 : 吳有性の 《溫疫論》에 대한 考察, 暎園大學校 大學院 博士學位 論文, 2005.
 28. 丁彰炫 : 《溫病條辨》의 성립과정과 학술적 특징, 大韓韓醫學原典學會 學會誌, 2003;16(1), 75~89.
 29. 張勝淳 姜政秀 : 溫病的 觀點으로 본 피부질환 처방에 관한 고찰, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 2000; 9(1), 113~120.
 30. 瞿幸 : 溫病學斑疹辨證在炎症性皮膚病診療中的應用, 北京中醫藥大學學報, 2002;25(1), 64~65.
 31. 李起男 : 溫病豫防法, 醫林(272~275), 서울, 醫林社, 2001, pp.41~48.
 32. 韓醫學大辭典編纂委員會 : 韓醫學大辭典 醫史文獻編, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1985, pp.19, 136, 161, 171, 173, 174, 211, 212, 245, 321.