

下法の 발전 과정에 대한 研究

— 『傷寒論』에서 『四象醫學』까지 —

원광대학교 광주한방병원 사상의학교실

崔義權 · 金敬堯

I. 緒論

“下法”이란 大便 또는 二便을 통하게 하여 병을 치료하는 방법이라고 정의할 수 있는데 그 기원은 漢代로 거슬러 올라간다. 이 시대의 著作인 『傷寒論』은 급성 열병 환자들을 대상으로 다양한 임상 사례를 발표하여 下法 연구의 효시가 되었다.

下法은 剛柔와 緩急에 따라 몇 가지 유형으로 분류할 수 있다. 그러나 작용 못지 않게 부작용도 크다는 단점이 있어 많은 비판의 표적이 되기도 하였다. 그럼에도 불구하고 下法은 가장 대표적인 고전적 치료 방법중 하나이다.

한의학의 전개 과정 중에 下法은 세 차례의 도약기를 맞게 된다. 첫째는 앞에서 언급한 『傷寒論』이 저술되기 시작한 漢代이다. 이 시대에는 급성 열성 전염병의 경과 중에 下法을 응용한 사례에 대한 자료의 축적이 이루어졌다. 둘째는 張從正과 攻下派에 의한 대단위 연구가 시행된 金元代를 들 수 있다. 이 시기에는 급성 열성 전염병 외에도 여러 가지 다양한 질환에 대해 下法을 응용하게 되었다. 셋째는 四象醫學이 대두된 19세기말을 들 수 있다. 기존의 下法이 邪氣를 攻逐하는 것을 목표로 삼았던 반면에, 四象醫學에서는 人體의 자연 치유력을 회복시키는 것을 목적으로 삼았다. 이는 下法の 연구 방향의 일대 전환이라

평가할 만하다. 즉, “인체의 자율적 회복력을 도모하는 방법으로서의 下法”이란 개념은 분명 기존의 “邪氣除去法” 또는 “便秘治療法”으로서의 下法の 인식에 비추어 볼 때 진일보한 관점임이 분명하다.

따라서 본 저자는 이상과 같은 인식에 바탕을 두고 『傷寒論』 이후 현재까지 下法에 대한 연구와 발전 과정을 살펴 보고, 四象醫學의 接近을 통해 下法에 대한 새로운 視覺을 제시하여 보고자 한다.

II. 研究方法 및 研究對象

1. 研究方法

이 논문에서는 下法の 역사적 전개 과정을 연구하기 위해 주요 醫史典籍을 참고하였다. 攻下法の 통시적 고찰을 위해 각종 醫籍에서 공하법과 관련된 부분들, 각 醫家들의 攻下法에 대한 견해, 攻下法の 適應症, 적용 약물 등에 대한 자료를 수집하였다.

아울러 근대의 각종 方劑學 서적을 참고하여 역사적 의의와 임상적 영향이 큰 治法 및 處方을 선별하였다. 근대의 攻下法에 대한 각종 논설들을 참고하여 사상의학에서 攻下法이 어떤 변화된 모습으로 나타나는지 살펴보았다. 한편 임상의학에서 별다른 영향을 미치지 못한 일회적인 내용들은 되도록 배제하였다.

* 본 논문은 1998년도 원광대학교 연구비 지원에 의한 것임.

考察에서는 시대적 변천에 따른 攻下法の 전개 과정에 대한 의미를 따져보고 四象醫學에서 보는 새로운 시각을 통해 분석해 보았다.

2. 研究對象

攻下法の 발전 과정은 張仲景과 張從正, 李濟馬를 세 개의 큰 축으로 한다는 시각이 본著者の 觀點이다. 따라서 『傷寒論』, 『儒門事親』, 『東醫壽世保元』을 중점적인 연구 대상으로 삼았다.

그 외에도 攻下法과 관련하여 의의를 가지는 여러 醫學典籍을 참고하였고, 攻下法에 대한 독특한 지견을 제시한 近代各家의 論술을 조사하였다.

攻下藥物들의 임상적 의의와 適應症 등을 평가하는데 있어서는 각종 方劑學 서적들을 참고로 하였다.

Ⅲ. 本論

1. 歷代 攻下法 理論의 전개 과정

1) 『傷寒論』

『傷寒論』은 한의학의 治法 형성 과정에서 선구적인 역할을 하였다. 汗·吐·下·和 등의 다양한 치료 방법은 모두 여기서 유래되었다. 이 책에서는 급성 열성 전염병의 전과정을 여섯 단계로 구분하였다. 이 중 太陽病에 속하는 蓄血, 陽明病의 胃家實과 脾約 등이 下法の 대표적인 適應症이며 이 외에도 少陰病과 厥陰病에서도 下法을 사용하는 예들이 기술되어 있다. 이러한 증후들은 대체적으로 八綱 속성으로 보면 裏熱實證에 해당되는 것이 많았다. 여기서 등장하는 瀉下劑로는 大承氣湯·小承氣湯·調胃承氣湯·桃仁承氣湯·抵當湯·抵當丸·十棗湯·大陷胸湯·大陷胸丸·小陷胸湯·白散·麻仁丸등이 있었는데 대부분이 寒性の

瀉下藥들이다.

이중 大承氣湯·小承氣湯·調胃承氣湯의 세 처방은 이들 처방은 모두 實熱과 積滯가 腸胃에 맺혀 일어나는 陽明腑實證을 치료하였다. 이들간의 차이는 작용보다는 강도에 있었다. 즉 大黃, 芒硝 등의 下劑와 함께 厚朴, 枳實과 같은 氣藥을 적절히 배합하여 行氣藥의 用量으로 瀉下의 힘을 조절하였던 것이다.²⁾

大承氣湯의 강력한 작용은 “釜底抽薪”이라는 말로 표현된다. 아궁이에서 뿔감을 뺨으로써 불을 끈다는 뜻의 이 표현은 대변을 통하게 함으로써 강력한 해열 작용을 한다는 점을 강조한 것이다. 大承氣湯의 작용을 “急下存陰”이라는 말로 표현하기도 한다. 이는 급히 설사를 시켜서 陰液을 보존한다는 뜻으로 邪熱이 正邪抗爭 과정에서 正氣를 손상시키고 眞陰을 고갈시키므로 實熱을 제거하여야만 陰液을 보존할 수 있음을 말한 것이다.³⁾

挑仁承氣湯·抵當湯·抵當丸은 모두 水蛭·蟲蟲·桃仁 등의 活血藥과 大黃·芒硝 등의 瀉下劑를 혼합하여 少腹急結·少腹硬滿·少腹滿 등의 膀胱蓄血의 징후가 있는 것을 치료하였다. 이는 小腹急結 또는 小腹硬滿 등의 상태를 熱이 下焦에 맺혀서 속에 瘀血이 생겨난 때문이라고 본 때문이다.

十棗湯은 峻下逐水の 대표적인 약물로 外邪로 인해 水飲이 생기고, 飲邪가 脇下에 맺혀있는 증상을 치료한다. 心下痞硬, 引脇下痛, 乾嘔, 短氣, 汗出, 不惡寒 등이 이 처방의 適應症이다.⁴⁾

大陷胸湯, 大陷胸丸 등은 大黃, 芒硝 등의 下劑와 甘遂나 葶藶子와 같은 逐水藥物을 배합한 약으로 結胸을 치료한다. 大陷胸湯의 適應症인 結胸이란 大便秘結, 日晡潮熱, 或은 煩

2) 圓光大學校 韓醫科大學 第18期 卒業準備委員會 譯釋 : 中醫方劑問答, 圓光大學校出版局, 익산, 1995, p.116

3) 圓光大學校 韓醫科大學 第18期 卒業準備委員會 : 上揭書 p.375

4) 圓光大學校 韓醫科大學 第18期 卒業準備委員會 : 上揭書, p.428

燥나 短氣, 舌上燥渴, 脈沈緊, 按之有力 등 裏實, 裏熱의 증후 외에 心下에서 少腹까지 硬滿하고 痛症이 있어 손댈 수 없는 특유의 腹證이 존재하는 상태이다.

白散은 巴豆와 桔梗, 貝母를 배합한 약으로 寒實結胸의 증상을 치료하였다.

麻子仁丸은 小承氣湯을 기본으로 하되 그 용량을 줄이고 芍藥, 杏仁, 麻子仁을 가하여 蜜丸을 만든 것으로 脾約證을 치료한다. 즉 瀉熱通便하는 小承氣湯과 養陰潤燥하는 약물을 배합하여 腸燥를 緩下한 것이다. 이는 위장에 燥熱이 있으나 그리 심하지 않거나 脾胃의 陽氣가 虧虛해졌는데 다시 傷陰할까 하는 판단을 우려한 것이다.⁵⁾ 脾約證은 비록 胃腸이 燥熱하여 津液이 虧損된 징후가 생겼다 하더라도 陽明腑實證과 비교해 보면 훨씬 가볍고 완만한 증상이다. “大便을 십일동안 보지 않아도 괴로운 바가 없다”라고 표현되어있고 陽明腑實證에서 나타나는 潮熱, 譫語, 腹脹硬痛 등의 증상은 나타나지 않는다.⁶⁾ 麻子仁, 杏仁, 芍藥, 白蜜은 모두 완만한 潤腸作用을 가지고 있어 虛弱者나 腸胃에 燥熱이 있는 便秘 증상에 적합하다.⁷⁾

2) 『金匱要略』

大黃甘草湯은 調胃承氣湯에서 芒硝를 뺀 것으로 食後에 토하고 나도 여전히 飽滿感을 느끼고 대변이 秘結하며 구토를 동반하는 것이 이 처방의 適應症이다.⁸⁾

大黃附子湯은 본래 寒邪가 凝聚하여 발생하는 脇下偏痛을 치료하던 처방으로 寒邪를 흘리고 血脈을 疏通시키는 작용을 한다. 이 처방은 大黃, 附子, 細辛으로 구성되어 寒積實證으로

腹部脹痛, 肢冷, 便秘 등의 증상을 나타내는데 사용된다.

三物備急丸은 辛熱한 성격의 下劑인 巴豆와 乾薑에 大黃을 배합한 것으로 寒氣와 冷食이 腸胃에 정체하여 心腹作痛, 脹滿下氣의 증상을 풀어준다.⁹⁾ 이때 大黃은 腸中の 積滯를 蕩滌하는 것을 도우면서도 巴豆, 乾薑의 辛熱한 자극을 완화시키는 역할을 한다.

大黃牡丹皮湯은 下半身の 각종 炎症을 치료하는 방제로 下腹部의 긴장성 炎症과 化膿症에 사용되는 처방이다. 이 약의 구성은 蓄血을 치료하는 처방들과 비교할만한데 역시 寒下와 活血의 양 작용을 겸하여 하복부의 腫塊, 硬塊를 치료하는 것이다.

大黃硝石湯은 大黃, 黃柏, 硝石, 梔子로 구성되어 裏實證에 해당되는 黃疸, 腹滿, 自汗, 小便不利赤澁한 병증에 응용된다.¹⁰⁾

梔子大黃湯은 梔子, 豆豉와 大黃, 枳實을 配伍하여 酒疸, 心中懊憹에 사용하였다.¹¹⁾

大黃甘草湯은 大黃, 甘草의 두가지 약물로 구성되었는데 “食入則吐”하는 증상을 치료하였다. 단 이는 하복부에 疝만감과 實邪가 있어 대변이 秘結한 때에 사용하며 胃虛로 인한 구토에 사용하는 것은 아니다.¹²⁾

外臺走馬湯은 溫下하는 巴豆와 潤腸作用을 가진 杏仁을 배합한 것으로 中惡, 心痛, 腹脹, 大便不通의 증을 다스린다.

이상과 같이 『金匱要略』 중에는 寒下와 溫下의 두가지 성격의 방제가 모두 갖추어져 있으며 溫下의 구체적인 방법으로는 大黃같은 瀉下劑에 熱性의 약인 附子 등을 가하는 방법과 巴豆를 위주로 하고 다른 약물로 그 작용을 보조하는 방법의 두 가지가 형성되었다.

3) 『千金要方』

溫脾湯은 『金匱要略』의 大黃附子湯의 취

5) 圓光大學校 韓醫科大學 第18期 卒業準備委員會 : 上揭書, p.282
6) 圓光大學校 韓醫科大學 第18期 卒業準備委員會 : 上揭書, p.584
7) 圓光大學校 韓醫科大學 第18期 卒業準備委員會 : 上揭書, p.491
8) 許鴻源·許照信 編著 : 圖解常用漢方方劑, 華安出版社, 서울, 1993, p.109

9) 許鴻源·許照信 編著 : 上揭書, p.112
10) 張介賓 : 景岳全書, 대성문화사, 서울, 1988, p.569
11) 張介賓, 上揭書, p. 569
12) 張介賓 : 上揭書, p.569

지를 따라 만들어진 처방이다. 즉 溫脾湯은 四逆湯에 人蔘과 大黃을 가하여 만든 처방으로 大黃附子湯과 같이 陰寒이 내부에 凝滯되고 장부에 냉이 쌓여 大便이 통하지 않은 것을 치료한다.

溫脾湯의 適應症은 “久痢連年不止”, 즉 下痢가 수 년이 되어도 낫지 않는 경우이다. 이는 乾薑, 附子, 人蔘의 溫補하는 힘과 大黃의 蕩滌하는 힘을 이용한 것이다. 溫脾湯은 오래된 赤白痢를 치료할 수 있는 동시에 또한 冷積便秘의 閉結證을 치료할 수 있다. 이는 久痢와 便秘라는 증상의 상이함에도 불구하고 痼冷과 積滯가 제거되지 않아 발생한 것이기 때문이다.

紫圓은 巴豆를 주약으로 한 下劑로 收斂作用을 가진 代赭石과 赤石脂를 사용하여 그 예리한 약력을 완화시키고 부작용을 예방한 것으로 胸腹이 充滿한 實證에 사용한다.

4) 『和劑局方』

半硫丸은 半夏와 硫黃의 두 가지 약물로 구성되었고 溫腎逐寒, 通陽泄濁하는 효과가 있어 노인의 虛冷으로 인한 便秘나 寒濕으로 인한 만성 설사에 적합하다.

半硫丸의 適應症이 되는 便秘는 연로하여 체력이 쇠약해지고 陽氣가 부족해져 胃氣가 역상하며 降下하지 못하고 濁陰이 응취하여 발생하는 것으로 “陽虛便秘”라고 통칭할 수 있다. 이 약은 溫熱하고 燥性이 강하여 寒濕으로 인한 泄瀉도 치료할 수 있다.

溫白元은 辛熱, 燥熱한 약들로 구성되어 心腹積聚, 癥癖痞塊, 胸脇脹滿, 嘔吐, 心下乾堅結한 증상 또는 일체의 신경원성 마비질환, 여러 가지 전염병, 十種水氣, 痞塞, 腹中一切諸疾을 치료하였다.¹³⁾

神保丸은 巴豆, 乾薑, 木香, 胡椒로 구성되어 心膈痛, 腹痛, 脇痛, 脇下痛, 大便不通, 飲食不消한 것을 치료한다.¹⁴⁾ 이는 이런 통증이 寒冷

積滯나 氣血停滯로 인해 발생한 때문이다.

5) 劉完素

枳殼丸은 黑丑과 장관의 운동 기능을 촉진하는 木香, 檳榔, 枳殼, 陳皮등 行氣藥으로 구성되어 三焦約으로 大小便不通한 증상을 치료한다.¹⁵⁾

三花神祐丸은 甘遂, 大戟, 芫花 등 峻下逐水하는 약물과 大黃, 牽牛子 등 瀉下通便시키는 약물, 그리고 輕粉으로 구성되었다. 이 약은 일체의 沈積痰飲으로 인해 생긴 여러 질환 혹은 기혈이 壅滯되고 濕熱이 鬱結되어 나타나는 병증들, 流注性 疼痛, 風痰, 脹滿 등을 치료한다. 劉完素는 이 처방으로 中滿腹脹, 喘嗽淋悶, 一切水濕腫滿 등등 20여가지 證을 치료하였는데 전체적인 병기는 濕熱瘀阻로 인해 痰飲이 모여 氣血이 壅滯되어 宣通하지 못하는 증으로 요약할 수 있다. 후에 張從正은 水腫, 水脹, 喘滿, 便秘 등 證의 形氣俱實한 경우에 활용하였다.¹⁶⁾

三一承氣湯은 大承氣湯에 甘草를 가하여 이루어진 것으로 大, 小, 調胃承氣湯을 합하여 三一承氣湯이라 이름하였다. 腹滿, 咽乾, 煩渴, 譫妄, 心下硬痛, 小便赤澀, 大便結滯, 口瘡, 舌腫, 喉痺, 悶亂, 驚悸, 陽明胃熱發斑, 등 등의 裏熱이 항진되어 나타나는 증상들에 적용된다. 劉完素의 三一承氣湯 32證은 仲景 大承氣湯 25證의 기초위에 발전한 것으로 實熱, 濕熱, 風熱, 熱毒 등으로 陽熱이 蓄積된 자에 활용한다.

芍藥湯은 大黃과 清熱消炎하는 黃芩, 黃連, 緩急止痛하는 芍藥, 甘草, 治血하는 當歸, 芍藥, 理氣劑인 木香, 檳榔, 佐藥인 肉桂가 배합되어 장의 炎症性 疾患이나 痢疾로 인한 血便, 粘液便, 裏急後重, 腹痛의 증상을 치료한다.

14) 張介賓 : 上揭書, p.576
15) 虞搏, 醫學正傳, 人民衛生出版社, 北京, 1981, p.293
16) 李聰甫·劉炳凡 編著 : 金元四大家學術思想之研究, 人民衛生出版社, 北京, 1983, p.57

13) 張介賓 : 上揭書, p.578

大黃湯은 大黃 단미로 구성되어 痢疾이나 炎症性 腸疾患으로 인해 생기는 泄瀉, 血便, 粘液便, 裏急後重을 치료한다.

6) 張從正

導水丸은 大黃, 黑牽牛 등 瀉下藥物과 滑石, 黃芩을 가하고 逐水하는 甘遂를 가하여 濕熱腰痛을 치료하고 水濕腫滿을 排泄시키는 작용을 한다. 만성적인 전신 유주성 동통에는 白芥子를 가하고 혹은 芒硝를 가하여 鎮痛, 解熱, 消炎작용을 발휘하여 腫毒을 消散시키고 腰腿沈重에는 商陸 1兩을 가하였으며, 久毒에는 郁李仁을 가하여 散結滯, 通關節, 潤腸胃, 通血脈, 行滯氣의 작용을 발휘하였다. 이는 寒下와 逐水, 清熱消炎 등의 작용을 併用하여 濕熱腰痛, 腰腿沈重, 水濕腫滿, 全身 流注疼痛 등 疼痛性, 炎症性的 疾患을 치료한 예이다.

浚川散은 大黃, 芒硝, 郁李仁 등 瀉下劑와 牽牛子, 甘遂 등 逐水劑, 理氣劑인 木香이 배합되어 一切의 痰飲과 十種水氣를 치료하였다.¹⁷⁾

通經散은 甘遂, 當歸, 陳皮로 구성되어 있는데 여성의 氣逆血閉의 치료에 사용되었다.¹⁸⁾

禹功散은 瀉水之劑로 黑丑과 茴香으로 구성되어 있다.

舟車丸은 十棗湯製劑를 가미하여 黑丑, 輕粉, 靑皮, 陳皮, 木香, 檳榔을 합한 것으로 一切의 水濕蠱腹, 疾飲癖積, 氣血壅滿, 風熱鬱痺, 流注동통 및 婦人血逆氣滯 등 증을 치료한다.¹⁹⁾

玉燭散은 四物湯과 調胃承氣湯의 합방으로 血虛하면서도 장기능의 정체가 있는 경우 또 女性的 經候不通, 腹脹作痛에 사용되었다.²⁰⁾

7) 張子和

木香檳榔丸은 大黃, 黑丑, 芒硝水 등은 모두 瀉下軟堅의 작용을 하는 약들과 장관의 기능

을 유도하는 理氣之劑, 그리고 清熱消炎 작용이 있는 약물을 배합하여 飲食이 留滯되고 濕熱이 鬱積되어 생기는 胸腹痞滿瀉痢, 또는 熱結로 인한 二便不通, 氣滯로 인한 裏急後重 등을 치료한다. 이 약은 腸管의 熱結을 해소하고 炎症을 제거하며 積滯를 消導시키는 大腸의 氣滯로 인한 제반 증상에 효과를 발휘한다.²¹⁾

8) 李杲

潤腸丸은 大黃과 當歸尾, 桃仁, 麻子仁, 羌活을 배합하여 潤腸通便의 기능과 함께 活血과 祛風의 작용을 발휘하게 한 것이다. 그 適應症은 飲食勞倦이나 胃中伏火로 인해 大便이 秘結한 것, 또는 大便이 마르고 굳으며 음식 생각이 없고 혹은 風結이나 血結의 증을 나타내는 경우이다.²²⁾²³⁾

潤腸湯은 麻子仁, 桃仁, 升麻, 大黃(煨), 當歸梢, 熟地黃, 生地黃, 紅花, 生甘草로 구성되어 潤腸通便과 함께 清熱滋陰補血 作用으로 腸燥의 상황을 개선하도록 한 처방이다.²⁴⁾

和血潤腸湯은 약효를 陽明經으로 引經하는 升麻와 潤腸하는 桃仁, 麻子仁, 當歸, 生地黃, 장연등을 촉진하고 破血祛瘀하는 大黃과 桃仁, 當歸尾, 紅花, 補血하는 熟地黃 등이 배합되어 大便虛秘를 치료한다.²⁵⁾

活血潤燥丸은 麻子仁, 桃仁, 皂角仁, 當歸梢, 大黃, 羌活, 防風으로 구성되어 潤燥滑腸하는 작용과 祛風, 活血하는 작용을 겸하여 大便風秘 및 血秘를 치료한다.²⁶⁾

通幽湯은 當歸, 桃仁, 升麻, 生地黃, 熟地黃, 檳榔末(後下), 紅花, 炙甘草로 구성되어 大便보기가 어렵고 腸中이 燥閉되어 대변을 잘보지 못하는데 사용한다.²⁷⁾

17) 張介賓 : 上揭書, p.574
18) 張介賓 : 上揭書, p.574
19) 張介賓 : 上揭書, p.579
20) 張介賓 : 上揭書, p.571

21) 汪昂 : 醫方集解, 成輔社, 서울, 1983, p.90
22) 陳偉·路一平 主編, 方劑學, 上海中醫學院出版社, 上海, 1990, p.
23) 虞搏 : 上揭書, p.292
24) 虞搏 : 上揭書, p.293
25) 康舜洙 : 다른 方劑學
26) 虞搏 : 前揭書, p.293
27) 虞搏 : 上揭書, p.292

潤燥湯은 通幽湯에서 檳榔을 빼고 大黃, 麻子仁을 가하여 瀉下와 潤腸의 작용을 강화한 것이다. 生地黃, 熟地黃, 當歸, 桃仁 등은 滋潤하여 腸燥를 제거할 수 있다.

備急大黃丸은 大黃, 巴豆, 乾薑의 세 가지 약물로 구성되어 心腹諸卒暴痛을 치료하는데²⁸⁾ 胃中에 寒涼한 음식물이 停滯하여 腹痛, 大便不通의 증상을 나타내는 것을 치료한다.²⁹⁾

麻黃白朮湯은 麻黃, 杏仁과 五苓散, 平胃散 製劑들을 합하고 白豆蔻, 神麩, 吳茱萸, 升麻, 黃連, 黃柏, 柴胡, 青皮, 黃芪, 人蔘 등을 가한 것이다. 이 처방은 水濕을 제거하고 위장관의 炎症을 제거하며 益氣化濕하는 효과가 있어 大便을 잘 보지 못하고 온몸이 붓는데 얼굴과 배가 특히 심하고 몸이 산처럼 무거우며 나른하여 기운이 없는데 사용한다.³⁰⁾

升陽瀉熱湯은 桃仁, 當歸, 生地黃, 熟地黃, 黃芪, 升麻, 蒼朮, 甘草梢, 黃柏, 青皮, 槐子로 구성되어 膈噎不通, 逆氣裏急, 大便不行한 병증을 치료한다.

枳實導滯丸은 大黃, 枳實, 神麩, 茯苓, 黃芩, 黃連, 白朮, 澤瀉로 구성되어 있으며 때로는 여기에 木香, 檳榔을 가하여 木香導滯丸이라고도 한다. 이는 濕熱이 많은 음식에 상하여 소화시키지 못하고 痞滿하며 답답하고 어쩔줄 모르는 증상을 치료한다.

9) 『傷寒六書』

黃龍湯은 承氣湯 製劑에 當歸, 人蔘 등을 가미한 것으로 裏熱實證이 있으면서도 氣血이 虛弱한 사람에게 사용한다. 즉 攻下와 扶正을 같이 병용하는 것이다. 따라서 大承氣湯證이 형성되어 있으면서도 虛弱한 체질의 사람에게 사용하는 것이다. 이 약은 熱邪가 裏로 전해져 胃에는 燥屎가 있고 心下硬痛, 下利清水, 身熱譫語發渴의 증상이 있는 것을 치료한다. 그래서 『景岳全書』에서는 “積熱利證은 급히 泄瀉시

켜야한다. 몸에 熱이 없는 자는 이 약을 복용해야하며 몸에 熱이 있는 자는 六一順氣湯을 써야한다.”고 하였다.³¹⁾

10) 『世醫得效方』

五仁丸은 松子仁, 柏子仁, 桃仁, 郁李仁, 杏仁, 陳皮로 구성되어있는데 이들 5종의 종자는 모두 유지가 풍부하여 潤腸通便하게 하는 작용이 있다. 따라서 腸의 津液이 마르고 또는 年老하거나 產後血虛로 便秘가 있을 때 사용한다.

11) 『濟生方』

疏鑿飲子是 水腫의 치료제로써 水濕이 表裏에 모두 泛濫한 表裏가 모두 실한 증에 적용한다. 전신에 水腫이 생기고 喘呼, 口渴, 二便不利한 증에 이용한다. 이 약은 “上下內外分消”하는 약으로 陽水證에 속한 전신 浮腫을 치료한다. 이 처방과 舟車丸은 모두 逐水하는 약물로 水腫의 實證에 사용되지만, 본방은 全身 水腫이 主症인 반면 舟車丸은 中滿腹脹裏水를 主症으로 한다는 차이가 있다.³²⁾

12) 『本事方』

礞砂丸은 礞砂, 巴豆(去油), 乾薑, 乾漆, 胡椒 등 辛熱한 약물과 白芷, 木香, 檳榔 등 行氣藥을 배합하여 一體의 積聚痰飲으로 인한 心脇咽痛을 치료한다. 이 처방은 辛熱한 성질이 강하고 氣血을 疏通시키는 약물을 배합하여 肉積, 奇蹟, 血積 등 沈寒痼冷을 동반한 積滯를 해소하는 通用方이다.

13) 『直指方』

大黃飲子是 通便作用을 하는 大黃, 杏仁과 清熱消炎하는 生地黃, 梔子, 黃芩, 장연동운동을 촉진하는 枳殼, 益氣하는 人蔘, 甘草 등이 배합되어 燥熱한 성격의 大便不通을 치료한다.

28) 虞搏 : 上揭書, p.68
29) 虞搏 : 上揭書, p.293
30) 虞搏 : 上揭書, p.292

31) 張介賓 : 上揭書, p.570 “積熱利證, 宜急下之. 身無熱者, 宜用此湯, 身有熱者, 宜六一順氣湯.”
32) 陳偉·路一平 主編 : 前揭書, 上海, 1990, p.84

14) 『萬病回春』

潤腸湯은 李東垣의 潤腸湯을 기본으로 하여 개조한 것으로 大便이 閉結하여 不通한 것을 치료한다. 當歸, 生地, 熟地, 麻仁, 桃仁, 杏仁, 枳殼, 厚朴, 黃芩, 大黃, 甘草로 구성되어 潤腸과 補陰血, 行氣, 清熱을 겸하여 장의 분비와 연동운동을 원활히 하고 배변상태를 개선한다.³³⁾

大腸이 粘滑性を 상실하여 일어나는 弛緩性 또는 痙攣性의 습관성 변비에 奏效하다. 이 처방의 適應症은 노인에게 특히 많으며 皮膚枯燥, 腹部堅硬, 혹은 腹壁弛緩, 대장내의 堅硬하고 누적된 糞塊, 대변의 형상이 마치 토끼똥같은 양상을 보인다. 장기간 連用하여도 副作用을 초래하지 않는다.³⁴⁾

15) 『景岳全書』

濟川煎은 年老하여 쇠약하거나 產後에 虛弱해진 자의 大便秘結을 치료하는데 많이 이용되는 약물로 그 요점은 腎氣를 보하고 潤腸시켜 通便케 하는데 있다. 肉蓯蓉은 補腎과 潤腸의 작용이 있어 主藥이 되며 當歸는 養血과 潤腸의 작용을 하고 牛膝은 補腎強要하며 下行하는 성질이 있어 輔藥이 되고 枳殼은 연동운동을 돕고 澤瀉는 소변을 좋게 하며 升麻는 清陽을 상승시켜 濁陰이 하강되게 한다.

舟車丸은 甘遂, 大戟, 芫花 등 峻下逐水 약물에 大黃, 黑丑과 같은 瀉下劑를 가하고 靑皮, 陳皮, 木香, 檳榔 등 行氣之劑를 배합하여 이루어진 처방이다. 水腫, 水脹으로 形氣가 모두 실할 때 사용한다.

八仙丹(赤金豆)는 巴豆, 附子 등 大熱한 약과 木香, 丁香 등 理氣, 溫裏劑, 皂角刺, 天竺黃, 輕粉, 朱砂 등 祛痰劑, 鎮靜安神劑를 배합한 것으로 諸積不行, 血凝氣滯, 疼痛腫脹, 蟲積結聚 등을 치료한다.³⁵⁾

16) 『溫疫論』

承氣養榮湯은 小承氣湯製劑에 四物湯을 합하고 川芎을 빼고 知母로 대체한 것으로 數次 설사하여 亡陰이 되거나 본래 陰血이 부족한 사람이 陽明腑實證을 앓아서 口唇이 마르고 트며 咽乾, 渴飲, 身熱不解, 腹硬滿而痛, 大便不通한 것을 치료한다.³⁶⁾

17) 『溫病條辨』

新加黃龍湯은 調胃承氣湯製劑에 玄蔘, 麥門冬, 生地黃 등 滋陰藥과 人蔘, 當歸 등의 補氣血藥을 병용한 것이다. 따라서 泄熱通便과 滋陰益氣를 함께 한다.

따라서 熱結裏實의 證이 있으면서 氣와 陰이 모두 부족한 경우에 사용한다. 이때 玄蔘, 麥門冬, 生地黃은 陰液이 심하게 휴손되어 발생한 排便障礙를 개선하는 작용을 하는데 이를 “增水行舟”라는 표현에 비유한다.³⁷⁾

增液承氣湯은 增液湯에 承氣湯의 主劑인 大黃, 芒硝를 가한 것으로 陽明은병으로 인해 熱結이 있으면서 陰液이 虧損된 상태에 사용한다. 이는 泄熱通便과 滋陰養液을 겸용한 攻補兼施의 방제이다.

18) 기타 瀉下劑와 일정한 관련이 있는 약물

『金匱要略』의 大柴胡湯은 大黃, 枳實이 함께 작용하여 瀉下의 효능을 나타내므로 少陽, 陽明合病에 사용된다. 본래 少陽病은 瀉下해선 안되지만 陽明腑實證을 겸한 경우에는 表裏를 함께 고려해야한다. 따라서 小柴胡湯과 小承氣湯을 합하여 加減하여 素養, 陽明合病을 치료할 수 있게 한 것이다.

『和劑局方』의 涼膈散은 소량의 調胃承氣湯 製劑에 梔子, 薄荷, 連翹, 黃芩과 같은 上焦와 中焦의 熱邪가 치성한 것을 치료하는 약이다. 이약은 清熱解毒과 瀉下通便을 동시에 함으로써 胸膈을 맑히는 작용을 한다. 이 약은

33) 魏延賢 : 萬病回春, 人民衛生出版社, 香港宇宙出版公司, p.244

34) 許鴻源·許照信 編著 : 前揭書, p.436

35) 張介賓 : 上揭書, p.429-430

36) 陳偉·路一平 主編 : 上揭書, p.87

37) 陳偉·路一平 主編 : 上揭書, p.85

胸膈煩熱, 咽喉痛, 皮膚病 등 上中焦의 질병을 치료하는 약이면서도 通腑의 작용을 이용한 점이 특이한데 胸膈煩熱이 있되 便秘가 없으면 1회 3g이하를 胸膈煩熱과 함께 便秘가 있으면 6g이상을 吞服함으로써 적절한 작용을 발휘하도록 조절한다.38)

『景岳全書』의 玉女煎은 白虎湯을 기반으로 하되 石膏, 知母의 寒性을 監制하고자 사용한 人蔘, 粳米를 빼고 陰虛를 보하는 熟地黃, 牛膝, 麥門冬을 가하여 煩熱, 口渴, 舌紅乾, 苔黃而乾한 환자에게 한편으로는 胃熱을 맑히고生津시키며 다른 한편으로는 腎水의 부족을 보하여 胃火로 인한 齒痛, 口腔炎, 舌炎, 口舌糜爛을 치료하는 작용을 한다.39)

『溫病條辨』의 加減玉女煎은 石膏, 知母에 生地黃, 麥門冬, 玄蔘을 가하여 清熱養陰하는 효과를 발휘하게 한 것으로 溫熱病으로 高熱, 煩燥, 口渴, 斑疹, 脈數, 舌紅絳한 증후를 나타내는 것을 치료한다.40)

2. 辨證施治 理論에 입각한 下法の 분류

근대의 中醫學 및 韓醫學에서의 歷代의 각종 辨證과 治法, 治方을 辨證施治 이론에 입각하여 체계적으로 분류하였는데 이는 다음과 같다.

Table 1. 瀉下劑의 분류

	作用	適應症	方劑構成
寒下	瀉熱通便	裏熱이 積滯된 實證	大黃, 芒硝
溫下	溫裏通便	臟腑間에 寒冷이 積滯된 裏寒實證	大黃, 巴豆에 附子, 細辛, 乾薑 등을 배합
潤下	潤腸通便	體虛便秘證, 腸燥便秘	火麻仁, 杏仁, 當歸 등 潤燥滑腸劑 배합
逐水	攻逐水飲	水飲이 裏에 壅盛한 實證	甘遂, 大戟, 芫花, 牽牛子 등 峻下逐水藥 配合
攻補兼施	瀉下兼補益	裏實積結과 正氣內虛	大黃, 芒硝 등 瀉下藥과 人蔘, 地黃, 當歸 등 補益藥 配合

38) 陳偉·路一平 主編 : 上揭書, p.117

39) 陳偉·路一平 主編 : 上揭書, p.133

40) 陳偉·路一平 主編 : 上揭書, p.134

Table 2. 辨證施治 이론에 따른 瀉下劑의 분류

分類	代表方	組成	應用	現代應用	附方
寒下	大承氣湯	大黃(酒洗), 厚朴(炙, 去皮), 枳實, 芒硝	1.陽明腑實證 2.熱結旁流 3.裏熱實證의 熱厥	急性單純性腸梗阻, 粘連性腸梗阻, 蛔蟲性腸梗阻, 急性膽囊炎, 急性菌尾炎, 急性脾腺炎	小承氣湯, 調胃承氣湯, 復方大承氣湯
	大陷胸湯	大黃(去皮), 芒硝, 甘遂	結胸證	急性水腫性脾腺炎, 急性腸梗阻	大陷胸丸
溫下	大黃附子湯	大黃, 附子, 細辛	寒積實證	急性菌尾炎, 急性腸梗阻(屬脾胃虛寒者)	
	溫脾湯	大黃, 人蔘, 甘草, 乾薑, 附子	冷積便秘, 久病赤白	慢性結腸炎, 慢性痢疾, 幽門梗阻	
	三物備急丸	大黃, 乾薑, 巴豆(去皮心)	寒實冷積	食物中毒, 急性單純性腸梗阻, 急性菌尾炎	白散, 保赤散
潤下	麻子仁丸	麻子仁, 芍藥, 大黃(去皮), 厚朴(炙, 去皮), 枳實(炙), 杏仁	腸燥便秘, 痔瘡便秘	痔瘡便秘出血, 蛔蟲性腸梗阻, 肛門疾患手術後大便燥結	潤腸丸, 五仁丸
	濟川煎	當歸, 牛膝, 肉苁蓉(酒洗), 升麻, 枳殼	腎虛氣弱而大便不通	年老體衰及婦人產後虛弱, 大便秘結	通便藥條, 半硫丸
逐水	十棗湯	甘遂, 大戟, 芫花	懸飲, 水腫腹脹(實證)	滲出性胸膜炎, 肝硬化腹水, 慢性腎炎水腫, 期血吸蟲病的腹水腫滿(體質壯實者)	控涎丹
	舟車丸	黑丑(研末), 甘遂(面裹煨), 芫花(醋炒), 大戟(醋炒), 大黃, 青皮, 陳皮, 木香, 檳榔, 輕粉	水熱內壅, 氣機阻滯	肝硬化腹水로 腹部脹滿膨脹	
	疏鑿飲子	澤瀉, 赤小豆(炒), 商陸, 羌活, 大腹皮, 椒目, 木通, 秦九(去蘆), 檳榔, 茯苓皮, 薑皮	水濕壅滯, 遍身水腫, 喘呼口渴, 二便不利	急性腎炎水腫(發熱惡寒, 呼吸急迫等반시)	
攻補兼施	黃龍湯	大黃, 芒硝, 枳實, 厚朴, 甘草, 當歸, 人蔘	裏熱實證而氣血虛弱者	老年性腸梗阻(虛弱者)	新加黃龍湯
	增液承氣湯	玄蔘, 麥門冬, 生地黃, 大黃, 芒硝	熱結陰虧, 燥屎不行	痔瘡日久, 大便秘結不通, 習慣性便秘(陰液虧損者)	承氣養榮湯

3. 近代 各家의 下法에 대한 見解

張羹梅는 “久病必虛, 久病兼瘀”라는 관점에서 頑固한 便秘를 치료하려면 理氣活血해야 한다고 하였다. 즉 만성적인 질환은 정기를 손상시키고 기혈의 정상적인 운행에도 영향을 미쳐 “瘀”를 형성하게 된다고 보아서 일반적인 치료방법에 반응하지 않는 완고한 便秘에는 桃仁, 紅花, 當歸, 赤芍藥, 木香, 枳殼과 같은 약을 가미하여 理氣活血의 방법으로 치료한다고 하였다. 만약 이런 경우에 다른 일반적인 방법, 즉 기허에는 行氣도체, 허비에는 益氣養血, 陰滋潤燥, 熱秘에는 清熱潤腸의 방법으로 치료하면 처음엔 有效하나 점차 효과가 떨어지고 심한 경우 전혀 효과가 없기도 함을 지적하였다. 그래서 이러한 치료법을 이른바 “活血化瘀의 治療法”이라고 하였다.⁴¹⁾

魏龍驤은 便秘 치료에 있어 生白朮을 적게는 30-60g, 많게는 120-150g 사용하면서 便이 乾結한 것은 生地黃으로 滋潤하고 때로는 升麻로 佐하여 升清降濁하게 하였다. 또 便이 잘 안나오고 乾結하지도 않으며 끈가 灰黑色이고 滑하면서 脈細弱한 陰結脾約의 증에는 마땅히 附子, 肉桂, 乾薑, 厚朴 등을 가하여 溫化하여 通便시켜야한다고 주장하였다.⁴²⁾

曲薄泉은 通下에 있어서 체질과 품부의 차이가 의미심장한 요소임을 인식하였었다. 그는 평소 大腸積熱蘊毒으로 인한 便秘로 고생하던 중 화농성 충수염이 이환되었는데 수술하고 유합한 뒤에 다시 便秘가 극심해져 3-5일마다 木香檳榔丸 9-12g을 복용하여 그때마다 2-3차씩 大便을 보았다. 그는 “내 나이 60이 넘었으나 아직도 通下하는 약을 먹으며 溫補하지 않는다. 참으로 체질과 품부에 차이가 있으니 역시 通下의 뛰어난 효과를 설명하는 것이다.”고 하였다. 이러한 임상적 체험은 바로 체질에 대한 인식의 시발점이라고 볼 수 있다.⁴³⁾

郭갈춘은 腸閉塞의 치료에 대해 腸閉塞은 대개 承氣湯류의 寒下劑를 투여하여 치료하지만 간혹 體溫도 높지않고 手足不溫, 面白脣青, 舌淡苔白膩滑, 脈沈緊遲緩한 寒實停滯의 증에는 溫下法이 온당하다고 하였다.⁴⁴⁾

吉良晨은 過勞가 누적되던중 밤에 갑자기 下肢沈重浮腫, 拘急乏力, 按之則熱痛難忍, 步行不可, 夜不得寐, 大便五六日不行, 舌苔白黃厚膩, 脈沈滑而數한 증상이 나타나는데 仲景瀉心湯(大黃4錢, 黃芩3錢, 黃連2錢)으로 苦寒瀉下하여 浮腫이 호전되고 步行이 가능하게 되며 舌苔 역시 好轉된 증례를 보고하였다. 이는 苦寒瀉下의 방법으로 急症을 치료한 예이다.⁴⁵⁾

張云鵬은 攻下法의 효과적인 適應症례에 대해 다음과 같이 열거하였다. 첫째 中風閉證은 임상상 종종 便閉不通의 증후를 나타내는데 承氣湯으로 通下한다. 둘째 熱厥은 질병의 진행을 막기 위해 急下存陰하여 速戰速決하여야 한다. 따라서 肝膽의 熱毒으로 인해 腑氣閉塞, 熱厥邪盛의 증에 마땅히 復方大承氣湯合黃連解毒湯을 위주로 치료하여야 한다. 셋째 暑溫은 傳變이 급속하여 종종 衛分의 과정을 거치지않고 高熱昏迷, 苔黃의 증상이 나타난다. 暑溫의 邪氣가 內陷하여 陽明腑氣가 不通하고 邪熱이 心包를 침범하면 牛黃承氣湯에 黃芩, 黃連, 石膏蒲, 遠志, 鬱金을 가하여 치료한다. 넷째 溫熱의 邪氣가 血分으로 深入하여 血熱이 熾盛하면 神昏, 高熱, 煩躁, 舌強 등이 나타나는데 涼血藥과 攻下藥을 合用하는 것이 적절하다. 다섯째 陽黃의 열이 증한 證으로 面目俱黃, 脇痛, 腹滿 등이 나타나면 通下와 祛痰解毒를 合용하는 것이 좋다. 여섯째 腎病 後期에 脾腎의 기능이 衰敗하고 濕濁이 응취하여 濁飲이 上逆하는데 이 때 종종 攻下法과 扶正을 겸하여 치료한다. 일곱째 水腫 後期에 陽氣는 쇠미해지고 수습이 범람하여 小便이 不利하고 胸腹痞悶, 全身浮腫 등이 생기는 경우 溫陽과 逐水를 겸용하여 치료한다. 이상은 모두

41) 劉強·王維澎 編輯：名老中醫醫話, 科學技術文獻出版社重慶分社, 重慶, 1985, pp.358-359

42) 劉強·王維澎 編輯：上揭書, pp.670-671

43) 陳丹彥 主編：燕山醫話, 北京科學技術出版社, 北京, 1992, p.76

44) 劉強·王維澎 編輯：上揭書, p.522

45) 陳丹彥 主編：上揭書, p.72

攻下法을 효과적으로 응용할 수 있는 예들이 다.46)

張覺人是 과연 老人病에 대해 攻法을 적용할 것인가 補法을 적용하는 것이 타당한가 하는 문제에 대해 老人病이 비로 虛證에 속하는 경우가 많이 있으나 비록 老人이라 하더라도 病證이 實證에 속할 때는 攻法을 적용해야 할 뿐 아니라 速攻해야 한다고 하고 단 병이 반응을 나타내면 攻法을 그쳐야 하며 장기간 적용할 수는 없다고 하였다.47)

詹文壽는 中風熱實에는 通下를 우선적인 治法으로 고려해야 한다고 주장하였다. 그는 平肝, 潛陽, 降逆, 熄風 등의 諸法은 모두 완만하여 急症을 구하지 못하며, 병이 裏에서 急性적으로 발병하여 肝陽이 暴逆하는 데는 通降瀉下하는 것이 적당하다고 하였다.48)

王足明은 大便을 3일간 보지 못하고 진행성의 腹脹을 호소하며 배꼽이 돌출하고 靑筋이 露脹하는 증상을 주소로 하며 아울러 氣促, 嘔吐, 矢氣, 舌苔薄黃, 指紋沈滯 등을 동반한 선천성 거대결장증 환자에 대해 이는 腑氣不通한 것으로 陽明腑證에 속하지만 痞滿燥實한 大承氣湯證은 아니라고 하여 通腑宣肺의 법을 적용하여야 한다고 하였다. 그는 厚朴三物湯合 四磨飲子加味로 이 병증을 치료하였는데49) 이와 같이 攻下法은 단순히 腑實證의 정황에만 얽매이지 않고 전신적인 情況을 아울러 고려하여야 함을 의미한다고 볼 수 있다.

陳治恒은 소아는 항상 胎熱이 응결하거나 선천적인 생리 기형에 의해 변비가 올 수 있으나 단만 태품이 부족하고 원기가 허비하며 기혈이 구허하여 변비가 발생하기도 하는데 이는 氣虛하면 運送할 힘이 없고 血虛하면 腸을 滋潤하지 못하여 발생한다고 할 수 있다. 따라서 이런 경우는 通下하는 약물보다는 保元湯合異功散과 같은 약으로 치료하여야 한

다.50)

鄭家本은 大黃은 古今醫家들에 의해 상용되었으며 근래는 더욱 응용범위가 확대되어 급성 膈膜炎의 치료에 生大黃이 單用될 뿐 아니라 少量의 大黃을 장기복용하여 延年益壽할 수 있다고 하였다. 그는 이 외에 大黃의 응용 범위에 대해 다음과 같은 몇가지 예를 제시하였는데 다음과 같다. 첫째 急黃의 경우 便秘의 여부와 관계없이 공히 大黃을 투여하여 毒素을 배제하고 생존율을 제고할 수 있다. 둘째 상부 소화관의 급성 대출혈로 토혈이 그치지 않고 頭痛如剪, 煩躁欲死한 경우 生大黃 30g을 煎湯하여 투여한다. 셋째 濕溫病(腸傷寒)으로 인해 고열이 지속되고 神昏譫語, 大便不爽, 苔黃厚膩, 脈滑數한데에 葛蒲鬱金湯加大黃9g으로 치료한다. 넷째 소아과에서 “肺胃積熱”의 高熱 증후에 항상 大黃을 배합한다. 다섯째 實火에 속하는 癲狂의 경우 生大黃 30-60g을 사용하여 痰熱을 蕩滌하여 대변을 5회/day 이상 보게 되면 狂亂이 그치게 되는데 이후에 證에 따라 치료한다. 여섯째 요독증, 급복증, 패혈증 등의 급성 병증시에 大黃을 사용할 수 있다.51)

張淑賢은 通腑泄熱의 방법으로 出血熱을 치료하였다. 유행성 출혈열은 비교적 복잡하고 치료가 상당히 어려운 질환인데 특히 乏尿期에 더욱 심하여 환자의 病勢는 급박하고 邪氣의 출로는 없다. 이때 苦寒泄熱하는 大承氣湯을 투여하면 종종 大便의 通泄과 함께 시變도 통하여 邪氣의 출로가 생기고 熱勢가 감소되어 위급한 상황을 무사히 넘기게 된다. 通腑泄熱은 유행성 출혈열의 락노기에 속효가 있으며 이 시기는 이 질환의 치료가 가장 어려운 때이다. 따라서 결과적으로 通腑泄熱은 유행성 출혈열의 중요한 치료 방법중 하나라고 할 수 있다.52)

급성 기계적 장폐색을 치료하는데 보통 大

46) 詹文壽 主編 : 長江醫話, 北京科學技術出版社, 北京, 1989, p.90

47) 詹文壽 主編 : 上揭書, p.106

48) 詹文壽 主編 : 上揭書, p.116-117

49) 詹文壽 主編 : 上揭書, p.627-628

50) 詹文壽 主編 : 上揭書, p.622-623

51) 詹文壽 主編 : 上揭書, p.862-863

52) 夏洪生 主編 : 北方醫話, 北京科學技術出版社, 北京, 1988, p.91

承氣湯, 復方大承氣湯, 硝復通結湯, 甘遂通結湯 등의 준하濟를 중심으로 通結하나 일부 환자는 준하제의 작용으로 일시적으로 내용물이 통과되나 病因은 해소되지 않고 下할때마다 正氣가 쉽게 손상되어 병정이 가중된다. 따라서 寒下나 逐水 등의 峻下劑에 국한하지 말고 기타 溫下, 逐瘀 등의 방법을 정확을 참작하여 영활히 운용해야한다고 하였다. 예컨대 급성충수염으로 절제술을 한후 2주만에 腹部脹痛, 排氣 및 排便不能 등이 있어 腸閉塞으로 보고 復方大承氣湯을 썼으나 일시적인 호전후 다시 계속 처음의 症狀이 나타나고 脹痛은 더욱 증가되었다. 결국 迴盲部 粘連性 腸梗阻로 진단하고 寒凝氣滯血瘀로 판단하여 逐瘀溫下法(小茴香, 炮薑, 肉桂, 附子, 玄胡索, 當歸, 川芎, 赤芍藥, 蒲黃, 五靈脂, 枳實, 厚朴, 大黃(後下), 芒硝(沖服))을 적용한 결과 호전을 보인 것이다.⁵³⁾

唐致平은 黑丑丸으로 水濕型 腎炎을 치료할 수 있다고 발표하였다. 그는 급성 또는 만성 신염의 급성 발작은 대부분 "陽水"에 속하는데 여기엔 風水型과 水濕型이 있으며, 이중 水濕型은 肢體浮腫, 按之則凹陷明顯, 身體困倦, 小便不利, 舌質胖嫩, 苔白膩, 脈沈緩, 심한 경우 胸悶腹脹, 小便短赤, '大便乾結, 尿閉, 脈沈實, 苔黃膩 등의 증상이 나타나는데 黑丑丸(黑丑炒 100g, 沈香5g, 生薑汁 15g, 紅糖 150g, 蜂蜜 200g 蜜丸)을 15g씩 복용시키면 복용후 3-5회 軟便을 배출한 후 증상이 반절 이상 호전되며 이후 胃苓湯 등 기타 치법을 적용하여 치료한다고 하였다.⁵⁴⁾

張淑賢은 桃核承氣湯을 이용한 下瘀血法으로 不眠症을 치료할 수 있는 경우가 있다고 하였다.⁵⁵⁾

張廣慶은 通腑瀉下的 방법을 眼疾에 적용할 수 있다고 하였다. 그는 眼疾을 치료하는데 적

용되는 通腑瀉下的 방법을 크게 네가지 종류로 구분하였는데 첫째는 清瀉陽明, 釜底抽薪法으로 涼膈散, 三花神祐丸 등이 이에 속하고 둘째는 清脾瀉熱, 磨積導滯法으로 內消黃連湯, 清脾飲, 大黃保和散 등이 이에 해당되며 셋째는 滋陰養液, 增水行舟法이며 넷째는 宣肺行氣, 提壺携蓋法이다.⁵⁶⁾

杜鈺生은 槐榆承氣湯(槐花, 生地榆, 生地黃, 紫草, 生大黃(後下), 枳實, 厚朴, 芒硝)로 肛門이나 直腸 수술후에 大便秘結, 創面出血 등이 나타나는 것을 치료한다고 하였다. 즉 항문, 직장 수술후 금식을 필요로 하지 않는 상태로 舌紅苔黃, 脈沈有力하며 수술후 2일간 大便을 못보거나 大便이 秘結하며 出血하는 자에게 槐榆承氣湯을 투여하여 大便을 보기가 어렵고 肛門이 심하게 아프고 출혈하는 것을 예방한다.⁵⁷⁾

馬驥는 巴豆를 위주로 구성된 약물로 乾霍亂, 寒積腹痛, 食中毒 등의 急症을 치료할 수 있다고 하였다.⁵⁸⁾

王輝武는 大黃은 酒制 또는 炒炭 후에는 그 苦寒瀉下하는 힘이 약해지고 活血化瘀하는 작용은 강해진다. 大黃을 사용한 후에 泄瀉 등의 반응이 나타나면 소량의 酒大黃을 사용하여 瀉下作用을 완화시키고 健胃作用을 구비하게 한다고 하였다. 따라서 大黃은 대개 熱痢의 初期에 腸管의 濕熱과 積滯를 해소시키는 방편으로 많이 사용되지만 生大黃대신 酒制 또는 炒炭하고 劑量을 6-10g으로 조절하며 혹은 大黃粉末을 캡슐에 넣어 복용하는 등의 방법으로 교묘하게 사용한다면 만성 장염, 만성 이질에도 사용할 수 있다고 하였다.⁵⁹⁾

李傳方은 重證의 肌衄, 鼻衄에 大黃을 사용하면 특별한 효과를 거둘 수 있다고 하였다. 그는 심한 肌衄, 鼻衄을 나타내는 혈소판 감소성 자반증에 滋陰養血, 涼血化瘀하는 약을 배

53) 夏洪生主編, 上揭書, p (복방 : 축어은하법치료장 경저).
 54) 夏洪生 主編 : 上揭書, p.220
 55) 夏洪生 主編 : 上揭書, p.311

56) 夏洪生 主編 : 上揭書, p.664
 57) 夏洪生 主編 : 上揭書, p.721
 58) 夏洪生 主編 : 上揭書, p.764
 59) 詹文壽 主編 : 上揭書, p.864

합하여 熱毒을 清泄하고 積滯를 없애며 化瘀止血한다고 하였다.⁶⁰⁾

索延昌은 “痢無止法, 以通爲主”라고 하여 痢證에는 마땅히 通下하는 방법으로 치료해야 한다고 하였다.⁶¹⁾

項平은 “下法은 下降시키는 데에만 달려있지 않다(下法未必全在降).”고 하였는데 이는 懷抱奇가 下法을 응용함에 있어 “宜升不宜降”을 주장한 것과 일맥상통한다. 그는 3년 전부터 위하수와 一體의 中氣虛弱 징후를 나타내며 전신피부가 焮紅癢痒을 일으켜 잠을 이루지 못하고 腹痛, 便秘를 동반하여 1주 이상 大便을 보지 못한 환자에게 瀉下通便, 疏風涼血하는 治法을 썼으나 호전을 보이지 않아 升麻, 柴胡 등 升提하는 약물을 가하여 쓴 후 다시 補中益氣湯으로 조리한 예를 들어 下法의 운용에 있어서도 升提를 병용하여야 할 경우가 있음을 소개하였다.

王石清은 石膏는 熱狂斑疹을 치료하는 要藥이라 하였다. 그는 의사들이 약성이 찬 것을 두려워하여 함부로 石膏를 쓰지 못하고 간혹 膽力과 知識이 좀 크다는 의사들도 溫病斑疹의 증을 만나면 겨우 4-5錢 투여할 뿐이니 이렇게 해서 어떻게 裏熱이 치성하고 臟腑를 灼傷하는 實熱大症을 구할 수 있겠는가고 반문하며 이는 마치 한 잔의 물로 한 수레의 땀감이 타는 것을 끄려는 것과 같다고 비유하였다. 그는 石膏가 胃氣를 손상시키는데 대해서도 西瓜를 “天生白虎湯”이라 하는데 여름에 수박을 많이 먹어도 괜찮은지 물어보아 참고로 한다고 하였다.⁶²⁾

王彥恒은 石膏를 60-100g/day씩 사용하여 精神科 服藥으로 인한 부작용을 치료한다고 하였다. 精神科 藥物의 일반적인 부작용으로는 磨牙, 咬牙, 咬腮, 咬脣, 咀嚼努嘴, 言語不清, 口乾, 不喜飲水, 舌頭伸出脣外하는 환자에게 石膏를 鈞약으로 하여 치료한 증례를 보고하

고 石膏를 20g/day로 감량한 결과 症狀이 다시 심해졌으며 60g/day이상 복용시킬 때 주효하다고 주장하였다.⁶³⁾

聶莉芳은 大黃을 만성 신부전의 치료에 응용하는 문제에 대해 대황은 요소의 작용을 강하시키고 신장 기능을 개선시켜 체내 독소의 배설을 돕는다고 알려져 요독증의 상용약으로 사용되나 요독증 환자라도 대변이 溇薄하며 심하면 複寫, 舌胖色淡, 舌邊有齒齦, 苔薄白而潤, 脈虛한 경우에 大黃이 혈중요소질소를 강하시킨다는 설에 집착하면 “虛虛”의 폐를 일으켜 전신 상황을 더욱 악화시키고 요소질소도 더욱 상승하였으며 다시 溫中益氣, 和胃降逆의 治法을 적용하여 香砂六君子湯加乾薑, 黃芪를 투여하여 치료한 결과 정신 활동과 식욕이 모두 호전되고 惡心이 소실되고 大便도 고르며 혈중요소질소는 뚜렷한 하강을 보였다고 발표하였다.⁶⁴⁾ 이는 大黃의 보편적 약리작용에도 불구하고 그것을 수용하는 인체의 조건에 따라 溫陽攻下法, 養陰攻下法 등을 적절히 운용하여야함을 지적한 것으로 보편적인 약리학적 특성 못지 않게 그 수용체인 인체의 개체적 특이성이 중요함을 보여주는 예이다.

李石靑은 巴豆製劑로 急症을 치료할 수 있다고 하였다. 그는 纏喉風으로 痰鳴, 呼吸如窒息狀 등의 증상을 나타내는 데에 雄黃丸(雄黃, 鬱金, 巴豆)를 투여하여 險境을 벗어난 예를 소개하였다.⁶⁵⁾

4. 『東醫壽世保元』에서 나타난 攻下法의 특성

李濟馬는 下法에 있어서 寒熱溫涼藥의 운용의 문제를 체질이란 관점위에서 재구함으로써 보다 본질적이고 구조적인 해결책을 얻고자 하였다.

李濟馬의 학술적 연원을 굳이 따진다면

60) 詹文壽 主編 : 上揭書, pp.865-866

61) 陳丹彥 主編 : 前揭書, p.185

62) 陳丹彥 主編 : 上揭書, p.101

63) 陳丹彥 主編 : 上揭書, p.102

64) 陳丹彥 主編 : 上揭書, pp.190-192

65) 詹文壽 主編 : 上揭書, p.868

『傷寒論』이라 할 수 있는데 그는 『傷寒論』을 위주로 하는 입장에서 단지 자세히 설명하였다 뿐인 다른 주석서들과는 달리 『傷寒論』의 학설을 비판적으로 검토하고 논증하였다. 그 중에서도 가장 큰 이슈로 대두된 많은 부분들이 바로 이 攻下法과 밀접한 관련을 가지고 있음은 부인할 수 없는 사실이며 따라서 여기에 대해 구체적으로 살펴보고자 한다.

1) 少陰人 病證

少陰人을 중심으로 살펴보면 첫째 下焦蓄血을 바라보는 병리적 관점과 치료, 둘째 陽明病에 있어서 脾約과 胃家實에 대한 병리적 해석, 셋째 胃家實의 치료에 있어 大承氣湯을 쓰는데 대한 반론, 넷째 大黃과 巴豆에 대한 대비적 논의, 다섯째 厥陰病의 치료, 여섯째 少陰病 下利清水의 치료, 일곱째 巴豆가 포함된 방제들을 중심으로 한 논의 등에 대한 이해가 필요하다.

첫째 『傷寒論』에서는 太陽病이 수일동안 풀리지 않고 其人如狂, 少腹硬滿, 小便自利한 상태를 “下焦蓄血”이라 하여 桃仁承氣湯, 抵當湯 등으로 치료하였는데 李濟馬는 이에 대해 사뭇 다른 解析과 結論을 제시하였다. 그는 이때 나타나는 奇人如狂은 腎臟의 陽氣가 쇠약하고 熱한 때문이고 少腹硬滿은 대장이 차서 발생하는 것이므로 이 두 증상이 동시에 나타나면 마땅히 川芎桂枝湯, 黃芪桂枝湯, 八物君子湯 등으로 升補하여 먼저 腎臟의 陽氣가 쇠약한 것을 치료하고 大腸이 찬 것은 藿香正氣散, 香砂養胃湯을 써서 화해한다고 하였다. 또 이와 같이 外熱이 裏冷을 포위하여 毒氣가 거둑 맺히는 것은 위험의 싹을 안고있는 상태이므로 巴豆丹을 써서 한 두 차례 먼저 설사시키고 이어 藿香正氣散으로 화해하고 八物君子湯으로 峻補한다고 하였다.⁶⁶⁾

이상에서 말한 下焦血證이란 본래 外邪로 인한 초기 병변이 점차 內部에 영향을 미쳐

蓄血, 즉 瘀血이 발생한 것이라고 보아 活血通下의 법을 적용하였는데 李濟馬는 이는 少陰人의 脾局의 陽氣가 寒邪의 억압을 받고 腎局의 陽氣는 邪氣의 배척을 받아서 상승하여 脾局으로 연결되지 못하고 膀胱에 몰려 발생한 것으로 破血하고 解熱하는 것은 비열한 계교에서 나온 것일 뿐이며 기운을 보하고 양을 상승하게 하는 것이 상책이라 하였다. 이는 지금까지 蓄血이라 규정한 병리현상을 少陰人의 陽氣가 울축되어 상승하지 못한데서 야기된 현상으로 해석하고 도리어 升陽益氣의 治法으로 치료한다고 주장한 것이다.⁶⁷⁾ 따라서 그는 活血通下의 법을 적용한데 대해서도 陽氣의 힘이 寒氣를 물리치지 못하고 飢窮에 빠져 움츠러드는 형세인데 이때 하필이면 泄瀉시키는 약을 써서 곤궁한 陽氣를 더욱 곤궁에 빠지게할 필요가 있는가고 반문하여 반대의 입장을 분명히 하였다. 이처럼 비록 보편적으로 인정되어왔던 치료 방법 조차도 체질병리의 관점에서 보면 비합리적인 모순을 가진 점이 인정되며 체질이론에 입각한 치료는 이러한 모순을 극복할 수 있다는 점에 그 유용성이 인정된다.

둘째 陽明病중 脾約과 胃家實에 대해 『傷寒論』에서는 脾約이란 自汗이 나고 小便이 자주 나오는 병증이고 胃家實이란 대변 보기가 곤란한 病證이라고 하였는데 李濟馬는 이에 대해 脾約이란 진액이 점점 고갈되어 비장의 潤氣가 점차 연약하여지는 상태이고 胃家實이란 津液이 이미 고갈되어 위 전체에 乾燥가 심한 상태라고 하였다. 또 그는 脾約은 그 자체로 脾約이 되는 것이며 胃家實은 그 자체로 胃家實인 것이지 張仲景이 말한 것처럼 脾約으로 自汗出, 小便利하여 점차 脾臟의 潤氣가 연약해진 것이 위가 燥實해지는 원인이 되는 것은 아니라고 주장하였다. 따라서 그는 胃家實과 脾約은 虛實이 전혀 다른 병증으로 서로 길이 전혀 다른 상태라고 보았다. 즉 亡陽이란 身熱, 自汗出하는 것이며 鬱狂이란 身熱,

66) 李濟馬 : 東醫壽世保元, 麗江出版社, 서울, 1992, pp.75-76

67) 李濟馬 : 上揭書, pp.76-77

自汗不出하는 것으로 脾約이란 亡陽을 향해 진행되는 과정이며 胃家實은 鬱狂의 표현으로 전혀 별도의 상황이라는 것이다. 이 亡陽과 鬱狂의 두 개념은 少陰人의 表熱病을 설명하는 핵심적인 병리 개념인데 그 重證度에 따른 증상의 표현은 아래 표와 같다. 脾約病은 처음에는 身熱, 自汗出, 不惡寒하다가 그 병이 위태해지면 發熱, 汗多, 惡寒하게 되는데 이는 裏熱을 지탱하는 세력이 이미 없어진 까닭으로 비가 쇠약해졌다는 징후이다. 반면 胃家實은 처음에는 汗不出, 不惡寒하며 단지 惡熱만 있다가 그 병이 위태해지면 澀然微汗出, 潮熱하게 되는데 이는 表寒이 발동하는 힘이 영영 없어진 까닭으로 胃가 고갈된 징후이라고 하였다.⁶⁸⁾ 이상은 모두 脾約이 진행되어 胃家實이 된다고 보았던 張仲景의 견해를 반박한 것이다. 이 두 병증은 서로 전혀 별개의 길을 가는 과정이며, 胃家實에 대해서도 潮熱, 汗出, 謔語, 수일간의 大便不通 등을 동반한 大承氣湯證에 대해 胃家實은 본래 汗不出한 것이며 심각하게 진행되어 表寒이 발동하는 힘을 잃게 되면 비로소 潮熱, 汗出하게 된다고 하여⁶⁹⁾ 체질 병리 반응의 구체적인 진행 과정을 제시하였다.

셋째 李濟馬는 張仲景이 陽明病 胃家實에 大承氣湯을 써서 치료한 것에 대해 적극 반론을 제기하였다. 그는 張仲景이 少陰人의 陽明病에 大承氣湯을 쓴 데 대해 이 처방은 少陰人의 太陽病이 변경되어 陽明에 속하여 5-6일간 대변을 보지 못하며 석양이 되어 潮熱이 나면 쓸 것이고 기타의 증후에는 쓰지 말아야 한다고 하였다.⁷⁰⁾ 또 사람이 죽고 사는 것을 알 수 없을 지경인데도 大承氣湯을 쓸 만한 시기만 바라고 5-6일간 대변을 보지 못하고 석양이 되면 潮熱이 나고 미친 말을 할 때를 기다려서 쓴다면 이는 좋은 방법이라 할 수 없으며 설혹 大承氣湯을 쓰더라도 아직 自汗

不出하는 輕症의 상태에서 바로 치료에 들어가야 효과를 거둘 수 있고 重證에 되어서야 치료하는 경우 半生半死하는 결과를 가져올 것이라고 하였다. 그는 이런 전제아래 이런 陽明病 胃家實에 八物君子湯, 升陽益氣湯, 巴豆丹을 사용하여야 한다면 重證의 경우도 맥이 弦한 사람은 살고 脈이 濡한 사람은 죽는 이치가 역을 것이라 하였다.

李濟馬는 결국 大承氣湯은 殺人하는 약이며 活人하는 약이 아니라고 하고 胃家實病으로 대변을 보지 못하고 發狂하는 증에는 巴豆 한 개를 쓰거나 혹은 獨蓼湯이나 八物君子湯을 쓸 것이며 혹은 먼저 巴豆를 쓰고 후에 八物君子湯을 써서 진압해야한다고 주장하였다.

넷째 大黃과 巴豆에 대해 李濟馬는 秦漢 시대의 醫方治法에 大便이 秘燥한 것을 大黃으로 치료하는 방법이 있었고 巴豆로 치료하는 방법은 없었으며 張仲景 역시 少陰人의 陽明病을 大黃之劑인 大承氣湯을 치료하였다고 하였다. 李濟馬는 少陰人에게 大黃, 大承氣湯을 써야할증이 발생하였을 때 巴豆로 써서 外熱이 裏冷을 포위하여 毒氣가 맺힌 것을 치료하였으며 아울러 八物君子湯, 升陽益氣湯과 같은 溫補升陽하는 약물을 사용하여 이 증을 치료하였다.

다섯째 張仲景은 厥陰病은 煩滿, 囊縮 등의 증상이 나타나는데 만약 脈沈短한 경우는 마땅히 承氣湯으로 泄瀉시킨다고 하였다. 이에 대해 이제마는 장중경이 말하는 厥陰病은 腹痛, 泄瀉 등의 증상이 없다가 6-7일 만에 돌연히 낄하여 손발이 차지는 것이니 이것은 陰證의 종류가 아니고 少陰人의 太陽病 傷風으로 正史가 장기간 서로 대치하여 풀릴 것이 풀리지 못하고 변하여 이 증상이 된 것으로 당연히 太陽病 厥陰證이라고 하여야 한다고 하였다. 또 그는 앞에서 承氣湯을 쓴다고 한 경우 역시 巴豆를 써야한다고 하였다.⁷¹⁾

여섯째 張仲景의 自利清水에 大承氣湯을 쓴다고 하였는데 이에 대해 이제마는 下利清水

68) 李濟馬 : 上揭書, p.92

69) 李濟馬 : 上揭書, p.92

70) 李濟馬 : 上揭書, p.79-80

71) 李濟馬 : 上揭書, pp.94-95

하는 것을 실시시키려면 반드시 巴豆를 써야 하고 溫하게 하려면 반드시 官桂附子理中湯을 써야 하며 下利清水하다가 便閉가 되면 우선 巴豆부터 쓰고 후에는 薑朮寬中湯을 쓴다고 하였다.⁷²⁾이처럼 李濟馬는 기존의 大承氣湯이 비록 症候 특성에 는 맞을지 모르나 그 체질적 특성에 는 맞지 않다고 보았으며 이런 경우 모두 巴豆로 溫下할 것을 주장하였다.

일곱 번째로 李濟馬는 少陰人에게는 巴豆를 써야함을 강력히 주장하였고 기존의 처방들중 巴豆가 들어있는 6가지 처방을 소개하였다. 溫白元, 瘴疽丸, 三稜消積丸, 秘方化滯丸, 三物白散, 如意丹 등이 이데인데 李濟馬는 이상 6가지 처방은 다같이 巴豆의 힘이며 사용하는 데가 또한 다름이 없이 일치한다고 하였고 巴豆는 少陰人病에 반드시 쓸 것이나 함부로 쓰지 말아야한다고 주의하였다.

Table 3. 「東醫壽世保元」에 인용된 巴豆가 들어있는 6가지 처방

	處方	主治
溫白元	川烏炮 2兩5錢, 吳茱萸, 桔梗, 柴胡, 石菖蒲, 紫菀, 黃連, 乾薑炮, 肉桂, 川椒炒, 赤茯苓, 皂角刺灸, 厚朴, 人參, 巴豆霜 5錢	治積聚, 癥瘕, 黃疸, 鼓脹, 十種水氣, 九種心痛, 八種痞塞, 五種淋疾, 遠年痛疾, 婦人腹中積聚, 類似癰疽, 或歌哭如邪祟
瘴疽丸	茵陳, 梔子, 大黃, 芒硝 1兩, 杏仁 6錢, 常山, 龜甲, 巴豆霜 4錢, 豆豉 2錢	治時行瘟疫 及瘴瘧黃疸濕熱病
三稜消積丸	三稜, 蓬朮, 神麴 7錢, 巴豆, 青皮, 陳皮, 茴香 5錢, 丁香皮, 益智仁 3錢	治生冷物不消滿悶
秘方化滯丸	三稜煨, 蓬朮煨 4錢8分, 半夏, 木香, 丁香, 青皮, 陳皮(去白), 黃連 2錢5分, 巴豆肉(醋洗一宿) 6錢	理一切氣, 化一切積, 久堅沈痼, 磨之自消, 暴積乍留, 導之立去, 奪造化, 有通塞之功, 調陰陽, 有補瀉之妙
三物白散	桔梗, 貝母 3錢, 巴豆 1錢(去皮心熬研如脂)	
如意丹	川烏炮 8錢, 檳榔, 人參, 柴胡, 吳茱萸, 川椒, 白茯苓, 白薑, 黃連, 紫菀, 厚朴, 肉桂, 當歸, 桔梗, 皂角刺, 石菖蒲 5錢, 巴豆霜 2錢5分	治瘟疫及一切鬼祟

2) 少陽人 病證

少陽人의 치료에 있어서도 李濟馬는 다소 발전적인 견해를 제시했는데 첫째 結胸證의 치료, 둘째 石膏와 甘遂의 운용상의 차이점, 셋째 白虎湯의 適應症과 임상적 의의 등에 대해 살펴보아야 한다.

첫째로 張仲景은 少陽證에 축축하게 땀이 나고 心下痞硬滿하며 引脇下痛, 乾嘔短氣, 不惡寒하는데 十棗湯을 써야한다고 하였고 또 胸膈拒痛, 手不可近, 心下滿而硬痛한데는 大陷胸湯을 썼으며 水逆에는 五苓散을 썼다.⁷³⁾

李濟馬는 이러한 大結胸, 小結胸, 水逆, 十棗湯證 등은 모두 다 結胸病이며 이때 十棗湯, 陷胸湯이 甘遂 한 가지만 쓰거나 甘遂天一丸을 쓰는 것만 못하다고 하였다. 그래서 보통 結胸에는 甘遂 3分을 쓰고 大結胸에는 5分을 쓰며 다만 乾嘔, 短氣하기만 하고 약을 토하지 않는 자는 甘遂를 쓰지 않고 다만 荊防導赤散 加茯苓澤瀉를 쓰며, 燥渴譫語煩躁하는 險證에는 급히 甘遂를 쓰고 이어서 地黃白虎湯을 쓴다고 하였다.⁷⁴⁾

둘째로 李濟馬는 대표적인 逐水藥物이며 結胸證을 주치하는 甘遂와 少陽人의 裏熱證을 해소하여 通便케 하는데 가장 중요한 역할을 하는 石膏에 대해 독특한 견해를 표명하였다. 즉 甘遂는 表寒病에 물이 막힌 것을 헤치는 약이고 石膏는 裏熱病에 大便을 통하게 하는 약으로 表病에 甘遂는 쓸 수 있으나 石膏는 쓰지 못할 것이고 裏病에 石膏는 쓸 수 있으나 甘遂는 쓰지 못한다고 하였다. 그러나 손발을 내젓고 물을 많이 먹고 설사하는 증에는 石膏를 쓸 것이며, 저리고 무릎이 시리고 大便이 통하지 못하는 증에는 甘遂를 써야한다고 하였다.⁷⁵⁾ 그 외에도 少陽人 表病證에 동정을 지켜보아 身熱頭痛泄瀉가 있으면 의심할 것 없이 石膏를 쓸 것이며 身寒頭痛泄瀉가 나타

73) 李濟馬 : 上揭書, p.172

74) 李濟馬 : 上揭書, pp.173-174

75) 李濟馬, 上揭書, p. 174

72) 李濟馬 : 上揭書, p.111

나면 의심할 것 없이 黃連과 苦參을 쓰라고 하였으며 少陽人이 身熱과 頭痛이 나고 揚手 鄭足, 引飲하면 이는 위험한 증세이니 반드시 石膏를 써야한다고 하였다.⁷⁶⁾ 아울러 그는 少陽人의 병은 火熱이 그 증이 되기 때문에 변동이 매우 빠르니 初症을 경술하고 쉽게 보지 말아야 한다고 하였고 소양인의 標病에 頭痛이 있거나 裏病에 便秘가 있으면 벌써 중증이 된 것이니 중증에는 쓰지 못할 약을 1, 2, 3 첩만 잘못 써도 반드시 사람을 죽이게 된다고 경고하였다.⁷⁷⁾ 李濟馬는 또 少陽人의 咽喉病을 치료하는데 물과 미음을 전혀 넘기지 못하고 大便이 3일이나 통하지 못하여 병이 위태한 지경에 이르는데 甘遂天一丸을 써서 즉시 효과를 보았다고 하였다.⁷⁸⁾

셋째로 이제마는 古方인 白虎湯을 변형시켜 地黃白虎湯을 만들어 그 약력을 더욱 強力하게 하였으며 만약 陽明證에 小便不利와 大便秘燥를 겸한 자는 地黃白虎湯을 쓰는 것이 좋다고 하였다.⁷⁹⁾ 또 그는 少陽人 裏熱病에는 地黃白虎湯이 聖藥인데 이 약을 쓸 때는 반드시 大便이 통하는지의 여부를 보아야한다고 하였으며 大便이 1晝夜를 넘어도 통하지 않으면 쓰는 것이 좋고 2晝夜를 통하지 않으면 반드시 써야한다고 하였다.⁸⁰⁾

또 少陽人 裏病에 대변이 1주야를 더 지나도 통하지 않으면 이것은 裏病을 명백하고 쉽게 보게 하는 초기 증상이며, 만약 그 위에 대변이 3주야를 지나도 통하지 않으면 위험할 것이라고 하였고 따라서 裏病에 大便이 1주야를 지나도 통하지 않는 증세가 있으면 白虎湯을 써야한다고 하였다.⁸¹⁾

3) 太陰人 病證

太陰人은 특히 역대의 攻下法에 비교적 잘 적응이 되는 체질이라 볼 수 있다. 李濟馬는 太陰人의 경우에 있어서 다음과 같은 의견을 제시하였다.

첫째 瘧疫으로 憎寒壯熱, 頭面項頰赤腫, 咽喉腫痛, 昏憤 등이 나타날 때 大黃 4兩, 豬牙皂角 2兩으로 구성된 二聖救苦丸을 사용하여 치료하였다. 또 四時不正之氣를 감축하여 痰涎이 壅盛하고 煩熱이 나며 頭痛身痛, 憎寒壯熱, 項強睛疼이 있으며 심하면 聾啞, 혹은 赤眼, 口瘡, 腮腫, 喉痺, 咳嗽, 嘔噎 등이 있는 증에 대해 이들 모든 증에 憎寒壯熱燥澀한 것은 皂角大黃湯, 葛根承氣湯을 써야한다고 하였다.

둘째 그는 太陰人의 肝熱로 인해 일어난 熱證의 瘧病을 치료하였다. 熱證의 溫病으로 眼疾을 동반하고 있으며 熱多寒少湯을 사용하였으나 6일째가 되어 大便이 하루 동안 不通하자 葛根承氣湯을 3일간 사용하였더니 식사량이 배나 증가했고 熱氣가 훨씬 감소되었으며 이후 병이 완화된 후에 다시 熱多寒少湯을 사용되 大便이 燥澀하면 大黃 1錢을 가하고 滑便이나 泄瀉가 지나치면 大黃을 빼고 20일간 조리하여 회복시켰다고 보고하였다.⁸²⁾

또 다른 太陰人 소아가 裏熱溫病으로 壯熱, 飲冷, 大便不通하며 겁내면서 헛소리를 하는데 급히 葛根承氣湯을 써서 완화된다고 보고하였다.⁸³⁾

IV. 考察

1. 攻下理論의 전개 과정에 대한 고찰

下法을 임상적으로 응용한 최초의 記錄은 『傷寒論』에서 볼 수 있다. 『傷寒論』에서 볼 수 있는 攻下法은 몇가지 큰 특징이 있다.

첫째는 전염병의 치료와 관리라는 측면에서

76) 李濟馬 : 上揭書, p.177

77) 李濟馬 : 上揭書, p.192

78) 李濟馬 : 上揭書, p.213

79) 李濟馬 : 上揭書, p.194

80) 李濟馬 : 上揭書, p.195

81) 李濟馬 : 上揭書, pp.197-198

82) 李濟馬 : 上揭書, p.252

83) 李濟馬 : 上揭書, p.253

下法을 사용하였다는 점이다. 즉 『傷寒論』에서의 下法은 급성 열성 전염병의 진행중에 나타나는 일련의 증후들을 대상으로 한다는 점이다. 이들은 각각 陽明腑實證, 蓄血, 結胸, 脾約證이라 불리는 것들이다. 이들 증후들은 모두 급성 열성 전염병의 경과중에 나타나는 현상이며 下法은 이러한 상태를 개선시키는 효과적인 방법이다.

둘째는 下法을 시행함에 있어 寒涼한 性味の 약을 위주로 하였다는 점이다. 이는 『傷寒論』에 등장하는 대부분의 下法이 裏熱證을 대상으로 함을 가리킨다. 白散을 사용하는 寒實結胸의 證을 제외하고는 이들 약의 適應症이 모두 裏熱證에 해당되며 實證에 속한다는 점은 주목할 만 하다. 腸胃의 熱結을 蕩滌하여 전신적인 解熱과 정신 기능의 안정을 회복시키는데 있어 항상 大黃을 主藥으로 삼고 芒硝로 보조한 것은 그 예이다.

셋째는 攻下의 지표가 되는 病證의 분석에 있어 腹證을 중요시하였다는 점이다. 세 종류의 承氣湯이 모두 胃中에 燥屎가 있는 裏熱實證을 목표로 하지만 그 適應症의 세밀한 분류는 腹證, 즉 痞滿燥實의 정도 차이에 근거해 있다. 또한 蓄水證에서도 表證이나 裏證의 有無에 관계없이 계속 發熱이 지속되며 少腹急結, 少腹硬滿, 少腹滿 등의 腹證을 나타내는 것을 蓄水證의 진단 지표로 삼는다. 十棗湯證의 경우도 頭痛, 乾嘔, 短氣, 汗出不惡寒 등의 증상과 함께 心下痞硬滿, 引脇下痛 등의 腹證을 호소하는데 근거하여 水氣가 停滯된 것을 판단한다. 大陷胸湯, 大陷胸丸, 小陷胸湯, 白散은 모두 結胸을 치료하는 방제인데 역시 腹證을 통해 각각의 適應症을 파악할 수 있다. 結胸의 형상이 “心下痛, 按之石硬者”, “從心下至少腹硬滿而痛, 不可近者”, “心下滿而硬痛者”라 표현되어 있고, 小結胸證에 대해서는 “正在心下, 按之則痛”라 기술되어 있다. 이는 모두 大結胸證과 小結胸證의 腹證의 차이를 설명한 것이다.

넷째 攻下法을 시행하는데 있어 行氣藥의 多少로 攻下의 強弱을 조절하였다. 비록 大黃

이 강력한 瀉下劑이긴 하지만 배합되는 약의 성격에 따라 그 瀉下作用에는 차이가 있게 된다. 『傷寒論』에서는 厚朴, 枳實 등 氣藥의 多少로 이를 조절하였는데 이는 이들 약들이 장의 운동을 촉진하고 정상화시켜 배변을 촉진하기 때문이다.

다섯째 『傷寒論』에서는 열성 전염병의 과정중 熱邪에 의해 腸胃의 津液이 소모되어 腸胃의 燥熱로 인해 大便이 乾結한 자를 대상으로 寒下하는 小承氣湯제제를 기본으로 潤腸通便하는 麻子仁, 杏仁과 芍藥, 白蜜을 가하여 麻子仁丸을 만들었다. 이는 潤下에 대한 최초의 임상적 기록이다.

여섯째 蓄血에 대한 처방들은 모두 水蛭, 蟅蟲, 桃仁 등 破血之劑와 大黃, 芒硝 등의 寒下藥을 배합하여 만들어진 것으로 瀉下와 活血의 작용을 겸하였다. 大黃과 桃仁은 각종 少腹硬滿 등 下腹部의 硬塊가 축적되는 질환에 대해 活血과 瀉下의 두가지 작용을 겸하여 발휘한다. 하복부의 염증성 질환에 사용되는 大黃 牡丹皮湯 역시 大黃, 芒硝 등과 桃仁, 牡丹皮 등 寒下와 活血을 겸하여 사용하였다. 이로 볼 때 『傷寒論』에서는 少腹의 疼痛이나 硬結 등의 腹證에 대해 항상 寒下와 活血을 겸하는 것을 주된 치료방법으로 삼았음을 알 수 있다.

張從正은 金元四大家의 한사람으로 치법에 있어서 汗吐下의 三法을 중요시하였으며 寒涼한 약물을 중심으로 하였고 치료에 있어서도 “攻”을 중시하였으며 攻下에 대한 광범위한 임상적 연구와 활용으로 인해 “攻下派”라 불린다. 그의 이러한 노선은 “邪氣가 제거되면 正氣는 저절로 안정된다.(邪去正安)”는 생각을 근본으로 하고 있다. 그가 “攻下法”의 활용을 통해 이룩한 성과는 다음과 같다.

첫째 『傷寒論』의 연구가 급성 열성 전염병의 병리적 과정중에 나타나는 일련의 사태를 대상으로 하고 기타의 많은 의서들이 下法을 단순히 便秘의 治療法으로 한정하는데 반하여 張從正은 제반 雜病을 攻下法의 활용 영역

으로 확대하였다. 즉 張從正은 邪去正安의 관점에서 광범위한 질병의 영역에서 攻下法을 사용한 것이다.

둘째 그는 기존의 瀉下藥類를 寒熱溫涼의 특성에 따라 네 그룹으로 구분하였으나 실제 응용에 있어서는 寒下와 峻下逐水에 주력하였다. 그가 애용한 여러 가지 方劑를 분석하면 大黃, 黑牽牛 등을 가장 多用하고 그 외에도 芒硝, 甘遂, 黃芩 등을 선용한 반면 巴豆, 麻子仁 등을 응용한 예는 매우 드물다. 이는 곧 그가 寒涼한 藥을 즐겨 사용하고 寒下와 逐水에 주력하였음을 의미하는 예이다.

셋째 張從正은 下法을 모든 질환에 있어 일정한 證만 갖추어지면 일차적인 치료 방법으로 활용하였다. 張從正은 汗吐下 三法 운용의 임상적 활용에 대해 많은 연구를 하였는데 이는 질병 치료의 초기부터 마무리까지 모두 汗吐下로 일관하였음을 의미하는 것은 아니다. 汗吐下가 일차적 또는 이차적 치료법임은 분명하지만 이는 지속적이고 장기적인 요법은 아닌 것이다. 예를 들어 勞嗽에 대해 涌吐와 瀉下를 시행하면 病勢가 절반이상 수그러지게 되는데 이어서 人蔘補肺散을 써서 일반적인 약물 치료에 들어가는 것이다.⁸⁴⁾ 또 怒極而狂의 치험예에 대해서도 먼저 吐法을 써서 肝木의 鬱滯를 해소시키고 이어서 下法을 써서 胃火와 瘀血을 사하고 정신을 안정시켰으며 그 후에 汗法을 써서 表裏雙解의 治法을 활용하였다. 이 두가지 예에서 보듯 下法은 수많은 질환에서 일차적 또는 이차적 치료로 선택되었으나 결코 질병을 마지막까지 관리해가는 장기 요법은 아닌 것이다.

넷째 張從正의 瀉下劑의 組方에는 몇가지 유형이 있다. 그 한가지는 寒下에 주력하는 것이다. 四生丸 등이 그것이다. 둘째는 逐水에 주력하는 것이다. 豬腎散, 泄水丸 등이 그것이다. 셋째는 寒下와 逐水を 겸한 것이다. 예를

들면 浚川散과 같은 방제이다. 넷째는 寒下와 利水, 清熱을 겸한 것이다. 牛黃通膈丸, 藏用丸 등이다. 다섯째는 瀉下와 理氣를 겸한 것이다. 枳殼丸, 利膈丸, 七宣丸 등이 그것이다. 여섯째는 瀉下, 理氣, 清熱消炎을 겸한 것이다. 木香檳榔丸, 導飲丸 등이 그것이다. 일곱째는 瀉下와 活血을 겸한 것이다. 여기에는 清涼飲子 등이 있다. 여덟째는 瀉下와 補血을 겸한 것이다. 玉燭散이 그 예이다. 아홉째는 瀉下劑에 溫潤한 성격의 약물을 겸하는 것이다. 神功丸이 그 예이다. 열째는 溫下하는 것이다. 妙功丸이 그것이다. 또 한가지는 逐水와 利水を 겸한 방법이다. 葶藶木香散이 여기에 해당된다.

다섯째로 아래 표에서 볼 수 있듯이 張從正은 下法에 사용하는 약을 寒藥, 涼藥, 溫藥, 熱藥으로 구분하여 瀉下劑를 辨證의 원칙에 따라 체계적으로 사용하기 시작하였다. 이는 下法을 막연히 실시시키는 방법의 개념에서 한 발 더 나아가 病證을 유발한 邪氣의 성질에 따라 또는 유발된 病證의 성질에 따라 분류하여 적용하고자 한 시도라 할 수 있다.

張從正은 그래서 下法의 운용에 있어서 반드시 寒熱溫涼을 分別할 것을 강조하였다. 예컨대 “돌팔이들이 攻下하는 약을 함부로 투여하여 찬약을 써야할 때 도리어 더운약을 쓰고 더운약을 써야할 때 도리어 찬약을 쓰니 효과는 조금도 나타나지않고 도리어 인체에 큰 해만 끼치게된다.”고 한 점은 바로 이러한 점을 지적한 것이다.

Table 4. 下法의 寒熱溫涼에 따른 분류와 대표 방제

분류	대표 방제
寒藥下者	調胃承氣湯, 大承氣湯, 小承氣湯, 桃仁承氣湯, 陷胸湯, 大柴胡湯
涼藥下者	八正散(泄熱兼利小便), 洗心散(抽熱兼治頭目), 黃連解毒湯(治內外上下蓄熱而不泄者), 四物湯(涼血而行經者), 神芎丸(解上下蓄熱而泄者)
溫藥下者	無憂散(下諸積之上藥), 十棗湯(下諸水之上藥)
熱藥下者	煮黃丸, 蠶金丸

84) 李聰甫·劉炳凡 編著 : 前掲書, p.110 “田夫病勞嗽, 一涌一泄, 病減大半, 次服人蔘補肺散, 臨臥時, 更服檳榔丸以進食.”

여섯째로 장중정은 攻下法에 나름대로 독특한 의미를 부여하였다. 그는 “묶은 찌꺼기가 제거되면 腸胃가 청결해지고 癥瘕가 소실되면 營衛가 通暢하므로 보하지 않는 가운데 진정한 補의 의미가 있다.”⁸⁵⁾고 하였다. 이는 곧 진정한 補, 즉 그 사람에게 진정한 유익한 치료는 補劑를 써서 폐색시키는데 있지 않고 그 사람이 가진 病證을 과감히 제거해주는 데 있다고 본 것이다. 즉 인체는 不和의 상태를 해결해주면 스스로 건강을 회복해가는 것이며 그 병증을 무시하고 단순히 補藥을 쓴다고 해서 건강이 증진된다고 할 수 없다는 것이다. 예컨대 그는 大黃, 芒硝, 厚朴, 枳實, 生薑, 大棗, 甘草로 구성된 調中湯을 즐겨 운용하여 “속이 그득하고 답답한 기운이 있으며 대변을 보지 못하는 자에게 (이 약을 써서) 5-7회 설사시켜도 특별히 나쁜하거나 기운이 빠지는 것을 느끼지 않는다. (오히려) 다음날이 되면 정신이 맑고 기분이 상쾌해지며 가슴속에 막힘이 없고 밥맛이 좋아진다.”⁸⁶⁾고 하는 결과를 얻었는데 이는 위와 같은 견해를 임상적으로 뒷받침하는 예라 할 수 있다.

역시 金元四大家의 한 사람인 李杲는 脾胃를 중심으로 한 새로운 학설을 발표하여 “補土派”라 불렸다. 그는 모든 질병에 있어 脾胃機能의 保存을 가장 중요시하였다. 따라서 그는 攻下法과 같은 치료 방법을 권장하지 않았으며 부득이 사용해야 할 경우에도 기존의 寒下 위주의 치료에서 탈피하여 소화기관들의 특성을 충분히 살리면서 이들의 기능을 최대한 고양시키고 손상시키지 않는 방향으로 구성되었다. 이런 특징은 李杲가 제시한 瀉下劑들의 특징은 다음과 같다.

85) 劉河間：儒門事親 卷二，凡在下者皆可下式 十六，p.20 “陳莖去而腸胃潔，癥瘕盡而營衛昌，不補之中有真補者存焉。”

86) 張從正：上揭書，卷二，凡在下者皆可下式 十六，p.21 “余嘗以大承氣改作調中湯，加以薑棗煎之……此藥治中滿痞氣不大便者，下五行殊不困乏，次日必神清氣快，膈空食進。”

첫째 寒性 또는 熱性 瀉下劑의 사용을 최대한 억제하였다. 따라서 大黃 외의 芒硝, 牽牛子, 巴豆 등은 거의 사용하지 않았다. 이것은 그가 脾胃를 중시하고 實證보다는 虛證을 질병의 주된 병기로 파악하였으며 正氣가 튼튼하면 邪氣가 침범하지 못한다는 病理觀을 가지고 있었기 때문이다. 芒硝, 牽牛子, 巴豆 등은 모두 實邪를 제거하는 약이므로 正氣를 손상시킨다는 관점에서 사용하지 않았다고 보인다.

둘째 그가 개발한 瀉下劑 들은 모두 정상적인 장기능을 촉진하고 腸燥를 개선하여 배변을 정상화하는데 중점을 둔 것이다. 급성 열성 전염병이나 신체의 각종 염증성 또는 동통성 질환들과는 거리가 멀다는 점에서 『傷寒論』이나 張從正의 학설과는 궤를 달리한다. 다시 말하면 『傷寒論』이 급성 열성 전염병을 張從正이 각종 裏熱證 또는 實證의 병리를 가진 염증성 또는 동통성 질환 들을 치료하는데 중점을 둔 반면 이동원은 대장기능 또는 대장의 진액의 부족으로 인한 배변 장애의 개선에 중점을 둔 것이다.

셋째 李杲가 개발한 瀉下劑들은 組方에 있어서 다음과 같은 원리를 가지고 있다. 우선 大黃과 함께 桃仁, 麻子仁, 當歸 등의 운장 작용이 있는 약들을 배합하여 潤腸通便을 꾀한다. 여기에 腸燥가 있는 경우는 生地黃, 熟地黃, 當歸 등을 배합하여 清熱生津 또는 滋陰養血하고 潤燥滑腸하는 약물을 도와 腸燥를 개선시킨다. 관련된 병리 상황에 따라 羌活과 같은 風藥이나 紅花 등의 血藥을 배합하여 風秘나 血秘를 조절한다. 마지막으로 升麻로 陽明經으로 引經하도록 하며 升降의 조화가 이루어지도록 한다.

李杲는 이와 같이 腸燥便秘의 치료 방법에 표준적인 모범을 제시하였으며 인체에 최대한 해가 없는 치료를 추구한 것이 특징이다.

張介賓은 그의 저서 『景岳全書』에서 新方八陳과 古方總目を 두어 각종 방제를 8가지 그룹으로 구분하였다. 古方이란 기존에 전해

내려오는 各家의 方劑를 총칭한 것이며 新方이란 張介賓 자신이 새로이 개발한 方劑를 말한다. 그는 方劑란 마치 적군과 싸우기 위한 병법과 같은 것이라 여겨 모든 방제를 8종의 陣(補, 和, 攻, 散, 寒, 熱, 固, 因)으로 나누었다. 下法은 바로 攻陣에 속하는데 攻陣이란 邪氣가 실한 것을 공격하는 방제들의 집합을 의미한다. 氣滯, 瘀血, 積聚, 痰飲이 모두 實邪에 해당되며 實에는 輕重의 차이가 있으므로 당연히 攻法도 그 수준을 조절하여야 한다.⁸⁷⁾

그러나 그는 攻邪보다는 溫補를 중요시하였으므로 新方중 攻法에 대한 새로운 창견은 없고 빈약하였으며 단지 古方總目에서 역대 醫家의 攻法을 방제를 중심으로 총괄적으로 정리하였다.

2. 攻下法의 운용에 대한 근대 醫家들의 견해에 대해

魏龍驤은 生白朮을 大劑로 사용하여 便秘를 치료할 수 있다 하였는데 이는 少陰人에게 脾臟을 溫和하게 하여 運化기능을 촉진한 때문이라 여겨진다. 그는 특히 陰結脾約의 증에 白朮 大劑에 乾薑, 附子, 肉桂 등 大熱한 약물들을 가하여 溫化하여 通便시켰는데 이는 脾臟의 熱氣는 부족하고 腎臟의 寒氣는 왕성한 少陰人의 체질적 모순을 교정한 때문이라 여겨진다.

郭崑春은 대개 腸閉塞의 치료에 承氣湯 類의 寒下劑가 사용되는데 간혹 寒實停滯의 표현이 나타나면 溫下하는 것이 온당하다고 하였다. 이는 少陰人의 胃家實로 潮熱, 譫語하는데 大承氣湯을 써서 공하하면 半生半死한다고 한 것과 같은 맥락에서 이해할 수 있는 현상이다. 즉 少陰人은 반드시 溫下하는 것만이 穩當한 것이다.

陳治恒은 소아가 胎熱壅結이나 先天적 奇形으로 便秘가 오는 경우도 많이 있으나 역시

胎稟이 부족하고 元氣가 虛秘하며 기혈이 모두 허하여 변비가 발생하기도 한다고 하였는데 이는 전형적인 少陰人 小兒의 便秘에 대한 설명이라 할 수 있다. 따라서 少陰人의 약물로 구성된 保元湯合異功散을 사용하여 효과를 거둘 수 있는 것이다.

급성 기계적 장폐색에 대부분 寒下와 逐水를 중심으로 한 峻下劑를 사용하나 때로는 溫下, 逐瘀 등의 방법을 영활히 운용해야 한다고 하였다. 즉 寒凝氣滯血瘀의 증은 일반 치료에 일시적인 반응만 보인후 다시 악화를 보이는데 이때는 逐瘀溫下法을 사용해야한다는 것이다. 이는 바로 少陰人의 裏冷이 심하여 발생한 증으로 여겨진다.

馬驥는 巴豆를 위주로 구성된 약물을 이용하여 乾霍亂, 寒積腹痛, 食中毒 등의 극중 急症을 치료하였다고 했는데 이는 모두 冷積, 冷滯가 위주가 된 裏冷의 증후로 모두 少陰人의 병리 특성으로 생각된다. 또 이외에도 李石靑은 巴豆製劑로 纏喉風으로 인한 險證을 치료할 수 있다고 하였는데 이 역시 少陰人 病證에서 나타난 鬱狂을 개선시킨 때문이라 여겨진다.

聶莉芳은 大黃이 만성 신부전으로 인한 각종 상태를 개선시킬 수 있다고 한데 근거하여 脾胃虛寒의 소견을 보이는 이들에게 大黃을 사용하면 오히려 상황을 더욱 악화시킨다고 하였다. 그는 이 경우 香砂六君子湯加黃芪, 乾薑과 같은 약으로 溫中益氣, 和胃降逆 함으로써 諸證이 상당한 호전을 보였음을 예로 들어 단순히 도식적인 약리작용에 의존하지 말고 溫陽攻下, 養陰攻下 등의 방법을 영활히 운영할 것을 권고하였다. 여기서 上記한 증례는 전형적인 少陰人의 病證으로 생각되며 香砂六君子湯으로 화해시킴으로써 오히려 좋은 결과를 얻을 수 있었던 것으로 생각된다.

曲薄泉은 “내 나이가 60이 넘었으나 아직도 通下하는 약을 먹으며 溫補하지 않는다.”고 하여 通下의 뛰어난 효과를 강조하였다. 이는 그의 大腸積熱로 인한 便秘란 곧 太陰人의 吸取

87) 張介賓 : 前掲書, pp.412-413

之氣가 지나쳐 肝燥熱을 형성한 것임을 의미하는 것이다. 따라서 大黃이 포함된 약으로 이를 通下하는 것이 체질적 병리 모순을 개선하는 효과를 발휘한 것이라고 볼 수 있다.

吉良農은 仲景瀉心湯으로 부종의 急症을 치료하였는데 이는 仲景瀉心湯이 葛根承氣湯과 유사한 조성과 작용을 가지고 있어 질병의 급속한 진전을 차단하고 太陰人 특유의 肝燥熱과 腸胃熱結을 제거한 때문으로 보인다.

李傳方은 중증의 肌衄, 鼻衄에 大黃을 사용하면 특별한 효과를 거둘 수 있다고 하였으며 혈소판 감소성 자반증으로 심한 肌衄, 鼻衄을 나타내는 자에게 大黃을 중심으로 滋陰養血, 涼血化瘀하는 약을 가미하여 치료하였다고 했는데 이는 大黃 등의 약이 熱毒을 풀고 積滯를 없애며 活血과 清熱의 작용을 겸하였으며 太陰人의 병리 기초인 肝燥熱을 풀어주는 중요한 역할을 하기 때문인 것으로 보인다.

鄭家本은 大黃의 응용범위에 대해 急黃, 상부 소화관의 급성 대출혈로 인한 토혈, 濕溫病(장티푸스), 小兒의 肺胃積熱의 高熱 상태, 實火에 속하는 癲狂, 요독증, 급복증, 패혈증의 급성기 등에 모두 大黃을 사용하여 효과를 얻을 수 있다고 하였다. 이는 葛根承氣湯이나 皂角大黃湯에서 볼 수 있듯이 大黃이 太陰人의 裏熱證에 火를 사하고 清泄함으로써 병세를 반전시키기 때문이다.

王石清은 石膏는 熱狂斑疹을 치료하는 要藥이라 하고 溫病斑疹에는 石膏를 대제로 투여하여야만 實熱大症을 구할 수 있다고 하였다. 이는 地黃白虎湯, 陽毒白虎湯이 이와 같은 險證을 치료하는데 필수불가결함을 확인시켜 주는 예라 할 수 있다.

王彥桓은 精神科 치료제의 복약으로 인한 부작용을 치료하는데 하루 60g-100g의 石膏를 사용하였는데 이는 少陽人의 大便不通證이나 實熱證에 속하는 각종 질환을 개선시킬 수 있으며 체질적 모순의 개선을 통해 전신 상태의 호전과 아울러 증상의 개선을 가져온 때문이라 여겨진다.

이상과 같은 근대 각가의 연구 성과들은 체질의학적 측면에서의 타당성이 엄밀히 검토되어야 하며 그 원인을 探討하여야 한다. 만약 이러한 치료 성과들에 대해 사상의학적인 측면에서의 검토가 뒷받침되지 않는다면 역시 大承氣湯과 같이 “半生半死”하는 치료법에 그칠 것이며, 보편적 치료 방법에 의해 개선되지 않았을 때 그 원인과 병세를 반전시킬 대안이 부재하게 될 것이다. 또한 이러한 개개의 연구 성과들은 사상의학의 성과를 뒷받침하는 많은 자료를 제시해 줄 수도 있으며 풍부한 임상적 데이터를 제공한다는 점에서 사상의학의 각종 攻下法 들의 응용 범위를 더욱 확장시켜 나갈 수 있는 계기를 마련해 줄 수 있을 것으로 보인다. 그 결과 새로운 適應症에 대한 임상적 근거를 가짐으로써 地黃白虎湯이나 葛根承氣湯, 巴豆 등의 처방을 더욱 확실하고 자신있게 투여할 수 있을 것이다.

3. 각종 攻下 方法에 대한 四象醫學의 접근

四象醫學에서는 인체의 생리 및 병리 상태의 반영인 汗, 大便, 小便, 消化狀態 등을 매우 중요하게 여긴다. 이는 四象醫學이 일종의 自律的 調節論으로 汗, 大便, 小便, 消化狀態 등을 통해 이 자율적 조절력의 정도를 평가하고 또 이를 조정함으로써 항상성의 회복을 꾀하기 때문이다. 그래서 『東醫壽世保元』 「辨證論」에서는 “太陽人이 오줌이 많으면 건강하고 병이 없으며, 太陰人이 땀이 잘 나면 건강하고 병이 없으며, 少陽人은 大便이 잘 통하면 건강하고 병이 없으며, 少陰人은 음식이 잘 소화되면 건강하고 병이 없는 것이다.”⁸⁸⁾고 하였고, 이 네 가지를 ‘完實無病的 조건’이라고 하고 있다.

88) 李濟馬 : 上揭書, p.310 “太陽人, 小便旺多, 則完實而無病; 太陰人, 汗液通暢, 則完實而無病; 少陽人, 大便善通, 則完實而無病; 少陰人, 飲食善化, 則完實而無病”

반면 병리적 지표에 대해서는 “……太陰人은 痢疾이 나면 小腸의 中焦가 안개가 낀 것처럼 막히고, 少陽人은 大便이 통하지 않으면 胸膈이 반드시 烈火와 같이 뜨겁고, 少陰人은 泄瀉가 그치지 않으면 배꼽아래가 반드시 얼음과 같이 차다.”⁸⁹⁾고 하여 太陰人, 少陽人, 少陰人의 痢疾, 便秘, 泄瀉 등이 체질 고유의 병리적 동태의 표현임을 주장하였다.

이처럼 四象人의 小便旺多, 汗液通暢, 大便善通, 飲食善化는 각 체질의 건강 상태의 반영이며 역으로 건강하지 못한 상태에서는 여기에 실조가 일어난다. 예를 들어 少陽人이 大便이 통하지 않고 胸膈이 烈火와 같으면 이는 少陽人의 裏熱病을 반영하는 것이다.

少陽人의 胸膈熱證은 少陽人의 胃熱이 太盛한 표현이며 清陽은 상승하지 못하고 耗陽만이 치성한 상태로 清熱瀉火法으로 清陽을 상승시켜야 脾局의 陰氣 역시 내려가서 腎局에 연결될 수 있다. 그러나 胃腸의 熱氣가 해소되지 못하고 계속해서 항진되면 陰液이 枯燥되어 脾局의 陰氣가 腎局에 연결되지 못하고 裏熱이 쌓여 대변이 不通하게 된다. 일단 大便이 不通하면 陰陽의 升降은 더욱 차단되어 胸膈의 煩熱은 더욱 심해진다. 따라서 일단 大便不通證이 발생하면 胃腸의 熱氣를 풀어주고 火熱로 인해 陰液이 손상되지 않도록 방지해야 한다. 따라서 清熱生津하여야 大便이 통하고 清陽도 상승될 수 있다.

그러므로 胃의 熱氣를 淸解하고 津液을 보존하는 石膏를 大劑로 하여 主藥으로 삼고, 生地黃·知母의 淸熱生津, 滋陰降火하는 작용을 이용하여 石膏의 작용을 돕고 脾局의 陰氣가 腎局에 연결되게 하며 防風·獨活 등으로 降陰하여 胸膈의 熱을 내리는 작용을 돕는다. 따라서 地黃白虎湯은 外感, 內傷을 막론하고 少陽人이 裏熱로 大便不通이 된 치료하는 主劑가 된다.

89) 李濟馬 : 上揭書, p.311 “……太陰人痢病, 則小腸之中焦, 壅塞如霧; 少陽人大便不通, 則胸膈必如烈火; 少陰人, 泄瀉不止, 則臍下必如冰冷.”

또 少陽人이 유행성 열병으로 인해 發斑, 發疹이 일어날 때 사용되는 陽毒白虎湯은 發斑·發疹을 大便不通過 같이 裏熱이 熾盛하여 오는 것으로 보아 石膏·生地黃으로 脾胃의 熱氣를 강력하게 淸解하고 淸熱生津하며, 荊芥, 防風, 牛蒡子로 熱毒을 肌表를 통해 發散시키는 원리이다. 이 두 약은 모두 白虎湯의 變劑로 白虎湯의 효력을 더욱 강화하고 少陽人의 체질과 病證에 적합하게 변형한 것이다.

만약 太陰人이 裏熱證으로 대변을 보지 못하면 葛根承氣湯을 사용하거나 熱多寒少湯에 大黃을 가하여 대변을 통하게 한다. 이는 太陰人이 吸取하는 기운이 강하고 呼散하는 기운이 약하여 排泄이 잘 되지 않고 熱이 누적되면 裏熱病이 되어 결국 장내에 大便이 적체되고 이 大便은 다시 積熱을 심화시킨다. 따라서 太陰人의 大便不通過症은 단순히 裏熱證을 반영할 뿐 아니라 다시 裏熱을 더욱 심화시키는 악순환을 반복하게 된다. 이것이 太陰人의 肝燥熱病 발생의 주요 과정이다.

肝燥熱證을 진행시키는 악순환의 고리를 끊기 위해서는 燥熱을 해소시켜 大便을 풀어주어야 한다. 이 과정에서 약간의 泄瀉가 발생하기도 하는데 이는 泄熱의 표현으로 긍정적인 반응인 경우가 많다. 대개의 고전적인 攻下法들은 대부분 太陰人에게 긍정적인 반응을 가져오는 경우가 많은데 이는 太陰人의 약점인 好散之力을 도와 排泄을 촉진하며, 大黃·牽牛子 등의 藥物들이 바로 太陰人의 藥에 해당되며, 이런 치료가 단순히 腸機能을 개선시킬 뿐 아니라 경우에 따라서는 太陰人의 건강 전반에 유익한 영향을 미칠 수 있기 때문이다.

太陰人의 肝燥熱 大便不通過症의 치료는 瀉下하는 힘의 強弱에 따라 몇 단계로 구분할 수 있다. 李濟馬가 애용한 강력한 처방으로 葛根承氣湯이 있는데 이는 張仲景의 承氣湯類를 變劑하여 太陰人 체질에 대한 특이성을 더욱 강화한 것이다. 그리고 그 變方으로 葛根大承氣湯, 葛根小承氣湯 등이 있다.

葛根承氣湯은 肝燥熱로 인한 大便不通過를 다

스리는 가장 강력한 약이며 또한 瘧病과 같은 表寒病이 극렬한 양상으로 나타나고 大便이 不通하는 병증에도 사용된다. 葛根, 黃芩, 大黃 등은 모두 누적된 大腸의 熱結을 해소하여 熱氣를 풀어내는 약으로 肝燥熱을 치료하는 主藥이다. 升麻, 桔梗, 白芷 등은 모두 快氣, 順氣하여 열을 풀고 腸管의 순조로운 운동을 돕는다. 肝燥熱을 풀기 위해서는 간자체의 燥熱을 풀어야 할 뿐 아니라 아래로는 大便을 疏通시키고 위로는 肺氣를 宣通시켜야만 하며 서늘한 기운(凉性)으로 積熱을 맑혀야 하는데 葛根承氣湯, 淸肺瀉肝湯 등은 모두 이러한 원리를 구현한 약들이다. 다시말하면 吸取하는 기운은 사하고 好散하는 기운은 보강하여야 한다는 것이 大便不通의 경우도 똑같이 적용되는 것이다.

葛根承氣湯은 熱多寒少湯에서 藥本을 빼고 大黃 2錢太을 가한 것인데 여기에 다시 大黃 1錢을 가한 것이 바로 淸肺瀉肝湯이다. 熱多寒少湯, 或은 淸肺瀉肝湯은 전형적인 太陰人の 病證을 대상으로 한 것인데 만약 通便이 안되면 다른 방법을 모색해야 한다. 이때 비록 釜底抽薪하듯 熱을 緩解한다 하여도 燥를 풀지 못하여 燥熱이 제압되지 못하는 경우가 있는데 이때는 二門五味湯으로 淸熱滋陰潤燥하여 도와주면 燥熱이 풀릴 수 있는 것이다. 때어서 淸肺瀉肝湯 류의 처방에 二門五味湯을 합함으로써 더욱 강력하고 적합한 대책을 제공할 수 있는 경우가 있게 되는 것이다. 또한 虛秘의 범주에 속하고 燥熱이 치성한 상태는 아니며 가볍게 潤燥淸熱을 곁하여 滋潤하여 주는 것만으로 燥熱을 해소할 수 있고 虛秘도 해소할 수 있다. 二門五味湯은 이런 원리에 의해 大黃 같은 瀉下劑를 쓰지 않고도 상태의 개선 효과를 가져오는 것이다.

太陰人과 少陽人에서는 攻下하는 이유가 裏熱證에 있는 반면 少陰人의 경우는 裏寒證, 또는 表熱裏冷이 원인이 된다. 少陰人의 大便不通은 裏冷積滯, 또는 沈寒痼冷으로 인한 장기 기능의 침체, 表熱病으로 인한 鬱狂證 등이 주

된 요인이다. 이런 경우 오히려 溫陽시키고 益氣시켜 冷氣를 물리쳐야하는데 가장 대표적인 약이 巴豆이다.

少陰人에게서 巴豆의 역할은 마치 太陰人의 大黃, 少陽人의 石膏와 같다. 그러나 巴豆는 大黃, 石膏와는 그 藥性이 상반된다. 만약 少陰人의 병증에 대해 大黃이나 石膏를 사용하면 간혹 호전을 보이는 경우도 있겠으나 상당수가 寒氣를 맞아 더욱 기운이 脫失되어 下利不止, 脘腹飽滿 등을 일으킬 것이다. 그래서 李濟馬도 胃家實病에 潮熱, 譫語하는데 大承氣湯을 쓰더라도 半生半死할 뿐이며 결코 최선의 치료법이 되지 못함을 지적한 바 있다. 곧 일체의 少陰人의 冷氣, 冷滯, 外熱包裹冷의 증은 巴豆로 瀉下하고 八物君子湯, 升陽益氣湯 등으로 溫補升陽, 益氣升陽하는 것을 正道라고 본 것이다. 이는 곧 고전적인 瀉下法중 溫下만이 少陰人에게 적합한 방법임을 지적한 것이다.

巴豆와는 별도로 少陰人의 陽明病 胃家實에 사용되는 升陽益氣湯, 獨蔘八物湯 류의 처방 역시 通便에 대해 모종의 영향을 미친다. 升陽益氣湯은 한마디로 表病證에 사용되는 약이지만 동시에 內臟을 溫潤하는 성질을 가지고 있다. 이 처방은 黃芪, 人蔘 등 溫補升陽하는 약물과 白芍藥, 白何首烏, 當歸 등의 溫補潤養하는 약물 들로 구성되어 있으며 川芎, 白朮, 厚朴, 砂仁 등의 燥性이 강한 약은 포함되어 있지 않다. 따라서 소음인에게 부족한 脾胃의 熱氣를 보충하고 腎臟의 寒氣를 쫓으며 밖으로 溫補升陽하는 것을 주작용으로 하면서도 溫潤한 성격으로 인해 通便을 원할하게 한다. 따라서 少陰人의 便秘 및 陽明病을 치료할 수 있다.

이와 같이 四象人에게서 몸의 자율적 조절력의 척도로서 대변의 역할이 매우 중요할 뿐 아니라 大便의 조절을 통해 신체의 자율적 조절력의 회복에 도움을 받을 수 있다. 따라서 四象醫學에서는 각 체질의 病證에서 通便의 여부와 그것을 조절하는 방법에 대해 심혈을

기울여 연구한 것이다.

이상에서 우리는 다음과 같은 결론을 도출할 수 있다.

少陽人에게 적용하는 攻下法은 본래 古方인 白虎湯에서 유래되었다. 본래 白虎湯은 傷寒의 陽明經證에 적용되던 약물로 攻下를 목표로 한 처방은 아니었다. 그러나 李濟馬는 石膏를 大劑로 한 白虎湯이 清熱生津의 효능이 있어 胃熱이 성하고 병리 반응이 旺盛한 少陽人의 병증에 적합하며 특히 大便不通, 潮熱譫語 등 熱盛의 징후를 보이는 險證을 개선시킬 수 있음을 발견하고 이를 더욱 개발하고 少陽人에 특이적으로 작용하게 한 地黃白虎湯으로 裏熱證, 裏實證을 치료하였던 것이다. 대개 少陽人은 大便善通의 여부로 건강 상태를 확인할 정도로 大便의 疏通이 중요하다. 少陽人이 대변이 不通하면 반드시 胸膈이 烈火와 같다고 할 정도로 裏熱證의 반영이며 동시에 裏熱證을 더욱 심화시키는 원인이 된다. 따라서 대변을 통하게 해주는 것이 중요한데 이때 사용하는 것이 바로 石膏를 大劑로한 地黃白虎湯인 것이다. 그래서 이제마는 少陽人의 裏熱病에는 地黃白虎湯이 聖藥이라고 칭하였다.

少陽人에게 적용하는 또 하나의 攻下方法은 甘遂를 사용하여 逐水하는 방법이다. 이 방법은 『傷寒論』의 結胸證의 치료, 水逆證 및 十棗湯證으로부터 유래되었다. 李濟馬는 『傷寒論』의 이 세가지 증상이 모두 結胸病을 말한 것으로 먼저 甘遂末을 먹여 逐水하고 荊防導赤散, 地黃白虎湯 등을 사용하여 병을 늘렸다. 그는 十棗湯과 陷胸湯이 모두 甘遂를 單方으로 쓰는 것만 못하다고 하여 임상적 경험을 통해 더욱 효과를 공고히 하였다.

이처럼 少陽人의 攻下法에는 甘遂를 써서 逐水하는 방법과 石膏를 써서 通便시키는 방법이 있다. 물론 이때 甘遂는 表寒病에 물이 막힌 것을 헤치는 약이고 石膏는 裏熱病에 대변을 통하게 하는 약이므로 表病에는 甘遂를 裏病에는 石膏를 쓰는 것이다.

太陰人에게 적용하는 攻下法은 『傷寒論』

을 비롯하여 기존의 治法이나 原理들과 비교적 가장 비근하다고 할 수 있다. 『傷寒論』이나 張從正에 의해 소개된 각종 공하법들, 대개의 寒下法은 太陰人에게 적합하다고 볼 수 있다. 이는 寒下의 主藥인 大黃이 바로 太陰人에게서 腸胃의 熱結을 제거하고 清熱活血할 뿐 아니라 특유의 체질 병리인 肝燥熱을 풀어주는 핵심적인 작용을 하기 때문이다. 그래서 『東醫壽世保元』에서는 調胃承氣湯, 黑奴丸, 二聖救苦丸, 皂角大黃湯 등을 사용하여 太陰人病證을 치료한 사례들을 열거하고 있는 것이다.

李濟馬는 특히 기존의 治方들중 각종 承氣湯類와 葛根解肌湯 등을 토대로 하여 葛根承氣湯을 개발하였다. 太陰人은 본디 吸取하는 氣運이 지나치고 呼散하는 氣運은 부족하여 排泄하는 힘이 부족되기 쉬운데다 腸機能이 취약하다. 따라서 攻下法은 단순히 便秘를 풀어주는데 그치지않고 이를 통해 燥熱을 해소하여 병리적 모순을 바로잡고 개선시키는 것이다. 또 그는 大黃과 豬牙皂角으로 구성된 二聖救苦丸으로 太陰人이 瘟疫으로 憎寒壯熱, 頭面頰赤腫, 咽喉腫痛, 昏憤한 증상이 나타나는 상태를 치료하였는데 이는 皂角刺는 땀구멍을 열어 發表하고 大黃은 火를 사하여 通便시키기 때문이다.

역대로 溫下法은 大黃과 같은 寒性の 瀉下劑에 附子, 乾薑 등의 온열한 약을 가하여 구성하는 방법과 巴豆를 主藥으로 하여 구성하는 두가지의 방법이 있었다. 혹은 大黃과 巴豆를 같이 사용한 경우도 있었고 복잡한 처방속에 巴豆를 포함하고 있는 경우도 있었다. 少陰人의 攻下法은 기존의 溫下法에서부터 유래하였으며 李濟馬가 瘰癧丸, 溫白元 등 巴豆가 든 처방들에 대한 많은 경험을 바탕으로 하고 있다. 李濟馬는 이상을 총체적으로 검토한 결과 少陰人의 체질에 적합하지 않은 大黃을 빼고 巴豆만을 사용하여 少陰人의 裏冷積滯나 鬱狂證을 치료한 것이다. 少陰人의 攻下法은 이처럼 溫下法에서 유래되었으며 寒下나 蓄水 등

은 모두 부적합하다.

攻下法の 발달이란 관점에서 볼 때 下焦蓄血證과 陽明病 胃家實證에 대한 그의 독특한 견해는 특기할 만하다. 그는 “蓄血證”에 대한 기존의 병리 개념을 완전히 버리고 이 병증은 少陰人의 脾局의 陽氣가 寒邪의 억압을 받고 腎局의 陽氣는 邪氣의 배척을 받아 끈게 올라가 脾局에 연결되지 못하고 膀胱에 몰린 증후라고 해석하고 만일 外熱이 裏冷을 에워싸고 있으면 巴豆로 설사시킨 후에 藿香正氣散, 八物君子湯으로 和解하고 峻補해야한다고 하였다. 또 기존에는 陽明病 胃家實證을 전형적인 裏熱實證으로 보아 大承氣湯 등 寒性의 瀉下藥으로 강력하게 瀉下하였는데 반하여 李濟馬는 少陰人의 胃家實證을 일종의 表熱病으로 보고 巴豆를 써서 사하하거나 升陽益氣湯, 八物君子湯 등으로 溫補升陽하여야 한다고 주장하였다.

이처럼 蓄血證과 胃家實證이 太陽病과 陽明病이라는 차이에도 불구하고 유사한 치료 방법을 사용하고 있는 것은 이 두 證이 모두 少陰人의 鬱狂證의 범주에 속하기 때문이다. 鬱狂證이란 亡陽證과 대비되는 개념으로 陽證에 頭痛, 身熱하나 自汗은 나지않는 상태이다. 이 중 蓄血證은 鬱狂의 初證이며 胃家實은 鬱狂의 中證이라 할 수 있다. 이것이 더 심해져 潮熱, 狂言, 微喘, 直視하면 이는 鬱狂의 末證이다. 이러한 鬱狂에 承氣湯類를 쓰면 냉한 속을 더욱 냉하게 하고 正氣를 손상시켜 表熱은 더욱 심해진다. 따라서 이때는 熱性의 瀉下劑인 巴豆를 사용해야하며, 溫補升陽하는 약을 써서 表熱을 제거해야 한다.

이들이 모두 외형상 심한 熱證으로 표현되는 징후에도 불구하고 辛熱한 약성을 가진 巴豆로써 攻下하는 것은 이 증후들이 외형상 비록 熱證의 형상을 띠나 기본적인 바탕 체질이 寒한 데다가 蓄血을 外熱이 裏冷을 포위하여 毒氣가 거둬 맺힌 證, 그리고 胃家實을 裏冷을 바탕에 깔고 있는 表熱裏冷의 상태로 본 때문이다. 따라서 蓄血證의 경우 巴豆丹으로 설사시

킨 후 藿香正氣散, 八物君子湯으로 和解하고 峻補하며, 胃家實의 경우 八物君子湯, 升陽益氣湯, 巴豆丹 등을 써서 치료하며, 또는 太陽病의 表證이 있을 때 빨리 溫補하여 升陽하는 약과 巴豆를 써서 陽明病으로 진행하는 것을 막은 것이다.

아울러 李濟馬는 이와 함께 溫補升陽할 것을 주장하였는데 이들은 表寒이 떨치고 나가는 힘을 고양하며 동시에 溫潤한 성격을 가지고 있어 潤下의 효력을 발휘한 것이라고 볼 수 있다.

V. 結論

“攻下法”은 한의학의 치료 방법의 하나로 질병 치료에 중요한 역할을 해왔다. 『傷寒論』에서 시작된 최초의 攻下法은 급성 열성 전염병을 대상으로 한 것이었으며 강력한 瀉下를 통해 病勢를 꺾고 邪氣를 배출시킨다는 취지를 가진 것이었다. 따라서 病勢와 正氣가 모두 왕성하여 극렬한 임상 경과를 보이는 상황을 대상으로 하였다. 그러나 『傷寒論』과 『金匱要略』에서는 아직 寒下·溫下·潤下·逐水 등이 이론적으로 구분되어 있지는 않았으며 단지 이러한 治法의 원형을 제시하였다.

『傷寒論』이후 攻下法은 점차 다른 질환들에도 적용되기 시작하였는데 胃實積滯, 便秘 등이 대표적인 예이다. 『傷寒論』의 攻下法이 寒下로 치우친 데 반해 辛熱한 巴豆를 사용하여 通便 또는 消積하는 방법들도 빈번하게 시도되었다.

攻下法은 이후 張從正과 攻下派에 의해 비약적인 발전을 하게 되었다. 이들은 특정 질환에 국한하지 않고 광범위한 질환에 下法을 활용하였다. 그는 병은 邪氣로 인해 발생하므로 병을 치료한다는 것은 곧 邪氣를 제거하는 것을 의미한다고 보았다. 따라서 대부분의 實證에 汗吐下를 과감하게 운용하였고, 그 중에서

도 下法을 크게 발전시켰다.

金元代의 의학은 다양한 토론과 학파의 형성을 특징으로 하는데 攻下派에 대한 반대도 적지 않았다. 李梴은 攻下派에 대해 비판적 견해를 표명하였고 正氣를 중요시하였는데, 그의 영향으로 이후 많은 醫家들이 攻下法을 기피하고 불신하였다. 이로 인해 攻下法은 퇴보의 시대에 접어들게 되었다. 大黃, 牽牛子 등의 攻下藥이나 石膏 등 寒性의 약은 모두 인체의 正氣를 훼손시킨다는 이유로 배격 받았으며 오로지 溫補, 補虛 등만이 중요시되는 폐단이 발생하였다. 대부분의 질환을 “虛證”이란 시각에서 접근하려는 풍조가 유행함에 따라 攻下法은 단지 便秘의 치료법으로만 국한하는 경우도 흔하였다.

이후 溫病學派의 등장과 함께 攻下法은 다시금 관심의 대상이 되었다. 이들 그룹은 전염병의 치료에 대한 연구에 매진한 결과 “增水行舟”라는 새로운 사조가 도입되었다. 이는 溫病은 빠르게 변화하고 火熱의 勢가 왕성하여 陰液을 쉽게 손상시키는 특성을 가지고 있는데 착안한 것이다. 따라서 이 시기에는 急下存陰하는 治法과 함께 攻下熱結과 滋陰養液을 겸하거나 滋陰潤腸하는 方法이 유행하였다.

한편 李濟馬의 四象醫學이라는 새로운 학설을 제시하여 下法의 인식을 새롭게 하였다. 즉 증상 뿐 아니라 선천적인 체질적 모순을 중요시하여 下法의 운용 방법에 획기적인 개선을 가져왔다. 다시 말하면 辨象을 辨證보다 우위에 두고 병리 현상을 새로이 해석함으로써 辨證施治가 가진 한계를 극복하고, 下法을 邪氣除去의 수단에서 正氣回復의 수단으로 새롭게 인식하였다. 이러한 李濟馬의 學說은 傷寒學派나 攻下派가 중시한 “祛邪”의 관점과 溫補學派, 易水學派 등이 중시한 “溫補”의 관점을 융해시킨 새로운 틀이라는 데서 의미를 찾을 수 있다. 즉 기존의 下法은 下法의 지지자들에게는 “祛邪”의 적극적인 방편이었던 반면 下法의 비판자들에게는 “正氣損傷”의 主因으로 비판의 표적이 되어왔다. 그러나 李濟馬는 심화되는

體質的 矛盾의 조정 방법으로서의 下法의 가치를 발굴함으로써 下法을 통해 正氣를 회복시키고 보다 원활한 생리 활동 상태를 이끌어 내었던 것이다.

이와 같은 통시적 연구의 결과 다음과 같은 결론을 내리게 되었다.

1. 下法은 단순히 通便을 의미할 뿐 아니라, 寒熱虛實과 臟腑간의 偏小偏大를 포함한 體質的·病理的 矛盾을 제거하는 효과적인 방법이다.
2. 初期의 下法이 邪氣의 驅逐에 목적을 둔 반면 점차로 邪氣의 驅逐과 正氣의 保護가 함께 고려되는 방향으로 발전되었으며 四象醫學에서는 심화된 체질적 矛盾을 조정하는 방법으로 變形되었다.
3. 四象醫學은 기존의 下法을 체질에 따라 특성화 시킴으로써 기존의 下法 理論과 經驗을 포괄적으로 수용하고 再構成하였다.
4. 각종 下劑들은 약의 性味과 체질에 따른 반응이 각기 다르므로 체질에 따라 분류하여 사용되어야 하며, 이를 통해 논란의 대상이던 下法의 부작용을 최소화 할 수 있다.
5. 四象醫學은 下法과 관련된 각종의 임상적 경험과 견해를 폭넓게 수용하여 理論과 臨床을 더욱 발전시켜 나가야겠다.

參考文獻

1. 王綿之 主編, 方劑學分冊, 中醫學問答題庫, 中醫古籍出版社, 北京, 1988
2. 任應秋 主編, 中醫各家學說, 上海科學技術出版社, 上海, 1988
3. 北京中醫學院, 中醫各家學說, 上海科學技術出版社, 上海, 1979
4. 朴寅商, 東醫四象要訣, 소나무, 서울, 1991
5. 중국·연변 조선민족의약연구소 편, 조선민족사상의학, 여강출판사, 서울, 1991
6. 陳偉, 路一平 主編, 方劑學, 上海中醫學院出版社, 上海, 1990
7. 李聰甫, 劉炳凡 編著, 金元四大家學術思想之研究, 人民衛生出版社, 北京, 1983
8. 許鴻源, 許照信 編著, 圖解常用漢方方劑, 華安出版社, 서울, 1993
9. 康舜洙, 바른 方劑學, 大星文化社, 서울, 1996
10. 圓光大韓醫大 第18期 卒準委 譯釋: 中醫方劑問答, 圓光大學校出版局, 익산, 1995
11. 徐大椿 著, 圓光대학교 한의과대학 제17기 卒業準備委員會 共譯, 國譯 徐靈胎醫書, 大星文化社, 서울, 1995
12. 張仲景 著, 成無己 註, 金容沃 解, 註解傷寒論十卷, 통나무, 서울, 1996
13. 林準圭 外, 通便(大便)에 대한 임상적 고찰, 大韓韓醫學會誌 卷6 p.327-
14. 虞搏, 醫學正傳, 人民衛生出版社, 北京, 1981
15. 龔延賢, 萬病回春, 人民衛生出版社, 香港宇宙出版公司
16. 汪昂, 醫方集解, 成輔社, 서울, 1983
17. 張介賓, 景岳全書, 대성문화사, 서울, 1988
18. 劉強, 王維澎 編輯, 名老中醫醫話, 科學技術文獻出版社重慶分社, 重慶, 1985
19. 夏洪生主編, 北方醫話, 北京科學技術出版社, 北京, 1988
20. 陳丹彡云主編, 燕山醫話, 北京科學技術出版社, 北京, 1992
21. 詹文壽主編, 長江醫話, 北京科學技術出版社, 北京, 1989
22. 李濟馬, 東醫壽世保元, 麗江出版社, 서울, 1992
23. 崔用德, 涼膈·加味涼膈散의 抗菌작용에 관한 실험적 연구, 원광대학교, 이리, 1987
24. 小陷胸湯 煎湯液이 실험동물의 鎮痛, 消炎에 미치는 영향, 殷鍾源, 원광대학교, 이리, 1991
25. 梔子大黃湯과 茵陳梔子湯 extract가 白鼠의 간손상에 미치는 영향, 車宗泰, 원광대학교, 이리, 1987
26. 下瘀血湯이 endotoxin으로 유발된 白鼠의 혈전증에 미치는 영향, 鄭鉉雨, 원광대학교, 1992
27. 逐水湯 煎湯液이 家兎 신장기능에 미치는 영향, 林昌秀, 원광대학교, 1992
28. 大承氣湯과 溫脾湯이 海冥腸片 運動에 미치는 영향, 安孝昌, 원광대학교, 1984
29. 巴豆加大黃의 抗腫瘍效果和 자연살해세포의 활성화에 미치는 영향, 朴鍾郁, 원광대학교, 1995
30. 大黃牡丹皮湯이 실험동물의 진통, 소염, 진정 및 정상 체온에 미치는 영향, 金聖培, 원광대학교, 1991

ABSTRACT

The Study on the History of Purgation therapy
From 『Treatise on Febrile Diseases』 to
『Longevity and Life Preservation In Oriental Medicine』

Ch'oi Yei-kwen, Kim Kyung-yo

Purgation therapy has played an important role as a influential remedy from the beginning of the Chinese medicine. Especially purgation therapy is raised as the effective remedy on the acute infectious disease in the book of 『Treatise on Febrile Disease』. But It was inclined to cold-nature and available only in the excess syndrome. Nevertheless it is evident that the book has showed an example of this therapy.

During the middle age, purgation therapy is classified into several subtype; hydrogogue therapy, laxation with lubricants, purgation with cold-natured drugs and purgation with warm-natured drugs. Comparing with the ancient times, it must be a progression. It was investigated earnestly by a school led by Zhang Congzheng.

They were not restricted to several diseases, but applied it to the wide range of diseases. They thought as following. "One is ill from pathogenic factor so that you should eliminate it from the human body." Hence, they frequently used three major remedies such as diaphoresis, emesis and purgation. In this process, purgation therapy had showed eye-opening progress.

But opposition to it was not little. Li Gao was a representative man on the opposite side. He expressed a critical opinion and placed great importance on the genuine energy, the natural healing force.

Under his influence, a large number of doctors evaded purgation and put it under taboo. On account of these trend, purgation therapy had took a backward step and retrograded. Therefore cathartics such as Rhei Radix et Rhizoma, Rharbitidis Semen, cold drugs such as Gypsum Fibrosum, etc. had been excluded for preservation of the genuine energy, and came about an obnoxious custom to value only 'tonify deficiency', or 'warm and tonify'.

As it had came into fashion to approach most disease from the point of view, purgation therapy was merely fall into a remedy of constipation.

After the eighteenth century purgation therapy encountered the new period of revival. It was introduced by them who strived for the study of Epidemics to the new current of

thought, so called "增水行舟". It was because 은병 was apt to dissipate one's Yin fluid. Therefore purgation therapy of this period was characterized by establishing nourishment Yin and body fluid with or without use of timely purgation of accumulation of heat.

From the time of Zhang Congzheng, it was accomplished by Lee Je-ma to the most epoch-making change. He caused an improvement in the use of purgation therapy by regarding innate constitutional contradiction as importance than representing clinical symptoms. He warned that existing remedies that depend only upon symptoms and signs, not upon individual characteristics including constitutional features didn't bring round to but kill them. And he understood all the pathologic processes in his constitutional theory, investigated specific drugs on four constitution, made indications of each prescriptions clear.

For giving to differentiation of constitution before differentiation of syndrom, his new slant on the pathologic phenomena overcome the limitations of 변증시치, and reevaluate purgation therapy from remedy impaire the genuine energy to that restore it by recover the balance between the internal organ. It is the product of him to fundamentally upset the cause to be in disregard of purgation therapy.