

傷寒論중 汗,下法을 중심으로 한 少陰人 病證論 考察

李炳盧 · 金俊錡 · 崔達永

東國大學校 韓醫科大學 病理學教室

【초록】 이제마는 사상의학의 생리, 병리를 설명함에 있어서 상한론을 많이 인용하였는데 치법에 있어서는 상한론의 것과 일치하지 않으며 특히 소음인편에서는 상한론의 한법이나 하법에 대해서 많은 비판을 가하고 있다. 이에 동의수세보원 소음인편에 나타난 상한론 인용문과 동무의 의론을 한법과 하법을 위주로 비교하여 본 결과 사상의학과 상한론은 공통적인 사기의 개념과 병증구성상의 표리구조를 가지고 있었으며, 한과 하의 개념에 있어서도 별다른 차이가 없었다. 그러나 치료법에 있어서 사상의학에서는 소음인에 대하여 승양이 안되는 체질상의 부족을 보충하는 승양익기법을 중요시하여 상한론과 차이가 남을 알 수 있었다.

중심낱말 : 상한론, 소음인, 한법, 하법

I. 緒 論

한의학에 있어서 체질의 구분은 黃帝內經 이래로 다양한 모습으로 나타나는데, 四象醫學은 체질의 개념을 입상에 응용할 수 있게 체계화 하였다.

東武는 사상체질의 구성에 있어서 기존의학의 체계가 아닌 자신의 새로운 思想體系를 이용하여 체질구분을 시도하였고,¹⁾ 사상의학의 원천 이랄 수 있는 東醫壽世保元에서 사상체질의 생리는 체질별로 性品氣質과 臟腑大小등으로 나누어 기술하고 이들 모두를 전대의 의가들이 사용하던 용어가 아닌 동무 자신의 새로운 용어를 사용하여 설명하고 있다.

그렇지만 사상의학의 실제적인 병증은 대부분

인용문들을 통해서 설명되어지고 있다. 東武는 이에 대해 사상의학의 병증들이 대개 전대의 의가들을 통해서 밝혀져 있다고 하며 관련 문헌들을 인용하였는데, 이는 사상의학의 독창적 생리, 병리는 기존이론을 벗어나므로 자신이 만든 용어으로써 표현을 하였지만 病證藥理에 대해서는 기존이론과 치법을 이용하여 설명한 것으로 이해할 수 있다.

그리고, 이들 인용문 중에서 많은 비중을 차지하는²⁾ 상한론을 살펴보면, 사상의학이 비록 많은 병증과 처방을 상한론에서 가져오긴 했으나 그 병증에 대한 접근이나 치료방법까지 상한론과 일치하지는 않는다. 특히 동의수세보원의 소음인편에서는 상한론의 汗法이나 下法에 대한 비판이 많이 나타나고 있어 사상의학에서는 汗

1) 池圭鎔, 安圭錫 : 四象醫學과 既存醫學과의 關係 및 解析에 대한 研究, 四象醫學會誌 Vol.1, pp.82-83, 1989
“內經을 中心으로 하여 發展하여온 天人相應, 整體觀, 陰陽五行에 의한 醫學體系.”

2) 전체 인용문(137조문)에 대한 傷寒論에서 인용하고 있는 조문은 66조문에 달해 傷寒論에서 인용하고 있는 조문이 거의 절반에 가까울 정도로 많은 빈도를 기록하고 있다.(朴性植, 四象醫學의 醫學的 淵源과 李濟馬 醫學思想에 대한 研究, 四象醫學會誌 vol.5, p.34, 1993.)

法이나 下法の 운용이 상한론과 다른 점이 있을 것으로 생각된다.

이에 본 논문에서는 동의수세보원 소음인편에서 인용된 상한론 문구들에 나타난 병증과 처방 및 처방들을 汗法과 下法을 기준으로 하면서 동무의 醫論 및 治法과 비교하여 각기 상한론과 동의수세보원 소음인편 사이에 汗, 下에 대한 개념과 처방에 차이가 있는지를 살펴본다. 양자간의 공통점 및 차이점을 이해하고 이를 통하여 상호 보완할 수 있는 기초를 마련하고자 한다.

II. 本 論

1. 研究方法

먼저 소음인의 기본 병증, 병리에 대한 개념을 살펴본 후 소음인 병증론에 인용된 상한론 조문³⁾ 및 다른 의서 원문과 동무의 의문들을 汗과 下에 해당하는 부분으로 나누고 각각의 상한론 및 사상의학에서의 病理와 治法, 治方을 살펴본다.

2. 少陰人の 病理, 病證

소음인의 병증은 表病證과 裏病證이 腎受熱表熱病論과 胃受寒裡寒病論으로 나누어져 있다. 表病證은 크게 鬱狂證과 亡陽證으로 나뉘고 腎陽困熱證, 大腸怕寒證, 毒氣重結於內證, 脾約 등의 병증이 나타난다. 鬱狂證에는 태양병 표증에 해당하는 鬱狂證 初症, 양명병 胃家實 大便不通에 해당하는 鬱狂證 中證, 양명병 潮熱譫語 微喘直視에 해당하는 鬱狂證 末證이 있으며 亡陽證에는 태양병 發熱惡寒 汗出하는 亡陽證 初症, 양명병 不惡寒 反惡熱 自汗出하는 亡陽證 中證, 양명병 發熱汗出하는 亡陽證 末證이 있다. 裏病

證에는 “口中有和, 無口渴而, 腹痛自利者”의 태음증과 “口中有和, 有口渴而, 腹痛自利者,”의 소음증이 중요시되고 太陰自利證, 心下痞證, 似結胸證, 乾霍亂關格之證, 黃疸證, 少陰人自利證, 欲寐疼痛證, 臟厥初證, 極危證, 陰盛隔陽證, 陰毒證, 藏結證 등의 병증이 나타난다.

3. 病證論

이상에서 살펴본 바에서 사상의학은 소음인 병증을 크게 둘로 구분하고, 각각 다시 亡陽證, 鬱狂證, 太陰證, 少陰證 등으로 나누고 있는데 동무는 이들을 설명하기 위한 병증을 대개 상한론에서 구하고 있다.

동무는 상한론의 六經病證, 宋·元·明 의가의 병증 및 처방 등을 조합하여 자신이 생각하는 병증을 설명하고 있으며 소음인의 병리에 대해서 '소음인의 病證藥理는 장중경이 거의 상세하게 밝혔으나, 宋·元·明의 모든 의학자들이 거의 완벽할 만큼 자세하게 밝혔다'⁴⁾라고 하여 장중경의 상한론이 소음인 병리를 밝히는데 가장 영향이 컸음을 밝혔다. 소음인편에서 인용된 상한론의 문구는 모두 49개 조문이다. 그 중에서 태양병편이 16개, 양명병편이 11개, 태음병편이 2개, 소음병편이 10개, 췌음병편이 5개이다. 이는 동무가 말한 상한론 병증의 구분과 대개 일치한다.⁵⁾

소음인 병증론을 구체적으로 살펴본다.

1) 汗의 概念 및 汗法

(1) 太陽病

- 張仲景, 傷寒論曰, 發熱, 惡寒, 脈浮者, 屬表, 卽太陽證也.

3) 東武는 張仲景의 문장을 인용할 때 '張仲景曰' 혹은 '張仲景 傷寒論曰'이라고 하였는데, 이것은 상한론뿐 아니라 金匱要略이나 辨脈法, 傷寒例 등에서 인용한 문장도 모두 위와 같이 지칭하고 있으므로 본 논문에서도 이를 따르기로 한다.

4) 李濟馬: 前掲書, p.26

“少陰人, 病證藥理, 張仲景, 庶幾乎, 昭詳發明而, 宋元明諸醫, 盡乎, 昭詳發明.”

5) 李濟馬: 上掲書, p.27

“六條病證中, 三陰病證, 皆少陰人病證也. 少陽病證, 卽少陽人病證也. 太陽病證, 陽明病證, 則少陽人, 少陰人, 太陰人病證, 均有之, 而少陰人病證, 居多也.”

- 太陽傷風, 脈陽浮而陰弱, 陽浮者熱自發, 陰弱者汗自出, 齋齋惡寒, 淅淅惡風, 翕翕發熱, 鼻鳴乾嘔者, 桂枝湯主之.
- 危亦林, 得效方曰, 四時瘟疫, 當用香蘇散.
- 龔信醫鑑曰, 傷寒, 頭痛, 身疼, 不分表裏證, 當用藿香正氣散.

상기 단락은 상한론 원문과 후세의가의 처방을 조합하여 사상병증을 구성한 경우에 해당한다.

첫 번째 조문은 상한론에 일치하는 조문은 없으나 상한론 태양경병증을 나타내고 있다. 發熱은 찬데 상하면 찬기운이 경락속에 들어가 陽經絡이 怫鬱되어 열이 생기는 것이고 惡寒은 寒氣가 쫓을 傷한 것이며 맥이 浮한 것은 太陽이 병을 받은 것이다.⁶⁾ 다음의 상한론 12조는 태양병 桂枝證 조문인데 맥이 陽浮陰弱함은 陽脈으로 衛를 보고 陰脈으로 쫓을 보는데 陽脈이 浮한 것은 衛氣가 風에 상한 것이고 陰脈이 약한 것은 營氣가 약한 것이다. 風邪가 衛氣와 어울리면 衛가 實하고 쫓이 虛한 까닭에 熱이 나면서 저절로 땀이 난다. 衛가 허하면 바람을 싫어하고 쫓이 허하면 추워한다. 營이 약하고 衛가 강한데 추워하면서 바람을 싫어하는 것은 저절로 땀이 나서 피부가 이완되고 腠理가 치밀하지 못하기 때문에 역시 바람을 싫어하는 것이다. 鼻鳴乾嘔함은 風邪가 기운을 막아서 氣運이 거슬리는 것이다.

桂枝湯 : 桂枝三兩(去皮), 芍藥二兩, 甘草二兩(炙), 生薑三兩(切), 大棗十二枚(擘); 맛이 맵고 단 약으로 風邪를 발산시킨다. 風이 성하면 매

운 것으로 평정하고, 쓰고 단 것을 佐藥으로 하는데 단 것으로 완화시키고 신 것으로 수렴시킨다고 하였다. 風邪가 속에 침범하면 단 것으로 완화시키고 매운 것으로 발산시킨다고 하였다. 그러므로 生薑, 大棗를 使藥으로 한다.

다음 문장에서 四時瘟疫의 瘟疫은 청열약으로 치료하는 온병이 아니라 傷寒의 5가지⁷⁾ 중의 하나인 瘟疫에 의미를 두어 해석함이 타당할 것이다. 즉, 危亦林은 상한의 치료에 香蘇散을 사용했다는 의미이다. 그리고 公信醫鑑의 原文에 傷寒에 表裏구분 없이 사용할 수 있다고 한 藿香正氣散도 동일한 방법으로 상한론에는 없으나 傷寒表證에 사용할 수 있는 처방의 예로서 제시된 것이다.

香蘇散 : 香附子五兩, 紫蘇葉去根二兩半, 陳皮, 甘草, 蒼朮米泔汁浸炒黃, 各二兩; 四時에 傷寒, 傷風, 傷濕, 傷食등에 어른 아이에 모두 사용할 수 있는 處方이다.⁸⁾

藿香正氣散 : 四時不正之氣와 寒溫時疫등 外邪와 中寒 腹痛吐利, 中濕身重泄瀉등 脾胃不和, 飲食停滯등의 內傷과 外感이 겸하는 바를 치료하는 處方이다.⁹⁾

이에 대한 동무의 醫論은 다음과 같다.

“장중경이 말한 태양 상풍증에 열이 나고 오한이 있다고 한 것은 곧 소음인의 신에 열을 받아 표로 나타난 열병이다. 이 증후에 발열이 있으나 땀이 없으면 桂枝湯, 川芎桂枝湯, 香蘇散, 芎歸香蘇散, 藿香正氣散 같은 것을 써야 하고 오한발열이 있으면서 땀이 나면 亡陽證 初症이므로 절대로 가볍게 보아 넘겨서는 안된다. 黃

6) 이하 상한론 原文의 해석은 仲景全書의 成無已의 註釋을 근거로 하였다.

7) 王叔和 : 圖註難經脈訣, 合成美術印刷社, p.7, 1978
“傷寒有五, 有中風, 有傷寒, 有濕溫, 有熱病, 有溫病.”

8) 危亦林 : 世醫得效方 和解篇, 欽定四庫全書 子部五 醫家類14, 서울, 大星文化社, 1995
“治四時傷寒, 傷風, 傷濕, 傷食方, 大人小兒皆可服.”

9) 龔信 : 古今醫鑑 霍亂篇, 中國, 江西省新貨書店, p.123, 127, 1990

“治四時不正之氣, 寒溫時疫, 山嵐瘴氣, 雨濕薰蒸, 或中寒腹痛吐利, 中暑冒風, 中濕身重泄瀉, 或不服水土, 脾胃不和, 或飲食停滯. 復感外邪, 頭痛發熱, 戰慄惡寒, 或嘔吐惡心, 膈膈滿悶, 一切氣逆, 不安之證, 并能調治.”

芪桂枝湯, 補中益氣湯, 升陽益氣湯을 3일 연복시켜도 땀이 그치지 않고 병이 풀리지 않으면 桂枝附子湯, 人蔘桂枝附子湯, 升陽益氣附子湯을 써야 한다.¹⁰⁾

첫 단락의 병증을 少陰人 腎受熱表熱病이라 하여 소음인 병증으로 규정하고 治方을 제시하고 있다. 여기에서는 별다른 의론을 밝히지 않고 처방만을 제시하고 있으나 각 병증별로 사용된 처방을 분석해 봄으로써 동무의 뜻을 추론해 볼 수 있을 것으로 생각된다. 우선 發熱惡寒而無汗인 경우에서 사용된 처방에 대하여 기존의 학에서의 처방구성과 東醫壽世保元에서의 처방구성을 비교해본다.¹¹⁾

川芎桂枝湯 : 桂枝三錢, 芍藥二錢, 川芎, 蒼朮, 陳皮, 甘草炙, 各一錢, 生薑三片, 大棗二枚 ; 桂枝湯에 川芎, 蒼朮, 陳皮가 가미된 처방으로 川芎은 壯脾而外揚之力, 蒼朮은 去濕, 陳皮는 錯綜脾氣之參五均調의 효력을 계지탕에 보태서 소음인 처방으로 완성되었다. 여기서 소음인은 脾小하므로 항상 脾胃에 濁氣가 鬱結하는 것이 말썽이 되는바 계지탕은 심한 鬱結을 풀기에는 恒常함이 부족하다. 왜냐하면 桂枝는 溫經通脈補心하면서 肺膀胱經의 邪를 驅逐함에는 족하지만 中焦의 鬱結을 풀 만한 능력이 없기 때문이다. 그러나 川芎은 肝膽經의 血中氣藥으로서 淸陽을 升散하면서 解鬱하는 약인즉 이것을 가함으로써 능히 소음인의 외감병의 강적인 濁陰을 물리칠 수 있는 것이다. 또 蒼朮은 調胃健脾하면서 胃中陽氣를 發散하는 약이요, 陳皮는 脾肺氣分에 들어가서 調中快隔, 順氣去滯하는 약이다. 그런즉 계지탕이 川芎, 蒼朮, 陳皮를 얻음으로써 비로소 少陰人이 지니고 있는 바의 鬱結이 될 수 있는 약점을 제거하면서 邪를 蕩滌하는 良方이 되는 것이다. 그러므로 川芎桂枝湯은 소음인의 모든 鬱을 푸는 데에 不可無의 良藥이 되는 것

인즉, 이 原理를 雜病治療에 응용한다면 약간의 加減으로써 능히 鬱證系統의 萬病을 퇴치할 수 있는 것이다.¹²⁾

芎歸香蘇散 : 香附子二錢, 蘇葉, 川芎, 當歸, 蒼朮, 陳皮, 甘草炙, 各一錢, 葱白二莖, 生薑三片, 大棗二枚 ; 危亦林的 香蘇散에 川芎, 當歸를 가한 처방이다. 香蘇散의 內外開鬱하는 약효에 소음인은 脾火가 부족하여 一身의 생명인 皮가 항상 응고하면서 모든 병이 이루어지게 되므로 병의 여하를 막론하고 소음인은 皮의 生化作用에 힘을 기울여야 한다. 그러므로 血中氣藥인 當歸와 川芎을 가하여 肝肺心의 化血行血作用을 도와주는 것이다. 當歸로써 陽이 부착할 수 있는 바탕을 만들고 川芎으로써 肝膽經의 氣血을 升散解鬱하게 함으로써 養血行血하게 한다.¹³⁾

藿香正氣散 : 藿香一錢五分, 蘇葉一錢, 白朮, 半夏, 陳皮, 厚朴, 青皮, 大腹皮, 桂皮, 乾薑, 益智仁, 甘草炙, 各五分, 生薑三片, 大棗二枚 ; 龔信的 原方에서 桔梗, 白芷, 茯苓을 빼고 桂皮, 乾薑, 益智仁을 가한 것이다. 이는 邪氣가 이미 脾胃에 침범하여 邪氣를 開提昇降하고 脾胃의 活力을 도와주기 위해서 白朮과 二陳湯을 합하여 白朮이 補脾升陽하고 半夏가 醒脾開鬱下逆하여 脾胃의 精氣를 일으키고 茯苓으로 化痰行水하여 邪水의 逆上을 방지하고 陳皮의 順氣去滯하는 힘으로 精氣運行에 도움을 주게 한다. 여기서 桔梗은 肺熱을 瀉하여 脾胃의 虛火만 조장하고, 白芷는 肺胃大腸에 들어가는 약으로 芳香性보다 辛味가 많아 소음인을 陰作用으로 기울게 하고, 茯苓은 瀉肺熱, 下通膀胱하므로 下行하는 약이어서 소음인에 적당치 않으므로 제거하고 乾薑, 桂皮, 益智仁을 가하였다. 乾薑은 脾胃의 寒氣를 驅逐할 뿐만 아니라 四肢關節之間으로 通行하면서 모든 絡脈의 鬱結을 푸는 약이고, 桂皮는 疏通百脈하는 약이고, 益智仁은 安神益氣하면서 上逆之氣를 제거하는 약이므로 이렇게 처방을

10) 李濟馬 : 前揭書, p.29
11) 四象處方의 方解는 韓東錫의 東醫壽世保元註釋과 四象醫學原論 등을 위주로 하였다.
12) 韓東錫 : 東醫壽世保元 註釋, 誠理會出版社, p.186, 1967
13) 韓東錫 : 上揭書, p.187

改作하여 소음인에게 四時不正之氣나 外感風寒이 乘虛入裏한 경우 扶正逐邪하는 처방으로 구성하였다.¹⁴⁾

다음으로 發熱惡寒而有汗證의 처방을 비교해 보면 다음과 같다.

升陽益氣湯 : 人蔘, 桂枝, 黃芪, 白芍藥, 各二錢, 白何烏, 官桂, 當歸, 甘草炙, 各一錢, 生薑三片, 大棗二枚 ; 升陽益氣附子湯에서 附子が 빠진 것으로 亡陽證의 예방에 쓰이는 처방이다.¹⁵⁾

黃芪桂枝湯 : 桂枝三錢, 白芍藥, 黃芪, 各二錢, 白何烏, 當歸, 甘草炙, 各一錢, 生薑三片, 大棗二枚 ; 升陽益氣湯에서 人蔘, 官桂를 빼고 桂枝를重用하였는데 肺·膀胱經에 들어가서 溫經通脈, 調和營衛하면서 邪를 驅逐하는 桂枝를 重用한 것은 元氣를 補하는 데에 치중하면서 升陽祛邪하려는 것보다도 오히려 營衛의 調節과 祛邪에 주력하는 處方을 만들기 위함이었다고 생각된다. 이 처방은 소음인이 氣血이 鬱結함으로써 일어나는 모든 병증, 鬱狂證과 亡陽證의 예방에 응용된다.¹⁶⁾

補中益氣湯 : 人蔘, 黃芪, 各三錢, 甘草炙, 白朮, 當歸, 陳皮, 各一錢, 藿香, 蘇葉, 各三分, 或五分, 生薑三片, 大棗二枚 ; 본시 東垣이 勞倦傷으로 인하여 氣下陷함으로써 頭痛, 口渴, 表熱, 自汗出, 不臨風寒, 四肢倦怠, 懶於言語, 無氣以動하는 것을 치료하기 위하여 만든 처방이다. 동무는 원방에서 升麻, 柴胡를 제거하고 藿香, 蘇葉을 가하고 人蔘, 黃芪를 重用하여 亡陽證 예방에 사용하였다. 이는 東垣의 製方意義와 크게 다르지 않다고 볼 수 있다.

東醫壽世保元에서 이상에 관계하여 汗에 대해 다음과 같은 醫論들이 나타난다.

“대개 소음인의 병후는 自汗이 나지 않으면 비가 약한 것이 아니다.”¹⁷⁾

“장중경이 말한 바 양명병의 세 가지 증세중에 첫째로 脾約이라 함은 땀이 저질로 나고 소변이 많아짐이요, 둘째로 胃家實이라 함은 대변을 보고 싶어도 굳어서 나오지 않는 것이요, 셋째로 發汗, 利小便하고 胃中이 燥煩實한 것은 이도 또한 胃家實한 것이니 세 가지 증세가 아니라 두 가지 병증일 따름이다. …… 그러나 脾約은 제대로 脾約인 것이고 胃家實은 제대로 胃家實인 것이지 어찌 그 병이 먼저 脾約으로부터 시작하여 그 후에 胃家實이 될 이치가 있겠는가.”¹⁸⁾

“亡陽病證은 비단 땀만을 볼 것이 아니라 반드시 소변이 많고 적은 것도 보아야 한다. 만일 소변이 맑고 많으면서 땀이 저질로 나오면 脾約病이 되는 것이니 이는 險證이다. 소변이 붉고 덩뎅하게 나오면서 저질로 땀이 나게 되면 양명병에 發熱多汗症이니 이는 危證이다. 그러나 소양인 裏熱證과 태음인 表熱證에도 또한 땀이 많이 나오면서 오줌이 붉고 덩뎅한 자가 있으니 판단하여 함부로 약을 써서는 안된다.”¹⁹⁾

“胃家實病은 처음에는 땀이 나지 않고 惡寒도 없으며 단지 열만 심하다가 危境에 이르면 끈끈하게 땀이 나고 潮熱이 온다. 이러한 상태는 表寒이 떨치고 나가는 힘이 고갈되었기 때문에 나타나는 것이므로 胃中 津液이 고갈된 상태이다. 脾約病은 처음에는 身熱이 있고 땀이 저질로 나는데 惡寒증은 없다가 위험한 경지에 이르면 열이 나면서 땀을 많이 흘리고 오한이 생기는 것이니, 오한이 생기는 것은 裏熱

14) 韓東錫 : 上揭書, p.188
15) 韓東錫 : 上揭書, p.183
16) 韓東錫 : 上揭書, p.186
17) 李濟馬 : 前揭書, p.32
18) 李濟馬 : 上揭書, p.36
19) 李濟馬 : 上揭書, p.37

이 지탱할 기력이 이미 다하여 脾氣가 끊어지는 증후인 것이다.”²⁰⁾

“생각건대 少陰人 霍亂 關格病에는 人中에서 땀이 나면 비로소 위험을 면하게 되고, 식체가 뚱려서 크게 설사를 하면 다음으로 위험을 면하게 되고, 저질로 토하게 되면 꽤히 위험을 면하게 된다.”²¹⁾

“태양병에 땀이 나는 것은 熱氣가 寒氣를 물리치는 땀이요, 양명병에 땀이 나는 것은 寒氣가 熱氣를 범하는 땀이다. 태음병 설사는 溫氣가 冷氣를 쫓아내는 설사요, 소음병 설사는 冷氣가 溫氣를 밀어내는 설사다.”²²⁾

“소음인병에 두 가지 길한 증세가 있으니 하나는 인중에서 땀이 나는 것이요, 또 하나는 煩躁證에 물을 능히 마실 수 있는 것이다.”²³⁾

“열이 있으면서 땀이 나면 반드시 병이 풀려야 할터인데 열이 있으면서 땀이 나도 병이 더욱 심한 것은 陽明病이요, …… 惡寒이 있으면서 땀이 나면 반드시 병이 풀려야 할터인데, 오히려 있으면서 땀이 나되 병이 반은 풀리고 반은 풀리지 않는다면 점차 厥陰症으로 되어지는 징조다. …… 태양, 태음의 위가실 황달병은 정기와 사기가 꼭 막힌 병이니만치 불가불 흠뻑 약을 써야 할 것이다.”²⁴⁾

(2) 少陰病

- 少陰病, 始得之, 反發熱, 脈沈者, 麻黃附子細辛湯主之.
- 少陰病一二日, 口中和, 背惡寒, 宜附子湯.
- 少陰病二三日, 用麻黃附子甘草湯, 微發之, 以二三日, 無證故, 微發汗也. 無證, 無吐利厥證也.
- 下利, 脈沈而遲, 其人, 面小赤, 身有微汗, 下利清穀, 必鬱冒汗出而解, 病人, 必微厥, 所以然者, 其面戴陽, 下虛故也.

○ 少陰病, 脈細沈數, 病爲在裏, 不可發汗. 少陰病, 但厥, 無汗而, 強發之, 必動其血, 或從口鼻, 或從目出, 是爲下厥上竭, 難治.

桂枝湯외에 發汗劑의 사용에 대해서 少陰人篇에 언급된 것으로는 胃受寒裡寒病에서 少陰病에 사용하는 麻黃附子細辛湯이 있다. 少陰病 表寒證의 證治로 少陰病은 熱이 없으면서 惡寒이 나는 病인데 熱이 나는 것은 邪氣가 表에 있는 것이므로 따뜻한 藥으로 땀을 내어 發散시키는 治療法을 사용하는 것이다.

麻黃附子細辛湯：麻黃二兩(去節), 細辛二兩, 附子一枚(炮, 去皮, 破八片); 少陰의 찬 기운을 풀고 細辛과 附子の 매운 것으로 少陰의 經脈을 따뜻하게 한다.

附子湯：附子二枚(炮, 去皮, 破八片), 茯苓三兩, 人參二兩, 白朮四兩, 芍藥三兩; 매운 것은 발산시키므로 附子の 매운 것으로 寒을 발산시키고 단 것은 완화시키므로 茯苓, 백출, 인삼의 단 것으로 양을 보하며, 신 것은 수렴시키므로 작약의 신맛으로 몸을 도와준다. 이렇게 하는 것은 음이나 양만 세면 병이 되기 때문이다.

이에 대해 東武는 다음과 같이 少陰人에 있어서 아무리 初症이라고 하더라도 麻黃으로 發散시키는 治法은 不可함을 말하고 있다.

“장중경이 말한 바 太陰病과 少陰病은 다 같이 少陰人의 胃氣가 허약하여 설사하는 증세다. 그런데 태음병 설사는 증증 중에서도 보통 증세이지만 소음병 설사는 위험한 증세 중에서도 가장 위험한 증세다. 사람들은 설사만을 보고 같은 증세라 하여 예사로 생각하기 쉬우나 만일 소음병 설사를 예사로 보았다가는 반드시 죽게

20) 李濟馬：上揭書, p.37
 21) 李濟馬：上揭書, p.43
 22) 李濟馬：上揭書, p.52
 23) 李濟馬：上揭書, p.52
 24) 李濟馬：上揭書, p.53

될 것이다. 대개 태음병 설사는 대장에서 생기는 설사요 소음병 설사는 위에서 생기는 설사다. 태음병 설사는 온기가 냉기를 쫓아내는 설사요 소음병설사는 냉기가 온기를 꺾박하는 설사인 것이다.”²⁵⁾

“소음병이 스스로 낮고자 할 때는 얼굴 빛이 약간 붉어지고 몸에서 땀이 약간 나는데 어지럽기가 있다 없다 하다가 땀이 나면서 병이 풀린다. 그러므로 옛날 사람들이 소음병에 단지 厥하기만 하고 땀이 없는 자는 마황으로 억지로 땀을 내게 하여 병이 저절로 낮게 하려고 하다가 도리어 혈을 자극하여 입이나 코로 피가 나오게 되는 까닭에 이에 비로소 이를 경계하며 두려워 하였으니 소음병에는 감히 경솔하게 마황을 써서는 안된다. 소음병이 생긴지 하루 이틀이나 2,3일이 되는 初症에는 麻黃附子甘草湯으로 약간 땀을 내게 하였으나 본래 마황은 소음병에는 해로운 약이므로 비록 2,3일의 초증이라도 절대로 마황으로 땀을 내어서는 안된다. 이 증세는 官桂附子理中湯을 서야 하는데 혹 官桂를 桂枝로 바꾸기도 한다.”²⁶⁾

“소음병은 처음부터 이미 險證이 되며 이어서 危證이 되는 것이니, 이 병증은 일찍부터 증세를 잘 판단하여 조치하지 않으면 危境에 이르게 된다. 무릎 배가 아프면서 설사를 하되 口渴이 없고 입안이 부드러우면 태음병이요, 복통, 설사를 하되 구갈이 있으며 입안이 갈갈하면 소음병이다. 소음병에 몸이 아프고 골절이 쏘시면 표증이니 이는 표리가 다 병을 얻었다라도 방의 한기가 胃속의 溫氣를 이기고 위로 올라가는 것이요, 태양병에는 몸이 아프고 골절이 쏘시면 표증이 없으니 이는 裡에는 병이 있으나 表에 병이 없는 것이니 胃속의 溫氣가 大腸의 寒氣를 이기고서 아래로 내려가는 것이다.”²⁷⁾

官桂附子理中湯：人蔘三錢，白朮，乾薑炮，官

桂，各二錢，白芍藥，陳皮，甘草炙，附子炮，各一錢或二錢；脾肺之氣를 도우면서 濁陰을 제거하는 理中湯에 肝腎血分에 들어가 沈寒痼冷을 물리치면서 引火歸源하는 肉桂와 十二經絡을 通行시키면서 逐邪去冷하는 附子를 가함으로써 理中湯의 힘을 倍加한다.²⁸⁾

2) 下의 概念 및 下法

(1) 蓄血證

- 太陽病，脈浮緊，發熱，無汗而衄者，自愈也。
- 太陽病，六七日，表證因在，脈微而沈，反不結胸，其人如狂者，以熱在下焦，小腹當滿，小便自利者，下血乃愈，抵當湯主之。
- 太陽證，身黃，發狂，小腹硬滿，小便自利者，血證，宜抵當湯。傷寒，小腹滿，應小便不利，今反小便自利者，以有血也。
- 太陽病，不解，熱結膀胱，其人如狂，血自下者，自愈，但，小腹急結者，宜攻之，宜桃仁承氣湯。
- 太陽病，外證未除而，數下之，遂下利不止，心下痞硬，表裏不解，人蔘桂枝湯主之。

太陽 蓄血證은 邪氣가 太陽經을 따라 膀胱經에 入하여 血과 結하여 쌓여있는 것으로 治療는 活血化瘀法으로 한다.

抵當湯：水蛭(熬)，虻蟲各三十个(去翼足，熬)，桃仁二十个(去皮尖)，大黃三兩(酒洗)；쓴 것은 피로 가고 짠 것은 피를 누른다. 虻蟲과 水蛭의 짜고 쓴 것으로 물려있는 피를 없앤다. 단 것은 뭉친 것을 늦추어주며 쓴 것은 熱氣를 새어나가게 한다. 桃仁과 大黃의 달고 쓴 것으로 맺힌 熱을 내려보낸다.

桃仁承氣湯：桃仁五十个(去皮尖)，大黃四兩，桂枝二兩(去皮)，甘草二兩(炙)，芒硝二兩；맛이 단 것으로 完화시키며 매운 것으로 헤친다. 아

25) 李濟馬：上揭書，p.44
 26) 李濟馬：上揭書，p.45
 27) 李濟馬：上揭書，p.45
 28) 韓東錫：前揭書，p.202

랫배가 팽팽하며 뭉친 데는 桃仁의 단 것으로 완화시키고 下焦에 피가 쌓인 것은 桂枝의 매운 것으로 해치며 熱이 몹시 나는 데는 성질이 찬 약으로 없앤다. 熱이 심하며 피를 옥박지르는 데는 두 가지 약을 調胃承氣湯에 넣는다.

人蔘桂枝湯 : 桂枝四兩(別切), 甘草四兩(炙), 白朮三兩, 乾薑三兩; 表證이 풀리지 않는 데는 매운 것으로 해치며, 속기운이 부족한 데는 단 것으로 완화시킨다. 이것은 裏氣가 몹시 허하여 表裏가 풀리지 못하기 때문에 理中湯에 桂枝와 甘草를 넣은 것이다.

“이와 같은 증세에 그 사람이 미친자 같다고 하는 것은 즉 腎에 열을 받아서 公궁에 빠진 상태요, 아랫배가 단단함은 大腸이 寒氣에 놀란 상태다. 이 두 가지 증세가 다 같이 나타날 때에는 먼저 급한 것부터 다스려야 하며, 신에 열을 받아 公궁에 빠져 있다고 보면 川芎桂枝湯, 黃芪桂枝湯, 八物君子湯 같은 것으로 보하며 기를 끌어 올려야 하고, 대장이 한기에 놀라 있다면 藿香正氣散, 香砂養胃湯 같은 것으로 화해시켜야 한다. 만일 外熱이 裡冷을 에워싸고 있으면 안에 독기가 맺혀서 장차 호랑이를 길러 화를 당하는 폐단이 있을 것이므로 먼저 巴豆를 써서 한두 차례 설사를 시킨 후에 藿香正氣散, 八物君子湯으로 화해시키면서 준열하게 보하는 약을 써야 한다.”²⁹⁾

“장중경이 말한 ‘下焦血證’이란 즉 소음인 脾局의 양기가 찬 기운에 억압되고 또 腎局의 양기가 邪氣의 저항을 받아서 위로 곧장 올라가 비국과 연결하지 못하여 방광에 鬱縮된 증세다. …… 이런 증후에 기운을 도우며 양기를 끌어 올리면 상책을 얻었다 할 것이요, 破血을 하면서 열을 푸는 것은 졸렬한 계책에서 나온 것이다. …… 만일 외증이 모조리 없어져 버렸다면 양기의 힘이 능히 추위를 떨치지 못하고 드디어 公궁에 빠져 엎드려져버린 형세다. 이런 경우에

공격을 하거나 설사하는 약을 쓰게 되면 어찌 좋은 약이라 할 수 있으며 반드시 양기가 公궁에 빠져 엎드려져 버리기를 기다려서 써야만 할 것인가. 그렇다면 人蔘桂枝湯이 늦지 않겠는가.”³⁰⁾

축혈증에 대해서 東武는 腎陽困熱과 大腸怕寒, 外熱包裡冷과 같은 병리를 제시하고, 其人如狂에 川芎桂枝湯, 黃芪桂枝湯, 八物君子湯등의 升補하는 처방을, 少腹硬滿에 藿香正氣散, 香砂養胃湯등의 和解하는 처방을 사용하고, 破瘀劑가 아닌 溫下劑인 巴豆丹을 사용하여 상한론과는 아주 다른 病理解析을 하고 있다.

巴豆丹 : 巴豆一粒, 去殼取粒; 溫而升陽하여 通滯하는 약으로 元氣에 해를 끼치지 않는다. 소음인은 脾火가 弱하기 때문에 中氣가 下陷하는 宿患이 있으므로 소음인이 만일 快膈通腸하여야 할 경우 大黃과 같은 寒冷之劑를 써서는 안된다. 積滯를 蕩滌해야 할 필요가 있을 때 사용한다.³¹⁾

(3) 熱入血室

- 婦人傷寒, 發熱, 經水適來適斷, 晝日明了, 夜則譫語, 如見鬼狀, 此爲熱入血室, 無犯胃氣及上二焦, 必自愈.
 - 陽明病, 口燥, 嗽水, 不欲嚥, 此必衄, 不可下.
 - 陽明病, 不能食, 攻其熱, 必噎, 傷寒, 嘔多, 雖有陽明病, 不可攻.
- 胃家實, 不大便, 若表未解, 及有半表者, 先以桂枝·柴胡和解, 乃可下也.

이 단락에서는 熱入血室과 衄血證, 陽明病不可下證이 引用되었고, 특별한 설명없이 藿香正氣散, 香砂養胃湯, 八物君子湯이 治方으로 제시되었다.

이는 역시 각 병증의 상한론적인 의미보다는 腎受熱表熱病論에 나타날 수 있는 병증을 설명

29) 李濟馬 : 前揭書, p.30

30) 李濟馬 : 上揭書, p.30

31) 韓東錫 : 前揭書, p.201

하기위한 것으로서 陽氣上升의 힘이 부족하여 陽氣가 체내에 鬱滯한 것인데, 上記 處方들의 方解를 통해서 동무가 생각하는 열입혈설 및 양명병의 병리를 살펴본다.

香砂養胃湯 : 人蔘, 白朮, 白芍藥, 甘草炙, 半夏, 香附子, 陳皮, 乾薑, 山查肉, 砂仁, 白豆蔻, 各一錢, 生薑三片, 大棗二枚 ; 人蔘, 白朮로 升陽固陽하고 甘草로 和中하며 寒濁之氣를 驅逐하는 理中湯의 의미에 半夏, 陳皮가 健脾, 順氣하고, 山查, 白豆蔻가 除痛, 消食, 止嘔, 安神하여 少陰人의 內傷 調理脾胃之劑이며 逐濁救急之藥이다.³²⁾

八物君子湯 : 人蔘二錢, 黃芪, 白朮, 白芍藥, 當歸, 川芎, 陳皮, 甘草, 各一錢, 生薑三片, 大棗二枚 ; 四物湯과 四君子湯의 合方이나, 腎水過盛으로 脾火가 上升하지 못하는 소음인에게 사용하기 위하여 腎水를 凝縮시키는 熟地黃을 제거하고, 滲濕利竅하여 陽氣를 下降시키는 茯苓을 변 처방으로 胸腹間의 濁氣를 제거하고 氣血을 調和하며 升陽시키는 처방이 된다.³³⁾

(3) 胃家實證

- 張仲景曰, 陽明之爲病, 胃家實也. 問曰, 緣何得陽明病 ; 答曰, 太陽病, 發汗, 若下, 若利小便者, 此, 亡津液, 胃中乾燥, 因轉屬陽明, 不更衣, 內實, 大便難者, 此, 名陽明病也.
- 傷寒, 轉屬陽明, 其人, 濇然微汗出也.
- 傷寒, 若吐, 若下後, 不解, 不大便, 五六日至十餘日, 日晡所發潮熱, 不惡寒, 狂言, 如見鬼狀, 若劇者, 發則, 不識人, 循衣摸床, 惕而不安, 微喘直視, 脈弦者, 生, 脈澀者, 死.

胃家實에 대해서는 傷寒貫珠集에서는 “위는 무리이다. 수곡이 모이는 바다로 양명의 부가 된다. 위가 실해지는 것은 사열이 위로 들어가 조박과 서로 뭉쳐서 생긴다.”³⁴⁾고 하였는데 대개 醫家간에 큰 견해차이는 없는 것으로 보인다. 이렇게 邪熱이 胃腑에 쌓인 데에 治法은 당연히 邪熱을 치는 것으로 간혹 承氣湯의 설명에 있어서 下法의 의미보다는 “承氣”의 의미를重視하는言及이 있기는 하지만³⁵⁾ 궁극적으로 藥物構成의 의미는 攻下에서 벗어나지 않는다. 상한론에서 承氣湯은 大黃, 芒硝, 枳實, 厚朴등의 약물로 구성된 것으로 陽明病 胃家實證의 대표적인 처방으로 사용되고, 胃家實은 邪氣가 胃에 들어가 熱毒이 뭉쳐있는 것으로 熱毒이 胃에 들어가 있으면 마땅히 下하여 없애야 한다고 하였는데 成無己의 方解를 보면, 大黃, 枳實의 쓴 성질로 燥한것을 눅이고 熱을 없애며 厚朴의 쓴 성질로는 燥結된 것을 내리고 芒硝의 짠 성질로 熱을 공격한다고 하였다. 즉 熱結을 峻下시켜 胃氣를 下行케 하여 順氣시키므로써 塞者를 통하게 하고 閉者를 暢하게 하는 것이다.³⁶⁾

“秦漢시대의 의학 치병하는 법에 대변이 秘燥한 자에게는 大黃으로 치료하는 법은 있어도 巴豆로 치료하는 법이 없었기 때문에 장중경도 大黃大承氣湯을 써서 소음인 태양증이 양명증으로 전속한 자를 다스렸는데, …… 이 약을 쓰되 맥이 弦하면 살고 맥이 濡하면 죽는다고 하였다. 본시 이 방법은 소음인의 태양증이 양명증으로 전속되어 5,6일을 대변을 보지 못하고 日暮시에 고열이 오를 때만 쓸 수 있고 그 외에는 쓰지 못한다 하였으니 중경이 가히 이 처방을 쓰고 못쓰는 경우를 잘 알았던 까닭에 소음인 태양증

32) 韓東錫 : 上揭書, p.194

33) 韓東錫 : 上揭書, p.189

34) 尤在涇 : 傷寒貫珠集, 上海科學技術出版社, p.92. 1978
“胃者, 彙也. 水穀之海, 爲陽明之府也. 胃家實者, 邪熱入胃, 與糟粕相結而成.”

35) 柯琴 : 傷寒來蘇集, 一中社, p.237, 1992
“夫, 諸病, 皆因于氣, 穢物之不去, 由于氣之不順, 古攻積之劑, 必用行氣之藥以主之. 抗則害, 承乃制, 此承氣之所由.”

36) 李尙仁 등 : 方劑學, 永林社, p.71, 1990

이 양명증으로 전속되는 증후도 자세히 알 수 있었다. …… 소음인 태양증이 양명증으로 전속되었을지라도 땀이 저절로 나지 않고 脾가 약하지 않으면 지극히 가벼운 증세라 비록 대변이 불통되어도 약을 쓰게 되면 쉽게 나올 수 있다. 그러므로 대황, 지실, 후박, 망초 같은 약이 이때에 성공할 수도 있지만 병이 극렬하면 반은 죽고 받은 사는 지경에 이르게 되므로 八物君子湯, 升陽益氣湯을 巴豆와 함께 쓰면 비록 병이 극렬한 자라도 맥이 弦한 자는 살고 맥이 瀼한 자는 죽을 이치가 없다. 또 태양병 표증이 아직 남아 있을 때에 어찌 하여 미리 溫補升陽하는 약을 巴豆와 함께 써서 그 병을 미리 막아야 할 것인데 꼭 양명병으로 전속되어 日暮시에 고열이 오르고 헛소리를 할 시후를 기다려 大承氣湯을 써서 사람으로 하여금 받은 살고 받은 죽는 지경에 이르게 할 이유가 어디 있겠는가.”³⁷⁾

동무가 胃家實을 치료하는 방법은 承氣湯 치료법과 차이가 많은데, 비록 의론중에 大承氣湯의 사용을 인정하는 내용이 있기는 하나 “少陰人이 太陽病이 專屬陽明하여 不大便 日晡潮熱한데”로 제한하고, 八物君子湯, 升陽益氣湯, 巴豆丹을 治方으로 제시하였다. 여기서 處方들에 대해서 살펴보면 다음과 같다.

八物君子湯, 升陽益氣湯 이 두 處方으로 보아 東武가 胃家實證을 治療하는 治法은 溫脾健脾하여 汗을 막아 津液을 보호하는 것이다. 따라서 이들은 주로 藥性이 溫熱한 藥物들로 구성되어 있다. 그리고 같이 나오는 巴豆 또한 大戟科에 속한 藥物로 藥性이 熱, 大毒하며 味가辛하고 寒積便秘에 사용하는 것으로 되어있다.

상한론의 입장에서라면 절대로 이런 處方을 사용할 수가 없는 것이다. 이 處方들을 四象의 입장에서 해석을 해보려면 우선 위의 不大便,

日晡潮熱, 不惡寒, 狂言, 微喘直視하는 증상들이 少陰人 太陽病에서부터 발전해온 것임을 이해해야 한다. 東武는 앞에서 太陽病 汗出하는 亡陽證에 升陽益氣法을 사용하는 치법을 말했고,³⁸⁾ 陽明病의 表證이 아직 있을 때 다시 升陽益氣법이 가용함을 말했었다.³⁹⁾ 즉, 여기서 “少陰人이 太陽病이 轉屬陽明하여 不大便 日晡潮熱한데 가용하다” 한 것은 大承氣湯이 사용 가능한 경우가 있으나 이는 病이 가벼울 때만 가능하고, 그 전에 病에서 중요한 것은 胃에 熱이 쌓여있는 증상보다는 그 원인인 升陽益氣를 시켜야 할 表證, 亡陽證이라고 보고 있는 것이다.

요약하면 胃家實에 대한 仲景과 東武의 견해는 각각 熱邪入裏로 인한 便閉와 汗多亡陽으로 인해 津液枯槁한 便閉에 대한 治療로 볼 수 있다.

이상을 汗多亡陽으로 보고 治療함은 이하 桂枝附子湯등에서도 볼 수 있다. 이들은 升陽益氣를 극대화시킨 處方이다.

이 외에 東武는 東醫壽世保元에서 下法을 批判하는데에 많은 지면을 할애하고 있다.

- 王好古海藏書曰, 一人, 傷寒, 發狂欲走, 脈虛數, 用柴胡湯, 反劇, 以芩芩歸朮陳皮甘草煎湯, 一服, 狂定, 再服, 安睡而愈.
 - 醫學綱目曰, 嘗治循衣摸床者, 數人, 皆用大補氣血之劑, 惟一人, 兼調振脈大, 隨於補劑中略加桂, 亦振止, 脈和而愈.
 - 成無己明理論曰, 潮熱, 屬陽明, 必於日晡時發者, 乃爲潮熱也. 陽明之爲病, 胃家實也. 胃實則, 譫語, 手足濇然微汗出者, 此, 大便已硬也. 譫語有潮熱, 承氣湯下之. 熱不潮者, 勿服.
 - 朱震亨丹溪心法曰, 傷寒壞證, 昏沈垂死, 一切危急之證, 好人蓼一兩, 水煎一服而盡, 汗自鼻梁上出, 涓涓如水.
- 胃受寒裡寒病에 引用된 上記 條文들은 모두

37) 李濟馬 : 前揭書, p.31

38) 李濟馬 : 上揭書, p.29

“發熱惡寒者, 此, 亡陽初證也. … 先用黃芪桂枝湯, 補中益氣湯, 升陽益氣湯.”

39) 李濟馬 : 上揭書, p.29

“少陰人, 太陽陽明病, … 若, 用八物君子湯, 升陽益氣湯, 與巴豆丹則, 雖劇者, 亦無脈弦者生, 脈溢者死之理也.”

傷寒 陽明胃家實證에 汗下劑를 안쓰고 治療한 醫家들의 醫案을 추려놓았고, 아래의 條文의 밑 도전법과 麻仁丸은 汗下劑 이외의 방법으로 下法의 의의를 찾는 문장들로 해석할 수 있다.

- 張仲景曰, 陽明病, 外證, 身熱, 汗自出, 不惡寒, 反發熱.
- 傷寒, 陽明病, 自汗出, 小便數則, 津液內竭, 大便必難, 其脾爲約, 麻仁丸主之.
- 陽明病, 自汗出, 小便自利者, 此, 爲津液內竭, 大便雖硬, 不可攻之, 宜用蜜導法, 通之.
- 陽明病, 發熱汗多者, 急下之, 宜大承氣湯.
- 李梴醫學入門曰, 汗多不止, 謂之亡陽, 如心痞胸煩, 面青膚潤者, 難治. 色黃手足溫者, 可治. 凡, 汗漏不止, 眞陽脫亡, 故, 謂之亡陽, 其身必冷, 多成痺寒, 四肢拘急, 桂枝附子湯主之.

(4) 太陰證

- 張仲景曰, 太陰之證, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛.
- 腹滿時痛, 吐利不渴者, 太陰, 宜四逆湯, 理中湯, 腹滿不減, 減不足言, 宜大承氣湯.
- 傷寒, 自利不渴者, 屬太陰, 以其臟有寒故也. 當溫之, 宜用四逆湯.
- 太陰證, 腹痛自利不渴, 宜理中湯, 理中丸, 四順理中湯丸, 亦主之.

“이 증에는 理中湯, 四順理中湯, 四逆湯을 써야 하지만 이는 고방 초창기에 마련된 것이어서 약력이 갖추어지지 못했으므로 이 증세에는 白何烏理中湯, 白何烏附子理中湯을 써야 한다. 배가 더 부룩한 것이 꺼지지 않거나 꺼졌어도 속이 좋지 않으면 痛冷이나 積滯로 인함이니 마땅히 枳實을 써야하고 大承氣湯을 써서는 안된다.”⁴⁰⁾

상기 條文의 引用에서 東武는 太陰證에 대해서는 歷代醫家와 같은 見解를 보이고 있다. 단, 腹滿證에 大承氣湯 대신 巴豆를 사용한 下法을

제시했을 뿐이다. 少陰人은 胃弱하며 허약한 체질이므로 實滿이 있어도 大黃을 쓸 수없고 亡陽이 되기 쉬운 체질이므로 無汗하여도 麻黃을 쓸 수없다. 그러므로 大黃이나 麻黃을 사용하지 않고 巴豆나 溫補之劑를 사용하여 陽暖之氣를 도와주는데 주력하는 治法을 사용하는데 이에 반하여 痞證에 대해서 東武는 매우 批判的인 視覺을 보이고 있다.

白何烏理中湯：白何烏, 白朮, 白芍藥, 桂枝, 乾薑炮, 各二錢, 陳皮, 甘草炙, 各一錢

白何烏附子理中湯：白何烏, 白朮炒, 白芍藥微炒, 桂枝, 乾薑炮, 各二錢, 陳皮, 甘草, 附子炮, 各一錢；官桂附子理中湯에서 人蔘과 肉桂를 白何首烏와 桂枝로 바꾼 처방으로 溫補하는 略歷을 보강한 처방이다.⁴¹⁾

- 張仲景曰, 病發於陰而反下之, 因作痞, 傷寒, 嘔而發熱者, 若心下滿, 不痛, 此爲痞, 半夏瀉心湯主之, 胃虛氣逆者, 亦主之.
- 下後下利, 日數十行, 穀不化, 腹雷鳴, 心下痞硬, 乾嘔心煩, 此, 乃結熱, 乃胃中虛, 客氣上逆故也, 甘草瀉心湯主之.
- 太陰證, 下利清穀, 若發汗則, 必脹滿, 發汗後脹滿, 宜用厚朴半夏湯.
- 汗解後, 胃不和, 心下痞硬, 脇下有水氣, 腹中雷鳴, 下利者, 生薑瀉心湯主之.
- 傷寒, 下利, 心下痞硬, 服瀉心湯後, 以他藥下之, 利不止, 與理中湯, 利益甚, 赤石脂禹餘糧湯主之.

첫 條文은 痞證과 瀉心湯에 대한 것이다. 상한론에서 痞證은 傷寒 表邪가 덜 풀린 상태에서 下法을 잘 못 사용하여 邪氣가 內陷해서 心下에 結하여 있는 것인데, ‘病發於陰’에 대한 해석은 成無已는 陰이란 것은 無熱惡寒이라고 하고, 傷寒貫珠集에서는 病이 陰經에서 발생한 것이라고 하여 醫家間에 여러 가지 견해가 있

40) 李濟馬：上揭書, p.40

41) 韓東錫：前揭書, p.203

으나 邪氣가 入裏하여 胸中에 結하여 있다는 점에서 一致된 意見을 보인다. 상한론에서 痞證의 處方은 瀉心湯으로 歸結된다. 大黃黃連瀉心湯, 附子瀉心湯, 半夏瀉心湯, 生薑瀉心湯, 甘草瀉心湯 등을 구성하여 痞證을 治療한다. 大黃黃連瀉心湯은 熱痺를 治療하고, 附子瀉心湯은 熱痺와 表陽虛가 결합한 것을, 半夏瀉心湯은 虛熱로 嘔하는 자를, 生薑瀉心湯은 虛熱과 水氣로 인하여 痞가 된 것을 甘草瀉心湯은 虛熱이 심한 痞를 治療하는 것으로 되어있다. 정리하여보면 瀉心湯이라는 것은 黃連, 黃芩을 주제로 하여 大黃, 半夏, 甘草, 附子 등의 藥物들을 배합하여 胸中에 邪氣(虛陽)가 結하여 있는 것을 泄해주는 處方이다. 즉, 傷寒에서는 痞證에 대하여 막힌 것을 우선 풀어야 한다는 공격적인 治療법이 나타난다.

사상의학의 입장에서 위 문단은 '病發於陰'의 해석에서부터 달라지게 되는데, 陰을 胃弱으로 해석하는 東武의 입장에서는 少陰人의 胃弱한 病症에 大黃 등 下劑를 사용해서 痞證을 발생시키는 자체가 誤治이고, 여기에서 미리 잘 治療하지 못하고 痞證을 만들어 놓고 瀉心湯들을 투여하는 것이 불만이었다. 그러나 瀉心湯 자체에 대해서는 仲景의 의견에 큰 이견이 없었던 듯하다. 여기서 특이한 것은 東武가 下痢를 중요시 여기는 점이다. 東武는 下利淸穀하는 것을 積滯가 풀리려는 것으로 보고, 이를 도와주는 의미에서 太陰證과 少陰證으로 나누어 溫胃而降陰, 健脾降陰 등의 治法을 사용했다. 溫胃降陰하는 處方으로는 藿香正氣散, 香砂養胃湯, 薑朮寬中湯을 들었고, 健脾降陰에는 官桂附子理中湯을 들었다. 여기에서 東武는 藿香正氣散, 香砂六君子湯, 寬中湯, 素合圓이 瀉心湯의 變方이라고 하였다. 藿香正氣散 등을 瀉心湯의 變방으로 본 것은 瀉心湯의 效能을 藿香正氣散 등과 같이 少

陰人의 表陰을 降下시킬 수 있는 處方이라고 보아 瀉心湯도 그 찬 藥性보다는 氣逆하여 心胸을 치받는 痞證을 삭이는 效能을 중시했던 것으로 보인다. 즉, 痞證은 瀉하여 泄할 것이 아니라 逆氣를 淸하는데 초점을 맞추고 있는 것이다. 表陰이 滯한데에 결과적으로 傷寒에서 瀉心湯은 現證인 痞證을 목표로 투약하기 때문에 그 兼證인 下痢까지는 해결하지 못하고 赤石脂禹餘糧湯을 동원해야 하는 것이고, 四象에서는 이를 原因까지 파악하여 治療하기에 痞뿐 아니라 下痢까지 治療할 수 있는 것이다.⁴²⁾⁴³⁾

(5) 少陰證

- 張仲景曰, 少陰病, 自利純青水, 心下痛, 口燥乾者, 宜大承氣湯.

少陰病 熱結膀胱 急下證으로 肝에서 온 腎의 實邪로 보고 下之하였다는 내용인데 동무는 下法은 인정하되 그 방법이 大承氣湯이 아니라 巴豆를 써야 한다고 하였다.⁴⁴⁾

4. 總括

汗法은 發汗法이라고도 하며 發汗작용이 있는 약물을 복용하여 發汗을 통해 表邪를 解除하는 것을 말하며 汗法에는 退燒, 透疹, 消水腫, 祛風濕등의 작용이 있으며 주로 外感表證 및 表證이 있는 癰腫, 麻疹, 水腫의 초기 등에 운용된다. 發汗解表는 汗出이 邪氣를 제거하는데 적합해야 되며 發汗이 太過하면 津液을 손상하게 되고 심하면 大汗이 不止하여 虛脫을 야기한다. 무릇, 心力衰弱, 吐瀉失水, 出血, 津液虧損등에는 모두 汗法을 금한다.⁴⁵⁾

下法은 瀉下, 潤下作用이 있는 약물을 운용하여 대변을 統道하게 하고 停滯를 消除하여 實熱을 蕩滌하고 水飲을 攻逐하는 治法으로 汗下,

42) 李濟馬 : 前揭書, p.41
 43) 李濟馬 : 上揭書, p.41
 44) 李濟馬 : 上揭書, p.46
 45) 金賢濟, 洪元植 : 韓醫學辭典, 서울, 成輔社, p.318, 1990

泄下, 潤下法등이 있다.⁴⁶⁾

내경에서는 汗法에 대해 “其有邪者, 漬形以爲汗, 氣在皮者, 汗而發之.”⁴⁷⁾라 하여 邪氣를 發汗法으로 치료하는 치법이 나와있고 “適寒涼者脹之 溫熱者瘡 下之則脹已 汗之則瘡已 此腠理開閉之常 太少之異耳.”⁴⁸⁾라 하여 汗法과 下法으로써 邪氣를 몰아내어 疾病을 치료하는 내용이 나오며 후대 의가들을 통해 이는 한의학의 치법구성에의 근간이 되어왔다. 상한론에서 汗은 營爲不和, 腠理開而不合, 汗液外泄, 胃腸實熱, 裏熱蒸迫, 津液外泄, 衛外不固, 陰盛陽衰, 陽虛衛外不固, 虛陽外越등의 病機로 발생하며 汗出部位에 따라 身汗, 手足汗, 頭汗, 땀의 양에 따라 微寒, 多汗, 大汗, 汗出不止 등으로 나타나고 이 외에도 自汗, 煩汗, 冒汗, 戰汗, 狂汗, 盜汗등이 있다. 그리고 下法에 대해서는 寒下法과 溫下法등이 나타난다.

이에 대해 상한론에서는 이러한 치법을 매우 체계적으로 활용하고 있다. 병증을 六經病證으로 나누고 邪氣의 소재에 따라 적절히 邪氣를 몰아내는 치법을 구사하여 내경의 개념을 충실히 따르고 있다 하겠다. 이에 비해 사상의학에서는 汗,下法이 제한되어 사용되며 특히 소음인편에 있어서는 이들 치법의 사용에 매우 비판적이다.

東醫壽世保元에서 인용된 상한론 조문은 사상의학의 논리를 전개하기 위해 필요한 부분만 뽑아서 이용한 것이다. 따라서 같은 병증을 놓고도 다른 치법을 사용하는 경우가 많다. 이는 상한론이 邪氣의 성질과 소재에 따라서 각기 다르게 나타나는 병증과 맥상에 의거하여 치료방법을 결정한 반면, 사상의학은 장부의 大小에 따라 체질을 결정하고 병증을 살펴 이러한 병증이 正氣의 순환에서 어디에 문제가 있어서 발생하는지를 알아내어 正氣의 升降을 도와주는 방법

으로 치법을 강구하였기 때문이다.⁴⁹⁾

소음인편에서 인용된 汗과 관계된 조문은 대부분 상한론 태양병편인데 태양병은 邪氣가 表에 있는 것으로 치법의 대부분이 桂枝湯이나 麻黃湯 등을 이용하여 表邪를 쫓아내는 發汗法에 치중되어 있으며, 발한과다로 인한 망양증의 발생과 이를 附子, 人蔘등으로 回陽益陰시켜 치료하는 방법, 咽喉乾燥者, 淋家, 瘡家, 衄家, 亡血家, 汗家등의 발한법을 쓸 수 없는 不可發汗證등이 제시되어 있다. 이에 대해서 상한론이 八綱原理에 입각해서 三陰三陽을 분류하였으며 사상의학에서는 八綱原則이 체계화되어 있음과 상한론의 太陽病 中風과 傷寒의 구분; 結胸과 痞症의 구분 등과 더불어 상한론에서 체질에 대한 개념이 있었던 것으로 보는 관점이 있는데⁵⁰⁾, 비록 체질론의 인식까지는 아니더라도 表邪의 제거방법으로 發汗法을 사용하지만 그 중에도 發汗法을 함부로 사용해서는 안되는 경우에 대한 인식이 있었다는 것을 알 수 있다. 그리고, 사상의학에서 發汗法을 살펴보면 腎受熱表熱病에서 사용한 香蘇散, 藿香正氣散 등의 方解에서 解表에 해당하는 부분이 있어 사상의학에서도 발한치료법을 사용하고 있으며 內經에서 상한론으로 이어진 逐邪라는 치료원칙이 인정되고 있는 것으로 생각된다. 다만, 소음인편에 있어서는 소음인의 병증을 가져온 상한론에서는 발한법으로 치료했을 병증들이 사상의학으로 본 病機가 發汗法과 맞지 않아 사용이 제한되고 있는 것이다. 소음인편에서 나타나는 汗에 대한 개념은 表病證에 모두 나타나는데 身熱自汗不出하는 鬱狂證과 身熱自汗出하는 亡陽證의 二大別이 있고 이 중 소음인 鬱狂初症에서는 藿香正氣散이나 香蘇散정도의 解表劑 發汗法을 치법으로써 사용한 것이 소음인편에서 사용한 汗法의 전부이고, 亡陽證에서는 소음인의 陽氣가 빠져나가는 기전

46) 金賢濟, 洪元植 : 上揭書, p.327

47) 楊維傑 : 黃帝內經素問譯解, 一中社, p.60, 1991

48) 楊維傑 : 上揭書, p.560

49) 李廣永 : 傷寒論과 四象醫學의 病機에 대한 比較研究, 서울, 慶熙大學校 大學院, p.28, 1998

50) 李廣永 : 上揭書, p.66

이 강조되고 있다. 사상의학에서 亡陽證은 上升하여야 할 陽이 上升하지 못하고 下陷된 것을 말하는데 陰이 盛하여 위에서 格陽하게 되면 陽이 陰의 抑壓을 받아서 胸膈까지 올라가지 못하고 大腸으로 下陷되어서 膀胱을 타고 外巡하기 때문에 背表에 煩熱이 생기고 多汗하게 되는데 이 때 煩熱汗出은 陽이 盛해서가 아니라 속은 冷한데 表만 熱하여서 장차 陽이 망할 징조가 된다 하였다. 亡陽證에는 輕重이 있어 太陽病, 發熱, 惡寒, 汗自出하는 亡陽初症, 陽明病, 不惡寒, 反惡熱, 汗自出하는 亡陽中證, 陽明病 發熱汗多하는 亡陽末證이 있고 이들 亡陽證은 鬱狂이나 裏病症의 太陰證보다 重한 병으로 생각되고 있다.

이 외에 사상의학에서는 病愈之汗과 亡陽之汗이 비교 설명되는데, 人中에 한 차례 땀이 나고 胸膈에 活潑하게 땀이 나면서 시원해지면 病愈之汗이고 인중에 땀이 나지 않고 혹 땀이 나도 累差에 發汗하나 胸膈이 답답하고 氣運이 下陷되면 亡陽止汗이라고 했다.

이상에서 소음인편에서는 太陽病證의 치료에 상한론과 다른 처방을 제시하고 있어 병을 보는 관점에서 상한론과 차이를 보이고 있지만 鬱狂初症에서 表邪를 除하는 解表하는 處方을 사용하였고, 소음인의 亡陽證 개념이 비록 表證으로 邪氣가 表在하나 함부로 發汗法을 사용할 수 없는 점에서 상한론의 不可發汗證과 一脈相通하는 면이 있다. 이에 사상의학에서 汗의 개념이 상한론과 근본적으로 차이가 있는 것은 아님을 알 수 있다.

다음으로 下法에 대한 조문들은 주로 太陽病 蓄血證과 熱入血室, 그리고 陽明病 및 太陰病에 관계된 것들이다. 상한론에서는 이들 증상에 각기 熱在下焦, 熱結膀胱에 桃仁承氣湯, 抵當湯으로, 陽明病 裏實證에 抵當湯類로, 太陰證, 少陰證에 각기 大承氣湯으로 下法을 운용하였다. 여기에서 중요한 것은 下法을 쓸 때는 반드시 表證이 완전히 없어지고 리가 실해진 후에야 가함을 강조하고 있다는 점이다. 이는 下法이 正氣

를 손상시킬 수 있는 치료법이므로 그 폐해를 가능하면 줄이고 치료효과를 높이기 위한 것으로 생각된다. 사상의학에서는 이러한 조심스러운 下法의 사용에도 상당한 비판을 가하고 있다. 陽明病은 소음인 특유의 병증으로 그 치료를 미리 잘 했으면 下法을 쓰고 부작용이 생기는 일은 없을 것이라 한 점은 사상의학의 특징적인 예방의학적인 관점을 보여주는 것인데⁵¹⁾, 이는 상한론에서 미처 발명하지 못한 처방을 사상의학에서 개발한 것으로 생각할 수도 있고 상한론에서 말한 병증과 사상의학에서 인용한 병증의 정확이 다른 것일 수도 있다. 실제로 蓄血證은 양측 病理觀 사이에 차이가 많이 나는 것으로 사상의학에서는 소음인의 脾局陽氣가 寒邪로 인해 掩抑되는데 腎局陽氣도 寒邪가 막고 있기 때문에 脾局으로 올라가 脾陽을 도와주지 못하고 膀胱에 鬱蓄하여 발생하는 것으로 보았다. 원인은 같이 寒邪이지만 病理를 다르게 보아 그 처방은 益氣하여 陽이 올라가게 하는 방법을 제시한 경우인데 이 역시 寒邪가 들어와 이런 병이 된 경우에 抵當湯으로 치료할 정확이 있고 그렇지 않은 경우도 있는데, 사상의학에서 그 나머지를 발명한 것으로 생각할 수 있다. 여기서 外熱包裹冷의 폐해를 대비한 巴豆丹을 사용한 溫下法은 실제 本治法을 돕는 補助治法으로 생각할 수 있다. 이상 소음인편에 나타난 내용만으로 사상에서의 下法에 대한 개념을 모두 파악하기는 어려움이 있다. 그러나 巴豆를 사용한 처방에서 보듯이 사상의학에서도 소음인이라고 해서 下法 자체가 무의미한 것은 아니고 다만 그 정확에 따라서 운용이 되는 것이며 汗法에서와 마찬가지로 下法에 관계된 조문에서도 역시 질병의 치료에 있어서 邪氣에 대한 祛邪治療法은 여전히 유지되고 있음을 알 수 있다. 다만 體質所因이 틀린 관계로 상한론에서는 攻下法을 썼던 병증의 治法이 소음인에서는 升陽益氣하는 법이 주가 될 뿐이다.

51) 洪性範, 洪淳用 : 傷寒 六經病論中 陽明病의 病態와 少陰人 體質에 대한 病理的 比較研究, 四象醫學會誌 Vol.1, p.59, 1989

Ⅲ. 結 論

이상에서 東醫壽世保元 少陰人篇에 나타난 상한론 병증중 상한론에서 汗法과 下法을 사용하는 병증들을 비교해 본 결과 다음과 같은 지론을 얻었다.

1. 상한론과 사상의학은 모두 병인으로서 內經醫學에서의 邪氣의 개념을 내포하고 있으며 邪氣의 침입시에 나타는 병증 구성에 있어서 공히 表裏傳變의 기본구조를 지니고 있다.
2. 사상의학에서는 상한론과 달리 表證, 裏證 모두 邪氣에 대한 공격방법인 汗下法보다 인체 체질병증, 즉 소음인의 陽氣가 부족하고 升陽이 잘 안되는 점에 초점을 맞추어 체질상의 부족을 조절하여 균형을 이루는 升陽益氣의 치법이 주로 사용되었다.
3. 이상에서 상한론과 사상의학은 表裏構造와 邪氣의 개념 및 汗下法의 개념에서는 유사성을 지녀 병인과 치료원리는 유사하나 실제 汗法, 下法 등의 운용에서는 양자간에 病機에 대한 관점이 달라 치료법의 구성에 차이가 나타남을 알 수 있다.

參 考 文 獻

1. 楊維傑 : 黃帝內經靈樞譯解, 一中社, 1991
2. 池圭容, 安圭錫 : 四象醫學과 既存醫學과의 關係 및 解析에 대한 研究, 四象醫學會誌 Vol.1, 1989
3. 李濟馬 : 東醫壽世保元, 杏林出版, 1993
4. 狩野直喜 : 中國哲學史, 乙酉文化社, 1992
5. 王叔和 : 圖註難經脈訣, 合成美術印刷社, 1978

6. 危亦林 : 世醫得效方 和解篇, 欽定四庫全書子部五 醫家類14, 서울, 大星文化社, 1995
7. 龔信 : 古今醫鑑 霍亂篇, 中國, 江西省新貨書店, 1990
8. 韓東錫 : 東醫壽世保元 註釋, 誠理會出版社, 1967
9. 柯琴 : 傷寒來蘇集, 一中社, 1992
10. 李尙仁 등 : 方劑學, 永林社, 1990
11. 金賢濟, 洪元植 : 韓醫學辭典, 成輔社, 1990
12. 楊維傑 : 黃帝內經素問譯解, 一中社, 1991
13. 尤在涇 : 傷寒貫珠集, 上海科學技術出版社, 1978
14. 洪淳用, 李乙浩 : 四象醫學原論, 杏林出版, 1994
15. 張機 : 仲景全書, 集文書局, 1984.
16. 朱鍾天 : 少陰人腎受熱表熱病論의 病證 및 藥理에 對한 研究, 圓光大學校 大學院, 1997
17. 李廣泳 : 傷寒論과 四象醫學의 病機에 對한 比較研究, 慶熙大學校 大學院, 1998
18. 金龍國 : 亡陽, 亡陰證에 對한 證治醫學과 四象醫學과의 比較研究, 四象醫學會誌 Vol.3, 1991
19. 李碩衡, 洪淳用 : 傷寒六經病論中 陽明病의 病態와 少陰人體質에 對한 病理的 比較研究, 四象醫學會誌 Vol.1, 1989
20. 宋炳基 : 傷寒論과 四象論의 比較, 四象醫學會誌 Vol.7, 1995
21. 洪性範, 洪淳用 : 傷寒 六經病論中 陽明病의 病態와 少陰人體質에 대한 病理的 比較研究, 四象醫學會誌 Vol.1, 1989
22. 李廷燦, 金達來 : 大便을 중심으로 한 四象體質病證에 대한 考察, 四象醫學會誌 Vol.4, 1992
23. 金達來, 宋一炳 : 四象醫學病證論에 관한 考察, 四象醫學會誌 Vol.1, 1989
24. 尹吉榮 : 四象體質醫學論, 明寶出版社, 1973

= Abstract =

A study on Soeumin's disease symptom based on the diaphoretic therapy and the purgative therapy of Shanghanlun

Byung-No Lee · June-Ki Kim · Dall-Yeong Choi

*Department of Oriental Medicine Graduated School of Dongguk University
Directed by Professor Dall-Young Choi*

The main purpose of this study is to lay the groundwork of mutual assistance between *Shanghanlun* and *Sa-sang Constitutional Medicine* by looking into their differences and similarities in the concept and the medical treatment in the diaphoretic therapy and the purgative therapy. The study compared *Shanghan Jomun* quoted in *Soeumin*, *Dongyi-Soose-Bowon* with *Je-ma*, *Lee's Theory of Medicine*. And its conclusion is the following:

1. Both *Shanghanlun* and *Sa-sang Constitutional Medicine* connote the concept of pathogenic factors in the *Nae-Kyung Medicine* as the medicinal substances. And both of them have the fundamental structure of exterior-to-interior movements in the symptoms of disease to appear when pathogenic factors penetrate into the bodies.

2. *Sa-sang Constitutional Medicine* has treated the causes and the mechanism of disease in the symptoms of disease differently from other therapies: focusing on the body's constitutional symptom of disease, namely *Soeumin's* lack of the *Yang-Qi* and the poor *Ascending Yang*, not an attack on pathogenic factors as a interior-exterior symptom. Therefore *Ascending-yang Supplying Qi*, which fills up the lacking parts of the body and keeps the balance of the body fitted in one's constitution, has been used rather than the diaphoretic and purgative therapy.

3. As *Shanghanlun* and *Sa-sang Constitutional Medicine* have the similarities in the interior-to-exterior structure, pathogenic factors, and the notion of diaphoresis and purgation, they do so in the principle of the medicinal substance and the therapy. However, there are actually differences of carrying out the diaphoretic and purgative therapy and other treatments between *Shanghanlun* and *Sa-sang Constitutional Medicine* by the reason of the dissimilarities in the mechanism of disease and focal points.

Key words : Shanghanlun, Soeumin, diaphoretic therapy, purgative the rapy.