

『傷寒論』에 수록된 湯劑의 服藥法에 관한 연구

김영균 · 조수인*

동의대학교 한의과대학 내과학교실, * 동신대학교 한의과대학 본초학교실

Abstract

A Study on the Methods of Taking Prescriptions in SANGHANRON

Kim Young-Kyun, Cho Su-In*

Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University,

* Dept. of Herbology, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

This is a study on the methods of taking prescriptions in SANGHANRON (傷寒論), and after this, numbers of results have been obtained. SANGHANRON was written by Chang-Ki (張機) in the 2nd century, so it reflexes the usage of prescriptions of previous age indirectly. And gave affects on the methods of taking prescriptions to the oriental medicine doctors of next generation.

Before Han-Dynasty (漢代), there were not so many publications connected with Oriental Medicine. Besides, some books couldn't hand down to next generation due to the gap of time and space. As time goes by, letters in medical books changed little by little, so contents connected with taking decoctions changed too. The effects of decoction and herb tea can be changed by the flexibility of methods of taking medicines, so we have to decide what kinds of taking methods should be taken and adapted to patients by the most effective way.

There are many kind of methods of taking decocted prescriptions in SANGHANRON, so Chang-Ki selected the most appropriate method considering degree and position of disease and condition of patient. But nowadays, due to inconvenient procedure of taking medicines, some methos are not in common in clinical medicin. So this study was started to look back upon the changes of taking prescriptions and gave effort to find out the propriety of variation of taking prescriptions.

In SANGHANRON, many kinds of taking prescriptions appeared from once a day to six times a day, except these, some prescriptions have to be taken little by little. These methods of taking prescriptions simplified as time pass by, but this change may give influence to the effect of medicine and finally we can't gain expected therapeutic value. So we have to distinguish the methods -though complicated and troublesome- in clinical medicine to make perfection more perfect in treating patients, and further studies have to be followed to prove the propriety of these methods.

Key words : SANGHANRON(傷寒論), Chang-Ki(張機), decocted prescriptions

I. 서론

『傷寒論』은 後漢 말기의 張機가 著述한 것으로 각종 外感 질병과 雜病의 辨證論治를 다룬 임상 서적으로 六經辨證을 특징으로 하며, 外感熱病을 기본 내용으로 하는 동시에 각종 內傷 雜病에 대한 辨證論治도 다루고 있다. 『傷寒論』에 收錄된 方劑들은 구성 원칙이 비교적 명확하며 그 治法도 다양하게 운용되었는데 그 중 湯劑가 가장 많이 사용되었다.

湯劑는 일종의 液體製劑로 약물에 물을 가해 달여 찌꺼기를 버리고 즙을 취해서 내복하는 것으로, 이러한 제형은 흡수가 쉽고 치료 효과도 비교적 신속하며 제제의 준비 과정이 간단한 점 등의 특징을 구비하고 있어 현재 임상에서 가장 많이 이용되는 제형이다¹⁾. 그러나 煎湯된 처방을 복용하는 방법에 따라서 약효에 영향을 미칠 수 있으므로 복용 방법을 선택하는 것은 약물의 약리 작용에 영향을 미칠 만큼 대단히 중요하다. 따라서 약물을 복용할 때에는 반드시 처방 중의 약물의 특성을 파악하여 상황에 따라 각기 다른 처리를 해주어야 한다. 湯劑를 복용하는데 있어서 漢代 『神農本草經』의 최초의 注釋本이라 할 수 있는 梁代 陶弘景의 『神農本草經集注』²⁾에서는 병의 부위에 따라 服藥의 시간이 달라짐을 기록하고 있다.

그러나 湯劑의 服藥法은 후대로 내려오면서 많은 변화를 거치게 되어 오늘날에 와서는 『傷寒論』과 많은 차이가 생겨나게 되었으며 경우에 따라서 상이한 服藥法이 필요함에도 불구하고 모든 약물을 一日에 三回 식후에 복용하는 방법이 주류를 이루고 있는 바 약물의 특성에 따른 적절한 煎服法이 사용되지 못하고 있는

실정이다.

이에 저자는 단일한 服藥法 만으로는 여러 가지 질병의 양상에 대처하기에는 다소 불합리하다고 생각하여 漢代 이전의 服藥의 상황을 반영하고 있고 辨證論治의 기초를 마련하여 후세 임상 의학의 발전에 크나큰 영향을 끼친 『傷寒論』을 대상으로 이에 수록된 湯劑의 服藥法에 관하여 역대 문헌을 연구하고 그 타당성을 조사해 본 결과, 임상에서 충분히 활용함으로써 더 좋은 치료 효과를 얻을 수 있다는 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 본론

1. 凡例

1) 본 논문은 『傷寒論』에 관한 많은 의서들 중에서 明代 趙開美가 復刻한 宋刻 『傷寒論』의 내용을 수록하고 있는 上海科學技術出版社의 『傷寒論』³⁾을 底本으로 하고 기타 의서와 해설서 등을 참고 자료로 하였다.

2) 본 논문에서 湯劑의 煎服法에 관한 내용은 『傷寒論』에서의 순서를 토대로 하여 100종의 湯劑를 인용하였으며 처방명만으로 먼저 나오고 뒤에 다시 처방명과 처방 내용이 나올 경우에는 앞에 처방명이 나온 위치에 처방 내용을 기재하였다.

3) 『傷寒論』 이전의 湯劑의 기원과 사용례에 관해 정리하였으며, 『傷寒論』 이후의 의서 數種을 시대별로 나누어 服藥法의 변화를 살펴보았다.

1) 漢醫學大辭典編纂委員會 編譯, 漢醫學大辭典(基礎理論編), 東洋醫學研究院, p. 356.
李鄂生 編著, 中藥炮制與制劑技術問答, 陝西科學技術出版社, p. 137.
上海中醫學院 編, 方劑學, 商務印書館, p. 9.
廣州中醫學院 主編, 方劑學, 永林社, p. 29.
梁頌名 主編, 中藥方劑學, 廣東科技出版社, p. 39.

2) 陶弘景, 神農本草經集注, 北京, 人民衛生出版社, 1994.

3) 張機, 傷寒論, 上海, 上海科學技術出版社, 1983.

4) 『傷寒論』에 수록된 湯劑의 服藥法을 각각 類方別로 분류·정리하고 후대 의가의 해설을 살펴보았으며, 類方の 분류는 王琦의 『傷寒論講解』⁴⁾를 인용하였는데 그 분류의 내용은 Table 1 과 같다.

Table 1. 類方の 분류

湯 類	處 方 名
桂枝湯類方	桂枝湯 桂枝加桂湯 桂枝加芍藥湯 桂枝加大黃湯 桂枝加附子湯 桂枝加芍藥生薑各一兩人參三兩新加湯 桂枝加厚朴杏子湯 桂枝加葛根湯 桂枝甘草湯 桂枝去芍藥湯 桂枝去芍藥加附子湯 桂枝去桂加茯苓白朮湯 桂枝甘草龍骨牡蠣湯 桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯 茯苓桂枝甘草大棗湯 少建中湯 桂枝麻黃各半湯 桂枝二麻黃一湯 桂枝二越婢一湯
麻黃湯類方	麻黃湯 麻黃杏仁甘草石膏湯 大青龍湯 小青龍湯 麻黃附子細辛湯 麻黃附子甘草湯
葛根湯類方	葛根湯 葛根黃芩黃連湯 葛根加半夏湯
柴胡湯類方	小柴胡湯 大柴胡湯 柴胡加芒硝湯 柴胡桂枝湯 柴胡桂枝乾薑湯 柴胡加龍骨牡蠣湯
梔子豉湯類方	梔子豉湯 梔子甘草豉湯 梔子生薑豉湯 梔子乾薑湯 梔子柏皮湯 梔子厚朴湯 枳實梔子豉湯
瀉心湯類方	半夏瀉心湯 生薑瀉心湯 甘草瀉心湯 大黃黃連瀉心湯 附子瀉心湯 黃連湯 黃芩加半夏生薑湯 黃芩湯 乾薑黃芩黃連人參湯 旋覆代赭湯 厚朴生薑半夏甘草人參湯
承氣湯類方	大承氣湯 小承氣湯 調胃承氣湯 桃核承氣湯 抵當湯 大陷胸湯 小陷胸湯 十棗湯
白虎湯類方	白虎湯 白虎加人參湯 竹葉石膏湯
五苓散類方	豬苓湯 茯苓甘草湯
四逆湯類方	四逆湯 四逆加人參湯 茯苓四逆湯 通脈四逆湯 通脈四逆加豬膽汁湯 乾薑附子湯 白通湯 白通加豬膽汁湯 當歸四逆湯 當歸四逆加吳茱萸生薑湯
理中湯類方	理中湯 眞武湯 附子湯 甘草附子湯 桂枝附子湯 桂枝附子去桂加白朮湯 茯苓桂枝白朮甘草湯 芍藥甘草附子湯 桂枝人參湯
雜方類	赤石脂禹餘糧湯 桃花湯 吳茱萸湯 甘草湯 桔梗湯 豬膚湯 半夏湯 苦酒湯 甘草乾薑湯 芍藥甘草湯 炙甘草湯 茵陳蒿湯 麻黃蓮翹赤小豆湯 麻黃升麻湯 黃連阿膠湯 白頭翁湯

2. 『傷寒論』에 수록된 湯劑의 服藥法の 내용

1. 桂枝湯方

桂枝 三兩 去皮	生薑 三兩 切
芍藥 三兩	大棗 十二枚 擘
甘草 二兩 炙	上五味, 㕮咀三味, 以水七升, 微火煮取三升, 去滓. 適寒溫, 服一升.

4) 王琦 主編, 傷寒論講解, 河南科學技術出版社, pp. 423-479.

服已須臾, 歠熱稀粥一升餘, 以助藥力. 溫覆令一時許, 遍身縈縈微似有汗者益佳, 不可令如水流漓, 病必不除. 若一服汗出病差, 停後服, 不必盡劑; 若不汗, 更服, 依前法, 又不汗, 後服小促其間, 半日許令三服盡; 若病重者, 一日一夜服, 周時觀之, 服一劑盡, 病證猶在者, 更作服; 若汗不出, 乃服至二三劑. 禁生冷粘滑肉麵五辛酒酪臭惡等物.

----- 중략 -----

100. 竹葉石膏湯方

竹葉 二把
石膏 一斤
半夏 半升 洗
麥門冬 一升 去心
人參 二兩
甘草 二兩 炙
粳米 半升

上七味, 以水一斗, 煮取六升, 去滓, 納粳米, 煮米熟, 湯成, 去米. 溫服一升, 日三服.

3. 고찰

『傷寒論』의 저자인 張機의 字는 仲景으로, 後漢時 南陽郡(지금의 河南 南陽 및 湖北 襄陽 일대 지역) 사람으로 그 生卒年月은 확실히 고증되어 있지 않으나 王琦의 『傷寒論研究』에 의하면 기원 152년(혹은 漢桓帝建和二

年, 즉 기원 148년) 에 태어나서 建安 二十四年인 기원 219년에 사망한 것으로 되어 있으며⁵⁾, 대략 2세기 초에 태어나 華佗보다는 약간 늦은 것으로 알려져 있다⁶⁾. 張機는 『傷寒雜病論』을著述함으로써 동양 의학의 발전의 길을 열어 놓았는데⁷⁾, 『傷寒雜病論』은 몇 번의 재판찬의 과정을 거쳐 지금에 전하여지고 있으며, 『素問』·『九卷』·『八十一難』·『陰陽大論』·『胎臚藥錄』·『平脈辨證』 등을 撰用하여 『傷寒雜病論』을著述하였다고 하지만 그 최초의 형태가 어떠한 것이었는가는 분명하지 않으며 現存하는 最古의 자료는 西晉의 王叔和가 著作한 『脈經』의 第七·八·九卷이다. 이는 다시 傷寒과 雜病으로 나누어져 『傷寒論』은 唐代 孫思邈의 『千金翼方』 卷九·十 「傷寒」을 거쳐 『傷寒論』으로, 雜病은 『金匱玉函經』을 거쳐 『金匱要略方論』에 이르러 最終의 모습을 갖추었다⁸⁾. 本書의 특징은 진단에 기초하여 病의 증후군을 여섯 가지의 유형, 소위 六經으로 대별한 것이며, 이러한 연구 과정을 거쳐 藥물 요법은 경험적 지식의 집적에서 이론적으로 정리된 하나의 체계로 변모하여 후세에 영향을 남기게 되었다⁹⁾.

『傷寒雜病論』의 또 하나의 중요한 특징은 湯液을 主體로 藥물 요법을 세운 것이다. 『傷寒論』과 『金匱要略』¹⁰⁾을 살펴보면 『傷寒論』에 수록된 方劑의 약 90%가 湯劑이며 『金匱要略』에서도 70% 이상을 점하고 있는데, 岡西爲人이 後漢에서 北宋에 이르는 대표적인 임상 의학서에 보이고 있는 藥劑의 처방 수를 劑型마다 종합한 Table 2의 내용으로 미루어 後漢末부터 唐代에 이르기까지를 湯液의 시대¹¹⁾라 일컬을 수 있을 정도이며 『傷寒論』은 그 시작을 의미했다고 볼 수 있다.

5) 王琦 主編, 傷寒論研究, 廣東高等教育出版社, p. 1.

6) 洪元植 編著, 中國醫學史, 東洋醫學研究院, p. 98.

7) 洪元植 編著, 中國醫學史, 東洋醫學研究院, p. 99.

8) 山田慶兒 編, 科學史資料の研究 論考篇, 京都大學人文科學研究所, p. 118, 119.

9) 山田慶兒 編, 科學史資料の研究 論考篇, 京都大學人文科學研究所, p. 119.

10) 張機, 金匱要略(再引用 仲景全書), 臺北, 集文書局, 1983.

11) 山田慶兒 編, 科學史資料の研究 論考篇, 京都大學人文科學研究所, p. 80.

Table 2. 岡西爲人の 분류

書名	湯	散	丸	煎	酒	膏	丹	計	湯劑의 比率(%)
傷寒論	97	7	5	1				110	88.18
金匱要略	130	30	20	2				182	71.42
千金要方	645	224	268	50	68	58	1	1314	49.08
千金翼方	597	251	222	21	53	107		1251	47.72
外臺秘要	1791	747	717	83	245	156		3709	49.39
和劑局方	140	239	281	2		22	71	755	18.54
本書方	56	115	124	3	4	5	13	320	17.50
三因方	337	261	188	7	17	23	47	880	38.29

『傷寒論』의 序文을 살펴보면 “내가 宗族이 본래 많아서 200餘이다. 建安紀年 以來 아직 10년도 채 못되는 동안에 그 死亡한 者가 3分の 2가 되며 傷寒이 10中 7이 된다”¹²⁾라는 내용이 있는데 이로 인해 그의 저서는 寒邪가 陽氣를 손상하여 발병한 急性熱性病을 치료하는 解表劑나 和劑를 많이 다루고 있다. 劑型에 있어서도 흡수가 빠르고 병의 전변에 따라 약물의 加減이 용이하며 製劑의 준비가 간단하여 新病과 急病에 응용할 수 있는 湯劑를 주로 이용하였는데, 임상상 응용이 가장 넓고 그 흡수가 빠르며 작용이 강하여 일반적으로 急性病의 치료에 사용하는 것이 가장 좋다는 오늘날의 기록들이¹³⁾ 이를 뒷받침 해주고 있다. 위와 같은 이유로 인해 그 전후의 다른 기록에서보다 湯劑가 많이 수록되었을 것이다.

湯劑의 起源에 관해서 晋代의 醫家인 皇甫謐의 『針灸甲乙經』¹⁴⁾ 에는 “伊尹以業聖之才撰用神農本草, 以

爲湯藥……仲景論廣伊尹『湯液』爲十數卷, 用之多驗” 등의 기록이 있어 伊尹이 『湯液論』을 지어 湯液을 創製한 것으로 알려지고 있으며 張機가 그것을 널리 확충했다고 말하고 있다. 그러나 湯液 또는 湯劑라는 劑型이 한 사람에게 의해 한 지역에서 만들어지기는 어려울 뿐만 아니라 『針灸甲乙經』보다 著作年代가 오래된 『黃帝內經』의 「素問 湯液醪醴論」¹⁵⁾ 에 “上古聖人, 作湯液”이라는 내용으로 미루어 伊尹이 湯液을 처음 創製한 것이 아니라 그 이전에도 사용되었고 또 여러 사람을 통하여 오랜동안 임상 경험을 거쳐 발전된 것으로 보는 것이 타당할 듯 하며, 王好古도 『湯液本草』序에서 “漢代의 仲景이 『湯液』을 확충하여 大法으로 삼았으며 이는 醫家의 正學이다”¹⁶⁾ 라고 한 점 등으로 미루어 『湯液論』이란 책이 지금은 전해지지 않지만 『傷寒論』의 형성에 영향을 미쳤을 것으로 추정할 수 있다. 약물에 관한 『黃帝內經』의 기록으로는 「素問 湯液醪

12) 張機, 傷寒論, 上海科學技術出版社, p. 3.
 余宗族素多, 向餘二百. 建安紀年以來, 猶未十稔, 其死亡者, 三分有二, 傷寒十居其七.
 13) 漢醫學大辭典編纂委員會 編譯, 漢醫學大辭典(基礎理論編), 東洋醫學研究院, p. 356.
 中國中醫學院, 中國漢方醫學叢書, 東洋綜合通信教育院, p. 272.
 14) 皇甫謐, 針灸甲乙經(再引用 針灸甲乙經校釋), 人民衛生出版社, p. 13.
 15) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問, 東洋醫學研究院, p. 49.
 16) 王好古, 湯液本草, 醫聖堂, p. 7.
 漢仲景廣『湯液』爲大法, 此醫家之正學.

醴論에서의 湯液醴醴를 비롯해 모두 13 곳에서 나타나는데, 몇 가지의 약물을 이용한 초보적인 단계를 벗어나지 못하고 있으며 鍼灸에 관한 내용이 주류를 이루고 있음으로 볼 때 아직은 湯劑를 主劑型으로 하며 약물의 사용이 정교한 『傷寒論』의 면모와는 차이가 나타나고 있다.

淳于意는 倉公이라고도 불리는데 그에 관한 기록이 『史記』扁鵲倉公列傳에 남아 있어 淳于意의 著作으로 알려진 『診籍』의 단편적인 모습을 알 수 있는데, “作下氣湯以飲之, 一日氣下, 二日能食, 三日即病愈”·“飲以火齊湯, 一飲得前後洩, 再飲大洩, 三飲而疾愈” 등으로 기록되어 있어¹⁷⁾ 下氣湯·火齊湯·苦蔘湯 등의 湯劑를 사용하여 치병에 탁월한 효과를 거두었을 뿐만 아니라 그 사용에 관한 내용을 제자에게 가르치고 있었으므로 이 시대에 이미 劑型으로써의 湯劑가 성립되었음을 확인할 수 있다.

1973년 湖南省 長沙의 馬王堆3號前漢墓에서 출토된 帛書 『五十二病方』에는 湯劑로 사용된 十餘種의 方劑가 기재되어 있는데, 비록 단순하기는 하지만 비교적 다양한 湯劑의 형태를 보이고 있다. 예를 들면 “以水一斗煮葵種一斗 浚取其汁”·“烹葵以飲其汁”과 같은 단순한 기록에서부터 “取棗種蠶脂二升 葵種一升 合撓 三分之 以水一斗半煮一分 孰 去滓 有煮一分 如此以盡三分 浚取其汁 以蜜和 令纔甘 寒溫適 飲之 藥盡更爲病已而止”와 같이 服藥에 관해 비교적 상세히 설명한 문장도 있었으며 특히 “飲藥如數, 不痛, 毋飲藥, 藥先食後食次”와 같이 服藥時間을 명시한 내용도 있었다¹⁸⁾. 그러나 『黃帝內經』보다도 著作年代가 빠르며 그 내용으로 보아 內服으로 사용된 湯劑의 수가 많지 않고 또한 湯劑의 명칭도 나타나지 않으므로 本書는 아직 완전한 劑型으로의 湯劑를 수록하고 있지는 않으며 本書의

著作 時期에도 모습이 완전한 湯劑가 존재했다고 보기는 어렵다. 하지만 湯劑가 성립되어가는 과정으로 볼 수 있는 煎湯의 형태들을 확인할 수 있었다.

1972년 甘肅武威에서 後漢 前期의 것으로 추정되는 墓에서 출토된 醫簡인 『武威漢代醫簡』에도 湯方이 수록되어 있는데, 그 사용에는 극히 적으나 내용에 있어서는 『黃帝內經』이나 『五十二病方』에 비해 훨씬 상세하여 『傷寒論』의 기록과 가장 가깝다고 생각된다. 그 예로 “治久欬逆 上氣湯方 茈菀七束 門冬一升 款東一升 麩吾一升 石膏半升 白 一 桂一尺 密半升 棗三枚 半夏十枚 凡十物 皆父且 半夏母父且 洩水斗六升 炊令六沸 浚去滓 溫飲一小杯 日三飲 卽藥宿當更沸之 不過三四日逾”¹⁹⁾의 상세한 기록이 있는데, 治久欬逆 上氣湯方이라는 구체적인 처방 명을 기록하고 있으며 煎湯前 약제의 처리 과정인 父且를 기록하였는데 이는 煎湯하기 전에 약제를 잘게 부수어 煎湯이 쉽도록 하는 방법으로 『傷寒論』에서는 咬咀로 기록하고 있고, 또한 溫飲과 日三飲이라는 服藥溫도와 횟수도 함께 기록하고 있어 『武威漢代醫簡』에서의 煎服法이 『傷寒論』에 가까운 틀을 갖추고 있음을 보이고 있다.

後漢末에 著述된 『傷寒論』 이전의 醫書들로부터 方劑의 名稱·구성 약물·煎湯法·服藥法 등에 관한 내용상의 공통점은 찾아보기 힘들며 더우기 『五十二病方』과 『武威漢代醫簡』의 사이에는 단순히 시간적인 간격뿐만이 아니라 출토된 위치가 湖南省과 甘肅省임을 감안해 볼 때 이 두 지방의 공간적인 차이도 상당히 있으므로 그러한 공통점이 존재하기 쉽지 않았을 것이다. 그러나 『傷寒論』 이전에도 湯劑가 사용되었고, 『五十二病方』·『史記』扁鵲倉公列傳·『黃帝內經』의 시대로 내려오면서 그 기록이 상세해지고 있으며, 특히 『武威漢代醫簡』에서는 비교적 체계가 잡힌 내용이 나타남을

17) 司馬遷 撰, 史記(第九冊), 中華書局, pp. 1799-2801, p. 2806, 2810, 2817.

18) 山田慶兒 編, 科學史資料の研究 譯註篇(五十二病方), 京都大學人文科學研究所, p. 150, 201-203, 206.

19) 山田慶兒 編, 科學史資料の研究 譯註篇(武威漢代醫簡), 京都大學人文科學研究所, p. 391.

확인할 수 있었다.

『傷寒論』에 나타난 服藥法은, 條文 속에 處方名이 나타났을 때 그 條文의 末尾에 처방의 구성 약물을 나열하고 그 후에 服藥法에 관해 기록하고 있다. 그 내용들을 살펴보면 服藥의 횟수에 있어서 一回의 煎湯液을 一回에 복용하는 것에서부터 六回 또는 그 이상 나누어 服藥하는 등 다양하게 나타났다.

唐愼微의 『重修政和經史證類備用本草』²⁰⁾에서는 “무릇 再服·三服하는 것은 患者의 強弱과 病의 輕重에 따라 增減하며 方說에 얼마일 필요는 없다”는 내용으로 미루어 煎湯液의 分服에 관해 적당한 조절이 가능함을 알 수 있는데, 『傷寒論』에서는 一回의 煎湯液을 一回에 頓服하는 것에서 부터 六회에 걸쳐 分服하거나 조금씩 입에 머금은 방법 (少少含咽)도 사용되었다. 頓服은 煎湯液을 한 번에 服藥하는 것으로 『傷寒論』에서는 3개의 처방이 이러한 방법을 사용하며 그 類方에 따른 분류는 Table 3 과 같다.

Table 3. 一回에 복용한 方劑의 類方에 따른 분류

湯 類	處 方 名
桂枝湯類方	桂枝甘草湯
承氣湯類方	十棗湯
四逆湯類方	乾薑附子湯

『傷寒論譯釋』에서는 乾薑附子湯에 대해 “頓服하는 것은 病의 傳變이 突然하므로 한꺼번에 頓服하여 藥力을 集中시켜 效果를 迅速히 하기 위함이다”²¹⁾ 라고 하였는데 本方이 急救回陽의 목적으로 쓰였으므로 一次

에 頓服하여 藥力을 집중시킴으로써 신속한 효과를 얻을 수 있도록 하였다.

十棗湯은 峻下逐水의 主方으로 芫花·大戟·甘遂의 藥末을 大棗의 煎湯液에 넣어서 복용하는데 그 服藥時間에 관해 曄曄에 복용하라 하였으므로 이는 하루에 한 번 空腹에 복용하라는 뜻으로 이해할 수 있다. 空腹時에는 胃가 비어 있으므로 藥力이 腸에 바로 도달할 수 있으므로 瀉下作用을 쉽게 발휘할 수 있다. 그런 반면에 구성 약물인 芫花·大戟·甘遂 등은 毒性이 강하므로 복용횟수를 줄여 하루에 한 번 服藥하도록 하여 체내에서의 부담을 줄이도록 하였으며, 사람에게 따라서도 다른 사람에게는 胃氣가 약할 것으로 보고 복용량도 반감하였으며, 溫服시켜 한랭한 기운을 줄이도록 하였고 下利를 하거든 粥을 먹어 胃氣를 補養하도록 하여 祛邪를 하면서도 正氣를 상하지 않도록 하였다.

이처럼 頓服法은 一回의 煎湯液을 한꺼번에 급히 복용하는 것으로 乾薑附子湯과 같이 頓服의 복약 지시가 있거나 十棗湯과 같이 일부의 藥末을 다른 약물의 煎湯液으로 복용하는 경우도 있었으며 逐水 또는 回陽 등의 효능이 급히 요구되는 병중에 사용되었다. 溫通心陽의 효능을 가진 桂枝甘草湯에도 사용되었으나 陽虛의 輕證이므로 頓服한 이유를 알기 어려웠다.

二회에 걸쳐 分服하는 方劑들은 煎湯液을 하루에 두 번 服藥한다고 명시된 것과 煎湯液을 두 번 나누어 복용한다고 기록된 것이 있다.

하루 두 번 복용하는 것(日二服法)은 ‘日再服’·‘日二服’ 등의 복약 지시가 있는 것으로 3개의 처방이 있는데 이의 類方에 따른 분류는 Table 4 와 같으며 이 중에서 茯苓四逆湯은 “煮取三升, 去滓. 溫服七合, 日二服”

20) 唐愼微 編著, 重修政和經史證類備用本草, 南天書局, p. 36. 凡云分再服三服者 要令勢力相 及并視人之強羸 病之輕重 以爲進退增減之 不必悉依方說也.

21) 南京中醫學院傷寒論教研組 編著, 傷寒論譯釋, 上海科學技術出版社, p. 522. 從方後的頓服上, 也可以說明這一問題, 因爲病變突然, 所以一次頓服, 俾藥力集中, 收效迅速.

이라 하였으므로 一回에 이를 분을 煎湯하도록 하였다. 두 번 나누어 복용하는 것(分二服法)은 ‘分再服’·‘分二服’·‘煮取二升 服一升’ 등의 복용 지시가 있는 것으로 28개의 처방이 있는데 이의 類方에 따른 분류는 Table 5 와 같다.

Table 4. 日二服法을 사용한 方劑의 類方에 따른 분류

湯 類	處 方 名
桂枝湯類方	桂枝二麻黃一湯
四逆湯類方	茯苓四逆湯
雜方類	甘草湯

Table 5. 分二服法을 사용한 方劑의 類方에 따른 분류

湯 類	處 方 名
桂枝湯類方	桂枝二越婢一湯
麻黃湯類方	麻黃杏仁甘草石膏湯
葛根湯類方	葛根黃芩黃連湯
柴胡湯類方	柴胡加芒硝湯
梔子豉湯類方	梔子豉湯 梔子甘草豉湯 梔子生薑豉湯 梔子乾薑湯 梔子柏皮湯 梔子厚朴湯 枳實梔子豉湯
瀉心湯類方	大黃黃連瀉心湯 附子瀉心湯 乾薑黃芩黃連湯
承氣湯類方	大承氣湯 小承氣湯 大陷胸湯
白虎湯類方	竹葉石膏湯
四逆湯類方	四逆湯 四逆加人蔘湯 通脈四逆湯 通脈四逆加豬膽汁湯 白通湯 白通加豬膽汁湯
雜方類	桔梗湯 甘草乾薑湯 芍藥甘草湯 白頭翁湯

『傷寒論』에서는 日二服과 分二服의 표현상의 차이가 있으나 여기에 대한 각각의 설명은 보이지 않고 그 차이점도 나타나 있지 않으며, 후대 醫家들도 이에 대해 아무런 설명이 없으므로 두 가지 사이에는 별다른 의미상의 차이가 없는 것으로 생각된다. 다만 특이한 것은 梔子豉湯類方 모두와 四逆湯類方의 상당수가 分二服法을 쓴다는 것인데 이것은 方劑의 성질이나 효능으로 볼 때 清熱除煩이나 回陽救逆 등의 효능이 있는 약물의 지나친 작용을 억제하기 위해 복용의 횟수를 줄인 것으로 생각된다.

三회에 걸쳐 分服하는 方劑들에는 煎湯液을 하루에 세 번 나누어 복용하는 것으로 명시된 것과 煎湯液을 세 번 나누어 복용하는 것이 있다.

하루 세 번 나누어 복용하는 것(日三服法)은 ‘日三服’ 등의 복용 지시가 있는 것으로 30개의 처방이 있으

며 이의 類方에 따른 분류는 Table 6 과 같으며, 이 중에서 黃芩湯·黃芩加半夏生薑湯·桂枝人蔘湯은 낮에 二回, 밤에 一回 복용하도록 하였다.

세 번 나누어 복용하는 것(分三服法)은 ‘分三服’·‘煮取三升 服一升’ 등의 복용 지시가 있는 것으로 29개의 처방이 있으며 類方에 따른 분류는 Table 7 과 같다. 二회에 걸쳐 分服하는 方劑들에서와 마찬가지로 日三服과 分三服의 의미에는 별다른 차이가 없는 것으로 생각된다.

一日에 三回 分服하는 방법이 가장 많이 사용된 이유는 알 수 없지만 治病에 쓰인 많은 약물들이 食用으로도 사용될 수 있으며 또한 本草藥性에 정통하며 湯液을 創製했다고 전해지는 伊尹이 湯王의 요리사였다는 전설로 미루어 볼 때 음식물의 療病作用에 관한 이해를 바탕으로 약물의 사용이 가능하였을 것이다. 이로 인해

음식과 약물 상호간의 작용이 治病에 영향을 미칠 수 있다는 추론이 가능하며 陶弘景이 『神農本草經集注』에서 병의 부위에 따라서 음식의 섭취에 따른 복약의 시간을 달리 하였고 『鄉藥集成方』²²⁾에서도 藥氣와 食氣와의 관계를 설명하고 있는 등 옛부터 음식과 약물의 관계를 중요시하고 있었다. 따라서 이러한 식사와 복약

의 관계에 의해 복약의 횟수도 식사에 맞추어 三回 分服을 일반적으로 사용한 것으로 생각된다.

이상과 같이 一回의 煎湯液을 三회에 걸쳐 分服하는 방법은 『傷寒論』에서 가장 많이 응용되고 있으며 梔子豉湯類方과 四逆湯類方을 제외한 기타의 類方에서 고르게 분포하고 있다.

Table 6. 日三服法을 사용한 方劑의 類方에 따른 분류

湯 類	處 方 名
桂枝湯類方	桂枝加大黃湯 桂枝甘草龍骨牡蠣湯 茯苓桂枝甘草大棗湯 少建中湯
麻黃湯類方	麻黃附子細辛湯 麻黃附子甘草湯
柴胡湯類方	小柴胡湯 大柴胡湯 柴胡桂枝湯
瀉心湯類方	半夏瀉心湯 生薑瀉心湯 甘草瀉心湯 黃芩湯 黃芩加半夏生薑湯 旋覆代赭湯 厚朴生薑半夏甘草人參湯
承氣湯類方	桃核承氣湯
白虎湯類方	白虎湯 白虎加人參湯
五苓散類方	豬苓湯
四逆湯類方	當歸四逆湯
理中湯類方	理中湯 眞武湯 附子湯 甘草附子湯 桂枝人參湯
雜方類	桃花湯 吳茱萸湯 炙甘草湯 黃連阿膠湯

Table 7. 分三服法을 사용한 方劑의 類方에 따른 분류

湯 類	處 方 名
桂枝湯類方	桂枝湯 桂枝加桂湯 桂枝加芍藥湯 桂枝加附子湯 桂枝加芍藥生薑各一兩人參三兩新加湯 桂枝加厚朴杏子湯 桂枝加葛根湯 桂枝去芍藥湯 桂枝去芍藥加附子湯 桂枝去桂加茯苓白朮湯 桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯 桂枝麻黃各半湯
麻黃湯類方	麻黃湯 大青龍湯 小青龍湯
葛根湯類方	葛根湯 葛根加半夏湯
柴胡湯類方	柴胡桂枝湯
承氣湯類方	抵當湯 小陷胸湯
五苓散類方	茯苓甘草湯
理中湯類方	桂枝附子湯 桂枝附子去桂加白朮湯 茯苓桂枝白朮甘草湯 芍藥甘草附子湯
雜方類	赤石脂禹餘糧湯 茵陳蒿湯 麻黃蓮翹赤小豆湯 麻黃升麻湯

22) 世宗朝命撰, 鄉藥集成方(下卷), 大星文化社, p. 519. 凡藥勢與食氣不欲相逢 食氣消則進藥 藥氣散則進食 如此消息則得五臟安和

이 외에 一回의 煎湯液을 네 번 이상 나누어 복용하는 것으로 7개의 처방이 있으며 Table 8 과 같다.

柴胡加龍骨牡蠣湯은 ‘煮取四升 服一升’ 의 복약 지시가 있으므로 四次에 걸쳐 分服하도록 하였으며, 黃連

湯은 낮에 3차 밤에 2차 복약하며, 當歸四逆加吳茱萸生薑湯은 分五服의 복약 지시가 있으며, 豬膚湯은 ‘溫分六服’ 이라 하였으므로 6차에 걸쳐 分服한 것으로 생각된다.

Table 8. 數次에 걸쳐 分服한 方劑의 類方에 따른 분류

湯 類	處 方 名	備 考
柴胡湯類方	柴胡加龍骨牡蠣湯	四次分服
瀉心湯類方	黃連湯	五次分服
承氣湯類方	調胃承氣湯	少少溫服
四逆湯類方	當歸四逆加吳茱萸生薑湯	五次分服
雜方類	豬膚湯	六次分服
	半夏湯 苦酒湯	少少含咽

黃連湯에 대하여 徐靈胎는 “上焦의 병을 치료하기 위해서 조금씩 자주 服藥하는 것”²³⁾ 이라고 하였으며 陳寶明 등은 “六升을 煮取하여 낮에 3次 밤에 2次를 服用하는데 다른 方劑에 비하여 取汁하는 양도 비교적 많고 服藥次數도 빈번한데 그 이유는 약효를 지속적으로 발휘하도록 하기 위함이다”²⁴⁾ 라고 하였으며 王琦의 『傷寒論講解』에서는 “낮에 三回 밤에 二회를 服藥하는데, 이는 소량을 조금 씩 頻服함으로써 복약 후의 구토를 방지하여 효과를 높이기 위함이다”²⁵⁾ 라고 하였으므로 黃連湯 등에서 약효를 지속시키기 위하여 복약의 횟수를 증가하도록 하였다.

半夏湯은 ‘少少咽之’, 苦酒湯은 ‘少少含咽之’ 의 복약 지시가 있는데 『傷寒論譯釋』의 半夏湯과 苦酒湯의 服藥法에 관한 설명에서 “病이 局部爲主이기 때문에 服藥方法도 頻頻含咽이 좋다”²⁶⁾ 라고 하였으므로 약물이

지속적으로 환처에 작용하도록 하였으며, 오늘날에도 咽喉部의 질환에 사용되는 많은 液體製劑들을 이러한 방법을 사용하고 있다.

調胃承氣湯에 관해서는 ‘少少溫服之’ 와 ‘頓服’ 의 복약 지시가 각각 나타나 있는데 전자의 경우는 약력을 약하게 하여 작용을 완만하게 발휘하도록 하기 위한 것이며 후자는 약력을 강하게 하여 효과를 신속히 하기 위한 것이다. 그러므로 일정한 服藥法이 있는 것이 아니라 동일한 方劑라도 상황에 따라서 다양한 服藥法을 적용할 수도 있음을 보여주고 있으며 그 이외의 方劑들에 대해서도 복약의 횟수와 방법에 대한 적절한 응용이 가능할 것이다.

이상과 같이 『傷寒論』에 수록된 湯劑는 三回로 分服하는 방법이 가장 많이 사용되었는데, 복약 횟수를 類方別로 구분해 본다면 모든 理中湯類方과 桂枝湯類方

23) 徐靈胎, 徐靈胎醫書全集(傷寒論類方), 五洲出版社, p. 28. 溫服一升. 日三夜二. 治上焦之病故服藥宜少而數.

24) 陳寶明·趙進喜 主編, 古方妙用, 科學普及出版社, p. 281. 煎藥以水一斗, 煮取六升, 去滓溫服, 晝3夜2服, 較一般方劑取汁量要大, 服藥次數也多, 意則在使方藥持續發揮作用.

25) 王琦, 傷寒論講解, 河南科學技術出版社, p. 199. 晝三夜二服, 是取其小量頻服之法, 以防藥後嘔吐, 提高療效.

26) 南京中醫學院傷寒論教研組 編著, 傷寒論譯釋, 上海科學技術出版社, p. 105. 其病以局部爲主, 故給藥方法以頻頻含咽爲佳.

·麻黃湯類方·柴胡湯類方·瀉心湯類方의 대부분에서 三回 分服하였고, 모든 梔子豉湯類方과 대부분의 四逆湯類方이 二回 分服하였다. 그러므로 임상에서 『傷寒論』에서의 方劑를 운용함에 있어서는 각 類方에 따라 그 효능을 구분하여 복용 횟수를 조절함을 원칙으로 하여야 하며 기타의 方劑에서의 활용도 가능하리라 생각된다.

이처럼 『傷寒論』에서는 복용 횟수가 다양하게 나타났는데, 頓服法은 實熱의 蕩滌이나 峻下熱結 또는 回陽救逆 등의 목적으로 많이 쓰이지만 실제 사용에 있어서는 方劑의 성질도 중요할 뿐만 아니라 환자의 신체 조건도 충분히 고려하여야 할 것이므로 젊거나 신체가 건강할 때에는 적용이 가능하겠지만 年老體弱하거나 어린이나 혹은 虛證의 환자에게는 부적합할 것으로 생각된다.

그리고 梔子豉湯類方과 四逆湯類方에서 二回의 分服을 많이 이용한 것으로 보아 약성이 寒 또는 熱에 치우칠 경우 그 복용의 간격을 길게하여 인체의 正氣가 상하지 않도록 한 것으로 생각된다.

대부분의 湯劑에 있어서 三회에 걸쳐 分服하는 방법이 일반적으로 사용되었는데, 이는 약물의 농도가 인체 내에서 일정하게 유지되도록 하여 치료 효과가 빨리 나타나도록 하기 위한 것으로 식사 시간을 기준으로 한 복용 시간을 정확하게 기록하고 있지는 않지만 음식과 약물과의 관계를 고려함에 따라 이러한 三回の 分服이 가장 많이 사용되었으리라 생각된다. 黃芩湯·黃芩加半夏生薑湯·桂枝人參湯 등에서 낮에 二回 밤에 一回의 服藥法을 명시하였는데 역시 약효의 지속을 위해서였을 것이다.

복용 횟수가 아주 많은 경우는 黃連湯과 같은 止嘔藥에도 응용되었는데, 만약 한 번에 많은 藥液을 투여하게 되면 胃氣가 上逆하여 嘔吐가 더욱 심해질 수가 있

으므로 소량을 頻服하여 藥液이 胃內에서 그 효능을 발휘하여 止嘔의 효과를 충분히 나타낼 수 있도록 하며 병세의 호전에 따라 복용량을 늘여 가도록 하여야 할 것이다. 또한 豬膚湯·半夏湯·苦酒湯과 같이 咽喉·食道·口腔 등의 질환에 응용할 수도 있는데 역시 頻服하여 藥液이 환처에 직접 닿음과 동시에 오랜 시간 접촉하도록 하여 기대한 치료 목적에 도달할 수 있을 것이다.

복용 시간에 관해 桃核承氣湯과 十棗湯에서 桃核承氣湯은 식전에, 十棗湯은 平旦에 복용하라고 되어 있는데, 十棗湯은 水飮이 胸脇에 정체했을 때 사용할 수 있는 方劑로 平旦인 寅時에 복용하라 한 것은 平旦에 天의 陽氣가 점점 왕성해짐에 따라 인체의 陽氣도 자라기 시작하므로 약력을 도와서 病邪를 驅除하기 쉽게 하기 위함이며, 桃核承氣湯은 下焦의 血分에 熱結하였을 때 응용할 수 있는 것으로 『傷寒論譯釋』에서 “蓄血證은 病位가 下焦이기 때문에 服藥時間은 食事前 空腹時인데 이는 藥力이 病所로 直達하게 하기 위함이다”²⁷⁾ 라고 한 것과 같이 병의 위치에 따라 복용 시간을 정하였음을 알 수 있다.

복용의 중지 및 계속에 대한 기록도 나타나는데 桂枝湯·小承氣湯·大陷胸湯 등과 같이 병에 차도가 있으면 더 복용할 필요가 없다는 것에서부터 十棗湯·柴胡加芒硝湯 등에서 낮지 않으면 다음 날 다시 복용하라는 기록과 梔子豉湯類方에서와 같이 부작용이 나타나면 복용을 중지하라는 내용 등으로 알 수 있듯이 治病에 있어서 만일 약이 병에 적중되거나 부작용이 생기게 되면 복용을 중지하여 약의 오용 또는 남용으로 인해 正氣가 상하지 않도록 하는 등 복용 후 病情의 변화를 살피서 복용에 관한 사항을 조정하였음을 미루어 漢代의 임상 경험이 이미 풍부하며 그에 대한 기록도 상당한 수준에 이르렀음을 확인할 수 있다.

27) 南京中醫學院傷寒論教研組 編著, 傷寒論譯釋, 上海科學技術出版社, p. 19. 蓄血證의 病位는 下焦, 服藥方法은 食前空腹時服, 使藥力直達病所.

이처럼 湯劑의 服藥法에 관해서 병증의 종류와 환자의 신체 조건을 고려해 服藥法을 적절하게 변화시켰을 뿐만 아니라 약성에 따라 煎湯의 방법을 달리 했으며 服藥後의 상태도 고려함으로써 임상에서의 치료 효과를 극대화한 노력을 볼 수 있으며 그러한 내용들이 후대에 많은 영향을 미쳤음을 충분히 짐작할 수 있다.

後漢 이후에서부터 隋唐時代까지의 많은 醫論과 醫方을 수집한 것으로 孫思邈의 『備急千金要方』·『千金翼方』 등이 있는데 대개 『傷寒論』 이후의 歷代醫家の 經驗方劑를 수집한 것으로 隋唐代 이전까지의 方劑의 사용법을 더듬어 볼 수 있다.

『備急千金要方』에記載되어 있는 朴消瀉胞湯의 服藥法에서 “分四服 日三夜一 每服相去三時”²⁸⁾ 라 하여 네 번 나누어 먹는데 낮에 三回 밤에 一回 各各 三時의 간격을 두라 하여 복약의 횟수와 대체적인 시간을 명시하였다. 補胎湯方에서도 “分三服 先食服”²⁹⁾ 이라 하는 등 복약 시간과 횟수에 대한 정확한 내용들이 나타나고 있다.

『千金翼方』에서는 『傷寒論』에서의 服藥法을 그대로 사용하고 있었으며³⁰⁾, 唐代的 또 다른 綜合醫學著作인 王燾의 『外臺秘要』에서는 『傷寒論』에서와 동일한 方劑들에 대해서는 그 服藥法이 거의 유사하게 기록되어 있었다. 그러나 동일한 桂枝湯에 관해 卷一에서는 “右五味切·以水七升·煮取三升·去滓·溫服一升”³¹⁾ 이라 하여 傷寒論의 내용을 그대로 따르고 있지만 卷二에서는 “右五味切薑擘棗·次切餘藥·以水七升·煮棗

令爛·去滓·乃內諸藥·水少者益之·煮令微微沸·得三升·去滓·服一升·日三·小兒以意減之”³²⁾ 라 하여 특히 소아에게는 적당히 복용량을 줄이라는 내용까지 기록하고 있어 『傷寒論』보다 상세히 설명하고 있다. 그리고 『傷寒論』의 葛根湯과 처방 구성 약물에는 약간의 차이가 있지만 적응증은 유사하게 기록되어 있는 葛根湯의 服藥法에 관한 내용³³⁾을 살펴보면 “右十二味切·以水一斗·先煮葛根麻黃取八升·掠去沫後內餘藥煮取三升·分三服·日二夜一” 로 기록되어 있어 『傷寒論』에서의 煎服法과는 큰 차이가 없었으나, 역시 麻黃과 葛根이 배합되어 있는 知母解肌湯에서는 “右五味切·以水七升·煮取三升·分爲三服”³⁴⁾ 이라 하였다.

宋代에 이르러서는 이전의 服藥法에 비하여 다소 큰 변화가 나타나기 시작한다. 方劑收錄을 위주로 한 종합 의서인 陳師文 등의 『太平惠民和劑局方』에서는 麻黃湯에 관해 “每服三錢 水一盞半 煎八分 去滓 溫服”³⁵⁾ 이라 하였고, 大柴胡湯과 小柴胡湯에 관해서는 각각 “每服三錢 水一盞半 生薑五片 棗一枚 煎至一中盞 去滓 溫服 食後臨臥”·“每服三錢 水盞半 生薑五片 棗一箇 擘破 同煎七分 去滓 稍熱服 不拘時”³⁶⁾ 라 하여 一回의 煎湯液을 一回에 복약하도록 하고 있다.

趙佶의 『聖濟總錄』을 보면 麻黃湯의 설명에서 “右四味 咬咀如麻豆大 每服五錢匕 水一盞半 煎至八分 去滓 溫服”³⁷⁾ 이라 하였고, 調胃承氣湯의 경우 “右二味 咬咀 每服五錢匕 水一盞半 煎至一盞 去滓入芒硝一錢匕 更煎一二沸 溫服”³⁸⁾ 이라 하였으며, 小柴胡湯과 半夏瀉

28) 孫思邈, 備急千金要方, 人民衛生出版社, p. 17.

29) 孫思邈, 備急千金要方, 人民衛生出版社, p. 21.

30) 孫思邈, 千金翼方, 人民衛生出版社, p. 98.

31) 王燾, 外臺秘要, 文光圖書有限公司, p. 62.

32) 王燾, 外臺秘要, 文光圖書有限公司, p. 79.

33) 王燾, 外臺秘要, 文光圖書有限公司, p. 66.

34) 王燾, 外臺秘要, 文光圖書有限公司, p. 133.

35) 陳師文 등 編, 太平惠民和劑局方, 旋風出版社, p. 58.

36) 陳師文 등 編, 太平惠民和劑局方, 旋風出版社, p. 57, 61.

37) 趙佶 編, 聖濟總錄, 人民衛生出版社, p. 512.

心湯 등은 “右五味 細剉 如麻豆大拌勻 每服四錢匕 水一盞半 生薑半分切 大棗二枚劈破 煎至八分 去滓溫服日三” · “右六味 咬咀如麻豆大 每服五錢匕 水一盞半 入棗三枚劈破 同煎至八分 去滓食後溫服” 등으로 각각 기록하여³⁸⁾ 一回의 煎湯液을一回에 복용하도록 하여 服藥法을 간략화 하였다. 그리고 복약 온도에 관한 기록이 종종 나타나기 시작하는데 앞에서의 麻黃湯이나 調胃承氣湯에서처럼 溫服이라는 기록이 많이 나타났다. 陳無擇의 『三因方』에서도 역시 이전에 비하여 많은 변화가 있었는데, 桂枝湯에 관해서는 “右咬咀 每服五錢 水一盞半 煎八分去滓 食前服”으로, 麻黃湯에 관해서는 “右咬咀 每服五錢 水一盞半 煎八分 去滓 食前服” 등⁴⁰⁾ 대부분의 方劑들에 대해 복약 시간을 기록해 놓았으며 복약 온도에 대한 기록도 많이 나타나고 있다. 그리고 『太平惠民和劑局方』·『聖濟總錄』에서와 마찬가지로一回의 煎湯液을一回에 복용함으로써 좀 더 실용적이고 간편해지게 되었는데 이로 미루어 보아 宋代에 들어서 이러한 방법이 보편화 되어진 것으로 생각된다.

金元時代에 들어서는 宋代와 별 차이가 나타나지 않고 있다. 羅天益의 『衛生寶鑑』에서는 調胃承氣湯·大承氣湯 등에 대해 “先煮二味熟 去粗 下硝 上火煮二三沸 頓服之” · “右四味……用水三盞 先煮二物取一盞半 去粗 內大黃 煮取八分 去粗 內芒硝 微煎一兩沸 溫服” 등으로, 茵陳蒿湯에 대해서는 “以水三升 先煮茵陳至二升 內二味 煮取一升 去粗服”이라 하여⁴¹⁾ 이전과 마찬가지로一回의 煎湯液을一回에 복용하고 있지만 그 이외의 내용에 대해서는 『傷寒論』의 내용을 대체적으로

따르고 있다. 朱震亨의 『丹溪醫集』⁴²⁾에서는 처방 구성 약물을 나열하였을 뿐 달리 정리된 기록은 없었다. 明代 虞天民의 『醫學正傳』에는 비교적 체계가 잡힌 내용이 나타나는데 桂枝湯에 관해서는 “右細切作一服 加生薑三片 大棗二枚 水一盞半 煎至一盞去粗溫服”이라 하였고 麻黃湯에 대해서는 “右細切作一盞半先下麻黃 煎一沸掠去上沫下餘藥煎八分去粗溫服”이라 하여一回의 煎湯液을一回에 복용함으로써 『傷寒論』에서의 服藥法과는 다르게 나타났다⁴³⁾.

李中梓의 『醫宗必讀』에서의 服藥法에 관한 기록은 더욱 간결하게 되어 麻黃湯의 경우에 “水一盞半 加生薑三片 棗一枚 煎八分 熱服”으로, 小柴胡湯의 경우에는 “水二鍾 薑三片 棗一枚 煎一鍾熱服”으로만 표현되어 있었으며⁴⁴⁾ 梔子豉湯의 경우에는 “水二鍾 煎梔子至一鍾 入豉 煎至七分服”⁴⁵⁾이라 하여 대개의 경우 服藥法은 기록하지도 않고 있으며 溫服·熱服 등의 복약 온도만 나타나고 있다.

清代에서도 그다지 큰 변화는 보이지 않았으며, 服藥法에 있어서는 기타 醫書와 내용상의 차이가 없으므로 약물 구성에 대한 독특한 견해는 없었던 것으로 보인다. 이처럼 일반 醫書들에서는 湯劑의 服藥法에 관한 기록이 시대와 醫家들에 따라서 조금씩 다르게 나타나고 있으며 『傷寒論』에서와 동일한 方劑라 하더라도 이의 煎服法에 관한 기록에 조금씩의 차이가 있고 후대로 내려올수록 그 내용이 간결해지고 있다. 다만 『傷寒論』의 註解書들만이 그 服藥法을 그대로 기록하고 있을 뿐 그 외 대부분의 醫書들은 그렇지 않으므로 실제 임

38) 趙佔 編, 聖濟總錄, 人民衛生出版社, p. 517.

39) 趙佔 編, 聖濟總錄, 人民衛生出版社, p. 546, 579.

40) 陳無擇, 三因方, 台聯國風出版社, 卷四, p. 1, 4.

41) 羅天益, 衛生寶鑑, 商務印書館 原發行, p. 399, 400, 409.

42) 朱震亨 撰, 丹溪醫集, 北京, 人民衛生出版社, 1993.

43) 虞天民 編, 醫學正傳, 東洋綜合通信教育院, p. 120, 121.

44) 李中梓, 醫宗必讀, 文光圖書有限公司, p. 190, 192.

45) 李中梓, 醫宗必讀, 文光圖書有限公司, p. 194.

상에서는 醫家들이 대부분 『傷寒論』에서의 服藥法을 그대로 따르지는 않았던 것으로 생각된다.

唐代 이전까지는 湯劑를 위주인 치료가 아직 주류를 이루고 있으며 服藥法의 내용도 『傷寒論』과는 큰 차이가 없었다. 그러나 宋代에 들어서는一回의 煎湯液을一回에 복용하도록 하며 服藥法에서의 변화가 나타나기 시작했으나 그다지 큰 변화는 없었으며 이에 대한 견해를 뚜렷이 밝힌 醫家도 없으므로 보아 服藥法에 있어서는 거의 발전이 없었다고 볼 수 있다.

처방을 구성하는 개개의 약물은 그 성질과 氣味가 각기 달라 寒熱溫涼의 四氣와 酸苦甘辛鹹의 五味가 있으며 그 약물 작용의 趨向에도 升降浮沈이 있으므로 처방 구성 약물의 배합에도 주의를 하여야 함은 물론이고 劑型에 따라서도 약효가 달라질 수 있으며 또한 질병의 輕重과 부위 및 환자의 신체 조건에 따라서 服藥法이 달라져야 할 것이다.

이에 대해 陶弘景의 『神農本草經集注』에서는 “藥有宜丸者, 宜散者, 宜水煮者, 宜酒漬者, 宜膏煎者, 亦有一物兼宜者, 亦有不可入湯酒者, 并隨藥性, 不得違越”⁴⁶⁾ 이라 하여 劑型의 차별에 대하여 기록하고 있으며 또 “病在胸膈以上者, 先食後服藥. 病在心腹以下者, 先服藥後食. 病在四肢血脈者, 宜空腹而在旦; 病在骨髓者, 宜飽滿而在夜”⁴⁷⁾ 라 하여 병의 부위에 따른 복용 시간을 나누고 있다. 王好古도 『湯液本草』에서 “大抵湯者 盪也, 去大病用之; 散者散也, 去急病用之; 圓者緩也, 不能速去之, 其用藥之舒緩而治之意也”⁴⁸⁾ 등으로 기록하고 있어 劑型의 종류에 따라 치료할 수 있는 질병의 상황도 달라짐을 나타내고 있다.

湯劑는 현재 임상에서 가장 보편적으로 사용하는 劑型으로, 약물을 잘게 부순 다음 물 등의 용매를 가해

煎煮한 후 去滓하고 즙을 취하여 복용하는 것으로서 흡수가 쉽고 약효도 신속하게 발휘되므로 “湯者盪也, 去大病用之” 라 하여 그 특성을 설명하고 있으며, 이러한 이유로 張機가 傷寒이라는 질병의 치료제로 湯劑를 많이 사용했음은 앞에서 밝힌 바와 같다.

傷寒이라는 질병은 急性外感熱病으로 발병이 급하고 전변도 빨라 치료를 신속히 하여야 하므로 이에 사용되는 劑型으로는 證에 따라 加減이 쉽고 준비에 편리한 湯劑가 비교적 적합하다. 더우기 복용 온도까지 상황에 따라 변화시킬 수가 있으므로 그 응용이 더욱 광범위하여진다.

이에 대해 湯本求真은 『皇漢醫學』에서 “適證인 發表劑라 하더라도 이것을 熱服하고나서 溫覆하지 않으면 發汗하기 어렵고 緩和劑는 溫服하지 않으면 그作用이 透徹하지 못하다……漢方에서는 湯藥을 주로하기 때문에 服藥의 冷熱은 操縱이 自在하여 病症의 種類에 따라 適宜하게 할 수 있지만, 洋方에서는 이런 理致를 깊이 알지 못한 때문인지 또는 劑型이 다르기 때문인지 이런 重要한 問題를 度外視하는 것이 보통이다”⁴⁹⁾ 라고 하여 복용 온도의 조절이 가능한 湯劑의 장점을 나름대로 설명하고 있다.

이러한 여러 장점을 가진 湯劑를 煎湯과 복용의 간편이라는 이유만으로 사용한다는 것은 劑型의 특성을 충분히 이용한다는 관점에서 보면 극히 불합리하며 또한 복잡다단한 질병의 양상에 대처하기에는 다소 미약하다. 그러므로 앞으로는 이러한 服藥法을 숙지하여 임상에서 다양하게 활용함으로써 한의학 이론의 타당성을 증명하여야 할 것으로 생각된다.

46) 陶弘景 編, 神農本草經集注, 人民衛生出版社, p. 14.

47) 陶弘景 編, 神農本草經集注, 人民衛生出版社, p. 21.

48) 王好古 編著, 湯液本草, 醫聖堂, p. 35.

49) 朱甲惠 譯, 國譯 皇漢醫學, 癸丑文化社, p. 97.

Ⅲ. 결 론

『傷寒論』에 수록된 湯劑의 服藥法에 관해 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 後漢 末期에 張機에 의해 著述된 『傷寒論』은 漢代 이전과 이후에서보다 湯劑의 비중이 더 컸으며 그 服藥法에 관한 기록도 비교적 상세하였다.

2. 張機가 序文에서 밝힌 내용으로 보아 急性熱性疾患을 치료하기 위해 製劑의 준비가 간편하고 병의 傳變에 따른 약물의 加減이 용이하여 新病과 急病에 응용할 수 있는 湯劑를 많이 이용하였다.

3. 『五十二病方』·『史記』扁鵲倉公列傳·『黃帝內經』·『武威漢代醫簡』 등의 古代 醫書들을 거치면서 方劑가 성립되었으며 이러한 기초 위에 張機가 湯劑를 主劑型으로 한 『傷寒論』을 著述한 것으로 생각된다.

4. 逐水 또는 回陽의 효능이 급히 요구될 때는 頓服法을 이용하였다.

5. 日二服과 分二服, 日三服과 分三服의 표현이 있었으나 그 의미상의 차이는 없을 것으로 생각된다.

6. 梔子豉湯類方 모두와 四逆湯類方의 상당수가 分二服法을 사용하고 있는데 方劑의 성질이 寒 또는 熱에 치우친 경우 인체의 正氣를 손상하지 않도록 하기 위해 복약의 횟수를 줄인 것으로 생각된다.

7. 복약 횟수에 있어서는 三回の 分服이 가장 많았으며 그 외 수 차례 分服하라는 方劑들도 있었는데 병증의 부위와 輕重, 환자의 신체 조건에 따라 적절하게 사용하였다.

8. 『傷寒論』에서의 服藥法에 관한 기록은 後代 醫家에게 그대로 인용된 부분이 많았으므로 後代에 많은 영향을 미쳤음을 알 수 있다.

9. 唐代 이전까지는 『傷寒論』에서의 服藥法을 대체적으로 따랐지만 일부에 있어서는 약간의 변화가 나타나기 시작했다.

10. 宋代에서는 一回의 煎湯液을 一回에 복약하도록 하며 복약의 시간과 온도를 구체적으로 기록하기 시작하는 등 服藥法이 간편화 및 실용화 되기 시작하였다.

11. 金元代에서 清代에 이르기까지는 별 다른 변화가 없었으며 服藥法의 간결화만이 조금씩 진행되었다.

12. 『傷寒論』에서의 服藥法이 복잡하여 그 後代 醫家에게 있어서 그 방법이 간결하게 변화되고 있지만 그 방법의 차이에 따라 각기 다른 결과를 가져올 수 있으므로 임상에서 구별해서 사용해야 할 것으로 생각된다.

〈색인어〉 상한론(傷寒論), 장기(張機), 복약법

참고 문헌

- 世宗朝命撰, 향약집성방, 서울 : 대성문화사, 1992.
- 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울 : 高文社, 1991.
- 漢醫學大辭典編纂委員會, 漢醫學大辭典 (醫史文獻編), 서울 : 東洋醫學研究院, 1985.
- 漢醫學大辭典編纂委員會, 漢醫學大辭典 (基礎理論編), 서울 : 東洋醫學研究院, 1989.
- 洪元植 編著, 中國醫學史, 서울 : 東洋醫學研究院, 1987.
- 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問 靈樞, 서울 : 東洋醫學研究院, 1985.
- 柯琴 編纂, 傷寒來蘇集, 上海 : 上海科學技術出版社, 1986.
- 江蘇新醫學院 編, 中藥大辭典, 上海 : 上海科學技術出版社, 1979.
- 廣州中醫學院 主編, 方劑學, 서울 : 永林社, 1990.
- 寇宗奭 撰, 本草衍義, 北京 : 人民衛生出版社, 1990.
- 羅天益, 衛生寶鑑, 香港 : 商務印書館, 1981.
- 南京中醫學院傷寒論教研組 編著, 傷寒論譯釋, 上海 : 上海科學技術出版社, 1980.
- 陶弘景, 神農本草經集注, 北京 : 人民衛生出版社, 1994.
- 唐慎微 編著, 重修政和經史證類備用本草, 臺北 : 南天書局, 1976.
- 繆希雍 撰, 先醒齋廣筆記, 四庫醫學叢書 (再引用), 上海 : 上海古籍出版社, 1991.
- 司馬遷 撰, 史記, 中華書局.
- 上海中醫學院 編, 方劑學, 香港 : 商務印書館, 1994.
- 徐靈胎, 徐靈胎醫書全集, 臺北 : 五洲出版社, 1981.
- 孫思邈, 備急千金要方, 北京 : 人民衛生出版社, 1982.
- 孫思邈, 千金翼方, 北京 : 人民衛生出版社, 1955.
- 梁頌名 主編, 中藥方劑學, 廣東省 : 廣東科技出版社, 1992.
- 楊倉良 主編, 毒藥本草, 北京 : 中國中醫藥出版社, 1993.
- 冉先德 主編, 中華藥海, 北京 : 哈爾濱出版社, 1993.
- 吳國定, 傷寒論, 臺北 : 正中書局, 1991.
- 吳普 述著, 神農本草經, 서울 : 醫聖堂, 1994.
- 王琦 主編, 傷寒論講解, 河南 : 河南科學技術出版社, 1988.
- 王琦 主編, 傷寒論研究, 廣州軍區空軍政治部 : 廣東高等教育出版社, 1988.
- 王燾, 外臺秘要, 文光圖書有限公司.
- 王好古, 湯液本草, 서울 : 醫聖堂, 1994.
- 姚可成 匯輯, 食物本草, 北京 : 人民衛生出版社, 1994.
- 虞山陳景岐 譯述, 類證鑑別皇漢醫學要訣, 臺南 : 臺南北一出版社, 1971.
- 尤在涇, 傷寒貫珠集, 上海 : 上海科學技術出版社, 1978.
- 虞天民 編, 醫學正傳, 大邱 : 洋綜合通信教育院, 1989.
- 劉完素, 劉河間傷寒六書, 서울 : 成輔社, 1976.
- 李杲 撰, 東垣十種醫書, 서울 : 大星文化社, 1989.
- 李文瑞 編著, 傷寒論湯證論治, 서울 : 醫聖堂, 1993.
- 李培生 主編, 傷寒論, 北京 : 人民衛生出版社, 1991.
- 李時珍, 本草綱目, 北京 : 人民衛生出版社, 1982.
- 李鄂生 編著, 中藥炮制與制劑技術問答, 西安 : 陝西科學技術出版社, 1988.
- 李中梓, 醫宗必讀, 文光圖書有限公司.
- 張機, 傷寒論, 上海 : 上海科學技術出版社, 1983.
- 張機, 金匱要略 (再引用 仲景全書), 臺北 : 集文書局, 1983.
- 張璠, 張氏醫通, 서울 : 一中社, 1992.
- 張錫純, 醫學衷中參書錄, 서울 : 大星文化社, 1992.
- 程國彭, 醫學心悟, 文光圖書有限公司.
- 趙佶 編, 聖濟總錄, 北京 : 人民衛生出版社, 1982.
- 朱震亨 撰, 丹溪醫集, 北京 : 人民衛生出版社, 1993.
- 重慶市科學技術協會 編輯, 傷寒論手冊, 重慶 : 科學技術文獻出版社重慶分社, 1984.
- 中國中醫學院, 中國漢方醫學叢書, 大邱 : 東洋綜合通信教育院, 1982.
- 陳無擇, 三因方, 臺北 : 台聯國風出版社, 1978.
- 陳寶明·趙進喜 主編, 古方妙用, 北京 : 科學普及出版社, 1994.
- 陳師文 等 編, 太平惠民和劑局方, 旋風出版社.
- 鄒澍 撰, 本經疏證, 上海 : 上海科學技術出版社, 1991.
- 湖北中醫學院 主編, 傷寒論講義, 長沙 : 湖南科學技術出版社, 1994.
- 皇甫謐, 針灸甲乙經, 北京 : 人民衛生出版社, 1979.
- 大塚敬節, 傷寒論解說, 東洋綜合通信大學校育部.
- 山田慶兒 編, 科學史資料の研究, 서울 (法仁文化社) : 京都大學人文科學研究所, 1989.
- 湯本求真 纂著, 國譯 (朱甲惠 譯) 皇漢醫學, 서울 : 癸丑文化社, 1990.