

四象 體質別 藥材 分類에 관한 研究(少陰人編)

김종열* · 김경요*

Abstract

A Research on the Classification of Herbal Medicines based on the Sasang Constitution (Soeumin Part)

Kim Jong-yol · Kim Kyung-yo

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

We analyzed 57 types of herbal medicines for Soeumin, clinically applied in Dongyisoosebawon. In order to discover the standard of herbal classification for the Sasang Constitutions, four concepts of Sasang Medicine were applied. These included 'Sadangron (theory of four groups)', 'Seungganggaehap(ascending-descending and gathering-dispersing)', 'Pyorihanyoul(exterior-interior and hot-cold)', and 'Hyungchiaekmi(fragrance, smell, bodily fluid and taste)'. According to these analyzing methods of herbal properties, we have reached the following conclusions:

1. Lee Je-ma first established the physiology of the internal organs of the Sasang Constitutions through the understanding of constitutional pathology. Dr. Lee then classified herbal medicines into four constitutional groups by observing the herbal effects according to such perspective of organ physiology and pathology.

2. Among the Sasang concepts applied in the analysis of herbal properties based on the physiology and pathology of Sasang constitutions, 'Seungganggaehap (ascending-descending and gathering-dispersing)' was found to be the most useful. Meanwhile, 'Sadangron, (the theory of four groups - Spirit, Qi, Blood and Essence),' along with 'Pyorihanyoul (exterior-interior and hot-cold)' and 'Hyungchiaekmi (fragrance, smell, bodily fluid and taste)' were partially useful.

3. Herbal medicines for Soeumin are characterized by ascending energetics that protect the Yang Qi. The 'Exterior heat disease' is treated with herbal medicines that raise the "Exterior Yang" in three different way: by tonifying Qi, by tonifying Blood and by releasing exterior.

The 'Interior cold disease' is treated with herbal medicines that descend "Interior Yin" in two ways. One by warming the stomach, and the other by regulating Qi.

4. Cases where a whole category of herbs with the same effect have been applied to one constitution, are most frequent among Shaoyin herbs. There was an intimate connection between the treatment methods and the traditional effects of herbs for 'Soeumin'. These discoveries allowed us to see that the development of the pharmacology of the Sasang Constitutional pathology more progressed in 'Soeumin'.

*analysing simple herbs of 『DongEuiBoGam · JangBu』, we compare JangBu of traditional oriental medicine with JangBu of Sasang Constitutional Medicine. So we can comprehend the JangBu's difference of traditional-oriental with sasang-constitutional medicine

* 원광대학교 한의과대학 사상체질과
교신저자 : 김종열 (주소)전북 익산시 신동 311-2 익산원광한의원 (전화)063-855-6086 E-mail:ssmed@chollian.net

I. 緒 論

四象醫學이 기존 한의학과 크게 다른 점은 약재를 체질별로 구분하여 쓴다는 점에 있다. 그러나 그 분류 기준이 무엇인지는 아직까지 명확하게 파악되지 않았으며, 최근 발굴된 『東醫壽世保元草藁』¹⁾와 北韓 保健省의 『東武遺稿』²⁾ 등 李濟馬의 遺稿들에서 체질별 藥性에 대한 몇 가지 표현들이 나타나고 있기는 하지만 그것이 모든 약재에 적용될 수 있는가에 대해서는 아직 확인된 바가 없다. 이에 미분류된 약재들을 분류하고자 할 때 적용할 수 있는 사상체질별 약재 분류 기준을 파악할 필요가 있다.

이에 관해 宋³⁾, 宋⁴⁾, 李⁵⁾ 등에 의해 이루어진 선행 연구에서는 效能, 四氣, 五味, 歸經, 升降 등 기존 本草論의 구성 요소들이 체질별 약재에 대해 일정한 경향성을 나타내지만 그 어느 것도 분류 기준이 되지 않는 모습을 보여주었다. 이러한 사실은 四象醫學의 藥理論이 기존 本草論에서 출발하기는 했으나 기존의 관점들이 李濟馬에게 그대로 수용되지는 않았다는 것을 보여 준다. 따라서 이 관점의 차이가 무엇인지, 『東醫壽世保元』에 나타난 새로운 관점이 무엇이며 그것이 개별 약재들에 어떻게 적용되었는지 밝혀내는 것은 사상체질별 약재 분류 기준의 모색에 있어 중심되는 과제라 할 것이다.

이에 저자는 四象體質의 정의에 바탕한 약성 분석 도구로서의 사상개념을 중심으로 소음인 약재들을 분석하고 그 결과를 종합 고찰하여 각 개념들의 적합성을 평가함으로써 장차 미분류된 약재들에 적용할 수 있는 사상체질별 약재 분류의 기준을 찾아보고자 한 결과 몇 가지 새로운 지견을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 研究 對象 및 方法

1. 研究 對象

『東醫壽世保元』·『新定方』, 『更定方』⁶⁾ 및 『東武遺稿』·『藥性歌』에 소음인약으로 나타나는 약재들 중 錯記로 의심되거나 논란이 있는 杏花⁷⁾, 鬱金⁸⁾ 등을 57종을 분석 대상 약재로 하였다. 이상 분석 대상 약재들의 출전 내역은 표 1.과 같다.

표 1. 研究 對象 藥材

出典	少陰人藥
新定方	甘草, 乾薑, 桂枝, 高良薑, 薑香, 當歸, 大腹皮, 大蒜, 大棗, 木香, 半夏, 白豆蔻, 白芍藥, 白朮, 蜂蜜, 附子, 砂仁, 山查, 生薑, 蘇葉, 小茴香, 罌粟殼, 五靈脂, 吳茱萸, 肉桂, 益母草, 益智仁, 人參, 赤石脂, 枳實, 陳皮, 蒼朮, 川芎, 青皮, 蔥白, 破古紙, 巴豆, 何首烏, 香附子, 黃芪, 厚朴 (이상 41종)
藥性歌	南星, 桃仁, 蓬朮, 三棱, 肉豆蔻, 紫河車, 丁香 (이상 7종)
更定方	訶子皮, 白檀香, 檳榔, 蘇合香, 安息香, 烏藥, 沈香, 華嚴, 玄胡索 (이상 9종)

四象醫學의 本草觀의 탐구를 위해서는 精神文化 研究院 藏書閣의 『東武遺稿』(이하 『東武遺稿』), 北韓 保健省의 『東武遺稿』(이하 『保健省 東武遺稿』), 『東醫壽世保元草藁』(이하 『草本卷』), 『東醫壽世保元』⁹⁾ 및 『東醫壽世保元』 甲午本¹⁰⁾(이하 『甲午本』) 등 이제마의 著書들을 주로 활용하고, 『東醫四象新編』¹¹⁾ 등 後人의 저서들을 보조적으로 활용하였다.

약재의 효능 파악을 위해서는 『東醫寶鑑』·『湯液篇』¹²⁾과 『東醫寶鑑』의 單方 主治證¹³⁾, 『本草經』 이

- 6) 각 체질 처방편의 經驗行用要藥 중 '今考更定'한 처방들은 실제 활용된 처방으로 생각되므로 이를 연구대상에 포함시키되, '今考更定'하지 않은 처방들에는 다른 體質 藥材들도 들어 있으므로 이를 포함시키지 않았다.
- 7)杏仁이 太陰人藥인 점에 비추어 볼 때 杏花가 少陰人藥이라는 것은 의심스럽다.
- 8)朱砂는 朱砂益元散에 쓰인 少陽人藥이고, 鬱金과 비슷한 本草인 蓬朮이 少陰人藥이므로 '鬱金과 朱砂가 肺의 穢氣를 씻어낸다'는 부분은 전체가 錯記일 것으로 의심된다.
- 9) 전국한의과대학 사상의학교실, 四象醫學, 서울, 集文堂, 1997.
- 10) 李濟馬, 『東醫壽世保元』, 1894. 李濟馬의 後孫의 집에서 筆寫本으로 발견되었으며 아직 출판되지는 않았다.
- 11) 元德必 編著·梁병무 譯註, 東醫四象新編, 서울, 海東醫學社, 1999. 이하 『四象新編』이라 略稱한다.
- 12) 許浚 著·동의보감국역위원회 譯, 東醫寶鑑, 서울, 法印文化社, 1999.

1) 李濟馬 原著·金達來 編譯, 東醫壽世保元草藁, 서울, 圖書出版 鼎談, 1999.

2) 이제마 著·梁병무 차광석 譯, 東武遺稿, 서울, 海東醫學社, 1999.

3) 宋一炳, 四象醫學의 藥理的 考察, 서울, 경희대학교 대학원, 1967.

4) 宋炳基, 東醫壽世保元 新定方에 使用된 藥材의 本草性能에 관한 統計的 研究, 서울, 東洋醫學 2권 3호, 1976, 41-58면.

5) 李時雨, 東醫壽世保元 처방에 活用된 藥材에 대한 考察, 전북 익산, 원광대학교 대학원, 1999.

하 歷代 本草書들의 藥理論과 『本草學』¹⁴⁾ 등 現代 本草學 書籍들을 통해 정리된 藥理 인식 내용과 효능 분류를 참고하였다. 現代 本草書의 효능 분류는 책마다 조금씩 차이가 있는데 『本草學』을 위주로 하고 『臨床本草學』¹⁵⁾, 李의 『本草學』¹⁶⁾, 『申氏 本草學』¹⁷⁾ 등을 참고하였다.

2. 藥性 分析 道具로서의 四象 概念

1) 四象論

소음인은 ‘腎大脾小를 少陰人이라 한다’¹⁸⁾는 四象論의 서술로써 정의되며 여기서 ‘大’와 ‘小’는 곧 ‘實’과 ‘虛’, 또는 ‘強’과 ‘弱’의 의미이다. 따라서 소음인 약재는 약한 장인 脾를 보강하는 약재이어야 할 것이다. 이러한 관점은 『東醫壽世保元』 黃連猪肚丸 方解에 ‘麥門冬 一味는 肺藥이나 肺와 腎은 一升一降하여 上下貫通하므로 腎藥 五味中에 肺藥 一味가 비록 贅材이지만 또한 無妨하다’¹⁹⁾는 서술, 『保健省 東武遺稿』에 각 體質藥材를 肺藥·脾藥·肝藥·腎藥으로 분류한 점, 『藥性歌』에 補脾和脾 등으로 표현한 점 등을 통해 확인할 수 있다.

그런데 『東醫壽世保元·臟腑論』에는 胃, 兩乳, 目, 背脊, 筋을 脾黨이라 하였으므로 少陰人 脾藥이란 곧 脾黨에 작용하는 약이라 할 수 있다. 이 때 前四海 중 膻와 後四海 중 氣도 脾黨에 속하는 것으로 볼 수 있다.

2) 升降開闔(升降聚散)

『保健省 東武遺稿』에 ‘肺病은 開氣가 적고, 肝病은 闔氣가 적으며, 脾病은 升氣가 적고 腎病은 降氣가 적다’²⁰⁾고 하여 肺·肝·脾·腎의 氣의 방향을 開闔升降으로 보았다. 또 『東醫壽世保元·太陽人內觸小腸病論』에는 ‘意가 強하면 胃脘의 氣가 上達하

여 呼散하는 것이 지나치게 되고, 操가 弱하면 小腸의 氣가 中執하여 吸聚하는 것이 모자라게 된다’²¹⁾고 하여 胃脘·小腸의 기운동을 呼散·吸聚로 파악하였다.

이처럼 四象의 氣運動은 ‘升降開闔’, ‘升降聚散’ 등으로 표현되었고, 『東醫壽世保元·少陰人 泛論』에도 ‘升降緩束’²²⁾으로 표현되었으므로 소음인약은 升藥이 되어야 할 것이다.

3) 表裏寒熱

『草本卷』에 ‘少陽人은 穀食을 받아들이는 胃는 潤澤하지만 穀食을 排泄하는 大腸이 좁아서 熱氣가 생기고, 少陰人은 穀食을 내보내는 大腸은 潤澤하지만 穀食을 받아들이는 胃가 좁아서 찬기운이 생긴다.’²³⁾고 하여 腎大脾小에 기인한 少陰人 裏寒證과 脾大腎小에 기인한 少陽人 裏熱證의 병리를 밝혔다.

이러한 병리 기전은 『東醫壽世保元·臟腑論』에 ‘水穀은 胃에 停蓄할 때 薰蒸됨으로써 熱氣가 되고, 小腸에서 消導될 때 平淡해져서 涼氣가 되며, 熱氣 중 輕淸한 것이 胃脘으로 上升하여 溫氣가 되고, 涼氣 중 質重한 것이 大腸으로 下降하여 寒氣가 된다’²⁴⁾는 서술에 의해서도 뒷받침된다.

다만 『東醫壽世保元·病證論』에 少陰人은 裏寒病과 表熱病, 少陽人과 太陰人은 裏熱病과 表寒病이 있다고 했으므로 약재의 寒熱을 表裏에 따라 구분해서 살펴보아야 할 것이다.

4) 馨臭液味

李濟馬의 저서들에는 五味와 관련된 서술이 전혀 없고 『保健省 東武遺稿』에 ‘馨은 肺로, 臭는 脾로, 液은 肝으로, 味는 腎으로 각각 돌아간다’²⁵⁾, ‘따라서 黃柏, 木通, 山茱萸 等屬은 그 맛이 깊어 흡입되어 腎으로 들어가고, 麥門冬, 五味子, 石菖蒲 等屬은 그馨이 輕淸하여 肺로 떠오르며, 官桂, 附子, 白朮, 當歸 等屬은 그 냄새가 猛烈하여 脾를 壯하게 하고,

13) 『東醫寶鑑』, 각 문의 끝 부분에 제시된 단방들의 주치증을 이룸.

14) 全國韓醫科大學 本草學教授 共編著, 本草學, 서울, 永林社, 1991.

15) 辛民敎, 臨床本草學, 서울, 南山堂, 1986.

16) 李尙仁, 本草學, 서울, 修書院, 1981.

17) 申佑求, 申氏本草學, 서울, 壽文社, 1979.

18) 전국한의과대학 사상의학교실, 위의 책, 436면.

19) 전국한의과대학 사상의학교실, 앞의 책, 475면.

20) 이제마 著·량병무 차광석 譯, 앞의 책, 165-166면.

21) 전국한의과대학 사상의학교실, 위의 책, 491면.

22) 전국한의과대학 사상의학교실, 위의 책, 456면. “8-24 蓋針穴 亦有太少陰陽 四象人 應用之穴 而必有升降緩束之妙 繫是不可不察 敬俟 後之謹厚而 好活人者”

23) 이제마 原著·金達來 編譯, 앞의 책, 2, 6, 38, 68면.

24) 전국한의과대학 사상의학교실, 앞의 책, 440면.

25) 이제마 著·량병무 차광석 譯, 앞의 책, 159면.

蕎麥, 葡萄, 木瓜 等屬은 그 液이 緣淫하여 肝을 느슨하게(緩) 한다²⁶⁾는 등의 서술이 나타나서, 맛의 종류에 따라 분류한 五味보다 馨臭液味에 따른 경향성에 주목하여 약성을 파악하였음을 볼 수 있다.

馨은 液이 氣化되어 香이 멀리 퍼져나가는 것이고 臭는 味로 含藏되지 않고 냄새로 氣化되는 것이므로, 馨은 멀리 퍼져나가(遠散) 神을 일깨우고, 液은 널리 베풀되 흩어지지 않아(廣張) 血의 자원이 되며, 臭는 공간을 가득 채워(宏包) 氣를 보태주고, 味는 씹어야 얻어지므로 깊이 굳어있는(深確) 것이어서 精을 충족케 한다고 볼 때, 馨臭液味는 哀怒喜樂의 性情이 神氣血精을 충족케 하는 것과 그 氣운동의 방향이 같다. 따라서 馨臭液味의 관점에서 臭藥을 少陰人藥으로 볼 수 있을 것이다.

3. 研究 順序

약재는 특정 병증을 다스리기 위한 도구로서 그 존재 의미를 갖는다. 따라서 사상의학적 약성 분석 도구를 적용하고자 하면 먼저 사상의학적 병증관을 통해 사상의학적 치법을 찾아내고 이에 대응하는 약성을 가진 약재 집단을 모아서 각 요소별로 분석해야 할 것이다.

따라서 본고에서는 ①먼저 『東醫壽世保元』 「病證論」으로부터 각 체질의 表裏病證에 대응하는 治法을 찾아내고, ②각 表裏病證 治方들의 약재 구성을 통해 治法에 대응하는 治療 藥材들을 효능별로 묶은 다음, ③각 효능 그룹에 속하는 藥材들을 '藥性分析 道具로서의 四象 概念'에 따라 분석하였다.

이러한 연구 순서는 고찰에서 수행할 약재의 분류 작업이 분석 과정에서 미리 이루어짐으로써 새로운 개념의 약재 분류가 미리 소재목으로 제시되는 혼돈을 가져올 수 있으나 연구 편의상 불가피하였다.

또한 『東醫壽世保元』 「病證論」에 나타나는 인용 문들이 모두 『東醫寶鑑』에서 인용되었다는 사실은²⁷⁾ 李濟馬의 病證 藥理 研究의 대부분이 『東醫寶鑑』을 통해 이루어졌음을 보여준다. 따라서 ③의 과

정에서는 먼저 『東醫寶鑑』의 처방들 및 「湯液篇」과 『東醫寶鑑』單方 主治證의 서술을 통해 李濟馬의 藥性 인식을 추적하고, 이를 現代 本草學的 효능 인식 및 歷代 本草書의 약리론과 비교 분석하고 新定方의 약재 구성을 세밀히 분석함으로써 그 타당성을 확인하고 평가하였다. 특히 新定方에서 활용도가 높은 약재나 『藥性歌』 앞부분에 나타나는 肺·脾·腎을 補하는 약재들은 新定方에서의 쓰임새를 깊이 분석하였다.

Ⅲ. 分析 및 考察

1. 效能과 脾黨의 關係

1) 效能과 歸經의 分布

『本草學』의 효능 분류에 의하면 補氣藥²⁸⁾, 溫裏藥, 溫化寒痰藥, 芳香化濕藥, 理氣藥 등은 모두 少陰人 脾藥이고, 補陽藥도 대부분 少陰人 脾藥이며, 發散風寒藥, 瀉下藥, 補血藥, 活血祛瘀藥, 止瀉藥, 芳香開竅藥 등은 소속 약재들의 효능을 보다 세분화하여 살펴볼 필요가 있었다. 즉 發散風寒藥 중 溫裏化濕 효능이 있는 약재, 補血藥 중 活血補血藥, 瀉下藥 중 溫裏 효능이 있는 약재, 活血祛瘀藥 중 溫裏化積藥, 止瀉藥 중 化濕理氣 효능이 있는 약재, 芳香開竅藥 중 주로 氣病을 다스리는 약재 등이 少陰人 脾藥이었다. 또한 發散風熱, 清熱, 補陰, 凝精縮尿, 利水滲濕, 清化熱痰, 止咳平喘, 養心安神, 強筋骨, 舒筋活絡 등 효능면에는 少陰人藥이 없었다.

이와 같이 少陰人 약재의 분류에 기존 본초학의 분류가 효용이 높은 것은 그만큼 少陰人 病證·藥理에 관한 인식이 서로 비슷함을 보여 주는데, 이는 水穀의 出納에서 비롯되는 少陰人의 病證·藥理가 비교적 일찍 인식되고 발달한 까닭으로 생각된다.

그러나 歸經을 살펴보면 이들 약재의 歸經이 모두 脾는 아니어서 약성 인식에 일정한 관점의 차이도 존재함을 알 수 있다. 즉 표 2와 같이 歸經論에 나타난 少陰人 약재의 歸經은 脾胃가 가장 많지만 肺, 心, 肝, 腎, 膀胱 등에도 분포되어 있는 것이다.

26) 이제마 著·량병무 차광석 譯, 위의 책, 211면.

27) 朴性植, 四象醫學의 醫學的 淵源과 이제마 醫學思想에 관한 研究, 四象醫學會誌, 5권 1호, 1993, 1-33면.

28) 補氣藥 중에 少陰人 脾藥이 아닌 약재로 산약이 있으나 역대 문헌을 통해 '脾肺의 陰을 보하는 약재'로 주로 서술된 점으로 볼 때 다른 補氣藥들과는 그 약성이 다르므로 산약을 補氣藥에서 제외시켜 분석하였다.

이는 기존 한의학의 臟象論과 四象 臟腑論에서의 脾의 개념이 서로 상당 부분 일치하지만 서로 다른 부분도 있음을 보여준다.

표 2. 少陰人藥의 效能, 歸經 관계

歸經	肺	心	脾	胃	肝	腎/膀胱
效能	化濕, 理氣, 補氣, 寒痰	補血, 活血	化濕, 理氣, 補氣, 溫裏, 補陽, 寒痰, 活血, 補血, 開竅	化濕, 理氣, 溫裏	理氣, 補血, 活血	溫裏, 補陽
근거 이론	肺主氣, 肺貯痰	心主血	脾統血		肝主疏泄, 肝藏血	命門元陽說

이러한 少陰人 약재의 歸經과 효능과의 관계를 살펴보면 歸經이 肺인 약재는 芳香化濕, 理氣, 補氣 등 氣藥 중에 많고 그것은 肺主氣의 이론에 의한 것임을 알 수 있다. 또한 理氣藥의 歸經에 肝도 포함되는 것은 肝主疏泄의 이론에 의한 것이다.

또 寒痰藥의 歸經이 肺인 것은 肺貯痰의 이론에 의한 것이고, 補血 및 活血藥들의 歸經이 心脾肝에 걸쳐 있는 것은 각각 脾統血, 心主血, 肝藏血의 이론에 의한 것이며, 溫裏, 補陽藥의 歸經이 腎膀胱인 것은 이들 약재를 溫腎藥으로 보았기 때문이다.

2) 臟象論과 四象 臟腑論의 比較 分析

앞에서 少陰人 약재들은 대부분 脾胃를 歸經으로 가지므로 歸經에 의한 분류가 매우 유의성이 높을 것으로 생각할 수 있다. 그러나 補氣藥과 같이 歸經이 肺와 脾에 함께 있는 경우 그 약재가 太陰人 肺 약인지, 혹은 少陰人 脾약인지 구별해내야 하므로 이를 위해 歸經의 근거가 되는 장상론의 논리를 사상 장부론과 비교 분석할 필요가 있다.

(1) 氣藥에 관한 관점의 차이

먼저 氣에 대하여 장상론에서는 肺主氣라 했으나 『東醫壽世保元』, 『臟腑論』에서는 脾黨에서 관장하는 것으로 본다. 『東醫壽世保元』에서는 '水穀 熱氣는 위에서 膈가 되어 膈中과 兩乳로 들어가 膏海를 이루고 膏海의 맑은 기운은 눈으로 나와 기가 된다'²⁹⁾ 고 하여 수곡으로부터 기가 생성되는 과정을 설명

하고 있다. 한편 『靈樞』에 '사람은 穀에서 기를 받는데 穀이 胃에 들어가면 肺로 전해져서 五藏六府가 모두 氣를 받는다'³⁰⁾고 하여 위에서는 곡식을 받아들여 기를 만들고 폐에서는 오장육부로 기를 전해줄을 알 수 있다.

이처럼 臟象論에서는 오장육부에 氣를 보내는 肺의 작용에 초점을 맞추어 肺主氣라 하였고, 『臟腑論』에서는 氣를 생성하는 곳에 주목하여 脾가 주관한다고 보았다. 따라서 歸經論에는 肺主氣와 脾生氣의 관점이 모두 나타나서 補氣, 理氣, 芳香化濕 등 氣藥들의 歸經이 肺·脾·胃로 나타나지만 『東醫壽世保元』에서는 이들 약재를 모두 少陰人 脾藥으로 보았다.

한편 理氣藥의 경우 肝主疏泄의 이론에 의하여 肝이 歸經에 포함되지만 『東醫壽世保元』에서는 氣鬱을 특별히 肝의 병으로 보지 않았으며 오히려 理氣藥이 다스리는 氣鬱病을 모두 脾虛와 胃寒으로 인한 脾胃濕濁에 의한 것으로 보았다.

(2) 血藥에 관한 관점의 차이

臟象論에서 心主血, 脾統血, 肝藏血이라 한 것은 心脾肝이 각각 피를 주관하고 갈무리하는 역할 분담을 나타낸 것이라 할 수 있다. 그런데 『東醫壽世保元』에서는 이 중 肝小腸의 흡취력으로 피를 지키는 현상에 주목하여 혈을 간이 주관한다고 보았다. 그러나 『本草學』의 분류에 따르면 補血藥, 活血藥 등 血藥 중에는 소음인 脾藥이 가장 많고, 소양인 腎藥과 태음인 肺藥은 조금 있으며 태양인 肝藥은 전혀 없다. 이러한 사실에서 우리는 기존 한의학에서 소음인 血病의 기전은 잘 파악했으나 태양인 血病의 기전은 거의 파악하지 못했음을 볼 수 있다.

『靈樞』에 '中焦에서 氣를 받아 變化하여 붉게 된 것이 血'³¹⁾이라는 서술은 血 중에 氣가 충분히 들어가지 못한 소음인 血病의 병리 기전을 잘 파악할 수 있게 해 준다. 이러한 血中氣의 개념은 역대 본초서에 자주 등장하는 표현이므로 소음인 血病의 기전이 일찍이 밝혀졌음을 잘 알 수 있으며 『本草

29) 전국한의학대학교 사상체질교실, 위의 책, 441면.

30) 허준, 『東醫寶鑑·氣門篇』에서 인용, 157면.

31) 허준, 『東醫寶鑑·血門篇』에서 인용, 209면. "靈樞曰 中焦受氣 變化而赤 是胃血"

學』의 血藥 중 소음인약이 대부분 活血破血藥과 活血補血藥이라는 점에서 이를 확인할 수 있다.

한편 腎陰虛에 기인한 소양인 血病에는 熟地黃을 쓰거나, 肺虛에 기인한 태음인 血病에 補肺藥인 元肉과 麥門冬 등을 쓰는 처방도 어느 정도 인식되었으나, 소장의 흡취력이 부족하여 생기는 태양인의 解休, 噎膈 등 血病에 대해서는 그 병리가 거의 인식되지 못하여 약리 개발이 이루어지지 못했던 것이다.

(3) 腎陽과 痰에 관한 관점의 차이

표 2.에 나타나듯 溫裏藥과 補陽藥의 歸經에는 腎·膀胱이 많이 나타나는데 이는 元陽(또는 命門火)이 腎 부위에 있다고 보기 때문이다. 그러나 소음인 裏寒病에서 나타나는 腎·大腸 부위의 冷證은 胃의 熱氣가 약해진 때문이고³²⁾ 이 때 溫裏藥과 補陽藥은 胃의 熱氣를 회복시켜 下焦 冷證을 다스리는 것이므로 비위에 작용하는 약이라고 볼 수 있다.

痰에 대해서는 臟象論에서 脾生痰, 肺貯痰이라 보는 반면 『藥性歌』에는 '상백피와 행인은 肺에 말라붙은 痰을 축축하게 하고, 반하와 남성은 脾臟의 痰을 삭히며, 과루인과 죽력은 腎臟의 痰을 소통시킨다'³³⁾ 하여 체질별로 담이 생기는 원인이 되는 장부를 달리 보았다.

2. 藥性的 升降開闔(升降聚散)

1) 升表陽藥

소음인 表熱病의 처방은 升陽益氣로 제시되었는데 소음인 裏寒病의 처방이 '降裏陰'이고, 소양인 表寒病과 裏熱病의 처방이 각각 '降表陰', '升裏陽'³⁴⁾인 점으로 볼 때 이 때의 升陽은 '升表陽'의 뜻이므로³⁵⁾ 소음인 表熱病의 처방은 '升表陽'이라 할 수 있다.

이에 表證方에 쓰인 다음 약재들을 升降聚散의

원리에 따라 분석해본 결과 補氣를 통해 升陽益氣의 중심역할을 맡는 補氣升陽藥, 補血을 통해 升陽益氣의 질적 바탕을 형성해주는 補血升陽藥, 解表를 통해 升陽益氣가 스스로 이루어지도록 하는 解表升陽藥 등 세 가지로 나누어볼 수 있었다.

(1) 補氣升陽藥

(補氣藥: 人蔘, 黃芪, 白朮, 甘草, 大棗)

人蔘, 黃芪, 白朮, 甘草, 大棗 등 補氣藥은 『東醫寶鑑·氣門』 少氣證의 治方인 人蔘膏, 獨蔘湯, 黃芪湯, 四君子湯, 人蔘黃芪湯, 益氣丸, 補中益氣湯, 益胃升陽湯 등의 주요 구성약재들로서 이 약재들이 모두 少陰人藥이라는 점에서 少氣證을 少陰人 병증으로 보았음을 알 수 있다.

人蔘은 補氣升陽을 통해 氣虛證 및 脾胃의 虛證을 다스리고 安神益智, 生津止渴, 補中宣表하는 약재이다. 백출은 燥濕을 통해 健脾함으로써 中氣가 충실해지도록 하고, 감초는 중초에 기운이 모이게 함으로써 固脾하며, 대조는 완만한 약성으로 安胃하며 補氣하고, 황기는 특히 衛氣를 實하게 하여 固中 實表함으로써 모두 升陽益氣의 중심 역할을 한다.

(2) 補血升陽藥

(補血藥: 當歸, 川芎, 白芍藥, 白何首烏)

白何首烏, 當歸, 川芎, 白芍藥 등 補血藥들은 대개 사물탕의 구성 약재들로서, 그 중 당귀와 천궁은 血 중에 陽氣를 붙여넣어 活血補血하고, 백작약은 活血과 함께 중초(脾胃)로 陰液을 수렴하여 補血하며, 백하수오는 따뜻한 성질로 補血하고 益精하여서 모두 血分에 陽氣를 붙여넣어 脾臟을 장성하게 함으로써 升陽益氣의 질적 바탕을 만들어 주므로 모두 補血升陽藥이라 할 수 있다.

血은 胃에서 흡수한 水穀으로 만들어지는데 소음인은 脾胃에서 水穀을 수납하는 힘이 약하므로 血虛가 나타나기 쉽고, 특히 외부 寒邪의 침입을 받을 때 血 속의 陽氣가 위축되기 쉬우므로 이러한 活血補血藥이 필요할 것이다.

이처럼 活血 효능이 있는 補血藥은 모두 脾·胃에 작용하는 소음인 補血藥임을 알 수 있다. 반면 補血藥 중 숙지황은 補腎을 통해 補血하는 약재이고, 용안육은 補肺를 통해 補血하는 약재로서 補血

32) 전국한과대학 사상의학교실, 앞의 책, 조문 7-31.

33) 이제마 著·광병무 차광석 譯, 앞의 책, 148, 151, 155면.

34) 전국한과대학 사상의학교실, 앞의 책, 153면. 『東醫壽世保元·少陽人 胃受熱 裏熱病論』에서는 '升清陽'으로 표현하였음.

35) 전국한과대학 사상의학교실, 앞의 책, 472, 473면. "10-27 論曰 上消 中消 裡陽升氣 雖則虛損 表陰降氣 猶持完壯故..." "11-8 ...蓋 少陰人 藏結 表陽溫氣 雖在幾絕 裡陰溫氣 猶持完壯, 少陽人 鼓脹 裡陽清氣 雖在幾絕 表陰清氣 猶持完壯故 皆經歷久遠而 死也"

의 기전이 活血補血藥들과 달라서 소음인약이 될 수 없었다.

(3) 解表升陽藥

(發散風寒藥: 桂枝, 蘇葉, 生薑, 蔥白)

계지는 溫通經脈 助陽化氣하고, 소음은 溫胃行氣하며, 생강은 行陽散氣하고, 총백은 溫通散寒하며 모두 溫胃 효능이 있어서 陽煖之氣가 위축된 소음인 表證에 升陽解表하는 약들임을 알 수 있다. 이처럼 發散風寒藥 중에서도 桂枝, 蘇葉, 生薑, 蔥白 등은 모두 溫裏 및 化濕理氣 효능이 있어서 상한론 太陽病 증 소음인 병증에 쓰일 수 있었던 것으로 생각된다.

이들 약제는 脾臟의 부착 부위인 背膂에 뭉친 表邪를 풀어줌으로써 脾臟의 陽氣가 회복될 수 있도록 돕는 解表升陽藥이라 할 수 있을 것이다.

2) 降裏陰藥

소음인 裏寒病의 치법은 溫胃降陰과 健脾降陰으로 제시되었는데 여기서 降陰이란 과다해진 裏陰寒氣(大腸寒氣)를 내려보낸다는 뜻이므로 그 치법을 '降裏陰'이라 할 수 있다. 그러나 이처럼 제거해야 할 邪氣라는 관점에서는 '降裏陰'이지만 正氣의 관점에서 보면 위축된 脾臟의 升陽益氣力을 회복시키는 것이므로 결과적으로 升藥이 된다.

이러한 원리에 따라 裏證方에 쓰인 다음 약제들을 분석해본 결과 溫裏藥, 補陽藥 등 주로 약화된 胃의 熱氣를 되살려주는 溫胃降陰藥과, 理氣藥, 芳香化濕藥, 活血祛瘀藥 등 裏寒證으로 인한 痰飲濕濁과 瘀血을 제거하고 소통시키는 理氣降陰藥으로 나누어 볼 수 있었다.

(1) 溫胃降陰藥

(溫裏藥: 건강, 관계, 부자, 오수유, 고량강, 소회향, 정향, 필발, 익지인. 補陽藥: 익지인, 파고지, 자하거. 其他: 파두 대산 봉밀)

裏陰溫氣³⁶⁾가 부족하여 생기는 少陰人 裏寒病은

『傷寒論』의 이중탕, 부자탕, 사역탕, 後代의 소합향원, 관중환 등의 주치증을 통해 인식되었다. 따라서 그 구성 약재인 건강, 관계, 부자, 오수유, 정향, 필발, 소회향, 고량강 등 溫裏藥은 약화된 胃의 熱氣를 회복시켜 裏陰寒氣를 내려보내는 溫胃降陰藥으로 볼 수 있다. 또 익지인, 파고지, 자하거 등 補陽藥과 熱性 瀉下藥인 파두, 熱性 止瀉藥인 대산 등도 모두 熱性이 강한 溫裏藥들이므로 역시 溫胃降陰藥으로 볼 수 있다.

(2) 理氣降陰藥

(芳香化濕藥: 후박, 창출, 백두구, 곽향, 사인. 理氣藥: 진피, 청피, 대복피, 지실, 향부자, 목향, 오약, 침향, 백단향. 溫和寒痰藥: 반하, 남성. 芳香開竅藥: 소합향, 안식향. 止瀉藥: 적석지, 육두구, 앵속각, 가자피. 活血祛瘀藥: 익모초, 도인, 오령지, 삼릉, 봉출, 현호색. 기타: 山查, 檳榔)

창출, 후박, 곽향, 사인, 백두구 등 芳香化濕藥, 진피, 청피, 지실, 목향, 향부자, 대복피, 오약, 침향, 백단향 등 理氣藥, 반하, 남성 등 溫化寒痰藥, 消食藥인 산사, 驅蟲藥인 빈랑 등은 모두 『東醫寶鑑』의 氣病, 積聚微痼痲痞塊, 食傷消道 등의 治方에 함께 쓰인 약제들로서 脾胃의 濕濁을 溫化하여 내려보내는 理氣降陰藥이다.

또한 가자피, 육두구, 적석지, 앵속각 등 止瀉藥도 모두 理氣化濕 또는 溫裏의 효능을 함께 갖고 있어서 역시 降陰을 통해 설사를 다스리는 약제들이고, 活血祛瘀藥 중 천궁, 도인, 삼릉, 봉출, 오령지, 익모초, 현호색 등은 주로 하복부의 瘀血, 積聚를 다스리는 약제들로서 『東醫寶鑑』의 氣病, 積聚微痼痲痞塊, 食傷消道 등의 治方에 理氣·化濕藥들과 함께 쓰였으므로 역시 裏陰寒氣를 내려보내는 약재로 볼 수 있다. 다만 理氣·化濕藥이 주로 水穀을 消導시키는 약재라면 活血祛瘀藥은 보다 단단하게 뭉친 瘀血과 積聚를 풀어주는 약제라는 차이가 있을 뿐이다.

이상 芳香化濕藥, 理氣藥, 芳香開竅藥, 溫化寒痰藥, 消食藥 등은 모두 中焦의 濕濁을 제거하고 理氣시키는 것이 주된 약성이므로 理氣降陰藥으로 묶을 수 있다. 또한 止瀉藥 중에도 약성이 溫熱하거나 止瀉 자체가 주 효능인 약제들 역시 이 범주의 약제

36) 전국한과대학 사상의학교실, 앞의 책, 473면. "11-8 ...蓋少陰人 藏結 表陽溫氣 雖在幾絕 裡陰溫氣 猶持完壯, 少陽人 鼓脹 裡陽清氣 雖在幾絕 表陰清氣 猶持完壯故 皆經歷久遠而 死也"

로 볼 수 있으며, 복부의 瘀血과 積聚를 다스리는 효능이 있는 活血祛瘀藥들도 그 어혈과 적취가 陰寒한 기운이므로 역시 理氣降陰藥으로 볼 수 있다.

이상에서 소음인약은 기존 효능 분류를 그대로 이용하여 치법과 연결시킬 수 있는 경우가 대부분 이어서 새로 설정한 약성 표현이 [기존효능 + 치법]의 형태를 갖게 되었다. 따라서 기존 한의학에서 발달된 소음인의 병증 약리가 사상의학에서도 큰 변화없이 수용되었다고 볼 수 있다.

표 3. 少陰人 藥材의 升降開闔表

少陰人 升藥			
대분류	세분류	옛분류	소속약재
升表陽	補氣升陽	補氣	인삼, 백출, 감초, 황기, 대조
	補血升陽	補血	백하수오, 당귀, 천궁, 백작
	解表升陽	發散風寒	계지, 생강, 소엽, 총백
降裏陰	溫胃降陰	溫裏	부자, 건강, 육계, 오수, 정향, 회향, 양강, 필발, 봉밀
		補陽	익지인, 자하거, 파고지
		기타	파두, 대산
	理氣降陰	芳香化濕	후박, 창출, 백두구, 곽향, 사인
		理氣	진피, 청피, 대복피, 지실, 향부자, 목향, 오약, 침향, 백단향
		芳香開竅	소합향, 안식향
		溫化寒痰	반하, 남성
		止瀉	적석지, 육두구, 앵속각, 가자피
		消食	산사
		驅蟲	빈랑
活血去瘀	도인, 삼릉, 봉출, 오령지, 익모초, 현호색		

3. 藥性的 表裏寒熱

약성의 寒熱과 表裏 병증에 따른 차이를 확인하기 위하여 소음인약을 表裏藥으로 나누고, 간명한

분석을 위하여 溫性藥과 熱性藥을 溫熱藥으로, 寒性藥과 涼(微寒)性藥을 涼寒藥으로 각각 묶어서 분석해 본 결과 표 4.와 같은 분포를 얻었다.

표 4. 少陰藥性的 寒熱分布表

藥性	少陰表藥	少陰裏藥
溫熱	11 (84%)	36 (82%)
平	1 (8%)	5 (11%)
涼寒	1 (8%)	3 (7%)

표 4.에서 소음인약은 57종 중 47종이 溫熱藥이어서 매우 높은 경향성(83%)을 보여 주었다. 寒性藥은 백작약, 봉밀, 지실, 앵속각 등 4종인데 이 정도의 예외는 일반적으로 받아들일 수 있는 범위 이내이고, 또한 이 약재들에 清熱 효능이 없고 봉밀처럼 오히려 溫裏 효능이 강한 경우도 있다는 점에서 문헌의 사실성이 의심되는 면도 있으므로 소음인약은 온성약이라 할 수 있을 것이다.

따라서 소음인약은 表裏를 불문하고 溫熱藥이야 한다는 가정을 세울 수 있으며 溫熱藥이 아닌 경우는 약성 연구의 다른 요소들을 살펴보는 동시에 清熱 효능이 있는지를 확인하여 약재를 분류하여야 할 것으로 생각된다.

4. 藥性的 馨臭液味

소음인약은 대부분 냄새가 강하여 馨臭液味 중 臭藥으로 볼 수 있었는데 이는 약재에 氣가 많이 함장된 까닭으로 볼 수 있을 것이다. 氣는 脾黨에 속하고 소음인은 腎大脾小하므로 氣를 많이 함장한 臭藥이 소음인약이 되는 것으로 생각된다.

그러나 기존 본초서에는 四氣五味를 주로 서술하였을 뿐 이러한 馨臭液味에 관한 서술은 정형화되어 있지 않아서 문헌 연구를 통해 馨臭液味를 논하기는 어려웠다. 馨臭液味の 연구를 위해서는 앞으로 馨臭液味를 정량화하는 기준이 설정되고 이에 관한 실험적 논문이 많이 나올 필요성이 있다고 사료된다.

IV. 結 論

少陰人 약재 57종에 대해, 四黨論, 升降開闔(聚

散), 表裏寒熱, 馨臭液味 등 4가지 약성 분석 도구로서의 四象 概念을 적용하여, 『東醫寶鑑』과 『本草學』 등에 나타난 약성 자료를 분석하고 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 李濟馬는 體質病證의 인식을 통해 四象人의 臟腑生理를 정립하고 이러한 臟腑觀과 病證觀을 통해 약재들의 효능을 바라봄으로써 약재를 체질별로 분류하였다.
2. 臟腑觀과 病證觀에 바탕한 약성 분석 도구로서의 사상 개념 중 升降開闔의 관점이 가장 유용했고 神氣血精의 四黨 배속과 表裏寒熱, 馨臭液味の 개념이 부분적으로 유용하였다.
3. 四黨論의 관점에서 약재의 효능을 분석한 결과 補氣藥, 理氣藥, 芳香化濕藥 등 氣藥과 血에 溫氣를 붙여넣는 補血藥, 溫裏藥, 補陽藥 등 胃熱을 돕는 약재들은 모두 少陰人 脾藥이었다.
4. 少陰人藥은 陽煖之氣를保하는 升藥으로서 表熱病은 升表陽하는 약재로 다스리는데 補氣藥은 補氣를 통해 升陽하고, 補血藥 중 活血補血藥은 補血을 통해 升陽하며, 發散風寒藥 중 溫裏化濕 효능이 있는 약재는 解表하며 升陽한다. 裏寒病은 降裏陰하는 약재로 다스리는데 溫裏藥과 溫裏 효능이 뚜렷한 補陽藥과 瀉下藥 등은 溫胃를 통해 降陰하고, 芳香化濕藥, 理氣藥, 溫化寒痰藥, 化濕理氣 효능이 있는 芳香開竅藥과 止瀉藥, 腹部積聚를 다스리는 活血去瘀藥 등은 모두 理氣(化濕)를 통해 降陰한다.
5. 少陰人 藥材의 경우 『本草學』에서 한 효능 분류에 속한 약재 모두가 少陰人藥이 되는 경우가 많고, 또 少陰人의 治法과 기존 효능 사이의 연결도 원활하게 되었다. 이러한 사실은 水穀의 出納에서 비롯되는 少陰人 病證이 일찍 잘 인식되었음을 보여준다.
6. 少陰人 藥材는 表裏 모두 대부분이 溫熱藥이었다.
7. 馨臭液味에 있어 少陰人藥은 대부분 냄새가 강하여 馨臭液味 중 臭藥으로 볼 수 있으나, 臭藥을 모두 少陰人藥이라 할 수는 없었다. 그러나 기존 본초서에는 馨臭液味에 관한 정형화된 서술이 없어서 문헌 연구를 통해 이를 논하기 어려우므

로 앞으로 馨臭液味를 定量化하는 기준이 설정되어 이에 관한 실험적 연구가 이루어질 필요성이 있었다.

參考文獻

1. 李濟馬 原著·金達來 編譯. 東醫壽世保元草藥. 서울. 圖書出版 鼎談. 1999.
2. 李濟馬 著·량병무 차광석 譯. 東武遺稿. 서울. 海東醫學社. 1999.
3. 宋一炳. 四象醫學의 藥理的 考察. 서울. 慶熙大學 校 大學院. 1967.
4. 宋炳基. 東醫壽世保元 新定方에 使用된 藥材의 本草性能에 關한 統計的 研究. 서울. 東洋醫學. 1976; 2(3): 41-58.
5. 李時雨. 東醫壽世保元 處方에 活用된 藥材에 對한 考察. 圓光大學校 大學院. 1999.
6. 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 法印文化社. 1999.
7. 全國韓醫科大學 本草學教授 共編著. 本草學. 서울. 永林社. 1991.
8. 全國韓醫科大學 四象醫學教室. 四象醫學. 서울. 集文堂. 1997.
9. 元德必 編著·량병무 譯註. 東醫四象新編. 서울. 海東醫學社. 1999.
10. 辛民教. 臨床本草學. 서울. 南山堂. 1986.
11. 李尙仁. 本草學. 서울. 修書院. 1981.
12. 申佶求. 申氏本草學. 서울. 壽文社. 1979.
13. 朴性植. 四象醫學의 醫學的 淵源과 李濟馬 醫學思想에 關한 研究. 四象醫學會誌. 1993; 5(1):1-33.