

東醫寶鑑의 傷寒에 대한 認識

-六經形證用藥을 中心으로-

李尙原 · 車雄碩 · 金南一¹⁾

<Abstract>

这篇文章通过精看『东医宝鉴』来提出许浚的独创的医学思想. 尤其是对于伤寒理论方面的思想. 据分析笔者得知许浚特别重视人体的形象和脏腑,而不太重视伤寒的证候. 而且没有受容标本中开阖枢的观点. 这就是说明在朝鲜也有独特的对伤寒的看法. 所以可以说许浚使用由个体脏腑的观点来应用伤寒的方法. 这就是後代体质医学的胎动.

序論

학문을 연구함에 있어서 原型으로서의 根本 思惟가 時代와 空間적인 차이에 따라 어떻게 펼쳐지고 있는지를 살피는 것은, 동양학에 내재된 서술태도와도 잘 부합한다. 공자께서 일찍이 ‘述而不作’이라 闡明하셨으니 溫故知新하는 동양학의 특징은 자연스럽게 다가온다. 핵심 思惟를 담아내는 用語는 한정되게 마련이어서, 用語의 전반적인 맥락을 살피 思惟가 어떻게 변하여 왔고 각각의 뜻이 무엇이었는지를 살피는 작업은 醫史學徒로 필수적인 과업이라 할 것이다. 또한 中心이 되는 한가지 핵심 개념으로 醫學史를 通時的으로 살피보는 것은 對象에 대한 명료한 認識을 가져다 줄 것이다.

『傷寒論』은 한의학의 最古 임상서이다. 漢代의 張機에 의하여 쓰여진 『傷寒雜病論』은 『內經』과 『難經』의 이론을 기초로 漢代以前의 醫學을 종합하였으며 人體가 風寒의 邪氣를 받은 뒤에 발생하는 三陰三陽의 病理變化와 臨床證候의 특징을 파악하여 外感疾病의 발생과 발전의 변화법칙과 치료원칙 그리고 藥劑의 配伍方法 등에 정밀한 체계를 세워 理法方藥에 일관성을 지녀서 外感疾病과 기타 雜病의 辨證施治에 기본원칙이 되어 후세 의학발전에 커다란 공헌을 하였다.²⁾

1) 慶熙大學校 韓醫科大學 醫史學教室

그런데 『傷寒論』에서 본격적으로 다루어지고 있는 三陰三陽은 한의학의 구성하고 있는 핵심적 根本 思惟중의 하나이다. 『傷寒論』에 쓰여진 六經의 治法은 仲景이 序文에 썼듯이 『內經』의 三陰三陽의 개념과 氣血多少 그리고 三陰三陽의 標本中 開闔樞와 밀접한 관련이 있다. 또한 『東醫寶鑑』의 寒門에 보면 六經 각각의 形證用藥이 등장한다. 그렇다면 『東醫寶鑑』의 三陰三陽은 『傷寒論』과 『內經』의 三陰三陽과 어떤 구별점이 있으며, 차이가 존재한다면 이것은 무엇을 의미하는가? 우선 『東醫寶鑑』에 대해 간단히 알아보자. 한국의학사에서 빼놓을 수 없는 『東醫寶鑑』은 ‘術而不作’하는 동양학적 전통을 잘 보여준다. 인용문헌의 99퍼센트 이상이 中國醫書이고, 전체 인용서적 230여종 가운데 조선 것은 불과 10종도 되지 않으며, 『東醫寶鑑』 직전에 출간된 醫學入門은 2,714번이나 인용되어 거의 모든 부분이 『東醫寶鑑』에 실려있다고 볼 수 있다.³⁾ 이러한 『東醫寶鑑』의 구성은 『東醫寶鑑』을 펴내려는 사람들도 꽤 존재하게 되는 근거가 된다. 그러나 東醫壽世保元의 저자, 李濟馬는 許浚의 업적을 다른 어떠한 醫家들보다도 높게 칭송하고 있다

宋나라 元나라 이후 明나라 이전의 病證藥理는 李梴, 龔信, 許浚이 傳하였다
만약 醫家의 勤勞와 功業으로 論하자면 마땅히 張仲景, 朱肱, 許浚이 으뜸이 되고
李梴과 龔信이 그 다음이 된다.(宋元以後 明以前 病證藥理 李梴 龔信 許浚傳之
若 以醫家勤勞功業論之則 當以張仲景 朱肱 許浚爲首而 李梴 龔信次之⁴⁾)

그 이유에 대해 李濟馬가 조목조목 설명하고 있지는 않다. 인용한 의서의 문장이 『東醫寶鑑』을 그대로 따온 것에서 言行이 일치하고 있음을 확인할 뿐이다.

본 논문은 『傷寒論』의 三陰三陽에 대한 『東醫寶鑑』의 해석방식으로, 原型으로서의 傷寒이 한국적 상황에서 어떻게 펼쳐지는지를 고찰해보고자 한다. 특히, 三陰三陽에 대한 개념의 차이는 中醫의 歷代醫家들도 심혈을 기울여 밝히려고 했던 분야로, 韓國 韓醫學에서도 傷寒과 『東醫寶鑑』, 『東醫壽世保元』을 연결시키는 핵심용어이다. 또한 傷寒을 바라봄에 있어, 三陰三陽이라는 개념을 『東醫寶鑑』에서는 어떤 식으로 펼쳐내고 있는지를 고찰하여 李濟馬가 『東醫寶鑑』을 극찬했던 근거 또한 발견하고자 하는 것이다.

실제로 『傷寒論』 연구분야의 논쟁은 『傷寒論』의 편찬하는 방법과 정리, 그리고 ‘六經’의 해석에 대한 논쟁으로 요약된다. 그 중에서 『傷寒論』의 ‘六經’해석에 대한 논쟁은 經絡으로 分經을 논한 朱肱, ‘六經’을 『內經·素問』 <熱論>의 經으로 認識한 成無已, ‘六經’은 經絡의 經과는 같지 않으며 ‘六腑’라고 하여 臟腑와 四肢百骸를 포함한다고 주장한 方有執, 氣化로 六經을 논술하여 傷寒 三陰三陽病을 六經氣化의 病이요, 經絡의 本身病이 아니라고 주장한 張志聰(1610-1674년 隱庵), ‘六經’을 全身의 六個 嘔域으로 구별하여 有關한 臟腑, 經絡, 肌表, 組織등을 有機的으로 연결시킨 柯琴. 經絡과 臟腑학설을 有機的으로 결합하여 六經實質을 제시한

2) 成都中醫學院 『傷寒論』釋義 上海科學技術出版社 P.1

3) 신동원 외 2명, 韓권으로 읽는 『東醫寶鑑』 - 들녘, 1999, p.1046

4) 李濟馬, 『東醫壽世保元』 <醫源論>, 행림출판, 1994, p.96

尤怡. 六經을 司化六經과 從化六經으로 나누어 이에 따른 六氣의 변화하는 性情으로써 傷寒뿐만 아니라 內傷雜病의 生理와 病理를 설명하려고 한 黃玉路(1705-1758년. 元御)등이 대표적인 학자들이다.⁵⁾

결국 『傷寒論』에 대한 논의의 핵심은 三陰三陽에 대한 해석이다. 本論에서 詳述할 六經에 대한 『東醫寶鑑』의 독자적인 見解는 이후 東醫壽世保元으로 이어져 韓國韓醫學의 固有性을 가능케 해주는 토양이 되었다.

여기서 『傷寒論』을 東洋3국에서 어떤 방식으로 이해하고 활용해왔는지를 살펴본다면, 한국한의학의 특징을 이해하는 데도 큰 도움이 될 것이다. 中國은 傷寒에 드러난 證을 辨하는 辨證施治의 醫學으로 계승했다고 볼 수 있다. 辨證施治시 각 臟腑에 해당하는 陰陽寒熱虛實을 붙여서 제목으로 삼았으나, 西洋醫學의 臟腑개념을 크게 못 벗어나고 있으며, 中國 스스로 中西醫 統合을 목표로 한다고 공공연히 외치고 있는 현실이다. 日本 또한 傷寒에 대하여 皇漢醫學派로 일컬어지는 일련의 서양의사들이, 湯證을 면밀히 분석하는 흐름으로 전개되었다. 明治維新이후 韓醫學이 말살된 후라 西洋科學의이고 可視的인 측면은 존재하지만 韓醫學의 源流와는 상당히 동떨어지게 되니, 洋診漢治의 모습마저 보이게 된다. 반면 한국에서는 현존하는 가장 독자적 醫學體系인 體質醫學으로서의 四象醫學이 傷寒의 法統을 창조적으로 계승하고 있다. 人身을 가장 바깥의 기운인 寒邪에 傷한 것으로부터 출발하여 邪氣中心이었던 韓醫學의 臨床學은, 東醫壽世保元에 이르러 가장 內部的 기운인 臟腑의 偏差에 따라 다르게 해석되는 個體中心의 의학으로 꽃피우게 된 것이다. 이러한 『傷寒論』과 『東醫壽世保元』 사이의 연결고리역할을 한 사유체계는 다른아닌 『東醫寶鑑』이었던 것이다.

傷寒論의 六經에 대한 해석은 醫家마다 각기 다른 해석을 하고 있으나 『內經』의 標本中 開闔樞로 해석하는 것이 가장 합당하다 할 것이다. 그러나 標本中, 開闔樞의 『傷寒論』에 대한 『內經』의 해석방식은 『東醫寶鑑』 六經形證用藥에서의 三陰三陽과는 전혀 관계가 없다. 『東醫寶鑑』 寒門의 ‘六經標本’편에서는 入門의 문장을 인용하여 標와 本을 아래와 같이 규정하고 있다.

經絡은 標가 되고 臟腑는 本이 되니, 예를 들면 太陽經이 標가 되고 膀胱이 本이 되는 것이다. 나머지도 이 방식을 따른다(經絡爲標, 臟腑爲本, 如太陽經爲標, 膀胱爲本, 餘倣此⁶⁾)

이는 標本이라는 용어를 『東醫寶鑑』에서 사용할 때와 『內經』에서 標本中으로 사용할 때의 의미가 전혀 차이를 보여준다. 『內經』이 三陰와 六氣를 標本으로 삼고 따로 中氣를 두어 天地의 흐름을 認識하려 했다면 『東醫寶鑑』은 經絡과 臟腑를 標本개념으로 살펴 人身에 초점을 두고 있다. 中에 대해서는 생각하고 있지를 않고 있다.

이제 本 論文은 『東醫寶鑑』의 六經形證用藥에서 사용하고 있는 三陰三陽이 어떻게 다르게 이해되고 있는지를 살펴보고자 한다. 앞서 지적했듯이 이러한 작업은 傷寒에 대한 견해차를

5) 金秀烈, 『傷寒論』 六經과 『內經』 三陰三陽의 相關性에 관한 연구, 대전대학교 박사학위논문 p3

6) 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂, 1998 p.379

단순비교하는 것을 넘어서서 韓國韓醫學의 獨自性を 발견할 수 있게 해줄 것이다. 韓醫學이 漢醫學으로 불리우던 시절이 있었다. 韓醫學이 진정한 韓醫學이라면 中醫와는 다른 韓醫學다운 고유인 사유체계와 견해가 있어야 한다. 본문에서 살펴볼 『東醫寶鑑』은 이러한 맥락에서 진정한 韓醫學으로 거듭나게 해주는 자랑스런 우리의 醫書임에 틀림이 없게 될 것이다.

本論

『傷寒論』에는 ‘00之爲病’이라는 六經의 提綱에 해당하는 표현이 단지 6개 條文에만 등장한다. 提綱은 仲景이 각각의 六經 첫 條文에 실어 놓은 강령으로, 해당경의 근본토대를 형성하는 핵심문장인 것이다. 각 經의 條文들은 提綱條文의 하위개념이 된다. 예를 들어 太陽病條文들은 太陽之爲病 條文에 의해 규정되고, 범위가 정해진다. 『傷寒論』은 철저하게 임상을 바탕으로 서술되어 있다. 그러므로 提綱의 條文이 위치상으로는 각 經이 시작하는 처음 문장에 자리하지만, 실제로 그 經의 다른 條文들을 모두 기록한 후, 핵심만을 담은 歸納的인 결론이라 보아야 할 것이다. 따라서 『傷寒論』 條文을 이해하는 관건은 각 經의 精髓가 담겨져 있는 提綱條文을 얼마나 읽어내느냐에 달려있다.

아래에서는 提綱을 중심으로 『傷寒論』 條文과 『東醫寶鑑』 寒門의 六經形證用藥을 비교해보고자 한다. 『東醫寶鑑』에 실려있는 문장들은 다른 醫書에서 따온 것이 대부분으로, [寒門] 또한 『傷寒論』 條文만이 아니라 後代 醫家들의 傷寒에 대한 다양한 입장과 견해가 등장한다. 『東醫寶鑑』이 以前에 존재하지 않았던 醫論을 창조적으로 ‘作’하고 있지는 않다. 그러나 『東醫寶鑑』에서 어떤 방식으로 既存의 醫學思想을 재배치하여, 그 속에 과연 무엇을 ‘述’하고자 했던가를 살피고자 하는 것이다.

『傷寒論』 條文은 『傷寒論淺注』⁷⁾에 실린 것을 인용하였고 條文의 번호 또한 『傷寒論淺注』의 번호를 임의로 실었다. 『東醫寶鑑』의 形證用藥에서는 단락을 두어 구별하였다. 『寶鑑』은 『東醫寶鑑』을 줄여 표현하였다.

(1) 太陽形證用藥

◎ 太陽病提綱

1. 太陽之爲病, 脈浮, 頭項強痛而惡寒.

◎ 太陽形證用藥

단락① 太陽膀胱本病 頭疼脊強小腸爲標 與心爲表裏 故發熱 冬月麻黃 桂枝湯 餘月九味羌活湯

단락② 太陽以皮膚爲表 以膀胱爲裏 熱在皮膚則頭疼項強 宜麻黃桂枝湯 九味羌活湯

熱在膀胱則口渴尿赤 宜五苓散 『入門』

7) 陳修園의 著作을 의미한다.

단락③ 發熱惡寒脈浮者 屬表 卽太陽證也 『仲景』

『東醫寶鑑』의 太陽形證用藥에서는 『傷寒論』의 첫 번째 문장이자 太陽病의 提綱인 1. 太陽之爲病, 脈浮, 頭項強痛而惡寒.은 보이지 않는다. 단락③에서 提綱의 느낌이 나는 증상을 나열하고 있을 뿐이다. 더구나 提綱으로서의 ‘頭項強痛’은 단락①의 膀胱本病 頭疼脊強, 熱在皮膚 則頭疼項強으로 표현되어 臟腑에게 隸屬되고, 發熱의 부위에 따른 副次的인 증상으로 서술되고 있다. 단락③에서는 太陽證을 서술함에 있어, 頭項強痛이 빠지고 發熱을 강조하는 입장을 보이고 있다. 『東醫寶鑑』에서는 證으로만 太陽病을 말하더라도 ‘陽證’으로서의 發熱이 더 중요하고, 太陽病 提綱으로서의 ‘頭項強痛’은 副次的이라고 의미를 부여한 것이다. 少陰形證用藥에서도 論하겠지만 ‘發熱’로 太陽證을 강조하는 것은 임상적으로 의미가 있다. 『傷寒論』條文 7을 보자.

7. 病에 發熱惡寒하면 陽에서 發한 것이다; 無熱惡寒하면, 陰에서 發한 것이다. 陽에서 發한 것은 七日이면 낫고, 陰에서 發한 것은, 六日이면 낫는데, 陽數는 七이고, 陰數는 六이기 때문이다. (病有發熱惡寒者, 發於陽也; 無熱惡寒者, 發於陰也. 發於陽, 七日愈, 發於陰, 六日愈, 以陽數七, 陰數六故也.)

단락③에서 發熱이 頭項強痛을 빼고 맨 처음에 나오는 이유도 條文7에서 알 수 있다. 여기 發於陽한 것은 太陽病이요, 發於陰은 少陰病人인 것이다. 『東醫寶鑑』은 임상적인 의미에서 太陽形證중에서 證에 대한 用藥을 함에, 頭項強痛보다도 發熱의 有無가 훨씬 중요하다고 본 것이다.

이러한 太陽形證用藥의 서술구조는 『東醫寶鑑』의 傷寒에 대한 입장을 제대로 보여준다. 우선, 臟腑中心으로 傷寒을 보겠다는 의도가 드러난다. 太陽의 本인 膀胱에 病이 들어 頭疼脊強한 것이고, 太陽證으로서의 發熱이 皮膚에 있어서 頭疼項強하다고 본 것이다. 이러한 『東醫寶鑑』의 太陽形證用藥에서 취하고 있는 서술구조는, 『傷寒論』 원문에 담긴 仲景의 의도나 醫學入門의 傷寒과는 상당히 다른 입장이다. 서론에서 밝혔듯이, 『傷寒論』條文을 해석하는 가장 적절한 도구는 五運六氣로 대별되는 標本中, 開闔樞라 할 수 있다. 醫學入門의 傷寒을 해석하는 방식은 六經의 三陰三陽으로 經絡學的 解釋을 위주로 하고 있다⁸⁾. 반면 『東醫寶鑑』은 傷寒을 바라봄에 標本中 開闔樞보다는 標本 表裏를, 三陰三陽의 經絡보다는 臟腑를 직접 대비시키고 있다. 『東醫寶鑑』의 [內景]편 <五臟六腑>를 보면 첫머리에 ‘醫當識五臟六腑’가 나온다. 여기서

先儒가 嘆息하기를 ‘世人들이 天地萬物의 理致를 窮究하는 데에는 힘을 쓰지만 자신의 一身에 있는 五藏六腑와 毛髮筋骨이 存在하는 바를 알지 못한다’하였다. 하물며 醫師라면 더 말할 나위가 있겠는가?(先儒嘆 世人務窮天地萬物之理 不知我之一身五藏六腑毛髮筋骨之所存況醫者乎

8) 李梴, 新校編註『醫學入門』下, 대성출판사, 1996, p.5

<入門>9)

라하였는데 ‘先儒嘆 世人務窮天地萬物之理’의 의미가 深長하다. 標本中 開闔樞, 氣血多少는 五運六氣로 표현되는 天地萬物の 보이지 않는 ‘玄妙’한 이치에 해당한다. 그것에 비한다면 人身의 五臟六腑는 볼 수 있으며 ‘鄙淺’한 수준의 認識대상으로 여겨질 만한데, 『東醫寶鑑』은 현실에 뿌리를 두고 논의를 전개하겠다는 선언을 한 것이다. 形化된 것의 차이에 기반을 둔 뚜렷한 認識으로 질환치료의 명확한 기준을 삼겠다는 것이다. 五臟六腑篇의 각 臟腑를 살펴보면 가장 먼저 나오는 부분이 ‘形象’이다. 드러나지 않은 抽象的인 이치만을 탐구하지 말고 드러나 있는 구체적 사물의 形象으로 그 속에 담긴 이치를 찾아야 된다는 것이 『東醫寶鑑』의 입장이다.

六經形證用藥에서 形과, 臟腑篇에 실린 形象의 形은 같은 글자임에 유념해야 한다. 『東醫寶鑑』 첫머리에 등장하는 身形臟腑圖에서도 身形과 臟腑는 함께 쓰이고 있다. 身形을 볼 때는 臟腑를, 臟腑를 인식하고자할 때는 身形을 떠올려야 하는 것이다.

따라서 『東醫寶鑑』에서 太陽形證用藥을 이해하려면, 가장 먼저 [內景]의 五臟六腑에서 膀胱腑를 근본에 깔고 있어야 한다. 『東醫寶鑑』의 膀胱腑를 알지 못한 채로 傷寒門의 太陽形證用藥을 이해한다는 것은 地圖없이 항해하는 것과 같은 꼴이 되어 개념에 대한 정확한 認識이 불가능하게 된다. 『傷寒論』 條文이 쓰여진 시대의 용어와 太陽形證用藥에서 서술되는 시대적 맥락으로서의 용어는 완전히 다른 개념인 것이다.

단락②를 『傷寒論』 條文으로 좀 더 자세히 분석을 해보면 『傷寒論』과 『東醫寶鑑』의 견해차이가 보다 선명해진다. 실제 『傷寒論』 條文에 ‘膀胱’이 등장하는 條文은 3개가 있다. ‘小腸’이 등장하는 條文은 단 한문장도 없다. 또한 膀胱이 등장하는 條文에서의 ‘膀胱’은 太陽形證用藥에서 사용하는 膀胱의 느낌과는 사뭇 다르다. 106번, 293번, 340번 條文을 살펴보자.

106. 太陽病이 풀리지 않았는데, 熱이 膀胱에 結되면, 환자는 미친 듯하고 血이 스스로 나오는데 血이 나오면 낫는다. 外症이 풀리지 않으면 오히려 아직 攻下할 수 없으니 마땅히 먼저 外를 풀어야 한다. 外症이 이미 풀렸는데 단지 少腹急結한 경우에 곧 攻下할 수 있으니 桃核承氣湯이 마땅하다. (太陽病不解, 熱結膀胱, 其人如狂, 血自下, 下者愈. 其外不解者, 尙未可攻, 當先解外; 外解已, 但少腹急結者, 乃可攻之, 宜桃核承氣湯.)

293. 少陰病 八九日에 一身과 手足모두에 熱이 나는 것은 熱이 膀胱에 있기 때문이니 반드시 便血하게 된다.(少陰病, 八九日, 一身手足盡熱者, 以熱在膀胱, 必便血也.)

340. 病者가 手足厥冷한데, 나에게 말하기를 結胸은 아니라 하였는데, 小腹이 滿하여, 按하였을 때 痛이 있는 것은, 冷이 結하여 膀胱關元에 있는 것이다.(病者手足厥冷, 言我不結胸, 小腹滿, 按之痛者, 此冷結在膀胱關元也.)

9) 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂, 1998 ,p.137

五臟六腑중의 膀胱이 아니라, 小腹중에서도 關元의 자리에 해당하고, 人身의 血과 관련 있으며 胸中과 대비되는 下焦의 深層部位로 서술되고 있다. 『東醫寶鑑』에 나오는 津液之府로 小便의 대사에 관여하는 膀胱과는 다른 맥락이다. 『傷寒論』 條文 340번의 關元은 『東醫寶鑑』에서는 膀胱이 아니라 오히려 胞門과 관련이 있다.

胞를 一名 丹田이라고 부르기도 하고 一名 關元(穴名)이라 부르기도 하는데 臍下 三寸에 있고 둘레는 四寸이다. 脊椎 兩腎 사이에 붙어 있는 中央의 붉은 것이 이것이다. 왼쪽은 푸르고 오른쪽은 희며 위로는 누르고 아래로 집다. 三寸은 三光을 본받고 四寸은 四時를 본받고 五色은 五行을 본받았다. 兩腎사이를 大海라고 하는데 여기에 血氣를 저장한다.(胞一名丹田 一名關元(穴名) 在臍下三寸 方圓四寸 着脊梁兩腎間 中央赤是也. 左青右白 上黃下黑 三寸法三光 四寸法四時 五色法五行 兩腎間名大海 而貯其血氣¹⁰⁾)

『傷寒論』의 관점에서 보면 293번 條文의 경우 단락②의 ‘熱在膀胱’이라는 표현이 나오는데, 太陽病이 아니라, 少陰病이기에 膀胱에 熱이 들어갈 수 있고 따라서 治方은 319번의 猪苓湯을 활용할 수 있다. 猪苓湯은 五苓散에서 桂枝, 白朮을 빼고 阿膠, 滑石을 가했으니 膀胱熱證의 증상에 적당하다.

319. 少陰病 下利 六七日에 咳嗽와 嘔渴, 心煩·不得眠者에게는 猪苓湯으로 치료한다.(319. 少陰病, 下利, 六七日, 咳而嘔渴, 心煩·不得眠者, 猪苓湯主之.)

膀胱과 같은 용어도 『傷寒論』에서의 맥락과 『東醫寶鑑』에서의 맥락은 아주 다른 상황이다. 따라서 太陽形證用藥의 膀胱은 『東醫寶鑑』의 膀胱腑에 등장하는 五行의 水에 해당하고 六腑中 하나의 臟器인 것이다. 만약, 『傷寒論』의 膀胱과 太陽形證用藥의 膀胱을 동일한 용어라 해서 동일한 의미가 있다고 판단한다면 오류를 범하게 되는 것이다. 氣血水 辨證으로 보아도, 『傷寒論』에서는 膀胱을 血證으로 보고 있으며, 『東醫寶鑑』에서는 膀胱을 水證으로 보고 있다는 것이다. 血證의 대표적인 증상은 小便自利이며, 水證의 대표적인 증상은 小便不利이다. 결국 五苓散은 水證으로 小便不利에 활용한다는 점에서는 『東醫寶鑑』의 입장이 『傷寒論』 조문과 다르지 않으나, 膀胱을 본으로 삼았다는 점에서 『傷寒論』의 原義와는 다른 해석이 나오게 된다.

『傷寒論』의 膀胱은 臟腑개념이 아니고, 五苓散과는 무관한 용어이다. 『東醫寶鑑』의 膀胱은 太陽形證用藥을 이해하는 핵심이다. 이렇듯 太陽病을 이해함에 함에 있어 『傷寒論』과 『東醫寶鑑』은 뚜렷한 견해차를 보여준다. 또한 五苓散 조문에서 膀胱이란 단어는 등장하지 않는다. 오히려 71번 조문의 胃氣, 244번 조문의 陽明이 등장한다. 따라서 단락②의 五苓散의 증상으로 ‘尿赤’은 『傷寒論』 條文에 따르면, 太陽證에 해당한다고 보기에 곤란한 증이다. 오히려 承氣湯의 陽明裏證에 더 가깝다고 보아야 한다.

10) 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂, 1998, p.155

56. 傷寒으로 大便을 六七日동안 못보고, 頭痛과 熱이 있는 者에게, 承氣湯을 복용시킬 수 있다. 그런데 小便이 淸한 者는, 病邪가 裏에 있지 않고, 表에 있으니, 發汗시키는 것이 당연한데 만약 頭痛이 있으면 반드시 코피가 난다. 桂枝湯을 活用함이 마땅하다.(56. 傷寒, 不大便六七日, 頭痛有熱者, 與承氣湯. 其小便淸者, 知不在裏, 仍在表也, 當須發汗, 若頭痛者必衄, 宜桂枝湯.)

56번條文을 보면 桂枝湯과 承氣湯을 大便不通에 活用함에, 小便의 상태로 鑑別진단하고 있다. 이 條文은 『東醫寶鑑』의 傷寒半表半裏證 중간에도 등장하는데 약간의 變形을 가해 河間의 글처럼 인용이 되고 있다. 단락②의 觀點과 56번을 함께 �다면 熱이 皮膚에 있더라도 便이 不通할 수 있으며, 또한 熱이 入裏했는지는 小便의 상태로 확인할 수 있다는 것이다. 따라서 ‘尿赤’은 陽明의 代表증상일 수 있다.

실제 『傷寒論』의 五苓散 條文에는 尿赤이라는 表現은 존재하지 않는다. 小便不利라는 表現이 등장한다. 더구나 아래 條文을 보면 五苓散이 胃氣와 밀접한 關聯이 있음을 알 수 있다.

71. 太陽病으로 發汗시킨 後에 크게 �이 나고, 胃中이 乾燥하고, 煩躁하여 �을 자지 못하고 물을 마시고자 하는 者에게는 조금씩 주어 마시게 하니, 胃氣로 하여금 和하게 한 즉 �는 �다. 만약 脈이 浮하고, 小便이 不利하며, 微熱 消渴하는 者는, 五苓散으로 �료한다.(太陽病, 發汗後, 大�出, 胃中乾, 煩躁不得眠, 欲得�水者, 少�與�之, 令胃氣和則愈. 若脈浮, 小便不利, 微熱消渴者, 五苓散主之.)

244. 太陽病으로, 寸脈이 緩하고 關脈이 浮하며 尺脈이 弱한데, �자가 發熱 �出하고 다시 惡寒하되 嘔逆은 없고 단지 心下痞가 있는 者는, 醫師가 攻下하였기 때문이다. 만약에 醫師가 攻下시키지 않았다면 病人은 不惡寒하면서 渴症이 생기니, 이는 陽明으로 轉하여 屬한 것이다. 小便이 數하게 되면, 大便은 반드시 硬하게 되니 �장실을 못간 지 十日이 되어도 고통받는 바가 없게 된다. 渴症으로 �水코자 하면 조금씩 주어본다. 단지 法度대로 �해야 하니, �증이 있으면 五苓散을 活用하는 것이 마땅하다. (太陽病, 寸緩關浮尺弱, 其人發熱�出, 復惡寒, 不嘔, 但心下痞者, 此以醫下之也. 如其不下者, 病人不惡寒而渴者, 此轉屬陽明也. 小便數者, 大便必硬, 不更�十日, 無所苦也, 渴欲�水, 少�與之. 但以法�之, 渴者宜五苓散.)

386. 霍亂으로 頭痛, 發熱하고, 身疼痛하며, 熱이 많아 물을 마시고자 하는 자는 五苓散으로 �료한다; 寒이 많아 물을 마시고자 하지 않는 者는, 理中丸으로 �료한다.(霍亂, 頭痛, 發熱, 身疼痛, 熱多欲�水者, 五苓散主之; 寒多不用水者, 理中丸主之.)

後代醫家들이 五苓散을 小便不利에 �중하였기에 膀胱蓄水症에 活用한다고 하였으나 386번 條文에서 霍亂은 五苓散의 五가 土氣와 關聯있듯이 오히려 陽明의 氣운과 密接한 關聯이 있음도 보여주고 있다. 그런데 �당히 太陽形證用藥 단락②에서 尿赤이라고 적어 놓은 것은, 완전히 陽明腑로 들어가지 않았음을 가지고 �현한 것이다. 즉 陽明府證이 되려면 津液이 枯渴되어 尿赤에서 尿赤澁이 되어야 한다는 것이다. 이는 陽明形證用藥 단락①의 閉澁에서 �인할 수 있

다. 그러나 위의 『傷寒論』 條文에서 확인할 때 五苓散은 膀胱이 아닌 陽明에 가까운 처방임은 의심할 필요는 없다.

『東醫寶鑑』 또한 太陽形證用藥에서 五苓散의 方解를 싣고 있지 않다. 이는 『東醫寶鑑』 특유의 흥미로운 처방 배치법으로 太陽形證用藥에서는 五苓散이라는 처방이 아니라 五苓散과 관련된 膀胱腑가 중요함을 認識하라는 암시라고 볼 수 있다. 膀胱腑의 <膀胱病治法>을 보면 제일 마지막 문단에서 五苓散을 膀胱의 主藥으로 삼았으니, 『東醫寶鑑』의 서술에 있어 그 치밀함은 감탄할 만 하다. 단락②의 熱在皮膚시 사용하는 麻黃桂枝湯이나 九味羌活湯은 膀胱腑에는 전혀 실려있지 않다. 즉, 『東醫寶鑑』의 五臟六腑篇과 太陽形證用藥을 연결시켜주는 고리는 五苓散이라는 처방인 것이다.

寒門에서는 症狀위주로 구성된 下의 <傷寒煩渴>에서 五苓散의 처방내용이 등장하게 된다. 오히려 여기서는 膀胱에 대한 언급이 나오질 않는다. 앞부분에서 機轉을 강조했다기 때문에 다시 반복하지 않으면서도, 처방구성시 桂枝를 肉桂로 바꾸어 놓아 오히려 膀胱腑에 속하는 것을 더욱 확고히 하고 있다. 처방해설에서도 表裏를 나누어 太陽證이 入裏¹¹⁾하였다 하였으니 膀胱腑를 염두에 두어야 하는 것은 明若觀火한 것이다.

그런데 五苓散에 대한 『傷寒論』의 시각은, 膀胱의 主藥으로 표현하고 있는 『東醫寶鑑』의 臟腑論의인 시각과는 상당한 차이가 존재한다. 『傷寒論』에서 五苓散은 胃와 관련이 있고, 膀胱은 血證이 보일 때만 서술하고 있다. 그러나 『東醫寶鑑』은 桂枝를 肉桂로 바꾸고 膀胱蓄水症으로 胃 대신 膀胱을 끌어다가 설명하고 있다. 실제로 五苓散에서 邪氣는 白朮로 알 수 있듯이 心下에 있으므로¹²⁾ 膀胱과는 아무런 연관이 없다. 실제 『東醫寶鑑』 寒門下에 五苓散 처방을 설명하는 부분에서 水逆證을 푸는 대목은 역설적이게도 이점을 『東醫寶鑑』이 인정하고 있음을 보인다.

傷寒에 땀이 난 후 津液을 亡失하였는데 단지 渴症이 나서 飲水하고자 하는 것은 邪氣가 裏에 있는 것이다. 그러나 上焦가 虛燥하여 或 飲水한 것이 흠어지지 않고 도리어 吐出하여 水逆證이 되거나 或 飲水를 비록 많이 하였으나 小便이 不利한 것은 모두 裏熱이 아직 實하지 않아 물을 消化할 수 없기 때문이니 五苓散이 的確한 약이다.(傷寒汗後 亡津 但渴欲飲水者 邪在裏也 然上焦虛燥 或飲水不散 而反吐出爲水逆證 或飲水雖多而小便不利者 皆裏熱未實 不能消水故爾 五苓散의藥也¹³⁾)

위의 上焦는 胃와 관련되니, 太陽의 사기가 陽明의 부위로 入裏하여 辰酉合金하여 肺와 胃가 서로 붙어 酉金의 굳건한 형상을 보일 때 五苓散으로 辰酉合金을 풀어주려는 것이다. 裏熱未實이라는 표현도 膀胱과는 어울리지 않는다. 承氣湯을 써야하는 상황과 구별하여 설명하고 있다고 이해하는 것이 훨씬 더 합리적이다. 다시 말해 五苓散의 五라는 숫자도 약재의 가짓수라기 보다는 五土를 염두에 둔 것으로 보아야한다. 陽明의 胃家가 誤治로 점차 燥해질 때 물을 少少與之하여 풀리면 좋고, 아니면 燥해지게 만든 寒濕의 邪氣를 桂枝, 白朮이 날린다는 것이다.

11) '裏'에 대한 논의는 少陽形證用藥에서 상세히 논하였다. 太陽이 入裏한다고 했을 때의 '裏'는 膀胱인 것이다.

12) 증상으로는 水入卽吐가 된다

13) 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂 1998, p.395

그렇다면, 膀胱에 해당하는 『傷寒論』의 처방은 존재하는가? 『傷寒論』에서는 猪苓湯이 바로 膀胱의 主藥이 된다. 胃腑에서 膀胱으로 더욱 진행되어 血證化한 것이 猪苓湯이고, 五苓散에도 있는 猪苓을 굳이 猪苓湯의 제목으로 삼은 것도 病所의 위치가 크게 다르다는 것을 보여준다.

이러한 증거들에도 불구하고 『東醫寶鑑』이 五苓散을 熱在膀胱할 때 사용한다고 한 것은 견지하고자 하는 바가 있기 때문이다. 그것은 外感으로서의 傷寒이 아니라, 雜病으로서의 傷寒을 보이고자 한 것이다. 『傷寒論』에서는 위에서 알아보았듯이 臟腑에 대한 언급의 의미가 다르다. 즉, 臟腑가 나오더라도 身形을 규정짓는 內部的 本體的 의미로 서술하기보다는, 部位나 進行의 정도를 보여주는 標識者로 활용하고 있다. 이는 『傷寒論』이 三陰三陽을 가지고 水의 動態를 살피는 의학임을 보여준다. 『傷寒論』 내에서는 形化된 기운이 아니라, 水氣의 運動과 그 운동을 가능케 해주는 火氣의 보존에 대한 관심이 핵심 과제가 된다. 그러므로 三陰三陽에 의한 標本中, 開闔樞로 『傷寒論』을 이해하는 것이 原義에 다가서는 지름길이 된다. 반면 『東醫寶鑑』에 이르면, 形化된 土氣의 動態를 살피는 관점으로 傷寒의 水를 파악하게 된다. 따라서 모든 機轉의 중심에는 形化된 土氣가 배경으로 자리하게 되며, 人身에 있어서는 臟腑가 그 역할을 맡게 된다. 『傷寒論』이 참고로 삼았을 『內經』의 문장에 등장하는 臟腑는 雜病으로서의 臟腑가 아니라 水火를 대표하는 臟腑로서의 표현일 뿐이다.

“寒氣가 크게 오니 水가 勝하는 것이다. 火熱이 邪를 받으니 心病이 發生한다” (“寒氣大來 水之勝也 火熱受邪 心病生焉”)

“太陽이 復함에 …… 甚하면 곧 心으로 들어간다”(“太陽之復 …… 甚即入心”.14)

여기서의 心은 雜病개념 속에 포함되는 臟腑가 아니다. 火熱을 대표하는 五行의 相克的 성격이 강한 臟腑일 뿐이다.

『傷寒論』에서 水火의 움직임은 자유로웠던 반면, 『東醫寶鑑』에서의 水火運動은 土氣內에서의 운동으로 제한되어 진다. 이 土氣라는 것은 다른 아닌 臟腑를 의미한다. 상당부분 『傷寒論』의 原義와 달라지는 무리수가 생기더라도, 世界觀이 다르기 때문에 『東醫寶鑑』의 傷寒은 雜病中心으로 재편되게 된다.

五苓散을 『傷寒論』이 아닌 『東醫寶鑑』의 관점으로 본다면 처방을 이해하는 과정도 쉬워지고, 운용의 폭도 外感 傷寒에서 雜病으로 넓어진다고 생각한 것이다. 이는 실제 傷寒의 범위를 外感으로 규정한 『東醫寶鑑』의 출발부터 고찰해 보아야 할 문제이나, 中國과는 다른 韓國 韓醫學의 특징을 낳게 되는 根本 動力으로도 작용하게 된다. 즉, 個體中心의 의학으로 『東醫壽世保元』이 나올 수 있었던 것도 六經形證用藥이 존재했기에 가능한 것이었다. 李濟馬는 許浚에게서 形證이 중심이 되는 醫學의 단초를 보았고 이는 그후 四象醫學을 탄생케 한 힘이 되었다. 『東醫壽世保元』에서 수록된 醫書의 내용은 『東醫寶鑑』의 原文을 그대로 실은 것으로, 그 중의 거의 대부분이 六經形證用藥에서 나오는 문장이기 때문이다. 李濟馬는 喜怒哀樂의 偏差로 臟腑大小의 차이가 생긴다고 보았다. 그는 人身의 內部에서부터 질환이 생겨난다고 보았음에도 불구하고 準據로 삼은 文章은 人身의 가장 밖에서부터 발생하는 外感 『傷寒論』의 條文

14) 『內經』, 素問至真要大論 文光圖書有限公司 p.246

들어있다. 이러한 相互 矛盾처럼 보이는 人身의 外部에 해당하는 『傷寒論』의 條文과 『東醫壽世保元』에서 人身內部の 喜怒哀樂을 연결시켜 준 것이 바로 『東醫寶鑑』의 六經形證用藥이다.

(2) 陽明形證用藥

◎ 陽明病提綱

180. 陽明之爲病, 胃家實也.

◎ 陽明形證用藥

단락① 陽明者 大腸爲標 與肺爲表裏 故微惡寒發熱爲經病 宜葛根解肌湯 渴而有汗者 宜白虎湯 胃爲本 目疼鼻乾 潮汗 閉澀 滿渴 狂譫 宜調胃承氣湯 『入門』

단락② 陽明 以肌肉之間爲表 胃府爲裏 熱在表則 目疼 不眠 宜葛根解肌湯 熱入裏則 狂譫 宜調胃承氣湯 『入門』

『東醫寶鑑』은 太陽形證用藥에서 『傷寒論』의 太陽病提綱에 대해 證 수준의 의미만 부여한 뒤에 傷寒에 대해 臟腑論의인 觀點을 가져야 함을 闡明했다. 이러한 흐름에서 본다면 陽明形證用藥에서는 ‘胃家實’로 六經提綱中 최초로 臟腑가 등장하는 陽明病提綱을 강조해야 하는데 오히려 수록하지 않고 있다. 그리고 『東醫寶鑑』은 提綱文章을 陽明形證用藥 다음인 陽明病有三에 작은 문장으로 집어 넣어놓았다. 이러한 서술순서에 담겨있는 『東醫寶鑑』의 의도는 胃라는 단어는 같아도 『傷寒論』에서 仲景이 언급한 胃와, 『東醫寶鑑』에서 말하는 胃는 개념의 차이가 있음을 보이고자 한 것이다.

우선 『傷寒論』 提綱에 담겨있는 仲景의 의도는 臟腑論의인 觀點이 아니다. 三陰三陽을 開闔樞로 구분할 때 질환의 輕重을 표시하는 용어로 臟腑를 내세운 것이다. 開나 樞와는 다르게 闔으로서의 陽明은 臟腑까지도 타격을 입히는 상황으로 진행될 수 있다는 것이다. 『傷寒論』 提綱條文을 보면 실질적 장부에 대한 언급은 陽明病과 厥陰病의 提綱에만 등장을 한다.

180. 陽明이 病이 됨에 胃家가 實하다.(陽明之爲病, 胃家實也.)

326. 厥陰이 病이 됨에, 消渴하고 氣가 上逆하여 撞心하고, 心中이 疼熱하며, 배가 고과도 먹고자 하지 않고, 食사를 한 즉 蛔蟲을 吐하고, 攻下하면 泄瀉가 그치지 않게 된다.(厥陰之爲病, 消渴, 氣上撞心, 心中疼熱, 飢而不欲食, 食則吐蚘. 下之利不止)

提綱의 6개 條文중에서 臟腑와 관련된 것은 180의 胃家와 326의 心밖에는 없다. 여기에 담겨진 仲景의 의도는 무엇일까? 開闔樞에 따르면 陽經의 闔은 陽明이요, 陰經의 闔은 厥陰이 된다. 氣血多少로 보아도 陽明과 厥陰은 모두 多血하기에 病이 들면, 훨씬 위중한 상황으로 전개될 수 있다. 『傷寒論』 條文中 厥陰과 陽明의 提綱에서 胃와 心을 언급하고 있다는 것은 病

情이 상당히 진행되어 臟腑에까지 직접적인 타격을 주고 있다는 점을 보여준다고 해석해야 한다.

臟腑論이 아닌 開闔樞로 『傷寒論』을 해석하는 것이 原義를 이해하는데 타당하다고 보이는 근거로서 184번 條文에서는 陽明 다음으로 邪氣가 더 전해지지 못함을 보여주고 있다

184. 물어 말하기를: 惡寒은 어떠한 緣故로 저절로 사라집니까? 答하여 말하기를: 陽明은 中土에 居한다. 萬物이 돌아가는 곳이라 달리 다시 傳할 곳이 없게 되고 처음에 비록 惡寒하더라도 二日이면 저절로 그치니, 이것이 陽明病이 되는 것이다.(問曰: 惡寒何故自罷? 答曰: 陽明居 中土也, 萬物所歸, 無所復傳, 始雖惡寒, 二日自止, 此爲陽明病也.)

또한 厥陰病은 『傷寒論』 條文에서 가장 많은 ‘死’가 나오는, 傷寒의 관점에서 볼 때 질환의 최종단계에 해당하니 더 이상 전해질 부분이 없게 된다. 이러한 심각한 상황인 경우에만 仲景은 臟腑에 해당하는 胃와 心を 표현한 것이다. 반면 臟腑論으로는 傳經의 개념보다는 本에 해당하는 臟腑가 독립적으로 존재한다고 볼 수 있다.

三陰三陽을 月別로 配屬하여 十二個月의 消息을 살펴본다면 氣血多少의 관점도 포함하여 陽明과 厥陰이 闔됨을 더욱 쉽게 이해할 수 있다. 陽明은 午月에 해당하여 이때까지는 모든 種子를 播種시켜야하니 播種後 種子가 성장하려면 陽氣의 절대량이 필요하게 되어 陽氣가 새어나가는 것을 闔으로 닫아놓아야 한다. 厥陰은 辰月로 陰氣가 거의 사라져 가니, 陰分에서 津液을 지켜내기위해 闔으로 닫아 저장시키고자 한다. 이러한 闔의 기능이 損傷되면 過亢進되는 쪽으로 진행되어 본래의 順機能이 오히려 逆機能으로 작용하니, 臟腑까지 損傷시키고 있다고 보는 것이 『傷寒論』의 시각이다.

반면 臟腑論으로는 傳經의 개념보다는 本에 해당하는 臟腑가 독립적으로 존재한다고 볼 수 있다. 『東醫寶鑑』은 臟腑가 根本이 되어 寒邪가 人身을 傷하게 하더라도 臟腑의 機轉에 맞게 변화한다고 보고 있다. 즉 寒邪가 太陽으로 문제를 일으킬 때와 陽明으로 문제를 일으킬 때 각각 太陽形證이 있어 用藥을 하고, 陽明形證이 있어 用藥을 하는데 그 機轉의 중심에는 臟腑가 있다는 것이다. 六經이 傳變하는 것이 아니라는 것이다.

『傷寒論』의 傳變하는 것에 대한 입장을 『東醫寶鑑』이 전혀 무시하는 것은 아니다. 陽明病有三에도 실려있는 181번 條文을 보면 胃家實에 대한 과정이 잘 나타나고 있다.

181. 물어 말하기를: 어떤 緣故로 陽明病을 얻게 됩니까? 答하여 말하기를; 太陽病을 만약 發汗시키고 만약 攻下시키고 만약 利小便시켰을 때 津液을 亡失해서, 胃中이 乾燥하기 때문에 陽明으로 轉하여 屬하게 되니 화장실에 못가고 內實하여, 大便이 難한 것을 이음하여 陽明이라고 한다.(問曰: 何緣得陽明病? 答曰: 太陽病, 若發汗, 若下, 若利小便, 此亡津液, 胃(中乾燥, 因轉屬陽明, 不更衣, 內)實, 大便難者, 此名陽明也.)

즉 太陽病에서 誤治하여 津液이 亡失되니 胃에 邪氣가 實해졌다는 것이다. 胃家實에서 胃와 實 사이에는 위 문장에서 胃에서 實사이의 淸호에 해당하는 상황과 주변정황이 생략되어 있다. 『傷寒論』 治法의 핵심을 세 글자로 말하라고 한다면 바로 ‘存津液’이다. 그런데 陽明病은 181번에서 잘 나오듯 ‘亡津液’의 상황이다. 太陽病에서 誤治하여 津液이 亡失되면, 十二經脈의 長이라서 血氣가 盛한 陽明部位에 疾患이 轉屬되니, 이때 實은 邪氣가 實해졌다는 의미가 된다. 胃中乾燥는 乾燥한 것에 胃가 的中된 것으로 해석할 수 있으니, 한시바빠 陽明의 燥한 邪氣¹⁵⁾를 承氣湯을 活用하여 下之하는 것이 存津液을 하는 방법이다. 津液을 직접 대주는 방법은 虛症을 바탕에 깔고 있으니, 燥屎가 존재하는 상황에서 下法의 治療방법보다는 완만하다고 볼 수 있다. 그러므로 承氣湯을 活用함은 그만큼의 급박한 상황임을 仲景은 亡津液이라 하여 표현하고 있다.

결국, 臟腑가 근본이 되어 傷寒의 질환에서 주도적인 역할을 하는 것이 『東醫寶鑑』의 입장이라면, 仲景의 본의는 經을 따라 전해진 질환으로 그 重한 情況을 보여준다고 하겠다. 앞서, 太陽形證用藥에서 서술했듯이 臟腑로서 傷寒의 六經을 해석하고자 하는 『東醫寶鑑』의 의도에 따라, 胃家實이라는 傳經에 대한 함축적인 표현은 더 이상 큰 의미가 없게 된다. 臟腑편의 胃府에 실려있는 내용을 익혀서 大腸이나 肺와 구별하는 것이 陽明形證用藥을 이해하는데 더 큰 도움이 될 것이다.

『傷寒論』 陽明病에 실린 承氣湯은 세개가 있다. 그런데 『東醫寶鑑』은 세가지 承氣湯중에 陽明形證用藥에는 調胃承氣湯만을 실고 있다. 大承氣湯은 太陰形證用藥의 단락④, 厥陰形證用藥의 단락①③④에 실고 있으며, 小承氣湯은 少陰形證用藥의 단락②에 실고 있다. 우선 『東醫寶鑑』에서 구분하고 있는 세개의 承氣湯은 形에 있어 차이가 있지만 證도 구별이 된다. 陽明形의 調胃承氣湯의 증상은 胃腸이 本이므로 熱入裏하니 目疼 鼻乾 潮汗 閉澀 滿渴 狂譫하게 된다. 厥陰形의 大承氣湯은 肝臟이 本이라 毒氣入腹하니 耳聾, 囊縮, 乳縮하게 된다. 少陰形의 小承氣湯은 心臟이 本이라 舌乾 口燥 或下利淸水 譫語 便閉하게 된다.

太陰形證用藥에서 論하겠지만 陰證에 承氣湯을 기록해놓은 것이 특징적인데, 『傷寒論』의 原文보다 症에 있어서 더욱 정교해져 있음을 발견할 수 있다. 『傷寒論』이 출간된 이후 傷寒方은 수없이 운용되어졌으며 治療의 성과물로서 形證用藥 속에 자리매김한 것으로 파악할 수 있다. 특히 胃腑가 本이라서 狂症으로 다른 承氣湯과 調胃承氣湯을 구별하는 점도 臟腑중심의 傷寒임을 여실히 보여준다. 大承氣湯은 大黃, 芒硝, 厚朴, 枳實로 구성되어 있다. 小承氣湯은 大承氣湯에서 芒硝가 빠진 것이고 調胃承氣湯은 大承氣湯에서 厚朴, 枳實이 빠지고 甘草가 더해진 것이다. 厚朴, 枳實이 빠지고 甘草가 들어가니 大黃, 芒硝, 甘草가 되면서 ‘調胃’라는 명칭을 얻게 된다. 小承氣湯과 大承氣湯은 방제구성에 있어 調和라는 개념이나 津液을 공급하는 느낌은 가지기 힘들다. 厚朴, 枳實도 大黃보다는 약하지만 내리는데 중점을 둔 약재라 할 수 있다. 『傷寒論』에 나오는 調胃承氣湯 條文을 보자.

70. 發汗後 惡寒이 있는 것은 虛하기 때문이다; 惡寒하지 않으면서 단지 發熱하는 것은 實

15) 대표적인 것이 燥屎다

이다. 마땅히 胃氣를 調和시켜야 하니 調胃承氣湯을 줄 수 있다.(發汗後, 惡寒者, 虛故也; 不惡寒, 但熱者, 實也, 當和胃氣, 與調胃承氣湯.)

248. 太陽病三日에 發汗하였으나 풀리지 않고, 蒸蒸發熱하는 것은, 胃에 속하는 것이다. 調胃承氣湯으로 치료한다.(太陽病三日, 發汗不解, 蒸蒸發熱者, 屬胃也, 調胃承氣湯主之.)

70번과 248번 條文에 나온 것처럼 胃라는 장부가 다시 등장한다. 芒硝가 있어 陽明燥金으로서의 燥屎로 인한 熱證이 뚜렷한 특징이 된다. 이 부분은 形證用藥에서 讖語가 아닌 狂讖으로, 보다 熱證化되어 서술하고 있다. 『傷寒論』 條文을 보면 陽明病의 主藥은 大承氣湯이라고 파악하기가 쉽다. 그러나, 위에서 알아보았듯이 各藏으로 邪氣가 入하는 것에 따라 三承氣湯을 분류하고, 陽明病에 調胃承氣湯을 배속한 것은 『東醫寶鑑』 傷寒의 觀點을 다시 한번 확인시켜주는 것이라 할 수 있다.

小承氣湯과 大承氣湯은 厚朴, 枳實이 있으므로 해서 陰證에 분류되었으니, 傷寒陰證과 傷寒陽證을 구별하는 중요한 기준이 된다. 『東醫寶鑑』에서 傷寒陽證은 惡寒 發熱 頭痛 등 呼吸器, 上焦의 문제이고 傷寒陰證은 吐利不渴, 四肢厥冷 靜倦 등 消化器 下焦의 문제가 있다. 약물로 陰證, 陽證을 가른다면 厚朴은 傷寒陰證, 傷寒陽證을 나누는 기준이 된다. 傷寒陽證에는 厚朴을 쓰지 않았고 傷寒陰證에는 모두 厚朴을 썼다. 厚朴이 腹部로 藥을 끌고 가기 때문이다. 厚朴이 있으면 消化器의 문제에 쓰는 처방이라는 것을 알아야 한다. 傷寒陽證에는 呼吸器藥인 蓼蘇飲이 대표적인 方이고 傷寒陰證에는 消化器藥인 藿正散이 대표적인 方이다. 蓼蘇飲에는 厚朴이 없으며 藿正散에는 厚朴이 있다. 傷寒陰證에는 人蔘養胃湯 藿香正氣散 등을 쓰는데 모두 厚朴이 있다. 形證用藥에서의 承氣湯의 구분이 傷寒陰證과 傷寒陽證에 배속되는 처방의 기준이 된다. 이렇듯 『東醫寶鑑』은 단어 하나를 사용함에 있어서도 면면히 흐르는 一貫性을 유지시키고 있다.

(3) 少陽形證用藥

◎ 少陽病 提綱

263. 少陽之爲病, 口苦, 咽乾, 目眩也.

◎ 少陽形證用藥

단락① 少陽之爲病 口苦 咽乾 目眩 『仲景』

단락② 眩而口苦 舌乾者 屬少陽 『仲景』

단락③ 脇滿乾嘔 往來寒熱者 屬少陽 『仲景』

단락④ 胸脇痛 耳聾 尺寸脈俱弦者 少陽受病也 『仲景』

단락⑤ 口苦 耳聾 胸滿者 少陽傷風也 『仲景』

단락⑥ 少陽三焦相火爲本 故微熱 膽爲標 故耳聾脇痛寒熱嘔而口苦 宜從中治 俱宜小柴胡湯 『入門』

少陽形證用藥에서는 太陽과 陽明에서는 실리지 못했던 提綱이 단락①에 처음으로 실리게 된다. 또한 六經形證用藥 중에서 처방수가 가장 적어 단락⑥에서 小柴胡湯 한 처방만을 治方으로 삼고 있다. 症狀 위주의 서술을 하고 있으며 太陽, 陽明形證用藥에서 이어져 오던 臟腑中心의 標本 개념을 제일 마지막 단락⑥에서 싣고 있다.

陽經의 경우 해당 臟腑 實質을 本으로, 해당 臟腑의 經絡을 標로 구분한 뒤, 本인 臟腑를 裏로 보았을 때 주관하는 全身의 부위를 表로 구분하여 서술하고 있다.¹⁶⁾ 太陽形證用藥의 단락②와 陽明形證用藥의 단락②를 살펴보면, 皮膚를 太陽의 表로 삼고 肌肉을 陽明의 表로 삼은 것이 나온다. 少陽形證用藥에 이르게 되면 表裏의 배속은 사라지게 된다. 반면, 少陽形證用藥 바로 다음으로 少陽證爲半表半裏라 표현하고 있다. 그리고 皮膚와 肌肉까지가 表이기에 三陰病의 경우 表裏의 배속은 없게 된다. 결국, 三陽은 表裏로 나누어 생각을 해야하고 三陰의 경우 表裏로 나눌 수 없다는 것이 『東醫寶鑑』의 입장인 것이다. 『東醫寶鑑』은 臟腑中心으로 傷寒을 서술하고자 하였으니, 陽經의 경우 病所로서 表에 해당하는 人身의 부위가 필요했던 것이다. 陰經의 경우는 病所가 裏에 속하니 근본인 臟腑와 表裏를 나눌 필요가 사라지는 것이다. 三陰의 경우, 承氣湯條文을 빠짐없이 싣고 있는 이유도, 病所로서 裏證인 경우는 消化器를 통해 치료해야 한다는 근거가 된다.

毒素의 제거는 病所에서 이루어지기 마련이기에, 臟腑를 中心으로 傷寒을 파악하는 『東醫寶鑑』의 입장에서 三陽은 表裏를 나누어야 하지만, 三陰의 경우는 表裏의 개념이 사라지게 되는 것이 당연하다. 寒門의 傷寒半表半裏證을 보면, 『東醫寶鑑』의 臟腑에 대한 애착을 다시 한번 확인할 수 있다. 臟腑를 중심에 세우기 위해 表裏概念을 활용한 『東醫寶鑑』은 半表半裏에 이르게 되면 개념의 모호성에 봉착하게 된다. 따라서 傷寒半表半裏證의 단락문장을 살펴보면 表證과 裏證 사이의 그 무엇으로 半表半裏를 규정하는 앞의 단락1, 단락2를 제외하면, 모두 表證과 裏證을 어떻게 구별하고 거기에 맞는 처방이 무엇인지를 서술하고 있다.

단락1) 半表半裏는 매우 알기 어려운데 몸의 앞뒤에서 보기도 하고 몸의 아래위에서 보기도 하며 太陽과 陽明의 사이를 가리켜 말하기도 한다. 몸의 뒤는 태양이 되고 몸의 앞은 양명이 된다. 少陽은 그 가운데 있기 때문에 추웠다 열이 나는 것이 일정하지 않다. 이것은 몸의 앞뒤에서 보는 것이다. 小柴胡湯은 주로 少陽의 半表半裏證을 치료한다. 膀胱寒水는 陽明燥金과 접근해 있는데 물이 많으면 차고, 燥한 기운이 많으면 열이 나기 때문에 추웠다 열이 났다 한다. 五苓散은 膀胱의 半表半裏를 分離시키고 理中湯은 吐하고 泄瀉하는 것이 일정치 않은 아래위의 반표반리 때에 주로 쓴다(半表裏 極難識 有言身前後者 有言身上下者 有言太陽陽明之間者 身後爲太陽 身前爲陽明 少陽居中 寒熱莫定 此 以身之前後而言也 小柴胡湯主少陽之半表裏也 膀胱寒水近陽明燥金 水多則寒 燥多則熱 亦往來寒熱 五苓散分利膀胱之半表裏也 理中湯治吐瀉不定 上下之半表裏也 『入門』)

16) 『東醫寶鑑』 牙齒門 齒者骨之餘를 보면 牙齒骨屬腎之標也가 나온다. 『東醫寶鑑』에서는 陰臟인 경우 標本을 활용하는 것을 알 수 있다.

단락2) 열이 나고 맥이 弦細하며 머리가 아픈 것은 半表半裏證에 속하는데 이것을 少陽證이라고 한다(發熱 脈弦細 頭痛者 屬半表半裏 卽少陽證也 『仲景』)

단락3) 傷寒表證 때에는 땀을 내고 裏證 때에는 설사시켜야 하는데 이것은 어길 수 없는 방법이다. 그러나 脈이 浮大한 것은 表證이므로 응당 땀을 내야 한다. 또한 열이 나고 煩渴이 나며 오줌이 벌거면 응당 설사시켜야 한다. 이와 같이 表證과 裏證이 다 있을 때에는 雙解散을 주로 쓴다(傷寒表證 當汗 裏證 當下 不易之法也 然而假令脈浮而大 是表證當汗 又發熱煩渴小便赤却當下 此表裏俱見 雙解散主之 『河間』)

단락4) 가령 대변을 보지 못한 지 6-7일이 되어 머리가 아프고 몸에 열이 있으면 裏證이고 오줌이 맑으면 병이 속에 있지 않고 겉에 있는 것인데 이때에는 땀을 내야 한다. 이 2가지 증상이 다 있으면 계지탕을 쓴다(假令 不大便六七日 頭痛身熱 是裏證 又小便清 知不在裏 因在表 須當發汗 此兩證俱見宜桂枝湯 『河間』)

단락5) 假令 心下滿 口不欲食 大便硬 脈沈數 是裏證 當下 又頭汗出 微惡寒 手足冷 却當汗 此半在表半在裏也 小柴胡湯主之 『河間』

단락6) 表裏와 內外에 다 열이 있는 증상을 치료할 때에 맥이 浮하거나 머리가 아프거나 바람이 싫거나 惡寒이 나는 것은 表證이고 헛소리를 하거나 손발을 내젓는 것은 裏證이다. 이때에 땀을 내려면 이미 裏證이 있고 설사시키려면 表證이 아직 있기 때문에 대시호탕을 쓰는 것이 좋다(治表裏內外俱熱之證 表者 或脈浮 或頭痛 或惡風 或惡寒 裏者 或譫言妄語 或揚手擲足 欲汗則裏證已急 欲下則表證尚存 通宜大柴胡湯 『海藏』)

단락7) 상한은 반드시 표증과 이증을 갈라야 한다. 그러지 않고 땀을 잘못 내거나 설사시켜서는 안 된다. 예를 들면 表와 裏에 다 열이 있어 몸이 달면서도 갈증이 없는 것은 겉에 열이 있기 때문인데 이때에는 소시호탕에 계지를 더 넣어 쓰고 손발이 싸늘해도 맥이 滑한 것은 속에 열이 있는 것이기 때문에 백호탕에 인삼을 더 넣어 쓴다.(傷寒須分表裏 若表裏不分 汗下差誤 豈爲上工 且如均是發熱 身熱不渴 爲表有熱 小柴胡加桂枝主之 厥而脈滑 爲裏有熱 白虎湯加人參主之)

단락8) 表와 裏에 다 水氣가 있어 헛구역을 하고 약간 설사하며 열이 나면서 기침하는 것은 겉에 水氣가 있는 것이기 때문에 이때에는 小青龍湯을 쓴다. 몸이 차고 表證은 없으며 기침이 나면서 옆구리가 켕기는 것은 속에 水氣가 있는 것이기 때문에 이때에는 十棗湯을 쓴다.(均是 水氣 乾嘔微利 發熱而咳 爲表有水 小青龍湯主之 身涼 表證罷 咳而脇下痛 爲裏有水 十棗湯主之)

단락9) 表證과 裏證 때에는 다 惡寒이 나는데 열이 나면서 오한이 나는 것은 병이 陽經에서 생긴 것이기 때문에 이때에는 마황탕, 계지탕, 소시호탕을 쓴다. 열이 없으면서 오한이 나는 것은 陰經에서 생긴 것이기 때문에 이때에는 부자탕이나 사역탕을 쓴다.(均是 惡寒有熱而惡寒者 發於陽也 麻黃桂枝小柴胡主之 無熱而惡寒者發於陰也 附子湯四逆湯主之)

단락10) 表證과 裏證 때에는 다 몸이 아프고 맥이 浮하며 열이 나고 머리가 아픈데 몸이 아픈 것은 아직 表證이 풀리지 못한 것이므로 麻黃湯을 써야 한다. 맥이 沈하고 설사하면서 몸이 아픈 것은 속이 편안치 못한 것이기 때문에 이때에는 四逆湯을 쓴다(均是 身體痛 脈浮發熱 頭痛 身體痛者 爲表未解 麻黃湯主之 脈沈 自利 身體痛者 爲裏不和 四逆湯主之 『海藏』)

이상의 半表半裏證에 대한 서술을 보면 『東醫寶鑑』은 半表半裏에 대한 개념의 규정보다 어떤 방식으로 表裏를 구별할 지에 중심을 두고 있다. 『傷寒論』에서는 半表半裏라 하여 少陽病의 主藥인 小柴胡湯을 폭넓게 사용하는 근거로 삼았다면, 臟腑를 중심으로 삼은 『東醫寶鑑』에서는 설명하기 난처한 부분이 되었음에 틀림이 없게 된다. 따라서 『東醫寶鑑』은 少陽의 本인 臟腑를 어쩔 수 없이 三焦로 삼게 된다.

少陽形證用藥의 本에 해당하는 三焦가 『東醫寶鑑』의 五臟六腑篇에서 가장 마지막에 실려있고 無形之府이기에, 『東醫寶鑑』의 전체 서술 구조와 寒門의 六經形證用藥이 밀접한 관련을 맺고 있음을 알 수 있다. 또한, 『東醫寶鑑』은 無形之府인 三焦에도 三焦形象이라는 부분을 두어, 三焦라는 것이 人身의 다른 부위로 그 形象을 드러낼 수 있음을 암시하고 있다.¹⁷⁾

우선 『東醫寶鑑』의 ‘三焦部位’편을 보자

上中下の 三焦는 通하여 一氣가 되어 人身을 護衛한다. 三焦는 正府가 아니다. 無形이면서 有用이다.(上中下三焦通爲一氣 衛於身也. 三焦非正府也 .無形而有用<東垣>¹⁸⁾)

윗 문장은 五臟六腑에서 三焦를 마지막에 실은 『東醫寶鑑』의 의도가 잘 드러난 문장이다. 즉 精氣神血이 모두 어우러져 一氣가 되어 人身을 保衛한다는 것이다. 形이 없고 用만 있기에 三焦는 正府가 아니고, 半表半裏에 큰 違和感없이 잘 어울리는 臟腑가 되고, 다른 陽經의 形證用藥부분보다도 少陽形證用藥에서는 증상에 대한 서술이 많게 되는 것이다. 形이 존재한다는 것은 고유의 作用이 있다는 것이다. 반면 形이 없고 用만 있다면, 그 쓰임의 폭은 고유의 작용으로 제한될 것이 아니라 광범위할 수 밖에 없다.

자신의 形을 주장하지 않고 水穀의 運行을 숨어 담당하는 三焦의 모습은 少陽相火와 상당히 유사한 모습을 띄고 있다. 三焦의 중요성은 『醫學入門』 臟腑條分の 마지막 문장에도 잘 나와 있다.

17) 三焦外候의 경우를 참고할 수도 있다.

18) 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂, 1998, p154

아, 三焦의 妙用을 관찰한 이후에 臟腑가 다르면서 같고 같으면서 다름을 알게 되니, ‘臟腑를 나누면 12개요, 합치면 三焦가 되니 요약해서 말하면 三焦 역시 一焦가 된다. 焦라는 것은 元이니 一元의 氣일 따름이다(噫 觀三焦妙用而後 知臟腑異而同 同而異 分之卽爲十二 合之卽爲三焦 約而言之 三焦亦一焦也 焦者 元也 一元之氣而已矣¹⁹⁾)

『東醫寶鑑』은 또한 醫學入門의 三焦에 대한 觀點을 三焦傳受편에 싣고 있다.

心肺가 만약 上焦가 없다면 무엇으로 榮衛를 부릴 것이며, 脾胃가 만약 中焦가 없다면 무엇으로 水穀을 腐熟시킬 것이며, 肝腎이 만약 下焦가 없다면 무엇으로 津液을 소통시키겠는가? 無形이면서 有用하고 모든 氣를 부리게 되니 三焦는 水穀의 道路요, 氣의 終始가 되는 바이다.(心肺 若無上焦 何以宗主榮衛 脾胃若無中焦 何以腐熟水穀 肝腎若無下焦 何以疎決津液 無形而有用 主持諸氣 三焦者水穀之道路 氣之所終始也. 『入門』²⁰⁾)

東垣과 入門의 三焦에 대한 立場 중에 주의할 것은 無形而有用이라는 것인데, 少陽形證用藥임에도 불구하고, 本이 되는 三焦가 形이 없는 臟腑라 오히려 證에 대해 더욱 많은 서술을 허용하는 것으로 파악이 된다. 形證이란 形과 證의 合一을 통해, 그 形에 맞는 處方과 治法을 구사하는 데 궁극적인 목적이 있다면, 少陽形證用藥의 경우, 形의 중요성이 다른 形證用藥보다는 약하다고 볼 수 있다.

『東醫寶鑑』 五臟六腑에서는 실제 臟腑의 그림을 그린 것을 싣고 있다. 여기에는 五臟에 대한 그림과 六腑중에서는 膽과 胃의 그림을 肝과 脾와의 연관 속에서 그리고 있다. 이는 甲己合化土를 상징한다. 『東醫寶鑑』에서의 傷寒을 雜病中心의 形화된 土氣로 보는 觀點은 『傷寒論』의 天一生水의 세계관에서 甲己合化土의 세계관으로의 변화를 의미한다.

또한 五臟에 대해 『東醫寶鑑』은 五行의 순서로 肝心脾肺腎으로 싣고 있으나, 六腑에 대해서는 膽, 胃, 小腸, 大腸, 膀胱, 三焦의 순서로 싣고 있다. 五臟의 순서가 正氣로서 五行의 生하는 순서를 그대로 따르고 있다면 六腑의 순서는 水穀之氣가 들어오는 순서대로 上에서 下로 서술하고 있다. 六腑는 水穀之氣를 처리하니 地氣가 움직이는 곳이라 횡격막 아래에 위치하고 있으면서, 中正之府인 膽의 결단에 따라 三焦가 운영하는 水穀의 도로인 것이다. 이러한 서술 순서는 이후 東醫壽世保元에서 胃脘, 胃, 小腸, 大腸으로 四府를 설정하는 대목에서 창조적으로 계승되고 있다. 六腑 중에서 小腸, 大腸, 膀胱은 無形이 아니다. 그럼에도 불구하고 小腸, 大腸, 膀胱은 胃의 연장된 腑로 水穀之氣가 人身에서 지나게 되는 통로이기 때문에 그림을 그리지 않았다고 보아야 한다. 三焦만이 실제 形이 없어 그림을 그리지 않고, 五臟六腑를 조절하는 의미에서 『入門』의 胃 문장이 실리게 되었다고 보면 된다.

아이들의 경우, 少陽體에 해당한다고 하여 形을 가리지 않고 거의 모든 질환에 小柴胡湯을 활용할 수 있음을 少陽形證用藥에서도 볼 수 있는 것이다. 이러한 三焦가 本인 少陽形證用藥의

19) 李梴, 『醫學入門』, 大星文化社, p.209, 1996

20) 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂, 1998, p.154

小柴胡湯의 위력은 『傷寒論』 원문에서도 잘 드러나고 있다.

101. 傷寒中風으로 柴胡證이 단지 一證이라도 보이면 곧 사용할 수 있다. 모든 證을 다 갖출 필요는 없다. 대개 柴胡湯의 病證인데 攻下하였는데도 만약 柴胡證이 끝나지 않은 자는 다시 柴胡湯을 줄 수 있다. 반드시 蒸蒸而振하다가 갑자기 發熱汗出하면서 풀릴 것이다. (傷寒中風, 有柴胡證, 但見一證便是, 不必悉具. 凡柴胡湯病證而下之, 若柴胡證不罷者, 復與柴胡湯, 必蒸蒸而振, 却發熱汗出而解.)

흔히 임상가들에게 활용되는 ‘通治方’이 있다. 『傷寒論』에도 통치방이 있으니 그것이 바로 小柴胡湯이다. 101번 條文에서 나오듯 但見一證便是, 不必悉具라 하여, 小柴胡湯은 쓰임이 많게 된다. 『傷寒論』에서는 半表半裏이자 開闢樞 중 少陽樞의 기능으로 소시호탕의 폭넓은 쓰임을 이해했다면, 『東醫寶鑑』은 이러한 小柴胡湯의 위력을 간단하게 無形而有用한 有一臟腑인 三焦가 본이기에 가능하다고 본 것이다.

『東醫寶鑑』의 身形臟腑圖에서 孫眞人은 天地와 人間을 함께 論하면서 마지막 문장에 이르러 天地人이 ‘皆稟四大五常 假合成形’한다고 하였다. 朱丹溪 또한 人之形을 論함에 마지막에 이르러 ‘形色既殊 臟腑亦異 外證雖同 治法向別’이라 하였다. 『東醫寶鑑』에서 身形편을 가장 먼저 둔 것은 以前의 어떤 醫書와도 大別되는 사람중심의 醫學을 闡明한 것이라 파악할 수 있다. 身形篇이후 精氣神血과 五臟六腑는 그것이 담겨있는 전체 地形과 틀에 해당하는 ‘身形’을 통해 발현이 된다는 것이 『東醫寶鑑』의 입장인 것이다.

身形편의 <人氣盛衰>를 보자.

靈樞經에는 “黃帝가 묻기를 ‘元氣가 왕성하고 쇠약해지는 것은 무엇 때문인가.’ 岐伯이 대답하기를 ‘사람이 나서 十世가 되면 五臟이 비로소 안정되고 血氣도 通하기 시작하며 眞氣가 아래로 내려가기 때문에 잘 달린다. 二十世가 되면 血氣가 왕성해지기 시작하며 힘살이 더 자라기 때문에 걸음이 빠르다. 三十世가 되면 五臟이 완전해지고 힘살이 탄탄해지며 혈액이 왕성하고 충실해지기 때문에 잘 걸을 수 있다. 四十世가 되면 五臟六腑와 十二經脈이 모두 旺盛해지다가 停止되면서 腠理가 성기기 시작하고 화색이 없어지며 수염과 머리털이 희기 시작하고 氣血은 보통 정도로 왕성하면서 변동하지 않기 때문에 앉기를 좋아한다. 五十世가 되면 肝氣가 衰弱하기 시작하고 肝葉이 얇아지며 膽汁도 줄기 시작하기 때문에 시력이 떨어진다. 六十世가 되면 心氣가 쇠약하기 시작하고 근심과 슬픔이 많으며 血氣가 쇠약하기 때문에 눕기를 좋아한다. 七十世가 되면 脾氣가 허약하기 때문에 피부가 마른다. 八十世가 되면 肺氣가 쇠약해져서 뉘이 나가기 때문에 헛소리를 잘한다. 九十世가 되면 腎氣가 마르고 四藏의 경맥도 몹시 허해진다. 百世가 되면 五臟이 모두 虛해지고 정신이 없어지며 형체와 뼈만 남아서 죽는다’ ” 고 써어 있다. (靈樞經曰 黃帝問 氣之盛衰 岐伯對曰 人生十歲 五藏始定 血氣始通 眞氣在下 故好走 二十歲 血氣始盛 肌肉方長 故好趨 三十歲 五藏大定 肌肉堅固 血脈盛滿 故好步 四十歲 五藏六腑 十二經脈 皆太盛以平定 腠理始疎 榮華頽落 髮鬢斑白 氣血平盛而不搖 故好坐 五十歲 肝氣始衰 肝葉始薄 膽汁始減 故目視不明 六十歲 心氣始衰 喜憂悲 血氣解墮 故好臥 七十歲 脾氣虛 故皮膚

枯 八十歲 肺氣衰 魄離 故言善誤 九十歲 腎氣焦 四藏經脈空虛 百歲 五藏皆虛 神氣乃去 形骸獨居而終矣²¹⁾)

여기서는 연령의 차이에 따라 身形안에서의 精氣神血과 五臟六腑의 대체적인 발현과정을 표현한 것이다.

五臟六腑篇의 臟腑異用に 보면

五臟은 精, 神, 血, 氣, 魂魄을 저장하는 것이다. 六腑는 水穀을 소화하고 津液을 行하게 하는 것이다.(五臟者 所以藏 精 神 血 氣 魂魄者也 六腑者 所以化水穀而行津液者也²²⁾)

라는 표현이 나온다. 『東醫寶鑑』의 목차인 精氣神血이 五臟에 藏되는 것이라면 津液과 痰飲은 六腑에서 처리되고 있음이 잘 보여진다.²³⁾ 이러한 사유는 『東醫寶鑑』 전체를 관통하면서 치료의 원칙을 제시한다. 少陽形證用藥에서 本인 臟腑가 無形而有用한 三焦가 되니, 오히려 처방인 小柴胡湯은 상대적으로 '形'에 구애받지 않고 구사할 수 있는 '證'에 맞추어도 된다고 생각을 할 수 있다.

(4) 太陰形證用藥

◎ 太陰病提綱

273. 太陰之爲病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛. 若下之, 必胸下結硬.

◎ 太陰形證用藥

단락① 太陰之爲病 腹滿而吐 食不下 自利益甚 時腹自痛 『仲景』

단락② 太陰肺爲標 故咽乾 身目黃 脾爲本 故腹滿痛 宜大柴胡湯(方見下)

身黃者 茵陳蒿湯 如自利不渴屬藏病 宜理中湯丸 『入門』

단락③ 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 『仲景』

단락④ 腹滿時痛 吐利不渴者 爲太陰 宜四逆湯(方見下) 理中湯

腹滿不減 減不足言 宜大承氣湯(方見下) 『仲景』

단락⑤ 腹滿時痛復如故 此虛寒 從下而上也 當以溫藥和之 宜理中湯 『仲景』

단락⑥ 飲食不節 寒中陰經 腹滿閉塞 脣青手足冷 脈沈細 宜治中湯 『仲景』

단락⑦ 傷寒自利不渴者屬太陰 以其藏有寒故也 當溫之 宜用四逆湯 『仲景』

21) 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂, 1998, p.72~73

22) 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂, 1998, p.137

23) 津液은 人蔘이, 痰飲은 半夏가 小柴胡湯에서 담당하고 있다.

太陰形證用藥의 단락①에는 太陰病의 提綱이 나온다. 단락①은 太陰病提綱을 옮겨놓은 듯 보이지만 자세히 살펴보면 마지막 문장을 생략한 채 싣고 있음을 발견할 수 있다. 太陰病條文에 나오는 ‘若下之, 必胸下結硬’은 단락①에서는 생략되어 서술되고 있다. 그리고 바로 다음 단락②에서 大柴胡湯, 茵陳蒿湯이 太陰病의 主藥으로 등장하고 있다. 이러한 인용상의 오류는 厥陰形證用藥에서도 그대로 반복이 되는 데²⁴⁾ 『傷寒論』과 『東醫寶鑑』의 대표적인 입장차이를 여실히 보여준다.

三陰三陽으로 『傷寒論』을 바라볼 때는 下法을 三陰病에서 실시하는 것이 不可하거나 최소한 조심해야 한다. 반면 臟腑를 중심으로 傷寒을 바라보는 『東醫寶鑑』의 입장에서는 表裏가 명든 三陽에서 裏로 들어온 三陰의 질환이라면 下法은 대표적인 治法이라고 보고 있는 것이다. 이러한 사유는 太陰形證用藥의 治方으로 제일 먼저 실려 있는 大柴胡湯, 茵陳蒿湯을 통해 六經形證用藥에서 파악할 수 있게 된다.

우선 『傷寒論』의 太陰病提綱을 살펴보면 아래와 같다

273. 太陰이 病이 됨에, 腹滿하면서 吐하고 飲食이 내려가지 않고, 自利가 더욱 甚해지며, 때로 스스로 腹痛한다. 만약 攻下하게 되면, 반드시 胸下가 結硬하게 된다.(太陰之爲病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛. 若下之, 必胸下結硬.)

위 條文은 太陽病提綱에서의 痛증 부위가 頭部였다면, 太陰病에선 腹部임을 보여주고 있다. 나아가 『東醫寶鑑』에서는 大柴胡湯을 가장 먼저 主方으로 표현함으로써, 腹痛이 太陰形證用藥의 핵심임을 주장하고 있다. 그러나 『傷寒論』 條文을 충실히 본 경우라면 이것은 무리가 있는 주장이 된다. 仲景이 太陰病에서 말하고자 했던 것은, 虛寒證으로서의 陰證이었다. 太陽부위에서 寒邪에 傷해 陽明, 少陽을 거쳐 太陰에 들어오게 되면 消化器에 찬 기운이 쌓이게 된다는 것이다. 寒熱과 虛實의 구분이 없이 腹痛만을 太陰의 主症狀으로 삼는 것은, 陽明과의 구별도 어렵게 되고, 太陰도 제대로 이해하지 못하게 된다. 이러한 『東醫寶鑑』의 서술구조는 傷寒에 대한 잘못된 이해를 낳을 수도 있게 된다. 『東醫寶鑑』의 <傷寒大法>의 마지막 문장도 이러한 오류는 보이고 있다.

대저 始作을 太陽鬱熱로부터 하여 다음으로 陽明, 少陽에 傳하여 이르게 되면 차례대로 三陰의 經絡으로 傳變하는 것이니 傳經된 熱證임이 明白한 것이다.(夫始從太陽鬱熱 以次而傳至於陽明 少陽 次第傳變於三陰之經者 則爲傳經之熱證 明矣 『正傳』²⁵⁾)

또한<傷寒大法>에 실린 문장과 太陰形證用藥의 大柴胡湯, 茵陳蒿湯, 大承氣湯, 少陰形證用藥의 小承氣湯, 厥陰形證用藥의 大承氣湯 때문에 김구영도 『病因論』에서 太陰에서 厥陰으로 갈수록 熱이 심해진다는 주장을 하게 된다.

24) 厥陰病提綱의 ‘下之利不止’가 厥陰形證用藥의 단락②에서 생략 되어 등장을 한다

25) 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂, 1998, p.379

胃腑안에 太陰, 厥陰, 少陰이 있다. 이때는 熱이 점점 심해지는 것을 말해준다.

太陰證은 가장 중요한 증상이 咽乾이다. 목이나 입이 마르는 것이다. 그런데, 少陰으로 가면 口渴이 된다. 물을 마시게 되는 것이다. 厥陰은 消渴이 된다. 太陰, 少陰, 厥陰은 熱이 점점 심해지는 정도를 말한다. 따라서 津液이 점점 소모되므로 물을 더 마신다. 이것이 모든 熱의 기본이다.²⁶⁾

그러나 여기서 鬱熱이라는 특수상황이 있어 三陰中 少陰, 厥陰은 傳經之熱證이 가능할 수 있으나, 太陰은 그렇지 않다. 『傷寒論』의 太陰病篇을 자세히 읽어본다면 太陰病은 虛寒證일 뿐, 熱證은 不可하다. 그 이유는 太陰病提綱의 '吐利와 時痛'에서 확인할 수 있다. 또한 太陰病의 咽乾은 설령 熱邪에 의한 것이라 해도, 中宮이 寒하여 발생하는 虛熱임을 명시한다. 또한 咽乾은 실제로 少陽病提綱에 등장하는 病症으로 太陰病과는 거리가 있는 증상이다. 따라서 윗 글에서 김구영은 『東醫寶鑑』에 충실하여 『傷寒論』의 本義를 놓치고 있음을 알 수 있다.

단락④에 이르면 大承氣湯도 등장한다. 『傷寒論』 條文 255번에 같은 내용의 條文이 있다.

255. 腹滿하여 줄어들지 않고, 腹滿이 줄었다고 말하기 不足하면 應當 攻下해야하니, 大承氣湯이 마땅하다.(腹滿不減, 減不足言, 當下之, 宜大承氣湯.)

條文의 순서로 보아도 太陰病에 속할 條文이 아니다. 180번부터 263번條文까지는 陽明病條文에 해당한다. 그렇다고 三陰病에 大承氣湯을 못쓴다는 것은 아니다. 大承氣湯의 活用例는 少陰病, 厥陰病에 가면 등장을 하게 된다. 그런데 『東醫寶鑑』에서 이러한 무리수를 둔 이유는 무엇일까?

우선 太陰病의 성격과 특징을 桂枝加芍藥湯과 桂枝加大黃湯 條文으로 파악해보자.

279. 본래 太陽病인데, 醫사가 도리어 公하하여, 腹滿時痛하는 것은 太陰에 속한다.

桂枝加芍藥湯으로 치료한다. 大實痛한 것은, 桂枝加大黃湯으로 치료한다.

(本太陽病, 醫反下之, 因而腹滿時痛者, 屬太陰也, 桂枝加芍藥湯主之;

大實痛者, 桂枝加大黃湯主之.)

280. 太陰病에 脈弱하면서 환자가 계속 스스로 설사를 한다면 가령 大黃, 芍藥을 마땅히 行한다해도 줄이는 것이 합당하다. 왜냐하면 환자의 胃氣가 弱하여, 쉽게 動하기 때문이다.(太陰爲病, 脈弱, 其人續自便利, 設當行大黃·芍藥者, 宜減之, 以其人胃氣弱, 易動故也.)

여기서 腹痛이라고 표현하지 않고 腹滿時痛이라 하여 腹과 痛사이에 滿時를 仲景이 집어 넣

26) 김구영, 病因論, 도서출판 善, 2001, p.168

은 것도 太陰이 虛寒證임을 주장하고자 했던 것이다. 또한 大實痛에 桂枝加大黃湯을 쓴다고 大黃이 太陰에 속하는 약재라고 이해하면 안된다. 腹痛이 太陰病의 主症이 아니라 腹滿時痛이 太陰病의 主症임을, 提綱과 279번 條文에서 계속해서 강조한다고 보아야한다. 280번 條文을 보면 太陰病에 大黃을 사용할 수 있다고 착각할 수가 있다. 이점에 대해서도 大黃을 變通하여 太陰寒濕이 鬱되어 濕熱로 바뀔 때, 症이 大實痛으로 변할 수 있기 때문에 桂枝湯에 大黃을 가했다고 해석하는 것이 타당하다.

또한 太陰病은 桂枝湯의 상황이 배경이 되어 虛寒을 깔고 있음을 인식해야한다. 太陰病에 麻黃湯이 등장하지 않는 것도 意味深長한 것이다. <傷寒大法>에서 三陰으로 전해지는 ‘太陽鬱熱’이라고 표현한 것은 表實의 麻黃湯證을 의미한 것이다. 麻黃湯계열이 入裏하면 承氣湯계열로 간다고 보아야한다. 따라서 表의 虛寒證으로서의 桂枝湯과는 전혀 다른 상황이고 太陰病은 桂枝湯證 계열로 보는 것이 마땅하다. 따라서 芍藥이나 大黃을 加하더라도 桂枝湯에 가하는 것이 太陰病의 본래 性情에 맞는다. 麻黃湯에는 大黃이나 芍藥을 가하지 않고 있다.

또한 280번 條文에서도 脈이 弱할 때 마땅히 量을 줄여야하고 胃氣가 弱하여 그러하다고 보았으니 太陰의 성격을 다시 한번 보여준다. 나아가 腹痛에도 陰陽이 있어, 芍藥은 陽明이 아닌 太陰의 主藥이요, 大黃은 太陰이 아닌 陽明의 主藥이 됨을 보인 것이다. 氣血多少로 보아도 太陰은 多氣少血하므로 芍藥으로 氣病만 다스리면 되는데, 陽明은 多氣多血하므로 大黃으로 血病을 다스려야하는 것이다.²⁷⁾

277. 自利하면서 渴症이 없는 것은 太陰에 속하니, 藏에 寒邪가 있기 때문이다. 응당 따스하게 해야하니 四逆湯 종류를 복용하는 것이 마땅하다.(自利不渴者, 屬太陰, 以其藏有寒故也, 當溫之, 宜服四逆輩.)

277번에 이르면 太陰의 本質이 裏寒症임을 확실히 하게 된다.

大柴胡湯의 방제구성으로 보아도 小柴胡湯에서 甘草와 人蔘이 빠지고 大黃, 芍藥, 枳實이 함께 들어가니, 承氣湯의 의미를 담게 된다. 承氣湯은 陽明의 主藥이다. 太陰病에는 下法을 사용하지 않는다. 條文 103번과 136번을 살펴보면 大柴胡湯이 陽明과 少陽에 해당하는 방제임을 알 수 있다.

103. 太陽病에 經을 지난 지 十餘日이 되고 도리어 두세번 攻下하였는데 四五日後에도, 柴胡證이 있으면 우선 小柴胡湯을 투여할 수 있다. 嘔逆이 그치지 않고, 心下가 急하며, 鬱鬱微煩하는 것은, 아직 풀리지 않은 것이다. 大柴胡湯을 투여하여 攻下시킨 즉 낫는다.(太陽病, 過經十餘日, 反二三下之, 後四五日, 柴胡證仍在者, 先與小柴胡湯. 嘔不止, 心下急, 鬱鬱微煩者,

27) 氣분에 芍藥을 활용한다는 것은 大黃과 비교시에 더욱 확인해지지만, 아래 처방을 보아도 알 수 있다. 升陽補氣湯과 柴胡抑肝散이라는 처방을 보면 모두 芍藥이 등장을 한다. 처방의 구성이나 이름을 보았을 때 升陽補氣湯은 氣分の 藥이고 柴胡抑肝散은 血分の 藥이다. 따라서 芍藥은 血分보다 氣분에 가까운 약재라 할 수 있고 이는 三白湯에서 白朮, 茯苓과 함께 잘 어울려 陽明의 燥金 기운을 보태어 주는 데서도 확인할 수 있다.

爲未解也, 與大柴胡湯下之則愈.)

嘔不止, 心下急, 鬱鬱微煩의 증상은 虛寒證이 아니라 實熱證이다. 또한 大柴胡湯下之라 하여 下法을 시행하니, 溫中하는 太陰病의 治法과는 다른 治法을 보이고 있다.

136. 傷寒十餘日, 熱이 結하여 裏에 있어 다시 往來寒熱할 때는 大柴胡湯을 줄 수 있다. 단지 結胸이 있으면서 大熱이 없는 것은, 水가 結하여 胸脇에 있는 것이다. 다만 머리에 약간의 汗出이 있는 것은 大陷胸湯으로 치료한다. (傷寒十餘日, 熱結在裏, 復往來寒熱者, 與大柴胡湯; 但結胸, 無大熱者, 此爲水結在胸脇也, 但頭微汗出者, 大陷胸湯主之.)

熱結在裏에서 알 수 있듯이 大柴胡湯은 裏熱證에 활용하는 처방이다. 裏寒證의 太陰病과는 확연히 구별되는 문장이다. 또한 病位가 陽明과 少陽에 걸쳐진 大柴胡湯證인지라, 陽分인 胸中에서 잘못 下法을 시행해서 문제가 발생한 結胸과도 비교설명을 하고 있다.

또한 太陰病이 熱證이 아님은 『傷寒論』 뿐만 아니라 『東醫寶鑑』의 少陰形證用藥의 마지막 문장에서도 잘 드러난다.

少陰證은 口中으로 辨別하는데 口中和한 것은 마땅히 따스하게 해야 하고 口乾燥한 것은 마땅히 攻下해야 한다 『東垣』 (少陰證 口中辨 口中和者 當溫 口乾燥者 當下 『東垣』 28)

東垣은 泄瀉시 口中和와 口乾燥로 太陰病과 少陰病을 구분하여, 太陰病에는 溫之하고 少陰病에는 下之해야 한다고 주장하고 있다. 太陰病이 아니라 少陰病이 되어야 熱證이 가능하다는 표현이다. 太陰形證用藥의 마지막에서도 '其臟有寒'이라 표현하여 溫中하는 것이 마땅하다고 표현하고 있다. 따라서 뚜렷한 熱證인 大柴胡湯이 太陰病에 속한다는 『東醫寶鑑』의 입장은 무리가 있다.

그러나 太陰形證用藥의 이 지점에서 形證에 대한 『東醫寶鑑』의 입장이 어떠한 것인지 그 출발점을 되짚어 볼 수 있게 된다. 결론부터 말하자면 『傷寒論』 條文에 대해 許浚이 無知했다고 보기보다는 창조적 계승을 했다고 보아야 한다. 단서는 大柴胡湯 다음의 茵陳蒿湯에서 찾을 수 있다. 물론 『入門』에서 인용한 것이기는 하나, 『東醫寶鑑』의 독자성을 제대로 보여주는 문장이라 할 수 있다.

우선 『傷寒論』 條文의 茵陳蒿湯과 『東醫寶鑑』의 <太陰病發黃>의 茵陳蒿湯을 살펴보자.

260. 傷寒七八日, 身黃如橘子色, 小便不利, 腹微滿者, 茵陳蒿湯主之.

<太陰病發黃> 傷寒七八日 身黃如橘子色 小便不利 腹微滿 屬太陰 宜茵陳蒿湯 『仲景』

28) 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂, 1998, p.383

<太陰病發黃>에서는 『傷寒論』의 260번 條文中에서 腹微滿者와 茵陳蒿湯主之 사이에 ‘屬太陰’이라는 표현을 삽입해서 싣고 있다. 版本의 차이에 의한 것인지, 許浚이 삽입한 것인지 眞僞여부는 알 수 없으나, 적어도 이 지점에서 우리는 太陰病에 대한 새로운 해석을 가능케 하는 것을 발견할 수 있다. 236번 條文을 살펴보자

236. 陽明病에 發熱汗出하면 이것은 熱越이 되니, 黃疸이 될 수 없는 것이다. 다만 목둘레부터 머리에만 汗出하고 몸은 無汗하면서, 小便不利하고, 渴症으로 水漿을 引飲하는 것은, 瘀熱在裏인 것이니, 몸에 반드시 發黃하게 된다. 茵陳蒿湯으로 치료한다. (陽明病, 發熱汗出, 此爲熱越, 不能發黃也; 但頭汗出, 身無汗, 劑頸而還, 小便不利, 渴引水漿者, 此爲瘀熱在裏, 身必發黃, 茵陳蒿湯主之.)

大柴胡湯에서 이어져 내려온 논의로서 瘀熱在裏에, 陽明病에서는 熱越로 인한 發熱汗出이라 黃疸이 생기지 않는 것이라면, 太陰病에서는 汗이나 小便으로 濕熱이 빠지지 못해 黃疸이 발생한다고 보아, 茵陳蒿湯에서 大黃을 活用할 수 있다고 본 것이다.

瘀熱在裏라는 표현에 집중을 해보자. 太陰病에서 虛寒證은 중요하지 않다는 것이다. 太陰形證用藥에서 가장 많이 등장하는 단어는 ‘腹’이다. 腹滿, 腹微滿, 腹滿時痛 등으로 腹部에 해당하는 질환이 있다면, 桂枝加芍藥湯도 太陰病에 속하듯이, 茵陳蒿湯도 瘀熱在裏이지만 太陰病상황이라 볼 수 있다는 것이다. 證을 위주로 하여 陽明을 熱證, 太陰을 寒證이라 했을 때 大柴胡湯은 太陰에 속한다고 볼 수가 없다. 茵陳蒿湯도 證을 위주로 한다면 太陰病에 속한다는 것이 誤打이거나, 잘못된 견해라 질책할 수 있다.

그러나, 『東醫寶鑑』에서 大柴胡湯과 茵陳蒿湯을 첫 번째, 두 번째로 太陰形證用藥의 처방으로 기록하고 무리수인 大承氣湯까지 表記한 것은 陰陽, 表裏, 寒熱, 虛實의 어떤 기준보다도 臟腑中心으로 질환을 파악하고, 裏에만 해당하는 질환이라면 下法을 시행하는 것도 무방하다는 것이다. 이는 『東醫寶鑑』 <五臟六腑>의 五臟異用에도 잘 나와있다.

『內經』에서 이르기를 五藏은 精氣를 저장하고 瀉하지는 않는다. 그러므로 滿하기만 하고 實하진 않다. 六府라는 것은 消化된 물질을 傳하고 저장하지는 않는다. 그러므로 實하기만 하고 滿하진 않는다. 그러한 이유는 水穀이 입으로 들어가면 胃實하면서 腸虛하게 되고 食下하면 腸實하고 胃虛하기 때문이다. (五臟異用)(『內經』曰 五藏者 藏精氣而不瀉也. 故滿而不實 六府者 傳化物而不藏 故實而不滿 所以然者 水穀入口則胃實而腸虛 食下則腸實而胃虛.)²⁹⁾

『內經』에서 이르기를 五藏이 平和롭지 않은 것은 六腑가 閉塞되어 생긴 바이다. (臟腑相關) (『內經』曰 五藏不平 六腑閉塞之所生也)³⁰⁾

<五臟異用>을 보면 陽明의 本은 胃가 되니 六腑에 속해 傳化物而不藏 故實而不滿하여 傳化가 가능하니 熱越할 수 있게 된다. 최소한 가능성이라도 있게 된다. 그런데 太陰의 本은 脾가 되

29) 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂, 1998, p.137

30) 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂, 1998, p.138

니 五臟에 속해 藏精氣而不瀉하여 滿而不實하고 小便마저 不利하게 되니 黃疸이 생길 수 밖에 없다. 더구나 三陽은 表裏가 있으나 三陰은 裏만 존재하니 그야말로 ‘瘀熱在裏’한 상황인 것이다. 이러한 臟腑의 질환에서 毒素를 蕩滌하는 방법을 생략하기란 힘들었을 것이다. 따라서 陰病의 경우 더욱 下法을 강조하는 것이다.

<臟腑相關>에서 五臟에 病이 들었을 때 六腑가 閉塞된 것이 원인일 수도 있다하였으니. 이상을 종합해보면 陰病중 熱證인 경우에 下法을 시행한다는 결론을 내릴 수 있다.

또한 證形用藥이 아닌 形證用藥이라고 표현하여 形을 證보다 우선시 한 것에 주목해야 한다. 身形篇에서 보았듯이 形을 중시하는 『東醫寶鑑』의 정신은 太陰形證用藥에서도 그대로 적용이 된다. 『傷寒論』에서 陰陽虛實을 가지고 陽明, 太陰을 나누었다면, 『東醫寶鑑』은 腹部에 해당하는 질환은 寒熱虛實을 떠나 太陰으로 규정짓고 있다. 標本으로서의 五臟과 六腑는 形으로서의 腹部에서 발현된다. 따라서 胃府가 本인 胃家實의 陽明이나 脾臟이 本인 腹滿時痛의 太陰은 모두 腹部를 함께 차지하게 되는 것이다. 그러나 陰陽의 차이로 인해 그 방향성은 상당히 다르게 나타난다. 陽明은 標本뿐 아니라 肌肉이라는 表도 거느린, 裏이자 本인 胃腑의 질환이다. 太陰은 表裏중 表는 존재하지 않고 裏만 있고, 標本은 있으되 本인 脾의 질환이라는 차이가 있다.

그렇다면 太陰形證用藥과 陽明形證用藥은 어떤 차이가 있는가? 우선 陽明形證用藥의 단락①②에 모두 실려있는 葛根解肌湯은 腹部의 질환에 활용한다고 보기는 힘들다. 또한 調胃承氣湯의 증상도 살펴보면 腹痛과는 사뭇 차이가 난다. 보다 陽證의 양상으로 狂症과 譫語를 강조하는 느낌이 강하여 현대적 의미로는 精神 神經系統에 활용하는 처방이라 보인다. 반면 太陰形證用藥의 主症狀은 裏證으로 국한되어 黃疸이나 腹痛, 泄瀉등으로 消化器 疾患에 속한다고 할 수 있다. 즉, 形을 우선시한다는 것은 寒熱虛實 陰陽表裏보다도 지금 病所가 어디인지를 주목하겠다는 것이며, 病所에 대한 강조는 자연스럽게 病所에 해당하는 ‘形態의 차이’에 의미를 둘 것이다. 우선 그릇의 내용물보다 그릇이 더 중요하고, 그릇이 파악된 뒤라야 내용물의 상태에 대해 논할 수 있다는 것이다.

이러한 관점으로 陽明形證用藥을 살펴보면, 承氣湯보다는 葛根解肌湯類의 表에 치우친 약들을 강조하는 느낌을 받게 된다. 小承氣湯이나 大承氣湯은 오히려 三陰病에 배속을 해놓고 있다. 調胃承氣湯만 胃라는 글씨가 있어서 어쩔수 없이 陽明에 배속을 했다는 느낌이 들 정도이다. 承氣湯類를 太陰病부터 시작되는 三陰病에 집어넣은 이유도 臟腑 中心, 形 中心의 醫學을 펴겠다는 『東醫寶鑑』의 의도와 부합되기 때문인 것이다. 太陰病提綱에 실려있듯이 ‘食不下’하는 太陰病 상황을 承氣湯으로 ‘下之’하는 것이 옳다는 것이다³¹⁾.

(5)少陰形證用藥

◎少陰病提綱

31) 이것을 본 李濟馬는 少陰人 腎受熱表熱病에서 升陽益氣하여 올려주는 治法을 써야한다고 주장했던 것이다.

281. 少陰之爲病, 脈微細, 但欲寐也.

◎ 少陰形證用藥

단락① 少陰之爲病 脈微細 但欲寐 盖氣寤則行陽 寐則行陰 必從足少陰始 故少陰病 但欲寐也 『仲景』

단락② 少陰心爲本 故舌乾口燥 或下利清水 譫語便閉 宜小承氣湯

腎爲標 故面寒 脣青 四肢厥冷 指甲青黑 宜薑附湯 『入門』

단락③ 少陰病始得之 反發熱脈沈者 麻黃附子細辛湯主之 『仲景』

단락④ 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 無證謂無吐利厥證也 『仲景』

단락⑤ 少陰病一二日 口中和 背惡寒 當灸之 宜附子湯 『仲景』

단락⑥ 少陰病二三日 心中煩不得臥 黃連阿膠湯主之 『仲景』

단락⑦ 少陰病身體痛 手足寒 骨節痛 脈沈者 附子湯主之 『仲景』

단락⑧ 傷寒欲吐不吐 心煩但欲寐 五六日 自利而渴者 屬少陰也 虛故引水自救 若小便色白者 以下焦有寒 不能制水 故色白 宜四逆湯 『仲景』

단락⑨ 下痢脈沈而遲 其人面少赤 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 『仲景』

단락⑩ 下利腹脹滿 身體疼痛 先溫其裏 乃攻其表 溫裏宜四逆湯 攻表宜桂枝湯 『仲景』

단락⑪ 少陰病 吐利手足厥冷 煩燥欲死 吳茱萸湯主之(方見下)

단락⑫ 少陰證 口中和 口中和者當溫 口乾燥者 當下 『東垣』

단락①을 살펴보면 少陰病 提綱에 등장하지 않는 문장을 첨가한 것으로 보여진다. ‘盖氣寤則行陽 寐則行陰 必從足少陰始 故少陰病 但欲寐也’가 그 문장인데, 『傷寒論』이나 『金匱要略』에도 실려있지 않은 문장이다. 이 문장에서 주의해서 보아야 할 대목은 ‘足少陰’이라는 표현이다. 『東醫寶鑑』은 드디어 少陰形證用藥에서 提綱의 기전을 밝히고자 臟腑를 등장시키게 된다. 少陰君火와 足少陰은 다른 개념으로 파악해야 한다. 三陰三陽에 手足을 붙이게 되면 臟腑로 變하기 때문이다. 厥陰形證用藥에서 본격적으로 다루겠지만, 太陽形證用藥부터 『東醫寶鑑』이 일관되게 견지하고 있는 입장은 傷寒을 臟腑에 근거한 形證으로 치료하겠다는 것이다. 단락②에서는 혹시나 단락①에서 언급한 足少陰腎을 本으로 볼까봐 心을 本이라고 곧바로 보여주는 성급함마저 읽을 수 있다.

또한 단락②에서 小承氣湯을 本病人 心病에 활용한다는 것은 『東醫寶鑑』이 太陰病에 이어, 독창적인 견해를 또다시 피력하는 것으로 보면 된다. 실제, 小承氣湯은 『傷寒論』 條文中 少陰病에 등장하지 않는다. 原文에도 실려 있지 않고, 三陰三陽의 개념으로 보아도 少陰病에 실리기 힘든 처방이지만, 여기서 『東醫寶鑑』의 傷寒이 雜病에 분류된 이유를 알 수 있게 된다. 少陰病은 足少陰腎과 手少陰心이 보여주듯 眞水와 眞火의 질환이다. 傷寒의 관점을 쫓는다면 단락②의 本인 心에 병이 들었을 때에 적합한 治方은 단락⑥의 黃連阿膠湯일 것이다. 왜냐하면

雜病은 土를 중심으로 본다는 것이고 傷寒은 水를 중심으로 보기 때문이다.

『傷寒論』은 水를 중심으로 보기 때문에 水氣의 升降出入流通이 중요하고 水氣를 이끌고 다니는 陽氣를 保存하는 것이 관건이 된다. 따라서 『傷寒論』에서는 水克火 상황에서 어떻게 火氣를 보호하고 水氣를 다스릴 것이냐가 핵심과제가 된다. 물론 『傷寒論』에서도 水氣를 다스리기 위해서 土氣를 쓰기도 하지만, 雜病과는 다르게 火氣의 입장에서 食傷을 써서 官煞을 다스리는 방법으로 보아야한다. 예를 들어 桂枝湯에 甘草, 生薑, 大棗는 中土를 세워서 土克水하게 함으로써 陽氣를 보호할 수 있게 하는 장치가 된다. 麻黃湯의 甘草도 土克水하려는 기본 장치인 것이다. 『傷寒論』 처방 중에서 가장 많이 사용되는 약제는 桂枝인데, 火氣를 직접 도와주는 것으로 『傷寒論』이 水氣위주의 醫書임을 보여준다.

반면 雜病으로 傷寒을 본다는 것은 水氣의 운동이 아니라 土氣의 形化를 중심으로 삼는다는 것이다. 水火의 문제도 中宮에서 水火가 어떻게 만나고 어떻게 갈라지는지를 본다는 것이다. 雜病에서의 水火는 土에 있는 水火가 된다. 그래서 『傷寒論』의 입장처럼 陽氣를 보호하기 위한 보조수단으로 土氣를 세우는 것이 아니라, 먼저 土氣를 세우고 나서 나머지 필요한 것을 행하는 것이다. 桂枝나 麻黃같은 약제가 雜病에서 거의 찾아보기 힘들게 되는 이유도 여기에 있게 된다. 寒邪를 직접 몰아내거나 火氣를 직접 돕는 『傷寒論』식의 방법은 雜病에 이르게 되면 거의 구사되지 않는다. 九味羌活湯, 香蘇散등도 모두 中宮을 세운 다음에 陽氣를 보강하는 방향으로 나가게 된다. 오히려 中宮을 올바르게 세우기만 하면 土克水하여 寒邪는 거의 자연적으로 驅逐된다고 보는 것이 雜病의 관점이다. 그래서 桂枝보다 蒼朮을 後世方은 강조하게 되는 것이다. 厥陰形證用藥 단락④⑤에서 脾氣로서 中宮을 강조하는 이유도 여기에 의한 것으로 보면 된다.

이와 같은 시각으로 少陰心을 中宮속의 火氣로 파악하면 少陰病에 小承氣湯을 활용하는 것을 이해할 수 있게 된다. 오히려 黃連阿膠湯을 쓰는 것이 논리구조상 어울리지 않게 된다. 土氣가 心火로 熱化되고 있다면 承氣湯만큼 좋은 치료제는 없다는 것이기 때문이다. 少陰形證用藥에 이르러 우리는 드디어 雜病 中心의 醫學觀을 명확하게 파악하게 되는 것이다. 小承氣湯을 少陰病에 활용한다는 것은 臟腑 中心의 形證用藥으로 본다면 충분히 가능하다는 입장인 것이다.

213. 陽明病에 환자가 多汗하는 것은 津液이 바깥으로 출하기 때문이니, 胃中이 燥하고, 大便은 반드시 硬하게 되어, 硬한즉 譫語하니, 小承氣湯으로 치료한다. 만약 한번 服用함에 譫語가 그치면 다시 服用해서는 안된다. (陽明病, 其人多汗, 以津液外出, 胃中燥, 大便必硬, 硬則譫語, 小承氣湯主之; 若一服譫語止, 更莫復服.)

214. 陽明病으로 譫語하면서 潮熱을 發하고, 脈滑하면서 疾한 것은, 小承氣湯으로 치료한다. 承氣湯一升을 주었을 때 腹中에서 방귀가 나오는 경우는 다시 一升을 복용한다. 만약 방귀가 나오지 않는다면 다시 투여해서는 안된다. 다음날 大便을 보지못하고, 脈이 도리어 微澁한 것은, 裏虛이다. 難治가 되니 다시 承氣湯을 주어서는 不可하다.(陽明病, 譫語, 發潮熱, 脈滑而疾者, 小承氣湯主之. 因與承氣湯一升, 腹中轉失氣者, 更服一升; 若不轉失氣者, 勿更與之. 明日不大便, 脈反微澁者, 裏虛也, 爲難治, 不可更與承氣湯也.)

250. 太陽病에, 만약 吐하거나 만약 攻下하거나 만약 發汗하였을 때, 微煩하며, 小便數하고,

大便이 硬한 것은, 小承氣湯을 주어서 和解시키면 낫는다.(太陽病, 若吐若下若發汗, 微煩, 小便數, 大便因硬者, 與小承氣湯和之愈.)

213번 條文의 讖語, 214번條文의 讖語 潮熱과 脈象, 250번의 微煩하는 것은 津液亡失로 인한 것인데, 아직 大承氣湯이나 調胃承氣湯처럼 形化된 상태는 아니고 形化되기 직전으로 心熱이 炎上하는 象을 보여준다. 心和 膽은 臟腑相關편에 보면 相通하는 臟腑인데, 溫膽湯에 枳實이란 약재를 생각한다면 小承氣湯을 少陰病에 넣은 것도 어느 정도 이해할 수 있게 된다. 즉, 溫膽補心에서 陽木(膽)이 陰火(心)를 제대로 生助하려면 木生火가 火熱로 치우쳐서는 곤란하다는 것이다. 결국 火熱로 치우쳐 있거나, 치우치려고 할 때, 문제가 되는 것은 土氣와 金氣가 된다. 金氣로서 木氣가 치성할 수 있음을 방지하기 위해 半夏를 사용했다면, 火熱을 머금은 土를 瀉함으로 心이 熱化될 수 있는 가능성을 미연에 방지하고자 한 것이 枳實인 것이다.

단락③부터의 少陰形證用藥에 등장한 처방 중에 가장 많이 사용된 약제는 附子이다. 우선 『傷寒論』 條文 7번을 보자.

7. 病에 發熱惡寒하는 것은 陽에서 發한 것이다. 無熱惡寒하는 것은, 陰에서 發한 것이다. 陽에서 發한 것은, 七日이면 낫는다. 陰에서 發한 것은 六日이면 낫는다. 왜냐하면 陽數는 七이고, 陰數는 六이기 때문이다.(病有發熱惡寒者, 發於陽也; 無熱惡寒者, 發於陰也. 發於陽, 七日愈, 發於陰, 六日愈, 以陽數七, 陰數六故也.)

太陽形證用藥의 단락③發熱惡寒脈浮者屬表即太陽證也에서 發熱이 頭項強痛을 빼고 맨 처음에 나오는 이유도 條文7에서 알 수 있다. 여기 發於陽한 것은 太陽病이요, 發於陰은 少陰病인 것이다. 공통점으로 惡寒이 있는데, 약물로 표현하면 太陽病은 桂枝의 惡寒이요, 少陰病은 附子の 惡寒이 된다. 少陰形證用藥과 太陽形證用藥의 단락을 함께 언급하는 이유는, 『傷寒論』 六經의 提綱중 太陽病과 少陰病에서만 脈에 대해 서술하고 있기 때문이다. 太陽病提綱의 ‘脈浮’와 少陰病 提綱의 ‘脈微細’는 仲景이 太陽病과 少陰病의 提綱에서는 少陰君火의 動態를 살피라는 뜻이다. 太陽寒水로 人身이 傷했을 때 지켜야할 가장 근본적인 것은 少陰君火가 된다. 같은 火라도 少陽相火의 動態는 五官을 통해 나타나고³²⁾ 少陰君火의 動態는 脈象으로 알 수 있다.

脈象으로 少陰君火의 動態를 살핀다고 해서 사태의 심각성과 일치하는 것은 아니다. 사태의 심각성이 아닌 공격해 들어오는 邪氣의 本質이 寒水임을 認識하라는 뜻이다. 예를 들어, 陽明病의 경우는 太陽, 少陰과 비교시 더욱 위험한 단계일 수 있다. 少陰君火의 입장에서는 구들장에 해당하는 陽明燥金이 별경계 타들어 간다고 볼 수 있기에 더욱 심각한 상황인 것이다. 그런데도 陽明病 提綱에 脈象을 넣지 않은 것은 太陽寒水의 상황과는 다른 판국으로 傳變하였다고

32) 少陽病의 提綱 : 口苦咽乾目眩

과악하라는 것임을 보여준다.

脈象에 의한 三陽의 대표로 太陽을, 三陰의 대표로 少陰을 보자면, 陽病의 '脈浮'는 正氣가 적극적으로 邪氣에 대항하는 正強한 상태에서 싸우는 증위를 보여준다. 陰病의 '脈微細'는 旺盛해진 邪氣로 인해 弱해진 正氣의 正弱한 상태를 보여준다. 陰陽으로 갈라서 太陽寒水에 대해 人身의 正氣로서 陽氣가 어디서 어느 정도로 대응하는지를 과악해야한다는 것이 仲景의 本意에 해당한다.

또한 手少陰心과 足少陰腎으로 少陰病을 설명하기 위한 少陰形證用藥이었기 때문에, 咽痛에 해당하는 少陰病은 『東醫寶鑑』에서는 形證用藥에 넣질 않고 '伏氣咽痛'편으로 따로 묶고 있는 것이다.

(6) 厥陰形證用藥

◎ 厥陰病提綱

326. 厥陰之爲病, 消渴, 氣上撞心, 心中疼熱, 飢而不欲食, 食則吐蚘. 下之利不止

◎ 厥陰形證用藥

단락① 厥陰心包絡爲標 故舌卷厥逆冷過肘膝 小腹絞痛 三味參黃湯 四順湯主之

肝爲本 故男則囊縮女則乳縮 手足乍冷乍溫煩滿者 大承氣湯主之 『入門』

단락② 厥陰之爲病 消渴氣上衝心 心中疼熱 飢不欲食 食則吐蚘 『活人』

단락③ 傷寒六七日 煩滿囊縮 其脈尺寸俱微緩者 足厥陰肝經受病也 其脈微浮 爲欲愈 不浮爲難愈 脈浮緩者 必囊不縮 外證必發熱 惡寒 似瘧 爲欲愈 宜桂枝麻黃各半湯(方見上) 若尺寸俱沈短者 必是囊縮 毒氣入腹 宜承氣湯下之 『活人』

단락④ 大抵 傷寒病 藏府傳變 陽經先受病 故次傳入陰經 以陽主生 故太陽水傳足陽明土 土傳足少陽木爲微邪也 陰主殺 故木傳足太陰土 土傳足少陰水 水傳足厥陰木 至六七日 當傳厥陰肝木 必移氣剋於脾土 脾再受邪則五藏六府 皆因而危殆 榮衛不通 耳聾囊縮 不知人而死 速用承氣湯下之 可保五生一死 『活人』

단락⑤ 若第六七日傳厥陰 脈得微緩微浮 爲脾胃脈也 故知脾氣 全不受剋 邪無所容 否極泰來 榮衛將復 水升火降則寒熱作而大汗解矣 『活人』

陽明形證用藥에서 陽明病提綱인 胃家實을 제외시켰다면 厥陰病에서는 단락②에 배치하고 있다. 이미 陽明形證用藥에서 臟腑에 대한 관점이 다름을 보였고, 厥陰病에서 등장한 心은 厥陰과는 밀접한 관계를 맺고 있지 않기 때문에 단락①에 배치할 수는 없어도 단락②정도에는 배치를 시켜줄 수 있다고 본 것이다. 더군다나 단락②에서는 『傷寒論』 提綱條文 중 '下之利不止'를 생략하여 신지 않고 있다. 그 이유는 厥陰形證用藥의 단락①③④에 등장하는 承氣湯 때문이다. 厥陰의 本인 肝에 병이 들었을 때, 承氣湯으로 下之해야 낫는다고 주장하기 위해선 疾患에 대한 입장이 相異하여 오해를 일으킬 수 있는 『傷寒論』 原文의 '下之利不止'를 생략했을 가

능성이 크다. 太陰形證用藥 단락①에서도 提綱의 條文을 삭제하여 신고 있듯이 厥陰形證用藥 단락②의 문장은 傷寒에 대한 『東醫寶鑑』의 의도를 마지막으로 확고히 보여준다고 하겠다.

『傷寒論』條文을 標本中 開闔樞로 해석해보면 厥陰은 闔으로 少氣多血중, 血이 闔으로 쌓여 있고 못 나가니 熱證化될 수 있다. 少陽病 提綱에 咽乾이 나온다. 厥陰風木과 少陽相火는 中氣로 만나니, 少陽의 咽乾이 厥陰의 消渴로, 胸脇苦滿이 氣上衝心으로, 默默不欲食은 飢而不欲食으로 熱化되는 양상을 보이게 된다. 이렇듯 厥陰이 火熱의 양상을 띄게 되고 闔의 병리상황인 가두어두고 열지 못하니 大承氣湯을 활용하는 것은 당연할 수 있다. 여기까지는 仲景과 『東醫寶鑑』의 견해가 같다. 그러나 ‘下之利不止’를 仲景이 적어 놓은 것은 少氣多血하여 血分の 病毒을 지나치게 下之시켰을 경우 설사가 그치지 않더라는 수많은 임상례에 따른 보고일 것이다. 반면, 이것을 생략한 『活人書』를 단락②에 인용한 『東醫寶鑑』은 臟腑觀點에서 보았을 때 下法을 시행하는 것이 큰 문제가 없다고 판단한 것이다. 적어도 한국적인 풍토에서 厥陰病에 걸린 환자가 있다면 下法을 시행하는 것이 치료율이 높다고 확신했던 것이다. 이러한 사유를 가능케 한 것은 臟腑中心의 雜病으로 傷寒을 파악하겠다는 『東醫寶鑑』의 독자성 때문이다.

이러한 관점을 『東醫寶鑑』의 다른 곳에서도 확인하게 된다. 단락②의 消渴에 대한 病理를 寒門下의 傷寒煩渴에서는 역시 臟腑中心으로 풀고 있다

熱이 表에 있으면 渴症이 나지 않고 熱이 裏에 들어가면 渴症이 나는데 이것은 熱로 津液을 소모시키기 때문이다. 渴症이 나면 반드시 답답증이 나는 것은 腎이 물을 주관하는데 심한 熱로 津液이 줄어들어서 渴症이 나기 때문이다. 肝木이 心火와 어울려도 답답증이 난다. 厥陰病 6-7일에 많은 물을 마시면서도 오줌이 적은 것은 消渴證이다. 渴症이 나서 물을 마시려고 하는 것은 病이 나오려는 것인데 이것은 이미 傳經이 끝난 것이다. 脈이 浮하고 渴症이 나는 것은 太陽經病이므로 白虎湯이 마땅하다. 땀이 많고 渴症이 나는 것은 陽明經病이므로 竹葉石膏湯이 마땅하다. 절로 泄瀉하면서 渴症이 나는 것은 少陰經病이므로 猪苓湯이 마땅하다 『入門』 (熱在表則不渴 熱入裏則渴 耗奪津液而然也 然有渴 必有煩者 腎主水 熱深則水竭而渴 肝木挾心火 以生煩 故厥陰六七日 飲水多而小便少者 謂之消渴 渴欲水爲欲愈者 傳經已盡也 脈浮而渴 屬太陽 宜白虎湯 汗多而渴屬陽明 宜竹葉石膏湯 自利而渴 屬少陰 宜猪苓湯 『入門』 33)

厥陰病提綱에서 처음에 나오는 病症인 消渴을 설명함에 있어 『東醫寶鑑』은 足厥陰, 즉 肝木으로 논의를 진행시키고 있다.

또한 厥陰形證用藥에 이르게 되면 六經形證用藥에서 臟腑를 중심으로 보겠다는 『東醫寶鑑』의 의도는 확실히 드러나게 된다. 厥陰形證用藥에서는 『傷寒論』에 나오는 條文은 단 하나다. 그것도 提綱에 해당하는 문장인 단락②가 훼손된 채로 실려 있다. 나머지 단락은 太陽, 陽明, 少陽, 太陰, 少陰 각각의 形證用藥을 거치면서 『傷寒論』의 三陰三陽을 五臟六腑로 새롭게 해석하고 배치시킨 마무리를 하고 있다. 단락④를 보면 陽明燥金이 아닌 足陽明土, 少陽相火가

33) 許浚, 『東醫寶鑑』, 南山堂, 1998, p.395

아닌 足少陽木, 少陰君火가 아닌 足少陰水,로 표현하다가, 厥陰肝木 다음에는 脾土라 서술하고 脾가 다시 邪氣를 받으면 五臟六腑가 위태하게 되어 결국 죽게 된다는 『活人書』를 인용하고 있다. 단락④는 六經에 대해서 철저히 三陰三陽과 五行을 섞어 臟腑로 치환시켜 놓는다. 단락④를 읽다보면 자연스레 臟腑로 思惟를 하게끔 짜여져 있게 된다. 단락④가 五臟六腑로부터 邪氣의 전해지는 방식을 陰陽으로 나누어 生殺의 기전을 밝힌 뒤 위태로운 상황에서 承氣湯을 활용하는 것을 보여주었다면 단락⑤에서는 脾胃중에 脾臟의 기운이 전적으로 殺의 기운인 極을 받지 않았다면 否卦에서 泰卦로 전환되어 살아나는 것을보여주고 있다. 이렇듯 六經形證用藥의 각 부분에서 臟腑의 관점을 제시하던 『東醫寶鑑』의 새로운 시각은 厥陰形證用藥에 이르러 확실하게 마무리를 하게 된다.

結論

『東醫寶鑑』은 傷寒을 바라봄에 臟腑를 중심으로 形을 중요시한 다음 證을 살펴 用藥을 하고자 하였다. 三陰三陽을 푸는 방법론 중 標本中, 開闔樞는 수용하지 않았다. 臟腑를 本으로, 經絡을 標로 구별하였을 뿐 中의 개념은 아예 존재하지도 않았다. 『內經』과 『傷寒論』의 原文을 충실히 따르기보다는 한국적인 상황에 맞추어 傷寒을 풀고자 했다. 太陽形證用藥과 陽明形證用藥에서는 아예 『傷寒論』의 提綱條文을 빼고 있다. 太陰形證用藥과 厥陰形證用藥에서는 論旨에 맞지 않는 條文의 구절을 삭제하여 심기도 하였다. 실제 臨床을 함에 있어 臟腑를 근본으로 삼아 개개의 症에 左之右之 되지 않도록 하는 것이 『東醫寶鑑』의 의도인 것이다. 人身의 가장 밖에서 발생되어진 外感疾患으로 傷寒을 살피면서도³⁴⁾ 雜病속에 포함시킨 것처럼, 臟腑를 중심으로 인간과 질병을 파악하는 個體醫學의 단초를 제시한 것이다.

우선 三陰三陽을 통해 『傷寒論』과 雜病은 입장이 다른 세계관을 보여주고 있다. 『傷寒論』은 水를 중심으로 보기 때문에 水氣의 升降出入流通이 중요하고 水氣를 이끌고 다니는 陽氣를 보존하는 것이 관건이 된다. 따라서 『傷寒論』에서는 水克火 상황에서 어떻게 火氣를 보호하고 水氣를 다스릴 것이냐가 핵심과제가 된다. 반면 雜病으로 傷寒을 본다는 것은 水氣의 운동이 아니라 土氣의 形化를 중심으로 삼는다는 것이다. 水流濕이 그대로 醫學의 문제의식을 반영하여 火就燥 또한 濕의 상황하에서 고민을 하게 되었다고 볼 수 있다. 즉, 水火의 문제도 中宮에서 水火가 어떻게 만나고 어떻게 갈라지는지를 본다는 것이다. 雜病에서의 水火는 土中에 있는 水火가 된다. 그래서 『傷寒論』의 입장처럼 陽氣를 보호하기 위한 보조수단으로 土氣를 세우는 것이 아니라, 먼저 土氣를 세우고 나서 나머지 필요한 것을 행하는 것이다.

太陽形證用藥에서 膀胱은 『傷寒論』의 膀胱과는 전혀 다른 五臟六腑의 膀胱으로 활용되고

34) 실제 張仲景의 『傷寒論』은 外感에 대한 醫書가 아니다. 水를 중심으로 질환을 보겠다는 것으로 파악해야 한다. 外感으로만 『傷寒論』을 접근한다면 本義에 이르는 커녕 誤讀을 할 가능성이 커진다.

있으며 五苓散의 배치 또한 『傷寒論』과 다른 입장을 취하고 있다. 五苓散을 『傷寒論』이 아닌 『東醫寶鑑』의 관점으로 본다면 처방을 이해하는 과정도 쉬워지고, 운용의 폭도 外感 傷寒에서 雜病으로 넓어진다고 생각했기 때문이다.

陽明形證用藥에서는 提綱條文中에서 처음 등장하는 胃家實을 빼어 『東醫寶鑑』의 세계관이 용어의 동일함으로는 이해할 수 없는 독창적인 것임을 보여주고 있다. 또한 陰陽을 확실히 구별하고 있다. 陽明形證用藥의 葛根解肌湯은 腹部의 질환에 활용한다고 보기는 힘들다. 또한 調胃承氣湯의 증상도 살펴보면 腹痛과는 관련이 없다. 胃家로 떠올리는 腹部보다 陽證의 양상으로 狂症과 譫語를 강조하는 느낌이 강하여 현대적 의미로는 精神 神經系統에 활용하는 처방이라 보여진다. 반면 太陰形證用藥의 主症狀은 裏證으로 국한되어 黃疸이나 腹痛, 泄瀉등으로 消化器질환에 속한다고 할 수 있다.

少陽形證用藥에서는 三陽中의 마지막으로 陽經의 특징을 半表半裏에서 보여준다. 陽經의 경우 해당 臟腑 實質을 本으로, 해당 臟腑의 經絡을 標로 구분한 뒤, 本인 臟腑를 裏로 보았을 때 주관하는 全身의 부위를 表로 구분하여 서술하고 있다. 예를 들어 皮膚를 太陽의 表로 삼고 肌肉을 陽明의 表로 삼은 것이다. 少陽形證用藥에 이르게 되면 表裏의 배속은 사라지고 少陽證爲半表半裏라 표현하고 있다. 三陽病에서 皮膚와 肌肉까지가 表이기에 三陰病의 경우 表裏의 배속은 없게 된다. 결국, 三陽은 表裏로 나누어 생각을 해야하고 三陰의 경우 表裏로 나눌 수 없다는 것을 少陽形證用藥에서 보여준다. 『東醫寶鑑』은 臟腑中心으로 傷寒을 서술하고자 하였으니, 陽經의 경우 病所로서 表에 해당하는 人身의 부위가 필요했던 것이다. 陰經의 경우는 病所가 裏에 속하니 근본인 臟腑와 表裏를 나눌 필요가 사라지는 것이다. 三陰의 경우, 承氣湯條文을 빠짐없이 싣고 있는 이유도, 病所로서 裏證인 경우는 消化器를 통해 치료해야 한다는 근거가 된다. 그러나 臟腑를 중심에 세우기 위해 表裏概念을 활용한 『東醫寶鑑』은 半表半裏에 이르게 되면 개념의 모호성에 봉착하게 된다. 따라서 傷寒半表半裏證의 단락문장을 살펴보면 表證과 裏證 사이의 그 무엇으로 半表半裏를 규정하는 앞의 두 단락만을 제외하면, 모두 表證과 裏證을 어떻게 구별하고 거기에 맞는 처방이 무엇인지를 서술하고 있다. 따라서 『東醫寶鑑』은 少陽의 本인 臟腑를 無形有用의 三焦로 삼게 된다.

太陰形證用藥에서는 大柴胡湯과 茵陳蒿湯을 主方으로 내세워서 太陰의 상황을 虛寒證이 아닌 脾臟이 本이 되어 寒濕이鬱된 瘀熱在裏의 상황으로 주로 파악하고 있다. 太陰의 本은 脾가 되니 五臟에 속해 ‘藏精氣而不瀉也. 故滿而不實’하고 小便마저 不利하게 되니 黃疸이 생기고, 三陽은 表裏가 있으나 三陰은 裏만 존재하니 그야말로 ‘瘀熱在裏’한 상황이 가능하다고 본 것이다. 이러한 臟腑의 질환에서 毒素을 蕩滌하는 방법을 생략할 수 없었고 陰病의 경우 下法을 강조하는 것이다.

少陰形證用藥에서는 少陰病提綱條文中에 足少陰을 삼입하여 『傷寒論』條文도 臟腑 중심으로 보아야한다고 주장하는 느낌마저 들게 한다. 또한 小承氣湯을 本病人 心病에 활용함을 통해 『東醫寶鑑』의 세계관이 土를 중심으로 하는 雜病의 관점임을 명백히 하고 있다.

厥陰形證用藥에서는 다시 한번 裏의 病症에 承氣湯을 활용함을 보여, 表裏의 구별이 중요함을 보이고, 藏病의 치료시 下法은 반드시 고려해야한다고 주장한다. 太陰形證用藥과 함께 條文

중 일부를 생략하는 과감성도 보여준다. 또한 生死의 관건이 脾氣의 존재에 달려있음을 강조하니 이전의 三陰三陽이 標本中, 開闔樞로 六氣의 傳變을 중요시했다면, 『東醫寶鑑』에서는 臟腑가 중심임을 마지막으로 확고히 하고 있다.

『東醫寶鑑』의 內景편 五臟六腑를 보면 첫머리에 <醫當識五臟六腑>가 나온다. ‘先儒嘆 世人務窮天地萬物之理 不知我之一身五臟六腑毛髮筋骨之所存況醫者乎<入門>라 하였는데 ‘先儒嘆 世人務窮天地萬物之理’에서 標本中 開闔樞, 氣血多少는 五運六氣로 표현되는 天地萬物의 이치에 해당한다. 人身의 五臟六腑를 통해 『東醫寶鑑』은 현실에 뿌리를 두고 논의를 전개하겠다고 분명히 선을 긋고 있다. 形化된 것의 차이에 기반을 둔 뚜렷한 認識으로 질환치료의 명확한 기준을 삼겠다는 것이다. 五臟六腑篇의 각 臟腑를 살펴보면 가장 먼저 나오는 부분이 ‘形象’이다. 드러나지 않은 抽象的인 이치만을 탐구하지 말고 드러나 있는 구체적 사물의 形象으로 그 속에 담긴 이치를 찾아야 된다는 것이 『東醫寶鑑』의 입장이다. 이러한 形象의 중심에는 臟腑가 있으며 身形臟腑圖에서도 우리는 『東醫寶鑑』이 ‘形’과 ‘臟腑’를 얼마나 중요시 했는 지를 알 수 있다. 여기서 우리가 놓치면 안될 것이 있다. 『傷寒論』 이후 상당부분의 역사적 성과물을 담아낸 서적으로 『東醫寶鑑』을 볼 수 있다. 그러나 성과물보다 더 중요한 것은 世界觀이 다른 醫學을 펼쳐내고 있다는 것이다. 『傷寒論』을 雜病으로 풀고 있다는 것은 金元四大家의 큰 성과였으나, 『東醫寶鑑』에 이르러 個體中心의 醫學으로 한발 더 전진한 것이다. 이러한 전진을 위해선 ‘經’의 수준에 해당하는 傷寒’論’의 原文에 대한 과감한 훼손도 가능하다고 본 것이 許浚의 입장이었던 것이다. 이러한 문화적 자신감이 後代 李濟馬에 이르러 體質醫學을 탄생시키는 밑거름이 된 것이다.

IV.참고문헌

- 精校 黃帝內經靈樞, 東洋醫學研究院 出版部, 1985
精校 黃帝內經素問, 東洋醫學研究院 出版部, 1985
張仲景, 仲景全書, 大星文化社, 1992
李梴, 醫學入門, 翰成社, 1994
許浚, 東醫寶鑑, 南山堂, 1998
陳大舜, 曾勇, 黃政德 編著, 맹웅재 외 옮김, 中醫各家學說, 大成醫學史, 2001
成都中醫學院 : 傷寒論釋義, 上海, 上海科學技術出版社 1981
金秀烈, 傷寒論 六經과 內經 三陰三陽의 相關性에 관한 研究, 大田大學校, 1994
金南一외, 한권으로 읽는 東醫寶鑑, 들녘, 1999
李濟馬, 東醫壽世保元, 杏林출판, 1994
김구영, 病因論, 도서출판 善, 2001