

理滄駢文의 학술사상에 관한 연구(1)

-외치요법의 처방 선택과 處方調劑원칙-

鄭明容* · 金恩瑕* · 安相佑** · 李丙旭*

* 대구한의대학교 한의과대학 원전 의사학교실 · ** 한국한의학연구원

Abstract

A study of scientific theory in 『Li-Yao-Pian-Wen』

Myung Young Jung, Eun Ha Kim*, Sang Woo Ahn**, Byung Wook Lee**

** Department of classics and history, college of Oriental Medicine,
Daegu Haany University*

*** Korea Institute of Oriental Medicine*

1) Objective

External treatments have various curative effects. So it had been used to cure various patients. But, it has a limited sphere of application in the present South Korea. And the 『Li-Yao-Pian-Won(理滄駢文)』 had been written by Wu-Shang-Xian(吳尙先) in 1864. The book is the first technical book of external treatments. So, he has been held in respected as the father of external treatments by many people. Therefore we would like to bring out it's external treatments theory

2) Conclusions

He had insisted that external treatments principles are identical with internal treatments. So, prescriptions of external treatment are selected and made by principles of internal treatment. But external treatments have following characteristics

1. Each of external treatment prescriptions have various effects.

2. Exchange of treatments is very easy.

3. *We can make free use of various external treatments for care at a time.*

4. *External treatments are very economical.*

5. *External treatments are very easy to study.*

6. *External treatments are simple, speedy, precision.*

key word: external treatment, Li-Yao-Pian-Wen, preparation of external treatment prescriptions.

I. 序 論

外治療法은 기존의 內治와 상반된 개념의 용어으로써 한의학적인 이론을 바탕으로 藥을 구강을 통해서 胃腸管에 투여되는 형식을 취하지 않고 皮膚나 呼吸器 등 九竅에 다양한 자극의 방법을 통하여 治療 效果를 誘導하는 방법이다. 여기에는 氣功、鍼灸治療、기타 物理療法 등도 모두 포함된다¹⁾.

고대로부터 한의학에서는 질병치료를 위하여 약물을 복용하는 내치법 뿐만 아니라 다양한 외치법을 응용하였다. 전통의학에서 초기에 가장 많이 사용한 외치법에는 按摩、鍼砭、熱熨、뺨의 손상에 따른 整形 및 藥物을 이용한 외치법을 포함하고 있다²⁾. 文³⁾의 연구에서 언급한 것과 같이 外治療法은 外科 疾患 뿐만 아니라 內科 질환에 대해서도 효과가 있음에도 불구하고 역대의 많은 의가들은 외치법으로 內證을 치료하는 기능을 점차로 상실하고 外科 疾患 治療에만 專用하였으며 역대의 외치법에 대한 내용은 세월이 흐를수록 專門의인 내용으로 줄어들었다. 그러나 清代의 吳尙先은 이러한 현실을 안타깝게 여기고 외치에 관한 역대 문헌들의 내용을 구석구석에서 찾아내어 정리하여 『理滄駢文』이라는 저서를 지었다. 오씨의 이러한 입장은 “間出其所爲理滄駢文示余，受而讀之，見其自靈素而下，博采約取，囊括靡遺，而不俗人徒重其方，意可知矣.”⁴⁾라는 許氏 서문에 잘 나타나 있다.

최근 한의학에서도 각종 외치요법에 대한 관심이 높아짐에 따라 대한한의학회 한의외치제형학회가 설립되고 특정질환에 대한 연구⁵⁾⁶⁾, 시대고찰⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾ 등이 이루어지고 관련

1) 申光浩, 韓醫外治療法學, 대성의학사, 서울, 2000, pp.3-4.

2) 박현국 외2인, 중국과학기술사의학편, 일증사, 서울, 2003, p.62.

3) 文宇尙, 외치요법 학술사에 관한 연구, 대구한의대학교 대학원, 경산, 2005.

4) 張年順 主編, 中醫綜合類名著集成·理滄駢文, 華夏出版社, 北京, 1998, p.940.

5) 권일혜, 정진홍, 유방질환에 관한 침구치료와 외치요법에 대한 문헌적 고찰, 대전대논문집10(1), 대전대학교 한의학연구소, 2001, pp.67-78.

6) 김미정, 정진홍, 대하에 대한 침구치료와 외치요법에 관한 문헌적 고찰, 대전대논문집10(1), 대전대학교

저서 몇 권¹¹⁾¹²⁾이 나왔다. 이러한 추세에 부응하기 위하여 좀 더 세부적인 연구가 필요하다고 생각되어 청대 외치의 대가인 오상선의 『理滄駢文』에 기재된 학술사상에 대하여 연구를 하게 되었다.

『理滄駢文』은 청대의 가장 유명한 외치전문 의서로써 한의학 최초의 외치전문 의서이다. 오씨는 약물의 결핍이나 약물의 오용으로 많은 사람이 죽어 가는 것을 목격하고 외치법의 운용을 생각해 내었다. 그는 외치법으로 외부의 질병을 치료하였을 뿐 아니라 이를 이용하여 내과질병도 치료하였다. 이 책은 평범하게 외치법을 수집하여 실은 것이 아니라 이론과 실천을 겸비하여 총괄시킨 것이다. 이러한 방법에서 또한 여러 가지 구체적인 방법을 나눌 수 있는데 현대적인 물리요법들이 여기에 이미 포함되어 있다. 이 때문에 오씨는 후인들에게 “외치법의 宗師”로 불린다¹³⁾. 따라서 청대의 대표적인 저서들보다 외치요법의 전문 서적인 『理滄駢文』를 연구대상으로 선택하였다.

이에 『理滄駢文』에 기재된 외치요법에 관한 내용 중 처방의 선택과 調方원칙을 정리 고찰하여 보고하는 바이다.

II. 本 論

1. 吳尙先의 生涯와 著書

吳尙先의 名은 樽, 字는 杖仙이며 또는 名을 安業이라도 하고 字를 師機라고 한다. 그는 浙江省 錢塘(지금의 杭州) 사람이며 嘉慶十二年(1806年)에 태어나 光緒十二年(1886年)에 사망하였다. 『理滄駢文』은 원래 『外治醫說』이고 清代 吳尙先이 同治三年(1864년)에 저술한 청대의 가장 유명한 외치전문 의서이다.

그는 道光14년(1834)에 鄉試에 합격하였으나 후에 유학을 포기하고 의학을 공부하였다. 그러던 중 咸豐3년(1853)의 태평천국 전쟁 기간에 약물이 부족하였다. 오씨는 약물의 부족이나 약물의 오용으로 많은 사람이 죽어 가는 것을 목격하고 외치법의 운용을 생각해 내었다. 그는 외치가 “治得其道, 而所包者廣, 術取其顯, 而所失者輕.”¹⁴⁾이라고 하였다. 이

한의학연구소, 2001, pp.79-92.

7) 박태열, 고우신, 마왕퇴의서·황제내경·금궤요략에 나타난 중국 고대 외치요법, 동의생리병리학회지 16(4), 대한동의생리학회·대한동의병리학회, 2002, pp.617-625.

8) 金宰弘, 金賢兒: 吳師機의 外治法 思想에 대한 研究, 대한외관과학회지12(1), 대한외관과학회, 1999, p.270.

9) 前掲書: 外치요법 學術사에 관한 연구

10) 許敬子, 外臺秘要에 기재된 외치요법에 관한 연구, 대구한의대학교 대학원, 경산, 2005.

11) 前掲書: 韓醫外治療法學

12) 申光浩, 漢方外用藥, 열린책들, 서울, 1994.

13) 前掲書: 中國과학기술사의학편, p.774.

에 그는 揚州에 濟堂藥店을 설치하여 대부분 膏藥을 이용하여 치병하였으며, 汪畫山, 趙璘書와 胡槎仙와 함께 학술적 교류를 하였다. 『理滄駢文』에 기재된 학술교류 정황을 살펴보면 다음과 같다.

吳尙先은 그의 사촌 妹夫 汪畫山이 『外科易知』에서 外科疾患의 변증에 필요한 중요한 요소를 ‘察所因’, ‘望形色’, ‘分表裏’, ‘審陰陽’, ‘看部分經絡’이라는 다섯 가지로 정리한 점을 소개하여 외치에 응용하고자 하였다.¹⁵⁾ 그리고 이 책이 출간되지 못하는 점에 대하여 애석하게 생각하였다. 吳尙先의 치법을 추종했던 사람으로는 趙璘書와 胡槎仙이 있는데, 그들은 오씨의 상용방 30종을 이용하여 환자를 치료하였을 뿐만 아니라 처방의 내용을 인쇄하여 다른 사람들에게 전파하기도 하였다.

그는 외치법으로 외부의 질병을 치료하였을 뿐 아니라 이를 이용하여 내과질병도 치료하였고 外治法을 수십 년간 연구하여 풍부한 임상경험을 쌓고 20여년에 걸쳐 10여 차례 원고를 수정하면서 경험을 총괄하여 『理滄駢文』을 저술하였다. ‘理滄’이란 ‘醫者理也, 藥者滄也’란 뜻이고 ‘駢文’은 가지런히 맺거를 이루는 문체이다. 이 책은 略言、續增略言、正文、膏方、治心病方의 다섯 부분으로 이루어져 있으며 板刻의 시기가 다르다. 그 중 正文과 略言은 同治三年(1864년)에 저술되어 판각이 되었고, 同治四年(1865년)에 다시 판각이 되었다. 同治九年(1870년)에는 膏藥方을 추가로 판각하였다. 同治十年(1871년)에는 治心病方이 추가로 판각되었고 同治十一年(1872년)에는 續增略言을 다시 추가로 增刻하였다.

여기에서는 내과의 理法方藥을 이론적인 근거로 삼고 외치법을 주요 내용으로 하였는데 서문에서 “外治之理, 卽內治之理, 外治之藥, 卽內治之藥, 所異者法耳.”¹⁶⁾라 하였고, 또한 “外治必先知內, 先求其本, 本者何, 明陰陽, 識臟腑也.”¹⁷⁾고 언급한 것으로 볼 때, 이 책은 단순하게 외치법만을 수집하여 실은 것이 아니라 이론적 근거와 실천 경험을 겸비하여 총괄시킨 것임을 알 수 있다.

그는 『理滄駢文』에서 膏藥의 용법을 대량으로 기재한 것 이외에도 敷貼法、熨法、洗法、熏法、照法、拭法、濕法、吸入法、取嚏法、灌導法、火罐法、割治法 등도 기록하여 외치법의 다양성을 나타내었다. 이러한 방법에서 또한 여러 가지 구체적인 방법을 나눌 수 있는데 현대적인 물리요법들이 여기에 이미 포함되어 있다. 이 때문에 오씨는 후인들에게 “외치법의 宗師”로 불린다.¹⁸⁾

2. 吳尙先의 外治에 대한 인식

14) 前掲書: 中醫綜合類名著集成·理滄駢文, p.942.

15) 吳尙先: 明清中醫臨證小叢書·理滄駢文, 中國中醫藥出版社, 北京, 1997, p.27.

16) 上掲書, p.8.

17) 前掲書: 中醫綜合類名著集成·理滄駢文, p.943.

18) 前掲書: 중국과학기술사의학편, pp.783-784.

1) 外治法이 광범위하게 사용되지 못한 원인

오씨는 略言에서 “외치법 중에 鍼灸가 가장 오래되었으나, 漢의 張仲景 부터 주된 치료법이 침구에서 湯液으로 바뀌었으며 이후의 모든 의사들이 그것을 따랐다.”고 하여 漢代 張仲景 이후 湯液을 이용한 내복약이 치료의 주류가 되었다고 보았다. 그러나 외치요법이 內治에 가려 중요한 치법으로 자리잡지 못한 이유에 대해서는 “仲景『傷寒論』에는 불로써 熏蒸하여 그로 하여금 땀을 내는 방법, 찬물을 뺨는 방법, 赤豆를 코로 집어넣는 방법 및 豬膽汁蜜煎導法이 기재되어 있는데 모두 外治法에 속하는 것이다. 외치를 통한 汗下의 방법이 모두 기재되어 있다고 볼 수 있다. 다만 그것을 사용하는데 있어서 잘못 사용한 것뿐이지 治法 자체가 틀린 것은 아니다.”¹⁹⁾라고 하여 『傷寒論』이 기재된 외치관련 내용들이 공교롭게도 誤治인 경우에 좀더 무게가 있어서 외치에 대한 좋지 못한 선입견을 주었고 또한 “溫病에는 결코 外治를 사용할 수 없다고 하였으나 나는 溫病의 治法은 모두 傷寒에서 확대되어 나온 것이므로 치법에 능한 자만이 그 원류를 분명하게 분별할 수 있을 것이라고 생각한다.”²⁰⁾, “어떤 사람은 또한 溫病은 전변이 매우 빨라 膏藥의 효력이 미치지 않는다고 하지만, 이것은 湯과 丸은 하루에 여러 약을 바꾸어 여러 번 복용하기 어렵지만 膏를 만들어 사용하면 하루에도 여러 번 바꾸어 붙일 수 있으니 약물을 사용하는 사람의 마음이 영특하고 손이 민첩하기만 하면 된다.”²¹⁾에서 언급한 것과 같이 外治에 대하여 잘 모르는 사람들이 외치의 효능에 대하여 편견을 가지고 있기 때문에 치료법의 주류가 되지 못하였으며, 더구나 “의가들은 이러한 치료법에 대하여 못마땅하게 생각했으며, 외치에 대하여 잘 모르는 사람들이 膏藥은 믿을 만하지 못하다고 여기게 되었다. 때문에 服藥을 해도 효과가 없는 위급한 상황에 이르러서야 비로소 膏藥을 사용하니 어찌 환자를 치료할 수 있겠는가? 이것이 옛 膏藥 처방이 널리 사용되지 못하는 이유이다.”²²⁾와 같이 초기치료에 膏藥이 사용되지 못하고 매우 위급한 정황에 이르러야 비로소 外治로 환자를 치료하기 때문에 膏藥을 이용한 치법이 효과를 보기 어려웠고 때문에 膏藥을 이용한 치법에 대한 신뢰가 더욱 떨어졌다고 보았다.

2) 內服藥의 한계와 外治의 필요성

오씨는 內服藥을 이용한 치료법이 한의학의 주된 치료법으로써 한의학 발전의 중요한 역할을 담당했음에도 불구하고 완전무결한 방법이 되지 못한다고 보았다. 그는 內服藥을 이용한 치료법의 대표적인 한계점을 ‘사용범이 까다롭다.’, ‘응급상황 대처 능력이 부족하

19) 前揭書：明清中醫臨證小叢書·理論駢文，pp.11-12. “仲景『傷寒論』，有火熏令其汗，冷水噴之，赤豆納鼻，豬膽汁蜜煎導法，皆外治也。汗下之器具矣。用之失宜，非法之咎也。”

20) 上揭書，p.12. “或謂溫症斷不能用外治，吾謂溫症治法皆從傷寒，推出能者，特於源流辨之分明耳。”

21) 上揭書，p.12. “或又謂溫症傳變至速，非膏藥所及，不知湯丸不能一日數服，而膏與藥可一日數易，只在用者之心靈手敏耳。”

22) 上揭書，p.12. “醫家多訾之，而耳食者，遂概以爲膏藥不足恃。至於服藥無效，事勢危急，始用膏藥，安能有濟。此古膏之所以不行也。”

다.’는 점을 꼽았다. 그리고 이러한 문제점을 극복하기 위한 방법의 하나로 外治法을 제시하였다.

3. 外治의 방법 및 이론

1) 외치법의 원리

吳尙先의 『理滄駢文』에서는 약물을 이용한 외치요법으로 병을 치료하는 기전에 대하여 ‘以氣相感’을 매우 중시하였다. 그는 “雖從竅入，而以氣相感仍屬外治，有益無損”²³⁾，“因所感而悟從入之機，病先從皮毛入，藥即可由此進。”²⁴⁾，“或又謂外治非前賢所尙，其法多有未備者，不知醫本無定法，爲外治者但於病之所從入，與其所注，次第分明，識其下手之處”²⁵⁾라고 하여 병사가 들어가는 경로에 따라서 약물도 들어간다는 외치요법의 이론을 주장하였다. 또한 吳尙先의 부탁으로 序文을 쓴 許楣 역시 그의 서문에서 “人身八萬四千毫孔，皆氣之所由出入，非僅口鼻之謂。其可見者，熱而汗氣之出也，汗而反氣之入也，草木之菁莪，煮爲湯液，取其味乎，實取其氣而已。氣與病相中，內治無餘事矣。變湯液而爲薄貼，由毫孔以入之內，亦取其氣之相中而已，而又何疑乎，”²⁶⁾，“余愚不知醫，君辱不餘鄙而委以序，因爲發明外內一貫之理，而要其歸於氣”²⁷⁾，라고 하여 ‘氣之相中’을 중시하여 氣를 중심으로 외치의 치료 원리에 대하여 설명하였다.

이러한 원리를 바탕으로 外治도 내치 못지않은 효과를 얻을 수 있다고 보았으며, 실질적인 외치법의 적용에 있어서 治方의 선택과 시술방법의 선택에 대하여 문장 곳곳에서 설명하고 있다. 예를 들면, 그는 外科疾患에 대하여 조예가 깊었던 知人인 汪畫山가 『外科易知』에서 주장하였던 ‘察所因’，‘望形色’，‘分表裏’，‘審陰陽’，‘看部分經絡’이라는 다섯 가지 外科 治療의 요점을 기재하여 외치요법에도 참고로 삼고자 하였다. 그리고 10여 년간의 경험에 의거하여 외치를 시술할 때 고려해야 할 내용을 ‘審其有餘，察其不足’²⁸⁾，‘預事以防患’²⁹⁾，‘廣略以取勝’³⁰⁾，‘同則相統，雜則相並’³¹⁾ ‘寒佐熱佐’³²⁾，‘通用塞用’³³⁾，‘陰陽上

23) 上揭書, p.18.

24) 前揭書: 中醫綜合類名著集成·理滄駢文, p.1087.

25) 前揭書: 明清中醫臨證小叢書·理滄駢文, p.61.

26) 上揭書, p.1.

27) 上揭書, pp.1-2.

28) 上揭書, p.31. 환자의 有餘와 不足을 잘 살펴라. “審其有餘，察其不足，(如土之不足，木之有餘也，古人胃病治肝者此也。水之不足，火之有餘也，治腎病先清君相二火者此也。心爲君火，肝爲相火也。又陽有餘而陰不足者，宜補陰再瀉陽也。陰有餘而陽不足者，宜補陽再瀉陰也)”

29) 上揭書, p.31. 환자의 병에 미리 대처하라. “豫事以防患，(如治肝病者先實其脾，治心病者先保其肺之類。實脾者恐木克土也，金之源絕則木無所制矣。保肺者恐火燻金也，水之源絕，火無所制矣。又如用熱藥者防其涸陰，用涼藥者防其傷胃也)”

30) 上揭書, p.31. 질병에 맞는 다양한 치법을 모두 취합하여 치료한다. “廣略以取勝，(如治水者，實脾者守也，泄水者攻也，兼發汗爲三法，三法備舉者，廣略以取勝也)”

31) 上揭書, p.31. 다양한 증상을 폭넓게 치료한다. “同則相統，雜則相並，(金匱論云，凡症但言風寒不及暑，

下降不膠於治³⁴⁾, ‘表裏溫涼補瀉之藥咸備’³⁵⁾, ‘慮其或緩而無力也假猛藥生藥香藥’³⁶⁾라고 정리하였다. 이러한 내용은 비록 治方의 선택과 시술 방법의 선택에 대하여 체계적으로 구분하여 언급하고 있지는 않지만, 여러 문장의 내용을 분류하여 원칙을 찾을 수 있다. 기존의 치료개념을 외지에서 재해석한 것을 정리하면 다음과 같다.

(1) 補法

오씨는 “按摩補五臟法. 熱摩手心熨兩眼, 每二七遍, 使人眼目自然無障翳, 明目去風. ……以手摩耳輪不拘遍數, 所謂修其城郭以補腎氣, 以防聾聵. 亦治不睡. 按氣血流通即是補, 非必以參苓爲補也.”³⁷⁾이라고 하여 補라고 하여 반드시 人參과 茯苓을 사용할 필요는 없으며, 氣血流通을 촉진 하는 것이 곧 補法이라고 하였다.

(2) 引法

오씨는 膏를 만들어 사용하는 약물 중 藥味가 經脈을 잘 통하게 하고 開竅透骨하며, 病을 밖으로 뽑아내는 효능을 가진 것을 引法이라고 하였다. 引法은 邪氣 뿐만 아니라 正氣 역시 외치 시술부위로 유도하는 방법이다. 오씨가 引法을 사용한 예는 “前賢治傷寒, 中風, 傷風, 時疫, 溫症, 喉風, 赤眼, 牙疼等症, 皆嗜有藥, 亦使病在上者從上出也, 其方多以皂角細辛爲主, 藜蘆躑躅花爲引, 隨症加藥”³⁸⁾, “陰陽或假者(假陰症, 厥冷, 昏迷, 然口渴便閉, 身

濕燥火者, 蓋寒濕燥皆屬陰同類, 以燥濕統於寒也, 風暑火皆屬陽同類, 以暑火統於風也. 又風爲陽邪, 燥火統於風者, 蓋燥爲金氣. 古云, 次寒故屬陰, 其複氣爲火, 故又屬陽. 如防風通聖散治風熱燥三症是也. 又人參敗毒散治風濕熱三氣, 五積散治風寒濕並氣血食痰, 六鬱湯治濕熱並氣血食痰, 丹溪痛風方治寒濕熱並血痰.”

- 32) 上揭書, p.32. 熱藥에는 寒藥을 佐藥으로 사용하고 寒藥에는 熱藥을 佐藥으로 써야 한다. “寒佐熱佐, (如治寒脹者, 用吳茱, 乾薑, 佐之以黃連, 是熱因寒用也. 治熱秘, 用知, 柏, 佐以桂, 是寒因熱用也)”
- 33) 上揭書, p.33. 外泄되는 증상에는 通하게 하는 약을 사용하고, 壅塞되는 증상에는 塞하는 약을 사용한다. “通用塞用, (如治渴用五苓, 治痢用大黃, 枳實, 是通因通用也. 治滿用白朮, 甘草, 及四君子, 補中益氣, 是塞因塞用也)”
- 34) 上揭書, p.33. 陰陽, 上下, 升降의 不調로 인한 병은 반대로 치료한다. “(方書云, 從陽引陰, 從陰引陽. 又曰陽病取陰, 陰病取陽. …… 又曰, 上病下取, 下病上取, 如久嗽爲喘, 而氣泄於上者, 宜固其肺, 尤宜急固其腎也. …… 又曰, 水升火降, 蓋水火失其升降則病, 故心熱宜補腎, 腎水升則心自不熱也)”
- 35) 上揭書, pp.33-34. 처방 중에는 表裏, 溫涼, 補瀉와 관련된 모든 약물이 포함되어야 한다. “表裏溫涼補瀉之藥咸備, (如仲景之方至精簡者也. 而金匱所載蠶甲煎丸, 薯芋丸皆二十餘味. 滙集氣血之藥, 攻補兼施, 是方中用藥非一定也. 後之秦苻, 續命, 皆治六經中風之通劑, 麻黃白朮湯爲足三陽, 足三陰通治之劑, 合四君, 五苓, 補中, 平胃, 麻黃, 吳茱, 解毒爲一方, 內中表裏, 寒熱, 補瀉之藥咸備. 蓋治證既多, 故所用藥品亦多也. 膏本其意, 而更加推擴耳)”
- 36) 上揭書, p.34. 藥力이 완만하거나 無力할 것 같으면 맹렬하고 방향성이 있으며 수치지지 않은 약의 힘을 빌어 開結行滯하고 병소에 藥力이 바로 도달할 수 있도록 한다. “慮其或緩而無力也, 假猛藥, 生藥, 香藥, (猛藥如附子, 川烏, …… 輕粉之類, 觀音膏用甘遂, 蓖麻爲君可證. 生藥如薑, 蔥, …… 白芥子, 馬齒覓及諸草藥之類, 皆膏內應用之藥. 補膏亦宜酌加者, 蓋雖少減補力, 而氣藉以達到, 且邪不去, 補亦無益, 寓攻於補, 補乃得力. 若十補不一瀉者, 固少也. 餘膏能多驗者, 用此法也. 駢文中有十寶膏, 可以通治百病. 凡膏內皆可加入香藥, 如蘇合油, 十香丸, 冰片, 麝香, 乳香, 沒藥之類)率領群藥, 開結行滯, 直達其所.”

37) 上揭書, p.168.

38) 上揭書, p.18.

不欲衣, 指甲紅. 假陽症, 煩躁, 面赤, 或渴, 然不飲冷, 便利. 身欲衣, 指甲青黑, 足冷.) 三黃(石膏)八味代以水撲而莢敷(凡內眞熱外假寒症, 不敢用三黃石膏湯, 以井水撲其胸, 除熱, 如覺心快, 則內火息, 而外之戰栗頓失矣. 若下眞寒上假熱症, 不敢用八味丸, 先用力擦其足心令熱, 以吳萸附子飛面麝香調敷湧泉穴, 引熱下行, 則下一身熱而上部之火自息矣. 凡虛火上炎症, 及逼陽於上之假症, 與一切疑症, 皆常仿此推用)”³⁹⁾, “藿香並塞(鼻. 治霍亂、吐瀉、腹痛, 蒼朮、藿香、陳皮、半夏、青皮、桔梗、枳殼、蘇葉、厚朴、甘草節五錢, 晚蠶砂二兩, 生薑、蔥白各三錢, 炒熱, 布包熨, 妙. 按: 陳修園論藿香正氣散云: 凡四時不正之氣, 都從口鼻入, 與邪傷經絡者不同, 故只用芳香利竅之品, 使邪從口鼻入者, 仍從口鼻出也. 若夏月吐瀉, 多屬伏陰在內, 宜理中法. 此雖外治, 亦不可不知.)”⁴⁰⁾이 있다.

(3) 汗法

오씨는 “凡病之宜發表者, (皮膚閉而爲熱者並宜汗)皆可以此法, 用清藥, (辛涼解肌)或溫藥(如麻黃, 羌活, 防風, 蔥白等煎浴可汗, 或用仲景麻黃, 桂枝等藥不拘)汗之也, 知倉敷揉熨之能下, (文中生薑倉結胸, 紫蘇摩蓄血等方是也)”⁴¹⁾라고 하여 表實에 기존의 淸藥과 溫藥을 사용한 처방에 구애받지 않고 淸藥에 붙이거나 문지르는 방법으로 발한시킬 수 있다고 하였다.

(4) 下法

오씨는 “凡病之宜通裏者, (胸滿腹堅, 實大便秘者, 並宜下. 如喉症便秘者, 宜通大便. 反胃膈症便秘者, 亦宜通大便. 血溢血泄, 一切蓄妄者, 宜通大便. 腫脹大小便秘者, 宜利小便, 通大便之類. 凡欲通者仿此推)皆可以此法, 用寒藥, (如用皮硝裝瓷碟內, 紙墊覆臍上, 布紮, 可以取下. 或用三承氣藥料不拘)或熱藥(治積有以巴豆糝者有以附子大黃敷者可推)下之也”⁴²⁾이라고 하여 裏實熱에는 寒藥을 사용하여 배꼽부위에 붙이는 방법을 사용하여 大便을 통하게 하고 裏實寒에는 巴豆, 附子和 같은 熱藥과 大黃을 사용하여 大便을 통하게 한다고 하였다.

(5) 吐法

오씨는 “吐法, 則用取嚏之法最善(嚏卽吐也, 子和治痰用瓜蒂, 防風各三兩, 藜蘆一兩, 酸汁煎服取吐者, 可以研末搐鼻, 得嚏而痰亦自出. 凡上腕停食, 窒悶疼痛, 欲吐不得吐者, 皆可取嚏松之. 又有欲吐而於法禁吐者或人虛不可吐者取嚏最妙又有絞腸痧霍亂轉筋及轉胞小便不通當探吐提氣者取嚏尤妙凡欲吐者仿此)”⁴³⁾라고 하여 기존의 吐法의 범주에 嚏法을 포함시

39) 上揭書, p.114.

40) 上揭書, p.150.

41) 上揭書, pp.65-66.

42) 上揭書, p.66.

켰으며, 噤法이 식도를 통하여 위의 내용물을 직접 토하게 하는 방식에 비하여 禁口가 적은 치료방법이라고 하였다.

(6) 기타 외치를 활용한 치병원칙

오씨는 病所와 病症 및 辨證에 따른 외치요법의 치료원칙에 대하여 ‘其在皮者汗而發之’, ‘其慄悍者按而收之’, ‘其實者散而瀉之, 皆汗也’, ‘其高者因而越之, 吐也’, ‘其下者引而竭之’, ‘中滿者寫之於內’, ‘血實宜決之, 皆下也’, ‘氣虛宜掣引之’라고 제시하였다. 그리고 내경에서 “內者內治, 外者外治, 微者調之, 其次平之, 盛者奪之, 汗之下之, 寒熱溫涼, 衰之以屬, 隨其攸利, 謹道如法, 萬舉萬全, 氣血正平, 長有天命”⁴⁴⁾라고 한 것에 대해서는 “外治之理, 卽內治之理, 外治之藥, 卽內治之藥, 所異者法耳.”⁴⁵⁾, “內者內治, 外者外治, 非有諸內者不形諸外也, 非外者不能內治, (外症皆當求之於內)內者不能外治也(內症亦可外治)”라고 하여 外治를 外傷에만 사용하고 內治를 內傷에만 사용할 수 있는 것이 아니라고 하였다. 그리고 이러한 외치법을 활용하는데 있어서 반드시 숙지해야 할 내용에 대하여 “用者惟當分三部約六經, 察五鬱六鬱升降清濁, 以和陰陽, 並參古針灸法, 以知上下左右前後之所取, 則無往而不應也”⁴⁶⁾이라고 언급함으로써 外治法 역시 기존의 治法을 활용하는데 필요한 지식들을 모두 활용해야 한다고 하였다.

2) 外治의 특징

(1) 적용범위가 광범위하다.

吳尚先은 “膏綱也. 藥目也. 膏判上中下三焦, 五臟六腑, 表里寒熱虛實, 以提其綱, 藥隨膏而條分縷析, 以爲之目. 膏有上焦心肺之膏, 有中焦脾胃之膏, 有下焦肝腎之膏, 有專主一臟之膏, 臟有清有混, 有專主一腑之膏, 腑有通有澀. 又有通治三焦, 通治五臟, 通治六腑之膏. 又有表里寒熱虛實分用之膏, 互用之膏, 兼用之膏.”⁴⁷⁾, “至於膏之用藥, 有不得不與湯頭異者, 蓋湯主專治分六經, 用藥一病一方, 日可一易, 故其數精而少, 膏主通治統六經, 用藥百病一方, 月才一合, 故其數廣而多.”⁴⁸⁾라고 하여 膏를 사용한 외치요법은 하나의 처방으로 內服藥에 비하여 비교적 광범위한 증상에 사용될 수 있다고 주장하였다. 이러한 원리를 이용하여 질병을 치료하였기 때문에 그는 正文(外治醫說)의 臟腑編에서 臟腑 중심의 치법을 언급하지 않고 “臟者藏也. 經曰: 血、氣、精、神, 奉生而周性命, 是四者, 人之本, 臟腑之主也. 痰者氣之所結, 汗者血之所變也. 經所謂津液與精氣血脈並行者也. 凡百病皆不外此六者, 而膏藥通治百病, 須要扼此六者. 寶鑒精、氣、神, 乃道家言, 非醫理也”⁴⁹⁾라고 하여 인체의 구성요

43) 上揭書, p.66.

44) 洪元植 編著, 精校黃帝內經素問, 東洋醫學研究員, 서울, 1985, p.305.

45) 吳尚先: 明清中醫臨證小叢書·理滄駢文, 中國中醫藥出版社, 北京, 1997, p.8.

46) 前揭書: 明清中醫臨證小叢書·理滄駢文, p.68.

47) 上揭書, p.8.

48) 上揭書, pp.27-28.

소인 血、氣、精、神과 痰、汗에 대하여 잘 알고 있어야 외치를 사용하여 百病을 다스릴 수 있다고 하였다. 그리고 이것은 『內經』에서 말한 五臟이 藏하는 바로써 五臟의 병을 다스린다는 것은 바로 血、氣、精、神、痰、汗을 다스리는 것이라고 하였다.

이것은 外治의 입장에서 보면 臟腑의 구별은 內治法에 비하여 변증의 중요도가 상대적으로 떨어진다고 볼 수 있다. 즉 外治法의 시술에 있어서 하나의 病所일 뿐인 것이다. 따라서 臟腑의 寒熱虛實 변증에 있어서 더 이상 臟腑의 개념이 필요없다고도 할 수 있으며, 다만 한열허실에 따라 외치법을 활용하면서 시술부위를 조절할 뿐이다. 그리고 外治에서 血、氣、精、神、痰、汗의 문제를 중점적으로 다룬 이유는 약물의 氣를 인체에 적용하는 방식의 치료에 있어서 인체를 구성하는 물질적인 측면을 직접적으로 조절할 수 없었기 때문에 많은 관심을 기울였다고 볼 수 있다. 다시 말하면 血、氣、精、神、痰、汗의 문제에 있어서는 內治法에 대한 상대우위가 臟腑辨證에 비하여 격차가 적다고 볼 수 있다.

그러므로 적용범위가 넓다는 것은 病證에 대한 辨證要素에 있어서 病所와 관계되는 영역에 대하여 자유롭다는 의미로 해석하는 것이 좋겠다.

(2) 치법을 바꾸기 쉽다.

외치법의 특징에 대하여 吳尙先은 “或又謂溫症傳變至速，非膏藥所及，不知湯丸不能一日數服，而膏與藥可一日數易，只在用者之心靈手敏耳”⁵⁰⁾라고 하여 시시각각 변하는 병증의 상태에 따라 적절한 치법으로 바꿀 수 있다고 하였으며, 이러한 특징 때문에 誤治를 했을 경우에도 치법을 쉽게 바꾸어 誤治에 의한 폐해를 줄일 수 있다고 하였다. 그는 誤治에 대하여 “不誤則病退，誤則病進，或病外增病非其本病，所謂誤治之症是也，豈無不誤者然，誤者常多也。周官尙有失三失四之文，仲景亦有誤汗誤下之戒，奈何今人乃以爲無誤乎，知其誤而救之，其先入之藥不能去能救與否不可必也。幸而得解，以藥攻藥元氣受削，遷延時日爲累甚深，或更值天時人事之有乖邪湊其虛，複生他變，卒致不救者有之，若夫服藥太多，精氣內傷不見於外，至於氣增而久臟有偏絕，”라고 하여 누구에게나 발생할 수 있는 일이며, 이러한 폐해는 內治에서 좀 더 심각하다는 견해를 밝혔다.

(3) 여러 가지 치법을 동시에 사용할 수 있다.

오상선은 외치가 “膏藥貼法，不專主一穴，如經治熱病五十九刺，…… 共五十九刺，所以分殺其勢也，症雖重，得此分殺其勢其病亦減，膏藥治太陽經外感，初起以膏貼兩太陽風池風門膻中穴更用藥敷天庭，熏頭面腿灣，擦前胸後背兩手心兩足心分殺其勢，即從刺法推出，諸經可仿此推，”⁵¹⁾고 하여 증상에 따라 서로 다른 부위에 膏藥을 사용하여 치료할 수 있기 때문에 치료효과가 좋다는 ‘分殺其勢’이론을 주장하였다. 나아가 “『精要』⁵²⁾有貼溫膏敷涼藥之說，

49) 前揭書: 明清中醫臨證小叢書·理滄駢文, p.185.

50) 上揭書, p.12.

51) 上揭書, p.13.

足爲用膏藥者之一訣，推之亦可貼補膏敷消藥也，此卽扶正以逐邪之義也，若治兩症則寒熱消補雖同用，而上不犯下，下不犯上，中不犯上下更無顧忌。”⁵³⁾라고 하여 補藥도 膏로 하여 붙일 수 있고 동시에 消藥을 바를 수도 있기 때문에 扶正과 祛邪를 동시에 할 수 있다고 주장하였다. 또한 그는 “升麻引上，牛膝引下，桔梗載藥浮中，三承氣分三焦，此用藥之法也。然治上者豈能禁其不入於下，治下者豈能使之不經於上。”⁵⁴⁾라고 하여 內治에도 引經藥이 존재하지만 그것 역시 인체의 특정 부위로 약효를 집중시키는 데는 한계가 있으나 외치는 한계가 없다고 하였다. 그리고 “其應用膏者，或先煎抹，而後貼膏，或先貼膏而再炒熨，或煎抹與炒熨並用，均無隔礙，卽於二法之外，更參以噀法縛法坐法，一切外治之法，亦均無隔礙。至於臨症之變化，神明存乎其人，非余之所能知也。”⁵⁵⁾라고 하여 시술자의 능력에 따라 다양한 치법의 동시 응용에 제한이 없다고 하였다. 이것 역시 오씨의 分殺其勢이론으로 이해할 수 있다. 이는 서로 다른 부위에 서로 다른 치법을 동시에 사용하여 기대하는 효과를 얻을 수 있으며, 그로 인한 부작용이 거의 없다고 함으로써 正氣가 부족한 상황에서 邪氣가 침범한 경우와 같이 補瀉의 先後를 결정하기 어려운 상황 또는 “陰陽或假者(假陰症，厥冷，昏迷，然口渴便閉，身不欲衣，指甲紅。假陽症，煩躁，面赤，或渴，然不飲冷，便利。身欲衣，指甲青黑，足冷。)三黃(石膏)八味代以水撲而莢敷(凡內眞熱外假寒症，不敢用三黃石膏湯，以井水撲其胸，除熱，如覺心快，則內火息，而外之戰栗頓失矣。若下眞寒上假熱症，不敢用八味丸，先用力擦其足心令熱，以吳萸附子飛面麝香調敷湧泉穴，引熱下行，則下一身熱而上部之火自息矣。凡虛火上炎症，及逼陽於上之假症，與一切疑症，皆常仿此推用)”⁵⁶⁾와 같이 眞熱假寒證, 眞寒假熱證에 적절한 대안이라고 보았다. 또한 傷寒病의 誤治에 의한 變症의 하나인 吐血에 “凉水噴面(治吐衄並九竅血。少陰誤汗，熱逼血出九竅，名下厥上竭，危)，蒜泥裹(足引熱下行，並治衄)”⁵⁷⁾라고 하여 下厥上竭한 위험한 증상에 噴面法과 貼敷法을 동시에 사용하는 방법을 제시하였다. 噴面法과 貼敷法을 동시에 사용하는 것 역시 ‘分殺其勢’를 이용한 치법이며, 引法의 좋은 예이다.

(4) 경제적이다.

吳尙先은 膏를 이용한 외치법에 대하여 “余施診專以膏藥爲主，因貧人購藥爲難，膏藥則更便也”⁵⁸⁾라고 하여 치법이 일반적인 內服藥을 이용한 치법보다 경제적이라고 하였다. 이는 膏를 이용한 치료법의 특성이 “膏綱也。藥目也。”⁵⁹⁾, “三膏⁶⁰⁾治症甚多。內外症皆可用，

52) 本草品匯精要?, 外科精要?

53) 前掲書: 明清中醫臨證小叢書·理滄駢文, p.11.

54) 上掲書, p.56.

55) 上掲書, p.49.

56) 上掲書, p.114.

57) 上掲書, p.115.

58) 上掲書, p.24.

59) 上掲書, p.8.

此舉其至驗者”⁶¹⁾, “外症則始終只用云台一膏加以敷藥糝藥, 亦不用內托服藥, 並不用刀針升降等藥也”⁶²⁾, “膏與藥是一是二, 向只外科加藥, 內科未明對症發藥之理, 呆膏活病, 宜乎其不應也. 今特分而析之: 以熬而攤貼者爲膏, 膏一成不易; 研而糝於膏中、敷於膏外者爲藥, 藥隨時消息, 示人以呆方活用之法也. 諸科皆然, 工拙仍在乎人功力之淺深耳.”⁶³⁾라고 한 것처럼 치료 범위가 광범위하기 때문에膏를 제조할 때 많은 종류의 약물이 사용되고 제조도 번거롭지만 대량으로 제조하여 보관할 수 있으며, 또한 증상에 따른 가감 역시 糝藥이라는 방법을 통하여 쉽게 이루어질 수 있기 때문에 환자에게 사용될 膏藥을 일일이 만들 필요가 없다. 뿐만 아니라 膏藥을 이용한 치료법에 사용되는 膏의 분량은 痢疾의 치료에 사용되는 金仙膏의 분량을 예로 볼 때 “痢疾, 無論老少皆用金仙膏, 一貼胸口, 一貼臍上, 輕症半日腹響泄氣, 小便通利, 胸中廓然即愈, 重症逐漸輕減, 不過數日亦愈. 此二症夏秋最多. 余治愈不止萬人, (輕症用膏三分重症用膏一錢)”⁶⁴⁾, “又問膏藥方寸耳, 何以遂能伏病, 余曰, 蟻穴潰堤, 知塞其穴堤自不潰, 其理一也”⁶⁵⁾처럼 극히 적은 양을 이용하여 효과적인 치료가 가능하므로 상당히 경제적이라고 할 수 있다. 그리고 이렇게 膏劑를 이용한 외치법이 경제적인 이유에 대해서는 “誠以服藥須從胃入, 再由胃分布散而不聚, 不若膏藥之扼要也 …… 誠以服藥須由上焦而達下焦, 不若膏藥之徑捷”라고 하였다. 이는 경제적인 이유에서 뿐만 아니라 서로 다른 부위에 효능이 다른 膏藥을 사용하여 치료하는 ‘分殺其勢’이론과도 밀접하다.

(5) 배우기 쉽다.

吳尙先은 內治를 잘 활용하려면 天地人 三才와 우주의 변화에 통달해야 하기 때문에 陰陽, 五行, 四時의 변화까지도 알아야 한다고 하였다. 또한 臟腑의 상태를 직접 눈으로 관찰 할 수 없기 때문에 脈診과 望診에 능숙해야 한다고 하였다. 그러나 “其天資之高者, 不免師心以自用, 毫厘之差, 時有千裏之繆, 其性情之拘謹者, 又束手而不敢爲, 此通儒與良醫不能合一, 而聖經無人闡發, 徒坐視斯民之夭枉, 而不能救爲可惜也.”⁶⁶⁾라고 하여 아무리 脈診과 望診에 능숙하다고 할지라도 醫學經典에서 자세하게 언급한 것이 없을 경우 사람들의 질병을 손 놓고 지켜볼 수 밖에 없다고 하였다. 반면에 외치법은 “外治非謂能見臟腑也, 然病之所在, 各有其位, 各有其名, 各有其形, 位者陰陽之定也, 名者異同之判也, 形者凶吉之兆也, 位不能移也, 名不能假也, 形不能掩也, 此即臟腑之告我者也, 外也皆內也, (如咳嗽腫脹見症皆分別五臟六腑是也) 按其位循其名核其形, 就病以治病, 皮膚隔而毛竅通, 不見臟腑

60) 清陽膏, 金仙膏, 散陰膏를 뜻한다.

61) 前掲書: 明清中醫臨證小叢書·理滄駢文, p.25.

62) 上掲書, p.25.

63) 上掲書, p.323.

64) 上掲書, p.25.

65) 上掲書, p.27.

66) 上掲書, p.59.

恰直達臟腑也，初時即見有未眞皮膚之小試，可於臟腑無傷精熟之後，如庖丁之解牛，宜僚之弄丸，技也，無非道矣，苟明乎天人性命之旨，詎不有無窮之妙用也乎，”라고 하여 내과질환도 발현 부위로 陰陽經脈을 판단하고 病名과 症狀으로 예후를 판단하여 치료에 임하며, 피부가 막혀있지만 毛孔이 臟腑와 연결되어 있으므로 치료가 가능하다고 하였다. 뿐만 아니라 처음에 진단이 정확하지 않을 때에는 피부에 약간 시험을 해보고 사용할 수도 있으니 臟腑에 손상을 입히지 않을 수 있다. 이러한 치법에 익숙해지면 庖丁이 소를 잡는 것처럼 환자의 몸을 해치지 않는 치료를 할 수 있다고 하였다. 이러한 이유 때문에 그는 “彼貧無所恃，不得已欲藉醫以謀生者，讀書既不多，閱歷又未深，以膏藥療治安拙於己，推能於人，兩無所負，非獨存心宜爾，且以保名，且以保財，且，以保身，且以保嗣，有以一膏起家者資亦不必多也.”⁶⁷⁾，“湯液內治猶在暗室也，膏藥外治猶在大庭廣衆之地也，暗室人所不見，大庭廣衆之地人皆見之。故內治可蒙，而外治不可蒙。然易於補過在此，不蹈重咎亦在此，彼貧無所恃，不得已欲藉醫以謀生者，讀書既不多，閱歷又未深，以膏藥療治安拙於己，推能於人，兩無所負，非獨存心宜爾，且以保名，且以保財，且以保身，且以保嗣。有以一膏起家者資亦不必多也.”⁶⁸⁾，“明喻嘉言先生寓意草載，與門人定議病式云，某年某月某地某人，年紀若乾，形之肥瘦，長短若何……依經斷爲何病，其標本先後何在汗吐下和寒溫補瀉何施，……以何湯名爲加減和食，其效驗定於何時，一一詳明務令纖毫不爽，據此則醫豈易稱哉，妄爲下藥，不效歸於病，嘉言所警也，外治知爲高明所笑，求免於過而已，閱者鑒之.”⁶⁹⁾라고 하여 內治에 비하여 배우기 쉽고 활용하기 쉬운 外治를 생계를 위하여 의학에 처음 접한 사람들이 안전성에 대하여 비교적 적은 부담으로 사용할 수 있는 치법이라고 하였다.

(6) 간편하고 효과가 빠르며 정확하다.

오씨는 上用嚏⁷⁰⁾, 中用填⁷¹⁾, 下用坐⁷²⁾이라는 치료법은 內服을 통한 치법보다 더욱 우수하다고 하였으며, “彼種痘者，納鼻而傳十二經。救卒中暴，絕吹耳而通七竅，氣之相感，其神乎.”⁷³⁾라고 種痘法을 예로 들었다. 그러나 이것은 내치에 비하여 외치법의 우수성을 설명하는 예라고 볼 수 없다. 다만 巫術이 中國醫學의 치료체계의 형성과정에 영향을 미친 요소 중 接觸率의 기전이 적용된 예의 하나로 볼 수 있다. 오씨의 말대로 內治에 비하여 外治가 우수한 효능을 나타내는 방법이라면 痘疹을 복용하는 치법에 관한 기록도 있어야

67) 上揭書, p.13.

68) 上揭書, p.13.

69) 上揭書, pp.25-26.

70) 上揭書, p.7. “嚏即吐也。在上宜嚏，感邪從口鼻入宜嚏。”嚏는 吐出하는 것이다. 病邪가 상에 있으면 재채기를 하는 것이 마땅하니, 邪氣가 口鼻로부터 들어왔을 때에는 재채기를 시켜야만 한다.

71) 上揭書, p.7. “如填臍散之類。又罨臍，敷臍亦是。”填臍散과 같은 약물이 해당된다. 또한 배꼽 부위에 약을 동여매거나 배꼽에 약을 바르는 것 역시 이것에 해당된다.

72) 上揭書, p.7. “坐藥也卽下法。如水腫，搗葱坐取氣，水自下是也。”坐法은 下法으로써 水腫과 같은 증상에 蔥을 찢어서 氣를 쏘이면 水氣가 스스로 빠지게 하는 방법이다.

73) 上揭書, p.7.

하는데 그러한 기록이 없는 것으로 볼 때 오씨의 주장에 맞는 적절한 예가 아니다. 그러나 “又與璘書論老人產婦小兒治法。老人氣血兩衰不能勝藥。如火虧用附桂吳萸，則燥熱傷陰，火旺用犀地石膏，則寒涼傷胃，又食物停積，不可用硝黃以削元氣，雖目前或效，而日後變生他病，卒致不救其根實由於此”⁷⁴⁾라고 하여 外治法이 內治法에 비하여 부작용이 적고 효과가 좋다고 주장한 것은 수긍할만하다. 그리고 약효의 발현속도에 대해서는 “要皆由胃分布，有入只而即見分曉者，有三日五日而不見分曉者，必待性發而始知其誤與不誤也，(有本不誤而性未發，疑其無效，易藥服之而反誤者 …… ”⁷⁵⁾，“調月有濟陰蜜丸之納(濟陰綱目云：凡下焦虛冷腹痛，崩漏淋瀝、帶下，用吳萸、杜仲、蛇床子、五味、丁皮各一兩，木香、丁香五錢，絹包煎湯熏洗後，再用藥納下部。帶下，延胡五錢，厚朴三錢，當歸、茴香、防己、肉桂、赤豆、龍骨、川烏、丁香、木香、良薑、木通、全蠍、枯礬各一錢，蜜丸，棉裹納之 …… 凡下部有病，藥難達到，此法甚捷，而不傷臟氣，此即濟陰綱目中論也。”⁷⁶⁾라고 하여 비위를 통한 약물의 흡수를 통하여 효과가 발휘되는 것은 속도가 느리기 때문에 정확한 약효가 드러나기 까지 또 다른 오차가 발생할 수 있다고 하였다. 또한 그는 中風의 예방법에서 “風自內生，亦由外致(中風有內生，外中二因，內生則因胃濁生痰，志極動火；外中則因形氣不固，感召風邪。所以內生者，病必痰迷不語，火發神昏，……)，始兆於指，旋見於身(中風之來，必有先兆，如大指次指麻木不仁，…… 外中之先兆也。如上盛下虛，…… 內生之先兆也。預防外中，有羌活愈風湯，…… 預防內生，有清熱化痰湯，…… 曾治如前兆者二人，因其人不耐服藥，令其以二方藥料熬膏常貼，皆得無恙。夫人非甚病，誰甘日服苦水，況奔走勞役，亦無暇計及於此，及一發而不可收，悔之晚矣。貧者姑無論焉，有力者豈不惜乎。膏藥簡而無損，以之防微杜漸，誠善術也)”⁷⁷⁾와 같은 자신의 경험에 의거하여 膏藥을 이용한 치료법이 간단하고 경제적이 라는 점을 강조하였다.

3) 治方の 선택

吳尙先은 “外治之理，即內治之理，外治之藥，即內治之藥，所異者法耳。”⁷⁸⁾，“治病必先辨症，外內雖殊，醫理無二，必知內治之法，然後可用外治之法。”이라고 하여 외치와 내치의 원리가 다르지 않다고 하였으며, 원칙적으로는 처방의 선정에 있어서도 風歸風⁷⁹⁾, 寒歸寒⁸⁰⁾, 溫熱歸溫熱⁸¹⁾, 暑濕歸暑濕⁸²⁾, 火歸火⁸³⁾, 心肝脾肺腎各歸其臟⁸⁴⁾, 膽胃大小腸膀胱三

74) 上揭書, p.52.

75) 上揭書, pp.56-57.

76) 上揭書, p.272.

77) 上揭書, pp.129-130.

78) 上揭書, p.8.

79) 上揭書, p.36. 風證에는 傷風과 中風의 구별 없이 溫涼만을 구분하여 사용하며 대표적인 처방으로는 上清散, 芎芷香蘇飲, 羌活愈風湯, 小續命湯, 祛風至寶丹, 辟巽錠子, 十香保命丹, 八寶回春湯, 危氏一粒金丹이 있다.

80) 上揭書, p.36. 寒證은 眞寒과 假寒이 있는데 혼동해서는 않된다. 주로 眞寒症에 많이 사용하며, 假寒症에는 敷熨法을 활용하는 것이 좋다. 대표적인 처방으로는 衝和湯, 香葛湯, 沃雪湯, 麻桂飲, 薑附湯, 五積

焦各歸其腑⁸⁵⁾와 같은 원칙에 따라 內治의 방법을 그대로 사용한다고 하였다.

그는 膏를 이용한 외치 처방에도 散, 斂, 清, 溫, 涼, 熱, 攻, 補의 효능을 가진 처방이 있다고 하였다. 다만 “膏綱也, 藥目也, 膏判上中下三焦, 五臟六腑, 表裏寒熱虛實, 以提其綱, 藥隨膏而條分縷析, 以爲之目”⁸⁶⁾라고 하여 外治法이 하나의 처방으로 광범위한 질환을 치료할 수 있다고 하였기 때문에 세부적인 구별이 없을 뿐이라고 하였다. 그러므로 세밀한 치료를 위한 방법이 필요하다. 이러한 문제를 해결하기 위한 방법으로 오씨는 “能通其理, 則辨症明白, 兼知古人處方用藥之意, 庶幾用膏薄貼, 用藥糝敷, 用湯頭煎抹炒熨, 無不頭頭是道, 應手得心, 具有內外一貫之妙”라는 방법을 제시하였다. 이는 이미 만들어 놓은 膏劑에 糝藥과 搗敷의 방법을 통하여 환자의 개별적인 질환에 근접하는 처방을 새롭게 구성하는 것이었다. 이러한 가감법은 기존의 膏劑에 포함된 약재에 비하여 추가한 약재의 약량이 상대적으로 많아지게 되므로 외치에 사용하는 膏劑의 君藥을 바꾸는 것과 같은 결과를 초래할 수 있기 때문에 다양한 세밀하고 다양한 치료도 가능하다. 그리고 가감에 사용되는 약재의 선택은 『雷公藥性賦』, 東垣藥例, 東垣十二劑, 東垣臟腑溫涼補瀉之藥, 東垣引經藥 및 일반적인 용약원칙을 따른다고 하였다. 그리고 “自仲景一百十三方, 金匱方與諸家所傳方, 及危氏五世家傳得效方, 方載寶鑒無不可照方而用, 亦無不可撮一兩味而用”⁸⁷⁾라고 하였으므로 기존의 복잡한 처방을 응용하는 것뿐만 아니라 가감법에 의거한 단미 혹은 두가지 정도의 간단한 조합의 새로운 외치제의 사용도 가능하다고 볼 수 있다.

위와 같은 원리에 입각하여 그는 膏法の 활용방안을 “用膏之法有五, 一審陰陽, (陽爲熱陰爲寒熱多實寒多虛) …… 一察四時五行, (天有四時五行以生長收藏以生寒暑燥濕風) …… 一求病機, 諸風掉眩皆屬於肝 …… 一度病情, 憂愁思慮則傷心, 養心膏主之 …… 一辨病形, 肝病者, 難經曰, 外證善潔面青善怒, 內證臍左(肝位)有動氣 …… ”⁸⁸⁾라고 하여 陰陽, 四時

散, 回陽救急湯, 陽旦湯, 加味理中湯, 厚朴溫中湯이 있다.

81) 上揭書, p.36. 溫熱證에는 溫熱의 처방을 사용한다. 대표적인 처방에는 荊防敗毒散, 普濟消毒飲, 龍虎雙降散, 防風通聖散, 五瘟丹, 人中黃丸, 犀角大青湯, 消斑青黛飲이 있다.

82) 上揭書, pp.36-37. 暑濕證에는 暑濕을 치료하는 처방을 사용한다. 대표적인 처방으로는 解暑黃金丸, 清暑中和飲, 清暑益氣湯, 二香散, 六和湯, 桂苓清露飲, 羌活勝濕湯, 蒼朮白虎湯, 平胃散, 正氣散, 神祐丸, 清燥湯이 있다.

83) 上揭書, p.37. 火證에는 火證을 치료하는 처방을 사용한다. 대표적인 처방으로는 升陽散火湯, 黃連解毒湯, 加味大金花丸, 涼膈散, 滋陰降火湯, 人參竹葉湯, 四順清涼飲, 地骨皮散, 清骨散, 坎離既濟丸이 있다.

84) 上揭書, pp.37-38. 肝病에는 肝病을 치료하는 龍膽瀉肝湯, 當歸龍薈丸, 蘆薈丸, 地仙散, 洗肝湯, 補肝散을 사용한다. 心病에는 心病을 치료하는 天王補心丹, 九味清心丸, 十味補心丹, 桃靈丹, 准繩牛心丸, 古庵心腎丸을 사용한다. 脾病에는 脾病을 다스리는 溫脾湯, 香砂六君湯, 聖濟大建中湯, 調中建脾丸, 實脾飲, 歸脾湯, 補中益氣湯, 溫經益元湯을 사용한다. 肺病에는 肺病을 다스리는 麻黃散, 清金降火湯, 滋陰保肺湯, 清燥救肺湯, 清肺湯, 香蘇溫肺湯, 杏子湯, 補肺湯, 雞鳴丸을 사용한다. 腎病에는 腎病을 다스리는 滋腎丸, 三一腎氣丸, 溫腎丸, 八味丸, 菟絲子丸, 安腎丸, 補真丸, 四神丸, 金鎖丹, 地黃飲子를 사용한다.

85) 上揭書, pp.37-38. 膽病에는 加味溫膽湯, 半夏散을 사용한다. 胃에는 清胃丸, 清胃石膏湯, 甘露飲, 沈香溫胃丸을 사용한다. 小腸에는 導赤散, 分清飲을 사용한다. 大腸에는 瀉白湯, 潤燥湯, 養臟湯, 實腸散을 사용한다. 膀胱에는 葵子丸, 既濟丸을 사용한다. 三焦에는 枳殼丸, 局方木檳丸을 사용한다.

86) 上揭書, p.8.

87) 上揭書, p.48.

五行, 病機, 病情, 病形이 처방의 선정에 중요하다는 자신의 견해를 제시하고, 그가 자주 사용한 처방을 다음과 같이 구분하여 정리하였다.

(1) 陰陽(裏-表, 下-上, 寒-熱)

“陽盛生外熱”⁸⁹⁾, “上(頭)先受之”⁹⁰⁾: 清陽膏

“食飲不節, 起居不時者陰受之”⁹¹⁾: 金仙膏

“下(足)先受之”⁹²⁾: 行水膏

“陰盛生內寒”⁹³⁾: 散陰膏

“陽虛生外寒”⁹⁴⁾: 扶陽膏

“陰虛生內熱”⁹⁵⁾: 滋陰膏

(2) 四時五行⁹⁶⁾

① 四時

冬傷於寒春必病溫: 清陽膏, 滋陰膏

春傷於風夏生飧泄, 夏傷於暑(兼濕在內)秋必痲瘡: 金仙膏

秋傷於濕冬必咳嗽, 熱嗽: 清肺膏

秋傷於濕冬必咳嗽, …… 寒嗽: 溫肺膏

② 五行

東方生風, …… 春多風木之病: 清陽膏, 清肝膏, 清肺膏, 滋陰膏

南方生熱, …… 夏多熱火之病: 清陽膏, 清心膏, 清肝膏, 清肺膏, 滋陰膏

中央生濕, …… 長夏多濕土之病: 清陽膏, 行水膏, 金仙膏, 健脾膏

西方生燥, …… 秋多燥金之病: 清肺膏, 清胃膏, 清心膏, 滋陰膏

北方生寒, …… 冬多寒水之病: 溫肺膏, 溫胃膏, 散陰膏, 溫腎膏

88) 上揭書, pp.86-89.

89) 上揭書, p.86.

90) 上揭書, p.86.

91) 上揭書, p.86.

92) 上揭書, p.86.

93) 上揭書, p.86.

94) 上揭書, p.86.

95) 上揭書, p.86.

96) 上揭書, p.87.

(3) 病機⁹⁷⁾

諸風掉眩皆屬於肝: 清肝膏, 清陽膏, 滋陰膏
諸氣臏鬱皆屬於肺: 清肺膏, 金仙膏
諸濕腫滿皆屬於脾: 健脾膏, 金仙膏, 行水膏
諸寒收引皆屬於腎: 溫腎膏, 散陰膏
諸痛癢瘡瘍皆屬於心: 清陽膏, 云台膏, 行水膏

(4) 病情⁹⁸⁾

憂愁思慮則傷心: 養心膏
形寒飲冷則傷肺: 溫肺膏
悲怒氣逆上而不下則傷肝: 清肝膏, 金仙膏, 散陰膏, 滋陰膏
飲食勞倦則傷脾: 健脾膏
強力入房則傷腎, 水虧者: 滋陰膏
強力入房則傷腎, 火虧者: 扶陽膏

(5) 病形⁹⁹⁾

① 五臟

肝病: 熱-清肝膏, 清陽膏, 金仙膏, 養心膏, 滋陰膏
心病: 實熱-清心膏, 虛熱-養心膏
脾病: 熱-行水膏, 寒-金仙膏, 散陰膏, 健脾膏
肺病: 熱-清陽膏, 清胃膏, 清肺膏, 清肝膏, 滋陰膏, 健脾膏
腎病: 腎陰虛-滋陰膏, 腎陽虛-扶陽膏, 行水膏, 健脾膏, 散陰膏, 清心膏, 養心膏, 清肝膏,
清肺膏

② 六腑

膽病: 實-清肝膏, 清胃膏, 虛-養心膏
小腸病: 熱-行水膏, 寒-金仙膏, 散陰膏
三焦病: 水脹-行水膏, 金仙膏, 虛-健脾膏, 散陰膏
胃病: 熱-清胃膏, 寒-溫胃膏, 金仙膏, 健脾膏

97) 上揭書, p.88.

98) 上揭書, pp.88-89.

99) 上揭書, pp.89-93.

大腸病: 熱-淸胃膏, 淸肺膏, 寒-金仙膏, 健脾膏

膀胱病: 熱-行水膏, 金仙膏, 寒-散陰膏

③ 婦人科

胞脈閉: 淸肺膏, 養心膏

痛經: 金仙膏

血寒經閉: 通經膏

月經不調: 通經膏+安胎膏 각각 1/2

崩漏(陰虛陽搏): 滋陰膏, 固經膏

子宮冷: 散陰膏, 扶陽膏

胎不安: 安胎膏

產後: 衛產膏

乳病: 陽毒紅腫熱痛者-淸陽膏

欲潰者-云台膏

半陰半陽核塊等初起-金仙膏

已破-云台膏

陰症不紅腫熱痛者-散陰膏

乳岩已破者-護岩膏主之

4) 外治의 調方原則

(1) 내복약은 膏를 만들어 외치에 사용할 수 있다.

吳尚先은 “外治의 이치가 곧 內治의 이치이고 外治의 藥이 內治의 藥이며, 다른 점은 사용법뿐이다.”¹⁰⁰⁾, “膏를 이용한 치료법은 湯이나 丸을 이용한 치법에서 벗어나지 않는다. 무릇 湯이나 丸을 사용하여 효과가 있는 것은 모두 膏를 만들어 사용할 수 있다. 香蘇, 神朮, 黃連解毒, 木香導滯, 竹瀝化痰 뿐만 아니라 理中, 建中, 調胃, 平胃, 六君, 六味, 養心, 歸脾, 補中益氣 등의 常用하는 方을 모두 膏를 만들어 사용할 수 있다.”¹⁰¹⁾고 하여 기본적으로 외치에 사용하는 방제의 원칙은 내치와 크게 다르지 않다고 하였다. 그리고 ‘視本方有加味者而加焉’¹⁰²⁾, ‘酌取其各半’¹⁰³⁾, ‘參諸偶方複方’¹⁰⁴⁾, ‘更層累其劑’¹⁰⁵⁾와

¹⁰⁰⁾ 上揭書, p.8. “外治之理.卽內治之理.外治之藥.亦卽內治之藥.所異者法耳.”

¹⁰¹⁾ 上揭書, p.9. “一膏方取法不外於湯丸.凡湯丸之有效者皆可熬膏.不僅香蘇神朮黃連解毒.木香導滯.竹瀝化痰.以及理中建中.調胃平胃.六君六味養心歸脾.補中益氣等爲常用之方也.”

¹⁰²⁾ 上揭書, p.28. 本方의 가감법에 따라 膏藥의 약재를 구성한다.“如越鞠丸本方, 香附治氣, 川芎治血, 蒼朮治濕, 山梔治熱, 神麴治痰食也. 氣加木香, 陳皮, 烏藥, 檳榔, 蘇葉. 血加當歸, 丹皮, 桃仁, 紅花. 濕加白朮, 羌活, 防己. 熱加黃連, 連翹. 痰加半夏, 南星, 栝藹. 食加麥芽, 山楂, 砂仁, 此就方內加者也. 寒加

같은 內服藥을 이용한 膏藥의 처방 구성 원칙 제시하였다.

그런데, 위와 같이 여러 가지 처방을 합방하는 방식으로 膏藥의 처방을 구성하는 이유에 대하여 언급한 내용을 살펴보면, “喻嘉言柯韻伯王晉三諸君所闡發, 中材且未必解, 又何能用. 只宜降格以求多其藥味, 以幸有功, 或庶幾其不謬, 則亦可於後賢諸方中擇之 ……”¹⁰⁶⁾, “每膏可各自爲用, 兩三膏亦可並而用, 盡足應酬矣, 此雖爲中材說法, 然是制膏之權輿與, 於膏爲正宗, 用之既熟, 既可用仲景之方. 蓋諸賢方亦本於仲景, 沿其流者自能討其源也. 余膏系有意爲變格, 故多至百餘味, 實不如此之分晰精當且有變化也. 此亦經十餘年體驗, 由博將返於約而始知之也或更以藥肆中丸散方, 取其峻厲者, 亦加引藥合而爲膏, 更通行也.”¹⁰⁷⁾라고 언급한 것처럼 仲景 및 聖賢들의 처방에 대하여 완전하게 이해하고 적절하게 응용할 수 없기 때문에 하는 수 없이 처방들을 합하는 방법으로 약재의 종류를 늘려서 치료범위를 확대는 방식을 취한 것으로 해석할 수 있다. 또한 “滋腎膏: 生地、熟地、山藥、萸肉四兩, 丹皮、澤瀉、白茯苓、瑣陽、龜板各三兩, 牛膝、杞子、黨參、麥冬各二兩, 天冬、知母、黃柏鹽水炒、五味、官桂各一兩, 麻油熬, 黃丹收, 貼心口、丹田即三一腎氣丸方也. 原云: 古方如腎氣丸、固本丸、補陰丸, 俱是滋陰補血之劑, 然固本丸胸滿有痰者忌之, 補陰丸脾虛有濕者忌之, 惟腎氣丸專於補腎滋陰而兼理痰濕, 最爲切當, 但只數味, 不足以盡其變, 今以三方合而爲一, 補瀉兼施, 庶乎可也. 此法實爲集古方成膏之所本, 故附錄之.”¹⁰⁸⁾과 같이 본래의 처방에 여러 가지 禁忌症의 문제를 해결하여 치료범위를 확대하고자 기존의 처방들을 합방하여 사용한다고 하였다. 그러므로 초보자의 경우에 위와 같이 合方하는 방식으로 外治方을 구성하고, 경험과 이론적 성숙이 이루어지면 “大不過三十味, 小不過十餘味, 重其分兩, 揀地道之材而合之.”¹⁰⁹⁾와 같이 많으면 30종, 적으면 10여종의 쉽게 구할 수 있는 약재를 많은 분량을 사용하여 膏를 만들어야 한다고 하였다. 이때 古方에 病因을 標표로 유인하여 ‘以氣相感’을 유도하는 引藥을 추가하여는 방식으로 膏를 만들어 사용해야 한다고 하였다.

(2) 내복약은 외치에 적합하게 바꾸어 사용한다.

吳萸, 火加青黛, 此在方外加者也. 膏用越鞠方熬者, 卽照此加味”

103) 上揭書, p.28. 古方을 반씩 합하여 하나의 처방으로 구성한다. “仲景有各半湯, 東垣麻黃人參芍藥湯, 取仲景麻黃湯與補劑各半爲之. 綱目云凡虛人當服仲景方者以此爲式. 又云四物與桂枝, 麻黃, 白虎, 柴胡, 理中, 四逆, 茱萸, 承氣, 涼膈等皆可作各半湯, 此易老用藥大略也. 膏有取古方各半而爲之者, 仿此”

104) 上揭書, pp.28-29. 여러 偶方과 複方을 참조하여 처방을 구성한다. “二方相合爲偶, 數方相合爲複, 偶方如柴平, 胃苓, 五積, 交加, 對金飲子. 複方如桂枝二越婢一, 三一承氣, 六一順氣之類”

105) 上揭書, p.29. 본방에 약재를 추가하여 단계적으로 처방을 구성한다. “如調胃承氣一方加之而爲涼膈散再加之而爲防風通聖散再加之而爲祛風丹愈風丹之類蓋屢累而加者也”

106) 上揭書, p.35.

107) 上揭書, p.39.

108) 上揭書, p.196.

109) 上揭書, p.39.

吳尙先은 내복약을 이용하여 膏를 만들어 외치에 사용할 수 있다고 하였다. 그러나 “一膏中用藥味，必得氣味俱厚者方能得力。雖蒼朮，半夏之燥，入油則潤。甘遂，牽牛，巴豆，草烏，南星，木鱉之毒，入油則化，并無礙。又炒用，蒸用皆不如生用。勉強湊用，不如竟換用。(如銀花換忍冬藤茯苓換車前子之類)”¹¹⁰⁾，“就中去其平淡無力之味，易以他方力厚之品，加以引藥。(見上。大約薑，蔥，槐，柳，木鱉，草麻，鳳仙，菖蒲，山甲，輕粉之類，方方須用。若韭，蒜，桃，桑，芥，椒，萸，艾之屬，有加有不加。又如延胡，木通，細辛，靈仙，木香，烏藥，蘇合油及一切行氣，開竅，通經之品，量症加用)”¹¹¹⁾라고 하여 外治의 효능을 높이기 위하여 본래의 처방을 고집하지 않고 외치에 적합한 가공을 하거나 약재 구성을 바꿀 수 있다고 하였다. 그리고 바꾸는 약재가 갖추어야 할 특성에 대하여 “膏藥熱者易效，涼者次之，熱性急而涼性緩也，攻者易效，補者次之，攻力猛而補力寬也，然大熱之症，受之以涼其氣即爽，極虛之症，受之以補其神即安，(虛人口按者其空處有以實之也況得補膏乎)”¹¹²⁾이라고 하여 뜨겁고 성질이 급하며 맹렬한 것이 빠르고 강력한 효과를 얻을 수 있으며, 반면에 차갑고 완만한 것은 부드러운 효과를 얻을 수 있다고 하였다. 따라서 사용 목적에 따라 처방약물의 구성을 조절해야 한다고 하였다.

(3) 外治劑는 함부로 내복할 수 없다.

吳尙先은 “膏는 원래부터 膏 형태의 처방인 것，內服藥은 원래부터 內服藥으로 만들어진 것이 있고，膏를 內服藥으로 혹은 內服藥을 膏로 만들어 사용하는 것도 있다. 膏 역시 內服藥이 될 수 있고，內服藥 역시 膏가 될 수 있으니，서로 도움이 되는 방향으로 사용할 수 있다.”¹¹³⁾라고 하여 外治劑 또한 內服藥이 될 수 있다고 하였다. 그러나 “어떤 사람은 湯劑나 丸劑를 膏로 만든 것은 왜 내복 하지 않는가? 라고 말하는데，나도 왜인지 모른다. 다만 그것을 감히 內服하지 않았기 때문에 膏로 사용하였을 뿐이다. 옛 격언에 사람을 해치는 것은 毒藥만이 아니라는 말이 있다. 때문에 진단이 잘못 되면 桂枝를 먹었더라도 氣가 胃로 들어가서 죽을 수 있다. 즉，단순히 麻黃，黃連，白朮 및 熟地黃 등의 한 가지 약재라도 적합하지 않는 것을 사용하면 그 피해가 막심할 수 있다.”라고 하여 外治劑를 內服藥으로 함부로 전환하는 것에 대하여 반대하였다. 이러한 이유에 대하여 고찰해보면，“膏中用藥味，必得氣味俱厚者方能得力，雖蒼朮半夏之燥，入油則潤，甘遂牽牛巴豆草烏南星木鱉之毒，入油則化，並無礙，又炒用蒸用皆不如生用，勉強湊用，不如竟換用，(如銀花換忍冬藤茯苓換車前子之類)”¹¹⁴⁾，“統領健兒，斬關奪門，擒賊殲魁，此兵家之所以制勝也。膏藥似之。若以今醫所處，和平輕淡之劑相繩，則見者驚走矣。”¹¹⁵⁾，“就中去其平淡無力之味，

110) 上揭書, p.11.

111) 上揭書, pp.38-39.

112) 上揭書, p.11.

113) 上揭書, p.8. “有膏自膏.藥自藥.以相反相濟爲用者.有膏卽藥藥卽膏.以相佐相益爲用者.”

114) 上揭書, p.11.

115) 上揭書, p.11.

易以他方力厚之品, 加以引藥. (見上. 大約薑, 蔥, 槐, 柳, 木鱉, 葶麻, 鳳仙, 菖蒲, 山甲, 輕粉之類, 方方須用. 若韭, 蒜, 桃, 桑, 芥, 椒, 莢, 艾之屬, 有加有不加. 又如延胡, 木通, 細辛, 靈仙, 木香, 烏藥, 蘇合油及一切行氣, 開竅, 通經之品, 量症加用)”¹¹⁶⁾이라고 한 것처럼 內服藥을 바탕으로 膏藥을 만드는 과정에서 약효를 높이기 위하여 상당히 성질이 맹렬한 약재를 추가하고 완만한 약재를 줄이기 때문이라고 볼 수 있다. 따라서 일단 외치를 위하여 만들어진 膏藥은 內服藥 본래의 약성보다 매우 강렬한 약성을 지니고 있기 때문에 함부로 복용할 수 없다. 이외에도 膏劑를 외치에 사용했을 경우는 적응증이 광범위하기 때문에 사용할 수 있으나, 내복약의 관점에서 해석했을 경우에는 전혀 다른 결과를 초래할 수 있다. 예를 들면 극심한 上熱下寒에 上熱이 심하여 衄血이 발생했을 경우, 외치에서는 마늘을 찧어 용천에 붙여 외치의 引法을 응용하여 止血시킬 수 있으나 복용했을 경우에는 효과를 장담하기 어렵다.

(4) 膏藥의 가감방법

膏藥의 처방 구성원리가 古方을 중심으로 한 내복약의 구성 원리와 같으므로 기존 처방의 가감법에 따른다고 볼 수 있다. 그리고 이미 만들어진 膏藥에 약재를 가감하는 방법에 대해서는 “加藥之法, 始於觀音膏, 用甘草搗敷(膏君甘遂藥敷甘草二物性反正取其相激爲用凡敷藥須與膏相應可推)霏云膏用巴豆納臍再用膏蓋來(膏統治巴豆專治症重故用劫藥凡糝藥皆用治此一症之要藥可推)”¹¹⁷⁾라고 하여 두 가지 방식을 소개하였다. 첫째는 膏藥과 함께 약재를 찧어서 함께 붙이는 방법이다. 이 방법은 膏藥의 성질과 함께 붙이는 약재의 성질이 서로 반대인 경우에 사용하는 방법으로 膏藥이 너무 맹렬할 경우 응용된다. 둘째는 膏藥에 藥材를 가루 내어 함께 반죽하여 붙이는 방법이다. 이것은 通治方의 성질을 가진 膏藥을 사용하면서 하나의 특정질환을 전적으로 치료하고자 할 때 사용하는 방법이라고 하였다. 따라서 기존 內服藥의 가감법의 이론에 부합하여 사용할 수 있는 가감법은 약재를 가루내어 糝藥하는 방식이라고 볼 수 있다.

(5) 膏藥의 가감원칙

오씨는 膏의 가감에 있어서 “仲景諸方, 其加藥法各有精理, 能師其意施之於膏, 正自絕妙. 如桂枝湯加桂, 加葛根, 加厚朴杏仁 …… 其餘可爲加藥用者, 本草外若雷公藥性賦, 如心痛欲死速覓延胡 …… 東垣藥例, 頭痛用川芎爲君, 巔頂痛用槁本 …… 東垣十二劑, 原方十劑, 輕可去實, 麻黃葛根 …… 東垣臟腑溫涼補瀉之藥, 心溫用當歸吳萸肉桂蒼朮菖蒲 …… 東垣引經藥, 太陽經手羌活足黃柏 …… 醫書用藥大法, 須看醫書, 如某病某湯主之之類, 茲不備載. 又各症皆有藥大法, 今舉氣血以見例 …… 表散之藥, 太陽風用桂枝, 寒用麻黃 …… 皆足供糝敷之用. 卽文中所載方, 亦有糝有敷, 只須所見者多, 識得症治, 加藥自易易也”¹¹⁸⁾라고 하

116) 上揭書, pp.38-39.

117) 上揭書, p.40.

여 仲景 처방의 가감법, 『雷公藥性賦』, 東垣藥例, 東垣十二劑, 東垣臟腑溫涼補瀉之藥, 東垣引經藥 및 일반적인 용약원칙을 따른다고 하였다.

III. 結論

『理滄駢文』은 원래 『外治醫說』이고 清代 吳尙先이 同治三年(1864년)에 저술한 청대의 가장 유명한 외치전문 의서이다. 오씨는 당시 약물의 부족이나 약물의 오용으로 많은 사람이 죽어 가는 것을 목격하고 외치법의 운용을 생각해 내었으며, 외치에 대하여 “治得其道, 而所包者廣, 術取其顯, 而所失者輕.”라는 신념을 가지고 연구에 몰두한 결과 『理滄駢文』을 완성하였다.

『理滄駢文』에 기재된 외치요법의 특징, 원리, 처방 선택 기준, 처방 조성 기준, 처방 선택 기준, 시술 방법 선택 기준, 시술 부위 선택기준을 정리 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 외치요법의 원리는 다음과 같다.

吳尙先의 『理滄駢文』에서는 약물을 이용한 외치요법으로 병을 치료하는 기전에 대하여 ‘以氣相感’과 ‘氣之相中’을 중시하여 氣를 중심으로 외치의 치료 원리에 대하여 설명하였으며, 氣를 바탕으로 기존의 치료법을 다음과 같이 재해석 하였다.

- 1) 補法: 氣血流通을 촉진 하는 것이 곧 補法이다.
- 2) 引法: 오씨는 膏를 만들어 사용하는 약물 중 藥味가 經脈을 잘 통하게 하고 開竅透骨하며, 病을 밖으로 뽑아내는 효능을 가진 것을 引法이라고 하였다. 引法은 邪氣 뿐만 아니라 正氣 역시 외치 시술부위로 유도하는 방법이다.
- 3) 汗法: 오씨는 表實에 기존의 淸藥과 溫藥을 사용한 처방에 구애받지 않고 表에 붙이거나 문지르는 방법으로 발한시킬 수 있다고 하였다.
- 4) 下法: 오씨는 裏實熱에는 寒藥을 사용하여 배꼽부위에 붙이는 방법을 사용하여 大便을 통하게 하고 裏實寒에는 巴豆, 附子와 같은 熱藥과 大黃을 사용하여 大便을 통하게 한다고 하였다.
- 5) 吐法: 오씨는 기존의 吐法의 범주에 噎法을 포함시켰으며, 噎法이 식도를 통하여 胃의 내용물을 직접 吐하게 하는 방식에 비하여 禁忌가 적은 치료방법이라고 하였다.

118) 上揭書, pp.40-45.

2. 外治의 특징은 다음과 같다.

- 1) 적용범위가 광범위하다.
- 2) 치법을 바꾸기 쉽다.
- 3) 여러 가지 치법을 동시에 사용할 수 있다.
- 4) 경제적이다.
- 5) 배우기 쉽다.
- 6) 간편하고 효과가 빠르며 정확하다.

3. 治方の 선택 기준은 다음과 같다.

- 1) 외치와 내치의 원리가 다르지 않다.
- 2) 陰陽, 四時五行, 病機, 病情, 病形에 따라 광범위한 질환을 치료할 수 있는 처방을 선택한다.

4. 外治의 調方原則은 다음과 같다.

- 1) 내복약은 膏를 만들어 외치에 사용할 수 있다.
- 2) 내복약의 처방구성은 외치에 적합하게 바꾸어 사용한다.
- 3) 外治劑는 함부로 내복할 수 없다.
- 4) 膏藥의 가감방법은 이미 만들어 놓은 膏劑에 糝藥과 搗敷의 방법을 사용한다.
- 5) 膏藥의 가감 원칙은 仲景 처방의 가감법, 『雷公藥性賦』, 東垣藥例, 東垣十二劑, 東垣臟腑溫涼補瀉之藥, 東垣引經藥 및 일반적인 용약원칙을 따른다.

[參考文獻]

1. 권일혜, 정진홍, 유방질환에 관한 침구치료와 외치요법에 대한 문헌적 고찰, 대전대논문집 10(1), 대전대학교 한의학연구소, 2001.
2. 김미정, 정진홍, 대하에 대한 침구치료와 외치요법에 관한 문헌적 고찰, 대전대논문집 10(1), 대전대학교 한의학연구소, 2001.
3. 金宰弘, 金賢兒: 吳師機의 外治法 思想에 대한 研究, 대한외관과학회지12(1), 대한외관과학회, 1999.
4. 文字尙, 외치요법 학술사에 관한 연구, 대구한의대학교 대학원, 경산, 2005.

5. 박태열, 고우신, 마왕퇴의서·황제내경·금궤요략에 나타난 중국 고대 외치요법, 동의생리병리학회지16(4), 대한동의생리학회·대한동의병리학회, 2002.
6. 박현국 외2인, 중국과학기술사의학편, 일증사, 서울, 2003.
7. 徐靈胎, 徐靈胎醫書全集, 五洲出版社圖書有限公司, 台北, 미상.
8. 申光浩, 韓醫外治療法學, 대성의학사, 서울, 2000.
9. 申光浩, 漢方外用藥, 열린책들, 서울, 1994.
10. 吳尙先: 明清中醫臨證小叢書·理淪駢文, 中國中醫藥出版社, 北京, 1997.
11. 張年順 主編, 中醫綜合類名著集成·理淪駢文, 華夏出版社, 北京, 1998.
12. 許敬子, 外臺秘要에 기재된 외치요법에 관한 연구, 대구한의대학교 대학원, 경산, 2005.
13. 홍원식 외1인: 증보 중국의학사, 一中社, 서울, 2001.
14. 洪元植 編著, 精校黃帝內經素問, 東洋醫學研究員, 서울, 1985.