

# 『五十二病方·疽病』의 方劑 構成에 대한 小考

暭園大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室 · 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室  
金度勳 · 白裕相

## A Study on the Combinations of Prescriptions in 『Osibi-byeongbang · Jeobyeong(五十二病方·疽病)』

Dep. of Oriental Medical Classics, Kyungwon University Dep. of Oriental Medical Classics, Kyunghee University.  
Kim, Do-Hoon · Baik, You-Sang

For the purpose of understanding the feature of earlier prescriptions before *Jeonhan*-era(前漢時期), we investigated 『Osibi-byeongbang · Jeobyeong(五十二病方·疽病)』and come to the following conclusions.

1. *Hwanggi*(黃芪) and *Baeglyeom*(白朮) were combined in many cases of prescriptions. And Warming and Heating herbs such as *Gye*(桂), *Gang*(薑), *Cho*(椒) are the main herbs in combination of the herbs and adjusting the portions.
2. Out of inspection of the Current prescriptions of *Jeobyeong*(疽病), we find that the remedies were very diverse at that time. There are the synthetic methods of expelling toxin from within the body method, elimination from within method, sweat-inducing method, replenish Eum and Heat-reducing method.
3. The principles of combinations of prescriptions in 『Osibi-byeongbang · Jeobyeong(五十二病方·疽病)』are simple and have obvious orientations in remedies.

Key Words : prescription, combination, *Osibi-byeongbang*(五十二病方), *Jeobyeong*(疽病), *Jeonhan*-era(前漢時期)

### I. 서 론

1973년 長沙에서 출토된 馬王堆帛書 가운데 『五十二病方』은 고대 임상의학의 수준을 반영해주고 있는 귀중한 자료이다. 馬王堆帛書에서 약물과 관련된 내용을 기재하고 있는 여러 저작 중 『五十二病方』을 제

외한 부분들은 분량이 짧고 내용도 양생 등의 다른 분야와 관련된 것인데 반하여 『五十二病方』은 전체적으로 완결된 하나의 처방서 형태를 가지고 있으면서 약물, 처방, 수치, 관리 및 질병의 병리에 이르기 까지 매우 풍부한 내용들을 담고 있다.

馬王堆醫書는 이미 前漢 때에 만들어진 것으로서 戰國時代 이전의 내용을 담고 있다. 그러므로 이러한 약물학, 방제학적 내용들에 대한 연구가 충실히 이루어진다면 당대의 역사적 흐름을 파악하는데 많은 도

\* 교신자자 : 金度勳, 暭園大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室, 031) 750-5422, chulian@kyungwon.ac.kr

움이 되리라 생각한다. 『黃帝內經』은 구체적인 약물 운용에 대하여 많이 언급하지 않았고 한의학의 이론적 확립에 충실했으며, 『傷寒論』은 後漢 때 이루어져 이미 정연한 방제 구성의 규율을 갖추고 있었으므로, 『黃帝內經』을 포함한 前漢과 先秦時代의 의학 운용의 정황에 대하여 살펴볼 필요성이 있는 것이다.

이에 본 논문에서는 馬王堆醫書에 나오는 방제에 관련된 내용 중에서 가장 특징적인 면을 가지고 있는 瘟病 부분에 대한 분석을 시도하고, 이를 바탕으로 후한 초기에 자료로 알려진 武威漢代醫簡의 『治百病方』의 내용, 이후 唐代 방제학의 성과를 집성한 『備急千金要方』 및 『外臺秘要』의 瘰疽 관련 처방의 내용과 비교하여 유사한 약물 배합의 실례를 찾아보고자 하였다. 이를 통하여 약물의 배합과 실제 방제 운용의 시대적 흐름을 살펴보고 현재의 임상 현실에 접목하기 위한 기본 자료를 축적해 나가는데 그 의의를 두고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 『五十二病方·瘟病』의 개괄

瘟疽는 대표적인 화농성 질환의 하나로서 『靈樞·瘧疽』에서는 瘰은 热 증상은 심하지만 골수에 미치지 못하여 五臟을 상하지는 않는다고 하였고<sup>1)</sup>, 瘟은 골수에까지 미쳐서 五臟에 이어지고 결국에는 위험한 지경에까지 이를 수 있다고 하였다<sup>2)</sup>. 진단에 있어서는 陽證에 속하는 瘰은 표면이 얇으면서 윤택이 있으나 陰證에 속하는 瘦는 피부가 두껍고 딱딱해진다고 하였다<sup>3)</sup>. 그러나 이러한 구분에도 불구하고 瘰疽

1) 灵樞·瘧疽 : 菅衛稽留於經脈之中, 則血泣而不行, 不行則衛氣從之而不通, 瘰遏而不得行, 故熱. 大熱不止, 热勝, 則肉腐, 肉腐則爲膿, 然不能陷骨髓, 不爲癰枯, 五臟不爲傷, 故命曰瘧. (洪元植. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化研究會. 1994. p. 538.)

2) 瘰疽·瘧疽 : 熱氣浮盛, 下陷肌膚, 筋腱枯, 內連五臟, 血氣竭, 當其極下, 筋骨良肉皆無餘, 故命曰疽. (洪元植. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化研究會. 1994. p. 538.)

3) 瘰疽·瘧疽 : 瘰者, 上之皮夭以堅, 上如牛領之皮, 瘰者, 其

의 원인은 邪氣의 침입으로 經絡이 울체되고 衛氣가 돌지 못하다가 그것이 热로 바뀌어 점점 안으로 들어와서 나타나는 병이라 할 수 있다<sup>4)</sup>. 따라서 瘰은 좀 더 초기 증상에 가깝고 表部에 산재하여 있다가 해소될 수 있는 것이며 瘦는 瘰이 진행되어 裏部로 들어와 만성화된 것으로 더욱 심부로 들어오면 죽음에 이르는 결과를 낳게 된다. 그러므로 오히려 陰證에 속하는 瘰病에서 사증으로 빠지는 경우가 많다.

『五十二病方』은 扒書의 형식으로 되어 있으며 그 중 瘰病 부분은 총 33조로 이루어져 있다. 瘰病 치료에 사용되었던 약물들을 살펴보면 총 14종으로 白芨<sup>5)</sup>, 黃耆<sup>6)</sup>, 芍藥<sup>7)</sup>, 桂<sup>8)</sup>, 壘<sup>9)</sup>, 椒<sup>10)</sup>, 朱萸<sup>11)</sup>, 逢蘋<sup>12)</sup>,

皮上薄以澤. 此其候也. (洪元植. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化研究會. 1994. p. 538.)

4) 灵樞·瘧疽 : 寒邪客於經絡之中, 則血泣, 血泣則不通, 不通則衛氣歸之, 不得復反, 故癰腫. 寒氣化爲熱, 热勝則腐肉, 肉腐則爲膿, 腫不瀉則爛筋, 煙爛則傷骨, 骨傷則髓消, 不當骨空, 不得泄瀉, 血枯空虛, 則筋骨肌肉不相榮, 經脈敗漏, 蒼於五臟, 藏傷故死矣. (洪元植. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化研究會. 1994. p. 531.)

5) 白芨, 一名菟核, 一名白草, 味苦, 平, 無毒. 治癰腫瘍瘍, 散結氣, 止痛. 除熱, 日中赤, 小兒驚癇, 溫瘧, 女子陰中腫痛. 生山谷. (馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p. 351.)

6) 黃耆, 一名戴糁, 味甘, 微溫, 無毒. 治癰疽, 久敗創, 排膿止痛, 大風病疾, 五痔, 鼠瘻, 補虛, 小兒百病. 生山谷. (馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p. 247.)

7) 芍藥, 一名白朮. 味苦, 平, 有小毒. 治邪氣腹痛, 除血痺, 破堅積, 寒熱, 痘癰, 止痛, 利小便, 益氣. 生川谷及丘陵. (馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p. 203.)

8) 神農本草經에는 牡桂와 茵桂 두 가지가 기재되어 있다. 牡桂 항목에서는 “味辛, 溫, 無毒. 治上氣咳逆, 結氣, 喉痺, 吐膈吸. 利關節, 補中益氣. 久服通神, 輕身, 不老. 生南海, 山谷.”(馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p. 117.)이라 하였고, 茵桂의 항목에서는 “味辛, 溫, 無毒. 治百病, 養精神, 和顏色. 為諸藥先聘通使. 久服輕身, 不老, 面生光華, 媚好常如童子. 生山谷, 媚好常如童子. 生山谷嚴崖間.”(馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p. 118.)이라 하였다. 馬繼興은 牡桂와 茵桂 기원의 고증과 효능 검토에 따라 현재의 内桂로 규정하고 있다. (馬繼興 著. 馬王堆古醫書考釋. 湖南. 湖南科學技術出版社. 1992. pp. 324-325.)

9) 乾薑, 味辛, 溫, 無毒. 治胸滿, 咳逆上氣, 溫中, 止血, 出汗, 逐風濕痺, 陽溼不利. 生者, 尤良. 微辛, 微溫. 久服去鬼氣, 通神明. 生川谷. (馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛

商牢<sup>13)</sup>, 甘草<sup>14)</sup>, 烏喙<sup>15)</sup>, 龍合<sup>16)</sup>, 大叔<sup>17)</sup>, 黃芩<sup>18)</sup> 등이다<sup>19)</sup>.

약물의 유형을 살펴보면, 이중 白芨은 味가 辛苦微鹹하며 清熱解毒, 燥火散結, 生肌止痛의 효능을 가지고 있어서 癰疽에서 肉이 심할 때 사용하는 대표적인 약이며 黃芪는 中氣를 補하고 升氣시켜 肌肉을 강화시킴으로써 排膿止痛하는 약이다. 그밖에 桂, 乾薑,

生出版社. 1995. p. 192.)

- 10) 痘病 부분에 표기된 椒은 蜀椒로 보는 것이 타당하며 이는 주요 조문 검토 부분을 참고할 것. 神農本草經에서 蜀椒에 대하여 “味辛, 溫, 有毒. 治邪氣, 欸逆, 溫中, 逐骨節皮膚死肌, 寒濕癰瘡, 下氣. 久服之, 頭不白, 輕身, 增年, 生川谷.” (馬繼興 上編, 神農本草經輯注. 北京, 人民衛生出版社. 1995. p. 385.)이라고 하였다.
- 11) 痘病 부분에 표기된 茄萸은 吳茱萸으로 보는 것이 타당하며 이는 주요 조문 검토 부분을 참고할 것. 神農本草經에서 吳茱萸에 대하여 “一名穀, 味辛, 溫, 有小毒. 上溫中, 下氣, 止痛, 欸逆, 寒熱, 除濕, 血痙, 逐風邪, 開腠理. 根, 溫, 殺三蟲, 久服輕身, 生山谷.” (馬繼興 上編, 神農本草經輯注. 北京, 人民衛生出版社. 1995. p. 263.)이라고 하였다.
- 12) 蓬蘽, 一名蓬蘽. 微酸, 平, 無毒. 上安五臟, 益精氣, 長陰合堅, 強志, 倍力, 有子. 久服, 輕身, 不老. 生平澤. (馬繼興 上編, 神農本草經輯注. 北京, 人民衛生出版社. 1995. p. 139.)
- 13) 商陸, 一名■(艸+日+勿)根. 味辛, 平, 有毒. 治水腫, 痘瘍, 瘡, 疔除癰瘡, 殺鬼精物. 生川谷. (馬繼興 上編, 神農本草經輯注. 北京, 人民衛生出版社. 1995. p. 364.) “■”는 입력漢字가 없어서 破字하여 풀었다. 이하 이와 같다.
- 14) 甘草, 一名美草, 一名蜜甘. 味甘, 平, 無毒. 治五臟六腑寒熱邪氣, 堅筋骨, 長肌肉, 倍力, 金瘡, ■(九+重), 解毒, 久服, 輕身, 延年. 生川谷. (馬繼興 上編, 神農本草經輯注. 北京, 人民衛生出版社. 1995. p. 48.)
- 15) 烏頭, 一名奚毒, 一名卽子, 一名烏喙. 味辛, 溫, 有毒. 治中風, 惡風酒酒, 出汗, 除寒濕癰瘡, 欸逆上氣, 破積聚, 寒熱. 其汁, 煎之, 射鼠罔, 殺禽獸. 生山谷. (馬繼興 上編, 神農本草經輯注. 北京, 人民衛生出版社. 1995. p. 332.)
- 16) 百合, 味甘, 平, 無毒. 治邪氣腹脹, 心痛, 利大小便, 补中益氣. 生山谷. (馬繼興 上編, 神農本草經輯注. 北京, 人民衛生出版社. 1995. p. 209.)
- 17) 神農本草經에 나오는 大豆黃卷 중 生大豆에 해당한다. 大豆黃卷은 “大豆黃卷, 味甘, 平, 無毒. 治濕痹, 筋攣, 膝痛. 生大豆, 平. 治癰瘍, 煮汁飲, 殺鬼毒, 止痛. 赤小豆, 平. 上下水, 排壅通體血. 生平澤.” (馬繼興 上編, 神農本草經輯注. 北京, 人民衛生出版社. 1995. p. 401.)이라고 하였다.
- 18) 黃芩, 一名腐腸. 味苦, 平, 無毒. 治諸熱, 黃疸, 腸澼, 泻利, 逐水, 下血閉, 惡瘻, 瘡瘍, 火瘡. 生川谷. (馬繼興 上編, 神農本草經輯注. 北京, 人民衛生出版社. 1995. p. 215.)
- 19) 14종의 약물 이외에 芍藥을 만들기 위하여 龍膏가 보조적으로 사용되었는데, 이미 癰瘍·疽病에서 龍膏가 외치료법으로 사용되고 있는 것을 참고할 필요가 있다.

椒, 烏頭 등은 陽氣의 발산력을 도와주는 약들이며 芍藥과 黃芩 등은 각각 护陰清營하며 清熱生津함으로써 陰氣를 도와 癰疽의 근본 원인을 없애는 역할을 하고 있다.

『五十二病方』보다는 시기적으로 조금 늦으며 『傷寒雜病論』보다는 이른 『治百病方』의 내용과 비교해 보면<sup>20)</sup> 우선, 『五十二病方』의 痘病 부분에서 사용된 약물 중에서 『治百病方』에 다시 나타난 약물들은 白芨, 勻藥, 桂, 姜, 蜀椒, 小椒, 山朱萸, 甘草, 烏喙, 黃芩, 龍膏<sup>21)</sup> 등이다.

이들 중 痘病 치료에 매우 중요한 黃芪가 빠져 있는데, 이는 『治百病方』에는 癰疽病을 많이 다루지 않았기 때문이라 생각되나, 創傷이 많이 포함되어 있으므로<sup>22)</sup> 작은 범위에서나마 유사성을 찾을 수 있을 것으로 보인다. 또한 『治百病方』의 규모가 작고 일정 질환에 많이 집중되어 있는 것도 원인이라 할 수 있다.

## 2. 痘病 부분 주요 조문 검토

疽病에 나오는 조문 중 약물을 많이 포함하면서 전체적으로 성격이 뚜렷한 처방들을 조문의 순서대로 살펴보자 한다.

[271-272]<sup>23)</sup>

疽病, 治白芨, 黃耆, 芍藥, 桂, 薑, 椒, 茄萸, 凡七物. 肾疽倍白芨, 肉疽倍黃芪, 腎疽[271]

倍芍藥, 其余各一. 并以三指大撮 一人杯酒中, 日五, 六飲之, 須已□<sup>24)</sup>[272]

20) 馬王堆漢墓의 연대는 漢代 초기로 보고 있으며 武威漢代醫簡은 기원후 1세기 전후에 만들어진 것으로 추산하고 있다.

21) 黃芪, 覆盆子, 商陸, 百合, 大蒜 등의 약들은 기재되어 있지 않았다.

22) 治金創止痛令創中溫方, 治金創內漏不出方, 治金創止痛方, 治金創內寒創痒不痛散脹方, 治金創腸出血方, 治湯火凍方, 治金創潰瘍方, 治瘀方, 治狗嘴傷方, 治癰灸騎馬腋傷方 등으로 주로 金創에 치우쳐져 있다. (張廷告 上編, 武威漢代醫簡注解. 北京, 中醫古籍出版社. 2006. p. 100.)

23) 조문의 번호는 馬王堆醫書考注(周一謀, 蕭佐桃 上編. 臺北, 樂群文化事業有限公司. 1989.)에 기재된 癰疽帛書의 순서 번호를 따랐다.

24) □ : 亡佚된 글자의 수가 확실하지 않은 것을 나타낸다.

우선, 위에서 말한 7가지의 약물 중에서 白蘚과 黃芪의 조합을 보면 처방의 구성이 비교적 온전한 [275]번<sup>25)</sup>, [290]<sup>26)</sup>번 조문에서 白蘚과 黃芪과 같이 쓰이고 있으므로 함께 배합하여 자주 사용된 것으로 보인다.

나머지 약물들 중에서 온열한 계통인 桂, 薑, 椒 등을 살펴보면, [275]번 조문에서 □, 薑, 蜀椒, 茉萸 등의 네 가지 약물이 좌약으로 사용되고 있으며, [299]<sup>27)</sup>번 조문과 『五十二病方』의 가장 처음에 나오는 諸傷 부분의 [2]<sup>28)</sup>번 조문에서도 桂, 薑, 椒의 배합이 나타나고 있다. 그 밖에 芍藥은 나름대로 養血, 敗陰, 平抑肝陽, 柔肝止痛의 역할을 하고 있다.

단, 茄萸의 경우 山茱萸인지 吳茱萸인지가 불분명한데, [275]번 조문에 반복하여 나타나는 것으로 보아桂, 薑, 椒와 같은 계열을 약임을 추정해 볼 수 있다. 周一謀 등은 痘病의 茄萸를 나머지 세 가지 약들과 더불어 辛溫, 辛熱한 약으로 보고 吳茱萸라고 주장하였으며<sup>29)</sup>, 馬繼興은 본 조문의 茄萸는 山茱萸과 吳茱萸가 아직 미분화하였을 때의 기록으로 보고 있다<sup>30)</sup>.

『神農本草經』의 기록을 살펴보면 山茱萸는 味가 酸하고 氣가 平하여, 寒熱病과 寒濕痺 등을 치료하는 것으로 기재되어 있으며<sup>31)</sup>, 吳茱萸는 味가 辛하고 氣가 따뜻하여 寒熱病을 치료하는 동시에 溫中이며 腸理를 열어 風邪를 물아내는 것으로 기재되어 있다<sup>32)</sup>.

25) 痘, 以白芨、黃耆、芍藥、甘草四物, 煮, 口, 萬, 蜀椒、茱萸四物而當一物, 其一骨□□□: [275] (馬繼興、馬王堆古醫書考釋, 長沙, 湖南科學技術出版社, 1992, p. 536.)

26) 戴繆(黃芪), 黃芩, 白芍, 皆居三日, □□□□□□□□□□□□  
 □□□□□□□□[290] (馬繼興、馬干堆占醫, 考釋。長沙:  
 湖南科學技術出版社, 1992, p. 541.)

27) □疽, 蔴, 桂, 椒, □, 居四匱[299] (馬繼興. 馬王堆古醫書考釋. 長沙: 湖南科學技術出版社. 1992. p. 545.)

29) 周一謀、蕭佐桃 主編。馬王堆醫書考注。臺北：樂群文化事業有限公司，1989。p. 168。

30) 馬繼興. 馬王堆古醫書考釋. 長沙. 湖南科學技術出版社. 1992. p. 533.

31) 山茱萸，一名蜀欒。味酸，平，無毒。治心下邪氣，寒熱，溫中，逐寒濕痹，去三虫。久服，輕身，生山谷。（馬繼興 上編。神農本草經輯注。北京：人民衛生出版社，1995. p. 273.）

이와 같이 기미와 효능이 반대인 약을 아직 분화  
되기 이전의 약으로 보기보다는 桂, 薑, 椒이 세 가지  
약들과 같이 배합되는 것으로 보아 吳茱萸로 보는 것  
이 타당하다.

『五十二病方』보다 조금 후대인 『治百病方』의 내용을 살펴보면, 木牘 [85乙]<sup>[33]</sup>에서 山茱萸의 명칭이 보이는데 男子의 七傷을 언급한 부분이므로 補精의 기능을 가진 山茱萸를 쓴 것으로 보인다. 한편 木牘 [91甲]에서는 茱萸와 山茱萸가 동시에 기재되어 있는 것으로 보아 이미 山茱萸과 吳茱萸가 분화되어 사용되고 있음을 알 수 있다.

[271-272] 조문의 내용으로 다시 돌아가 보면, 骨疽, 肉疽, 腎疽에 대하여 각각 白蘞, 黃芪, 芍藥의 양을 배로 하는 가감법이 포함되어 있다. 骨疽은 『靈樞·癰疽』에서 癰疽가 가장 깊숙이 들어온 것으로서, 骨까지 들어와 骨髓를 태워서 속이 비고 기운이 새어 나가 血이 마르다가 중국에는 五臟에까지 미쳐 죽게 만드는 것이라 하였다<sup>34)</sup>. 특히 비교적 肌肉에 발생하여 五臟까지는 미치지 않는 癰에 비하여, 瘟病이 심해져서 나타나는 특징적인 병증이라 할 수 있다. 이 경우에 白蘞을 쓰는 것으로 보아 白蘞이 위중한 瘦病을 치료하는 가장 대표적인 약임을 말해준다. 즉, 白蘞은 골까지 퍼져서 속으로 化膿이 되어 있을 때 毒氣를 깨뜨려 肉을 빼내고 筋骨을 재생시키는 중요한 기능을 가지고 있는 것이다.

肉疽는 肌肉에서 발생한 瘡로서 구분하자면 瘡보다는 癰에 더욱 가까운 것이라 할 수 있다<sup>35)</sup>. 骨이

32) 각주 11) 참조

33) 조문의 번호는 武威漢代醫簡注解(張延昌 主編, 北京, 中醫古籍出版社, 2006.)에 기재된 발굴 木牘의 순서를 따랐다.

34) 厥樞、髓損：寒氣化爲熱，熱勝則腐肉，肉腐則爲體，體不  
禦則爛筋，筋爛則傷骨，骨傷則髓消，不當骨空，不得泄寫，血  
枯空虛，則筋骨肉內不相榮，經脈敗漏，薰於五藏，藏傷故死  
矣。(洪元植. 校勘直譯黃帝內經靈樞. 서울: 傳統文化研究會,  
1994. p. 531.)

35) 突樞·癰疽：營衛稽留於經脈之中，則血泣而不行，不行則衛氣從之而不通。壅遏而不得行，故熱。大熱不止，熱勝，則肉腐，肉腐則爲膿，然不能陷骨髓，不爲焦枯。五藏不爲傷，故命曰癰。(洪元植，校勘直譯 黃帝內經靈樞 서울，傳統文化研究會，1994. p. 538.)

精血의 손상과 관련이 있다면 肌肉은 氣穴의 손상과 관련이 있으므로 肉疽의 경우 黃芪을 사용하여 补中升陽하여 氣를 보충함으로써 肌肉을 재생시키게 된다. 腎疽는 險虛와 虛勞로 인하여 생긴 癰疽로서 茯藥을 배가하여 복부의 적을 없애는 동시에 补陰하여 利小便하게 한다.

이상의 가감법을 살펴보았을 때 [271-272] 조문의 처방은 癰疽를 치료하는 대표적인 통용방임을 짐작할 수 있다. 즉, 黃芪의 内托法과 白朮의 강력한 清熱瀉火, 散結止痛 효능이 효율적으로 배합되어 있으며, 桂, 薑, 椒, 茱萸의 溫中發散 작용이 排膿을 촉진시키고 茯藥은 补陰精하여 精氣를 補하고 있다. 그러므로 본 처방은 痈病의 가장 앞에 위치하고 있으며 상황에 따라서 가감을 할 수 있게 만들어 놓은 것이다. 补中益氣, 清熱瀉火, 發汗逐邪, 补陰固精 등의 치법이 고르게 포함되어 있다. 『傷寒論』의 대표적인 發汗制인 桂枝湯과 비교해 본다면 表證에 骨疽, 肉疽 등의 裏證이 더해졌을 때 表裏兼治를 하는 처방이라 할 수 있다.

### [275-276]

疽, 以白朮, 黃耆, 茯藥, 甘草四物, 煮, □<sup>36)</sup>, 薑, 蜀椒, 茱萸四物而當一物, 其一骨□□□三[275]

□□以酒一杯□□□□. 筋疽條條瞿瞿□□之其□□□□. 日四飲, 一欲潰, 止[276]

[271-272] 조문의 처방과 비교해 보면 우선 椒가 蜀椒로 바뀌었음을 알 수 있다. 『神農本草經』에는 蜀椒<sup>37)</sup>, 秦椒<sup>38)</sup>, 蔓椒<sup>39)</sup>의 세 가지로 구분되어 기재되어 있다. 각각의 주치효능을 살펴보면 秦椒는 寒濕을 몰아내고 骨節과 皮膚의 死肉을 치료는 면이 강하며,

36) □ : 亡佚된 하나의 글자를 나타냄.

37) 각주 10) 참조.

38) 秦椒, 味辛, 溫, 有毒. 治風邪氣, 溫中, 除寒濕, 暈齒, 長髮, 明目. 久服, 輕身, 好顏色, 耐老, 增年, 通神. 生川谷. (馬繼興主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p. 272.)

39) 蔓椒, 一名豕椒. 味苦, 溫, 無毒. 治風寒濕痺, 除四肢厥氣, 膝痛. 生川谷及邱間. (馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p. 286.)

秦椒는 补精의 기능을 겸하고 있고, 蔓椒는 風寒濕을 모두 몰아내고 溫中하여 癰證을 치료하는 효능을 가지고 있다. 馬繼興은 蔓椒, 후대의 胡椒와 崖椒, 地椒 등은 모두 『五十二病方』의 椒와는 다르며 본서에서 는 점차로 蜀椒로 통칭해가고 있다고 보았다<sup>40)</sup>.

또한, [271-272] 조문과 비교해 보면 桂, 薑, 椒, 茱萸의 조합이 □, 薑, 蜀椒, 茱萸의 조합으로 바뀌었는데 두 조합의 구성이 매우 유사하며 두 처방이 연속하여 기재되어 관련이 깊은 것으로 보여지므로 여기서의 椒과 蜀椒는 같은 약물일 가능성이 높다. 한편, [275] 조문의 薑의 앞 글자는 桂로 추정된다.

방제이론상 桂, 薑, 椒, 茱萸가 조합하여 佐藥의 역할을 하고 있다. 네 가지 약물을 합하여 앞의 一物을 當한다고 하였으므로 1/4 분량임을 알 수 있다.

본 처방을 [271-272] 조문의 처방과 비교해 보았을 때 桂, 薑, 椒, 茱萸의 溫熱한 효능을 줄이고 甘草를 사용하여 기운을 調和시키고 있는 반면에 險을 补하는 茯藥은 分量을 바꾸지 않고 사용하고 있다. 痈病 중에서도 熱이 많거나 精氣가 약한 경우에 사용한 것으로 보인다. 앞 조문의 처방과 마찬가지로 특이한 적응증 없이 통용방의 일종이라 할 수 있다. 또한 桂枝湯의 개념이 포함되어 있으나 앞 조문의 처방보다는 發汗力이 약해진 것이다.

### [280-282]

疽末□□□烏喙十四顆, 以美醞半升□□□□□□□釋滌二參, 入藥中□□□[280]

令如□□□炙手以磨□□□傅□□□□□之, 而餘藥封而棄□□□□[281]

不痛已□□, 令[282]

이 처방은 烏喙 한 가지 약만 기재되어 있으나 桂, 薑, 椒, 茱萸의 조합보다 더 溫中散寒의 효과를 목적으로 하고 있다.

### [283]

40) 馬繼興. 馬王堆古醫書考釋. 長沙. 湖南科學技術出版社. 1992. p. 325.

瘖疽者，白芨三，百合一，㕮咀，□□□□□□飲之。  
[283]

噬疽은 『靈樞·癰疽』에서 “癰發於噬中, 名曰猛疽, 猛疽不治, 化爲膿, 肉不瀉, 塞咽, 半日死. 其化爲膿者, 瀉則合豕膏, 冷食, 三日而已.” 라 하여 매우 맹렬하고 급하며 위중한 병으로 표현하고 있다. 따라서 강력한 효능을 가지고 신속하게 치료하기 위하여 白斂을 군약으로 사용하고 肺經과 心經으로 들어가 潤肺止咳하고 寧心安神하는 百合을 臣藥으로 사용하고 있다.

[289-291]

血疽始發，儼儼41)以熱，痛毋適，□□□□□□疽，□□□□□□□□□□□[289]

戴繆<sup>42)</sup>，黃芩，白蘞。皆居三日，□□□□□□□□□□□□  
□□□□□□□□□□[290]

之。令汗出到足，已[291]

본 처방은 血疽을 치료하며 동시에 灸法 등으로 땀을 내라고 하였다. [271-272], [275-276] 조문과 같이 黃芪, 白朮의 조합이 포함되어 있으며 黃芩이 추가되어 있다. 血疽은 血病의 하나로 만성적인 질환이라 할 수 있으며, 이에 대비하여 [292-294] 조문의 氣疽<sup>43)</sup>는 초기 질환이면서 심리적 증상도 같이 동반하는 것이라 할 수 있다.

[299-300]

□疽，薑，桂，椒，□，居四□[299]  
□醇酒半斗，煮，令成三升，□[300]

[271-272], [275-276] 등의 조문과 비교하였을 때  
椒 뒤에 亡失된 글자는 菊萸일 가능성이 높으나 글자

수에 차이가 있으므로 확신하기는 어렵다.

### 3. 약물 배합에 대한 고찰

### 1) 自蔽, 黃芪

瘡瘍, 癰疽 등 外科의 化膿性 질환을 약물로 복용하여 치료하는 3대법을 消法, 托法, 補法이라 한다. 이중 消法 즉 內消法은 병의 表裏에 따라 解表, 清熱, 通利, 活血, 消腫 등의 방법을 적절히 사용하여 邪氣를 물아내는 방법이고, 消法 즉 內托法은 補氣益血제를 주된 약으로 하고 活血解毒제를 보조적으로 사용하여 正氣를 북돋아 生肌시키는 동시에 邪毒을 밖으로 밀어내는 방법이며, 補法은 정기를 우선적으로 보하여 회복시키는 방법이다.

白朮은 内消法, 黃芪는 内托法과 補法에 속한다고 할 수 있는데 이미 前漢期에 이러한 두 가지 방법을 결합하여 癰疽를 치료하는 통용방으로 사용하였음을 알 수 있다. 白朮은 辛苦微寒하여 열을 내리면서 邪氣를 밖으로 몰아내는 효능을 가지고 있으며, 黃芪는 甘微溫하여 脾肺로 들어가 托瘡生肌하는 효능을 가지고 있다. 서로 상반되는 약성을 적절히 배합하여 사용함으로써 당시의 방제 구성이 어느 정도 현실에 맞추어 효과적으로 사용되었음을 보여주고 있다.

이와 비슷한 예는 『治百病方』의 [52-53]의 「治金創止痛方」에서도 石膏와 溫熱藥을 같이 쓰고 있으며<sup>44)</sup>, 『備急千金要方』의 「治癰疽發背方」에서도 白蘞이 桂心, 乾薑, 蜀椒, 人蔘, 附子 등과 같이 쓰이고 있으며, 『外臺秘要』의 「劉涓子療癰腫方」에서도 白蘞과 黃芩이 烏頭와 같이 사용되고 있다.

黃芪와 白朮이 조합된 주요 처방은 『治百病方』, 『千金方』, 『外臺秘要』 등에서 찾아보면 다음과 같다. 『治百病方』에서 黃芪은 기재되어 있지 않으며 일부 조문에서 白朮의 사용이 나타나고 있다.

[55-56]

41) 僵僵 : 아주 짧은 시간을 의미하며 병증의 진행이 빨리 일어나는 것을 말한다.

42) 戴繆 : 黃芪의 異名이다.

44) 治金創止痛方, 石膏一分, 姜二分, 甘草一分, 桂一分, 凡四物皆治合, 和以方寸土, 醉[52]漿飲之, 日再夜一, 良甚, 勿傳也[53] (張延昌 主編. 武威漢代醫簡注解. 北京: 中醫古籍出版社. 2006. pp. 18-19.)

治□□□□□□□潰醫不能治禁方。其不愈者，半夏、白斂、芍藥、細辛[55]

烏喙，赤石脂，貸赭，赤豆，初生未臥者蠶矢，凡九物皆并治合，其分各等，合和[56]

화농이 심하여 위급한 경우에 白蔹을 사용하고 있으며 細辛, 烏喙를 사용하여 발산력을 돋고 있고 生肌를 위한 黃芪는 사용하지 않고 있다<sup>45)</sup>.

후대의 『千金方』, 『千金翼方』, 『外臺秘要』의 白蘚과 黃芪 사용을 살펴보면, 약물의 수가 많은 복잡한 처방 중에 사용된 경우가 많으므로 『五十二病方』의 통용방과 같이 뚜렷한 치료방향을 가지고 있는 경우는 많지 않다<sup>46)</sup>. 『千金方』에서 癰疽와 관련하여 黃芪과 白蘚이 배합된 경우를 살펴보면 대표적으로 内消散 등을 들 수 있다.

內消散<sup>47)</sup>，治凡是癰疽，皆宜服之方。

赤小豆(醋浸一升，熬)，人參，甘草，瞿麥，當歸，豬苓，黃芩(各二兩)，白朮，薏仁，黃耆(各三兩)，防風(一兩)，升麻(四兩)

上十二味治下篩，以酒服方寸匕，日三夜二，長服取瘥。

內消散은瞿麥散<sup>48</sup>과 蒼朮仁散<sup>49</sup>의 합방이라고

45) 병세가 급하므로 消法 위주로 치료하는 처방이라 할 수 있다.

46) 外臺秘要方을 기준으로 살펴 보았을 때, 雜病를 다룬 24권에서 朴心-乾蘆-蜀椒 약물의 그룹은 각각 16회-6회-1회 조합으로 등장하고 있다. 蜀椒까지 조합되는 경우가 다소 적지만, 備急千金要方 22권에서는 15회-7회-2회 조합으로 나타나고, 千金翼方 23, 24권에서는 19회-7회-2회 조합되어 꾸준히 등장하고 있음을 볼 수 있다. 白蘞-黃芪 조합은 外臺秘要方에서 22회-6회, 千金方에서 11회-3회, 千金翼方에서 21회-9회 조합되어 매우 조합빈도가 높음을 확인할 수 있다. 그 밖에 外臺秘要方 24권에서 茅萸은 3회, 蜂은 2회, 商陸 1회, 烏頭 5회, 旡膾(豬膾) 12회, 荘藥 27회, 黃芩 28회, 甘草 32회가 등장한다. (九五國家重點電子出版物規劃項目, 中華醫典, 長沙: 湖南電子音像出版社, 2003, 및 升級版, 2005, 각 항목 검색.) 이하 外臺秘要方, 備急千金要方, 千金翼方의 원문은 이를 바탕으로 하여 교정한 것이다.

47) 孫思邈著, 李景榮等校釋, 備急千金要方校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1998, p. 477.

48) 罂麥散。治癰排膿止痛。利小便方。罌麥(一兩)。苦蘿。桂心。

할 수 있는데, 瞽麥散은 心熱로 인한 小便不利, 蒼朮仁散은 濕으로 인하여 癰腫이 스스로 潰爛하여 살이 늘어지는 것을 치료한다. 蒼朮仁散은 中焦의 脾를 보하므로 黃芪를 사용하여 内托法하는 것과 비슷하며, 반대로 清熱排膿의 작용은 白朮이 담당하고 있다.

이 처방은 『五十二病方』에 비하여 桂, 薑, 椒, 茄  
萸, 烏喙 등의 발산력이 강한 약들이 빠져 있어서 小  
便不利나 中焦虛弱 등의 내상을 치료하려는 데에 그  
목적이 있음을 볼 수 있다.

## 2) 桂, 薑, 椒 + 茼蒿

桂, 薑, 椒의 약물들은 배합하여 溫中, 散寒, 發汗, 解表 등의 작용을 하게 되므로 瘰疽 뿐만 아니라 다양한 질병에 많이 사용되고 있다. 예를 들어 『五十二病方』 중에서도 諸傷의 [2] 조문에 나타나고 있다.

周一謀 등은 諸傷의 의미를 金刀, 竹木 등의 傷害로 보고 있으며<sup>50)</sup>. 馬繼興도 刀傷, 金傷 등으로 보았다<sup>51)</sup>. 즉, 外科 손상 초기에 桂, 薑, 椒 등의 배합을 자주 썼음을 알 수 있다. 『治百病方』 중에서 桂, 薑, 椒, 茱萸의 용례를 살펴보면 외감성 질환에 많이 사용하고 있다<sup>52)</sup>. 『備急千金要方』 중에 나오는 처방 중

亦小豆(酒浸熬), 麦門冬, 川芎, 黃耆, 當歸, 白芍(各二兩). 上九味爲末, 先食, 酒下方寸匕, 日三. (孫思邈著. 李景榮等校釋. 備急千金要方校釋. 北京: 人民衛生出版社. 1998. p. 476.)

49) 蒼朮(仁散、治癰腫疔白潰，長肉方。蒼朮仁、桂心、白朮、當歸、菟葵、干姜(各二兩)，上六味治下篩，先食，溫酒服方寸匕，日三夜再。(孫思邈著。李景榮等校釋。備急千金要方校釋。北京：人民衛生出版社，1998。p. 476。)

50) 周一謀、蕭佐桃主編。馬王堆醫書考注。臺北：樂群文化事業有限公司，1989，p. 50。

51) 馬繼興, 馬王堆古醫書考釋, 長沙, 湖南科學技術出版社, 1992, p. 323.

52) 治久咳上氣，喉中如百蟲鳴狀，三歲以上方。柴胡、桔梗、蜀椒各二分，桂、烏[3]、喉、蘆各一分。凡六物治合，和丸以白蜜，大如櫻桃，晝夜含三丸，消[4]咽其汁，甚良[5]（張延昌主編，武威漢代醫簡注解，北京：中醫古籍出版社，2006年，pp. 16-17）。

에서는 内補散(治癰疽發背方)을 들 수 있다.

內補散, 治癰疽發背方<sup>53)</sup>.

蜀椒, 干姜, 黃芩, 人參(各二分), 桂心(一分), 白芨,  
甘草, 附子, 防風(各一兩), 川芎(二兩), 小豆(一合半)  
上十一味治下篩, 酒服方寸匕, 日三夜二。

白芨과 함께 蜀椒, 干姜, 人參, 桂心, 甘草, 附子 등  
온열한 약들이 함께 사용되고 있다.

### 3) 기타 가감례

후대 癰疽의 처방 중에서 百合과의 결합은 잘 보이지 않으며, 芍藥은 너무 다양한 약과 함께 쓰여서 특이성이 잘 보이지 않는다. 단, 黃芩의 경우는 『五十二病方』에서 血疽에 黃芪, 白芨과 함께 사용되었는데 후대에 黃芩이 白芨과 함께 사용된 주요 용례를 살펴 보면 다음과 같다.

劉涓子療癰腫方<sup>54)</sup>

白芨, 烏頭(炮), 黃芩(各等分)

上三味搗下篩, 和雞子白敷上, 卽愈。

搗腫方<sup>55)</sup>

大黃, 黃芩, 白芨, 芒硝(各三分)

上四味, 咬咀, 以水六升, 煮取三升汁, 以故帛四重納汁中, 以搗腫處, 干卽易之, 無度數, 畫夜爲之。

白芨敷主癰疽方<sup>56)</sup>

白芨, 大黃, 黃芩(并等分)

上三味, 搗篩爲散, 以雞子白和如泥, 涂布上敷腫上,

4-5.)

53) 孫思邈 著. 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p. 483.

54) 王叔 著. 高文鑄 校注. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1997. p. 461.

55) 孫思邈 著. 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p. 478. 원문의 “搗”자는 中華醫典 검색에서는 “拓”자로 되어 있다.

56) 孫思邈 著. 李景榮 等 校釋. 千金翼方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p. 358.

敷干則易之. 亦可以三指撮藥末, 納三升水中煮三沸, 紋注汁拭腫上數十遍, 以塞水石末和涂腫上, 以紙覆之, 干則易之, 輒以煮汁拭之, 日夜二十易.

搗腫方과 白芨敷主癰疽方의 경우에는 白芨과 黃芩이 차운 大黃, 芒硝와 같이 사용되고 있으나 劉涓子療癰腫方의 경우는 白芨과 黃芩이 약성이 반대인 烏頭와 함께 쓰이고 있다. 이러한 처방 구성은 『五十二病方』[271-272] 조문에서 白芨이 溫熱藥들과 같이 쓰이고 있는 경우와 유사하다.

### 4. 醫簡 亡佚 부분에 대한 복원

『五十二病方』의 내용에 국한하여 亡佚된 부분의 내용을 추정해 보고자 한다.

疽病, 治白芨, 黃耆, 芍藥, 桂, 薑, 椒, 茱萸, 凡七物.  
骨疽倍白芨, 肉疽倍黃芪, 腎疽[271]

倍芍藥, 其余各一. 并以三指大撮一人杯酒中, 日五,  
六飲之, 須已□[272]

疽, 以白芨, 黃耆, 芍藥, 甘草四物, 煮, □, 薑, 蜀椒,  
茱萸四物而當一物, 其一骨□□□三[275]

□□以酒一杯□□□□. 筋疽候條翟翟□□之其□□□  
□□. 日四飲, 一欲潰, 止[276]

연달아 기재되어 있는 두 처방의 유사성으로 유추해 볼 때 [275]번 조문에서 “蓋”的 앞 글자는 [271]번 조문에 근거하여 “桂”자로 보는 것이 타당하다. 桂, 薑, 椒, 茱萸를 하나의 배합으로 운용하고 있기 때문이다.

疽疽始發, 僵僵以熱, 痛毋適, □□□□□□疽, □□  
□□□□□□□□□□□□[289]

戴繖, 黃芩, 白芨. 皆居三日, □□□□□□□□□□□□  
□□□□□□□□□□[290]

之. 令汗出到足, 已[291]

疽疽를 치료하는 처방으로 溫熱法을 함께 사용하

고 있으므로 亡佚된 부분에는 發汗시키는 약들이 포함되었을 가능성이 높다.

口疽，薑，桂，椒，口，居四口[299]

□醇酒半斗，煮，令成三升，□[300]

[271-272], [275-276] 등의 조문과 비교하였을 때  
椒 뒤에 亡佚된 글자는 茚黃일 가능성이 높으나 글자  
수에 차이가 있으므로 확신하기는 어렵다.

椒 다음에 茄萸, 烏喙 등등 溫熱계통의 약이 포함되었을 가능성이 높다.

### III. 결 론

前漢시기 이전의 초기 방제 구성의 특징을 파악하기 위해『五十二病方』에서 瘟病 부분의 방제 구성은 살펴본 결과 다음과 같은 사실을 알 수 있었다.

1. 여러 처방에서 黃芪와 白机이 배합되어 사용되었으며, 桂, 薑, 椒 등 溫熱 약물을 중심으로 가감 및 분량의 조절이 이루어져 특정한 임상 효과를 얻기 위하여 방제가 구성되었다. 또한, 방제 구성은 분석한 결과 亡佚된 자료 중 일부는 배합의 규율에 따라 비슷한 계열을 약물이 포함되었을 것으로 추정된다.

2. 痘病에 대한 通用方을 고찰한 결과, 당시에 이미  
外科질환에 대한 内托法, 内消法 및 發汗法, 補陰清熱  
法 등이 종합적으로 활용되고 있었음을 알 수 있다.

3. 『五十二病方』의 방제 구성 규율은 비교적 단순하면서도 치료의 뚜렷한 방향성을 가지고 있었다. 후대 『金匱方』이나 『外臺秘要方』의 처방들은 그에 비

하여 약물의 가지 수가 많아지고 방제의 규율이 어지러워진 경향이 있지만, 그 가운데서도 일부 쳐방 구성의 특징을 발견할 수 있었다.

4. 방제 내용 중 茄萸은 온열한 성질을 가진 약물과 함께 조합되어 구성되어 있으므로 山茱萸가 아닌 吳茱萸임을 추정하였고, 椒와 蜀椒의 구별에서도 蜀椒를 의미하는 것으로 추정하였다.

## 참고문헌

〈노무〉

1. 焦一鳴, 王放. 試述《五十二病方》中黃芪, 白朮的運用. 江西中醫藥雜誌. 2005. 36(3).
  2. 朱建平. 先秦《內經》外的方劑學成就. 中國中醫藥信息雜誌. 2001. 8(7).
  3. 趙光樹, 余國友. 《武威漢代醫簡》與《五十二病方》的藥物學比較研究. 中國中藥雜誌. 2000. 25(11).
  4. 金明淑. 五十二病方의 研究. 釜山. 東義大學校大學院. 1997.

<다행복>

1. 張延昌 主編. 武威漢代醫簡注解. 北京. 中醫古籍出版社. 2006.
  2. 馬繼興. 出土秦漢古醫籍研究. 北京. 中醫古籍出版社. 2005.
  3. 馬繼興. 馬王堆古醫書考釋. 長沙. 湖南科學技術出版社. 1992.
  4. 周一謀, 蕭佐桃 主編. 馬王堆醫書考注. 臺北. 樂群文化事業有限公司. 1989.

<월정>

- 洪元植. 校勘直譯 黃帝內經素問. 서울. 傳統文化研究會. 1992.
  - 洪元植. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化研究會. 1994.

3. 馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995.
4. 王燾 著. 高文籌 校注. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1997.
5. 孫思邈 著. 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998.
6. 孫思邈 著. 李景榮 等 校釋. 千金翼方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998.

<기타매체>

1. 王燾. 外臺秘要. 中華醫典(升級版) [DVD-ROM]. 長沙. 湖南電子音象出版社. 2005.
2. 孫思邈. 備急千金要方. 中華醫典(升級版) [DVD-ROM]. 長沙. 湖南電子音象出版社. 2005.
3. 孫思邈. 千金翼方. 中華醫典(升級版) [DVD-ROM]. 長沙. 湖南電子音象出版社. 2005.
4. 王燾. 外臺秘要. 中華醫典 [CD-ROM]. 長沙. 湖南電子音象出版社. 2003.
5. 孫思邈. 備急千金要方. 中華醫典 [CD-ROM]. 長沙. 湖南電子音象出版社. 2003.
6. 孫思邈. 千金翼方. 中華醫典 [CD-ROM]. 長沙. 湖南電子音象出版社. 2003.
7. 王燾. 外臺秘要. 電子版 四庫全書 [CD-ROM]. 上海. 上海人民出版社. 迪志文化出版有限公司. 2000.