

『東醫壽世保元』에 나타난 少陰人 藏結의 範疇에 대한 考察

장현수 · 김윤희 · 김상혁 · 이준희 · 이의주 · 고병희

경희대학교 한의과대학 사상체질의학과교실

Abstract

A Literature Study on the Concept and Classification of Soeumin Janggyeol

Jang Hyun-Su, Kim Yun-Hee, Kim Sang-Hyuk, Lee Jun-Hee, Lee Eui-Ju
Koh Byung-Hee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee Univ.

1. Objective

This study aims to establish the concept and classification of the Janggyeol(藏結) pathology introduced in the Sasang Constitutional Medicine literature.

2. Methods

Different editions of *Dongui suse bowon*, including the Gabo version and the Sinchuk version, were compared for differences and similarities in the concept, symptomology, pathology, and therapeutics concerning the Soeumin Janggyeol disease.

3. Results and Conclusion

- (1) In the Gabo edition, Janggyeol(藏結) is introduced in the "Soeumin Interior Stomach Disease" section and the "Soeumin Summaries" section. However, instead of being included in the interior-based pathology, it is proposed as an independent disease category that is similar to and yet separate from the Taeumbyeong Simhabiman (epigastric congestion) variations of Sugyeolhyung and Hansilgyeolhyung. Further, passages from the "Soyangin Summaries" section outline the underlying pathology in detail to show that this symptomatic pattern can be included in the exterior-based pathology.
- (2) In the Sinchuk edition, Janggyeol(藏結) is introduced in the "Soeumin Cold-based Stomach Interior-Cold Disease" section. Similarly to the Gabo classification, it is proposed as an independent disease category not necessarily included in the interior-based pathology that can be compared to the Taeumbyeong Simhabiman(太陰病 心下痞滿) category. The detailed pathological explanations in the "Soyangin Summaries" section suggest that this disease pattern is included in the exterior-based pathology.
- (3) Janggyeol(藏結) can be understood as a Taeyangbyeong Wigasil(太陽病胃家實) pathology in the Gabo edition and as a Taeyangbyeong Wigasil(太陽病胃家實) pathology in the Sinchuk edition.

Key Words : Janggyeol, Soeumin, Gabo Edition, Sinchuk Edition, Exterior-Based Symptomatic Pattern.

I. 緒 論

『東醫壽世保元』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」에서 藏結을 이르길 少陽人의 병에 명치 밑이 단단하게 굳어 뭉친 것을 이음하여 結胸이라 하는데 그 병은 치료할 수가 있고, 少陰人의 병에 명치 밑이 단단하게 굳어 뭉친 것을 이음하여 藏結이라고 하였으며 불치라 하였다.

『醫學綱目』과 『醫鑑所論』의 水結胸證과 寒實結胸證의 약물은 모두 少陰人의 太陰證에 쓰는 약물로 장중경의 茵藪蒿湯과 서로 같은 약 종류인데 이것은 반드시 진짜 結胸이 心下에 있는 것이 아니고 명치 밑에 痞滿證이 생긴 것이라 사료된다. 장중경의 瀉心湯證은 傷寒에 설사를 하고서 心下가 痞硬하거나 맘을 많이 내고서 心下가 痞硬한다고 운운한 것도 모두 心下가 痞滿하였거나 또는 臍上 부근의 硬結이 된 것이고, 진짜로 명치 밑이 단단하게 굳어 뭉친 藏結病은 아니다. 만일 少陰人의 병에 명치 밑이 오른쪽으로 단단하게 굳어 뭉친 藏結病이라면 그것은 不治인 것이다.¹⁾ 라고 하였다. 그리고 "장중경이 말하길 병에 結胸證이 있고 藏結證이 있으니 그 증상이 어떻게 됩니까? 대답하기를 누르면 아프고 寸脈이 浮하고 關脈이 沈한 것을 이음하여 結胸病이라 한다. 藏結證은 어떠한가? 대답하기를 結胸病 증상과 비슷하고 음식은 여전하고 때때로 설사하며 寸脈이 浮하고 關脈이 細小沈緊한 것을 이음하여 藏結病이라고 한다. 위와 같을 때 舌上에 白苔가 생긴 것이 어지럽게 된 것은 난치이고 환자가 평소에 늘 가슴속이 더부룩하고 연하여 배꼽 곁에 있다가 아랫배로 들어가서 당기고 陰筋에 까지 들어가는 것을 이를 이음하여 藏結病이라고 한다. 이것은 죽는 병이다"라고 하였다.²⁾

즉, 藏結에 대해서 『東醫壽世保元·辛丑本』에서는 裏病論에서 제시하고 있으며, 結胸과 비교를 통해 素證, 現症, 豫候를 서술하고 있다.

藏結의 범주에 대해서는 『四象醫學』¹⁾에서는 「太陰證 藏結」이라는 제목으로 裏病의 太陰證의 범주로 제시하고 있으며 李²⁾ 또한 藏結을 裏病의 太陰證으로 제시하고 있다. 그리고 李³⁾는 陰黃이나 痞滿證과 같은 太陰證계열 병증의 단계별 발전 양태에 있어서 거의 최종 단계에 이른 것으로 보았으며 趙⁴⁾는 少陰病으로 분류하였다. 하지만 상기의 분류들에서 藏結이 表裏病中 어디에 속하는가에 대한 점에서는 명백한 근거가 제시되지 않았으며, 裏病論에서 藏結證이 논의 되었다는 점에 근거하여 太陰病이나 少陰病으로 제시한 것으로 사료된다.

이에 본 저자는 본편에서 『東醫壽世保元·甲午本』과 『東醫壽世保元·辛丑本』을 통하여 藏結의 범주에 대한 새로운 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究方法 및 內用

1. 연구방법

- 1) 藏結과 관련된 조문을 『東醫壽世保元·甲午本』에서 찾아 분석해 본다.
- 2) 藏結과 관련된 조문을 『東醫壽世保元·辛丑本』에서 찾아 분석해 본다.
- 3) 『東醫壽世保元·甲午本』과 『東醫壽世保元·辛丑本』의 藏結에 대한 조문을 비교 분석하여 藏結의 表裏病의 範疇에 대해서 고찰한다.

2. 연구내용

- 1) 『東醫壽世保元·甲午本』 5의 藏結 관련 조문

(1) 「少陰人內觸胃病論」

[7-14] 論曰 結胸者 心下結硬也.

少陽人病 心下結硬者 名曰結胸病 其病可治也.

1) 『東醫壽世保元·辛丑本』 [7-53]

2) 『東醫壽世保元·辛丑本』 [7-54]

少陰人病 心下結硬者 名曰藏結病 其病不治也.

醫學綱目醫鑑所論 水結胸寒實結胸證藥 俱是少陰人太陰病而與張仲景茵陳蒿湯證相類 則此病想必非眞結硬於心下而 卽痞滿於心下者也. 張仲景瀉心湯證 傷寒下利心下痞硬 汗解後心下痞硬云者 亦皆痞滿於心下 或臍上中元近處 結硬也 而非眞結硬於心下者也. 若少陰人病而 心下結硬則不治.

(2) 「少陰人膻胃病篇尾泛論」

[8-12] 張仲景曰 病有結胸 有藏結 其狀如何. 曰 按之痛 寸脈浮 關脈沈 名曰 結胸也. 何謂藏結 曰 如結胸狀 飲食如故 時下利 寸脈浮 關脈細小沈緊 名曰 藏結 舌上白胎滑者 難治. 病人胸中 素有痞 連在臍傍 引入小腹 入陰筋者 此名 藏結 死.

[8-13] 朱肱曰 藏結 狀如結胸 飲食如故 時時下利而舌上白胎. 歌曰 飲食如常 時時下利 更加舌上白胎 時連臍腹痛引陰筋者 此疾 元來死不醫.

[8-14] 論曰 嘗見少陰人一人 心下右邊結硬 百藥無效. 與巴豆如意丹 反劇 搖頭動風 有頃而止 數月後 死. 其後 又有少陰人一人 有此證者 用巴豆丹 面上身上有汗而 獨上脘人中穴左右邊 無汗 此人 一週年後 亦死. 凡少陰人 心下結硬 有此證者 目睹四五人 或半年 或一年 針灸醫藥 無不周至而 個個無回生之望 此卽 藏結病而少陰人病也.

(3) 「少陽人膀胱大腸病篇尾泛論」

[11-25] 浮腫之爲病 急治則生 不急治則危. 用藥早則最易愈也 不早則孟浪而死也. 此病外勢寬緩 似不速死故 人必易之. 此病 實是急證 四五日內 必治之疾而 謾不可以十日論之者也. 浮腫初發 當用 木通大安湯 日再服則六七日內浮腫必解 浮腫解後又數日服 小便赤則每日一服 小便清則間三四五日一服以防再發. 凡浮腫再發則難治 過一月則難治 或十餘日內已成鼓脹而百藥無效者有之 木通大安湯無效

則百藥亦無效也. 少陽人浮腫已成鼓脹而 歷五六月或一周年後死者 皆膈膜清氣已絕於膀胱而苟延命也 與少陰人藏結病 膀胱陽氣已絕於膈膜而苟延命者 相類也. 蓋少陰人藏結病 膈氣雖絕 胃氣猶旺 故苟延命也 少陽人 鼓脹病 膀胱氣雖絕 大腸氣猶旺 故苟延命也. 喘促結胸之病 亦皆急用藥則易愈 不急用藥則陷於孟浪死之病也.

[11-26] 裡之裡病表之裡病則 喜怒哀樂之內傷眞氣者爲主證故 實難專恃其藥力而 可以全恃其調養也. 至於表之表病裡之表病則藥效捷如影響. 凡無論藥病 病在表之表病裡之表病而 不急用藥而死者 病人其壽甚長而人中絕命者也. 何以知其然耶 以少陰人藏結病少陽人鼓脹病 表氣已絕而猶一周年延命者觀之則 此非病人其壽甚長而孟浪死者耶 醫藥不可不知.

2) 『東醫壽世保元·辛丑本』5의 藏結 관련 조문

(1) 「少陰人 胃受寒裏寒病論」

[7-53] 少陽人病 心下結硬者 名曰結胸病 其病 可治也 少陰人病 心下結硬者 名曰藏結病 其病 不治也 醫學綱目 醫鑑所論 水結胸 寒實結胸證藥 俱是少陰人太陰病而與張仲景 茵陳蒿湯證 相類 則此病 想必非眞結硬於心下 而卽痞滿於心下者也

張仲景 瀉心湯證 傷寒下利 心下痞硬 汗解後 心下痞硬云者 亦皆痞滿於心下 或臍上近處 結硬也 而非眞結硬於心下者也 若少陰人病 而心下右邊 結硬則不治.

[7-54] 張仲景曰 病有結胸 有藏結 其狀如何 曰按之痛 寸脈浮 關脈沈 名曰結胸也 何謂藏結 曰如結胸狀 飲食如故 時時下利 寸脈浮 關脈細小沈緊 名曰藏結 舌上白胎滑者 難治 病人胸中 素有痞 連在臍傍 引入小腹 入陰筋者 此名藏結 死.

[7-55] 朱肱曰 藏結 狀如結胸 飲食如故 時時下利 而舌上白胎 歌曰 飲食如常 時下利 更加舌上白胎時 連臍腹痛 引陰筋 此疾 元來死不醫.

[7-56] 論曰 嘗見 少陰人 一人 心下右邊結硬 百藥無效 與巴豆如意丹 反劇 搖頭動風 有頃而止 數月後死 其後 又有 少陰人 一人 有此證者 用巴豆丹 面上身上 有汗 而獨上脘人中穴左右邊 無汗 此人 一周年後 亦死 凡少陰人 心下結硬 有此證者 目睹四五人 或半年 或一年 針灸醫藥 無不周至 而個個 無回生之望 此 卽藏結病 而少陰人病也.

(2) 「少陽人 泛論」

[11-8] 少陽人 中消者 腹脹 則必成鼓脹 鼓脹不治.

少陽人 鼓脹病 如少陰人 藏結病 皆經歷五 六七八月 或周年而竟死 蓋少陰人 藏結 表陽 溫氣 雖在幾絕 裡陰溫氣 猶恃完壯 少陽人 鼓脹 裡陽清氣 雖在幾絕 表陰清氣 猶恃完壯 故皆經歷久遠 而死也.

Ⅲ. 考 察

少陰人の藏結에 대하여 기존 이론들은 太陰病의 범주로 보거나 혹 少陰病으로 보았다. 이 어 저자는 藏結의 범주에 대한 구체적인 고찰이 필요하다고 생각되었다. 『東醫壽世保元·甲午本』과 『東醫壽世保元·辛丑本』의 藏結에 관련된 조문의 위치와 증상 병리에 대한 고찰을 통해 藏結의 범주에 대해 새로운 지견을 얻게 되어 고찰해 보고자 한다.

1. 「東醫壽世保元·甲午本」의 藏結

1) 「少陰人內觸胃病論」

甲午本에서는 藏結에 대한 서술은 「少陰人內觸胃病論」에서 제일 먼저 제시된다. 太陰病 腹痛泄瀉, 太陰病 心下痞, 太陰病 結胸에 관련된 조문과 그에 대한 병리적 서술 다음에 제시된다. 서술 형태는 結胸과 비교하여 서술되는데³⁾ 水結胸과 寒實結胸은 心下痞滿의 범주이

고, 藏結은 心下結硬 증상이 있어 마치 結胸과 비슷하지만 心下痞滿의 범주가 아닌 치료할 수 없는 병이라고 제시하고 있다. 즉 藏結은 太陰病의 心下痞滿에 속하는 水結胸과 寒實結胸과 비슷하게 보일 수는 있으나 그러한 범주의 병이 아니라고 생각할 수 있다. 또한 여기서 少陽人 結胸證과 비교하는 방식의 서술은 「少陽人 外感膀胱病論」에서 제시되는데⁴⁾ 結胸과 비교해서 少陰人 太陽病 小腹硬滿證을 제시하고 있다. 여기서 結胸證과 小腹硬滿證은 表氣陰陽이 虛弱하여 正邪가 서로 다투어 수 일동안 결정되지 않은 중에 裏氣 또한 역시 秘澁不和되어 此證으로 변하였다고 서술되어 있다. 즉 少陽人 結胸에 대비되는 증상이 少陰人 太陽病 小腹硬滿證임을 알 수 있다. 처방에 있어서도⁵⁾ 감수와 과두를 통해서 대비시키고 있다.

2) 「少陰人膈胃病篇尾泛論」

韓⁶⁾은 少陰人 藏結에 관련되어 『甲午本』의 「少陰人膈胃病篇尾泛論」 12조~14조⁶⁾의 조문들이 『辛丑本』 「少陰人 裏病論」에서 서술되며, 처음 藏結에 관련된 『甲午本』 조문은 「少陰人 裏病論」의 14조와 泛論의 12~14조로 나누어져 기술되고 있으나, 『辛丑本』에서 이 네 조문은 少陰人 裏病論에서 연속된 조문으로 합쳐지며, 『甲午本』에서는 “嘗見”로 시작하는 경험적인 내용은 주로 泛論에서만 기술해 놓았는

4) 『東醫壽世保元·甲午本』 論曰 少陰人 傷寒病 有小腹硬滿之證

少陽人 傷寒病 有心下結胸之證

此二證 俱是表氣陰陽虛弱 正邪相爭 累日不決之中 裏氣亦秘澁不和而 變生此證也.

少陰人病 膈間陽氣未達上升而困於膀胱則 其人如狂之證作而 外熱包裹冷 小腹生此病也.

少陽人病 膀胱陰氣未達下降而困於膈間則 口苦咽乾目眩之證作而 外冷包裹熱 心生此病也.

5) 『東醫壽世保元·甲午本』 少陽人甘遂藥 與少陰人巴豆藥比較則 其毒猶輕 然不可輕用

用時預煎柴胡荻蕪湯二貼 豫防米飲二碗 下利一度 因用柴胡荻蕪湯 下利三度 因進米 又少頃 進藥進米飲 水入即吐 心下手不可近 或急咽喉 用之則聖藥也.

短氣與譫語者 必不可用 用之則危.

蓋少陽人甘遂藥與少陰人巴豆藥 可以用之於表裏氣可支之時也 不可用之於表裏氣不可支之時.

6) 『東醫壽世保元·甲午本』 [8-12] [8-13] [8-14]

3) 『東醫壽世保元·甲午本』 [7-14]

데, 藏結과 관련된 조문들은 실제 少陰人 裏病論 내용이지만 경험적인 내용 때문에 관련된 기존 동의보감에서 인용한 몇 조문과 함께 범론에서 기술한 것으로 추정된다고 하였다.

여기서도 結胸과 비교 설명하고 있으며 비록 『辛丑本』에서는 裏病論에서 제시되고 있으나, 心下痞滿의 범주가 아닌 독립된 병태라는 관점에서 제시 될 뿐 藏結이 裏病의 범주라는 설명은 제시되지 않는다.

3) 「少陽人膀胱大腸病篇尾泛論」

「少陽人膀胱大腸病篇尾泛論」에서는 藏結의 구체적인 병리적 설명이 鼓脹과의 비교를 통해 제시된다. 少陽人 浮腫이 이미 성하여 鼓脹이 되면 5,6,7,8월 후, 혹은 1년 후에 죽는 것은 모두 膈膜淸氣가 이미 膀胱에서 끊어져 간신히 연명하고 있는 것이다. 少陰人 藏結病에 膀胱陽氣가 이미 膈膜에서 끊어져 간신히 연명하는 것과 같은 종류이다.

대개 少陰人 藏結病은 膈氣가 이미 끊어졌으나 胃氣는 오히려 왕성하여 고로 구차히 연명하고, 少陽人 鼓脹病은 膀胱 기운이 이미 끊어졌으나 大腸의 기운인 오히려 왕성하여 고로 간신히 연명하니 喘促 結胸의 병은 역시 모두 급히 약을 쓰면 쉽게 낫고 급히 약을 쓰지 않으며 함몰되어 맹랑하게 죽는다.⁷⁾

즉, 藏結에 대한 병리적으로 “膀胱陽氣已絕於膈膜而苟延命”으로 설명하는데 이것은 表部位의 膈氣와 膀胱氣의 관계를 통해 제시하고 있다는 점에서 裏病보다는 表病의 범주에 근거한 병리적 서술로 보이며, 浮腫 喘促 結胸 痢疾은 少陽人 表之表病으로 제시되고 있는데⁸⁾ 즉 藏結과 結胸 모두 甲午本에서 表病의 범주로 제시되고 있다고 볼 수 있다. (Table 1.) 또한 앞에서 小腹硬滿과 結胸과 비교 설명한 서술 방식과도 통한다고 할 수 있다.⁹⁾ 다만 여기서 제시된 鼓脹은 『辛丑本』에서는 中消의 범주로 제시된다.

Table 1. 甲午本の 藏結과 鼓脹의 病理

	病理
藏結	膈氣離絕 胃氣猶旺 故苟延命也
鼓脹	膀胱氣離絕 大腸氣猶旺 故苟延命也

2. 「東醫壽世保元·辛丑本」의 藏結

1) 「少陰人 胃受寒裏寒病論」

『辛丑本』에서는 『甲午本』에서 「少陰人內觸胃病論」과 「少陰人膈胃病篇尾泛論」에 나누어져 있던 조문이 합쳐져서 제시되며, 순서상 水結胸, 寒實結胸 다음에 제시되고 있다.¹⁰⁾ 여기서도 『甲午本』조문과 변한 점은 크게 없으며, 結胸과 비교 설명하고 있고, 太陰病 心下痞滿의 범주가 아닌 독립된 병태로 서술 되고 있다.

또한 『甲午本』과 마찬가지로 처방에 있어서는 치험례를 통해 巴豆如意丹을 제시하고 있다. 파두는 『甲午本』에서는 太陰證의 요약이라고 하였으며¹¹⁾ 망양증에서는 사용할 수 없으며, “蓋少陽人甘遂藥與少陰人巴豆藥 可以用之於表裏氣可支之時也”하여 表裏氣가 지탱할 수 있을 때 사용하라고 하였다. 하지만 『辛丑本』에서는 太陽病 其人如狂證과 小腹硬滿證에서 사용하였으며, 胃家實證, 亡陽證 치험례, 太陽病厥陰症, 太陰證, 少陰證에 모두 사용하였다. 따라서 파두를 사용한 점을 근거로 表裏病을 구분하는 근거로 생각할 수는 없으며, 藏結에 있어 太陰證만으로 한정지어 파두를 사용하고 있다고 판단할 수 없다.

2) 「少陽人 泛論」

「少陽人 泛論」에서 中消로 범주가 바뀐 鼓脹과 藏結을 비교 설명하고 있다.¹²⁾ 우선 鼓脹은 甲午本에서는 表之表病에 속하는 浮腫이 발진된 질환으로 보고 있으며 병리적 서술에 있어서도 “少陽人浮腫已成鼓脹而 歷五六月八月

7) 『東醫壽世保元·甲午本』 [11-25]

8) 『東醫壽世保元·甲午本』 少陽人 表之表病 浮腫 最危證也 喘促 次證也 結胸 次證也 痢疾 又其次也.

9) 『東醫壽世保元·甲午本』 [9-20]

10) 『東醫壽世保元·辛丑本』 [7-53] [7-54] [7-55] [7-56]

11) 『東醫壽世保元·甲午本』 巴豆 太陰證之要藥也. 太陽證或用之者 少腹硬滿之證兼太陰積滯故也. 大忌陽明證 若亡陽誤用則危.

12) 『東醫壽世保元·辛丑本』 [11-8]

或一周年後死者 皆膂膜清氣已絕於膀胱而苟延命也”이라고 하여 膂氣와 膀胱氣를 통해 서술하고 있는 점으로 보아 表病의 범주로 볼 수 있겠다. 하지만 『辛丑本』에서는 裏病에 속하는 中消의 범주로 제시하며 “裡陽清氣 雖在幾絕 表陰清氣 猶恃完壯 故皆經歷久遠 而死”라 裡陽清氣를 통해 우선 서술하는 것으로 보아 裏病의 범주로 보는 것이 타당하겠다. 하지만 藏結에 있어서는 개초된 『辛丑本』에서도 “表陽溫氣 雖在幾絕 裡陰溫氣 猶恃完壯”하여 『甲午本』에 서술된 “少陰人 藏結病 膂氣雖絕 胃氣猶旺 故苟延命也”과 비슷한 서술구조를 취하고 있다.(Table 2.) 즉 藏結은 『辛丑本』과 甲午本에서 모두 表氣를 중심으로 서술하고 있으며, 表氣가 비록 끊어졌으나 아직 裏氣는 버티고 있는 상황으로 表氣를 우선적으로 설명하는 점에 있어 앞에서 말한 鼓脹에 대한 설명에 비추어 보았을 때 분류상 裏病으로 보기에는 타당성이 떨어진다고 생각한다. 다만 『辛丑本』에서 鼓脹의 범주가 裏病으로 바뀌었음에도 『甲午本』과 마찬가지로 비교하는 이유는 증상이 心下結硬이 結胸증과 마찬가지로 鼓脹에서도 두드러져 心下結硬의 증상이 나타나는 藏結과 비슷해 보이기 때문에 비교하는 것으로 사료된다.

Table 2. 辛丑本の 藏結과 鼓脹의 病理

	病理
藏結	表陽溫氣 雖在幾絕 裡陰溫氣 猶恃完壯
鼓脹	裡陽清氣 雖在幾絕 表陰清氣 猶恃完壯

3) 藏結의 범주를 表病으로 보는 것에 대한 고찰

『甲午本』에서는 藏結을 “少陰人 藏結病 膂氣雖絕 胃氣猶旺 故苟延命也”라 하여 表病의 범주로 제시하고 있으며, 「少陰人內觸胃病論」에서 제시하는 이유는 太陰病 心下痞滿의 범주에 속하는 水結胸과 寒實結胸과 병태 상 비슷하기 때문에 비교하기 위해 제시하였다고 사료된다. 또한 처방에 있어서도 巴豆如意丹을 제시함에 있어서도 이것을 太陰證의 요약의 의미로 제시하는 것이 아니라 오히려 少陽人 結胸證에 상대되는 胃家實에¹³⁾ 과두를 사용하는 용

례로 보는 것이 타당하겠다. 즉 『甲午本』의 藏結의 범주는 병리 상으로 분명히 表病의 병리적 상황으로 제시하고 있으며, 「少陽人膀胱大腸病篇尾泛論」에서 浮腫 結胸 痢疾 즉 表之表病의 범주로 제시하는데 『甲午本』의 관점에서는 藏結은 表之表病 이며 結胸에 陰陽正對되는 表病의 太陽病胃家實의 범주로 보는 것이 타당하겠다.

『辛丑本』에서는 藏結을 “表陽溫氣 雖在幾絕 裡陰溫氣 猶恃完壯”라고 하여 表病의 병리 구조로 제시하고 있으며, 「少陰人 胃受寒裏寒病論」에서 제시하는 이유는 甲午本과 마찬가지로 太陰病 心下痞滿의 범주에 속하는 水結胸과 寒實結胸과 겹으로 보이는 병태가 비슷하기 때문에 제시하였다고 사료된다. 즉, 『辛丑本』 「少陽人 泛論」과 『甲午本』 「少陽人膀胱大腸病篇尾泛論」의 少陽人 鼓脹에 대한 병리적인 관점이 개초된 점과 달리 少陰人 藏結의 병리적인 서술은 큰 차이가 없다는 점과 조문 자체도 『辛丑本』으로 오면서 크게 개초되지 않았다는 점에서 『辛丑本』의 藏結에 대한 입장은 『甲午本』의 입장과 거의 같다고 생각된다. 결론적으로 『辛丑本』에 있어 藏結의 범주도 表病의 太陽病 胃家實로 보는 것이 타당하겠다. 그리고 『甲午本』과 『辛丑本』의 공통된 증상으로서 心下結硬은 小腹硬滿이 심해져 偏小之臟의 영역인 心下까지 영향이 받게 된 상황으로 사료된다.

IV. 結 論

藏結에 대해 『甲午本』과 『辛丑本』의 관련 조문을 통해 비교 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

13) 『東醫壽世保元·甲午本』 少陽少陰人病 以陰陽正對而論之則 少陽人寒熱往來胸脇滿之證 與 少陰人太陽病表證因在而 小腹硬滿者 相對也. 結胸與 胃家實 相對也. 腹痛或泄或不泄之證與脾約 相對也. 上消與 太陰證 相對也. 中消與 黃疸 相對也. 陰虛午熱與 少陰證 相對也. 譫語與 躁證 相對也.

1. 『甲午本』에서는 藏結을 「少陰人內觸胃病論」과 「少陰人膈胃病篇尾泛論」에서 제시하고 있다. 하지만 裏病의 범주로 제시되는 것이 아니라 太陰病 心下痞滿의 범주인 水結胸과 寒實結胸과 비슷하지만 다른 독립된 범주로 제시하고 있으며, 「少陽人膀胱大腸病篇尾泛論」에서는 구체적인 병리적 설명을 통해 表病의 범주임을 제시하고 있다.

2. 『辛丑本』에서는 藏結을 「少陰人胃受寒裏寒病論」에서 제시하고 있다. 甲午本과 마찬가지로 裏病의 범주가 아닌 太陰病 心下痞滿과 비교되는 독립된 범주이며, 「少陽人泛論」에서 구체적인 병리적 설명을 통해 表病의 범주임을 제시하고 있다.

3. 『甲午本』과 『辛丑本』 모두 少陰人 太陽病胃家實의 범주로 보는 것이 타당하다.

V. 參考文獻

1. 전국 한의과대학 사상의학교실, 四象醫學, 서울, 집문당, 2004:229
2. 이수경. 『東醫壽世保元』 태소음양인의 『病證論』에 관한 연구. 경희대학교 대학원 박사학위 논문. 2000:151
3. 이정찬. 사상의학론. 서울, 도서출판 木과 土, 2001:343
4. 조황성. 사상의학의 원리와 방제. 서울, 집문당, 2003:201.
5. 경희대학교 한의과대학 사상체질과, 사상체질과 임상편람 제3판 부제: 사상의학 문헌집. 서울, 경희의료원 한의과대학 사상체질과, 2005
6. 한경석. 동의수세보원 甲午本の 병증론에 관한 분석. 사상체질학회지. 2002;14(1):34-50