

感冒처방 晴崗醫鑑 ‘加味普正散’의 의학역사적 이해

¹이병욱, ²김동율, ²차웅석

¹부산대학교 한의학전문대학원, ²경희대학교 한의과대학 의사학교실

A Medical Historical Study of Gami-Bojeongsan(加味普正散), Prescription for Common Cold in Cheong-gang Euigam(晴崗醫鑑)

¹Byung-Wook Lee, ²Dong-Ryul Kim, ²Wung-Seok Cha

¹Dept. of Humanities and Social Medicine, School of Korean Medicine, Pu-San University

²Dept. of Medical History, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

This paper aims to find out the unique Oriental Medical characteristics of the prescription Gami-Bojeongsan(加味普正散), which can only be found in 『Cheong-gang Euigam(晴崗醫鑑)』 and the records of diagnosis by Kim Yeong Hoon. First, clues regarding Gami-Bojeongsan(加味普正散) in 『Cheong-gang Euigam(晴崗醫鑑)』 and the records of diagnosis by Kim Yeong Hoon have been collected, and then the origin of Gami-Bojeongsan(加味普正散) has been studied. Moreover, changes of prescriptions for common cold in East Asian Medicine have been looked into from historical perspective, and their connection to Gami-Bojeongsan(加味普正散) has also been researched. Lastly, connection of prescriptions for common cold found in royal records of the Chosun Dynasty to Gami-Bojeongsan(加味普正散) has been confirmed.

The results are as follow: 1) Gami-Bojeongsan(加味普正散) is a most frequently used prescription in the records of diagnosis by Kim Yeong Hoon, and was used mostly in winter. It includes various modified versions. 2) Prescriptions that adopt Cyperi Rhizoma(香附子) as the sovereign medicinal, such as Gami-Bojeongsan(加味普正散), include Hyangsosan(香蘇散) of 『Hejjufang(和劑局方)』 and Hyang-gal-tang(香葛湯) of 『Dexiaofang(得效方)』. Hyang-gal-tang(香葛湯) is thought to have adopted Korean characteristics through 『Dong-Eui-Bo-Gam(東醫寶鑑)』 and 『Je-Jung-Shin-Pyeon(濟衆新編)』, and have continued its existence until it reached Gami-Bojeongsan(加味普正散). 3) These characteristics can be found in the royal records of the Chosun Dynasty, and also in Shin-Su-Tae-Eul-San(神授太乙散) of 『Euibang-Yuchui(醫方類聚)』.

Key words : Gami-Bojeongsan(加味普正散), Cheong-gang Euigam(晴崗醫鑑), The Records of Diagnosis by Kim Yeong Hoon, Prescriptions for Common Cold

I. 서론

加味普正散은 근대 한의학자 김영훈(1882-1974)의 유고집인 『晴崗醫鑑』에 실려있는 感冒를 치료하는 한의학 치료처방이다. 『晴崗醫鑑』을 본 적이 있는 경우라면 익숙할 수도 있는 처방이겠지만, 이 처방의 명칭은 『晴崗醫鑑』을 제외하고서는 동아시아의학의 어느 처방집에서도 보이지 않기 때문에 모든 전통의학 임상가들이 알고 있지는 못하다. 그럼에도 이 처방에 주목하는 이유는, 이 처방이 갖는

한국한의학적 특색 때문이다.

조선후기 『東醫寶鑑』의 간행을 계기로 강화된 한국한의학의 정체성이 조선후기에 점차 구체적인 형태로 드러나는 것이 학계의 일반적인 시각이다.¹⁾ 그리고 그것의 대표적인 예로 조선말기의 이제마(李濟馬, 1838~1900)에 의해 창시된 사상체질학과 이규준(李圭峻, 1855~1923)의 扶陽論의 성립들을 들고 있다. 그러한 예들이 의학사의 변화를 설명하는 거대한 담론들에 속한다면, 본고에서 주목하고자하는 변화는 좀 더 미세한 변화들이다. 『東醫寶鑑』에서도 많은 중국의 처방들이 한국적특색에 맞게 용량이나 약재에

접수 ▶ 2011년 11월 28일 수정 ▶ 2011년 12월 20일 채택 ▶ 2011년 12월 24일
교신저자 ▶ 차웅석, 서울 동대문구 회기동1번지 경희대학교 한의과대학 의사학교실
Tel : 02-961-9446 Fax : 02-965-5969 E-mail : chawung@khu.ac.kr

1) 김남일, 우리나라 전통의학기술의 중국의학 수입후 토착화에 대한 연구, 한국의사학회지 16(1), pp17-38, 2003.

종류에 변화를 주고 있다는 점은 그것이 오탈자의 가능성²⁾에서 점차 한국적특색에 맞는 처방의 변화를 주고 있다는 긍정적인 해석³⁾이 더 설득력을 갖고 있다. 본고의 가설은 여기에서부터 시작한다. 『東醫寶鑑』에서는 비록 오탈자로 오인될 만큼 미세한 변화가 있었다면, 시대가 점차 뒤로 갈수록 그 변화는 점점 더 커져갔을 것이며 사상체질의학이나 扶陽論같은 거대담론이 등장하는 시기에는 확연히 한국식처방이라고 규정할 만한 큰 변화가 있었을 것이라는 가설이다. 그리고 그 가설의 예로 중국의서에 보이지 않지만, 1914년부터 시작해서 1974년까지 이어지는 청강 김영훈(1882~1974)의 진료기록에서 가장 많이 등장하는 感冒처방 加味普正散이 그 대표적인 예일 가능성에 대해서 처방기록의 변화의 기록들에 대한 고찰을 통해 설명해보고자 한다.

II. 본론

1. 『晴崗醫鑑』에서의 加味普正散에 대한 해석

加味普正散의 원래 명칭은 普救正氣散이다. 이 처방의 명칭은 역대 동아시아 의학문헌에는 보이지 않으며 유일하게 청강 김영훈의 유고인 『晴崗醫鑑』에 加味普正散이라는 이름으로 처음 등장한다. 『晴崗醫鑑』의 加味普正散의 설명에서 이 처방은 香葛湯의 변방이라고 하였다. 加味普正散의 기본방인 香葛湯은 『東醫寶鑑』에서 元代 危亦林的 『得效方』의 처방을 인용하여 다음과 같이 기록하고 있다. “香葛湯 治傷寒不問陰陽兩感 頭痛寒熱 蒼朮 紫蘇葉 白芍藥 香附子 升麻 乾葛 陳皮 各一錢 川芎 白芷 甘草各五分 右剉作一貼入薑三片葱白二莖豉七粒水煎服”(향갈탕은 상한에 음양의 양감을 불문하며, 두통 한열을 치료한다. 창출, 자소엽, 백작약, 향부자, 승마, 건갈, 진피 각 1 돈, 천궁, 백지, 감초 각 5 푼, 이것을 썰어서 한 첩에 생강 3 편, 흰 과 2 줄기, 두시 7 립을 넣어 물에 달여 복용한다). 『晴崗醫鑑』의 설명에 의하면 普救正氣散은 香葛湯에 荊芥, 防風, 白芷를 가미하고 약재의 용량비율을 조정한 처방이다. 『晴崗醫鑑』에서는 이 처방과 같은 계열의 처방으로 加味玄桔湯, 枳梗普正散, 加味正氣散, 辟瘟正氣散, 加味藹正散, 香蘇四物湯, 羌活沖和湯 등이 있다고 설명하고 있다.

이 책에 나온 내용의 원 기록인 김영훈진료기록⁴⁾에서는 일반적인 감모증상에 가장 많이 사용한 처방이며, 전체 진

료기록을 통틀어서도 가장 많은 활용빈도수를 보이는 처방이다. 이 진료기록에서는 普救正氣散을 加味普救正氣散, 加味普正散, 普正散 등의 이름으로 사용하며, 『晴崗醫鑑』의 설명에서 보다시피 환자들마다 조금씩 가감의 예를 달리해서 투약하고 있는 것을 확인할 수 있다.

『晴崗醫鑑』은 원저가 청강 김영훈으로 되어있지만, 1974년 김영훈이 작고한 이후, 십년뒤인 1984년에 수제자 故 이종형(1929-2008) 전 경희대학교 교수에 의해 출간된 책이다(그림 1).

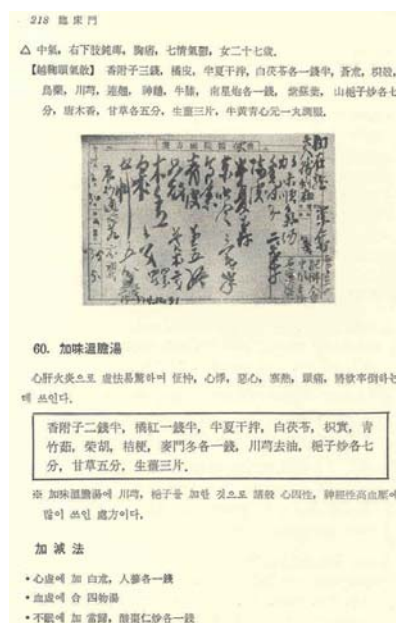


그림 1. 『晴崗醫鑑』.

이 책은 김영훈진료기록 중에서 임상에서 활용도가 높은 처방을 뽑아 정리한 것이다. 현재 경희대학교 한의과대학에 소장중인 김영훈진료부는 김영훈이 작고할 당시 다른 의학 관련 자료들과 함께 자타가 인정한 수제자였던 이종형에게 넘겨주었다. 이종형은 이 진료기록에서 평소 김영훈이 즐겨 쓰던 처방들을 계통별로 묶고 설명을 붙여서 간행하였다. 계통분류는 폐계질환, 비계질환, 간계질환, 심계질환, 신계질환, 동통질환, 허손병, 오관계질환, 피부및과질환, 부인과질환, 소아질환으로 나눈 것이다. 이 계통분류는 한방병원의 진료과목과도 유사한 분류이며, 일제 강점기 때까지는

2) 허봉희, 『東醫寶鑑』의 방제인용과정에서 나타난 오기연구, 대한한의학원전학회지 14(1), 2001.
3) 『東醫寶鑑』발간400주년 기념사업 http://www.dongui400.or.kr/community/column_view.asp?board_idx=78&quesubno=
4) 경희대학교 한의학역사박물관소장 (1999년 김영훈의 장자 김기수 전브라질대사가 기증)

보이지 않는 형태의 분류방식이다. 원저자인 청강 김영훈도 이러한 분류방식을 사용한 예가 보이지 않는데, 아마도 경희대학교와 동국대학교 교수를 역임한 이종형이 임의로 정한 분류 형태로 생각된다. 『晴崗醫鑑』에 나와 있는 加味普正散, 즉 普救正氣散은 폐계질환항목의 제일 먼저 나오는 처방이며, 주치효능 및 구성약물, 가감법은 다음 표와 같다(표 1).

표 1. 『晴崗醫鑑』 加味普正散 관련 내용

주치효능	일반 감기의 초기 즉 頭身痛, 鼻塞流涕, 微惡寒, 四肢疼痛, 氣鬱, 食慾減退, 心身不舒 등에 쓰인다.
구성약물	香附子 2.5 蒼朮, 葛根 1.5 陳皮 蘇葉 荊芥 防風 川芎 羌活 白芷 1.0 甘草 0.5 生薑 3 葱白 2
가감법	表鬱無汗 - 加 麻黃 1.0
	肢節痛甚 - 加 獨活, 木瓜 各 1.0
	發熱甚 - 加 黃芩, 或 柴胡 1.0
	咽痛 - 去 羌活 加 玄蔘 2.0 桔梗 1.0 甚則 加 金銀花 連翹 1.5
	痰多 - 加 半夏, 赤茯苓, 前胡, 枳殼 1.0
	咳嗽 - 去 羌活, 白芷, 加 杏仁, 桑白皮, 桔梗 1.0
	羌活, 防風, 葛根, 加 厚朴, 山查, 枳實, 麥芽炒 1.0
	挾感滯泄 - 去 羌活 防風 加 澤瀉 豬苓 赤茯苓 藿香 1.0 木香 0.5
	酒傷感冒 - 去 羌活 倍 葛根 陳皮 加 藿香 草豆蔻 木香 厚朴 1.0
	暑感 - 加 香薷 2.0 白扁豆 1.0
	血虛疲感 - 去 羌活 防風 加 白芍藥 當歸 生乾地黃 1.0 桔梗 0.7
	身疲自汗 - 去 香附子 羌活 防風 蘇葉 加 黃芪 2.0 白芍藥 1.5 當歸 1.0 換 白朮

2. 김영훈진료기록에서의 가미보정산의 활용

김영훈진료기록은 1914년 4월1일부터 시작한다. 1909년에 낙원동에 普春醫院을 개업한 김영훈은 1914년 4월1일부터 환자를 진료하면서 사용한 처방전을 보관하고 날짜별로 정리하기 시작하였다. 그리고 동시에 처방전기록과는 별도로 진료부를 만들어 별도로 보관하였다. 진료부는 처방전을 토대로 환자정보와 투약기록을 그대로 옮겨 적고, 여기에 다시 병명, 병인, 발병일, 적요 등의 사항을 추가로 적은 것이다. 현존하는 자료는 1915년 8월기록부터인데, 이 자료에 붙어있는 번호가 '17'이므로, 1개월에 1권꼴로 역산하면 1914년 4월이 1권에 해당한다. 이 진료기록에서 加味普正散의 원래명칭인 普救正氣散은 1914년에는 보이지 않고 1915년 8월 23일의 진료기록에서 처음 그 명칭이 등장한다. 한동안은 명칭만 보이다가 그해 9월 4일의 진료기록에서 처음 구성약물에 대한 자세한 기록이 나온다.

표 2. 가미보정산 배오 비교

	김영훈 진료부	『晴崗醫鑑』
향부자	12	10
창출	6	6
갈근	8	6
진피	4	4
소엽	4	4
형개	4	4
방풍	4	4
친궁	4	4
강활	4	4
백지		4
감초	2	2
생강	3편	3편
충백		2개
대조	2개	

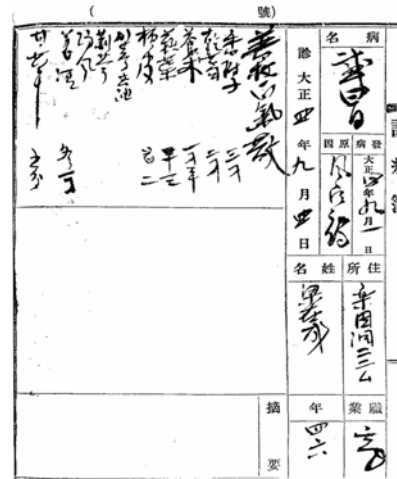


그림 2. 김영훈진료부 중 감모치료기록.

이때부터 普救正氣散은 증상의 변화에 따른 약재의 가감에 의해 加味普救正氣散(약칭 加味普正散)이라고 명명되기 시작하며, 다른 축약어인 普正散, 普救散⁵⁾이라는 명칭으로 사용된다. 이 처방은 김영훈진료부 전체를 통틀어 가장 많은 투약빈도수를 보이는 처방이다. 1924년 1월1일부터 12월31일까지의 진료기록⁶⁾ 연동계 총 3098건중에서 普救正氣散, 普正散, 加味普正散, 普救散을 투약한 기록은 총 379건으로 약 12%의 투약빈도수를 보이고 있다. 다른 해의 투

5) 청강진료기록에서 普救散은 2가지가 있다. 하나는 본고에서 말하는 普救正氣散을 줄여서 쓰는 처방이 하나이며, 또 하나는 현재까지 구성약재는 알려져 있지 않고, 명칭만 보이는 普救散이 있다. 이 처방은 1914년에 加味四物湯과 함께 쓰였고, 1933년에는 불면에 寧神補心散과 함께 쓰인 처방으로 주로 투약단위가 '~錢' 혹은 '~貼'이므로 普救正氣散의 약칭이 주로 感冒라는 병명과 함께 '~貼'의 단위로 투약되는 것과는 구별된다.

6) 청강진료기록은 1914년부터 시작하지만, 분실 및 훼손등의 이유로 1년 단위의 연속적인 데이터가 완전한 경우는 1924년의 기록이 처음이다.

약빈도수도 대략 이와 같다. 다음은 1924년 普救正氣散의 월별 투약기록을 나타낸 그래프이다(그림 3).

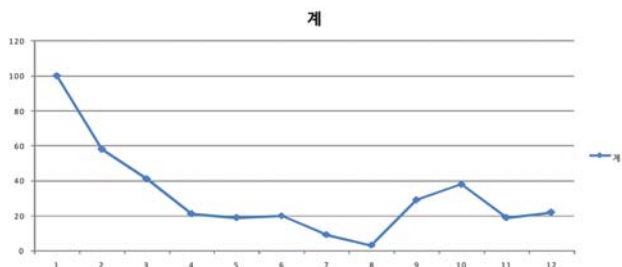


그림 3. 보구정기산 월별 투약 빈도수

위에서 보는 것처럼, 普救正氣散은 주로 겨울철 風寒에 상해서 생긴 증상을 주로 치료하는 처방이다. 여름철에도 濕氣에 상했을 때도 종종 사용하지만, 그 사용례는 그다지 많지 않다. 그러나 이 처방의 적응증은 매우 다양하다. 일반적인 感冒가 주 증상으로 되어있는 거의 모든 증상에는 이 처방을 본방 그대로 혹은 가미한 형태로 사용한다. 김영훈진료부에서는 普救正氣散을 투약하면서 기록한 병인의 종류는 다음과 같다.

표 3. 보구정기산을 투약한 병인분류

분류	김영훈진료부에서 보구정기산을 투약하면서 기재한 병인
외감풍한류	외감, 외감풍한, 상풍, 상한, 외상풍습, 외상풍한, 태양상풍, 태양상한, 풍상태양, 풍상폐, 풍상, 풍상수, 풍한, 풍한사, 풍한상, 풍한상근, 풍한상발수, 풍한상영위, 풍한상폐, 한상, 시기, 외감상.
외감서습류	서상, 서상풍, 서습, 서습감상, 서습담, 서습상, 서습상식, 서습상폐, 서습식상, 서습풍, 서습풍상, 서식상, 서풍, 서풍상, 서풍습상, 풍서습, 풍서습상, 풍습, 풍습상
외감점내상류	내상외감, 내외상, 내외인, 외감풍한 내상음식, 외감풍한내상칠정, 외감풍한 내상기울, 외감풍한내상방실, 상식감한, 외감내상, 협음상한
내상류	기울담화, 내상기울, 내상혈맥, 불복수토, 상위, 내상칠정, 내상혈맥, 위한, 혈허
외감풍열류	폐열, 풍열, 풍온

3. 동아시아의학에서의 감기치료제의 기원과 변천

普救正氣散은 한국의학에서만 등장하는 독창적인 처방이며, 감기증상을 치료하기 위해 창방된 것이다. 동아시아의 학사에서 감기치료제는 셀 수도 없을 만큼 많다. 그 이유는 치사율이 강한 전염병과 일상적인 생활에서 생길 수 있는

감기까지 모두 ‘外感’이라는 범주에서 동일한 계열의 질병으로 파악하고 있었고, 동아시아의학의 오랜 역사를 통해 전염병을 치료하는 무수한 치료처방들이 개발되어 왔기 때문이다. 치명적인 증상에서 가볍게 지나가는 감기증세처럼 증상의 경중의 차이가 심하기 때문에 치사율강한 전염병을 ‘傷寒’이라고 부르고 그렇지 않은 경우를 ‘四時感冒’라고 부르며 그 구분을 분명히 할 것을 강조하기도 하였지만⁷⁾, 둘 모두 외감이라는 범주에서 벗어나지는 않는다.

현존하는 기록중에서 시기적으로 가장 오래된 외감치료제는 3세기경의 『傷寒論』에 나오는 桂枝湯과 麻黃湯이다. 물론 이 처방이전에도 외감치료제는 존재했을 것이고, 기원전 164년에 매장된 마왕퇴한묘에서 출토된 「五十二病方」에 麻黃, 桂枝, 防風 등의 외감치료약재들의 사용흔적이 발견되지만⁸⁾, 외감의 치료제로 이용된 분명한 기록형태를 찾아보기 어렵기 때문에 처방의 내용과 주지증이 분명한 『傷寒論』의 기록을 처음으로 삼아야한다. 『傷寒論』에 나오는 이러한 처방들은 감기보다는 좀더 강한 전염병을 치료하기 위해서 만들어진 처방이다. 『傷寒論』에 나오는 이 처방들은 『傷寒論』의 저자로 알려진 장중경이 성인에 버금가는 인물로 추대될 정도로 학계의 기본적인 치료기술이라는 인식이 팽배해있었다.⁹⁾ 그래서 송대 인쇄기술이 발달하고, 국가에서 의서편찬전문기구를 만들어 『傷寒論』이 일반 의학자들에게 널리 알려졌을 때, 많은 연구자들이 『傷寒論』에 나오는 桂枝湯과 麻黃湯으로 외감질환을 치료하려는 시도가 많았다. 그러나 이 처방들의 적응증은 그다지 보편적이지는 않았던 것으로 보인다. 宋代의 『傷寒論』 연구자 龐安時(1042?-1099?)나 朱肱(1088?) 모두 이 처방에 대한 적응증이 극히 협소하다는 점을 지적하고 있고 이 처방을 효과적으로 쓰기 위해서는 黃芩, 葛根, 黃連 같은 약재들을 같이 써야한다고 주장하고 있다.¹⁰⁾ 한량과의 창시자인 劉完素(1110?-1200?)는 아예 외감의 사기가 한사가 아닌 열사라고 규정하면서 雙解散, 防風通聖散같은 발산풍열의 치료법을 주장하면서, 桂枝湯, 麻黃湯같은 발산풍한의 방법을 간접적으로 부정하기도 하였다.¹¹⁾ 그리고 張元素(1110?-1200?)는 桂枝湯과 麻黃湯의 대체처방으로 九味羌活湯을 제시하였다¹²⁾ 이 시

7) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷三 ‘感寒及四時傷寒’: 잡병(雜病)과 상한은 매우 비슷하니 가벼운 감기를 상한으로 여겨서 함부로 치료하면 안 된다. 혹 써도 괜찮을 때라도 함부로 쓰지 말고, 화해시키고 화평하게 하는 약을 많이 써서 흠여 주는 것이 좋다.

8) 맹용제 외, 강좌중국의학사, 대성의학사, 2006, pp68-72.

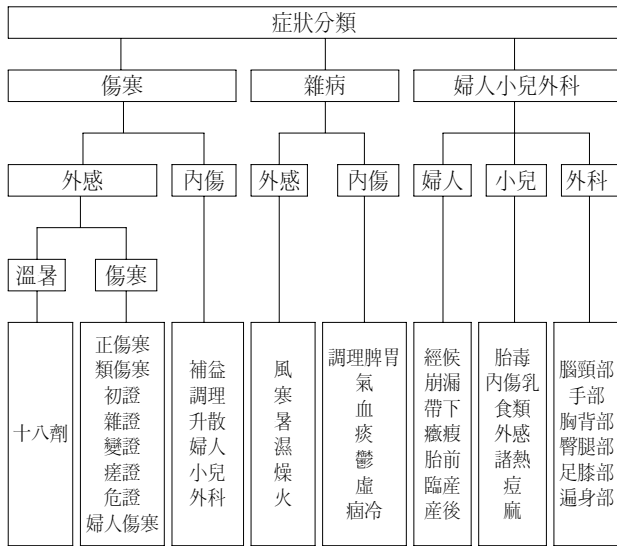
9) 맹용제 외, 강좌중국의학사, 대성의학사, 2006, p75.

10) 맹용제 외, 중국각가학설, 대성의학사, 2001, pp35-54.

11) 맹용제 외, 중국각가학설, 대성의학사, 2001, pp86-120.

기 의학자들의 『傷寒論』의 치료법에 대한 많은 부정적인 견해들은 『傷寒論』의 치료법자체의 부정이라기보다는, 광범위한 외감병치료에 『傷寒論』에 언급된 치료기술들이 전방위적으로 효과를 나타내지 못했음을 말해준다. 그리고 이 시기이후의 질병을 이해하고 분류하는 방식이 육경변증에 국한된 傷寒이라는 틀 속에서 벗어나 잡병이라는 별도의 카테고리로 분리되어 나가는 형태로 정리된다. 명대말기 당시 의학을 집대성한 이천의 『醫學入門』에서 질병의 분류방식을 傷寒과 雜病으로 구분해간 것은 그러한 맥락으로 이해할 수 있다(표 4).¹³⁾

표 4. 『醫學入門』의 證狀分類方式



동아시아의학계에서 감기치료제의 범주가 형성된 것도 대략 이러한 의학발전과 맥락을 같이한다. 傷寒과 雜病은 외감병과 내상병의 구분을 의미하는 것이 아니라 傷寒과 雜病이라는 커다란 질병의 범주가 있고 여기에 다시 내상과 외감의 구분을 각각 두고 있다. 傷寒의 범주는 3세기경 『傷寒論』의 서문에 나오는 저자의 설명처럼¹⁴⁾ 치사율이 높은 전염병을 위주로 하는 질병을 의미한 것이었다. 그러나 12세기 이후 송금원대의 의학계의 변화는 더 이상 상한의 범주에서 모든 질병을 다룰 수 없다는 인식이 쌓이면서 점차 새로운 질병의 카테고리를 만들어가기 시작하였으며, 13세기 주진형은 이것을 ‘雜病’이라는 범주로 설정하였다. 이 잡병의 범주에는 일상생활에서 다양하게 생길 수 있는 질병군들이 주로 포함되어 있다. 본고에서 논하고자하는 동아시아의학에서의 감기치료제는 雜病의 범주에 속하며 그중에서도 외감의 ‘寒’에 배속하여 설명한다.¹⁵⁾ 『醫學入門』에

서는 ‘感冒’라고 표현하였고, 동시대의 한국역서 『東醫寶鑑』에서는 ‘感寒’, ‘四時傷寒’이라는 표현을 사용하였다. 『東醫寶鑑』에서는 감기에 대해 다음과 같이 정리하였다.

① 온도가 알맞지 않거나 양생이 적당하지 않거나, 잠시 따뜻하다고 옷을 벗거나, 몹시 더울 때 찬것을 마시거나, 앉거나 누웠을 때 바람을 쏘이거나, 사는 곳이 노출되어 서리나 눈을 맞거나, 새벽에 너무 일찍 일어나 냉기를 마시거나, 오랫동안 맑고 따뜻하다가 갑자기 흐리고 추운 날씨로 변하거나, 오랜 비로 한기가 쌓여서 음습한 날씨가 되는 등, 이러한 것이 모두 매서운 사기(邪氣)가 된다. 이것이 피부와 주리(腠理)로 들어가면 몸이 무겁고 가라앉으며, 사지관절이 시큰거리면서 아프고 목덜미와 등이 당기며, 머리와 눈이 맑지 않고 코가 막히고 음성이 무거우며, 눈물이 나고 흥격에 기가 쌓여 막히며 음식을 먹지 못한다. 이같은 증상은 곧 풀어주지 않으면 경락에 숨어들어 계속 전변된다. 『득효』 ② 일반적인 감기에 표증이 있을 때는 강활충화탕· 방풍충화탕· 궁지향소산[처방은 앞에 나온다.]을 써야 한다.¹⁶⁾

이 설명의 마지막에 통용방으로 제시한 羌活沖和湯은 송대의 의학자 장원소가 말한 九味羌活湯¹⁷⁾의 이명이다. 『東醫寶鑑』에서는 이 처방에 대해서 다음과 같이 설명하였다.

사계절에 상관없이 단지 두통·골절통·발열·오한이 있고 땀은 없으며, 맥이 부건(浮緊)할 때는 마황탕 대신 이것을 써야 한다. 『절암』 땀이 나면 마황을 먹어서는 안 되고, 땀이 나지 않으면 계지를 먹어서는 안 된다. 잘못 복용하면 그 변화를 이루 말할 수 없다. 그래서 이 방법을

12) 맹용재 외, 중국각가학설, 대성의학사, 2001, pp132-142.
 13) 차용석, 이천 의학사상의 학술계통 및 특징에 대한 연구, 한국의사학회지 14(2), pp189-248
 14) 張機, 傷寒卒病論 序
 15) 李梴, 醫學入門 「雜病提綱外感」
 16) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷三 ‘感寒及四時傷寒’
 17) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷二 : ○ 不問四時, 但有頭痛, 骨節痛, 發熱, 惡寒, 無汗, 脈浮緊, 宜用此, 以代麻黃爲穩當. 『節奄』 ○ 有汗, 不得服麻黃, 無汗, 不得服桂枝. 若誤服則其變不可勝言, 故立此法, 使不犯三陽禁忌. 乃解表神方. 羌活, 防風各一錢半, 蒼朮, 川芎, 白芷, 黃芩, 生地黄各一錢二分, 細辛, 甘草各五分. 右剉, 作一貼, 入生薑三片, 大棗二枚, 葱白二莖, 水煎服. 『入門』 ○ 一名羌活沖和湯. 『醫鑑』 ○ 羌活, 治太陽肢節痛, 乃撥亂反正之主也. 防風, 治一身盡痛, 聽軍將命令而行. 蒼朮, 雄壯上行之氣, 能除濕氣下安太陰. 甘草, 緩裏急, 和諸藥. 川芎, 治厥陰頭痛在腦. 生地黄, 治少陰心熱在內. 黃芩, 治太陰肺熱在胸. 白芷, 治陽明頭痛在額. 細辛, 治少陰腎經苦頭痛. 『正傳』

만들어 삼양의 금기를 범하지 않게 한 것이니 해표(解表)의 신방(神方)이다.¹⁸⁾

여기에서 설명하는 麻黃과 桂枝는 麻黃湯과 桂枝湯을 대신표현한 말이다. 九味羌活湯은 羌活·防風 각 1.5돈, 蒼朮·川芎·白芷·黃芩·生地黃 각 1.2돈, 細辛·甘草 각 5푼, 生薑 3쪽, 大棗 2개, 蔥白 2줄기로 구성되는 처방이다. 麻黃과 桂枝가 담당했던 외감사기를 제거하는 역할을 羌活, 防風, 蒼朮, 川芎, 白芷 등이 대신하고 있는 것이다. 남송대에 麻黃湯과 桂枝湯을 대신한 이 九味羌活湯을 시작으로 羌活, 防風, 蒼朮, 川芎, 白芷 등이 대신하고 있는 것이다. 남송대에 麻黃湯과 桂枝湯을 대신한 이 九味羌活湯을 시작으로 羌活, 防風, 蒼朮, 川芎, 白芷, 蘇葉, 香附子, 荊芥 등 기존의 『傷寒論』의 치료처방에서는 보이지 않았거나 혹은 중요하게 여겨지지 않았던 약재들이 외감병을 치료하는 중요한 약재로 부각되기 시작한다. 羌活沖和湯 외에도¹⁹⁾ 防風沖和湯²⁰⁾, 芎芷香蘇散²¹⁾, 沖和散²²⁾, 藿香正氣散²³⁾, 參蘇飲²⁴⁾, 沃雪湯²⁵⁾, 交加散²⁶⁾, 十味芎蘇散²⁷⁾, 對金飲子²⁸⁾, 升麻葛根湯²⁹⁾, 人蔘養胃湯³⁰⁾, 人蔘敗毒散³¹⁾, 등의 처방이 16세기말 17세기에 여러 의서에서 보이는 감기치료제들이다. 이시기에 이미 독립된 범주를 형성하게 된 동아시아의학의 감기치료제들은 20세기 서양의학의 심각한 영향을 받기 이전까지 다양한 경험을 누적시키면서, 처방의 종류와 운용법을 늘려갔고, 동시에 자신의 지역, 특정한 개인 혹은 집단에 맞는 치료법을 정착시켜 나갔다고 볼 수 있다.

4. 普救正氣散의 연관처방들과 관련기록

본고에서 고찰하고자하는 普救正氣散의 구성약재는 香附子 蒼朮 葛根 陳皮 蘇葉 荊芥 防風 川芎 羌活 白芷 甘草 生薑 蔥白 등이다. 앞서 설명한 九味羌活湯이후 새로 외감병 치료 약재로 대두된 본초들을 주로 구성되어있다. 명칭은 20세기 초 새롭게 등장하였지만, 16세기 정착된 감기치료제의 계통을 잇고 있다. 앞장에서 언급한 것처럼, 16세기 경에 정착된 감기치료제가 이후 다양한 시행착오를 거치면서 처방의 종류와 운용법을 다양화시켜가는 과정에서 생겨난 하나의 처방이라고 말할 수 있을 것이다.

본장에서는 普救正氣散의 약재의 구성의 가감을 기준으로 이 처방의 유래와 형성과정에 대해서 추적하고자한다. 普救正氣散의 추적의 단서는 『晴崗醫鑑』에서 찾을 수 있다. 이 처방에 대한 유일한 설명이기 때문이다. 김영훈의 제자 이종형은 『晴崗醫鑑』에서 다음과 같이 설명하고 있다. “본

방은 香葛湯의 변방으로 일반감모에 기본적으로 가장 많이 사용된 처방이다.”³²⁾ 이 처방의 본방이라고 되어있는 香葛湯은 『東醫寶鑑』에 “傷寒으로 陰證·陽證·兩感傷寒을 불문하고 頭痛·寒熱이 있는 것을 치료한다. 蒼朮·紫蘇葉·白芍藥·香附子·升麻·葛根·陳皮 각 1돈, 川芎·白芷·甘草 각 5푼. 이 약들을 썰어 1첩으로 하여 生薑 3쪽, 蔥白 2줄기, 豆豉 7알을 넣어 물에 달여 먹는다.『득효』”라고 되어있다.³³⁾ 香葛湯은 위역림의 득효방에 처음 등장하는 처방이다.

香葛湯은 『世醫得效方』이 출전으로 되어있는 처방이며, 芎芷香蘇散과 升麻葛根湯의 합방이다.³⁴⁾ 芎芷香蘇散은 『世

- 18) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷三 ‘感寒及四時傷寒’
- 19) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷三 : 凡感冒風寒, 通謂之四時傷寒. 宜沖和散, 正氣散, 參蘇飲, 沃雪湯, 交加散, 十味芎蘇散 對金飲子
- 20) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷三 : 治春夏秋感冒風寒, 頭痛身熱, 自汗惡寒, 脈浮緩. 羌活, 防風各一錢半, 白朮, 川芎, 白芷, 生地黃, 黃芩各一錢, 細辛, 甘草各五分. 右剉, 入薑三片, 葱三煎服.
- 21) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷二 : 治傷寒傷風表證, 頭項強, 百節痛, 陰陽未分, 皆可服. 香附子, 紫蘇葉各二錢, 蒼朮一錢半, 陳皮, 川芎, 白芷各一錢, 甘草五分. 右剉, 作一貼, 入薑三片, 棗二枚, 水煎服. 『得效』
- 22) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷二 : 治四時感冒風寒, 蒼朮四錢, 荊芥二錢, 甘草一錢. 右剉, 作一貼, 水煎服. 『得效』
- 23) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷二 : 治傷寒陰證, 頭痛身疼, 如不分表裏證, 以此導引經絡, 不致變動. 藿香一錢半, 紫蘇葉一錢, 白芷, 大腹皮, 白茯苓, 厚朴, 白朮, 陳皮, 半夏製, 桔梗, 甘草炙各五分. 右剉, 作一貼, 入薑三片, 棗二枚, 水煎服. 『醫鑑』
- 24) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷二 : 治感傷風寒, 頭痛, 發熱, 咳嗽, 及內因七情, 痰盛, 胸滿, 潮熱, 人參, 紫蘇葉, 前胡, 半夏, 乾葛, 赤茯苓各一錢, 陳皮, 桔梗, 枳殼, 甘草各七分半. 右剉, 作一貼, 入薑三片, 棗二枚, 水煎服. 『易簡』
- 25) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷二 : 解利四時傷寒, 以此溫和表裏, 通順陰陽. 蒼朮三錢, 厚朴一錢半, 川芎, 當歸, 防風, 白芍藥, 陳皮, 葛根, 甘草各七分. 右剉, 作一貼, 水煎服. 『類聚』
- 26) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷三 : 五積散性溫, 敗毒散性涼. 凡人遇些少感冒, 取兩藥對半合和煎服, 則邪氣自散矣.
- 27) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷七 : 治溫熱瘟疫病. 川芎一錢半, 半夏一錢二分, 赤茯苓, 紫蘇葉, 柴胡, 乾葛各一錢, 陳皮, 枳殼, 甘草各七分, 桔梗五分. 右剉, 作一貼, 入薑三片, 棗二枚, 水煎服. 『丹心』
- 28) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷四 : ○ 治酒食傷, 和胃消痰. 陳皮三錢, 厚朴, 蒼朮, 甘草各七分. 右剉, 作一貼, 薑三片, 水煎服. ○ 加乾葛二錢, 赤茯苓, 縮砂, 神麴各一錢尤好. 『活人心』
- 29) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷三 : 治溫病, 及時令感冒. 葛根二錢, 白芍藥, 升麻, 甘草各一錢. 右剉, 作一貼, 薑三片, 煎服. 『局方』
- 30) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷二 : 治傷寒陰證, 及外傷風寒, 內傷生冷, 增寒壯熱, 頭痛身疼. 蒼朮一錢半, 陳皮, 厚朴, 半夏製各一錢二分半, 茯苓, 藿香各一錢, 人參, 草果, 甘草炙各五分. 右剉, 作一貼, 入薑三片, 棗二枚, 烏梅一箇, 水煎服, 令微汗濺濺然, 自然解散. 若有餘熱, 以參蘇飲, 欸欸調之. 『入門』
- 31) 李梴, 醫學入門 『雜病提綱外感』: 羌活獨活柴胡前胡枳殼桔梗川芎赤茯苓人參各三分 甘草一分半 薑三片 煎溫服 或加薄荷少許 治傷寒發熱 頭疼嗜痛 項強 肢體煩疼 傷風咳嗽 鼻塞聲重及時行溫疫瘴氣風濕風痰眩暈嘔噦等證 如三陽經脚氣赤腫加大黃蒼朮 皮膚疹痒加蟬退如心經蘊熱 口乾舌燥加黃芩
- 32) 김영훈 이종형, 『晴崗醫鑑』, 성보사, 2001, p76
- 33) 許浚, 東醫寶鑑 雜病篇卷二 : 香葛湯 治傷寒, 不問陰陽兩感, 頭痛, 寒熱. 蒼朮, 紫蘇葉, 白芍藥, 香附子, 升麻, 乾葛, 陳皮各一錢, 川芎, 白芷, 甘草各五分. 右剉, 作一貼, 入薑三片, 蔥白二莖, 豉七粒, 水煎服. 『得效』
- 34) 南京中醫學院主編, 中醫處方大辭典[第7冊], 人民衛生出版社, 1997.

醫得效方』에 있는 처방으로 香蘇散에 川芎과 白芷를 가미한 처방이다. 이 처방을 『東醫寶鑑』에서는 그대로 이용하고 있고, 加味普正散은 여기에 升麻와 芍藥이 빠지고 荊芥, 防風, 羌活이 더 들어가서 완성된 처방이다. 荊芥, 防風, 羌活 이 들어간 것의 의미는 荊防敗毒散의 의미를 취한 것이라고도 이해할 수 있는데, 『東醫寶鑑』에는 荊芥, 防風, 羌活 이 들어간 처방이 消風散, 追風散 등 45개이다. 동아시아의학의 외감계열의 처방에서 광범위하게 응용된 약재의 조합이다. 한가지 주목할 사실은 普救正氣散과 유사한 약재조합을 갖는 처방으로 神授太乙散이 있다. 처방이름으로 보아, 예로부터 전래해온 경험처방인 듯한데, 이 처방의 출전은 한국의서 『醫方類聚』이다. 『醫方類聚』에서는 『經驗秘方』을 출전으로 하고 있는데 망실된 의서이다.³⁵⁾ 즉 이 처방의 유래가 중국의서인지 한국의서인지는 분명치 않다는 것을 말하며, 神授太乙散의 출전을 표기하고 있는 모든 문헌들이 『醫方類聚』를 출전근거로 삼고 있기 때문에, 현재로서는 중국에서 유래한 처방이 아닐 가능성이 많다. 이는 香葛湯에서 시작하고 普救正氣散에서 완성된 감기치료를 위한 약재조합의 형태가 이미 한국한의학계에 있었음을 암시하는 것이다. 현재로서는 神授太乙散에 대한 의안기록이 없기 때문에 단정하기는 어렵지만, 여러 가지 감기치료처방 중에서 유독 香葛湯을 기본방으로 하는 처방이 만들어진 것의 배경설명중의 하나가 될 수도 있을 것이다.

香葛湯의 약재조합이 갖는 특징은 『太平惠民和劑局方』의 香蘇散에서의 설명처럼 “外感風寒 內有氣滯³⁶⁾”를 동시에 타깃으로 삼고 있는 처방이다. 九味羌活湯 이후 麻黃湯과 桂枝湯을 대치하면서 생긴 감모치료처방들이 모두 강력한 발산을 위주로 하는 것이 아니라 발산약과 동시에 내부의 기혈의 순환까지도 동시에 고려하는 처방들이다. 香葛湯의 특징은 내부의 문제를 ‘香附子’를 이용해 해결한다는 점이 參蘇飲, 敗毒散류의 처방에서 桔梗, 枳殼 등을 써서 해결하는 방식과 다른 점이다.

香葛湯은 『承政院日記』의 의학기록 중에서도 찾아볼 수 있다. 숙종44년[1718]에 처음 등장하는 이 처방은 정조6년 [1782]까지 18세기 약 60년동안 총14회 등장한다. 이 정도 규모의 데이터기록은 人參羌活散[65건] 參蘇飲[262건] 人參敗毒散[137건] 荊防敗毒散[88건] 小柴胡湯[247건] 藿香正氣散[168건] 등 주요 감모치료처방의 빈도수에 비해서 소략하다. 그러나 香附子를 이용한 감모치료법이라는 의미에서 香蘇散계열처방[香蘇散, 芎芷香蘇散, 行氣香蘇散, 加減香蘇散]의 사용기록[64건]까지 포함한다면 조선시대 왕실

의학계에서 香附子를 이용한 감모치료법은 나름의 명맥을 가지고 있다. 위 몇 가지 香蘇散계열의 처방 중에서 香葛湯과 유사한 처방구성을 갖는 芎芷香蘇散과 行氣香蘇散의 비중은 총 香蘇散계열중의 2/3에 해당한다. 加減香蘇散은 당대까지의 의서에 나오지 않는 처방인데, 약재의 구성은 알 수 없고 처방이름만 『承政院日記』에 등장한다.³⁷⁾ 이 처방에 대한 기록은 총4건인데, 정조6년에 처음 등장하고, 나머지 3건은 모두 순조즉위년에 왕대비전에 들인 처방기록들이다. 아마도 잠시 실험적으로 사용하다가 말았던 듯한데, 조선왕실의 내의원에서 행해진 香蘇散을 이용한 새로운 처방의 가능성도 생각해볼 수 있는 사료이다.

5. 普救正氣散의 처방형성과정에 대한 가설

普救正氣散의 가장 근원적인 형태의 처방은 香蘇散이며 이 처방은 『太平惠民和劑局方』에 처음 등장한다. 이 책은 북송정부에서 간행한 왕실전용처방집이다. 960년에 개국한 북송정부는 발달된 인쇄술을 바탕으로 대규모 의서편찬작업을 국가주도로 실시하였다. 그 과정에서 전국적으로 이름 있는 치료기술을 수집하게 되었고, 『太平聖惠方』과 『聖濟總錄』과 같은 대형 의료DB성격의 의서를 간행할 수 있었다. 그리고 『太平惠民和劑局方』³⁸⁾은 그러한 작업과정에서 왕실에서 요긴하게 쓸 정도로 치료율이 높은 처방들을 골라 만든 의서이다.³⁹⁾ 牛黃清心丸, 蘇合香元, 藿香正氣散, 逍遙散, 四君子湯, 四物湯 등 지금까지도 널리 쓰이는 유용한 처방들이 다수 수록되어있다. 본고에서 普救正氣散의 시발점으로 보는 香蘇散도 이 책에 처음 등장하는 처방이다. 즉 香蘇散의 香附子, 陳皮, 蘇葉, 甘草의 조합을 이용해 외감풍한과 내상기체를 동시에 치료하는 방제기술은 송대 이전에 이미 중국의학계에 존재했던 치료방법인 셈이다. 이 香蘇散

35) 中國醫籍大辭典編纂委員會, 中國醫籍大辭典, 上海科學技術出版社, 2002. : 현존하는 『경험비방』이라는 이름을 가진 의서는 모두 현대이후의 저작들이다.

36) 太平惠民和劑局方[紹興年間增補版]: 南京中醫學院主編, 中醫處方大辭典[第7冊], 人民衛生出版社, 1997. p574에서 재인용

37) 『醫方類聚』 등에 실려 있는 加減香蘇散은 실전된 醫書 『南北經驗方』에 실려 있다고 하는 徐同知的 加減香蘇散法을 말하는 것으로 香蘇散의 원래 처방에 두통에 川芎, 白芷, 오심증상에 丁香, 半夏 등을 가미하는 여러 가지 방법을 제시한 것으로 『承政院日記』에서 투약되었을 완성된 처방형태의 加減香蘇散과는 구별된다.

38) 1107-1110년 초판간행, 1151년 증보판간행, 1241-1252년 증보판간행하였고(맹용재 외, 강좌중국의학사, 대성의학사, 2006. pp169-170) 향소산이 실린 것은 1151년 증보간행할 때 이다.- 太平惠民和劑局方[紹興年間增補版]: 南京中醫學院主編, 中醫處方大辭典[第7冊], 人民衛生出版社, 1997. p574에서 재인용

39) 맹용재 외, 강좌중국의학사, 대성의학사, 2006. pp153-172

은 1345년에 간행된 『世醫得效方』에서 蒼朮과 生薑 蔥白이 더해진 형태로 香蘇散이 수록되었다. 『世醫得效方』의 저자 危亦林(1277-1347)은 의학을 대대로 했던 집안출신으로 그의 저서는 이후 동아시아의학자들 사이에서 널리 이용되었고, 중국과 한국, 일본등지에서 국가고시과목으로 채택되었을 정도로 널리 이용된 의서이다. 危亦林은 그의 저서에서 香蘇散에 川芎 白芷를 넣어 芎芷香蘇散이라는 새로운 이름의 변형처방을 만들어냈고, 여기에 升麻葛根湯을 합방하여 香葛湯이라고 이름하였다. 『東醫寶鑑』에서는 이 처방에 蔥白과 豆豉를 넣어서 사용하였다. 『濟衆新編』의 香葛湯에서는 蔥白만 들어가고 豆豉는 들어가지 않는다. 한편 한국의학계에서는 『醫方類聚』편찬당시부터 이미 神授太乙散이라는 香葛湯과 유사한 약재조합을 갖는 처방이 존재하고 있었다. 즉 香蘇散에서 보여주는 것처럼 香附子를 이용해서 감기증후에서 수반되는 내부의 기체증상을 해결하는 방법을 말한다. 그리고 이 방법은 조선왕실의학계에서도 두루 사용하였다는 것을 『承政院日記』에 보이는 香蘇散계열의 처방 및 香葛湯의 투약기록을 통해서 확인할 수 있다. 조선왕실의 의학기록중에서 香蘇散계열의 처방과 普救正氣散을 연결하는 香葛湯에 대한 치료기록은 18세기경 60년 동안 14번의 치료기록을 보이고 더 이상 보이지 않기 때문에 香葛湯 자체에 대한 치료효과는 다소 부정적이었던 것으로 생각된다. 다만 『承政院日記』에 나오는 香葛湯에 대한 투약기록 중에서 영조37년 1월 3일의 香葛湯을 투약하면서 荊芥, 防風을 가미하였고⁴⁰⁾, 영조 49년 9월3일 기록에는 香葛湯에 羌活 防風을 가미한 예를 확인할 수 있다.⁴¹⁾ 이 같은 香葛湯의 加味는 香葛湯 자체로는 외감풍한을 치료하는데 다소 미흡할 수 있다는 당대 의사들의 판단에서 비롯된 것으로 생각한다. 본고에서 궁극적으로 고찰하고자하는 普救正氣散은 香葛湯에 荊芥, 防風, 羌活 이 세 가지 외감풍한을 전문적으로 치료하는 약재들이 들어간 처방이다. 조선내 의원의 의사들이 香葛湯에 荊芥, 防風, 羌活을 넣은 처방을 기성처방화시키고 거기에 普救正氣散이라는 이름을 붙였을 것이라는 결론은 아직 성급하다. 그렇지만, 香葛湯이라는 처방자체가 갖는 한계가 풍한의 사기를 발산하는 힘이 부족했다는 것을 당대의 의학자들이 알았다는 것은 결국 普救正氣散이라는 香葛湯에 荊芥 防風 羌活 같은 약재를 더 추가한 처방이 나올 수밖에 없는 환경은 이미 조성된 것이라고 해도 무방할듯하다.⁴²⁾

표 5. 가미보정산과 역대 처방들의 연관성

신수태을산 ⁴³⁾ [의방유취]	형방패독산 [동의보감]	가미보정산 [청강의감]	향갈당 [계중신편]	향갈당 [동의보감]	향갈당 [득효방]	궁지향소산 [득효방]	향소산 [득효방]	향소산 [화제국방]
향부자		향부자	향부자	향부자	향부자	향부자	향부자	향부자
창출		창출	창출	창출	창출	창출	창출	
갈근		갈근	갈근	갈근	*갈근			
진피		진피	진피	진피	진피	진피	진피	진피
소엽		소엽	자소엽	자소엽	소엽	소엽	소엽	소엽
천궁	천궁	천궁	천궁	천궁	천궁	천궁		
백지		백지	백지	백지	백지	백지		
감초		감초	감초	감초	*감초	감초	감초	감초
생강	생강	생강	생강	생강	생강	생강	생강	생강
총백		총백	총백	총백		총백	총백	
				두시				
	형개	형개						
방풍	방풍	방풍						
강활	강활	강활						
적작약			백작	백작	*백작			
승마			승마	승마	*승마			
청피								
길경	길경							
지각	지각							
시호	시호							
고본								
세신								
곽향								
대조								
	독활							
	전호							
	인삼							
	적복령							
	박하							

이상으로 본장에서는 普救正氣散의 형성과정을 조선 내 의원의사들의 투약기록과 연관시켜 설명하였다. 그렇다면 과연 普救正氣散이라는 처방도 조선 내의원의사들의 보다 효과좋은 처방을 만들기 위한 다양한 실험과정에서 도출된 것인가하는 것에 대해서는 현재로서는 가능성만 존재할 뿐 결론을 내기는 어렵다. 다만 기록상으로 1915년의 김영훈의 진료기록에 등장한다. 김영훈의 진료기록에 등장하는 많은 처방들은 기존의 동아시아의서에 거의 보이지 않는 이

40) 『承政院日記』 영조37년 1월3일기사 “諸醫以爲芎芷香蘇散停止, 香葛湯加荊芥-防風各一錢”

41) 『承政院日記』 영조49년 9월3일기사 “命醫官議藥世孫宮進服香葛湯本方, 加羌活-防風各一錢, 三貼製入事”

42) 이 이후의 승정원의 기록은 국왕의 질병치료에 대한 자세한 내막을 전하지 않는다. 원사료에 대한 심층적인 연구가 이루어진다면 관련된 추적조사를 더 진행할 수도 있겠지만, 현재로서는 다소 어려운 실정이다.

43) 神授太乙散 治瘟疫流行, 不問陰陽兩感, 頭痛寒熱, 赤芍藥, 羌活, 藿香, 細辛, 青皮, 川芎, 白芷, 桔梗, 枳殼, 柴胡, 陳皮, 香附子, 蒼朮, 防風, 藁本, 甘草各七分, 乾葛, 升麻, 紫蘇葉各三分. 右剉, 作一貼, 入薑七, 棗七, 葱七, 水煎服. 『類聚』

를들인데, 대표적인 것이 普救正氣散, 祛暑和中湯이다. 김영훈은 60여년의 임상현장에서 普救正氣散을 가장 많이 사용하였고 다음으로 많이 사용한 처방이 祛暑和中湯이다. 普救正氣散은 『晴崗醫鑑』을 제외하고 어떠한 문헌에도 보인 적이 없지만, 祛暑和中湯은 『承政院日記』에 유일하게 기록되어 있다. 그러나 『承政院日記』에 유일하게 기록되어 있는 이 처방은 『朝鮮王朝實錄』에서 상용방으로 계속 써내려온 것은 아니며, 정조 19년 여름에 집중적으로 사용되어오다가 정조22년에 한번 투약한 기록을 끝으로 더 이상 보이지 않는다. 香葛湯의 예처럼 일정시기에 실험적으로 사용하다가 중단한 형태이다. 그러나 동아시아 어떤 의학서에서도 찾을 수 없는 처방이름이 『承政院日記』에만 보인다는 사실은 김영훈의 처방들이 왕실의학계와 연관성을 가지고 있음을 자못 짐작할 수 있게 한다. 이에 필자는 줄고 청강 김영훈진료기록 복원연구⁴⁴⁾에서 『晴崗醫鑑』에 나온 김영훈의 처방은 김영훈의 청강년기 활동이력 등으로 미루어보아 조선왕실에서 축적해온 치료기록일 가능성에 대해서 언급하였다. 논문의 요지는 김영훈이 동제의학교의 도교수로 선발된 이후 전통의학을 부활하고자했던 원로전의를과의 교류가 많았기 때문에 왕실에서 내려오는 치료기술을 자연스럽게 전 해받을 수 있는 기회가 많았다는 점이며, 또 1914년 30대 초반 나이의 김영훈이 낙원동에 普春醫院을 개업한 이후 개업초기부터 서울 시내의 고관대작들을 상대하며 치료하였다는 점은 충분한 인지도가 아니고서는 불가능했을 것이라는 것이 필자의 요지이다.

III. 결론

현대의학에서 감기는 인간이 경험할 수 있는 여러 가지 질환중의 하나로 파악하는 것에 비하면, 동아시아의학에서의 감기는 모든 병의 시작이라는 의미가 강하다.⁴⁵⁾ 그런 의식의 배경은 동아시아의학의 역사적인 맥락과 관련이 깊다. 2세기경 중국 한나라의 장중경이 지은 『傷寒論』에서 인체의 생병리적 구조를 三陰三陽으로 정의하였는데, 太陽, 少陽, 陽明, 太陰, 少陰, 厥陰 6종의 개념은 인체의 병사에 대한 방어기제를 6개의 단계로 파악하고 있음을 말해준다. 인체를 6개의 층차 방어구조로 파악하는 인식은 그 보다 앞선 시기의 『黃帝內經』의 「熱論篇」에서 이미 기본적인 단

서를 제공한 것이며⁴⁶⁾, 『傷寒論』은 그 단서에 입각해서 실제의 치료과정과 원칙을 자세하게 기술한 것이다. 이러한 『傷寒論』의 관점은 후대 송금원대의 학자들에게 의해서 조금씩 수정되고 인체내부에서도 음식, 생활습관, 정서적인 문제로 질병이 생길 수 있다는 개념과 그에 상응하는 병인 병기, 치료원칙, 치료기술들이 체계화되었다.⁴⁷⁾ 그리고 동시에 『傷寒論』에서 말한 ‘한사에 의한 외감’의 양상도 점점 더 복잡하게 묘사된다.⁴⁸⁾ 이러한 복잡한 외감의 양상 중에 다소 가벼운 형태로서의 ‘감기’가 등장하게 된다. 『醫學入門』에서는 ‘感冒’라고 표현하였고, 동시대의 한국도서 『東醫寶鑑』에서는 ‘感寒’, ‘四時傷寒’이라는 표현을 사용하였다.

이 감기증상에 대한 치료법은 『東醫寶鑑』에서 십수종의 치료처방을 기술하고 있다. 그러나 일반적으로 감기증상에 쓸 수 있는 처방은 매우 다양하다. 다양할 수밖에 없는 이유는 이 증상이 다른 외감의 증후들과 연속선상에 있기 때문이다. 그러나 동아시아의학의 역사가 보여주는 것처럼, 다양한 증후를 커버하기 위해 다양한 약재의 조합을 만들어내는 것도 의미가 있지만, 그 중에서 가장 유용한 조합을 선택해서 통용방이라는 형태로 축약해가는 것도 또한 의학 발전의 중요한 흐름이다. 이에 본고에서는 한국의학계에만 보이는 처방 普救正氣散 혹은 加味普救正氣散이 조선조 이래 한국한의학계에서 집적해온 치료기술을 토대로 만들어낸 한국식 감기처방중의 하나라는 가설을 이상의 논술에서 정리하였다.

요약하면, 普救正氣散은 일제강점기동안에 활동했던 한 의학자 김영훈의 치료기록에서 처음 발견되며⁴⁹⁾ 이후 김영훈의 제자 이종형의 저서인 『晴崗醫鑑』에 수록되면서 한국한의학계에 널리 알려졌다. 이 처방은 원래 원대의학자 危亦林的 『世醫得效方』에서 香蘇散에 川芎 白芷를 가미하고

44) 차웅석 박래수, 청강 김영훈 진료기록 복원연구, 동의생리병리학회지 22(1), 2008, pp 1-12

45) 박찬국, 감기를 알면 건강이 보인다, 집문당, 2007.

46) 『黃帝內經·熱論篇』:帝曰: 願聞其狀. 岐伯曰: 傷寒一日, 巨陽受之, 故頭項痛腰脊強. 二日陽明受之, 陽明主肉, 其脈俠鼻絡於目, 故身熱目疼而鼻乾, 不得臥也. 三日, 少陽受之, 少陽主膽, 其脈循脇絡於耳, 故脇痛而耳聾. 三陽經絡皆受其病, 而未入於藏者, 故可汗而已. 四日, 太陰受之, 太陰脈布胃中絡於噎, 故腹滿而噎乾. 五日, 少陰受之, 少陰脈貫腎絡於肺, 繫舌本, 故口燥舌乾而渴. 六日, 厥陰受之, 厥陰脈循陰器而絡於肝, 故煩滿而囊縮. 三陰三陽, 五藏六府, 皆受病, 榮衛不行, 五藏不通, 則死矣.

47) 맹웅재외, 강좌한국의학사, 대성의학사, 2006. pp193-240

48) 맹웅재 외, 각가학설중국편, 대성의학사, 2006. p50 : 송대 중국 의학자 朱肱은 『南陽活人書』에서 외감의 증후를 傷寒, 傷風, 熱病, 中暑, 溫病, 溫瘧, 風溫, 瘧疾, 中濕, 濕溫, 瘧病, 溫毒 등으로 구분한 이래로 많은 의학자들이 외감의 범주속에서 다양한 증후군을 나열하고 이에 대한 감별을 강조하였다.

49) 김영훈 진료기록 1915년 8월15일

다시 升麻葛根湯을 함방하면서 香葛湯이라는 처방을 사용한 것에서 유래되며, 조선조 왕실의학기록에는 이 香蘇散과 香葛湯을 감기치료제로 사용한 기록이 있지만, 이 처방이 왕실의학계의 통용방으로 쓰였던 것은 아닌 것으로 보인다. 왕실의학기록에서 보이는 이 처방들의 다양한 가감법의 운용은 이 처방이 진화하고 있다는 것을 보여주고 있다. 그리고 普救正氣散과 유사한 형태의 약재조합으로 神授太乙散이 있는데 이 처방은 조선의서 『醫方類聚』에 처음 등장한다. 그리고 여기에 더해서 이 처방을 상용한 김영훈은 일제강점기 초기 원로전의를들과 교류가 많았고 친분이 두터웠다. 그리고 30대 초반의 젊은 나이로 서울의 중심가에서 고관대작과 서울의 유지들을 주 환자 층으로 두었다는 이력 등을 고려해볼 때 이 처방이 조선왕실에서 전래된 처방이었을 가능성도 배제할 수 없을 듯하다.

8. 李梴. 『醫學入門』.
9. 許浚. 『東醫寶鑑』.
10. 南京中醫學院主編. 『中醫處方大辭典』[第7冊]. 人民衛生出版社. 1997.
11. 中國醫籍大辭典編纂委員會. 『中國醫籍大辭典』. 上海科學技術出版社. 2002.
12. 『承政院日記』.
13. 차웅석, 박래수. 「청강 김영훈 진료기록 복원연구」. 동의생리병리학회지. 2008 ; 22(1) : 1-12.
14. 박찬국. 『감기를 알면 건강이 보인다』. 집문당. 2007.
15. 『黃帝內經·熱論篇』.
16. 김영훈. 『김영훈진료부』. 1915.

감사의 글

이 연구는 2007년도 경희대학교 연구비지원에 의한 결과임. (KHU-20070535)

참고문헌

1. 김남일. 「우리나라 전통의학기술의 중국의학 수입후 토착화에 대한 연구」. 한국의사학회지. 2003 ; 16(1) : 17-38.
2. 허봉희. 「『東醫寶鑑』의 방제인용과정에서 나타난 오기연구」. 대한한의학원전연구학회지. 2001 ; 14(1).
3. “『東醫寶鑑』 발간400주년 기념사업” http://www.dongui400.or.kr/community/column_view.asp?board_idx=78&questionubno=
4. 맹웅재 외. 『강좌중국의학사』. 서울 : 대성의학사. 2006. : 68-72.
5. 맹웅재 외. 『중국각가학설』. 서울 : 대성의학사. 2001 : 35-54.
6. 차웅석. 「이천 의학사상의 학술계통 및 특징에 대한 연구」. 한국의사학회지. 2001 ; 14(2) : 189-248.
7. 張機. 『傷寒卒病論』.