

## 少陽人 亡陰證에 관한 고찰 - 甲午本과 辛丑本을 중심으로 -

권오일 · 이지현 · 김윤희\* · 황민우

부산대학교 한의학전문대학원

\*부산대학교 한방병원

### Abstract

#### The Study on the Mangeum-syndrome(亡陰證) of Soyangin in Sasang Constitutional Medicine (SCM)

Oh-Il Kwon, Ji-Hyeon Lee, Yun-Hee Kim<sup>\*</sup>, Min-Woo Hwang

School of Korean Medicine, Pusan National University, Yangsan city, Kyung-nam, Korea

<sup>\*</sup>Korean Medicine Hospital, Pusan National University, Yangsan city, Kyung-nam, Korea

#### 1. Objectives

This research was proposed to find out how the recognition on Mangeum-syndrome(亡陰證) of Soyangin in Sasang Constitutional Medicine(SCM) evolved from 『Donguisusebowon-GabObon(東醫壽世保元甲午本)』(DGO) to 『Donguisusebowon-ShinChukbon(東醫壽世保元辛丑本)』(DSC).

#### 2. Methods

We compared 『Donguisusebowon-GabObon(東醫壽世保元甲午本)』(DGO) with 『Donguisusebowon-ShinChukbon(東醫壽世保元辛丑本)』(DSC) to know how the symptom, mechanism, treatment principle and treatment methods on Mangeum-syndrome(亡陰證) of Soyangin in Sasang Constitutional Medicine(SCM).

#### 3. Results and Conclusions

- (1) The way to categorize the Exterior Disease and Interior Disease was different between DSC and DGO.
- (2) There was only a fundamental mechanism about the Boktongseolsa-syndrome(gastralgia and diarrhea) and no treatment principles and treatment methods about it in DGO. But the Boktongseolsa-syndrome was evolved into Mangeum-syndrome(亡陰證) in DSC with a detailed mechanism and treatment principles of it.
- (3) The evolution of Mangeum-syndrome(亡陰證) in DSC from Boktongseolsa-syndrome in DGO was attributed to the experience of treatment on Seomeo-syndrome(譫語證).

*Key Words:* Soyangin, Mangeum-syndrome(亡陰證), Soyangin disease, Sasang Constitutional Medicine(SCM)

• 접수일 2010년 10월 15일; 심사일 2010년 10월 25일;  
승인일 2010년 11월 22일  
• 교신저자 : 황민우  
626-770 경상남도 양산시 부산대학교 양산캠퍼스  
한의학전문대학원 사상체질과  
Tel : +82-51-510-8483  
E-mail : azure@pusan.ac.kr

## I. 緒 論

四象醫學은 1894년 東武 李濟馬(A.D. 1837-1900)가 저술한 『東醫壽世保元』을 통해서 창안된 의학이다. 四象醫學은 四象人, 즉 太陽人·少陽人·太陰人·少陰人으로 구분되며, 四象人은 臟局大小의 차이가 있으므로 각각 生理的인 現象이 다를 뿐 아니라, 病因으로 작용하는 性·情氣도 다르며, 이에 따른 病理的인 現象도 다르며, 治療法과 養生法도 다르다.

이 가운데 少陽人 病證은 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病으로 구분하였고, 脾受寒表寒病은 少陽傷風證, 結胸證, 亡陰證으로 세분된다<sup>2</sup>. 少陽人의 病理에 관하여 지금까지 많은 연구가 진행되어 왔다. 少陽人의 병리에 관한 연구로는 황, 황<sup>3</sup>, 이<sup>4</sup>, 임<sup>5</sup>, 한<sup>6</sup>, 김<sup>7</sup>, 이<sup>8</sup>등의 연구가 있었다. 이러한 연구들에서 少陽人 表裏病證과 少陽人 병리 인식 과정에 관한 다양한 고찰이 이루어졌고, 이를 통해서 少陽人 病理를 해석 하는데 많은 도움을 주었다. 그러나 『東醫壽世保元·甲午本』에 기술된 腹痛泄瀉證이 『東醫壽世保元·辛丑本』을 거치면서 亡陰證으로 성립된 병리 인식 과정에 관한 고찰은 없었다. 이에 저자는 기존의 연구 성과를 바탕으로 『東醫壽世保元·甲午本』과 『東醫壽世保元·辛丑本』을 비교하여 亡陰證의 인식 변화를 고찰하면서 몇 가지 지견을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 연구대상

본 고찰에서는 東武의 『東醫壽世保元·甲午本』, 『東醫壽世保元·辛丑本』을 중심으로 하여 少陽人 亡陰證의 인식변화를 살펴보았다. 본 논문에서 『東醫壽世保元·甲午本』을 『甲午本』으로 약칭하고, 『東醫壽世保元·辛丑本』을 『辛丑本』으로 약칭한다.

### 2. 연구방법

『甲午本』 및 『辛丑本』에서 少陽人 亡陰證의

증상, 병리기전 및 치료원칙, 치법 등에 관한 내용을 비교하였고, 이에 관한 인식의 변화를 시대적인 순서를 고려하여 고찰하였으며 또한 讞語證을 통해서 亡陰證의 인식과정을 고찰하였다.

본 고찰에서 사용되는 表病, 裏病, 表病證, 裏病證, 表病症狀의 용어는 곽<sup>9</sup>의 개념 정의에 따랐다. 즉 少陽人에서 表病은 脾受寒表寒病, 裏病은 胃受熱裏熱證이고, 表病證은 少陽傷風證, 結胸證, 亡陰證이며, 裏病證은 胸膈熱證, 消渴證, 陰虛午熱證이고, 表病症狀과 裏病症狀은 表裏病證에서 나타나는 개개 症狀를 의미한다.

## III. 本 論

### 1. 『甲午本』와 『辛丑本』의 少陽人 表病的 병증 인식 고찰

『甲午本』에서는 少陽人 病證에 관하여 表病을 張仲景所論 大靑龍湯證 小柴胡湯證을 表之表病, 李子建所論 腹痛泄瀉證을 表之裏病으로 구분하였고<sup>1)</sup>, 『辛丑本』에서는 表病을 少陽傷風證, 結胸證, 亡陰證으로 구분하였다. 『甲午本』에서는 保命之主를 중심으로 자신의 강성한 부위인 標의 문제는 表裏의 表病을, 자신의 취약한 부위인 本의 문제는 表裏의 裏病을 일으키는 것으로 인식하고 해당 병증을 배속해서 少陽人의 表病的 경우 標인 膈膜의 病證은 表之表病(少陽病)이 되고, 本인 膀胱의 病證은 表之裏病(腹痛泄瀉證)이 된다.<sup>5</sup> 『辛丑本』에서는 『甲午本』에서처럼 背表와 腹裏의 구분을 表裏病的 구분 기준으로 삼았으나, 외부적으로 나타나는 寒證 또는 熱證의 양상을 보다 중요한 기준으로 삼았다.<sup>3</sup> 또한 임상치험례와 함께 병증의 분류도 실증적이 되고, 각 병증마다 치료원칙이 제시되며, 처방의 구성과 구분도 명확해졌다.<sup>5</sup> 따라서 『甲午本』에서는 外感膀胱病論으로 篇名을 삼았던 表病을 『辛丑本』에서는 脾受寒表寒病으로 改抄하여 脾

1) 甲11-2 張仲景所論 大靑龍湯證 小柴胡湯證 卽少陽人表之表病也. 李子建所論 腹痛泄瀉證 卽少陽人表之裏病也. 王好古所論 上消中消下消證 卽少陽人裏之表病也. 張仲景所論 傷寒讞語證 與龔信所論 陰虛午熱證 卽少陽人裏之裏病也.

Table 1. The Comparison of Disease Recognition on Exterior Disease(表病) between DGO(『甲午本』) and DSC(『辛丑本』)

表病名	『甲午本』		『辛丑本』	
	外感膀胱病		脾受寒表寒病	
病證名	表之表病	表之裏病	少陽傷風證 結胸證	亡陰證
	大青龍湯證 小青龍湯證	腹痛泄瀉證		
病理機轉	少陽人膀胱下降之陰氣 爲熱邪所壅 未達下降 凝聚脘間膠固因滯之證	膀胱內守之眞陰虛弱 熱氣相迫之故	腎局陰氣 爲熱邪所陷 而脾 局陰氣 爲熱邪所壅 不能下 降 連接於腎局而凝聚脘間 膠固因滯之病也	陽盛格陰於下 則陰爲陽壅 不能下降於膀胱 上逆背脊 而內通膈裡
治法	없음		清裏熱而降表陰	
處方	초기:荊防敗毒散, 防風 通聖散 병진행:千金導赤散, 柴 胡瓜蒌湯	柴胡四苓散, 八味苦麥 湯加石膏	少陽傷風證: 荊防敗毒散, 荊 防導赤散, 荊防瀉白散 結胸證: 荊防導赤散, 甘遂天 一丸, 導赤降氣湯	身熱頭痛泄瀉: 猪苓車前子 湯 荊防瀉白散身寒腹痛泄 瀉: 滑石苦麥湯 荊防地黃湯

리는 臟의 개념과 寒이라는 특징으로 表病을 규정하게 된다. 『甲午本』에서 表之裏病으로 인식하였던 腹痛泄瀉證은 단순히 “膀胱內守之眞陰虛弱熱氣相迫之故也<sup>2)</sup>”라고 설명되어졌으나 『辛丑本』에 이르러서는 亡陰證으로 발전되었을 뿐만 아니라 身熱頭痛亡陰과 身寒腹痛亡陰으로 세분되어 설명되어진다.<sup>1)</sup>

황<sup>1)</sup>, 임<sup>5)</sup> 등의 연구결과를 바탕으로 『甲午本』와 『辛丑本』에서의 表病에 대한 表病名, 病理機轉, 治法, 處方에 관한 내용을 표로 정리하면 Table 1과 같다.

2. 『甲午本』의 少陽人 腹痛泄瀉證 및 『辛丑本』의 少陽人 亡陰證의 병증인식

『甲午本』에서 李子建의 傷寒腹痛自利證<sup>3)</sup>과 朱震亨의 柴苓湯證<sup>4)</sup>을 예로 들며 少陽人의 腹痛

泄瀉證을 重險證으로 보았고 그 처방을 제시하였으며, 복통이 있는 가운데 설사의 유무로서 병의 輕重을 나누었다. 腹痛泄瀉證에 대한 병리 기전은 방광의 內守하는 眞陰이 허약한데다가 膈膜的 열기가 相迫하기 때문이라고 기술하고 있다.<sup>5)</sup> 이에 대해 이<sup>4)</sup>는 “少陽人에 있어 상대적으로 大한 膈膜(陽之分局)의 陽氣(熱氣/少陽人의 邪氣)와 상대적으로 小한 膀胱(陰之分局)의 陰氣(寒氣/少陽人의 正氣)간의 세력다툼에서 상대적으로 小한 膀胱(表局)을 지켜내는 眞陰이 부족한데다 膈膜的 熱氣 마저 침범하여 이를 꺾박하게 되는 病證으로 膈膜的 熱氣가 문제 되는 것임에 더하여 상대적으로 적은 膀胱의 寒氣가 더욱 적어지고 꺾박받고 있는 證象”으로 설명하고 있다. 즉 腹痛泄瀉證은 小한 부위인 裏局(膀胱)에서 발생하는 병증으로 설명할 수 있고, 그래서 명칭이 表之裏病人 것임을 알 수 있다. 그러나 『甲

2) 甲9-28 今考更定 少陽人病 微腹痛大滑泄當二三度而止者 其病必快解也而 有一種腹痛隱隱深着屢痛屢泄 或但痛不泄者則 膀胱內守之眞陰虛弱 熱氣相迫之故也. 傷寒病 有此證者 始發已爲重險證 不可不急治 當用 柴胡四苓散 八味苦麥湯 日三四服又連日服 此證 腹痛而有泄瀉者 重證中輕證猶在也. 腹痛而無泄瀉者 重證中其證又險跛也. 當用 柴胡四苓散 八味苦麥湯加石膏一錢. 少陽人病 泄瀉連三四日後 大便仍閉不通者 多成危證 最不可等閒置也. 泄瀉後大便仍閉者 亦當用 柴胡四苓散 八味苦麥湯加石膏. 此證柴苓湯藥力單薄 重病危證快無可恃而 人參半夏阿膠甘草黃芩皆爲蠱藥 元不當用柴苓湯 卽小柴胡湯合猪苓湯者也.

3) 甲9-26 辛9-20 李子建傷寒十勸論曰 傷寒腹痛 亦有熱證 不可輕服溫煖藥. 又曰 傷寒自利 當看陰陽證 不可例服溫煖及止瀉藥.

4) 甲9-27, 辛9-21朱震亨曰 傷寒陽證 身熱脈數煩渴引飲大便自利 宜柴苓湯.

5) 甲9-28 今考更定 少陽人病 微腹痛大滑泄當二三度而止者 其病必快解也而 有一種腹痛隱隱深着屢痛屢泄 或但痛不泄者則 膀胱內守之眞陰虛弱 熱氣相迫之故也. 傷寒病 有此證者 始發已爲重險證 不可不急治 當用 柴胡四苓散 八味苦麥湯 日三四服又連日服 此證 腹痛而有泄瀉者 重證中輕證猶在也. 腹痛而無泄瀉者 重證中其證又險跛也. 當用 柴胡四苓散 八味苦麥湯加石膏一錢. 少陽人病 泄瀉連三四日後 大便仍閉不通者 多成危證 最不可等閒置也. 泄瀉後大便仍閉者 亦當用 柴胡四苓散 八味苦麥湯加石膏. 此證柴苓湯藥力單薄 重病危證快無可恃而 人參半夏阿膠甘草黃芩皆爲蠱藥 元不當用柴苓湯 卽小柴胡湯合猪苓湯者也.

Table 2. The Comparison of Disease Recognition between Boktongseolsa-syndrom(腹痛泄瀉證) of DGO(『甲午本』) and Mangeum-syndrom(亡陰證) of DSC(『辛丑本』)

	『甲午本』 腹痛泄瀉證	『辛丑本』 亡陰證
症狀	腹痛隱隱深着屢痛屢泄	腸胃畏寒而泄下
病理機轉	膀胱內守之眞陰虛弱 熱氣相迫之故	陽盛格陰於下 則陰爲陽壅 不能下降於膀胱 上逆背膂 而內通膈裡
病證分類	없음	身熱頭痛亡陰 과 身寒腹痛亡陰
寒熱區分	없음	素證 및 病證에 따른 한열구분
性情연관	없음	치험례에서 哀心, 怒心の 警戒를 명시
讖語證과 관계	관계없음 傷寒讖語證을 裏之裏病으로 분류	讖語壞病을 亡陰證의 범주로 봄
치료원칙	없음	清裏熱而降表陰
處方	柴胡四苓散, 八味苦參湯加石膏	身熱頭痛泄瀉 - 猪苓車前子湯 荊防瀉白散 身寒腹痛泄瀉 - 滑石苦參湯 荊防地黃湯

『甲午本』에서는 치료원칙에 대한 제시도 없고 처방의 구성에 있어서도 병증에 대한 구분이 분명하지 않다.<sup>5</sup> 腹痛泄瀉證에 대한 처방은 柴胡四苓散, 八味苦參湯加石膏를 제시하고 있으며, 『甲午本』 『新定少陽人病應用藥十九方』 편에서 八味苦參湯은 嘔血嘔吐腹痛痞滿을 치료한다고 기술하고 있다. 『辛丑本』에서는 腹痛泄瀉證을 少陽人 亡陰證이라 이름하고, 少陰人의 亡陽證과 상대되는 병증으로 亡陰證의 병리를 보다 발전된 '陽盛格陰'의 병리로 해석하였고, '清裏熱而降表陰'이라는 치료 원칙을 제시하였다. 또한 亡陰證을 크게 身熱頭痛泄瀉와 身寒腹痛泄瀉로 나누고, 身熱頭痛泄瀉에는 猪苓車前子湯 荊防瀉白散을 사용하였고, 身寒腹痛泄瀉에는 滑石苦參湯 荊防地黃湯을 사용하였다.

『甲午本』 泛論에서는 傷寒讖語證을 裏之裏病으로 인식하고 病證論에서는 裏之表病의 胸膈熱證 중에서 六味湯과 石膏, 滑石의 치험례 등을 기술하고 있는 것을 볼 수 있다. 이러한 인식이 『辛丑本』으로 改抄하면서 亡陰證 범주로서 병증을 설명하며 처방 또한 荊防地黃湯을 제시하는 것으로 바뀌게 된다.<sup>6</sup> 이것은 일련의 讖語壞證 치험례를 통해서 亡陰證에 대한 병리기전을 명확히 파악하고 처방을 새로이 제시했음을 알 수 있다. 이에 대해 이<sup>8</sup>는 “讖語壞證의 네 치험례를 통해 체질병증약리의 성립 과정을 볼 수 있어 荊防地黃湯에 石膏를 가하여 제시하였다. 身寒腹痛亡陰은 전변되지 않으나 身熱頭痛亡陰은 변비가 나타나 讖語壞證으로 전변되며 讖

語壞證의 用藥 변화로 李濟馬가 少陽人 病證藥理를 완성하는 과정을 알 수 있다.” 라고 했다. 少陽人 亡陰證 치험례에서 哀心, 怒心을 항상 경계하기(를 이르고 있는데, ‘四端論’에서 少陽人은 暴哀와 深怒를 경계하라고 한 것)과 『甲午本』 ‘少陽人內觸大腸病論’에서 哀怒를 경계하리<sup>8</sup>)고 제시한 것과 부합된다.

『甲午本』 腹痛泄瀉證과 『辛丑本』 亡陰證의 병증 인식을 표로 정리해보면 Table 2와 같다.

### 3. 少陽人 亡陰證 인식의 발전 과정 고찰

『甲午本』에서는 腹痛泄瀉證의 병리기전과 증상이 제시되어 있을 뿐이며, 치료원칙에 대한 제시도 없고 처방의 구성에 있어서도 병증에 대한 구분이 분명하지 않다. 『甲午本』의 表之表病은 眞陰虛弱 자체가 아닌 하강하는 陰氣가 熱邪로 인해 막혀서 하강하지 못하기 때문에 일어난다고 하였다. 『辛丑本』의 亡陰證에 대한 기본 병리는 이러한 『甲午本』

6) 辛9-30 嘗見 少陽人 恒有腹痛患者 用六味地黃湯 六十貼 而病愈 又見 少陽人 十餘年 腹痛患者 一次起痛 則或五六個月 或三四個月 一二月 叫苦者 每起痛臨時 急用滑石苦參湯 十餘貼 不痛時 平心靜慮 恒戒哀心 怒心 如此延拖 一周年而病愈 又見少陽人 少年兒 恒有滯證痞滿 間有腹痛腰痛 又有口眼喎斜 初證者 用獨活地黃湯 一百日內 二百貼服 使之平心靜慮 恒戒哀心 怒心 一百日 而身健病愈.  
7) 辛2-18 太陽人 有暴怒深哀 不可不戒 少陽人 有暴哀深怒 不可不戒 太陰人 有浪樂深喜 不可不戒 少陰人 有浪喜深樂 不可不戒.  
8) 甲10-27 (中略) 宜用 清涼散火湯 防風通聖散 陽毒白虎湯 必戒哀怒斷酒色.

의 관점과 비슷하며, 亡陰證을 처음 表證이 발현될 때부터 腎弱, 즉 陰淸之氣를 생성하는 腎氣가 약한 상태에서 출발하게 된다고 설명하고 있다.

그러나 『辛丑本』에서는 亡陰證의 병리설명에서 발병조기 조건에 대하여 더 상세한 병리기전을 설명하고 있다. 少陰人 亡陽證과 대비하여, 亡陰證에서는 몸에 비록 열기가 많으나 陽盛格陰으로 궤한 陰이 안으로 달아나서, 병인이 추위를 싫어하고 설사를 하게 된다고 기술하며 복통과 설사가 생기는 기전을 설명하고 있다.<sup>9)</sup> 또한 陰淸之氣를 생성하는 腎氣가 약한 상태인 腎陰不足에서 병이 출발한다는 것과 평소 背表가 차고 설사를 많이 하는 사람이 병을 얻으면 반드시 亡陰證이 나타난다<sup>10)</sup>는 설명에서 亡陰證은 陰淸之氣가 약해서 表寒下多의 素證을 가진 이에게서 발병된다는 것을 알 수 있다. 이러한 개념은 처방에서도 반영되어 있음을 살펴볼 수 있다. 身熱頭痛泄瀉에는 猪苓車前子湯 荊防瀉白散을, 身寒腹痛泄瀉에는 滑石苦參湯 荊防地黃湯을 사용했는데 이들 4가지 처방에 공통으로 들어가는 荊芥 防風 羌活 獨活에 대해서 『新定 少陽人病 應用要藥 十七方』에서 補陰藥이라고 설명하고 있다. 여기서 補陰은 少陽人의 保命之主인 陰淸之氣를 도와주는 의미를 내포하고 있다.<sup>3)</sup> 이러한 신축본 망음증 처방들은 『甲午本』에서는 병리적 부분에서 膀胱 眞陰의 虛弱을 설명하고 있지만, 腹痛泄瀉證의 처방인 柴胡四苓散, 八味苦參湯加石膏의 치료원칙에 관해서 명확히 설명되어 있지 않는 것에 비해 망음에 대한 인식이 발전되었음을 알 수 있다.

『甲午本』의 腹痛泄瀉證에서 『辛丑本』의 亡陰證으로의 병증인식에서 가장 큰 변화 중의 하나는 譫語證이 나타나는 病證의 일부가 裏病에서 表病

의 亡陰證으로 재분류된 것이다. 이것은 섬어증에 대한 치험례에 의해서라고 할 수 있다. 『辛丑本』에서 譫語證에 대한 4가지 치험례를 제시하고 있다.

첫 번째는 寒多熱少之病 치험례<sup>11)</sup> (이하 섬어증 치험례1), 두 번째는 熱多寒少之病 치험례<sup>12)</sup> (이하 섬어증 치험례2), 세 번째는 身熱頭痛亡陰 치험례<sup>13)</sup> (이하 섬어증 치험례3), 네 번째는 身寒腹痛亡陰 치험례<sup>14)</sup> (이하 섬어증 치험례4) 이다.

11) 辛9-41 嘗治 少陽人 傷寒發狂譫語證 時則乙亥年 清明節候也. 少陽人 一人 得傷寒 寒多熱少之病 四五日後 午未辰刻 喘促短氣 伊時 經驗未熱 但知少陽人應用藥 六味湯 最好之理故 不敢用他藥 而祇用六味湯一貼 病人喘促 即時頓定 又數日後 病人 發狂譫語 喘促又發 又用六味湯一貼 則喘促 雖少定 而不如前日之頓定矣 病人 發狂連三日 午後喘促 又發 又用六味湯喘促 略不少定 有頃 舌卷動風 口噤不語 於是 而始知六味湯之無能爲也 急煎白虎湯 一貼 以竹管 吹入病人 鼻中下咽 而察其動靜 則舌卷口噤之證 不解 而病人 腹中 微鳴. 仍以兩爐煎藥 荳蔻灌鼻 數三貼後 病人 腹中 大鳴 放氣出焉 三人扶持病人 竹管吹鼻灌藥 而病人氣力 益風強 三人扶持之力 幾不能支當矣. 又荳蔻灌鼻 自未申時 至亥子時 凡用石膏八兩 末境 病人 腹中 大脹 角弓反張之證 出焉 角弓反張後 少頃 得汗 而睡 翌日 平明 病人 又服白虎湯 一貼 日出後 滑便一次 而病快愈. 愈後 有眼病 用石膏 黃柏末 各一錢 日再服 七八日後 眼病 亦愈. 伊時 未知大便驗法故 不察大便之秘閉幾日 然 想必此病人 先自表寒病 得病後 有大便秘閉 而發此證矣.

12) 辛9-42 其後 又有 少陽人 一人 得傷寒 熱多寒少之病 有人 教服雄肉湯 仍成陽毒發斑 余教服白虎湯 連三貼 而其人 只服半貼 數日後 譫語而病重 病家懇急 顛倒往觀 則病人外證 昏愢 已有動風之漸 而耳聾 譫語 舌上白胎 藥囊 祇有石膏一斤 滑石一兩 而無他藥 故 急煎石膏一兩 滑石一錢 頓服 而其翌日 又服石膏一兩 滑石一錢 此兩日 則大便 皆不過一晝夜 至于第三日 病家 以過用石膏 歸咎故 一日不用石膏矣 至于第四日 病家懇急 顛倒往觀 則病人大便秘閉 兩夜一晝 而語韻 不分明 牙關緊急 水飲不入 急煎石膏二兩 艱辛下咽 而半吐半下咽 少頃 牙關開 而語韻 則不分明如前. 又連用石膏 一兩 其翌日 則以午後動風 藥不下咽之慮故 預爲午前用藥 以備動風 而又五六日用之前後用石膏 凡十四兩 而未境 發狂數日 語韻宏壯 而病愈 數月然後 方出門庭.

13) 辛9-43 其後 又有 少陽人 一人 初得頭痛身熱 表寒病 八九日. 其間 用黃連 瓜蒌 羌活 防風等屬 病勢少愈 而永不快祛矣 仍爲發狂三日 病家 以尋常例證 視之 而祇用黃連 瓜蒌等屬 又譫語數日 始用地黃白虎湯 一貼 其翌日 午後動風 急煎地黃白虎湯 連三貼救急 而艱辛下咽 其翌日 則白虎湯 加石膏一兩 午前用之以備動風 而連三日用之 病人 自起坐立 能大小便 病勢比前 快蘇快壯矣 不幸病加於少陰 慮不周於完治 此人 竟不救 恨不午前 祇用白虎湯 二貼 以備動風 而午後 全不用藥以繼之也. 以此三人 病觀之 則發狂譫語證 白虎湯 非但午前用藥 以備動風而已矣 日用五六貼 七八貼 十餘貼 以晝繼夜 則好矣 不必待譫語後 而用藥 發狂時 當用藥 可也 不必待發狂後 而用藥 發狂前 早察發狂之漸 可也.

9) 辛9-31 古醫 有言頭無冷痛 腹無熱痛 此言非也. 何謂然耶. 少陰人 元來冷勝 則其頭痛 亦自非熱痛 而即冷痛也 少陽人 元來熱勝 則其腹痛 亦自非冷痛 而即熱痛也 古醫 又言汗多亡陽 下多亡陰 此言是也. 何謂然耶. 少陰人 雖則冷勝 然 陰盛格陽 敗陽外通 則煩熱而汗多也 此之謂亡陽病也 少陽人 雖則熱勝 然 陽盛格陰 敗陰內通 則畏寒而泄下也 此之謂亡陰病也. 亡陽亡陰病 非用藥 必死也 不急治 必死也.

10) 辛9-34 少陰人 平居 裡煩汗多者 得病 則必成亡陽也 少陽人 平居 表寒下多者 得病 則必成亡陰也 亡陽亡陰人 平居 預治補陰補陽 可也 不可至於亡陽亡陰得病 臨危然後 救病也.

이 가운데 섬어증 치험례1, 2는 『甲午本』에서 裏病의 傷寒譫語證으로 분류되었다. 이중 가장 중요한 치험례가 섬어증 치험례4 라고 할 수 있는데, 少陽人 17세 여아가 頭痛寒熱食滯가 있었는데 어떤 의사가 少陰人 약인 蘇合元으로 오치하여 설사가 10여 일 간 그치지 않고, 물을 찾고 잠을 못자는 熱證과 譫語證까지 나타나서 東武선생이 裏熱을 끄는 地黃白虎湯을 썼다가, 그 다음날 表病藥인 荊防地黃湯으로 바꾸어서 치료하면서 병의 출발상태 즉 素證을 보고 약을 선택하게 되는 계기가 되는 치험례이다. 현재 나타나는 증상에만 초점을 맞춰 약을 사용하지 않고 병의 출발인 素證에 맞추어서 약을 쓰게 되었는데, 이 치험례를 통해서 섬어증 치험례1, 2를 다시 해석하여 裏病에서 表病으로 구성을 재편한 것으로 보인다. 그래서 東武는 『辛丑本』으로 改抄하면서 섬어증 치험례1의 말미에 ‘이 환자를 생각해 보면 먼저 表寒病이 걸린 이후에 대변이 막히고, 섬어증이 발현에 틀림없다<sup>14)</sup>’라고 추가로 언급하고 있다. 즉 素證·素病으로 약을 쓴 치험례를 바탕으로 이전엔 裏病으로 판단한 섬어증 증 表證으로 시작한 병을 表病으로 재분류했음을 알 수 있다. 결국 이러한 치험례를 통해서, 『甲午本』 당시에 이미 파악했던 腹痛泄瀉證의 병리가 眞陰虛弱이라는 사실과 眞陰虛弱의 素證·素病 상태와 병증의 관계를 파악함으로써,

素證을 중심으로 한 치료원리를 확립하게 된 것이다. 따라서 表證 중에서도 素證의 寒熱에 따라 처방을 달리 하게 됨을 이 4가지 치험례를 통해서 알 수 있다. 섬어증 치험례1, 4는 素證이 寒證이고, 섬어증 치험례2, 3은 素證이 熱證임을 알 수 있다. 이러한 한열의 素證 구분의 치험례를 통해서 亡陰證을 身熱頭痛 亡陰과 身寒腹痛 亡陰으로 구분하여 치료하게 되었음을 알 수 있다. 譫語壞證의 마지막 치험례인 荊防地黃湯 加 石膏의 치험례에 대해 김<sup>7)</sup>이 “身寒腹痛 亡陰證을 완전히 배제하기 어려울 것으로 생각된다” 라고 지적했듯이 때때로 딸꾹질을 하고 식체에 복통이 있는 素證<sup>16)</sup>을 고려해 볼 때, 身寒腹痛 亡陰이 전변된 것으로 봐야 할 것이다. 또한 譫語壞證 치험례를 통해서 寒熱에 대한 명확한 구분과 함께 腹痛泄瀉證도 寒熱의 素證에 따라 증상도 寒熱로 나뉘어서 구분되었고, 그에 따라 처방도 나뉘어졌다는 것을 알 수 있다.

素證과 병에 대한 관계에 대해 이<sup>8)</sup>는 “병은 평소에 지나는 素證에 근거하여 발생한다. 병증 발생의 전제가 되는 체질적 소인 즉 素證을 바탕으로 병증이 발생하는 것이다. 素證을 바탕으로 한 병증 발현은 반드시 아래 두 전제를 기본으로 한다. 첫째 평소 素證에서 한 단계 진행되어 병증이 발생된다. 素證에 따라 병증 발현의 단계를 확인할 수 있다. 둘째 동일한 병이라도 素證의 한열에 따라 병증의 한열발현의 특성이 달라진다. 즉 평소 寒證을 띠면 瘧病이 발하여도 寒證으로 나타나고 평소 熱證을 띠면 瘧病이 발하여도 熱證으로 나타난다.”라고 했다. 그리고 素證 또는 素病의 寒證과 熱證이 病證의 寒證과 熱證으로 각각 발생하므로, 素證 또는 素病의 寒熱의 구분을 통해서 병증의 表裏病을 구분할 수 있는 근거가 될 수 있다.<sup>9)</sup> 이러한 素證을 근거로 한 병증인식은 『甲午本』에서 『辛丑本』로 넘어오면서, 表裏病을 나누는 기준을 바꾸게 되는 계기가 되었을 것으로 판단 할 수 있다. 이상의 少陽人 亡陰證 인식의 발전 과정을 도식하면 Figure 1과 같다.

14) 辛944 其後 又有一 少陽人 十七歲 女兒 素證 間有悖氣 食滯腹痛矣 忽一日 頭痛寒熱食滯 有醫用蘇合元三箇 薑湯調下 仍爲泄瀉 日數十行 十餘日不止 引飲不眠 間有譫語證 時則已亥年 冬十一月 二十三日也 卽夜 用生地黃 石膏 各六兩 知母三兩 其夜 泄瀉度數 減半 其翌日 用荊防地黃湯 加石膏四錢 二貼連服 安睡而能 通小便 荊防地黃湯 二貼藥力 十倍於知母白虎湯 可知 矣 於是 每日用此藥四貼 晝二貼連服 夜二貼連服 數 日用之 泄瀉永止 頭部兩鬢 有汗 而病兒譫語證 變爲 發狂證 病家驚惑 二晝夜 疑不用藥 病勢遂危 頭汗不 出 小便秘結 口嚙冰片 不省人事 爰象 可惡矣 勢無奈 何 以不得已之計 一夜間 用荊防地黃湯 加石膏 一兩 連十貼灌口 其夜 小便通三碗 狂證不止 然 知人看面 稍有知覺 其翌日 又用六貼 連五日 日用四五六貼 發 狂始止 夜間 或霎時就睡 然 不能久睡便覺 又日用三 四貼 連五日 頭頂兩鬢 有汗 而能半時刻 就睡 稍進粥 飲少許 其後 每日荊防地黃湯 加石膏 一錢 日二貼用 之 大便 過一日 則加四錢 至于十二月 二十三日 始得 免危 能起立房室中 一朔內 凡用石膏 四十五兩 新年 正月 十五日 能行步一里地 而來見我 其後 又連用荊 防地黃湯 加石膏 一錢 至于新年三月

15) 辛9-41 (中略) 想必此病人 先自表寒病 得病後 有大便 秘閉 而發此證矣

16) 辛944 其後 又有一 少陽人 十七歲 女兒 素證 間有悖氣 食滯腹痛矣 (中略)

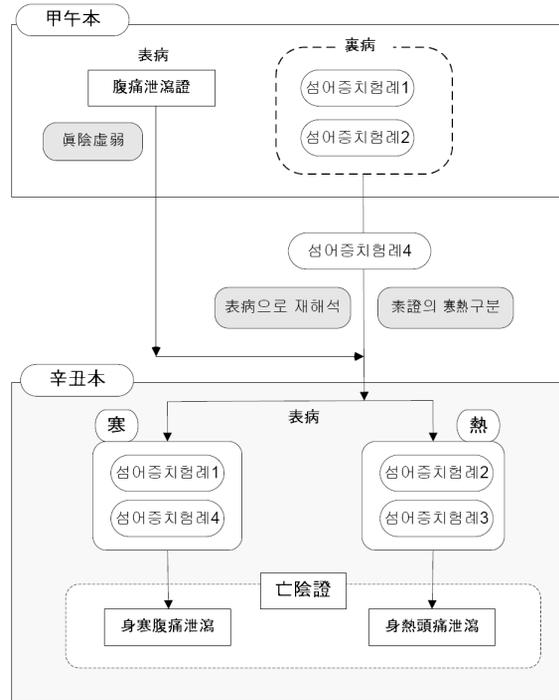


Figure 1. The Evolution of recognition on mangleum-syndrome(亡陰證)

#### IV. 考 察

##### 1. 證狀을 중심으로 본 亡陰證 인식 과정

『甲午本』에서 少陽人의 腹痛泄瀉證을 重陰證의 表病으로 보았고, 복통이 있는 가운데 설사의 유무로서 병의 輕重을 나누었다. 그리고 傷寒譴語證은 두가지 치험례(섬어증 치험례1, 2)와 연관하여 裏之裏病으로 분류하였다. 즉 『甲午本』에서는 腹痛泄瀉證과 傷寒譴語證이 서로 관련이 없이 별도로 기술되었으며, 각각 表病과 裏病으로 분류되었다. 『甲午本』에서는 현재 나타나는 증상을 기준으로 병증을 나누었기 때문에 초기에 腹痛泄瀉證이 있었다하더라도 현 증상으로 譴語證이 보인다면 裏病人 譴語證으로 변증을 하고 처방을 한다. 그러나 『辛丑本』에서는 섬어증 치험례4를 통해서, 현재 나타나는 증상으로 치료하는 것 보다는 병의 출발이 되는 素證을 중심으로 치료하는 것을 제시하고 있다. 또한 섬어증 치험례3은 섬어증 치험례4와 동일한 섬어증을 보

이지만 병의 출발인 身熱頭痛으로 볼 때 素證이 열 증인 경우로 판단 할 수 있고, 증상과 사용한 처방(地黃白虎湯)으로 볼 때 身熱頭痛亡陰證에서 전변된 譴語證으로 판단할 수 있다. 少陽傷風證에서 출발하여 譴語壞證에 이른 것이라 할 수 있는<sup>7</sup> 섬어증 치험례1, 2는 『甲午本』에서는 裏病의 傷寒譴語證으로 분류되었으나 『辛丑本』로 改抄되면서 表病으로 분류되어지고, 치험례3, 4의 앞에 배치하여 이러한 素證에 따른 병증 구분의 근거를 더 명확히 한 것으로 판단 할 수 있다. 이렇게 섬어증 치험례 1, 2를 통해 譴語證이 병의 출발인 素證에 따라 寒熱로 크게 두 가지로 구분할 수 있다 점과 섬어증 치험례3, 4를 통해서 동일한 섬어증도 素證에 따라 身熱頭痛亡陰證과 身寒腹痛亡陰證로부터 전변될 수 있다는 점을 인식함으로써, 『甲午本』에서 『辛丑本』로 改抄하면서 腹痛泄瀉證을 身熱頭痛亡陰證과 身寒腹痛亡陰證로 구분하게 되었을 것으로 판단할 수 있다.

## 2. 病理를 중심으로 본 亡陰證 인식 과정

『甲午本』에서 表之裏病으로 인식하였던 腹痛泄瀉證에 대한 병리는 “膀胱의 內守하는 眞陰이 虛弱한데다 膂膜의 熱氣가 相迫하기 때문”(膀胱 內守之眞陰虛弱熱氣相迫之故也)이라고 인식하고 있다. 즉 少陽人의 保命之主인 陰淸之氣인 眞陰 자체가 약해서 생긴 것으로 보았다. 『辛丑本』에서는 腹痛泄瀉證을 少陽人 亡陰證이라 이름하고, 少陰人의 亡陽證과 상대되는 병증으로 亡陰證의 병리를 보다 발전된 ‘陽盛格陰’의 병리로 해석하였고, ‘淸裏熱而降表陰’이라는 치료 원칙을 제시하였다. 또한, 亡陰證에서는 몸에 비록 열기가 많으나 陽盛格陰으로 패한 陰이 안으로 달아나서, 병인이 추위를 싫어하고 설사를 하게 된다<sup>17)</sup>라고 기술하며 복통과 설사가 생기는 기전을 상세히 설명하고 있다. 또한 陰淸之氣를 생성하는 腎氣가 약한 상태인 腎陰不足에서 병이 출발한다는 것과 평소 背表가 차고 설사를 많이 하는 사람이 병을 얻으면 반드시 亡陰證이 나타난다는 설명에서 亡陰證은 陰淸之氣가 약해서 表寒下多의 素證을 가진 사람에게서 발병된다는 것을 알 수 있다. 『甲午本』에서는 병리에서 膀胱眞陰의 허약을 설명하고 있지만, 처방의 치료원칙에 대한 명확한 설명이 없지만, 『辛丑本』의 처방에서는 少陽人의 保命之主인 陰淸之氣의 의미를 내포하고 있는 補陰藥이 공통적으로 포함되어 있다. 이와 같이 『甲午本』에서는 기본적인 병리 인식만 있었고, 치료 원칙과 처방의 기준이 뚜렷하지 않았던 것을 알 수 있고, 『辛丑本』에 이르러서 보다 상세한 병리기전과 치료원칙이 확립되고, 처방의 구성과 구분도 명확해졌다는 것을 알 수 있다.

## 3. 讖語證을 중심으로 본 亡陰證 인식 과정

『甲午本』에서는 傷寒讖語證을 裏病으로 인식하며, 섬어증 치험례1, 2를 제시했다. 그러나 『辛丑本』에서는 讖語證이 병의 출발이 表證인지 裏證인지에 따라 각각 表病과 裏病으로 구분되어 진다. 출발이 裏證인 경우, 裏病 胸膈熱證으로 분류된다. 이

렇게 『甲午本』와 『辛丑本』에서 차이를 보이는 섬어증에 대한 치험례가 亡陰證 병리 인식에 중요한 역할을 한 것으로 판단할 수 있으며, 섬어증 치험례4를 통해 素證·素病에 따른 치료원칙 제시를 알 수 있으며, 섬어증 치험례3, 4를 비교해보면, 같은 亡陰證이라 하더라도 素證에 따라 身熱頭痛 亡陰證과 身寒腹痛 亡陰證이 구분됨을 알 수 있다. 이러한 치험례를 바탕으로 “少陽人으로 평소 表寒에 설사가 많은 素證을 가진 사람이 병을 얻게 되면 반드시 亡陰證이 생긴다. 그러므로 少陽人은 평소 補陰하고 미리 치료하라<sup>18)</sup>”라고 하며 素證의 중요성과 素證에 따른 豫治를 강조하고 있다. 또한 『辛丑本』 『新定 少陽人病 應用要藥 十七方』에서 荊防地黃湯을 陰淸之氣가 약한 虛弱者에게 쓴다는 기술에서도 素證·素病을 전제로 치료약을 선택한다는 것을 알 수 있다.

## V. 結 論

- 『甲午本』에서 表病을 表之表病과 表之裏病으로 구분했고, 腹痛泄瀉證을 表之裏病으로 분류하고 있다. 그리고 『甲午本』에서 裏之裏病으로 분류했던 傷寒讖語證은 『辛丑本』에서 와서는 병의 출발이 表證인지, 裏證인지에 따라 각각 表病과 裏病으로 구분되어 진다.
- 『甲午本』에서는 表之裏病의 腹痛泄瀉證을 단 순히 방광을 지키는 眞陰虛弱으로 설명을 하고 있으며, 병리에 대한 기본적인 설명은 되어있지만, 치료 원칙에 대한 제시도 없고 처방의 구성에 있어서도 병증에 대한 구분이 분명하지 않다. 『辛丑本』에서 ‘亡陰病’으로 명명되고 또한 身熱頭痛泄瀉와 身寒腹痛泄瀉로 구분되어졌고, 병리와 치료 원리 및 각각의 처방이 구체화 되었다.
- 『甲午本』에서 『辛丑本』로 改抄되면서 腹痛泄瀉證에서 身熱頭痛泄瀉와 身寒腹痛泄瀉로 구분되는 亡陰證으로의 변화는 讖語壞證에 대

17) 辛9-32 (中略) 陽盛格陰於下 則陰爲陽壅 不能下降於膀胱 上逆背膂 而內通膈裡故 腸胃畏寒而泄下也 畏寒而泄下者 非陰盛也 此所謂內炭外冰 陰將亡之兆也.

18) 辛9-34 少陰人 平居 裡煩汗多者 得病 則必成亡陽也 少陽人 平居 表寒下多者 得病 則必成亡陰也 亡陽亡陰人 平居 預治補陰補陽 可也 不可至於亡陽亡陰得病 臨危然後 救病也.

한 치험례를 통해서 이루어진 것으로 판단된다. 謔語壞證은 『甲午本』에서는 현 증상에 따라 裏病으로 분류되었으나 『辛丑本』에서는 병의 시작점인 素證에 따라 변증을 하여 치료를 하는 것을 제시하고 있다. 謔語壞證은 素證의 寒熱에 따라서 크게 두 가지로 구분할 수 있고, 이러한 素證에 따른 병리기전 인식은 갑오본의 腹痛泄瀉證을 素證의 寒熱에 따라 身熱頭痛亡陰證과 身寒腹痛亡陰證로 구분하게 된 밑바탕이 되었을 것으로 판단할 수 있다.

## VI. 感謝의 글

이 논문은 부산대학교 자유과제 학술연구비(2년)에 의하여 연구되었음.

## VII. 參考文獻

- Hwang MW, Koh BH. The Study on the Pathology of Soyangin in Sasang Constitutional Medicine (SCM). J Sasang Constitut Med. 2009;21(3):1-16. (Korean)
- 전국 한의과대학 사상의학교실. 개정증보 사상의학. 서울:집문당, 2008.
- Hwang MW, Koh BH. The Study on the Chronical Concept of Etiology in Sasang Constitutional Medicine (SCM). J Sasang Constitut Med. 2009;21(1):1-19.(Korean)
- Lee JH, Lee SK, Koh BH, Song IB. A Study on ‘The Discourse on the Constitutional Symptoms and Disease’ of 『Dongyi Suse Bowon』 written in 1894. J Sasang Constitut Med. 2001;13(2):49-61.(Korean)
- Lim JN, Lee EJ, Koh BH, Song IB. Comparison with ‘Gu-Bon’ and ‘In-Bon’ on Symptom of Soemin’s Disease and Soyangin’s Disease. J Sasang Constitut Med. 2003;13(2) : 62-73.(Korean)
- Han KS, Park SS, The Research about The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases on The DongyiSuseBowon Gabobon. J Sasang Constitut Med. 2002; 14(1):34-50.(Korean)
- Kim SH, Kim YH, Jang HS, Lee JH, Koh BH. A Study of Soyangin’s Delirious Speaking Bad Disease in Exterior Cold Disease induced from the Spleen Affected by Cold. J Sasang Constitut Med. 2008;20(3):14-20. (Korean)
- Lee SK, Song IB. The study about 『The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases』 of Sasangin on the 『Dongyi Suse Bowon』. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):1-26.(Korean)
- Kwak CK, Sohn EH, Lee EJ, Koh BH, Song IB. The Study about the concept of exterior disease and interior disease of Sasangin Constitutional Symptoms and Diseases. J Sasang Constitut Med. 2004;16(1):1-11. (Korean)