

상한론의 ‘其氣上衝’과 ‘桂枝湯’에 대한 연구

이승준¹, 김영목^{1,2}

¹원광대학교 한의과대학 한방병리학교실, ²한국전통의학연구소

ABSTRACT

A study of ‘Ji-Qi-Shang-Chong(其氣上衝)’ and Gui-Zhi-Tang(桂枝湯)in Shang-han-lun

Seung-Jun Lee¹, Yeong-Mok Kim^{1,2}

¹Dept. of Oriental Pathology, College of Oriental Medicine,

²Research Center of Traditional Korean Medicine, Won-Kwang University

In pathologically analyzing, ‘Qi(氣)’ is fall downed ‘Zheng-Qi(正氣: Base energy of human body)’ or ‘Wai-Gan-Xie-Qi(外感邪氣: poisoned energy from outside of human body)’. And all extroverted symptoms from this ‘Qi(氣)’ is ‘Shang-Chong(上衝)’. Also this symptom’s basic mechanism is deficiency of ‘Zhong-yang(中陽: basic active energy acting pivot)’ by non-proper ‘Xia-fa(下法: treatment way getting out focus to down side)’ at early days of ‘Tai-Yang-bing(太陽病: Primary stage symptoms when the cold energy of the outside trespasses the external layer of body)’.

And comparing herbs in medicines for treating ‘Shang-Chong(上衝)’ in Shang han lun with Japanese in Shang-han medical practitioner’s view, there is ‘Ping-Chong(平衝: Supress out bursting energy)’’s effect when use ‘Gui-zhi(桂枝: Cinnamomum cassia·loureirii·zeylanuicum)’ for

-
- 교신저자 : 김영목
 - 전북 익산시 신용동 원광대학교 한방 병리학교실
 - Tel : 063-850-6840 Fax : 063-850-6840 E-mail : bosong@wonkwang.ac.kr
 - 접수 : 2012/ 11/ 17 수정 : 2012/ 12/ 02 채택 : 2012/ 12/ 06

mass dosage.

Based on these, 'Qi-Shang-Chong(氣上衝)' means all of the symptom's aspects which called 'Yang(陽)'s aspect that is extrovesity, dynamic and imminent by results of the experiment about Cinnamaldehyde which are the main ingredients of 'Gui-zhi(桂枝: Cinnamomum cassia·loureirii·zeylanuicum)' and clinical data of 'Gui-zhi-tang(桂枝湯)'.

Key word : Ji-Qi-Shang-Chong(其氣上衝), Zhang-Zhong-Jing(張仲景), Shang-han-lun(『傷寒論』), Gui-Zhi-Tang(桂枝湯)

I. 緒 論

『傷寒論』은 한의학에서 가장 오래된 方書로 현대 한의학의 理法方藥의 根幹이 되는 張仲景의 著書이다. 『傷寒論』은 총 300여개의 條文으로 구성되어 있으며, 각 條文에서는 대체로 증상의 敘述과 함께 처방의 투여에 따른 可治, 不可治 내지는 副作用에 대해 서술하고 있다. 그 중 가장 많은 부분을 차지하고 있는 것이 太陽病과 그 治療에 대한 것이다. 초기 外邪侵襲의 전형인 太陽病은 또한 桂枝湯類로 치료해야 하는 경우와 麻黃湯類로 치료해야 하는 경우로 나뉜다. 그 중 필자가 주목한 것은 桂枝湯으로 치료할 수 있는 증상 중 '氣上衝'이란 것이다. 『傷寒論』 15조에 "太陽病, 下之後, 其氣上衝者, 可與桂枝湯, 方用前法; 若不上衝者, 不得與之."라 기록된 '氣上衝'은 관련된 서술이 없어 그 의미가 모호하였다. 이에 '氣上衝'의 의미를 파악하고자 제가의 학설과 현대의 임상례를 분석하여 보았다.

後漢 末期에 저술된 『傷寒論』은 안타깝게도 그 원본이 소실되어 후대의 학자들의 주석본이나 재편집본을 통해 그 원형을 유추할 뿐이다. 현대 한의학에서도 『傷寒論』의 원본에 가장 가깝다고 인

정되는 趙開美본인 成無已의 『注解傷寒論』 또한 失傳되었던 宋板 『傷寒論』을 影刻한 것으로 실려 있는 原文에 대해서 成無已의 개인적인 침삭어부에 대해 의견이 분분하다. 15조의 내용에 있어서도 이러한 논란의 여지는 당연한 것이므로, 역대 판본의 기록을 통해 현전하는 15조를 살펴보고 현대인의 질병에 어떠한 방식으로 적용할 수 있는지 알아보고자 한다.

II. 研究方法

1. 『傷寒論』에서 15조의 '氣上衝'이 발생한 과정과 유사한 條文을 분석하여 "其氣上衝"의 病機와 증상을 유추해 본다.

2. 『傷寒論』 15조에서 언급한 "其氣上衝"의 치료처방인 桂枝湯과 方有執이 제시한 桂枝加大黃湯 및 기타 '上衝'이 언급된 조문에서 사용한 처방들을 비교하여 "其氣上衝"의 의미와 치료에 대해 살펴본다.

3. 각 醫家の 학설에 대한 원문은 『中華醫典』에 수록된 원전을 기본으로 하였다.

Ⅲ. 本 論

1. '其氣上衝'과 관련된 증후의 病理적 분석

『傷寒論』에서는 三陰三陽을 이용하여 病을 분류하고 있다. 이 개념은 後世에 첨가한 것이 아니라 張仲景이 傷寒의 이론을 정립하면서, 『黃帝內經』에서부터 발전한 것이다.

15조는 태양병의 상태에서 下法을 사용하여 나타난 “其氣上衝”의 증상에 따른 桂枝湯의 투여여부에 대한 것이다. 여기서 “其氣上衝”의 本意를 밝히기 위해서는 태양병과 誤下로 인한 부분에 대해 알아볼 필요가 있다.

1) 太陽의 의미

태양병을 탐구하기에 앞서 『傷寒論』에서 언급하고 있는 ‘太陽’의 의미에 대해 알아볼 필요가 있다. 『傷寒論』에서는 三陰三陽의 이름을 빌려 六經分類라는 방법을 통해 병을 분류하고 있다.

질병에 대한 六經에 따른 분류는 『黃帝內經素問』, 『熱論』에서부터 찾을 수 있다¹⁾(1). 田 등은 傷寒論과 『黃帝內經素問』, 『熱論』의 六經의 개념에 대해 다음과 같이 설명하고 있다. 일단 『素問』, 『熱論』의 六經은 證들을 分類하는 綱領으로 삼았지만, 傷寒論에서 六經은 辨證과 함께 論治의 기준이 된다. 또한 傷寒論에서 六經은 『素問』, 『熱論』에 사용된 經絡의 의미 뿐 아니라 장부의 기능활동으로서의 의미도 가지고 있다. 病證에 있어서도 『素問』, 『熱

論』에서는 熱證과 實證만을 다루고 있지만 傷寒論에서는 이를 虛證과 寒證의 범주까지 확장하여 설명하고 있다. 치법에 있어서도 『素問』, 『熱論』은 汗法과 下法の 두 가지 방법을 제시하였지만 傷寒論에서는 吐, 和, 清 등의 방법이 제시된 것으로 보아 傷寒論의 六經이 『素問』, 『熱論』의 六經의 개념을 발전시킨 것으로 볼 수 있다²⁾.

그 발전에 대해 山田宗俊은 그의 저서 『傷寒論集成』에서 상한 육경의 이름이 비록 『素問』, 『熱論』에서 비롯되었으나, 그 외에도 『素問』, 『骨空論』, 『素問』, 『邪客篇』, 『素問』, 『標本病傳論』, 『素問』, 『陰陽應象大論』과도 관련이 있다고 주장하였다³⁾(2). 柯琴은 『素問』, 『皮部論』과 『陰陽應象大論』을 근거로 六經을 설명하였고, 朱肱은 『靈樞』, 『經脈篇』을 근거로 해석하였다. 이러한 점들을 볼 때 丁 등은 『素問』, 『熱論』에서는 六經이라는 명칭과 傳變의 원리만 취하고, 기타 다른 편에서 음양의 이론에 근거한 臟腑, 經絡, 開闔樞 등등의 이론을 흡수하였다고 보았다.

실제 仲景은 傷寒論에서 三陰三陽病에 대해 “辨太陽病脈證并治”, “辨陽明病脈證并治” 등이라 하여 ‘太陽經病’, ‘陽明經病’이라 하지 않았다. 傷寒論의 三陰三陽이 六經으로 불리게 된 것은 宋代의 朱肱이 『南陽活人書』에 太陽經, 陽明經, 太陰經이라 하여 ‘經’字를 붙이면서이다⁴⁾. 朱肱은 『素問』, 『熱論』과 『靈樞』의 經絡學說에 의거하여 傷寒의 三陰三陽病을 足六經의 循行과 生理, 病理의 특징으로 설명하려 하였다⁵⁾(3).

(1) 『黃帝內經素問』, 『熱論』, “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, 故身熱目痛而鼻乾, 不得臥也. 三日少陽受之, 少陽主膽, 其脈循脇絡於耳, 故胸脇痛而耳聾. 三陽經絡皆受其病, 而未入於臟者, 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, 系舌本, 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, 五臟六腑皆受病, 榮衛不行, 五臟不通, 則死矣.”

(2) 山田宗俊, 『傷寒論集成』, 『首卷 傷寒雜病論集』, “又按傷寒六經之目, 蓋據於素問熱論者也. 其所謂太陽病, 刺風池風府者, 據於素問骨空論刺法者也. 其所謂發汗後, 臍下悸, 以甘煉水煮藥者, 據於靈樞邪客篇, 半夏湯煎法者也. 其所謂傷寒厥而心下悸, 宜先治水, 卻治其厥者, 據於素問標本病傳論, 小大不利, 治其標之語者也. 其他本於素靈者不少, 孰謂仲景不撰用素靈哉.”

(3) 朱肱, 『類證活人書』, 『卷第一 經絡圖』, “足太陽膀胱之經, (腎與膀胱爲合, 故足少陰與足太陽爲表裡) 從目內眥上頭連於風府, 分爲四道, 下項並正別脈上下六道以行於背, 與身爲經. 太陽之經爲諸陽主氣, 或中寒邪, 必發熱而惡寒, 緣頭項腰脊, 是太陽經所過處, 今頭項痛, 身體疼, 腰脊強, 其脈尺寸俱浮者, 故知太陽經受病也.”

(靈樞經云, 足太陽之脈起於目內眥, 上額交巔, 其支者, 從巔至耳上角, 其直者, 從巔入絡腦, 還出別下項, 循肩膊, 內挾脊, 抵腰中, 入循膂, 絡腎, 屬膀胱, 其支者, 從腰中, 下挾脊貫腎入膕中, 其支者, 從膕內左右別下貫腓, 挾脊內, 過脾樞, 膂脾, 從廉下合膕中, 以下貫踵

朱肱은 傷寒論의 三陰三陽에 대해 經絡說을 주장하였지만 經絡에 따른 소속臟腑로 증후를 해석할 수 있다고도 하였다. 특히 李時珍이 이렇게 오장육부를 중심으로 六經病證을 해석하였다. 그의 이러한 관점은 그의 저서 『本草綱目』에 잘 나타나 있다⁶⁾⁽⁴⁾.

仲景의 『傷寒論』『自序』에서 『傷寒論』을 저작할 때 『陰陽大論』을 참고 하였다고 밝혔다⁷⁾⁽⁵⁾. 張志聰은 이를 『素問』에서 王冰이 저작했을 거라고 추정되는 運氣七編이라 보고 『傷寒論』의 三陰三陽이 五運六氣에서 출발한 것이라 보았다⁸⁾. 張氏는 臟腑에서 生한 六氣는 體表로 퍼져 각 經絡을 따라 일정 皮膚영역을 주관한다고 설명하며, 太陽이 주관하는 영역은 背部의 皮毛라 하였다⁹⁾⁽⁶⁾. 또한 그는 太陽을 總體太陽과 分部太陽의 두 부분으로 나누어 보았다. 總體太陽은 三陰三陽六氣의 밖에 있는 것으로 밖으로 皮毛를 充營하고 안으로 臟腑의 俞를 統束하여 體表의 第一層이 된다. 이에 반해 分部太陽은 皮膚肌腠를 運行하며 第二層이 된다. 그러므로 人身의 가장 밖에는 總體太陽이 있고 그 아래에는 分部太陽이 있는 것이다. 이에 外邪가 침입하면 가장 먼저 太陽에서 病이 발생하는 것이며, 만약 太陽을 傷하지 않을 경우 바로 經으로 들어가 直中의 證을 만든다고 보았다⁴⁾.

이와 유사한 이론으로는 方有執의 部位說이 있다. 이는 風寒 邪氣의 漸進的인 進入에 따라, 人身

의 體表를 각각 3개의 層位로 나눈 것으로 太陽을 皮膚, 陽明을 肌肉, 少陽을 軀殼之內, 三陰을 各臟에 배속시켰다¹⁰⁾⁽⁷⁾.

마지막으로 柯琴은 『素問』의 『皮部論』을 들어 六經地面說을 주장하였다. 『素問』『皮部論』을 보면 “...脈有經紀, 筋有結絡, 骨有度量, 其所生病各異, 別其分部, 左右上下, 陰陽所在, 病之始終...”¹³⁾이란 말이 있다. 柯琴은 仲景이 이를 토대로 六經을 인체의 부위별로 나누었다고 보고 있다. 그래서 그는 『傷寒論翼』『卷上 六經正義 第二』에서 仲景이 말하는 六經이라는 것이 經絡의 ‘經’이 아닌 經界의 의미로서 사용된 ‘經’이라 하였고¹¹⁾⁽⁸⁾, 더불어 仲景의 六經은 六區地面으로 나뉜다고 하였다¹¹⁾⁽⁹⁾. 이러한 시각으로 柯琴은 腰部 以上の 부위를 三陽이라 하였으며¹¹⁾⁽¹⁰⁾, 그 중에서 巔頂部에서부터 足까지 이르는 인체의 背面과 體表를 太陽이라 하였다¹¹⁾⁽¹¹⁾.

이러한 의견들과 달리 도입부에 설명하였듯이 仲景이 실제로 三陰三陽의 病에 대해 ‘經病’이란 용어를 사용하지 않았다는 점을 근거로 仲景의 三陰三陽이 外感病에 대한 6가지 분류나 질병의 발생 과정에 따른 증후군으로 인식한 학자들도 있다¹⁸⁾.

2) 太陽病의 기본적 증상 및 병기

앞서 傷寒論에서 太陽이 가지는 의미에 대한 제가들의 학설을 살펴보았다. 傷寒論의 太陽에 대한 이들의 학설을 정리하면 太陽은 인체의 가장

內. 出外踝之後, 循京骨, 至小趾外側)

- (4) 李時珍. 『本草綱目』『草部 第十五卷 草之四 麻黃』“然風寒之邪, 皆由皮毛而入. 皮毛者, 肺之合也. 肺主衛氣, 包羅一身, 天之象也. 是證雖屬乎太陽, 而肺實受邪氣.”
- (5) 成無已. 『注解傷寒論』『傷寒雜病論集』“感往昔之淪喪, 傷橫天之莫救, 乃勤求古訓, 博採衆方, 撰用素問, 九卷, 八十一難, 陰陽大論, 胎產藥錄, 並平脈辨證, 爲傷寒雜病論合十六卷, 雖未能盡愈諸病, 庶可以見病知源, 若能尋余所集, 思過半矣.”
- (6) 張志聰. 『傷寒論集注』『凡例』“...太陽分部於背...”
- (7) 方有執. 『傷寒論條辨』『傷寒論條辨或問』“第一薄外皮膚一重, 太陽所主之部位也. 第二肌肉一重, 陽明之部位也. 第三軀殼里腑臟外面空一重, 少陽之部位也, 如此一重一重逐漸而進, 三陽主表之謂也. 及其進里, 裡面內臟, 亦第爲三層, 逐層亦是如此而漸上, 三陰主里是也”
- (8) 柯琴. 『傷寒論翼』『卷上 六經正義 第二』“...仲景之六經, 是經界之經, 而非經絡之經...”
- (9) 柯琴. 『傷寒論翼』『卷上 六經正義 第二』“...仲景之六經, 是分六區地面, 所該者廣, 雖以脈爲經絡, 而不專在經絡上人說...”
- (10) 柯琴. 『傷寒論翼』『卷上 六經正義 第二』“以地理喻, 六經猶列國也. 腰以上爲三陽地面, 三陽主外而本乎里.”
- (11) 柯琴. 『傷寒論翼』『卷上 六經正義 第二』“內由心胸, 外自巔頂, 前至額顛, 後至肩背, 下及於足, 內合膀胱, 是太陽地面, 此經統領營衛, 主一身之表症, 猶近邊禦敵之國也.”

表層을 의미하며 外邪의 침입 시 가장 먼저 영향을 받는 부위 또는 가장 먼저 일어나는 증상의 단계를 나타낸다고 할 수 있다. 즉 太陽病이란 용어는 외감침습의 병인, 초기단계의 病程, 表部의 病位를 아우르는 말이라 할 수 있겠다. 傷寒論에서는 이러한 太陽病에 나타나는 특징적 증상을 기술해 놓았는데, 바로 脈浮, 頭項強痛, 惡寒의 세 가지 脈證이다¹²⁾⁽¹²⁾. “脈浮”는 寸關부위를 가볍게 눌렀을 때 맥박이 느껴지는 것을 말한다. 이는 體表에 侵襲한 邪氣를 正氣가 몰아내는 것에 脈이 부응한 것이다. 足太陽經은 從頭走足하여 背部로 흘러간다¹³⁾. 태양병은 이러한 太陽經에 病邪가 침습한 것으로, 이로 인해 太陽經循行部가 柔軟하지 못하여 나타나는 것이다. 惡寒은 惡風의 개념까지 포괄하는 것으로, 外邪가 侵襲하여 體表의 衛陽이 鬱閉되어 나타나는 것이다.

기본적인 太陽表證은 이러하나 病邪의 종류와 환자의 체질적 요인에 따라 태양병은 中風, 傷寒, 溫病으로 구별된다. 이들은 모두 태양병이라는 점에서 주요 脈證은 共通的으로 겸하고 있으나 앞서 말한 요인에 따라 증상이 조금씩 다르다. 먼저 中風은 風邪에 감한 것으로, 흔히 말하는 卒然昏倒하는 것과는 다르다. 中風의 특징은 汗自出하며, 때로는 鼻鳴乾嘔의 증상이 나타난다. 傷寒은 협의의 傷寒으로 寒邪에 감하였을 때 나타나는 초기 증상을 의미한다. 中風은 表虛로 인해 汗自出하지만 傷寒은 表實로 腠理가 閉塞되어 無汗한 것이 가장 큰 특징이며 喘證을 동반한다. 이상이 상한론 태양병으로서 가장 많이 언급되고 있는 병증이다. 溫病은 發熱과 口渴하되 中風, 傷寒과 달리 惡寒이 輕微하다. 이는 外邪感受와 함께 안으로는 熱이 傷津하는 것으로 후세 吳鞠通, 葉天士등에 의해 傷寒에서 분리되어 溫病學이란 새로운 이론으로 발전하였다¹⁴⁾.

그러면 15조에서 언급한 태양병은 무엇인가? 傷寒論 44조를 보면 태양병에서 外證이 풀리지 않았을 경우 下法은 치법을 거스르는 것이므로 사용하지 말아야 하며, 外證을 풀리지 않게 하려면 桂枝湯을 사용하라고 하였다. 15조 또한 太陽病에서 下法을 사용하여 衝의 증상을 얻은 경우로 이때에는 桂枝湯을 사용하라 하였다¹²⁾⁽¹³⁾. 44조에 근거하여 이를 분석하면 15조의 증상에 명시하지는 않았지만 外證이 남아 있다는 것을 알 수 있다. 또한 桂枝湯은 태양병 傷寒에 사용하는 麻黃湯과 더불어 태양병 中風에 사용하는 대표 처방이다. 또 조문의 순서도 다른 처방에 앞서는 것으로 보아 15조의 태양병이 中風을 의미하는 것임을 추측할 수 있다.

3) 太陽病 誤下에 대한 『傷寒論』에서의 예

『傷寒論』의 조문을 살펴보면, 순수 太陽病에 대한 내용보다 誤治로 인해 발생한 證에 대한 내용이 더 많이 수록되어 있다. 15조의 文頭를 보면 “太陽病, 下之後”라고 되어 있다. 이 또한 잘못된 治法으로 인해 발생한 證에 대한 내용이다. 앞서 太陽病에는 中風, 傷寒, 溫病 세가지 종류의 證이 있다 하였다. 이에 따라 『傷寒溯源集』에서는 태양병 誤下에 대해, 中風에서 誤下한 것과 傷寒에서 誤下한 경우로 나누어 설명하고 있다. 앞서 살펴본 대로 15조의 太陽病은 太陽病 中風의 의미가 크다. 그러므로 15조는 『傷寒溯源集』에서 말하는 ‘中風誤下’에 해당한다.

『傷寒溯源集』『卷之一 太陽上篇 中風證治第一 中風誤下』에서 다루고 있는 條文은 앞서 언급한 44조, 15조를 포함해, 45조, 34조, 43조, 21조, 22조, 140조, 163조, 139조이다.

『傷寒溯源集』『卷之一 太陽上篇 中風證治第一 中風誤下』는 傷寒論 44조에 대한 내용으로 시작한다. 44조는 太陽病에 대한 치료의 강령으로 表證

(12) 張仲景, 『傷寒論』“太陽之爲病, 脈浮, 頭項強痛而惡寒.”

(13) 張仲景, 『傷寒論』“太陽病, 外證未解, 不可下也, 下之爲逆, 欲解外者, 宜桂枝湯.”

이 풀리지 않았을 때 瀉下法을 사용하는 것을 절대 禁하고 있는데, 이는 치료 규율을 거스르는 것이라 하였다. 『傷寒溯源集』의 저자 錢潢은 이에 대해 攻下法으로 치료 규율을 거스르게 되면 邪氣가 虛를 타고 內陷하게 되어, 結胸痞硬, 下利喘汗, 脈促胸滿 등의 증상이 나타날 수 있다 하였다¹⁵⁾⁽¹⁴⁾.

45조는 44조와 같이 태양병 치료에 대한 綱領으로 攻下法을 사용해도 浮脈이 나타난다면, 邪氣가 外에 있는 것이므로 桂枝湯을 사용해야 한다는 것에 대한 조문이다¹²⁾⁽¹⁵⁾. 나머지 조문들은 태양병에서 잘못 攻下하여 생긴 증상들과 각 치료 처방에 대한 것이다.

34조는 葛根黃芩黃連湯을 사용한 경우로 攻下 후 멈추지 않는 下痢와 脈促하며 喘과 汗出이 나타난다¹²⁾⁽¹⁶⁾. 여기서 脈促한 것은 邪氣가 이미 熱化되었음을 의미하며, 멈추지 않는 下痢 또한 熱化된 邪氣가 大腸을 疝박하여 나타난 것이다. 喘症은 表裏의 邪氣가 肺의 肅降을 방해하여 나타난 것이며, 汗出은 熱邪가 津液을 蒸騰하여 나타나는 것이다¹⁴⁾.

43조는 34조와 유사하나 下痢와 脈에 관한 언급이 없다¹²⁾⁽¹⁷⁾. 이는 邪氣가 熱化하지 않고 단순히 內陷하여 肺의 肅降에 영향을 미친 것으로 桂枝湯에 厚朴과 杏子를 더한 처방을 사용한다.

21조와 22조는 表證을 잘못 瀉下하여 表邪가 內陷되어 胸陽이 막혀 생긴 병증에 대한 條文이다. 여기서 胸滿의 증상은 胸陽이 손상을 받아 퍼지지 못하여 생기는 것이다. 이때 처방으로 桂枝湯에서

酸寒한 性味の 芍藥을 제거한 桂枝去芍藥湯을 사용하며, 惡寒이 있을 시 附子를 가하여 사용한다¹²⁾⁽¹⁸⁾.

139조와 140조는 表證에서 잘못된 攻下에 의한 結胸여부에 따른 증상의 양상에 대한 내용이다. 139조에 따르면 太陽病이 발생한지 2, 3일이 지나도록 누워있지 못하여 일어나려고만 하고, 胸脘之間에 痞結이 있으면서 脈이 微弱한 것은 평소에 寒飲이 있는 것이라 하였다. 이 때 攻下法을 사용하여 下利가 멈추면 結胸이 생기고, 下利가 멈추지 않은 상태에서 다시 下法을 사용하면 協熱利가 발생한다 하였다¹²⁾⁽¹⁹⁾. 여기서 下利는 表邪가 不解한 常態에서 攻下를 통해 陽氣가 더욱 虛해져 寒飲이 장에 스며들어 생긴 것이다. 이때 下利가 寒性임에도 協熱利라 한 것은 下利와 동시에 痲疹의 發熱이 보이기 때문이다. 結胸의 발생에 있어서도 下利가 멈춘다는 것은 病情이 寒性에서 熱性으로 바뀐 것으로 34조와 같이 誤下로 인해 外邪가 化熱內陷되어 水飲과 결합한 것으로 볼 수 있다¹⁴⁾. 140조는 태양병에 攻下法을 사용한 뒤 脈狀의 변화에 따른 證의 변화에 대한 내용으로, 일반적인 맥진법으로는 풀이가 되지 않는 내용이므로 큰 의미를 두기 어렵다¹⁴⁾.

163조 또한 表證이 있는 상태에서 攻下法을 사용하여 멈추지 않는 下利와 心下部의 痞硬에 桂枝人蔘湯을 사용한다는 내용의 條文이다¹²⁾⁽²⁰⁾. 太陽表證에서 攻下法을 誤用하면 裏氣가 먼저 상하여 脾陽이 손상되기 때문에 運化失司하고 寒濕이 中焦를 막아 氣機痞塞하여 끊임없는 下利와 心下部

(14) 錢潢, 『傷寒溯源集』「卷之一 太陽上篇 中風證治第一 中風誤下」, “未言誤下之逆, 先申下早之禁, 以致其叮嚀戒警之意也. 夫太陽中風, 其頭痛項強, 發熱惡寒自汗等表證未除, 理宜汗解, 慎不可下, 下之於理爲不順, 於法爲逆, 逆則變生而邪氣乘虛內陷, 結胸痞硬, 下利喘汗, 脈促胸滿等證作矣, 故必先解外邪, 欲解外者, 宜以桂枝湯主之, 無他法也.”

(15) 張仲景, 『傷寒論』“太陽病, 先發汗不解, 而復下之, 脈浮者不愈, 浮爲在外, 而反下之, 故令不愈, 今脈浮, 故在外, 當須解外則愈, 宜桂枝湯.”

(16) 張仲景, 『傷寒論』“太陽病, 桂枝證, 醫反下之, 利遂不止, 脈促者, 表未解也; 喘而汗出者, 葛根黃芩黃連湯主之.”

(17) 張仲景, 『傷寒論』“太陽病, 下之微喘者, 表未解故也, 桂枝加厚朴杏子湯主之.”

(18) 張仲景, 『傷寒論』“太陽病, 下之後, 脈促胸滿者, 桂枝去芍藥湯主之, 若微寒者, 桂枝去芍藥加附子湯主之.”

(19) 張仲景, 『傷寒論』“太陽病, 二三日, 不能臥, 但欲起, 心下必結, 脈微弱者, 此本有寒分也, 反下之, 若利止, 必作結胸; 未止者, 四日復下之, 此作協熱利也.”

(20) 張仲景, 『傷寒論』“太陽病, 外證未除, 而數下之, 遂協熱而利, 利下不止, 心下痞硬, 表裏不解者, 桂枝人蔘湯主之.”

의痞塞感이 나타난다. 또한 原文에서 下痢에 대해 “協熱而利”라 표현하고 있는데, 여기서 또한 ‘熱’은 熱邪나 熱證을 의미하는 것이 아니라 表證의 發熱을 의미한다. 즉, 表證이 아직 풀이지 않음을 의미한다. 桂枝人蔘湯은 人蔘湯에 桂枝一味를 추가한 것이다. 이는 理中湯과 藥味는 같고 藥量의 차이가 있는 人蔘湯으로 裏를 치료하고, 桂枝로 表邪를 解하는 것이다.

이상 살펴본 바 『傷寒論』에서 太陽中風일 경우 下法을 잘못 사용하여 발생한 증상은 結胸, 下痢, 喘證이다.

下痢는 34條와 163條에 나타나는데, 각각 “協熱利”와 “協熱而利”라 표현하고 있다. 이 두 條文에 나타난 下痢는 유사한 것 같지만 병리기제가 달라고 증상도 차이가 있다. 각 條文에서 “協熱”이라는 말이 있는데, 34조에서는 배변 시 나타나는 항문의 작열감을 의미하고, 163조에서는 表證의 發熱을 의미한다. 이는 34조의 下痢는 下法으로 인해 裏部로 侵襲한 表邪가 熱化되어 大腸을 疝박해서 나타나는 熱性下痢임에 반해 163조는 脾陽의 손상으로 運化失司되어 寒濕이 中焦를 막아 생긴 虛寒性 下痢이기 때문이다. 하지만 15조의 “其氣上衝”은 단어에서 의미하는 방향성이 下痢와 거리가 멀어 관계가 없다고 봐야 하겠다.

『傷寒論』에서 말하는 結胸證은 크게 大結胸證, 小結胸證, 寒實結胸證, 藏結證으로 나눌 수 있다. 結胸證은 太陽病의 變證으로 사기가 胸腹部에 結聚하여 생긴 疼痛을 주 증상이다. 139조와 같이 熱邪와 有形의 水飲이 비교적 넓은 범위에 걸쳐 생기는 것을 大結胸證 또는 熱實結胸이라고 한다. 주요 임상증상으로는 心下部의 疼痛과 硬滿이 나타나는데, 심한 경우 少腹에서 心下까지 나타나며, 손을 댈 수 없을 정도로 통증이 심하게 나타난다. 이러한 主症 외에 短氣와 煩躁, 心中懊憹가 나타난다. 附症에서 短氣와 煩躁같이 上衝과 관련이 있어 보이는 증상들이 있으나, 이들은 外邪가 內部로 侵襲하여 熱化하여 내재되어 있던 寒飲과 互

結하여 생긴 증상이란 것을 고려해 볼 때 15조의 “其氣上衝”과는 거리가 있어 보인다. 또한 大結胸證의 치료로는 熱邪와 寒飲이 互結된 것을 破結攻下하고 逐水瀉熱할 수 있는 大陷胸湯을 사용하는데, 15조의 桂枝湯은 解肌祛風, 調和營衛하는 처방으로 結聚된 熱邪와 水飲을 解消하여 병을 치료하기엔 부적절하다. 그러므로 結胸이 태양병에 下法을 잘못 사용하여 생겼다는 점에서 15조에서 언급하는 ‘氣上衝’과 발생원인은 유사하나 病發의 조건이나 治法을 볼 때 서로 무관한 것으로 볼 수 있다.¹⁶⁾

34조와 43조에서는 傷寒中風에서 誤下를 하여 喘證이 발생하였다. 하지만 두 條文에서 제시하는 處方은 桂枝加厚朴杏子湯과 葛根黃芩黃連湯으로 다르다. 桂枝加厚朴杏子湯의 경우 桂枝湯에 厚朴과 杏仁을 첨가하여 解肌祛風하는 桂枝湯의 효능에 降氣平喘의 효능을 더한 것이다. 葛根黃芩黃連湯은 清熱止痢에 중점을 둔 처방으로 表裏의 熱을 雙解하는 처방이다.

여기서 알 수 있듯이 같은 太陽中風證을 誤下하여 생긴 喘證이지만 喘證의 원인인 肺氣不利를 만드는 邪氣의 속성이 다르다는 것을 알 수 있다. 桂枝加厚朴杏子湯證의 喘證은 風寒外邪가 肺氣의 肅降에 영향을 미친 것이고, 葛根黃芩黃連湯證의 喘證은 外邪가 內含하여 熱化되어 肺가 清肅작용을 잃어 나타나는 것이다. ‘喘證’이 그 증상의 방향성을 보았을 때 15조의 ‘氣上衝’과 관련이 커 보이나, 15조에서는 邪氣가 熱化하지 않은 점과 風寒外邪로 인한 喘證에 桂枝加厚朴杏子湯이라는 처방을 제시한 점으로 보아 ‘氣上衝’은 ‘喘證’과는 다른 것을 지칭하는 것임을 알 수 있다.

太陽病 誤下로 인해 나타나는 病機의 특징은 크게 네 가지로 나뉜다. 하나는 表邪가 內陷하여 熱化하여 下痢나 喘證을 일으키는 것이고, 다른 하나는 內陷하여 내재 되어 있던 水飲과 結聚하여 結胸證을 일으키는 것이다. 또 下法으로 인한 脾陽의 損傷이 나타난다. 마지막으로 下法으로 表邪

가 단순 內陷하는 것이다.

15조에서 처방으로 桂枝湯을 선택한 것으로 보아, 15조에서는 誤下로 인해 邪氣가 熱化하거나, 水飲과 結聚하였다고 보기 어렵다. 오히려 桂枝湯이 解肌祛風하는 것으로 보아 外邪가 그대로 內陷하였어도 그 정도가 심하지 않다는 것을 알 수 있다. 또 앞서 15조를 제외한 나머지 조문에서 ‘上衝’을 분석했을 때 대체로 虛損에 의하여 발생한 것으로 보아 脾陽 不足의 病機를 가질 수 있음을 추정할 수 있다.

2. ‘其氣上衝’과 관련한 처방의 분석

앞서 그 의미가 불분명한 15조를 제외한 나머지 조문의 상한론에서 사용된 ‘上衝’의 의미를 살펴보았다. 그 결과 상한론에서 ‘上衝’이 크게 두 가지 의미를 가지고 사용되었다는 것을 알 수 있었다. 하나는 上衝感 자체의 의미로 사용된 것이고, 다른 하나는 上衝이라는 병리적 과정을 통해 일어나는 증상군을 포괄하여 설명하기 위해 사용되었다는 것이다. 그럼 15조의 “其氣上衝”도 이 두 가지 용례 중 하나로 사용된 것인데, 그 의미를 파악하기 위해서는 단서 조항으로 붙은 처방에 대한 분석을 해보아야 한다. 이에 필자는 두 가지 방식으로 처방을 분석해 보았다. 하나는 15조에 치료 처방으로 언급된 桂枝湯과 桂枝加大黃湯에 대한 것으로 『傷寒論』에 桂枝湯과 桂枝加大黃湯이 언급된 條文의 증상과 활용에 대해 분석하여 上衝과 관련성을 찾는 것이다. 다른 하나는 『傷寒論』에서 上衝을 언급한 조문들의 처방 구성을 분석하는 것으로 분석을 통해 공통된 약물을 찾아 다시 이를 『傷寒論』에서 사용된 예를 찾아 ‘上衝’의 의미를 찾는 것이다.

1) 『傷寒論』에서 언급된 桂枝湯의 증상에 대한 분석

‘桂枝湯’은 ‘麻黃湯’과 더불어 傷寒論을 대표하는 처방 중 하나이다. 그에 파생하여 만들어진 처방만 해도 傷寒論내에 21개가 있다¹⁷⁾. 傷寒論에서 桂

枝湯이 사용된 조문은 분석 대상인 15조를 포함하여 13개이다. 각 조문은 다음과 같다.

(1) 12조

“太陽中風，陽浮而陰弱，陽浮者，熱自發，陰弱者，汗自出；嗇嗇惡寒，淅淅惡風，翕翕發熱，鼻鳴乾嘔者，桂枝湯主之。”

(2) 13조

“太陽病，頭痛發熱，汗出惡風，桂枝湯主之。”

(3) 25조

“服桂枝湯，大汗出，脈洪大者，與桂枝湯，如前法；若形似瘧，一日再發者，汗出必解，宜桂枝二麻黃一湯。”

(4) 42조

“太陽病，外證未解，脈浮弱者，當以汗解，宜桂枝湯。”

(5) 44조

“太陽病，外證未解，不可下也，下之爲逆，欲解外者，宜桂枝湯。”

(6) 45조

“太陽病，先發汗不解，而復下之，脈浮者不愈，浮爲在外，而反下之，故令不愈，今脈浮，故在外，當須解外則愈，宜桂枝湯。”

(7) 53조

“病常自汗出者，此爲營氣和，營氣和者，外不諧，以衛氣不共營氣諧和故爾；以營行脈中，衛行脈外，復發其汗，營衛和則愈，宜桂枝湯。”

(8) 54조

“病人藏無他病，時發熱自汗出而不愈者，此衛氣不和也。先其時發汗則愈，宜桂枝湯。”

(9) 56조

“傷寒不大便六七日，頭痛有熱者，與承氣湯。其小便清者，知不在裏，仍在表也，當須發汗，若頭痛者必衄，宜桂枝湯。”

(10) 57조

“傷寒，發汗已解，半日許復煩，脈浮數者，可更發汗，宜桂枝湯。”

(11) 91조

“傷寒，醫下之，續得下利，清穀不止，身疼痛者，急當救裏；後身疼痛，清便自調者，急當救表。救裏宜四逆湯，救表宜桂枝湯。”

(12) 95조

“太陽病，發熱汗出者，此爲營弱衛強，故使汗出，欲救邪風者，宜桂枝湯。”

(13) 164조

“傷寒，大下後，復發汗，心下痞，惡寒者，表未解也。不可攻痞，當先解表，表解乃可攻痞。解表宜桂枝湯，攻痞宜大黃黃連瀉心湯。”

(14) 234조

“陽明病，脈遲，汗出多，微惡寒者，表未解也，可發汗，宜桂枝湯。”

(15) 276조

“太陰病，脈浮者，可發汗，宜桂枝湯。”

(16) 372조

“下利腹脹滿，身體疼痛者，先溫其裏，乃攻其表，溫裏宜四逆湯，攻表宜桂枝湯。”

(17) 387조

“吐利止，而身痛不休者，當消息和解其外，宜桂枝湯小和之。”

2) 『傷寒論』에서 '上衝'과 관련된 條文에 등장한 처방의 분석

傷寒論에서 '上衝'내지 이와 유사한 용어가 사용된 조문은 앞서 살펴본 바와 같이 15조를 포함하여 총 7개이다. 총 7개의 조문 중 160조, 326조를 제외하고는 각 條文마다 '上衝'내지 이와 유사한 용어를 사용한 증상이 포함된 전체적 증후에 따른 치료 처방이 제시되어 있다. 앞서 살펴보았듯이 15조에서는 桂枝湯이 치료처방으로 제시되어 있고, 67조에는 茯苓桂枝白朮甘草湯, 117조에는 桂枝加桂湯, 166조에는 瓜蒂散, 392조에는 燒禪散이 제시되어 있다.

(1) 茯苓桂枝白朮甘草湯

구성 : 茯苓 四兩 桂枝 三兩去皮 白朮 甘草 炙各二兩

치법 : 溫陽利水, 化飲健脾

주치 : 心下逆滿, 氣上衝胸, 起則頭眩, 脈沈緊

茯苓桂枝白朮甘草湯은 일명 苓桂朮甘湯이라 불리는 처방으로 상한에서는 67조에서 1회 등장한다. 67조에 따른 이 처방의 주치는 心下逆滿, 氣上衝胸, 起則頭眩, 脈沈緊이다. 이는 脾陽虛로 인해 나타난 水飲內停의 증상으로 茯苓, 桂枝, 白朮, 甘草로 구성된 본 처방은 溫陽健脾시켜 利水化飲하는 것을 주치로 한다. 茯苓은 補益과 消去를 겸하는데, 心脾는 補益시켜 주면서 水濕은 물게 하여 스며들게 하므로 利水를 시키면서 通陽시켜준다. 桂枝는 通陽과 함께 氣를 化하니, 利水의 효과도 겸한다. 白朮은 健脾燥濕시키는데, 脾가 健하게 되면 運化기능이 정상적으로 돌아오고, 停留되어 있던 飲邪가 움직이게 된다. 또한 茯苓, 桂枝와 함께 配伍함으로서 健脾利水의 효과를 서로서로 보완해 준다. 炙甘草는 健脾益氣를 통해 運化를 도와주며 諸藥을 調和시켜 준다¹⁷⁾. 成無己는 『註解傷寒論』『辨太陽病脈證并治法』에서 陽이 부족한 것은 甘味로 補하는데, 茯苓과 白朮이 津液을 생성함과 동시에 益陽시켜 준다하였다. 그리고 理氣가 逆하여 나타난 氣上衝胸, 起則頭眩의 증상에 대해 辛味로 散해야 한다 주장하며, 본 처방의 桂枝, 甘草가 行陽하며 散氣한다 하였다⁷⁾⁽²¹⁾.

(2) 桂枝加桂湯

구성 : 桂枝 五兩 去皮 芍藥 三兩 生薑 三兩 切 甘草 二兩 炙 大棗 十二枚, 擘

치법 : 調和營衛, 溫臟心陽

주치 : 奔豚

桂枝加桂湯은 桂枝湯을 기본으로 하여 三兩이던 桂枝를 五兩으로 증가 시킨 것이다. 이 처방이 등장한 條文에서 가장 특징적인 증상은 바로 奔豚

(21) 成無己. 『註解傷寒論』『辨太陽病脈證并治法』, “陽不足者, 補之以甘, 茯苓, 白朮生津液而益陽也. 理氣逆者, 散之以辛, 桂枝, 甘草行陽散氣.”

이다. 奔豚은 일종의 자각증상으로, 기운이 아랫배에서 가슴과 목구멍까지 돌고래가 불쑥 튀어오르는 것처럼 치받치는 것을 느끼는 것이다¹⁸⁾. 상한에서 奔豚의 病證은 芩桂朮甘湯 條文과 桂枝加桂湯 條文에서 각 한 번씩 총 두 번 등장한다. 芩桂甘棗湯證의 경우 發汗으로 인해 心陽이 손상되어 下焦의 寒水가 動하여 나타난 경우이며, 桂枝加桂湯證 또한 發汗으로 心陽이 손상된 것이지만 寒氣의 上逆으로 인해 나타난 것이다¹⁸⁾. 두 湯證 모두 心陽의 손상이라는 측면에서는 동일하나 치밀어 오르는 주체가 寒水와 寒氣라는 점에서 차이가 있다. 또 條文 상에서도 芩桂甘棗湯 條文에서는 “欲作奔豚”이라는 표현을 사용하였고, 桂枝加桂湯 條文에서는 “必發奔豚”이라는 표현을 사용하여 두 증상에 차이가 있음을 나타내고 있다. 두 구문에서 “欲作”과 “必發”의 뜻을 살펴보면 “欲作”은 앞으로의 발생 가능성을 말한 것으로 조짐은 보이나 아직 奔豚이 나타나지 않은 것이며, “必發”은 필연성을 시사한 것으로 본격적인 奔豚이 나타남을 말한다. 그러므로 芩桂甘棗湯의 증상에서는 臍下悸와 같은 증상은 일어나나 桂枝加桂湯에서처럼 少腹에서 咽喉部까지 치받치는 증상은 나타나지 않는다. 그러므로 엄격한 의미에서 奔豚에 대한 치료 처방은 桂枝加桂湯이라 할 수 있다.

(3) 瓜蒂散

구성 : 瓜蒂一分 熬黃 赤小豆一分 *香豉

치법 : 酸苦涌吐

주치 : 胸中痞硬, 氣上衝咽不得息及心下滿微煩, 飢不能食, 手足厥冷, 脈乍緊

瓜蒂散은 상한론에 등장하는 涌吐劑 중 하나로 瓜蒂와 赤小豆를 분말로 내어 香豉를 끓인 물과 함께 복용한다⁷⁾⁽²²⁾. 瓜蒂散證의 주요 관점은 바로 胸中の 寒痰으로 『黃帝內經素問』 「陰陽應象大論」을 보면 邪氣가 인체의 上部에 있으면 吐法등으로 넘

겨야 한다고 하였다¹⁾⁽²³⁾. 味가 상당히苦하고 성질이 升한 瓜蒂는 本方에서 主藥으로 胸中の 痰實과 實邪를 涌吐시킨다. 赤小豆는 酸苦한 味를 가졌으며, 能行水氣하기 때문에 瓜蒂의 涌吐작용으로 寒痰이 쉽게 나올 수 있게 도와주는 역할을 한다. 香豉 또한 輕清宣透하여 瓜蒂와 赤小豆의 涌吐작용을 돕는다¹⁴⁾.

(4) 燒禪散

구성 : 婦人中禪近隱處, 取燒作灰

치법 : 安神定志, 滌暢氣機

주치 : 身體重, 少氣, 少腹裏急或引陰中拘攣, 熱上衝胸, 頭重不欲舉, 眼中生花, 膝脛拘急

燒禪散은 陰陽易에 사용하는 처방이다. 陰陽易은 “易”의 해석에 따라 두 가지 의미가 있다. 하나는 “易”을 ‘變異’의 의미로 해석한 것으로 병이 나으리 얼마 되지 않아 精氣가 회복되기 전에 남녀 교합을 하여 정기가 허손이 되어 증상이 나타나는 경우로, 그 정도가 이전과 크게 다른 것을 말한다. 또 하나는 “交易”의 의미로 해석한 것으로 病後에 남녀의 성교로 인하여, 남녀의 병이 각각 상대에게 전염된 것을 말한다¹⁴⁾. 이를 치료하기 위해 傷寒論에서 제시한 처방이 남녀 간에 서로의 속옷을 태워 복용하는 燒禪散이다. 여기서 남녀의 속옷을 치료제로 사용한 것은 병이 男女交合의 과정 중에 발생한 것이므로 서로의 은밀한 곳에 가장 가까이 붙어 있는 것을 이용하는 일종의 주술적 의미가 강하다. 그러므로 燒禪散은 실제 임상 응용처방이라기 보다는 『傷寒論』이 제각되었을 시기에 유행한 주술적 처방으로 보아야 한다. 증상을 究明하기 위한 처방 준거로서는 부적합하다.

이상 상한론에서 ‘上衝’과 관련이 있는 처방들에 대해 개별적으로 알아보았다. Table 1은 위에서 살펴본 ‘上衝’과 관련 있는 처방들을 구성약물에 따라 표로 만든 것이다. 여기서 보면 桂枝湯,

(22) 成無已. 『註解傷寒論』 「辨太陽病脈證并治」, “上二味, 各別搗篩, 爲散已, 合治之, 取一錢匕, 以香豉一合, 用熱湯七合, 煮作稀糜, 去滓, 取汁和散, 溫頓服之. 不吐者, 少少加, 得快吐乃止. 諸亡血虛家, 不可與瓜蒂散.”

(23) 『黃帝內經素問』 「陰陽應象大」, “其高者, 因而越之.”

桂枝加大黃湯, 苓桂朮甘湯, 桂枝加桂湯의 부류와 瓜蒂散의 처방구성이 확연히 다른 것을 알 수 있다. 桂枝加大黃湯, 苓桂朮甘湯은 桂枝湯의 變用으로 대체로 태양병 誤治로 인하여 생긴 증상들이다. 桂枝加桂湯은 燒針 치료를 한 뒤 針處에 대한 처치를 잘못하여 寒邪가 針孔으로 들어온 것으로 태양병의 誤治는 아니나 風寒邪의 新感和 新感에 따른 表證이 있을 수 있다는 점에서 桂枝湯의 變用을 사용한 것이다. 이에 반해 瓜蒂散은 胸中寒痰으로 인한 증상들을 치료하기 위한 涌吐劑로 傷寒病이기 보다는 雜病에 가깝다. 처방구성에서의 차이가 극명함에 따라 瓜蒂散證에서 나타나는 '上衝'과 傷寒論 15조에서 말하는 '上衝'의 범주가 다르다는 것을 알 수 있다. 즉 桂枝湯, 桂枝加大黃湯, 苓桂朮甘湯, 桂枝加桂湯의 '上衝'은 '上衝'자체가 치료의 대상이지만, 瓜蒂散의 '上衝'은 寒痰으로 인해 閉塞된 호흡의 불리로 처방의 초점이 '上衝'이 아니라 '寒痰'에 맞춰져 있는 것이다.

Table 1. "上衝"과 관련된 『傷寒論』내 처방의 구성 비교

	桂枝湯	桂枝加大黃湯	苓桂朮甘湯	桂枝加桂湯	瓜蒂散
桂枝	○	○	○	○	
芍藥	○	○		○	
生薑	○	○		○	
甘草	○	○	○	○	
大棗	○	○		○	
大黃		○			
白朮			○		
茯苓			○		
瓜蒂					○
赤小豆					○
香豉					○

IV. 結 論

『傷寒論』 15조에서 언급한 '氣上衝'에 대해, 여

러 醫家の 주장과 이에 대한 문헌, 그리고 이것이 발생하게 된 病理, 또 處方으로 제시한 '桂枝湯'의 方劑, 本草 측면에서 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 『傷寒論』에서 '氣上衝'과 관련하여 사용된 처방에서 桂枝의 重用이 平衡의 효과를 가질 수 있음을 알 수 있었다.
2. 『傷寒論』에서 桂枝는 嫩枝와 肉桂 두 가지가 있으며, 方有執, 張路玉, 汪苓友의 의견에 따라 처방에 重用하여 平衡시키는 桂枝는 肉桂를 의미한다.
3. 太陽病 誤下로 인해 나타나는 病機의 특징은 첫째 表邪가 內陷하여 熱化하여 下痢나 喘證을 일으키는 것, 둘째 內陷하여 내재 되어 있던 水飲과 結聚하여 結胸證을 일으키는 것, 셋째 下法으로 인한 脾陽의 損傷 넷째 下法으로 表邪가 단순 內陷하는 것으로 정리할 수 있다.
4. "其氣上衝"의 근본적인 病機는 太陽病 初期의 誤下로 인한 脾陽不足이며, 『傷寒論』에서 平衡의 의미로 桂枝湯에 重用하는 것이 肉桂인 점과 衛陽, 脾陽의 근원이 腎陽인 점을 미루어 볼 때, 이는 腎陽의 不足을 의미한다고 추정할 수 있다.

감사의 글

이 논문은 2012년도 원광대학교의 교비지원에 의하여 수행됨.

參考文獻

1. 『黃帝內經素問』
2. 田炳薰, 禹元洪, 鄭遇悅. 傷寒論의 六經概念에 대하여. 동의병리학회지. 1990;5:132.
3. 山田宗俊. 『傷寒論集成』.

4. 丁彰炫, 朴贊國, 仲景 『傷寒論』의 六經實質에 관한 연구. 대한원전의사학회지. 1993;7:234, 241, 253-4, 257-260.
5. 朱肱. 『類證活人書』.
6. 李時珍. 『本草綱目』.
7. 成無已. 『註解傷寒論』.
8. 鄭林. 『張志聰醫學全書』. 『傷寒論集注 傷寒論本義』. 中國中醫藥出版社. 2008:747-8.
9. 張志聰. 『傷寒論集注』.
10. 方有執. 『傷寒論條辨』.
11. 柯琴. 『傷寒論翼』.
12. 張仲景. 『傷寒論』.
13. 전국한의과대학 한의학전문대학원 경락경혈학 교재편찬위원회. 『大學 經絡經穴學』 『各論 上』. 의방출판사. 2010:500.
14. 문준건 외 16. 『現代傷寒論』. 한의문화사. 2007: 16-8, 104, 237-9, 277, 656.
15. 錢潢. 『傷寒溯源集』.
16. 中國中醫研究院. 『中醫證候鑑別診斷學』. 人民衛生出版社. 1987:423-33.
17. 熊曼琪. 『傷寒論』. 人民衛生出版社. 2003:165, 920.
18. 김근중. 『傷寒論用語辭典』. 法仁文化社. 2006:233.