

## 『東醫壽世保元』 引用文 研究에 적용할 수 있는 方法論에 관한 考察(3)

<sup>1</sup>慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室  
朴修玄<sup>1</sup> · 丁彰炫<sup>1</sup> · 白裕相<sup>1</sup> · 張祐彰<sup>1</sup> \*

### A study on research methodology of the quoted verses in *Dong-uisusebowon*(3)

Park Su-hyun<sup>1</sup> · Jeong Chang-hyun<sup>1</sup> · Baik You-sang<sup>1</sup> · Jang Woo-chang<sup>1</sup> \*  
<sup>1</sup>Dept. of Korean Medicine Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University

This paper is sequel to the paper titled 'A study on research methodology of the quoted verses in *Dong-uisusebowon*(2)'. In the previous study, Tao-ren-cheng-qi-tang(桃仁承氣湯) and Di-dang-tang(抵當湯) lines from *Shanghanlun* quoted in the *Dong-uisusebowon* were examined. Through this study, we learned that Heo, Jun corrected these texts in the *Dong-uibogam* to avoid logical contradiction, which were again quoted by Yi, Jema in the *Dong-uisusebowon*. Thus the quotations in Yi's book were also corrected of the contradictory lines as found in the source text, *Shanghanlun*. In this paper, I would like to examine the lines regarding Jeokseokji-uyeoryang-tang(赤石脂禹餘糧湯) and Gan-cao-xie-xin-tang(甘草瀉心湯). Firstly, in the case of Jeokseokji-uyeoryang-tang(赤石脂禹餘糧湯) lines, many changes in contents were made to resolve contradiction within the lines as previous cases. By quoting the *Dong-uibogam* directly, Yi, Jema inherited the thoughts of Heo, Jun in his work. Secondly, in the case of Gan-cao-xie-xin-tang(甘草瀉心湯) lines, Heo, Jun suggested new perspectives on Pi(痞, stuffiness) and Jie-xiong(結胸, chest bind) different to those of Zhang Zhong Jing, based on empirical knowledge of later days. Yi, Jema quoted these corrected lines, which implies Yi's agreement to the theories of Heo. However, Yi made clear his difference in perspective with Heo through his unique theory of the Four(Sasang) Constitutions. I conclude my research regarding quotations in the *Dong-uisusebowon* by stressing the necessity of research on the *Dong-uibogam* prior to any further research regarding quotations in the *Dong-uisusebowon*.

**Key Words** : *Dong-uisusebowon*(東醫壽世保元), quotation(引用文), methodology(方法論), *Dong-uibogam*  
(東醫寶鑑)

## I. 序 論

본 論文은 『東醫壽世保元』 引用文 研究에 적용

\* 교신저자 : 張祐彰, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室.  
E-mail : jangchang@khu.ac.kr Tel : 02) 961-0735

접수일(2014년 01월20일), 수정일(2014년 02월12일),  
게재확정일(2014년 02월17일).

할 수 있는 方法論에 관한 考察(2)'의 續編이며, 前篇에서는 『東醫壽世保元』에 引用된 桃仁承氣湯 및 抵當湯 條文에 대한 考察을 進行하였다. 그리고 이를 통해 許浚은 『傷寒論』 원문의 桃仁承氣湯 및 抵當湯 條文에 존재하던 논리적인 문제들을 해결하기 위해 관련 條文들을 『東醫寶鑑』에 수정하여 기술하였으며, 이를 李濟馬가 『東醫壽世保元』에 그대로 引用함으로써 더욱 논리적으로 완결된 少陰人 表病을 제시할 수 있었음을 밝혔다.

본 論文에서는 『東醫壽世保元』에 기술된 赤石脂禹餘糧湯 條文 및 甘草瀉心湯 條文에 대한 考察을 進行하고자 한다. 赤石脂禹餘糧湯 條文의 경우 『傷寒論』 원문과 비교해 많은 내용들이 수정되어 引用되었는데, 이처럼 수정되는 과정을 통해 앞서 桃仁承氣湯 및 抵當湯 條文과 마찬가지로 條文상에 존재하던 논리적인 문제가 해결되고 條文 및 少陰人 裏病의 전개 또한 더욱 매끄러워지게 되었다. 한편, 甘草瀉心湯 條文의 경우 후대에 痞證과 結胸에 관한 실증적인 내용들이 새롭게 제기됨에 따라 許浚이 이를 적극적으로 받아들여 수정하였고, 李濟馬는 『東醫寶鑑』에 수정되어 기술된 甘草瀉心湯 條文을 그대로 『東醫壽世保元』에 引用하였다. 따라서 이러한 引用 過程을 보면 표면적으로는 李濟馬가 許浚의 의도를 그대로 수용한 것처럼 생각된다. 하지만 條文에 대해 좀 더 세부적인 내용들을 구체적으로 살펴보면, 李濟馬가 비록 甘草瀉心湯 條文에 대해 『東醫寶鑑』과 동일한 내용을 기술했다 할지라도 이를 이해한 바는 許浚의 그것과 실질적으로 상당히 다른 것을 확인할 수 있다. 그럼 이상의 내용들을 지금부터 차례대로 살펴보고자 한다.

## II. 本 論

### 1) 『東醫壽世保元』에 引用된 赤石脂禹餘糧湯 條文

① 『傷寒論』과 『東醫壽世保元』에 기술된 赤石脂禹餘糧湯 條文 간의 차이점

李濟馬는 赤石脂禹餘糧湯 條文을 『東醫壽世保元』 「少陰人胃受寒裏寒病論」에 引用한 후 이를 주요한 근거로 삼아 少陰人 裏病에 관한 자신의 견해를 밝혔다. 하지만 李濟馬가 引用했던 赤石脂禹餘糧湯 條文은 지금까지 引用文 論文들에서 누차 살펴본 바와 같이 『傷寒論』 원문의 그것과 비교할 때 중요한 부분에서 차이점이 있다. 먼저 원문은 다음과 같다.

“傷寒服湯藥，下利不止，心下痞硬。服瀉心湯已，復以他藥下之，利不止，醫以理中與之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹餘糧湯主之。復利不止者，當利其小便。” 『傷寒論』<sup>1)</sup>

“傷寒 下利 心下痞硬 服瀉心湯 後以他藥下之 利不止 與理中湯 利益甚 赤石脂禹餘糧湯主之。” 『東醫壽世保元』<sup>2)</sup>

이어서 두 條文 간의 차이를 간략하게 표로 정리하면 표1과 같다.

표1의 내용과 같이 『傷寒論』 원문과 『東醫壽世保元』에 引用된 條文 간에 주요한 차이가 발생하게 된 까닭은, 앞서 두 편의 引用文 論文에서 누차 밝힌 바와 같이 李濟馬가 『傷寒論』 원문을 직접 접하지 못하고 『東醫寶鑑』을 통해 해당 條文들을 접하였기 때문에 引用 과정에서 『東醫寶鑑』의 영향을 필연적으로 받을 수밖에 없었기 때문이다. 실제로 『東醫寶鑑』과 『東醫壽世保元』에 기술된 赤石脂禹餘糧湯 條文을 비교해보면 이를 더욱 분명히 알 수 있다.

“傷寒下利，心下痞硬，服瀉心湯後，以他藥下之，利不止。與理中湯，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹餘糧湯主之。仲景” 『東醫寶鑑』<sup>3)</sup>

- 1) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.116.
- 2) 전국 한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.659.
- 3) 許浚 著. 陳柱杓 校. 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2007. p.1083.

傷寒論 원문	傷寒服湯藥，下利不止，心下痞硬。服瀉心湯已，復以他藥下之，利不止，醫以理中與之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹餘糧湯主之。復利不止者，當利其小便。				
傷寒論	傷寒服湯藥， 下利不止	服瀉心湯已， 復以他藥下之	醫以理中與之	理中者， 理中焦， 此利在下焦	復利不止者， 當利其小便。
東醫壽世保元	傷寒 下利	服瀉心湯 後以他藥下之	與理中湯	없음	없음

표 1. 『傷寒論』과 『東醫壽世保元』에 인용된 赤石脂禹餘糧湯 條文 비교

“傷寒 下利 心下痞硬 服瀉心湯 後以他藥下之  
利不止 與理中湯 利益甚 赤石脂禹餘糧湯主之.”  
『東醫壽世保元』<sup>4)</sup>

이 두 條文을 비교해보면, 『東醫寶鑑』에 기술된 條文에서 ‘理中者, 理中焦, 此利在下焦’가 삭제된 것을 제외하면 나머지 부분들은 모두 일치하는 것을 확인할 수 있다. 따라서 여타의 『東醫壽世保元』 引用文들과 같이 赤石脂禹餘糧湯 條文의 경우에도 李濟馬가 『東醫寶鑑』에서 해당 條文을 引用하는 과정에서 『傷寒論』 원문과의 차이가 발생하게 된 것을 확실하게 알 수 있다.

한편, 李濟馬가 『東醫壽世保元』에 引用한 赤石脂禹餘糧湯 條文은 少陰人 裏病을 제시함에 있어 단지 하나의 條文에 불과한 것이 아니라, 여타 瀉心湯 條文들과 연관되어 少陰人 裏病의 전체적인 진행 과정 및 주요 病機를 이해할 수 있게 해주는 매우 중요한 條文에 해당한다. 따라서 『東醫壽世保元』의 내적 합리성 여부를 판단하기 위해서는 『東醫壽世保元』에 실린 赤石脂禹餘糧湯 條文이 『傷寒論』 원문과 이처럼 다르게 기술될만한 합당한 이유가 있는지의 여부에 대해 구체적인 考察이 요구된다.

그리고 본 論文의 前篇에서 桃仁承氣湯 및 抵當湯 條文들을 통해 집중적으로 살펴본 바와 같이 許浚은 『傷寒論』 원문을 『東醫寶鑑』에 引用할 때 단순한 오류로 인하여 잘못 引用한 것이 결코 아니며, 각각의 條文에 대한 개인적인 판단을 담아 의도적으로 條文을 수정하여 기술했음을 분명하게 알 수 있

었다. 그러므로 『東醫壽世保元』의 赤石脂禹餘糧湯 條文에 관한 研究 또한 결국은 해당 條文에 대한 許浚의 견해를 파악하는 것이 가장 먼저 이루어져야 할 작업이 되며, 이후에 『東醫壽世保元』과 『東醫寶鑑』에 기술된 條文 간의 차이를 근거로 李濟馬가 새롭게 제시하고자 했던 바를 파악하는 것이 다음이 된다. 그러므로 지금부터 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대한 許浚의 견해를 살펴보고자 하는데, 이에 앞서 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대한 역대 『傷寒論』 주가들의 견해를 먼저 살펴보고자 한다. 왜냐하면 이전에 제기된 견해들을 살펴봄으로써 이후에 고찰할 許浚의 견해를 더욱 쉽고 분명하게 이해할 수 있기 때문이다.

## ② 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대한 역대 『傷寒論』 주가들의 해석

먼저 『傷寒論』 주가들 중 가장 대표가 되며 시대상으로 가장 앞서는 成無己의 견해를 살펴보면 다음과 같다. 成無己는 『注解傷寒論』에서 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대해 “傷寒服湯藥下後，利不止，而心下痞硬者，氣虛而客氣上逆也，與瀉心湯攻之則痞已，醫復以他藥下之，又虛其裏，致下利不止也。”<sup>5)</sup>라고 서술하였는데, 여기서 成無己는 條文의 ‘傷寒服湯藥’에 대해 ‘傷寒服湯藥下後’라 하여 처음에 傷寒에 복용했던 湯藥이 ‘下法’에 해당하는 處方임을 분명히 밝혔다. 그리고 條文의 ‘服瀉心湯已’에 대해서는 ‘與瀉心湯攻之則痞已’라 하였기 때문에, 조문상으로 처음에 下法을 시행함으로써 下利가 그치지 않고 心下痞硬

4) 전국 한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.659.

5) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.116.

이 발생한 상황에서 ‘만일 瀉心湯을 복용하였다면 그만큼인 것’ 정도로 ‘服瀉心湯已’를 해석했음을 알 수 있다. 한편, 成無已는 條文의 ‘復以他藥下之, 利不止’에서 ‘復’을 앞서 ‘傷寒服湯藥’의 下法을 시행한 것과 관련하여 해석함으로써 瀉心湯이 아닌 다른 藥으로써 ‘처음에 시행했던 下法을 다시 시행하였다.’로 이해하였다.<sup>6)</sup> 결국 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대한 成無已의 해석을 정리하면 다음과 같다. 의사가 傷寒에 下法을 시행하여 ‘下利不止, 心下痞硬’이 발생하였는데, 이 때 만일 證에 맞게 瀉心湯을 사용했다면 이 證은 치료가 되었을 것이다. 하지만 의사는 瀉心湯을 사용하지 않고 瀉心湯과 다른 藥, 곧 ‘下利不止, 心下痞硬’을 유발시키면서 病情을 더욱 악화시켰던 가장 처음의 下法을 다시 사용하였다. 그리하여 下利不止가 치료되지 않고 赤石脂禹餘糧湯을 사용해야만 하는 下焦의 病證에까지 이르게 된 것이다.

이와 같은 成無已의 해석은 후대의 주가들에게 상당히 많은 영향을 끼쳤으며, 이후 대부분의 주가들은 대체로 成無已의 해석을 기본으로 하고 여기에 자신의 견해를 덧붙여 제시하였다.<sup>7)</sup> 예컨대 陳念祖

는 『傷寒論淺注』에서 ‘傷寒服湯藥’에 대해 傷寒에 攻下하는 湯藥을 복용함으로써 下焦의 氣가 내려가고 오르지 못하여 下利가 그치지 않게 되었다고 하였다.<sup>8)</sup> 또한 ‘服瀉心湯已’에 대해서도 瀉心湯을 복용하였다면 痞滿이 이미 사라지고 上焦와 中焦의 氣 또한 調和롭게 되었을 것이라 하였다.<sup>9)</sup> 이처럼 陳念祖는 成無已의 해석을 그대로 받아들였으며, 여기에 赤石脂禹餘糧湯 條文의 病機에 대한 자신의 견해를 좀 더 구체적으로 서술하였다.

다음으로 徐大椿은 『傷寒類方』에서 條文의 ‘傷寒服湯藥, 下利不止, 心下痞硬. 服瀉心湯已, 復以他藥下之, 利不止’ 뒤에 ‘一誤再誤’라는 注解를 달았다.<sup>10)</sup> 여기서 ‘一誤再誤’를 구체적으로 분석해보면, ‘再誤’에 해당하는 내용은 條文의 ‘復以他藥下之’가 되고 ‘一誤’에 해당하는 내용은 條文의 ‘傷寒服湯藥’을 가리킴을 알 수 있다. 왜냐하면 ‘服瀉心湯已’는 ‘瀉心湯을 복용했다면 나왔을텐데’의 가정으로 해석하든, ‘瀉心湯을 복용하였다’는 완료의 의미로 해석하든 두 경우 모두 誤治일 수 없기 때문이다. 그리고 여기서 徐大椿이 ‘復以他藥下之’의 下法에 대응하여 ‘傷寒服湯藥’을 논하면서 이를 誤治로 규정했다는 점은, 徐大椿이 ‘傷寒服湯藥’에서 복용한 湯藥을 ‘復以他藥下之’와 마찬가지로 下法에 해당하는 湯藥으로 이해했음을 의미한다. 왜냐하면 瀉心湯證은 일반적으로 下法에 의해 발생하지만 生薑瀉心湯證과 같이 汗法에 의해 발생하기도 하는데, ‘傷寒服湯藥’의 湯藥을 下法이 아니라 汗法, 곧 傷寒에 麻黃湯을 사용한 것으로 이해할 경우 이는 誤治가 아니라 正法에 해당하기 때문이다. 한편 徐大椿이 기술한 ‘一誤再誤’를 통해 ‘服瀉心湯已’에 대해 파악할 수 있는 내용은 없다. 그러므로 이상 살펴본 바와

6) 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대한 成無已의 해석은 기본적으로 『傷寒論』 條文 중 “病發於陽而反下之, 熱入, 因作結胸; 病發於陰而反下之, 因作痞. 所以成結胸者, 以下之太早故也. 結胸者, 項亦強, 如柔痙狀. 下之則和, 宜大陷胸丸方.”(張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. pp.103-104.), 그리고 “傷寒五六日, 嘔而發熱者, 柴胡湯證具, 而以他藥下之, 柴胡證仍在者, 復與柴胡湯. 此雖已下之, 不爲逆, 必蒸蒸而振, 却發熱汗出而解. 若心下滿, 而硬痛者, 此爲結胸也, 大陷胸湯主之; 但滿而不痛者, 此爲痞, 柴胡不中與之, 宜半夏瀉心湯.”(張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.112.)에 기술된 바와 같이 結胸證이나 痞證 모두 일반적으로 下法으로 인해 발생된다는 점을 주요한 근거로 삼고 있다.

7) 成無已 이후에 나타난 『傷寒論』 주가 중 하나인 柯琴은 『傷寒來蘇集』에서 “服湯藥而利不止, 是病在胃. 復以他藥下之而利不止, 則病在大腸矣.”(柯琴 編. 傷寒來蘇集. 上海. 上海科學技術出版社. 1986. p.56.), 그리고 『傷寒附翼』에서 “下後下利不止, 與理中湯而痢益甚者, 是胃關不固, 下焦虛脫也.”(柯琴 編. 傷寒來蘇集. 上海. 上海科學技術出版社. 1986. p.230.)라 기술하였는데, 이 두 내용을 살펴보면 해석상 논란이 될 수 있는 ‘傷寒服湯藥’과 ‘服瀉心湯已, 復以他藥下之’에 대해 직접적인 언급을 피한 것을 볼 수 있다. 따라서 본 論文에서 다루고자 하는 내용과 관련해 큰 의미를 찾기 어렵기 때문에 柯琴의 견해에 대해서는 본문

에서 직접적으로 다루지 않았음을 밝힌다.

8) 陳修園 著. 林慧光 主編. 陳修園醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.418. “痞不特上中二焦之爲病也, 卽下焦不和亦能致痞. 傷寒, 服攻下之湯藥, 下後則下焦之氣下而不上, 故下利不止.”

9) 陳修園 著. 林慧光 主編. 陳修園醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.418. “服瀉心湯已, 則心下之痞滿既除, 而上中之氣亦和矣.”

10) 徐靈胎 著. 胡國臣 總主編. 徐靈胎醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.197.

같이 徐大椿 또한 陳念祖와 마찬가지로 대체로 成無已와 유사하게 赤石脂禹餘糧湯 條文을 이해했음을 알 수 있다.

한편, 『傷寒論』의 대표적인 주가 중 한 명인 朱肱은 『活人書』의 ‘問心下滿而不痛’에서 痞證에 관한 내용들을 자세히 다루었는데,<sup>11)</sup> 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대해서는 生薑瀉心湯이나 甘草瀉心湯을 복용한 후에도 下利가 그치지 않으면 下焦를 다스려야 하므로 赤石脂禹餘糧湯을 사용한다고 서술하였다.<sup>12)</sup> 여기서 朱肱이 生薑瀉心湯과 甘草瀉心湯을 제시한 까닭은, 仲景이 『傷寒論』에서 제시한 瀉心湯들 중에서 心下痞硬과 더불어 下利를 동반하는 경우에 사용하는 處方이 바로 이 處方들이기 때문이다. 그리고 이 내용을 통해 알 수 있듯이, 朱肱은 成無已와 달리 條文의 ‘服瀉心湯已’에 대해 瀉心湯을 실제로 복용했던 것으로 이해하였다. 한편, 朱肱이 기술한 내용을 근거로 ‘傷寒服湯藥’에 대해서는 어떻게 이해했는지는 명확하게 파악하기 어렵다.<sup>13)</sup>

마지막으로 吳謙은 『醫宗金鑑』의 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대해 서술한 부분에서 條文의 ‘傷寒服湯藥’을 그릇되게 下法을 사용한 결과라고 서술하였다.<sup>14)</sup> 또한 ‘服瀉心湯已’에 대해서는 瀉心湯을 복용한 것은 法에 맞는 것이었으나 痞가 낫지 않아서 다시 다른 藥으로 下法을 시행하였다고 하였다.<sup>15)</sup> 그러므로 吳謙은 ‘傷寒服湯藥’에 대해서는 成無已와 동일하게 下法을 사용한 것으로 보았지만, ‘服瀉心湯已’에 대해서는 朱肱과 같이 실제로 瀉心湯을 복용한 것으로 이해했음을 알 수 있다.<sup>16)</sup>

이상 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대한 역대 『傷寒論』 주가들의 견해들을 대략적으로 살펴본 결과, 대부분의 주가들은 초기에 成無已가 제시했던 견해를 대체로 수용하였음을 알 수 있다. 그리하여 條文의 ‘傷寒服湯藥’에 대해서는 下法을 시행한 것으로, 그리고 ‘服瀉心湯已’에 대해서는 瀉心湯을 복용했다면 나왔을 것으로 해석하였다. 하지만 ‘服瀉心湯已’에

11) 朱肱 著. 萬友生, 萬蘭清 等 點校. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.117. “問心下滿而不痛. 答曰. 此名痞也.”  
 12) 朱肱 著. 萬友生, 萬蘭清 等 點校. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.118. “下利而心下痞, 服生薑瀉心湯, 甘草瀉心湯. 利不止者, 當治其下焦, 赤石脂禹餘糧湯主之. 蓋生薑瀉心, 甘草瀉心皆治中焦, 此利在下焦, 若只治中焦, 則利益甚耳.”  
 13) ‘傷寒服湯藥’에 대한 朱肱의 견해를 추측해볼만한 단서가 전혀 없는 것은 아니다. 朱肱이 赤石脂禹餘糧湯 條文中에서 生薑瀉心湯과 甘草瀉心湯을 제시한 명확한 이유는 이 두 處方이 下利와 痞證을 동시에 치료하는 處方이기 때문이다. 하지만 ‘下利不止’라는 下利 양상을 고려할 경우 ‘下利’를 치료하는 生薑瀉心湯보다 ‘下利日數十行’을 치료하는 甘草瀉心湯이 더욱 적절한 處方임은 분명하며, 瀉心湯을 복용했던 것으로 해석할 경우 生薑瀉心湯을 배제하고 甘草瀉心湯만을 제시하는 것은 매우 당연하다. 왜냐하면 條文의 상황은 瀉心湯을 복용해도 痞證과 下利가 낫지 않을 정도로 瀉心湯으로 치료하기 어려운 상황으로서, ‘下利日數十行’을 치료하는 甘草瀉心湯을 사용해도 불안한 상황에서 단순히 ‘下利’를 치료하는 生薑瀉心湯을 사용한다는 것은 상당히 납득하기 어렵기 때문이다. 하지만 朱肱은 ‘下利不止, 心下痞硬’의 證에 甘草瀉心湯 뿐만 아니라 生薑瀉心湯을 함께 제시하였는데, 이를 통해 朱肱이 赤石脂禹餘糧湯證 또한 生薑瀉心湯證이 유발된 원인인 汗法에 의해 발생했을 것으로 생각했다고 조심스럽게 추측해볼 수도 있다. 하지만 이러한 추론은 근거가 다소 약하다고 판단되기 때문에 여기서는 ‘명확하게 파악하기 어렵다’는 정도로 표현하였음을 밝힌다.

14) 吳謙 等編. 御纂醫宗金鑑. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.47. “傷寒服湯藥, 下利不止, 心中痞硬者, 誤下之所致也.”  
 15) 吳謙 等編. 御纂醫宗金鑑. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.47. “下利痞硬, 乃虛痞也, 服瀉心湯已合法矣. 而痞不愈, 復以他藥下之, 痞雖去而利不止”  
 16) 한편, 『傷寒論』에 관해 현대에 우리나라에서 출간된 서적 중 참고할만한 것으로는 蔡仁植의 『傷寒論譯註』과 陳柱杓의 『傷寒論 용어사전』이 있는데, 이 두 서적에 기술된 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대한 해석을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 『傷寒論譯註』에 기술된 條文의 해석은 “傷寒병에 湯藥을 服用하여 설사가 그치지 아니하고, 心下가 痞硬하니 瀉心湯을 服하면 已할 것인데, 도리어 他藥으로 이를 瀉下시키어”이며, 條文에 대한 풀이는 “이 條는 誤治瀉下로 인한 數種의 下利病變을 假設하여, 治療法을 例示하였다.”라고 기술되어있다.(蔡仁植 著. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 2000. p.126.) 따라서 이를 통해 볼 때 蔡仁植은 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대해 成無已의 해석을 그대로 따르고 있음을 알 수 있다. 다음으로 『傷寒論 용어사전』에 기술된 條文의 해석은 “傷寒에 湯藥을 복용한 다음 설사가 그치지 않는 경우가 있다. 명치끝이 막힌 듯이 단단한 것은 瀉心湯을 복용하면 끝나는데, 다른 약으로 공하시키는 바람에 설사가 그치지 않는 경우가 있다.”(陳柱杓 編譯. 傷寒論 용어사전. 서울. 法仁文化社. 2006. p.990.)이며, 이를 근거로 볼 때 條文의 ‘傷寒服湯藥’에 대해서는 별다른 해석의 여지가 없으며 ‘服瀉心湯已’에 대해서는 蔡仁植과 마찬가지로 成無已의 해석을 그대로 따랐음을 알 수 있다. 그러므로 이상에서 살펴본 바와 같이 蔡仁植과 陳柱杓 또한 대체로 成無已의 관점을 중심으로 하여 赤石脂禹餘糧湯 條文을 이해했다고 볼 수 있다.

대해서는 朱肱이나 吳謙과 같이 실제로 瀉心湯을 복용했으나 痞가 없어지지 않았다고 해석한 경우도 존재하는 것을 확인할 수 있었다. 그러면 이 정도로 주가들의 견해를 정리하고, 지금부터 『東醫寶鑑』의 내용들을 근거로 하여 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대한 許浚의 견해를 구체적으로 살펴보고자 한다.

한편, 『東醫寶鑑』의 赤石脂禹餘糧湯 條文에서 수정된 내용들은 모두 한 條文 안에 포함된 것으로서, 내용적인 면에서 논리적으로 서로 긴밀하게 연결되어 있다. 따라서 이러한 내용들을 考察하기 위해 하나씩 분리하여 독립적으로 논하기는 매우 어렵다. 그러므로 내용적인 면에서 전체적으로 영향을 미치는 부분들을 중심으로 먼저 논하고, 이를 통해 정리된 내용들과 연관되는 부분들을 차례대로 考察하는 방식으로 논의를 진행해보고자 한다.

### ③ 『傷寒論』의 ‘醫以理中與之’와 『東醫寶鑑』의 ‘與理中湯’

『東醫寶鑑』에 기술된 赤石脂禹餘糧湯 條文에는 원문에 ‘醫以理中與之’<sup>17)</sup>로 기술된 부분이 ‘與理中湯’<sup>18)</sup>으로 수정된 것을 볼 수 있는데, 이 내용은 條文 전체에 대한 해석이 완전히 달라질 정도로 굉장히 중요한 의미를 지닌다. 좀 더 구체적으로 살펴보면, 원문에 기술된 赤石脂禹餘糧湯 條文의 ‘醫以理中與之’는 條文의 서두에 제시된 ‘傷寒服湯藥’의 湯藥, 그리고 下法, 또한 이후에 이어지는 理中湯을 處方한 의사가 張仲景이 아닌 다른 의사였음을 나타낸다. 그러므로 우선적으로 成無己의 해석에 근거하여 이에 대한 논의를 진행해보면, 心下痞硬과 下利가 동반되는 명백한 瀉心湯證에 瀉心湯이나 기타 ‘胃中不和’와 ‘胃中虛’를 다스리는 處方을 사용하지

못하고<sup>19)</sup> 다시 下法을 사용한 이 의사는<sup>20)</sup> 瀉心湯證을 제대로 파악하지 못했음이 분명하다.

그런데 『東醫寶鑑』에 기술된 바와 같이 條文의 ‘醫以理中與之’가 ‘與理中湯’으로 수정될 경우, 理中湯을 포함하여 下法을 사용한 의사는 다른 아닌 張仲景이 된다. 이러한 차이는 단순히 處方을 내린 의사가 張仲景이나, 아니냐의 문제에 그치지 않고 條文 전체를 해석하는데 굉장히 커다란 영향을 미친다. 단적으로 ‘下利不止, 心下痞硬’의 상황에서 앞서 張仲景이 아닌 다른 의사의 경우 이 證에 瀉心湯을 사용해야 한다는 사실을 알지 못했기에 瀉心湯을 사용하지 못했지만, 張仲景이었다면 여지없이 이 證에 甘草瀉心湯을 사용했을 것이기 때문이다. 이처럼 處方을 사용한 의사가 과연 누구였는지에 따라 條文의 ‘服瀉心湯已’에 대한 해석은 완전히 상반될 수 있다. 그렇다면 許浚이 『東醫寶鑑』에 수정하여 기술한 ‘與理中湯’이 과연 합리적인 것인지에 대해 考察해보면 다음과 같다.

赤石脂禹餘糧湯 條文을 보면 의사가 瀉心湯證에 下法을 사용했지만 下利가 그치지 않자 다시 理中湯을 사용하였는데, 이러한 處方 運用은 비록 중간에 下法을 사용했음에도 불구하고 당시로서는 상당히 세련된 法이다.<sup>21)</sup> 왜냐하면 下法 이후에 下利가 그

17) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.116. “傷寒服湯藥, 下利不止, 心下痞硬. 服瀉心湯已, 復以他藥下之, 利不止, 醫以理中與之, 利益甚. 理中者, 理中焦, 此利在下焦, 赤石脂禹餘糧湯主之. 復利不止者, 當利其小便.”

18) 許浚 著. 陳柱杓 校. 東醫寶鑑. 서울. 법민문화사. 2007. p.1083. “傷寒下利, 心下痞硬, 服瀉心湯後, 以他藥下之, 利不止. 與理中湯, 利益甚. 理中者, 理中焦, 此利在下焦, 赤石脂禹餘糧湯主之. 仲景”

19) 赤石脂禹餘糧湯證의 ‘下利不止, 心下痞硬’에 사용하는 瀉心湯은 甘草瀉心湯이며, 넓게 보면 生薑瀉心湯도 사용할 수 있다. 그리고 甘草瀉心湯證의 病機에 대해서는 ‘胃中虛’, 그리고 生薑瀉心湯證의 病機에 대해서는 ‘胃中不和’로 條文에 기술되어 있다. 따라서 ‘下利不止, 心下痞硬’의 상황에서 瀉心湯을 제일 먼저 사용해야 하는 것이 분명하지만, 만일 瀉心湯으로 이 證이 치료되지 않는다면 ‘胃中虛’와 ‘胃中不和’를 다스릴 수 있는 다른 處方을 사용해볼 수도 있다. 이에 해당하는 대표적인 處方이 바로 條文에서 下法 이후에 사용된 理中湯이다.

20) 의사가 ‘下利不止, 心下痞硬’의 상황에서 下法을 사용한 이유에 대해서는 甘草瀉心湯 條文의 ‘醫見心下痞, 謂病不盡. 復下之’의 내용을 통해 추측해볼 수 있다.(張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.116. “傷寒中風, 醫反下之, 其人下利, 日數十行, 穀不化, 腹中雷鳴, 心下痞硬而滿, 乾嘔, 心煩不得安. 醫見心下痞, 謂病不盡, 復下之, 其痞益甚, 此非結熱, 但以胃中虛, 客氣上逆, 故使硬也, 甘草瀉心湯主之.”)

21) 만일 瀉心湯을 복용한 후에도 病이 낫지 않아 下法을 시행한 것이라면 당시 상황을 고려할 때 상당 부분 납득할 수 있다. 왜냐하면 당시로서 心下痞硬에 瀉心湯을 쓰는

치지 않는 것을 보고 비로소 治法상 정반대가 되는 理中湯을 사용할 수 있었기 때문이다. ‘下利不止, 心下痞硬’은 生薑瀉心湯이나 甘草瀉心湯을 사용할 수 밖에 없는 證으로서, 生薑瀉心湯 條文的 ‘胃中不和’나 甘草瀉心湯 條文的 ‘胃中虛’에 해당하는 상황이다. 그런데 이 때 다시 下法이 진행되어 胃가 더욱 不和하고 虛寒해진 상황에서 의사가 理中湯을 사용한 것은 그 자체로 매우 적합한 治法이며, 이로 보건대 下法 이후에 理中湯을 사용한 의사를 단순히 용렬한 의사로 단정할 수 없다. 뿐만 아니라 條文에 기술된 ‘理中者, 理中焦, 此利在下焦’는 理中湯 자체가 잘못된 處方임을 의미하는 것이 아니라, 理中湯을 사용함으로써 비로소 赤石脂禹餘糧湯證이 中焦의 病이 아님을 확실하게 단정할 수 있었다는 것을 의미한다.

실제로 許浚 또한 赤石脂禹餘糧湯 條文에 기술된 下利를 치료하는 法이 상당히 합리적이라고 생각했다. 그래서 『東醫寶鑑』 「內景篇」 大便門의 ‘泄瀉諸證’에서 “治瀉須先中焦, 理中湯丸是也. 次分利水穀, 五苓散是也. 治中不效, 然後斷下, 赤石脂禹餘糧湯.”<sup>22)</sup>이라 기술했는데, 이 내용은 먼저 理中湯을 사용하여 中焦를 다스렸음에도 불구하고 효과가 없는 경우 赤石脂禹餘糧湯을 통해 下焦를 다스린다는 赤石脂禹餘糧湯 條文的 내용과 정확히 일치한다. 따라서 許浚 또한 赤石脂禹餘糧湯 條文에서 理中湯을 사용함으로써 ‘下利不止’를 치료하지 못한 것에 대해 비판적으로 생각하지 않고, 이 證에 마땅히 理中湯을 사용함으로써 이후의 발생하는 경과를 살펴보아 赤石脂禹餘糧湯의 사용 여부를 판단할 수 있게 되는 것으로 이해했음을 알 수 있다. 그리고 이러한 관점에서 볼 때 理中湯을 사용하는 것은 赤石脂禹餘糧湯을 사용하기까지 어쩔 수 없이 겪어야 할 ‘과정’에

해당하며, 이 때 理中湯을 사용하는 것은 상당히 時宜適切한 法에 해당한다.<sup>23)</sup> 그러므로 이상의 내용들, 곧 條文的 의사가 상당히 합리적인 處方 運用을 했다는 점을 고려할 때 成無己의 注解대로 처음에 이어 다시 下法을 시행할 정도로 이 證을 제대로 파악하지 못했던 의사가 갑자기 정확히 法에 맞게 理中湯을 사용하여 치료를 시도했다는 사실은 상당히 납득하기 어렵다. 또한 만일 條文的 ‘傷寒服湯藥’의 ‘湯藥’이 下法이 아니었다 하여도 瀉心湯도 사용하지 않고 下法을 사용했던 의사가 갑자기 理中湯을 사용한 것에 대해서도 납득하기 어려운 것은 마찬가지이다.

그리고 理中湯에 관한 내용 뿐 아니라 條文이 기술된 과정을 생각해보아도 과연 張仲景이 아닌 다른 의사가 下法과 理中湯을 사용한 것이 맞는지에 대해 상당한 의구심을 갖게 된다. 예컨대 만일 張仲景이 아닌 다른 의사가 下法과 理中湯을 시행한 것이라면, 張仲景이 條文的 서두에 밝힌 내용, 곧 ‘傷寒服湯藥’ 이후에 발생한 ‘下利不止, 心下痞硬’의 상황은 자신이 직접 환자를 관찰하여 파악한 것이 아니라 다른 의사가 이미 진행된 경과를 관찰한 후에 이를 진술한 내용들을 토대로 仲景이 기술한 것이다. 그리고 條文的 仲景이 아닌 다른 의사는 瀉心湯證이 발생했을 당시 證에 대한 이해가 부족하여 瀉心湯을 사용할 수 없었고, 甘草瀉心湯 條文에 기술된 芩芍 같이 瀉心湯證에 下法을 사용하면 痞證이 더욱 심해진다는 내용 또한 알지 못한 채로 下法을 시행하면서 痞가 없어지길 기대했던 의사였다. 그런데 이 의사가 환자에게서 ‘下利不止’와 ‘心下痞硬’이 나타났었다고 仲景에게 얘기를 했고, 이에 따라 仲景이 赤石脂禹餘糧湯 條文을 기술했다는 것은 상당히 납득하기 어렵다. 당시 瀉心湯證이 발생했는데 瀉心湯을 사용하지 못했다는 것은, 이 의사가 瀉心湯證과 더

法이 가장 정확하고 세련된 治法이었는데, 그럼에도 불구하고 心下痞硬이 치료가 되지 않았다면 당시 일반적으로 通用되던 下法을 사용해볼 수도 있기 때문이다. 하지만 여기서는 成無己의 해석을 기본으로 하여 논의를 진행하고 있으며, 이에 따른 경우 瀉心湯을 사용하지 않은 상태에서 下法을 진행한 상황이기 때문에 條文的 의사가 病證에 대한 이해가 부족했다는 평가를 피하기 어렵다.

22) 동의과학연구소, 『東醫寶鑑 內景篇』, 서울: 휴머니스트, 2002. p.1686.

23) 李濟馬도 이 證에 官桂附子‘理中湯’을 사용할 것을 주문하였다.(전국 한의과대학 사상의학교실, 『四象醫學』, 서울: 集文堂, 2005. p.659. “少陰證 下利清穀者 當用官桂附子理中湯 健脾胃而降陰”) 그러므로 李濟馬 또한 이 證에 理中湯을 사용한 것 자체는 굉장히 적절하며, 단지 理中湯만으로 少陰證을 치료하기에는 藥力이 다소 부족하다고 판단했음을 알 수 있다.

불어 瀉心湯을 알지 못했다는 것이 된다. 그런데도 불구하고 이 의사가 명백히 ‘心下痞硬’을 언급했다는 것은, 혹은 다른 증상을 언급했는데 張仲景이 듣고는 이를 ‘心下痞硬’으로 이해했다는 것은 여러모로 자연스럽지 못하다. 뿐만 아니라 瀉心湯證에 발생하는 下利 양상은 生薑瀉心湯證의 ‘下利’와 甘草瀉心湯證의 ‘日下利數十行’으로서 엄밀히 말해 ‘下利不止’와는 그 양상이 다르다. 따라서 당시 의사가 ‘心下痞硬’과 더불어 ‘下利不止’를 얘기했을 때 張仲景의 입장에서는 ‘心下痞硬’이 아니었을 것으로 의심할만한 여지 또한 다분한 상황이다. 그러므로 仲景이 瀉心湯證의 證狀 및 진행 과정, 그리고 病情에 관해 논리적으로 인식하고 있었다고 전제할 때, 이처럼 직접 관찰하지 않은 상황을 그대로 믿고 기술했을 것으로 판단하기는 어렵다.

한편, 정말 만에 하나 條文에 기술된 의사가 仲景이 아닌 다른 의사였다고 가정한다면 이 사람은 仲景이 그 말만 듣고도 그대로 믿을 수 있을 정도의 실력자로서, 아마도 仲景의 門下에 소속된 자이고 실력으로 仲景의 醫術에 상당부분 필적했을 것으로 볼 수 있다. 하지만 이를 가정한다해도 仲景이 인정할 정도로 醫術에 정통한 사람이었다면 사실상 仲景이 瀉心湯證을 대했을 경우와 별반 차이가 없으며, 당연히 이 증에 瀉心湯을 사용했을 것으로 볼 수 있다. 따라서 條文의 의사가 仲景이든, 瀉心湯證을 정확히 진단해낼 수 있을 정도로 仲景의 醫術에 부합하는 실력자였든지 간에 사실상 赤石脂禹餘糧湯 條文을 해석하는데 있어서는 별다른 영향을 미치지 못한다.

그리고 마지막으로 이상과 같이 成無已의 해석이 아니라 朱肱과 吳謙이 해석한 내용, 곧 ‘服瀉心湯已’를 瀉心湯을 복용했다는 것을 전제로 하여 仲景이 아닌 다른 의사가 치료를 진행한 것으로도 생각해볼 수 있다. 이 경우 條文에 등장하는 의사는 瀉心湯證을 목격했을 때 이를 정확히 진단하고 그에 맞게 瀉心湯을 處方해낼 수 있을 정도로 醫術이 뛰어난 사람이 되며, 앞서 살펴본 바와 같이 仲景이 직접 條文의 상황을 경험했다고 전제하여 해석을 한 것과 心下痞硬 이후의 내용에서 차이가 없다.

그러므로 이상 살펴본 바와 같이 下法 이후에 理中湯을 사용한 내용, 그리고 條文이 기술된 과정 등을 살펴볼 때 條文에 등장하는 의사를 張仲景이 아닌 다른 의사로 보기에 무리가 있으며, 사실상 張仲景 자신이었던 것으로 보는 것이 거의 확실하다. 그리고 仲景이 아닌 다른 의사였다 하더라도 사실상 仲景이었다고 전제하여 해석한 것과 실질적인 면에서 차이가 없다. 따라서 條文의 ‘服瀉心湯已’에 대한 해석은 成無已의 해석과 같이 ‘瀉心湯을 복용하면 그만인 것’의 가정이 아니라 마땅히 ‘瀉心湯을 복용했다’는 완료의 의미로 해석하는 것이 옳다.

④ 『傷寒論』의 ‘服瀉心湯已, 復以他藥下之’와 『東醫寶鑑』의 ‘服瀉心湯後, 以他藥下之’

한편, 赤石脂禹餘糧湯 條文 외에 『傷寒論』 내에서 ‘服湯’이나 ‘服藥’과 함께 ‘已’가 사용된 다른 예들을 살펴봄으로써 『傷寒論』에서 일반적으로 ‘已’를 어떻게 해석하고 있는지 파악해볼 수 있으며, 이를 통해 赤石脂禹餘糧湯 條文의 ‘服瀉心湯已’에 대해서도 어떻게 해석하는 것이 옳은지 판단해볼 수 있다. 또한, 특별히 成無已의 ‘服瀉心湯已’에 대한 해석이 후대에 많은 영향을 끼친 만큼 이러한 用例들에 대한 成無已의 해석을 중심으로 살펴보는 것이 더욱 의미가 있다고 생각된다. 그러므로 成無已의 해석들을 중심으로 관련 내용들을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

먼저 『傷寒論』 내에서 ‘服湯’이나 ‘服藥’과 함께 ‘已’가 사용된 條文은 총 3개이다. 이 중 첫 번째는 “傷寒, 心下有水氣, 咳而微喘, 發熱不渴. 服湯已渴者, 此寒去欲解也. 小青龍湯主之.”<sup>24)</sup>에 사용된 ‘服湯已’인데, 이에 대해 成無已는 條文에 기술된 증상들이 모두 小青龍湯證에 해당하며 ‘服湯已渴者’는 小青龍湯證의 病因인 寒邪와 水氣가 해결되어 발생하는 것으로 보았다.<sup>25)</sup> 따라서 成無已는 이 조문에 대해 小

24) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.71.

25) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.71. “咳而微喘者, 水寒射肺也; 發熱不渴者, 表證未罷也. 與小青龍湯發表散水. 服湯已渴者, 裏氣溫, 水氣散, 爲欲解

靑龍湯을 복용함으로써 小青龍湯證이 풀리는 것으로 이해했으며, 이 條文의 ‘服湯已’에 대해서도 ‘小青龍湯을 복용하였다’로 해석하였음을 명확히 알 수 있다.

다음으로 두 번째 條文은 “太陽病，脈浮緊，無汗，發熱，身疼痛，八九日不解，表證仍在，此當發其汗。服藥已，微除，其人發煩目瞑。劇者必衄，衄乃解，所以然者，陽氣重故也。麻黃湯主之。”<sup>26)</sup>의 ‘服藥已’인데, 이에 대해 成無已는 앞서 小青龍湯 條文과 마찬가지로 ‘既服溫暖發散湯藥’이라 하여 ‘약을 복용하였다’의 의미로 해석하였다.<sup>27)</sup>

마지막으로 세 번째 條文은 “血弱氣盡，腠理開，邪氣因入，與正氣相搏，結于脇下，正邪分爭，往來寒熱，休作有時，默默不欲飲食。臟腑相連，其痛必下，邪高痛下，故使嘔也。小柴胡湯主之。服柴胡湯已，渴者，屬陽明也，以法治之。”<sup>28)</sup>의 ‘服柴胡湯已’가 있다. 여기서 ‘服柴胡湯已’ 이후에 기술된 ‘渴者’는 앞서 小青龍湯 條文의 ‘服湯已，渴者’와 문장 구조가 동일하며, 이 또한 ‘柴胡湯을 복용하였다’로 해석이 된다. 그리고 이에 대해 成無已 또한 小柴胡湯을 복용하여 表邪가 없어지고 갈증만 남은 것으로 이해하였으며,<sup>29)</sup> 이 條文의 ‘服湯已’를 ‘湯을 복용하였다’로 해석하였다.

결국 세 條文의 用例를 살펴본 결과 『傷寒論』에서 ‘服湯’이나 ‘服藥’과 함께 ‘已’가 사용된 경우 모두 湯이나 藥을 ‘복용하였다’로 해석되며, 成無已 또한 모두 ‘복용하였다’로 해석한 것을 볼 수 있다. 그런데 成無已는 이처럼 다른 條文들의 경우 湯藥을 복용한 것으로 해석했음에도 불구하고 赤石脂禹餘糧湯 條文의 ‘服瀉心湯已’에 대해서만은 ‘사십탕을 복

용하였다면 그만인 것’과 같이 완료가 아닌 가정의 의미로서 전혀 다른 해석을 제시하였다. 그러므로 이처럼 『傷寒論』內的 일반적인 用例를 고려할 경우에도 赤石脂禹餘糧湯 條文의 ‘服瀉心湯已’를 ‘瀉心湯을 복용하였다’라고 해석하는 것이 더 자연스럽다고 할 수 있다. 그리고 許浚 또한 이와 같은 해석에 동의하여 條文의 ‘服瀉心湯已，復以他藥下之’에서 논란의 여지가 될 수 있는 ‘已’와 ‘復’를 ‘後’로 수정하여 기술함으로써 먼저는 瀉心湯을 복용하고서 이후에 下法을 시행하였음을 분명히 하였다.

그런데 樓英의 『醫學綱目』에 실린 赤石脂禹餘糧湯 條文을 살펴보면 다른 부분들은 『傷寒論』과 모두 동일하지만, ‘服瀉心湯已，復以他藥下之’는 『東醫寶鑑』과 동일하게 ‘服瀉心湯後，以他藥下之’로 기술된 것을 볼 수 있다.<sup>30)</sup> 그러므로 許浚은 赤石脂禹餘糧湯 條文의 ‘服瀉心湯已，復以他藥下之’를 ‘服瀉心湯後，以他藥下之’로 수정한 樓英의 견해에 동의하여 이 내용을 그대로 『東醫寶鑑』에 引用했던 것으로 판단된다.

한편, 이와 관련하여 혹자는 앞서 成無已의 해석에서 살펴본 바와 같이 ‘已’ 다음에 기술된 ‘復’가 ‘傷寒服湯藥’의 ‘湯藥’, 곧 下法과 연관되어 해석된 것이므로, 특별히 赤石脂禹餘糧湯 條文의 ‘服瀉心湯已’의 경우에는 ‘瀉心湯을 복용했다면 나왔을 것이다’의 가정으로 해석하는 것이 오히려 더 적절하다고 생각할 수도 있다. 하지만 이러한 주장과 같이 ‘傷寒服湯藥’의 ‘湯藥’이 반드시 下法에 해당한다고 볼 수만은 없다. 이에 대해서는 이어지는 ‘傷寒服湯藥’에 대한 考察에서 자세히 다루고자 한다.

##### ⑤ 『傷寒論』의 ‘傷寒服湯藥，下利不止’와 『東醫寶鑑』의 ‘傷寒下利’

許浚은 원문의 ‘傷寒服湯藥，下利不止’를 ‘傷寒下利’로 수정하여 『東醫寶鑑』에 기술하였는데, 이처럼

也.”

26) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.72.

27) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.72. “脈浮緊，無汗，發熱身疼痛，太陽傷寒也，雖至八九日而表證仍在，亦當發其汗，既服溫暖發散湯藥，雖未作大汗亦微除也.”

28) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. pp.89-90.

29) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.90. “服小柴胡湯，表邪已而渴，裏邪傳于陽明也，以陽明治之.”

30) 樓英 編撰. 魯兆麟, 高登瀛 點校. 醫學綱目. 北京. 人民衛生出版社. 1987. p.1374. “傷寒服湯藥，下利不止，心下痞硬。服瀉心湯後，以他藥下之，利不止，醫以理中與之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹餘糧湯主之。復利不止者，當利其小便.”

條文이 수정됨에 따라 나타나는 변화는 크게 두 가지가 있다. 먼저 첫 번째는 下利不止와 心下痞硬이 발생하게 된 원인인 ‘湯藥’에 대한 논의 자체가 완전히 사라지게 된 것이며, 두 번째는 下利의 구체적인 양상을 표현하는 ‘下利不止’가 상당히 포괄적인 의미의 ‘下利’로 바뀐 것이다. 이 중 첫 번째 내용을 먼저 살펴보면, 앞서 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대한 역대 주가들의 해석을 살펴본 결과, 주가들은 대체로 條文의 ‘湯藥’에 대해 ‘下法’으로 해석하였음을 볼 수 있었다.<sup>31)</sup> 그리고 이러한 해석은 仲景이 『傷寒論』에서 結胸과 痞證의 발병 원인으로서는 下法을 제시하였다는 점, 그리고 甘草瀉心湯 條文과 같이 구체적인 瀉心湯 條文에도 下法으로 인해 痞證이 발생된 것이 기술된 점 등을 고려할 때 상당히 합리적이라고 생각할 수 있다. 하지만 이러한 견해는 기본적으로 ‘傷寒服湯藥’의 ‘湯藥’이 誤治에 해당함을 전제하고 있으며, 더 근본적으로는 이 ‘湯藥’을 사용한 의사가 仲景이 아닌 다른 의사였음을 전제로 하고 있다. 왜냐하면 張仲景이었다면 ‘傷寒’에 下法을 사용하지 않았을 것이 분명하기 때문이다. 그런데 이처럼 ‘傷寒服湯藥’의 ‘湯藥’을 誤治에 해당하는 것으로 전제하는 것은 『傷寒論』의 대체적인 用例를 고려할 때 쉽게 동의하기 어렵다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

『傷寒論』에서 ‘傷寒’은 일반적으로 “太陽病，或已發熱，或未發熱，必惡寒，體痛，嘔逆，脈陰陽俱緊者，名曰傷寒。”<sup>32)</sup>을 의미하는 것으로서，傷寒과 동일하게 太陽病에 해당하는 中風， 곧 “太陽病，發熱，汗出，惡風，脈緩者，名爲中風。”<sup>33)</sup>과 구분된다. 그리고 傷寒은 “太陽病，頭痛發熱，身疼，腰痛，骨節疼痛，惡風，無汗而喘者，麻黃湯主之。”<sup>34)</sup>와 “傷寒脈浮緊，不

發汗，因致衄者，麻黃湯主之。”<sup>35)</sup>등을 통해 알 수 있듯이 麻黃湯을 복용하는 것이 法에 합당하며 下法은 옳지 않다. 마찬가지로 中風은 “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。”<sup>36)</sup>에서 알 수 있듯이 桂枝湯을 복용하는 것이 法에 합당하며 下法은 옳지 않다. 그러므로 『傷寒論』에서 ‘傷寒’에 湯藥을 복용한다고 한다면 당연히 麻黃湯을 복용하는 것을 의미하며，마찬가지로 傷寒 中風은 桂枝湯을 복용한다는 의미가 된다. 그리고 傷寒에 法에 맞지 않는 下法을 사용하는 경우에는 대체로 下法임을 명시하여 서술하였다. 이에 대한 예는 너무나 많은데，그 중에서 단적으로 한 가지를 소개하면 赤石脂禹餘糧湯證과 같이 痞證에 관한 내용을 다루고 있는 甘草瀉心湯 條文의 경우 서두에 ‘傷寒中風，醫反下之’라 기술되어 있는 것을 볼 수 있다. 여기서 ‘反’은 傷寒中風에 下法을 쓰는 것이 法에 어긋남을 분명하게 드러내는 표현이며，이어서 ‘下之’로서 下法을 사용했음을 또한 분명히 밝혔다. 그러므로 이러한 관점에서 赤石脂禹餘糧湯 條文의 ‘傷寒服湯藥’을 이해할 경우 成無己가 제시한 바와 같이 ‘湯藥’을 반드시 下法으로 단정할 수는 없으며，麻黃湯을 복용했다고도 생각할 수 있다.<sup>37)</sup>

실제로 成無己의 견해와 같이 ‘傷寒服湯藥’의 ‘湯藥’이 반드시 下法에 해당한다고 일방적으로 주장할 수 없는 확실한 근거도 존재한다. 그것은 바로 生薑瀉心湯 條文이다. 일반적으로 瀉心湯證이 유발되는 원인은 下法이 분명하다. 하지만 그렇다고 痞證이 오로지 下法에 의해서만 발생하는 것은 아니다. 예컨대 瀉心湯 條文 중 하나인 生薑瀉心湯 條文을 살펴보면，傷寒에 땀을 내고 풀린 후에 痞證이 발생한 내용이 기술되어 있다.<sup>38)</sup> 따라서 이를 통해 비록 傷

31) 물론 柯琴이나 朱肱과 같이 ‘傷寒服湯藥’의 ‘湯藥’에 대해 구체적으로 언급하지 않은 경우도 있었다. 하지만 이러한 부분들은 특별히 考察할만한 내용이 없기 때문에 본문에서 굳이 언급하지 않았음을 밝힌다.

32) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.54.

33) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.54.

34) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.68.

35) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.74.

36) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. pp.56-57.

37) 앞서 赤石脂禹餘糧湯 條文에 등장하는 의사를 사실상 仲景으로 보는 것이 타당함을 밝혔다. 그리고 이를 전제로 ‘傷寒服湯藥’의 ‘湯藥’을 판단할 경우，‘湯藥’은 下法이 아니라 당연히 汗法에 해당하는 處方임을 알 수 있다.

38) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994.

寒에 麻黃湯을 복용하고서 表證이 풀린 상황이라 하더라도 ‘胃中不和’로 인하여 이후에 痞證이 발생할 수 있음을 분명히 알 수 있다. 그러므로 許浚은 이처럼 해석상의 여지가 다분한 ‘傷寒服湯藥’의 ‘服湯藥’을 완전히 삭제함으로써 이에 대한 논쟁의 여지를 완전히 제거해버렸다.<sup>39)</sup>

뿐만 아니라 이처럼 ‘湯藥’에 대한 논의를 제거하는 것은 條文상에서 뒤이어 서술되는 ‘服瀉心湯已, 復以他藥下之’의 해석에도 영향을 미치게 된다. 왜냐하면 成無已 및 여러 주가들의 해석에서 본 바와 같이 ‘復以他藥下之’의 ‘復’를 서두에 제시된 ‘湯藥’과 연관하여 이해함으로써 처음과 같은 下法을 ‘다시’ 시행했다는 의미로 해석했기 때문이다. 따라서 ‘傷寒服湯藥, 下利不止’를 ‘傷寒下利’로 수정할 경우 ‘復’를 ‘湯藥’과 연관 지을 수 없으며, 瀉心湯을 복용한 다음에 다시 下法에 해당하는 藥을 복용한 것으로 해석할 수밖에 없어진다. 그러므로 이처럼 ‘傷寒下利’로 수정한 것은 瀉心湯을 복용했다는 해석을 더욱 확실하게 하는 효과가 있다.<sup>40)</sup>

다음으로 許浚은 ‘傷寒服湯藥, 下利不止’의 ‘下利不止’를 ‘下利’로 수정하여 기술하였는데, 이에 대해 考察해보면 다음과 같다. 우선 ‘傷寒服湯藥’의 湯藥이 下法이 아닌 汗法에 해당한다고 생각할 경우 汗法 이후에 발생할 下利 양상은 下利不止가 아닌 下利일 가능성이 높다. 왜냐하면 汗法 이후에 心下痞

硬이 발생한 生薑瀉心湯 條文의 경우 下利 양상이 下利不止가 아닌 下利이기 때문이다. 따라서 條文의 原義를 최대한 보존하면서도 해석을 명확히 하기 위해 ‘下利不止’를 ‘下利’로 수정한 것으로 볼 수 있다.

또한 가능성이 낮지만 ‘傷寒服湯藥’의 湯藥이 下法이었을 것으로도 생각해볼 수 있다. 이 경우 汗法으로 인해 痞證이 발생한 경우인 生薑瀉心湯證이 아니라 下法으로 인해 발생한 甘草瀉心湯證으로 볼 수 있다. 그런데 甘草瀉心湯證은 엄밀히 말해 ‘下利日數十行’으로서 ‘下利不止’보다 下利 양상이 더 가볍다. 따라서 만일 條文의 ‘下利不止’를 그대로 인정할 경우 이 증은 본래 瀉心湯으로 치료하기 어려운 것이 되며, 이 경우 瀉心湯을 복용한다고 해석하든 복용하지 않는다고 해석하든 두 가지 모두 논리적으로 맞지 않게 된다. 뿐만 아니라 앞서 언급한 바와 같이 甘草瀉心湯證은 痞證과 下利를 동반하는 瀉心湯證 가운데 가장 下利 양상이 극심한 경우로서, 痞證과 더불어 下利不止에 이른 瀉心湯證은 『傷寒論』에서 기술된 바가 없다. 그러므로 이러한 점들을 고려할 때 과연 心下痞硬과 함께 발생한 下利가 下利不止에까지 이른 것이 분명한 것인가에 대한 의구심이 생기게 된다. 따라서 ‘傷寒服湯藥’의 湯藥이 下法이었을 것으로 가정한다 하더라도 ‘下利不止’는 최소한 ‘下利日數十行’과 유사한 정도로 수정되는 것이 자연스러우며, 앞서 이 증이 대체로 汗法에 의해 발생했을 것이며 이에 따라 下利 양상 또한 일반적으로 ‘下利’로 나타날 가능성이 높다는 것을 함께 고려한다면, ‘下利’와 ‘下利日數十行’ 모두를 포괄할 수 있는 ‘下利’로 기술하는 것이 대체로 매끄럽다고 할 수 있다.

또한 病情의 輕重을 고려할 경우에도 ‘下利不止’를 ‘下利’로 수정하여 기술하는 것이 더욱 자연스럽다. 條文에서 ‘復以他藥下之’로 下法을 시행하기 전의 下利 양상인 ‘下利不止’와 下法을 시행한 이후의 下利 양상인 ‘利不止’는 표현 그대로 완전히 동일한 증상이다. 따라서 이를 그대로 인정하여 下利 양상을 기준으로 病情을 살필 경우 下法으로 인한 病情의 변화는 전혀 없는 것으로 생각된다. 하지만 下利를 동반한 痞證은 ‘胃中不和’나 ‘胃中虛’와 같이 胃

p.115. “傷寒汗出, 解之後, 胃中不和, 心下痞硬, 乾噎, 食臭, 脇下有水氣, 腹中雷鳴下利者, 生薑瀉心湯主之.”

39) 『傷寒論』의 瀉心湯 條文들을 살펴보면 生薑瀉心湯 條文은 ‘傷寒汗出, 解之後’, 그리고 甘草瀉心湯 條文의 경우엔 ‘傷寒中風, 醫反下之’로 발병 원인이 분명하게 명시되어 있다. 하지만 大黃黃連瀉心湯과 같이 발병 원인이 제시되지 않은 條文도 존재한다.(張仲景 著, 注解傷寒論, 北京, 人民衛生出版社, 1994, p.115. “心下痞, 按之濡, 其脈關上浮者, 大黃黃連瀉心湯主之.”) 따라서 許浚이 ‘傷寒服湯藥’에서 ‘服湯藥’을 삭제하여 『東醫寶鑑』에 기술한 것 또한 『傷寒論』 내에서 대체로 자연스럽게 여겨질 수 있다.

40) 한편, 혹자는 ‘傷寒服湯藥, 下利不止’에서 ‘服湯藥’이 삭제되어 ‘傷寒下利’로 기술되었다 하더라도 結胸과 痞證이 대체로 下法에 의해 유발된다는 것을 상기하여 下法이 이미 시행된 상황임을 전제하고 ‘服瀉心湯已, 復以他藥下之’의 ‘復’를 다시 下法과 연관 지어 해석할 수도 있다. 이처럼 條文의 ‘復’는 ‘已’와 더불어 해석상 논란을 일으키는 핵심 단어이다. 그러므로 許浚은 ‘傷寒下利’로 정리함과 동시에 ‘服瀉心湯已, 復以他藥下之’에서 ‘復’를 완전히 삭제하였다.

가 虛한 상황으로서, 일반적인 경우 애초에 下法으로 인해 痞證과 下利가 발생할 수밖에 정도로 下法에 취약하다. 따라서 下法の 시행 전후 간에는 분명한 輕重의 차이가 존재할 수밖에 없음을 알 수 있다. 실제로 條文상으로도 下法을 시행하기 전에는 下利와 더불어 痞證이 존재했지만, 下法을 시행한 이후에는 痞證이 사라지고 下利만 남게 된 것으로도 이를 충분히 알 수 있다.<sup>41)</sup> 뿐만 아니라 앞서 살펴본 바와 같이 痞證과 더불어 下利가 발생하는 경우에서 ‘下利不止’는 기술된 바가 없다는 점을 고려할 때 정확하게는 下法 이후에 ‘下利’가 ‘下利不止’로 진행되었다고 보는 것이 논리적으로 타당하다. 그러므로 이처럼 下法이 시행되기 前과 後의 病情을 고려할 때에도 ‘傷寒服湯藥, 下利不止’의 ‘下利不止’를 ‘下利’로 수정하는 것이 옳다고 생각된다.

## 2) 『東醫壽世保元』에 引用된 甘草瀉心湯 條文

### ① 『傷寒論』과 『東醫壽世保元』에 기술된 甘草瀉心湯 條文 간의 차이점

이상 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대한 考察을 마무리하고, 지금부터는 『東醫壽世保元』에 기술된 甘草瀉心湯 條文에 대한 考察을 진행하고자 한다. 이를 위해 지금까지 진행한 方法대로 먼저 『傷寒論』 원문 및 『東醫寶鑑』, 그리고 『東醫壽世保元』에 引用된 甘草瀉心湯 條文을 서로 비교해보면 다음과 같다.

41) 앞서 許浚 또한 『東醫寶鑑』의 ‘泄瀉諸證’에서 赤石脂禹餘糧湯 條文을 근거로 하여 五苓散과 理中湯, 赤石脂禹餘糧湯을 언급할 때 ‘泄瀉諸證’이라는 항목명 그대로 泄瀉를 중심으로 서술하였으며, 여기에 痞證과 관련된 증상은 서술한 바가 없다. 따라서 이를 통해 許浚 또한 下法을 시행한 이후에는 痞證은 사라지고 下利만 남은 것으로 이해했음을 알 수 있다. 뿐만 아니라 吳謙 또한 『醫宗金鑑』에서 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대해 서술하면서, 下法을 시행한 이후에 비록 痞가 없어졌으나 下利가 그치지 않게 되었다고 서술하였다. (吳謙 等編, 御纂醫宗金鑑 北京 人民衛生出版社, 1998. p.47. “下利痞硬, 乃虛痞也, 服瀉心湯已合法矣. 而痞不愈, 復以他藥下之, 痞雖去而利不止.”) 그러므로 吳謙 또한 許浚과 마찬가지로 下法 이후에는 痞가 사라지고 下利증상만 남은 것으로 이해했음을 알 수 있다.

傷寒中風, 醫反下之, 其人下利, 日數十行, 數不化, 腹中雷鳴, 心下痞硬而滿, 乾嘔, 心煩不得安. 醫見心下痞, 謂病不盡, 復下之, 其痞益甚, 此非結熱, 但以胃中虛, 客氣上逆, 故使硬也, 甘草瀉心湯主之. 『傷寒論』<sup>42)</sup>

下後下利, 日數十行, 數不化, 腹雷鳴, 心下痞硬, 乾嘔心煩, 此乃結熱, 乃胃中虛, 客氣上逆故也, 甘草瀉心湯主之. 『東醫寶鑑』<sup>43)</sup>

下後 下利日數十行 數不化 腹雷鳴 心下痞硬 乾嘔心煩 此乃結熱 乃胃中虛 客氣上逆故也 甘草瀉心湯主之. 『東醫壽世保元』<sup>44)</sup>

우선 『東醫寶鑑』과 『東醫壽世保元』에 기술된 甘草瀉心湯 條文들을 비교해보면 두 條文이 서로 완전히 일치하는 것을 볼 수 있으며, 『傷寒論』 원문과 『東醫寶鑑』의 條文을 비교해보면 둘 사이에 상당한 차이가 있음을 확인할 수 있다. 그러므로 『東醫壽世保元』에 기술된 여타의 引用文들과 같이 甘草瀉心湯 條文 또한 許浚이 『傷寒論』 원문을 수정하여 『東醫寶鑑』에 기술한 것을 李濟馬가 『東醫壽世保元』에 인용했음이 분명하다. 따라서 지금까지 研究를 진행했던 바와 같이 먼저는 『傷寒論』과 『東醫寶鑑』에 引用된 條文을 서로 比較하면서 考察을 진행하고, 이후에 『東醫壽世保元』의 내용을 통해 李濟馬의 견해를 考察함으로써 앞서 얻어진 結論과 比較, 分析하는 것이 자연스러운 研究 순서라고 생각된다. 그럼 지금부터 『傷寒論』과 『東醫寶鑑』에 引用된 甘草瀉心湯 條文에 대한 考察을 진행해보고자 한다.

『傷寒論』 원문과 『東醫寶鑑』에 기술된 甘草瀉心湯 條文 간의 차이를 간략히 표로 정리하면 다음과 같다.

42) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.116.  
43) 許浚 著. 陳柱杓 校. 東醫寶鑑. 서울. 법민문화사. 2007. p.1114.  
44) 전국 한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.659.

傷寒論 원문	傷寒中風, 醫反下之, 其人下利, 日數十行, 穀不化, 腹中雷鳴, 心下痞硬而滿, 乾嘔, 心煩不得安. 醫見心下痞, 謂病不盡, 復下之, 其痞益甚, 此非結熱, 但以胃中虛, 客氣上逆, 故使硬也, 甘草瀉心湯主之.				
傷寒論	傷寒中風, 醫反下之, 其人下利	腹中雷鳴, 心下痞硬而滿, 心煩不得安	醫見心下痞, 謂病不盡, 復下之, 其痞益甚	此非結熱	但以胃中虛, 客氣上逆, 故使硬也
東醫寶鑑	下後下利	腹雷鳴, 心下痞硬, 心煩	없음	此乃結熱	乃胃中虛, 客氣上逆故也

표 2. 『傷寒論』과 『東醫寶鑑』에 인용된 甘草瀉心湯 條文 비교

정리된 표를 살펴보면, 우선 『東醫寶鑑』에 기술된 甘草瀉心湯 條文이 『傷寒論』의 그것에 비해 내용면에서 삭제가 되어 기술된 것을 볼 수 있다. 이처럼 『東醫寶鑑』의 甘草瀉心湯 條文에서 삭제된 내용들은 대체로 부연 설명된 내용들로서, 다른 瀉心湯 條文들과의 비교를 통해 충분히 알 수 있는 내용들이다. 따라서 許浚은 甘草瀉心湯 條文을 더욱 간결하게 제시하기 위하여 해당 내용들을 삭제한 것으로 보인다.<sup>45)</sup>

하지만 이상 살펴본 내용들과 달리 『傷寒論』 원문과 비교할 때 명백히 대조적으로 수정된 부분도 있다. 바로 『傷寒論』 원문의 ‘此非結熱’이 그것인데, 『東醫寶鑑』에서는 ‘非’를 ‘乃’로 바꾸어 ‘此乃結熱’로 기술하였다. 여기서 원문의 ‘此非結熱’은 ‘胃中虛’와 더불어 甘草瀉心湯 條文의 病機를 설명하는 내용으로서, 痞證과 유사한 면이 있는 結胸과 대비되는 굉장히 중요한 내용에 해당한다. 그럼에도 불구하고

許浚이 이를 ‘此乃結熱’로 수정함으로써 仲景이 甘草瀉心湯證에 제시한 病機를 뒤집어 해석했는데, 실제로 甘草瀉心湯 條文 이외에 許浚이 『東醫寶鑑』에서 結胸과 痞證에 관해 서술한 내용들을 살펴보면 ‘此乃結熱’로 수정한 것은 결코 단순한 실수로 보기 어렵다. 그렇다면 이처럼 許浚이 甘草瀉心湯證의 病機 중 ‘胃中虛’는 그대로 수용하면서도 ‘結熱’에 관해서는 仲景과 다른 견해를 갖게 된 이유에 대해 지금부터 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

## ② 『傷寒論』의 ‘此非結熱’과 『東醫寶鑑』의 ‘此乃結熱’

仲景은 『傷寒論』에서 結胸의 病機에 대해 ‘病發于陽而反下之, 熱入, 因作結胸’<sup>46)</sup>이라 하였고, 熱이 實하여 발생한 것으로 기술하였다.<sup>47)</sup> 이와 관련하여 구체적으로 ‘熱結’이라는 표현도 사용하여 기술하였다.<sup>48)</sup> 한편, 痞證에 관해서는 結胸과 대조적으로

45) 물론 여기서 열거한 내용 중에는 단순히 부연 설명된 것을 삭제하기 위한 것을 넘어 실제로 내용적인 면에서 의미를 지니는 것들도 있다. 예컨대 許浚은 生薑瀉心湯 條文의 ‘腹中雷鳴’을 『東醫寶鑑』에 인용할 때에는 원문 그대로 ‘腹中雷鳴’으로 기술했지만, 甘草瀉心湯 條文의 ‘腹中雷鳴’은 ‘腹雷鳴’으로 수정하여 인용하였다. 따라서 두 條文 간의 輕重의 차이를 고려하여 許浚이 甘草瀉心湯 條文의 ‘腹中雷鳴’을 ‘腹雷鳴’으로 수정한 것으로도 볼 수 있다. 이와 같은 내용들은 본 論文의 前篇 및 앞서 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대한 考察에서 많이 다루었던 내용이기 때문에 여기서는 큰 비중을 두지 않았음을 밝힌다.

46) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. pp.103-104. “病發于陽而反下之, 熱入, 因作結胸; 病發于陰而反下之, 因作痞. 所以成結胸者, 以下之太早故也. 結胸者, 項亦強, 如柔痙狀. 下之則和, 宜大陷胸丸方.”

47) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. pp.105-106. “傷寒六七日, 結胸熱實, 脈沈而緊, 心下痛, 按之石硬者, 大陷胸湯主之.”

48) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.106. “傷寒十餘日, 熱結在裏, 復往來寒熱者, 與大柴胡湯.”

‘病發於陰’이라 하였고, 甘草瀉心湯 條文에서는 ‘熱結’ 대신 ‘此非結熱’이라 하였다. 따라서 仲景은 비록 結胸과 痞證이 유사한 면이 있는 것은 분명하지만, 대체로 結胸과 痞證에 대해 陰陽으로 나누어 대조적으로 인식하였음을 알 수 있다. 하지만 許浚은 甘草瀉心湯 條文的 ‘此非結熱’을 ‘此乃結熱’로 수정해버렸는데, 이는 許浚의 입장에서 甘草瀉心湯證이 痞證임에도 불구하고 結胸의 ‘熱結’ 양상과 유사하다고 판단했기 때문이다. 뿐만 아니라 許浚은 다만 여기에서 그치지 않고 더 나아가 李梴이 『醫學入門』에서 제시한 바와 같이 結胸과 痞證에 대해 輕重의 차이가 있을 뿐이며 처음부터 끝까지 用藥이 모두 같다고 주장하기에 이르렀다.<sup>49)50)</sup>

이와 같은 許浚의 견해는 처음 접하는 경우 상당히 놀랄 수도 있다. 하지만 『傷寒論』 원문을 근거로 좀 더 자세히 살펴보면 이러한 견해가 제기된 것에 어느 정도 수긍이 가면서 충분히 합리적인 면이 존재함을 알 수 있다. 예컨대 許浚은 ‘此非結熱’을 ‘此乃結熱’로 수정하면서도 ‘胃中虛’는 그대로 수용하였는데, 이는 結胸의 病機 또한 甘草瀉心湯證에 기술된 바와 같이 胃中이 空虛하여 ‘客氣動膈’함으로써 발생하기 때문이다. 또한 甘草瀉心湯證은 다른 瀉心湯證과 달리 ‘心煩’ 증상이 있는데, 結胸 또한 이와 유사하게 煩躁 증상이 있다.<sup>51)</sup> 그리고 仲景은 『傷寒論』에서 痞證에 관해 언급하면서 結胸의 ‘心下滿而硬痛’과 대비하여 ‘但滿而不痛’으로 제시함으로

써 ‘硬’한 것은 아니라 하였지만,<sup>52)</sup> 실제로 生薑瀉心湯과 甘草瀉心湯 條文을 살펴보면 모두 ‘心下痞硬’으로서 ‘硬’이라는 표현이 명확하게 기술되어 있는 것을 볼 수 있다.<sup>53)</sup> 그러므로 이러한 점들을 고려할 때 세부적으로는 ‘心煩’이나 ‘煩躁’와 같이 輕重의 차이는 있겠으나, 실제로 結胸과 甘草瀉心湯證 간에 상당한 유사성이 있다고 충분히 생각할 수 있음을 알 수 있다.

사실 仲景은 『傷寒論』에서 結胸과 痞證에 대해 ‘病發於陽’과 ‘病發於陰’으로서 완전히 대조적으로 서술했기 때문에, 비록 結胸의 ‘胃中空虛, 客氣動膈’이나 痞證의 ‘胃中虛, 客氣上逆’과 같이 두 病證이 發病 機轉상 상당히 유사한 면이 있다 할지라도 임상적인 면에서 두 病證을 명확하게 구분할 수 있는 근거가 존재한다면 許浚이 기술한 바와 같은 견해는 제시되지 않았을 것이다. 하지만 仲景이 비록 結胸은 ‘心下滿而硬痛’하며 痞證은 ‘但滿而不痛’으로 두 病證을 분류할 수 있는 가장 중요한 기준을 언급하였어도, 실제로 이와 관련된 條文들에서는 結胸이든 痞證이든 모두 ‘硬’을 포함하여 기술하였다. 따라서 임상적으로 心下の 結硬 여부를 기준으로 두 病證을 명확히 구분해낸다는 것은 사실상 불가능하다고 할 수 있다. 그러므로 앞서 살펴본 바와 같이 『傷寒論』 원문만을 근거로 하여 結胸과 痞證에 관해 이해할 경우 結胸과 痞證을 서로 연관지어 생각할만한 여지가 다분하며, 심지어는 여기서 더 나아가 許浚의 견해와 같이 結胸과 痞證 간에 輕重의 차이만이 존재할 뿐이라는 주장 또한 펼칠 수 있게 되는 것이다.

한편, 結胸과 痞證에 대한 許浚의 견해는 갑작스럽게 제시된 것이 아니며, 기준에 제기되었던 理論들 및 실제적인 醫學經驗들이 바탕이 된 것이다. 그리고 이러한 許浚의 견해에 가장 주요한 근거를 제시했던 사람은 다름 아닌 朱肱이다. 이를 알 수 있

但結胸無大熱者, 此爲水結在胸脇也, 但頭微汗出者, 大陷胸湯主之.”

49) 동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1060. “胸痞 胸滿而不痛者, 爲痞, 滿而痛者, 爲結胸, 痞悶比之結胸爲輕, 始末用藥俱同, 但有輕重之殊耳.[入門]”

50) 李梴 編纂. 醫學入門. 서울. 高麗醫學. 1989. p.295. “傷寒, 半表證, 下早而邪入於中焦太陰之分, 而成痞氣, 按之濡而不痛, 比之結胸, 更輕 ... 是結胸, 痞氣, 始末用藥, 俱同, 但中間用藥, 略有輕重之殊耳.”

51) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. pp.104-105. “太陽病, 脈浮而動數, 浮則爲風, 數則爲熱, 動則爲痛, 數則爲虛, 頭痛發熱, 微盜汗出而反惡寒者, 表未解也. 醫反下之, 動數變遲, 膈內拒痛, 胃中空虛, 客氣動膈, 短氣躁煩, 心中懊憹, 陽氣內陷, 心下因硬, 則爲結胸, 大陷胸湯主之. 若不結胸, 但頭汗出, 餘處無汗, 劑頸而還, 小便不利, 身必發黃.”

52) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.112. “傷寒五六日, 嘔而發熱者, 柴胡湯證具, 而以他藥下之, 柴胡證仍在者, 復與柴胡湯. 此雖已下之, 不爲逆, 必蒸蒸而振, 却發熱汗出而解. 若心下滿而硬痛者, 此爲結胸也, 大陷胸湯主之. 但滿而不痛者, 此爲痞, 柴胡不中與之, 宜半夏瀉心湯.”

53) 심지어 甘草瀉心湯 條文에는 ‘但以胃中虛, 客氣上逆, 故使硬也’라 하여 ‘硬’에 대해 아주 분명하게 제시하였다.

는 근거가 많지만 그 중 一例를 들어 살펴보면, 『東醫寶鑑』『外形篇』胸門의 ‘胸痞’에는 “枳實理中元 ... 傷寒結胸, 心胸痞痛, 手不得近, 氣欲絕, 陷胸湯丸皆不效, 用此, 如神.[綱目]”<sup>54)</sup>이 기술되어 있다. 그리고 이와 관련된 내용이 『醫學綱目』에도 실려 있으며<sup>55)</sup> 허준은 이 내용을 『東醫寶鑑』에 인용하였는데, 이를 살펴보면 “熱實結胸, 及寒實結胸, 活人書不拘寒熱, 但用陷胸湯, 不差用枳實理中丸, 應手而愈.[綱目]”<sup>56)</sup>라 하여 枳實理中元に 관한 내용의 본래 出典이 朱肱의 『活人書』임을 밝히고 있다. 따라서 이를 통해 許浚은 결과적으로 朱肱의 『活人書』의 내용을 주된 근거로 하여 結胸과 痞滿에 관한 자신의 견해를 정리했음을 알 수 있다.

한편, 筆者가 여러 가지 例 중에서 枳實理中元과 관련된 내용을 들었던 까닭은, 枳實理中元이 痞證을 치료하는 處方으로 제시되었음에도 불구하고 結胸 또한 치료하는 處方으로 기술됨에 따라 임상적인 면에서 結胸과 痞證 간의 경계를 무너뜨리는 주요한 단초이자 결정적 근거가 되기 때문이다. 그러면 지금부터 『活人書』를 통해 結胸과 痞證에 관한 朱肱의 견해를 먼저 살펴보고, 이후에 이를 바탕으로 許浚이 『東醫寶鑑』에서 최종적으로 제시한 결론은 어떤 것인지에 대해 살펴보고자 한다.

朱肱은 『活人書』에서 ‘問心下滿而不痛’에 대해 이것은 痞를 가리키는 것으로서, 枳實理中丸을 사용하는 것이 가장 좋다고 하였다.<sup>57)</sup> 이를 통해 朱肱이 枳實理中丸을 일반적인 痞證을 치료하는 가장 좋은 處方으로 생각했음을 알 수 있다. 그리고 朱肱은 『傷寒論』의 寒實結胸 條文에서 제시된 處方인 ‘與三物小陷胸湯, 白散亦可服’<sup>58)</sup>에 대해 三物白散과 小陷

胸湯이 아닌 枳實理中元을 사용하도록 주문함으로써<sup>59)</sup> 枳實理中丸이 일반적인 痞證 뿐 아니라 結胸의 종류 중 하나인 寒實結胸 또한 치료할 수 있음을 밝혔다. 한편, 朱肱은 본래 ‘傷寒 結胸欲絕 心膈高起 手不得近’의 상황, 곧 大陷胸湯證에 해당하는 상황에서 大陷胸湯을 사용하여도 낫지 않는 경우 枳實理中元을 사용하여 치료할 수 있음을 밝혔다.<sup>60)</sup> 그리고 枳實理中丸에 대해 설명한 부분에서도 이와 동일하게 ‘傷寒 結胸欲絕 心膈高起 手不得近’의 상황에 사용하는 處方이라 기술하였는데,<sup>61)</sup> 이처럼 朱肱은 枳實理中丸에 대해 심지어 痞證이 아니라 結胸을 치료하는 處方으로 제시한 것을 볼 수 있다. 결국 이상의 내용들을 정리하면, 朱肱은 『活人書』에서 枳實理中丸이 일반적인 痞證을 치료하는 處方으로 제시했지만, 한편으로 寒實結胸, 그리고 大陷胸湯證과 같은 熱實結胸 또한 모두 치료할 수 있는 處方으로 제시한 것이다. 곧 結胸과 痞證을 치료하는 의사의 입장에서는 사실상 痞證이든 結胸이든, 그리고 結胸이 熱證이든 寒證이든 간에 枳實理中丸만으로 이 모든 病證을 치료할 수 있게 되는 것이다. 그리하여 樓英은 이와 같은 『活人書』의 내용들을 이해하고서 大陷胸湯證에 枳實理中丸을 사용한 醫案을 『醫學綱目』에 引用할 때 ‘寒熱에 구애받지 않고’라는 내용을 추가적으로 기술함으로써 熱實結胸이든 寒實結胸이든 陷胸湯을 써서 낫지 않으면 枳實理中丸을 쓴다고 기술하게 된 것이다.<sup>62)</sup>

p.108. “病在陽, 應以汗解之, 反以冷水澀之, 若灌之, 其熱被却不得去, 彌更益煩, 肉上粟起, 意欲飲水, 反不渴者, 服文蛤散. 若不差者, 與五苓散. 寒實結胸, 無熱證者, 與三物小陷胸湯, 白散亦可服.”

54) 동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1062.

55) 樓英 編撰. 魯兆麟, 高登瀛 點校. 醫學綱目. 北京. 人民衛生出版社. 1987. p.1404. “右熱實結胸, 及寒實結胸. 《活人》不拘寒熱, 但用陷胸湯. 不差, 用枳實理中丸, 應手而愈.”

56) 許浚 著. 陳柱杓 校. 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2007. p.1112.

57) 朱肱 著. 萬友生, 萬蘭清 等 點校. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.117. “問心下滿而不痛. 答曰. 此名痞也. 傷寒本無痞, 應身冷, 醫反下之, 遂成痞, 枳實理中丸最良.”

58) 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994.

59) 朱肱 著. 萬友生, 萬蘭清 等 點校. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.116. “又有寒, 熱二證. 有熱實結胸, 胃中煩躁 心內懊懣, 舌上燥渴, 脈沈滑者, 皆熱證也, 大陷胸湯主之. 有寒實結胸. 寒實結胸無熱證者, 三物白散, 枳實理中湯, 丸主之.”

60) 朱肱 著. 萬友生, 萬蘭清 等 點校. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.116. “西晉崔行功云. 傷寒結胸欲絕, 心膈高起, 手不得近, 用大陷胸湯, 皆不差者, 此是下後虛逆, 氣已不理, 而毒復上攻, 氣毒相薄, 結於胸中, 當用枳實理中圓. 先理其氣, 次療諸疾, 古今用之如神, 應手而愈.”

61) 朱肱 著. 萬友生, 萬蘭清 等 點校. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.249. “枳實理中丸 (八十一) 治傷寒, 結胸欲絕, 心膈高起, 手不得近.”

그런데 또한 朱肱은 『活人書』에서 무릇 痞證에 瀉心湯을 복용하게 하여도 낫지 않는 경우 陷胸丸을 복용하게 할 수 있다고 하였다.<sup>63)</sup> 이는 앞서 大陷胸湯證이 낫지 않아 枳實理中丸을 사용하는 것과 정확히 반대되는 상황으로서, 痞證 또한 瀉心湯으로 치료되지 않을 경우 結胸을 치료하는 代表 處方 중 하나인 陷胸丸으로 치료할 수 있음을 밝힌 것이다. 따라서 結胸이 陷胸湯으로 치료되지 않으면 痞證을 치료하는 枳實理中丸로 치료할 수 있고, 痞證이 瀉心湯으로 치료되지 않으면 結胸을 치료하는 陷胸丸으로 치료할 수 있다. 결국 이를 통해 알 수 있는 첫 번째 사실은 結胸과 痞證을 임상적으로 명확히 구분해내기가 매우 어렵다는 점이며, 두 번째는 痞證이든 結胸이든 두 病證의 處方을 공용할 수 있을 정도로 用藥에 있어 실질적인 차이가 없다는 점이다.

한편, 朱肱은 앞서 大陷胸湯證이 大陷胸湯으로 치료되지 않는 경우 일반적인 痞證을 치료하는 枳實理中丸을 그대로 사용할 수 있도록 하였지만, 이와 달리 瀉心湯으로 치료되지 않는 痞證에는 結胸 處方 중 陷胸湯이 아닌 陷胸丸을 사용하도록 주문하였다. 이에 대해 朱肱은 陷胸湯의 藥力이 크게 맹렬하며 陷胸湯의 甘遂가 크게 준렬하기 때문에 가벼이 사용해서는 안되며 모름지기 虛實과 輕重을 고려하고 부득이한 즉 大陷胸丸을 사용하는 것이 가장 좋다고 하였다.<sup>64)</sup> 따라서 朱肱이 結胸과 痞證에 대해 동일

한 法으로 處方을 운용한 것은 맞지만, 상대적으로 痞證을 結胸에 비해 正氣가 더 弱한 상황으로 보고 이를 고려하여 痞證에는 結胸을 치료하는 處方 중 藥力이 다소 弱한 陷胸丸을 사용했음을 알 수 있다. 그러므로 이러한 내용들을 통해 許浚은 『醫學入門』의 내용을 引用함으로써 최종적으로 痞滿이 結胸에 비해 輕하며, 처음부터 끝까지 用藥이 모두 같고 다만 輕重의 차이가 있을 뿐이라는 結論을 제시하게 된 것이다.<sup>65)66)</sup>

실제로 許浚 또한 『東醫寶鑑』에서 朱肱이 논술한 바와 유사한 구조로 結胸과 痞證에 대한 자신의 견해를 밝혔다. 許浚은 熱痞에 加味陷胸湯을 사용할 것을 주문했는데<sup>67)68)</sup>, 이 處方은 본래 熱實結胸을 치료하는 處方이다.<sup>69)</sup> 따라서 熱痞와 熱實結胸 모두

出版社. 1993. p.116. “又問.. 大陷胸湯與大陷胸丸如何? 大陷胸用甘遂太峻, 不可輕用, 須量虛實輕重, 不得已即大陷胸丸最穩.”

62) 이처럼 樓英은 寒熱을 구분하지 않고 大陷胸湯證에 枳實理中丸을 사용하도록 주문하였다. 하지만 이를 근거로 樓英이 許浚과 같이 甘草瀉心湯 條文의 ‘此非結熱’을 結胸의 病機와 맥락상 서로 통하도록 ‘此乃結熱’로 수정하여 기술하진 않았으며, 『傷寒論』 원문을 따라 그대로 ‘此非結熱’로 기술하였다.(樓英 編撰. 魯兆麟, 高登瀛 點校. 醫學綱目. 北京. 人民衛生出版社. 1987. p.1408. “傷寒中風, 醫反下之, 其人下利日數十行, 穀不化, 腹中雷鳴, 心下痞硬而滿, 乾嘔心煩不得安, 醫見心下痞, 謂病不盡, 復下之, 其痞益甚, 此非結熱, 但以胃中虛, 客氣上逆, 故使硬也, 宜甘草瀉心湯.”) 따라서 許浚이 樓英의 견해를 취한 것은 맞지만 단지 여기에 머물지 않고 이를 바탕으로 痞證의 病機에 대한 자신의 견해를 적극적으로 제시하였음을 알 수 있다.

63) 朱肱 著. 萬友生, 萬蘭清 等 點校. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.118. “凡痞服瀉心湯不愈, 然後可用陷胸丸下之. 不可用陷胸湯, 蓋太猛, 只用陷胸丸.”

64) 朱肱 著. 萬友生, 萬蘭清 等 點校. 活人書. 北京. 人民衛生

65) 동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1060. “胸痞. 胸滿而不痛者, 爲痞, 滿而痛者, 爲結胸, 痞悶比之結胸爲輕, 始末用藥俱同, 但有輕重之殊耳.[入門]”

66) 여기서 痞滿과 結胸의 輕重이 다르고 痞滿이 結胸에 비해 가볍다는 것은, 結胸이 痞滿에 비해 훨씬 위급하고 病情이 더욱 重한 病임을 의미한다. 실제로 大陷胸湯을 사용하는 條文에는 煩躁 증상이 포함된 경우도 있는데, 여기서 煩躁는 結胸證이 모두 갖추어졌을 때 나타날 경우 사망할 수 있는 매우 위급한 증상이다.(張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.104. “結胸證悉具, 煩躁者, 亦死.”) 또한 “結胸證, 其脈浮大者, 不可下, 下之則死.”(張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.104.)와 같이 結胸證은 자칫 下法을 시행하면 사망에 이를 수도 있다. 이처럼 結胸은 痞證에 비해 病情이 더욱 兪중하기 때문에 許浚은 痞滿이 結胸에 비해 가볍다고 서술하였다.

67) 동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1070. “痞有寒熱 ... 熱痞, 煩渴脈數, 宜苦寒泄之, 黃連消痞丸, 加味陷胸湯之類.(方竝見上)[綱目]”

68) 熱痞에 加味陷胸湯을 사용하도록 기술된 것도 있고 加減陷胸湯을 사용하도록 기술된 것도 있다.(동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1062. “寒痞, 枳實理中元. 熱痞, 加減陷胸湯.”) 그런데 加減陷胸湯에 대해서는 구체적인 處方이 제시되어 있지 않지만, 加味陷胸湯에 ‘胸痞’하에 구체적인 處方이 제시되어 있다. 그러므로 加減陷胸湯은 加味陷胸湯과 사실상 같은 것으로 보는 것이 타당하다고 생각된다.

69) 동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1090. “熱實結胸. 者, 心下滿硬, 懊憹

熱이라는 공통점을 매개로 하여 許浚은 痞證과 結胸證에 관계없이 모두 加味陷胸湯으로 치료하게 한 것을 볼 수 있다. 한편, 許浚은 寒實痞滿을 치료할 때 枳實理中元<sup>70)</sup>을 사용하도록 주문하였는데,<sup>71)</sup> 寒實結胸 또한 마찬가지로 枳實理中丸을 사용하도록 하였다.<sup>72)</sup> 따라서 寒實痞滿과 寒實結胸 모두 寒이라는 공통점을 매개로 하여 痞證과 結胸證에 관계없이 모두 枳實理中元으로 치료하게 한 것을 볼 수 있다. 그러므로 加味陷胸湯과 枳實理中元을 통해 알 수 있듯이 許浚 또한 실제 임상에서 結胸과 痞滿 간의 경계를 엄밀하게 구분하기보다 寒과 熱이라는 주요 病機를 기준으로 분류한 후, 대체로 통용하여 處方を 운용하였음을 알 수 있다.

뿐만 아니라 앞서 밝힌 바와 같이 『活人書』에서 제시되었던 내용, 곧 大陷胸湯으로 낫지 않는 大陷胸湯證을 枳實理中元으로 치료한 내용에 대해 樓英은 ‘寒熱에 구애받지 않고’ 枳實理中元을 사용할 수 있다는 내용을 추가적으로 『醫學綱目』에 기술하였는데, 許浚은 또한 이를 『東醫寶鑑』에 引用하였다. 그러므로 이를 통해 볼 때 許浚은 結胸에 있어서는 심지어 寒熱의 경계 또한 아주 중요한 의미를 두지는 않았으며, 임상적으로 寒과 熱의 경계를 포괄적으로 인식했음을 알 수 있다.

한편, 許浚은 『活人書』에 기술된 바와 같이 瀉心湯을 복용해도 낫지 않는 痞證에 陷胸丸을 사용하도록 주문하지는 않았다. 하지만 許浚은 이러한 朱肱의 견해를 좀 더 정밀하게 정리하였으며, 이와 더불어 앞서 살펴본 내용들을 함께 고려함으로써 최종적으로 痞證과 結胸의 用藥이 같다는 결론을 『東醫寶鑑』에 제시하였다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음

煩躁而渴, 宜加味陷胸湯 方見上, 柴陷湯. [入門]

- 70) 동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1062. “枳實理中元 治寒實痞滿. 枳實 麩炒, 人蔘, 白朮, 白茯苓, 乾薑 炮, 甘草 炙 各等分. 右爲末, 蜜和一兩作四丸, 熱湯化下. [得效]”
- 71) 동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1062. “枳實理中元 治寒實痞滿.”
- 72) 동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1088. “寒實結胸. 者, 身不熱, 口不渴, 只心中脹硬而痛, 無熱證. 宜枳實理中丸 方見上. 甚者, 三物白散 方見寒門. [入門]”

과 같다. 許浚은 『東醫寶鑑』 「外形篇」의 ‘痞證治法’에서 痞證임을 알게 되었다면 枳實理中元보다 먼저 桔梗枳殼湯을 사용하는 것이 좋다고 하였으며,<sup>73)</sup> 桔梗枳殼湯을 ‘胸痞’를 두루 치료하는 處方으로 제시하였다. 따라서 許浚은 桔梗枳殼湯을 痞證을 치료하는 處方으로 분명하게 제시하였음을 알 수 있다.<sup>74)</sup> 그런데 許浚은 桔梗枳殼湯의 方劑 구성 및 適應證을 서술한 부분에서 痞證 뿐만 아니라 結胸으로 죽을 것 같은 경우에도 桔梗枳殼湯을 通用하도록 주문하였다.<sup>75)</sup> 그리고 이 뿐만 아니라 許浚은 『東醫寶鑑』 「外形篇」에서 結胸에 대해 서술한 부분의 제일 마지막에 ‘桔梗枳殼湯은 結胸과 痞氣를 치료하는데 두루 쓴다’고 밝혔다. 따라서 이를 통해 볼 때 許浚은 痞證이든 結胸이든 모두 桔梗枳殼湯을 사용하도록 분명하게 제시하였음을 알 수 있다.

한편, 許浚은 앞서 언급한 바와 같이 痞證임을 알게 되었다면 枳實理中元보다 먼저 桔梗枳殼湯을 사용하는 것이 좋다고 하였는데, 이는 桔梗枳殼湯이 일반적으로 痞證을 치료하는 枳實理中元보다 앞서 사용하는 處方으로서 痞證의 초기 단계에 사용함을 나타낸다. 따라서 許浚은 이처럼 痞證의 초기 단계에 사용하는 桔梗枳殼湯을 寒熱에 상관없이 痞證 뿐만 아니라 病情이 더 重한 結胸을 치료하는 處方으로 제시하였고, 앞서 痞證을 치료하는 代表 處方인 枳實理中元으로도 寒熱을 不問하고 結胸을 치료할 수 있는 處方으로 제시하였다. 하지만 이에 반해 許浚은 結胸을 치료하는 處方들을 通用方으로 제시하

73) 동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1076. “傷寒, 本無痞, 應發汗, 醫反下之, 遂成痞. 枳實理中丸 方見上, 最良. 審知是痞, 先用桔梗枳殼湯, 尤妙, 枳能行氣故也. [活人]”

74) 동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1068. “桔梗枳殼湯 治痞氣, 胸滿不利, 煩悶欲死, 不論寒熱通用. 又傷寒結胸, 胸滿欲死, 服之, 神效. 桔梗, 枳殼 各二錢, 甘草 一錢. 右剉作一貼, 薑五片, 煎服. [直指] ○ 一名枳梗湯. [入門]”

75) 이에 대한 내용은 “桔梗枳殼湯 治痞氣, 胸滿不利, 煩悶欲死, 不論寒熱通用. 又傷寒結胸, 胸滿欲死, 服之, 神效... [直指] ○ 一名枳梗湯. [入門]”(동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1068.)과 “桔梗枳殼湯, 治結胸痞氣通用. [入門]”(동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1082.)이 있다.

지는 않았으며, 熱痞에 加味陷胸湯을 사용하는 것과 같이 痞證 處方을 運用하는 것에 비해 상당히 제한적인 수준으로만 사용하였다. 이는 앞서 朱肱이 痞證에 瀉心湯을 사용해도 치료가 안될 경우 陷胸湯이 아니라 이보다 藥力이 다소 弱한 陷胸丸을 사용하도록 주문한 것과 맥락상 서로 통하는 것으로서, 許濂은 이러한 견해를 바탕으로 한 걸음 더 나아가 結胸을 치료하는 處方들에 비해 藥力이 弱한 痞證 處方들을 중심으로 痞證 및 結胸에 대한 通用方을 제시한 것으로 볼 수 있다. 그러므로 許濂은 朱肱이 제시한 견해들을 근거로 하되 논리적으로 이를 더욱 정밀하게 고찰함으로써 枳實理中元과 枳梗枳殼湯을 제시하였고, 최종적으로는 結胸과 痞證의 用藥이 모두 같으며 다만 輕重의 차이가 있을 뿐이라는 결론을 내리기에 이르게 되었다.

③ 『東醫壽世保元』의 甘草瀉心湯 條文에 기술된 ‘此乃結熱’에 대한 李濟馬의 견해

이상 『東醫寶鑑』의 내용들을 통해 許濂이 甘草瀉心湯 條文의 ‘此非結熱’을 ‘此乃結熱’로 수정할 수 있었던 근거들에 대해 살펴보았다. 한편, 李濟馬는 이처럼 수정된 甘草瀉心湯 條文을 『東醫壽世保元』에 그대로 引用하였는데, 이를 통해 기본적으로 李濟馬가 許濂이 『東醫寶鑑』을 통해 제시했던 견해에 대체로 동의했을 것으로 생각할 수 있다. 하지만 李濟馬는 甘草瀉心湯 條文의 ‘此乃結熱’을 그대로 인용했음에도 불구하고 실질적으로는 許濂과 대조적인 견해를 제시하였는데, 이 점은 『東醫壽世保元』에 引用된 일반적인 引用文들의 경우와 구분되는 것으로서 굉장히 특징적인 것에 해당한다. 실제로 前篇들에서 살펴본 것과 같이 三物白散과 巴豆에 관한 내용이나 桃仁承氣湯 및 抵當湯 條文의 경우에는 李濟馬가 許濂이 제시한 바를 그대로 수용했다고 볼 수 있다. 하지만 李濟馬는 甘草瀉心湯 條文과 관련된 痞證의 경우 結胸과 痞證을 명확히 구분하여 각각 少陰人과 少陽人의 病證에 해당하는 것으로 『東醫壽世保元』에 기술하였다. 따라서 李濟馬가 이해한 ‘此乃結熱’은 두 病證을 포괄적으로 이해하고자 했던 許濂의 견해

와 완전히 다른 것임을 알 수 있다. 그러면 지금부터 李濟馬가 甘草瀉心湯의 ‘此乃結熱’에 대해 이해한 바를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

仲景은 『傷寒論』에서 “病發于陽, 而反下之, 熱入因作結胸, 病發于陰, 而反下之, 因作痞也. 所以成結胸者, 以下之太早故也. 結胸者, 項亦強, 如柔瘕狀, 下之則和, 宜大陷胸丸.”, “傷寒六七日, 結胸熱實, 脈沈而緊, 心下痛, 按之石硬者, 大陷胸湯主之.”라 하여 結胸은 熱이 들어옴으로써 熱이 實하여져서 발생한다고 하였다. 그리고 許濂 또한 『東醫寶鑑』에서 ‘邪氣入裏, 與陽相結, 結在胸者爲結胸’<sup>76)</sup>이라 하여 仲景이 제시한 견해에 동의하였다. 반면에 痞에 대해서는 結胸과 대조적으로 天地否卦를 언급하며<sup>77)</sup> ‘蓋由陰伏陽蓄’<sup>78)</sup>이라 하였는데, 이를 통해 痞證은 陰은 陰대로 아래에 쌓이고 陽은 陽대로 위로 鬱蓄되어 있는 상태를 밝혔다. 이러한 痞證의 상황에 대해 좀 더 구체적으로 서술한 내용을 살펴보면, 許濂은 太陰濕土의 邪氣가 心下에 와서 막히게 하므로 心下の 痞가 생겼다고 하였다. 그리하여 許濂은 瀉心湯에서 黃連을 主劑로 사용함으로써 心下の 濕土를 제거하고<sup>79)</sup> 쌓인 熱을 맑혀서<sup>80)</sup> 痞證을 치료함을 밝혔다.

한편, 痞證에서 太陰濕土의 邪氣가 心下에 들어오게 된 원인은 근본적으로 胃가 虛하기 때문이다. 이에 대해서는 仲景이 이미 『傷寒論』에서 ‘胃中不

76) 許濂 著. 陳柱杓 校. 東醫寶鑑. 서울. 법민문화사. 2007. p.1113. “藏結與結胸相似, 皆下後邪氣入裏, 與陽相結, 結在胸者爲結胸. 與陰相結, 結在藏者爲藏結.”

77) 동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1060. “痞者, 否也, 如易所謂天地不交之否, 內柔外剛, 萬物不通之義也. 物不可以終否, 故痞久, 則成脹滿, 而莫能療焉.[正傳]”

78) 동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1060. “痞滿, 與脹滿不同. 脹滿, 內脹而外外形. 痞, 則內覺痞悶而外無脹急之形也. 蓋由陰伏陽蓄氣血不運而成, 位于心下之中, 填滿痞塞, 皆土邪之所爲耳. [丹心]”

79) 동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1060. “痞者, 心下滿而不痛, 是也. 太陰濕土主壅塞, 乃土來心下而爲痞也, 傷寒下之早, 亦爲痞, 乃寒傷榮血. 心主血, 邪入於本, 故爲心下痞. 仲景瀉心湯處方, 皆用黃連瀉心下之土邪, 其效如響應桴.[東垣]”

80) 許濂 著. 陳柱杓 校. 東醫寶鑑. 서울. 법민문화사. 2007. p.1960. “黃連 ... 生用瀉心清熱”

和'와 '胃中虛'로 밝혀두었으며, 許浚 또한 痞證에 대한 治法으로서 '升胃氣'를 제시하였고,<sup>81)</sup> 더불어 앞서 '陰伏陽蓄'의 상황에 處方名 그대로 '養胃'하는 작용이 있는 香砂養胃湯을 사용하도록 주문했다는 점<sup>82)</sup>을 통해 기본적으로 이에 대해 동의했음을 알 수 있다. 그러므로 仲景과 許浚은 痞證을 치료하기 위해 黃連을 主劑로 하되, 胃氣를 調和하고 補할 수 있는 藥들을 함께 사용함으로써 痞證을 치료하고자 했음을 알 수 있다.

이상의 내용을 참고로 하여 甘草瀉心湯 條文의 '乃胃中虛, 客氣上逆故也'를 중심으로 痞證의 機轉을 정리해보면, 痞證은 濕土의 邪氣가 心下에 들어와 자리를 잡고 客氣로서 上逆함에 따라 熱이 心臟에 쌓이게 된 것이다. 단, '結熱'에 대해서는 仲景의 경우 '此非結熱'이라 하여 實熱이 아니라 胃가 虛하여 客氣가 上逆하는 과정에서 발생한 熱 정도라면 서술하였지만, 許浚은 이에 대해 '此乃結熱'로서 煩證까지 유발할 수 있는, 사실상 結胸의 그것과 유사한 實熱로 인식하였음을 알 수 있다.

이에 대해 李濟馬는 『東醫壽世保元』의 甘草瀉心湯 條文에서 『東醫寶鑑』과 같이 '此乃結熱'로 기술하였지만, 少陰人 病證論에 관한 내용들을 좀 더 자세히 살펴보면 許浚과 근본적으로 견해를 달리함을 알 수 있다. 일단 李濟馬는 甘草瀉心湯 條文을 『東醫壽世保元』의 「少陰人胃受寒裏寒病論」에 引用하였는데, 여기서 篇名을 통해 알 수 있듯이 李濟馬는 寒邪가 胃에 들어옴으로써 裏가 寒하여져서 甘草瀉心湯證이 발생한 것으로 이해하였다. 또한 李濟馬는 痞證의 발생 원인인 '病發於陰而反下之'에 대하여 '病發於胃弱'이라 하였는데,<sup>83)</sup> 이는 앞서 許浚이 痞

證에 대해 '蓋由陰伏陽蓄'이라 밝히고 痞證의 治法으로서 '升胃氣'를 제시한 것과 동일한 내용에 해당한다. 따라서 기본적인 病因에 대해서는 李濟馬 또한 許浚의 견해에 대체로 동의하였음을 알 수 있다. 하지만 구체적인 處方을 살펴보면 둘 사이의 견해 차이가 상당함을 발견할 수 있다.

본래 『傷寒論』에 기술된 半夏瀉心湯과 生薑瀉心湯에는 人蔘이 포함되어 있고, 甘草瀉心湯에는 人蔘이 포함되어 있지 않다. 하지만 許浚은 『東醫寶鑑』에서 甘草瀉心湯에 人蔘을 포함하여 사용하도록 주문하였으며,<sup>84)85)</sup> 李濟馬 또한 『東醫寶鑑』의 甘草瀉心湯을 『東醫壽世保元』에 引用하였기 때문에 許浚과 같이 人蔘을 더하여 기술하였다. 그런데 여기서 중요한 점은, 이 과정에서 李濟馬가 특별히 瀉心湯의 主劑인 黃連을 삭제하여 引用했다는 사실이다. 이는 李濟馬가 瀉心湯證에 黃連을 사용하는 것에 근본적으로 동의하지 않았음을 나타낸다.<sup>86)</sup> 이를 자세히

84) 許浚 著, 陳柱杓 校, 東醫寶鑑, 서울, 법인문화사, 2007. p.1114. "甘草二錢, 黃芩, 乾薑各一錢半, 半夏, 人蔘各一錢, 黃連五分. 右剉, 作一貼, 入大棗三枚, 水煎服. 仲景"

85) 이 점은 許浚이 仲景에 비해 甘草瀉心湯證을 胃가 더욱 虛한 상황으로 인식했기 때문일 수도 있지만, 이보다는 아마도 『傷寒論』의 전승 과정에서 甘草瀉心湯에 人蔘이 빠지게 된 것으로 생각했던 것으로 보인다. 왜냐하면 『傷寒論』에서 半夏瀉心湯을 시작으로 下利를 동반한 痞證에 사용하는 生薑瀉心湯에도 人蔘이 포함되어 있는데, 條文에 '胃中虛'가 명백히 기술되어 있고 下利 양상이 生薑瀉心湯보다 더욱 심한 甘草瀉心湯에 人蔘이 빠져있다는 것을 기본적으로 납득하기 어렵기 때문이다. 실제로 朱肱 또한 甘草瀉心湯의 方劑 구성에 人蔘을 더하여 『活人書』에 기술하였으며, (朱肱 著, 萬友生, 萬蘭清 等 點校, 活人書, 北京, 人民衛生出版社, 1993. p.188. "甘草瀉心湯(六十二) ... 甘草 二兩, 炙 乾薑 炮 黃芩 各一兩半, 人蔘 黃連 各半兩, 大棗 六枚, 半夏 一兩一分, 洗.") 樓英 또한 『醫學綱目』에서 人蔘을 더하여 기술한 것을 볼 수 있다. (樓英 編撰, 魯兆麟, 高登瀛 點校, 醫學綱目, 北京, 人民衛生出版社, 1987. p.1408. "傷寒中風, 醫反下之 ... 宜甘草瀉心湯. 甘草 炙, 二兩 黃芩 乾薑 各一兩半 半夏 一兩 大棗 六箇 黃連 半兩 人蔘 一兩") 이처럼 許浚 이외에도 많은 醫家들이 甘草瀉心湯에 人蔘을 더하여 기술했다는 점은, 甘草瀉心湯에 人蔘이 빠진 것이 기본적으로 납득하기 어렵다는 점을 나타낸다.

86) 이에 대한 자세한 내용들은 拙稿인 『東醫壽世保元』 「少陰人胃受寒裏寒病論」의 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대한 考察(1). 大韓韓醫學原典學會誌, 2010. 23(6). pp.63-67. 을 참고하기 바란다.

81) 동의과학연구소, 東醫寶鑑 外形篇, 서울, (주)휴머니스트 출판그룹, 2008. p.1060. "酒積雜病, 下之過, 亦作痞, 蓋胸中之氣, 因虛而下陷于心之分野, 故致心下痞, 宜升胃氣以血藥兼之. 若全用氣藥導之, 則氣愈下降, 必變爲中滿鼓脹矣. [東垣]"

82) 동의과학연구소, 東醫寶鑑 外形篇, 서울, (주)휴머니스트 출판그룹, 2008. p.1062. "陰伏陽蓄爲痞, 香砂養胃湯. 加味枳朮丸 方見上."

83) 전국 한의과대학 사상의학교실, 四象醫學, 서울, 集文堂, 2005. p.659. "論曰 病發於陰而反下之云者 病發於胃弱 當用藿香正氣散而反用大黃下之之謂也"

설명하면, 許浚은 ‘陰伏陽蓄’의 ‘陽蓄’을 實熱을 의미하는 結熱로 인식하여 黃連으로 濕土의 邪氣 및 結熱을 처내는 法을 통해 痞證을 치료하고자 하였다. 하지만 李濟馬는 甘草瀉心湯證에서 陽이 蓄하게 된 것은 陽이 實해서가 아니라 寒邪로 인해 陽氣가 ‘위축’된 것으로 보았다. 그러므로 이 때에 위축된 陽을 처낼 것이 아니라, 痞證을 유발한 寒邪를 물리쳐서 내보낼 수 있도록 溫氣를 더욱 공급하면서 下法으로 인해 손상된 胃氣를 補하여 寒邪가 다시 裏部로 침입할 수 없도록 확실히 예방한다면<sup>87)</sup> 寒邪가 물러남과 동시에 陽이 저절로 본래의 자리로 돌아와 結熱이 풀리게 되는 것으로 생각한 것이다. 곧, 李濟馬는 ‘結熱’을 풀어내는 法으로서 結熱을 처서 제거하는 것이 아니라 도리어 陽을 도와주어야 한다고 주장하였다. 그리고 李濟馬가 이와 같이 주장할 수 있었던 근거는 바로 赤石脂禹餘糧湯 條文과 같이 瀉心湯을 복용해도 瀉心湯證이 낫지 않는 경우가 분명하게 존재했기 때문으로, 결국 이로 인해 瀉心湯 자체가 본질적으로 瀉心湯證을 치료하기에 다소 미비한 점이 있음을 알 수 있으며 李濟馬는 이에 대한 원인으로 黃連을 지목했던 것이다.<sup>88)</sup>

결국 許浚은 甘草瀉心湯의 ‘結熱’을 처서 없애야 하는 병리적인 산물로 인식하였고, 李濟馬는 어떻게든 지켜내어 본래의 자리로 돌아가게 해야만 하는 陽氣, 곧 正氣로 인식하였다. 그러므로 許浚과 李濟馬가 結熱을 인식하는 관점은 이처럼 극명하게 다른데, 이 뿐만 아니라 李濟馬는 結胸과 痞證이 단지 輕重의 차이가 있다는 許浚의 주장을 수용하지 않고 病因으로서의 寒과 熱, 그리고 結胸과 痞證에 동반

되는 여러 증상들을 기준으로 하여 結胸과 痞證을 명확하게 구분하였다. 이러한 분류 과정을 좀 더 구체적으로 서술하면, 仲景이 『傷寒論』에서 結胸으로 분류한 病證들 가운데서 病因으로서의 寒과 熱, 그리고 서로 공통된 증상들을 기준으로 하여 李濟馬는 痞證에 해당하는 病證들을 다시 분류하였으며, 이를 근거로 痞證은 少陰人의 病證, 結胸은 少陽人의 病證으로 완전히 구분하여 제시하였다. 그리고 이어서 少陰人의 病證으로 분류한 寒實結胸 및 水結胸, 그리고 痞證의 주요 증상으로 제시된 心下痞硬의 ‘結硬’에 대해 실제로 心下의 ‘結硬’이 아니라 ‘痞滿’일 것으로 생각함을 밝혔다.<sup>89)</sup>

이와 같은 李濟馬의 견해는 앞서 살펴본 朱肱과 樓英, 李梴, 그리고 許浚이 痞證과 結胸을 통합적으로 이해하고자 했던 바와 상반되는 것으로서, 이들과 달리 李濟馬가 痞證과 結胸에 대해 독자적인 견해를 제시할 수 있었던 까닭은 李濟馬의 경우 體質이라는 한 가지 기준을 더 상정하고서 痞證과 結胸을 관찰할 수 있었기 때문이다. 痞證과 結胸에 대해 寒과 熱이라는 病因은 仲景이 기술한 條文에 이미 제시되어 있다. 하지만 心下痞硬이라는 표현이 結胸과 痞證 모두 동일하게 기술되어 있었기에 사실상 이를 명백히 구분하기가 어려웠다. 따라서 痞證과 結胸을 구분하는 과정에서 이 두 病證을 최대한 놓치지 않고 모두 치료하기 위해선 瀉心湯이나 陷胸湯을 사용해서 낫지 않은 경우 두 處方을 반대로 사용해보거나, 두 病證에 모두 사용할 수 있는 通用方을 제시하는 방향으로 研究를 진행할 수밖에 없다. 하지만 李濟馬의 경우 體質論을 상정하고 실제로 少陰人의 裏病이 ‘寒’으로 인해 발생하며 少陰人에게 心下의 結硬이 발생하면 죽을 수밖에 없다는 사실을 직접 관찰했기 때문에, 이를 근거로 비로소 仲景이

87) 李濟馬는 胃의 작용으로서 ‘表寒振發之力’을 언급하였으며, 痞證은 본래 傷寒에 下法을 시행하여 발생한 것으로서 表로 침입하여 들어온 邪氣가 下法으로 인해 裏部까지 들어오게 된 것이다. 따라서 李濟馬의 관점에서는 胃를 補하게 되면 表의 寒邪를 體外로 내보냄으로써 다시 寒邪에 감촉되지 않게 한다. 이에 대한 자세한 내용은 拙稿인 ‘『東醫壽世保元』 少陰人 表病의 病機 및 治法에 대한 考察 - 益氣와 升陽을 중심으로 -’, 慶熙大學校 碩士學位論文. 2010. pp.42-47.’을 참고하기 바란다.

88) 이에 대한 자세한 내용들은 拙稿인 ‘『東醫壽世保元』 「少陰人胃受寒裏寒病論」의 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대한 考察 (1)’, 大韓韓醫學原典學會誌. 2010. 23(6). pp.64-67.’을 참고하기 바란다.

89) 전국 한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. pp.664-665. “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 想必非真結硬於心下而 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 而非真結硬於心下者也 若少陰人病而 心下右邊 結硬則不治.”

痞證과 結胸에 대해 제시한 ‘心下痞硬’을 비판적으로 바라보고 이에 대한 자신의 견해를 제시할 수 있었던 것이다. 또한 비단 痞證과 結胸에 대한 인식 뿐 아니라 李濟馬가 『東醫壽世保元』 전체에 걸쳐서 『傷寒論』에 대해 새로운 관점에서 條文들을 정리하고 각각의 病證에 맞게 분류할 수 있었던 까닭 또한 결국은 體質을 상정함으로써 病證들을 관찰할 때에 다른 의가들이 얻을 수 없었던 주요한 기준을 가지고 판단할 수 있었기 때문이다.

### 3) 『東醫壽世保元』引用文 研究의 結論 및 향후 研究 과제

지금까지 본 論文에서 집중적으로 考察했던 『東醫壽世保元』의 赤石脂禹餘糧湯 條文 및 甘草瀉心湯 條文은 前篇들에서 집중적으로 다루었던 다른 引用文들과 같이 모두 나름의 합리적인 견해들을 바탕으로 수정되어 제시된 것을 볼 수 있었다. 그리고 李濟馬는 다른 일반적인 引用文들의 경우 許浚이 『傷寒論』 원문을 수정함으로써 의도했던 바를 거의 그대로 수용했었다. 하지만 甘草瀉心湯 條文의 ‘此乃 結熱’의 경우 표면적으로는 李濟馬가 『東醫寶鑑』에 기술된 바를 그대로 『東醫壽世保元』에 기술함으로써 여타와 같이 許浚의 견해를 그대로 수용한 것처럼 보임에도 불구하고, 실제로 이를 이해하고 치료하는데 있어서 李濟馬는 許浚과 전혀 다른 견해를 보여 주었다.

이상 총 3편에 걸쳐 『東醫壽世保元』의 引用文 研究를 진행하였으며, 이를 통해 구체적인 성과를 몇 가지 얻을 수 있었다. 우선 기존의 『東醫壽世保元』 引用文 研究를 통해 추론할 수 있었던 가설이 실제로 성립하는지 여부를 분명하게 검증할 수 있었으며, 결론적으로 李濟馬는 거의 전적으로 『東醫寶鑑』에 의존하여 『傷寒論』을 간접적으로 접하였음을 알 수 있었다. 그리고 이러한 사실을 통해 『東醫壽世保元』에 引用된 『傷寒論』 條文들이 『傷寒論』 원문과 다르게 기술된 까닭은 李濟馬가 『東醫寶鑑』에 기술된 『傷寒論』 條文들을 『東醫壽世保元』에 引用했기 때문임을 알 수 있었다. 한편, 許浚이 『傷寒論』 원문들을 수정해서 『東醫寶鑑』에 기술한 까닭은 『傷寒

論』 원문에 존재하는 논리적인 모순들을 해결하고 仲景 이후에 축적된 醫學經驗들을 통해 『傷寒論』의 부족한 점을 보충하고자 했기 때문이었다. 그리고 李濟馬 또한 이러한 『東醫寶鑑』의 『傷寒論』 條文들을 引用함으로써 許浚이 수정한 『傷寒論』 條文들의 합리적인 면들을 그대로 수용할 수 있었다. 하지만 李濟馬가 전적으로 許浚의 견해를 수용한 것은 아니며, 경우에 따라서는 許浚과 다른 관점에서 條文들을 이해하였다. 그리고 이러한 것이 가능했던 가장 큰 이유는 - 그것이 본질적으로 옳고 그름과는 상관없이 - 바로 李濟馬가 體質이라는, 기존에는 구체적으로 다루지 못했었던 새로운 기준을 한 가지 더 정립함으로써 이전보다 각 病證들을 더욱 세밀하게 구분하여 관찰하고 이에 관한 臨床例들을 정리할 수 있었기 때문이다.

이상과 같이 『東醫壽世保元』 引用文 研究를 통해 얻을 수 있는 성과는 많다. 또한 引用文 研究는 그 특성상 版本 研究 다음으로 그 어떤 研究보다 가장 먼저 이루어져야할 주요한 研究임이 분명하며, 만일 이러한 研究들이 제대로 이루어지지 않는다면 研究 文獻들의 가치를 제대로 입증하지 못할 뿐 아니라 심지어 그 가치가 심각하게 훼손되는 것을 두 눈으로 목도하게 될 수도 있다. 이처럼 중요한 引用文 研究를 『東醫壽世保元』과 관련하여 진행하는 과정에서 筆者가 가장 크게 느낀 점은, 현재 引用文 관련 研究들이 양적으로나 질적으로 너무나 턱없이 부족하다는 점이다. 이는 비단 『東醫壽世保元』 뿐만 아니라 『東醫寶鑑』도 마찬가지이다.

앞서 총 3편에 걸친 論文들에서 누차 살펴본 바와 같이 『東醫壽世保元』을 제대로 이해하기 위해서는 『東醫寶鑑』, 그리고 더 나아가서는 『傷寒論』에 대한 심도 있는 研究 및 이해가 반드시 요구된다. 또한 『東醫寶鑑』과 같은 綜合醫書を 정확하게, 그리고 제대로 이해하기 위해서는 관련 내용들의 引用 출처 및 引用文에 대한 研究가 반드시 필요하다. 하지만 『東醫壽世保元』 引用文 研究의 첫 걸음인 『東醫寶鑑』에 대한 研究는 아직 많은 부분에서 미흡한 상태이다. 따라서 본 論文에서는 『東醫壽世保元』 引用文을 考察함과 동시에 『東醫寶鑑』 引用文 研究가

지 진행해야만 하는 어려움이 있었으며, 『東醫壽世保元』 引用文 研究가 論文의 주제임을 고려하여 論文의 분량을 조절하였다. 다만 痞證과 結胸에 대해서는 許浚의 견해를 이해하는데 있어 朱肱의 논술이 굉장히 중요했기 때문에 다른 내용들과 구분하여 자세히 밝혀두었다.

그러므로 이상과 같은 현실에서 향후 『東醫壽世保元』에 대한 研究를 심도 있게 진행하기 위해서는 『東醫寶鑑』의 引用文에 관한 研究가 반드시 진행되어야만 한다. 그리고 『東醫寶鑑』은 발간 이후 본 論文의 주요 研究 대상인 『東醫壽世保元』을 포함하여 다수의 韓醫學界의 文獻들의 주요한 出典이 되었다. 따라서 비단 『東醫壽世保元』뿐만 아니라 韓醫學 研究 및 그 정체성을 분명하게 제시하기 위해서라도 『東醫寶鑑』에 대한 研究는 반드시 진행되어야만 한다. 다만 그 양이 너무나 방대하면서도 정밀한 면이 있어 이를 모두 研究하기에 까다로운 것은 분명하다. 하지만 筆者의 개인적인 관점에서 볼 때 최소한 『東醫寶鑑』 「雜病篇」의 寒門에 관한 研究만이라도 우선적으로 진행되어야 한다고 생각한다. 왜냐하면 『東醫寶鑑』 寒門은 『傷寒論』을 중심으로 기술된 내용으로서, 『傷寒論』은 『黃帝內經』과 더불어 醫學의 根幹이 되기 때문에 최소한 이에 대한 研究 성과를 바탕으로 여러 文獻 간의 醫學思想을 比較, 考察할 수 있기 때문이다. 이를 위해 筆者를 포함하여 관련 研究者들의 많은 관심과 노력이 필요한 때이다.

### Ⅲ. 結 論

본 論文에서는 前篇에서 『東醫壽世保元』에 引用된 桃仁承氣湯 및 抵當湯 條文에 대한 考察을 진행한 것에 이어 赤石脂禹餘糧湯 條文과 甘草瀉心湯 條文에 대한 考察을 진행하였다. 구체적으로는 각 條文들을 『傷寒論』 원문 및 『東醫寶鑑』에 기술된 내용과 비교해봄으로써 『東醫壽世保元』에 引用된 과정을 살펴보았다. 그리고 이어서 『傷寒論』 원문과 다르게 수정된 내용에 대해서는 어떠한 이유로 이와 같이 수정되게 되었는지, 이렇게 수정된 내용들이 과연 어떠한 합리성을 지니는지에 대해 살펴보았으며, 이처럼 수정된 條文들을 李濟馬가 『東醫壽世保元』에

引用함으로써 어떠한 영향을 받게 되었는지도 살펴 보았다. 그리고 끝으로 『東醫壽世保元』 引用文 研究의 結論 및 향후 研究 과제에 대해서도 제시해보았다. 이를 정리하면 다음과 같다.

1. 『東醫壽世保元』의 赤石脂禹餘糧湯 條文 및 甘草瀉心湯 條文은 『傷寒論』 원문과 상당한 차이가 있으며, 모두 『東醫寶鑑』에서 引用된 것이다. 그러므로 『傷寒論』 원문과 다르게 수정되어 기술된 내용들은 대체로 許浚에 의한 것임을 알 수 있다.

2. 『傷寒論』 원문의 赤石脂禹餘糧湯 條文 중 ‘醫以理中與之’는 『東醫寶鑑』 및 『東醫壽世保元』에 ‘與理中湯’으로 되어 있는데, 이는 許浚과 李濟馬 모두 條文상에서 환자에게 理中湯을 주었던 의사를 다름 아닌 張仲景으로 이해했음을 나타낸다. 또한 원문의 ‘服瀉心湯已, 復以他藥下之’의 경우 ‘服瀉心湯, 後以他藥下之’로 된 것을 볼 수 있는데, 許浚은 條文을 이와 같이 수정함으로써 瀉心湯을 복용한 후에 下法을 시행했음을 더욱 분명히 하였다. 그리고 마지막으로 원문의 ‘傷寒服湯藥, 下利不止’는 ‘傷寒下利’로 되어 있는데, 이를 통해 下法 전후의 病情을 구분하여 文義를 더욱 매끄럽게 하였으며, ‘復以他藥下之’의 ‘復’를 下法과 연관지어 해석할 수 있는 여지를 원천적으로 제거하였다.

3. 『傷寒論』 원문의 甘草瀉心湯 條文 중 ‘此非結熱’은 『東醫寶鑑』 및 『東醫壽世保元』에 ‘此乃結熱’로 기술되어 있다. 이와 같이 許浚이 條文을 수정한 이유는, 임상적인 관점에서 痞證과 結胸에 대해 명확히 구분하기 어려워 다만 輕重의 차이를 두고 結胸과 痞證을 포괄적으로 인식하려 했기 때문이다. 그리고 李濟馬는 許浚과 같이 ‘此乃結熱’로 기술하였지만, 실제로는 許浚과 달리 痞證과 結胸을 명확하게 구분하였다. 또한 許浚과 달리 甘草瀉心湯證의 ‘結熱’에 대해서도 처서 없어야 할 병리적인 것으로 보지 않고, 溫氣를 더하고 胃를 補함으로써 다시 제 자리에 돌아오도록 해야 할 陽氣, 곧 正氣로 인식하였다.

4. 지금까지 내용과 맥락을 중심으로 하여 『東醫壽世保元』 引用文 研究를 진행하였고, 이로써 많은

성과들을 얻을 수 있었다. 그리고 이상에서 살펴본 바와 같이 앞으로 『東醫壽世保元』 연구가 심도 있게 진행되기 위해서는 『東醫寶鑑』 引用文에 관한 연구가 필연적으로 요구된다. 하지만 그럼에도 불구하고 아직까지 이에 관한 연구가 너무나 부족한 실정이다. 그러므로 향후 『東醫壽世保元』 연구와 더불어 『東醫寶鑑』 引用文에 관한 연구, 특히 그 중에서도 개인적으로 판단할 때 최소한 『東醫寶鑑』 寒門에 관한 연구가 조속히, 그리고 활발히 이루어져야 할 것으로 생각된다.

## 參攷文獻

### <論文>

1. 朴修玄. 『東醫壽世保元』 少陰人 表病의 病機 및 治法에 대한 考察 - 益氣와 升陽을 중심으로 - 慶熙大學校 碩士學位論文. 2010. pp.42-47.
2. 朴修玄, 丁彰枝, 白裕相, 張祐彰. 『東醫壽世保元』 「少陰人胃受寒裏寒病論」의 赤石脂禹餘糧湯 條文에 대한 考察(1). 大韓韓醫學原典學會誌. 2010. 23(6). pp.63-67.

### <단행본>

1. 張仲景 著. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.54, 56, 57, 68, 71, 72, 74, 89, 90, 103, 104, 105, 106, 112, 115, 116.
2. 전국 한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 서울. 集文堂. 2005. p.659, 664, 665.
3. 동의과학연구소. 東醫寶鑑 內景篇. 서울. 휴머니스트. 2002. p.1686.
4. 동의과학연구소. 東醫寶鑑 外形篇. 서울. (주)휴머니스트 출판그룹. 2008. p.1060, 1062, 1068, 1070, 1076, 1082, 1088, 1090.
5. 許浚 著. 陳柱杓 校. 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2007. p.1083, 1112, 1113, 1114, 1960.
6. 朱肱 著. 萬友生, 萬蘭清 等 點校. 活人書. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.116, 117, 118, 188, 249.
7. 樓英 編撰. 魯兆麟, 高登瀛 點校. 醫學綱目. 北

- 京. 人民衛生出版社. 1987. p.1374, 1404, 1408.
8. 李樾 編纂. 醫學入門. 서울. 高麗醫學. 1989. p.295.
9. 陳修園 著. 林慧光 主編. 陳修園醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.418.
10. 徐靈胎 著. 胡國臣 總主編. 徐靈胎醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.197.
11. 吳謙 等編. 御纂醫宗金鑒. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.47.
12. 柯琴 編. 傷寒來蘇集. 上海. 上海科學技術出版社. 1986. p.56, 230.
13. 蔡仁植 著. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 2000. p.126.
14. 陳柱杓 編譯. 傷寒論 용어사전. 서울. 法仁文化社. 2006. p.990.