

小柴胡湯의 複合的 效能에 대한 考察

¹慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室 · ²韓醫學古典研究所
白裕相^{1, 2 *}

A Study on the Complex Efficacy of Sosihotang

Baik You-sang^{1, 2 *}

¹Dept. of Korean Medicine Classics, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

²Institute of Oriental Medical Classics

Objectives : Through the study on the complex efficacy of Sosihotang(小柴胡湯), it would be expected to comprehend the concept of diseases and syndromes that will be treated and principle of composing formula.

Methods : It has been done to compare and analyse provisions of Shanghanlun related with Sosihotang(小柴胡湯).

Results : Sosihotang(小柴胡湯) is fit to treat symptoms based on diseases having half exterior and half interior, deficiency and excess syndromes, because it is well-composed to focus on Soyangbyeong(少陽病) and Sosihotang(小柴胡湯) syndrome caused from lose of homeostasis in human body.

Conclusions : Sosihotang(小柴胡湯) is one of the multipurpose formula that can be used to treat the syndromes and diseases of exterior and interior(表裏), cold and heat(寒熱), deficiency and excess(虛實). Therefore it is necessary to research and develop the formula with the type.

Key Words : Shanghanlun(傷寒論), Soyangbyeong(少陽病), Sosihotang(小柴胡湯), half exterior and half interior syndrome(半表半裏)

I. 序 論

『傷寒論』에 나오는 小柴胡湯은 少陽病의 중심 처방으로 알려져 있으며¹⁾ 半表半裏證을 치료하는 대표적인 和解 治法의 方劑이다²⁾. 小柴胡湯의 適應證

은 알려진 바와 같이 매우 다양하고 그 중에서는 表裏, 寒熱, 虛實 등 서로 다른 특성의 것들이 혼재되어 있어서 그 발병의 기전을 정확히 인식하여 치료 방향을 설정하기가 매우 어려웠다. 이러한 어려움에도 불구하고 『傷寒論』에서 小柴胡湯을 제시한 이래로 小柴胡湯證이라는 카테고리에 속하는 많은 病證

* 교신저자 : 白裕相, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室,
E-mail : baikys@khu.ac.kr Tel : 02) 961-0326
접수일(2014년 05월03일), 수정일(2014년 05월15일),
게재확정일(2014년 05월23일).

1) 董康, 袁德培. 小柴胡湯. 北京, 中國中醫藥出版社. 1998. p.3.

2) 『中醫類方辭典』(殷苦寒. 天津. 天津大學出版社. 1995. p.95.)에서 和解劑의 첫 번째로 小柴胡湯類를 설명하고 있다.

들의 치료에 본 처방이 활용되어 왔으며 후대에 많은 變方들이 이로부터 파생되었다³⁾.

본 논문에서는 기존에 설명되고 있는 小柴胡湯證의 機轉 및 小柴胡湯의 方意에 대하여, 『傷寒論』에 나오는 小柴胡湯證 관련 條文들을 좀 더 자세히 비교하고 분석함으로써 半表半裏證의 특징과 少陽病의 개념, 汗吐下 三法과의 차이점 등을 파악해 보고자 하였다. 또한 小柴胡湯에 대한 깊고 폭넓은 이해에만 고찰의 목적이 있는 것이 아니라, 小柴胡湯이 단지 表證과 裏證의 경계 증상들을 치료 대상으로 하는 것을 넘어서 表裏, 虛實, 寒熱 등을 아우르는 다목적의 복합적 효능을 가진 처방으로까지 그 의미가 확대될 수 있는지를 검토해 보고자 하였다. 즉, 半表半裏의 의미가 表證과 裏證이 아닌 제3의 중간지대의 證으로 국한되지 않고, 表證과 裏證 각각의 상당부분이 포함되어 공존하고 있는 것으로 확장해 볼 수 있는지 여부를 살펴보았다. 또한 方劑의 複合의 效能이란, 君臣佐使의 원리에 의하여 해당 方劑가 만들어질 때에 단일한 치료 목적에 집중하여 創方된 것이 아니라 처음부터 이미 여러 방향의 목표를 가지고 그에 대한 효과를 기대하여 구성된 方劑의 특성을 말하는 것이다. 특히 表裏, 虛實, 寒熱 등의 상반된 證候들을 치료 대상으로 한다면 複合의 效能의 특성이 더욱 두드러질 것이다. 이러한 특성을 가진 方劑의 개념은 所謂 後世方의 의미와 비슷한데, 後世方이란 用語가 日本 에도 시대의 後世家 또는 後世派에서 유래한 것으로서 方劑學 분야에서 일반적으로 통용되는 用語가 아니므로 본 논문에서는 사용하지 않는다.

이러한 複合의 效能을 가진 方劑의 原流에 대한 研究의 하나로써 小柴胡湯에 대한 분석을 시도하는 이유는, 현대에 많이 나타나는 정신과 육체의 항상성 조절이 깨지면서 야기되는 많은 복잡한 질환들에 대처할 수 있는 단서가 小柴胡湯證의 성립 과정과 운용 방법 속에 담겨져 있을 가능성이 높다고 보았기 때문이다.

이에 본론에서 먼저 小柴胡湯證의 特性을 찾아보

3) 『中醫類方辭典』의 小柴胡湯類에는 50종 안팎의 類方들을 소개하고 있다.

고, 다음으로 病證에서 나타나는 각 증상들과 小柴胡湯을 구성하는 약물 및 관련 처방들을 분석해 보았으며, 마지막으로 少陽病과 小柴胡湯證과의 유사성을 살펴보았다.

II. 本 論

1. 小柴胡湯의 구성과 관련 條文

『傷寒論』에 나오는 小柴胡湯은 아래와 같이 柴胡를 君藥으로 黃芩, 人參, 炙甘草, 生薑, 半夏, 大棗 등의 약물로 구성되어 있으며 少陽病의 主證을 치료하는 처방이다.

柴胡半斤 黃芩三兩 人參三兩 半夏半升洗 甘草炙 生薑各三兩切 大棗十二枚擘 右七味 以水一斗二升 煮取六升 去渣 再煎取三升 溫服一升 日三服⁴⁾

小柴胡湯 관련 條文으로는 37, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 107, 123, 136, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 165, 229, 230, 231, 251, 263, 264, 265, 266, 267, 379, 394 등이 있다⁵⁾.

이 중에서 大柴胡湯 관련 條文은 103, 104, 136, 165 등이며, 小柴胡湯의 變方 관련 條文으로 104(柴胡加芒硝湯), 107(柴胡加龍骨牡蠣湯), 146(柴胡桂枝湯), 147(柴胡桂枝乾薑湯) 등이 있다. 98, 123, 251, 267 등의 條文은 小柴胡湯證이 아니거나 罷한 證을 설명한 것인데, 단 98번 條文은 小柴胡湯이 적합하지 않은 경우를 말하고 있으나 나타나는 증상들이 매우 類似하여 의사가 誤治를 하게 된 것이므로 오히려 小柴胡湯證의 특성을 유추해 볼 수 있다. 263⁶⁾, 264⁷⁾, 265⁸⁾ 등의 條文은 小柴胡湯證의 내

4) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版社. 1998. pp.217-218

社團法人日本東洋醫學會傷寒金匱編刊小委員會. 善本翻刻傷寒論金匱要略. 東京. 社團法人日本東洋醫學會. 2009. pp.54-55, p.63

5) 『傷寒論』의 條文 번호는 傷寒論精解(문준전 외. 서울. 慶熙大學校出版社. 1998)의 순서를 따랐다.

6) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版社. 1998. p.516. “少陽之爲病, 口苦咽乾目眩也.”

7) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版社. 1998. p.517. “少陽中風, 兩耳無所聞, 目赤, 胸中滿而煩者, 不可

용은 없으나 少陽病 提綱 등 少陽病의 특징을 설명하고 있고, 기타 100번 條文에서는 小建中湯과, 149번 條文에서는 大陷胸湯, 半夏瀉心湯 등과의 관계를 설명하고 있다. 참고로 大柴胡湯의 구성은 다음과 같다.

柴胡半斤 黃芩三兩 芍藥三兩 半夏半升洗 生薑五兩切 枳實四枚炙 大棗十二枚擘 右七味 以水一斗二升 煮取六升 去渣 再煎 溫服一升 日三服 一方加大黃二兩 若不加 恐不爲大柴胡湯⁹⁾

小柴胡湯 및 大柴胡湯과 직접적인 관련이 있는 條文들 중에서 小柴胡湯證의 變方과 非柴胡湯證¹⁰⁾에 대한 것들을 제외한 條文들을 나열하면 다음과 같다.

37條¹¹⁾ : 太陽病, 十日以去, 脈浮細而嗜臥者, 外已解也. 設胸滿脇痛者, 與小柴胡湯, 脈但浮者, 與麻黃湯.

96條¹²⁾ : 傷寒五六日, 中風, 往來寒熱, 胸脇苦滿, 默默不欲飲食, 心煩喜嘔, 或胸中煩而不嘔, 或渴, 或腹中痛, 或脇下痞熱, 或心下悸, 小便不利, 或不渴, 身有微熱, 或咳者, 與小柴胡湯主之.

97條¹³⁾: 血弱氣盡, 腠理開, 邪氣因入, 與正氣相搏, 結於脇下, 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, 以法治之.

98條¹⁴⁾: 得病六七日, 脈遲浮弱, 惡風寒, 手足溫, 醫二三下之, 不能食, 而脇下滿痛, 面目及身黃, 頸項強, 小便難者, 與柴胡湯, 後必下重. 本渴, 飲水嘔者, 柴胡不中與也. 食穀者, 噦.

99條¹⁵⁾: 傷寒四五日, 身熱惡風, 頸項強, 脇下滿, 手足溫而渴者, 小柴胡湯主之.

100條¹⁶⁾: 傷寒, 陽脈澁, 陰脈弦, 法當腹中急痛, 先與小建中湯. 不差者, 與小柴胡湯主之.

101條¹⁷⁾: 傷寒中風, 有柴胡證, 但見一證便是, 不必悉具. 凡柴胡湯病證而下之, 若柴胡證不罷者, 復與柴胡湯, 必蒸蒸而振, 却發熱汗出而解.

103條¹⁸⁾: 太陽病, 過經十餘日, 反二三下之, 後四五日, 柴胡證仍在者, 先與小柴胡. 嘔不止, 心下急, 鬱鬱微煩者, 爲未解也, 與大柴胡湯下之則愈.

104條¹⁹⁾: 傷寒十三日不解, 胸脇滿而嘔, 日晡所發潮熱, 已而微利, 此本柴胡證, 下之以不得利. 今反利者, 知醫以丸藥下之, 此非其治也. 潮熱者, 實也. 先宜小柴胡湯以解外, 後以柴胡加芒硝湯主之.

136條²⁰⁾: 傷寒十餘日, 熱結在裏, 復往來寒熱者, 與大柴胡湯. 但結胸, 無大熱者, 此爲水結在胸脇也.

吐下, 吐下則悸而驚.”
8) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.519. “傷寒脈弦細, 頭痛發熱者, 屬少陽, 少陽不可發汗, 發汗則譫語, 此屬胃, 胃和則愈, 胃不和, 煩而悸.”
9) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.232
10) 앞에서 언급한 대로 小柴胡湯證이 아니거나 小柴胡湯證이罷한 證을 의미한다.
11) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.118.
12) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.215.
13) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.218.

14) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.221.
15) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.223.
16) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.225.
17) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.227.
18) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.230.
19) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.233.
20) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.293.

但頭微汗出者，大陷胸湯主之。

143條21): 婦人中風，發熱惡寒，經水適來，得之七八日，熱除而脈遲身涼，胸脇下滿，如結胸狀，譫語者，此爲熱入血室也。當刺期門，隨其實而取之。

144條22): 婦人中風，七八日，續得寒熱，發作有時，經水適斷者，此爲熱入血室。其血必結，故似如瘧狀，發作有時，小柴胡湯主之。

148條23): 傷寒五六日，頭汗出，微惡寒，手足冷，心下滿，口不欲食，大便硬，脈細者，此爲陽微結，必有表，復有裏也。脈沈，亦在裏也，汗出爲陽微。假令純陰結，不得復有外證，悉入在裏。此爲半在裏半在外也，脈雖沈緊，不得爲少陰病，所以然者，陰不得有汗，今頭汗出，故知非少陰也，可與小柴胡湯。設不了了者，得屎而解。

149條24): 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，劫發熱汗出而解。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。

165條25): 傷寒發熱，汗出不解，心中痞硬，嘔吐而下利者，大柴胡湯主之。

229條26): 陽明病，發潮熱，大便溼，小便自可，胸脇滿不去者，小柴胡湯。

230條27): 陽明病，脇下硬滿，不大便而嘔，舌上白苔者，可與小柴胡湯。上焦得通，津液得下，胃氣因和，身濺然汗出而解。

231條28): 陽明中風，脈弦浮大，而短氣，腹都滿，脇下及心痛，久按之氣不通，鼻乾，不得汗，嗜臥，一身及目悉黃，小便難，有潮熱，時時噦，耳前後腫，刺之少差，外不解，病過十日，脈續浮者，與小柴胡湯。

266條29): 本太陽病不解，轉入少陽者，脇下硬滿，乾嘔不能食，往來寒熱，尙未吐下，脈沈緊者，與小柴胡湯。

379條30): 嘔而發熱者，小柴胡湯主之。

394條31): 傷寒差以後，更發熱，小柴胡湯主之。脈浮者，以汗解之，脈沈實者，以下解之。

2. 小柴胡湯證의 특성³²⁾

1) 半表半裏證의 특성

表證에서 시작하여 들어오는 경우를 살펴보면, 96, 98, 99, 148, 149 등의 條文中에서 傷寒 外感 이후 4-7일째에 小柴胡湯證이 나타나는 것으로 보았는데 보통 『傷寒論』에서 六經을 傳變하는 주기를 6-7일로 보고 있으므로 첫 번째 주기의 후반부에 小柴胡湯證이 시작되는 것이다. 143번, 144번 條文中에서 熱入血室證의 婦人 中風證은 7-8일째에 발생하므로 첫 번째 주기가 끝나는 직후 바로 시작함을

21) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.307.
22) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.308.
23) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.315.
24) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.317.
25) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.345.
26) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.459.

27) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.461.
28) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.463.
29) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.520.
30) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.709.
31) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.733.
32) 『傷寒論』에서 湯證 명칭은 桂枝湯과 小柴胡湯밖에 없다. 또한 본 논문에서 다루는 條文 중에는 大柴胡湯證도 포함되어 있으나 별도로 표기하지 않고 편의 상 小柴胡湯證으로 통칭하였다.

알 수 있다. 이 시기보다 이후에 小柴胡湯證이 나타나는 경우로는 37, 103, 104, 136 등의 條文中에서 10여일 또는 13-15일로 표현하였다. 그밖에 100, 101, 266, 394, 165 등의 條文中에서는 구체적인 날짜를 제시하지 않았다. 97번 條文中에서는 傷寒에 感하기 이전에 이미 血弱氣盡의 虛證을 가지고 있었고 邪氣가 들어와 正氣와 相搏하여 脇下에 結한 것이라 하였다고 하여 환자에게 小柴胡湯이 발생할 수 있는 素因이 있었음을 설명하였다. 229, 230, 231 등의 條文은 陽明病에서 나타나는 小柴胡湯證인데 表病에서부터 이미 小柴胡湯의 素因이 있었는지는 뚜렷하지 않다.

또한 中風證에서 小柴胡湯證이 나타나는 경우가 있는데 96번, 101번 條文은 傷寒 中風이며, 231번 條文은 陽明病 中風證이고 143번, 144번 條文은 婦人 中風證이다. 99번 條文은 中風이라는 언급은 없으나 증상 중에 身熱惡風이 포함되어 있다. 中風證은 寒邪와 차별되는 風邪의 침입에 의하여 나타나는 것을 의미하지만, 내부적으로는 正氣의 虛를 겸하고 있다고 볼 수 있다.

148번 條文中에서는 小柴胡湯證을 半表半裏로 분명히 규정하고 있는데, 表證이 있고 다시 裏證이 있는 것이라 하여 表病에서부터 이어진 것임을 밝혔고 脈이 비록 沈緊하나 汗出이 있는 것으로써 少陰病과 구별하였다. 여기서 表와 裏가 각각 무엇을 의미하는가를 살펴보아야 하는데, 表가 太陽의 表證을 의미하는 것에는 異論이 없으나 裏는 少陰病을 포함한 三陰病을 의미할 수도 있으며 陽明病을 의미할 수도 있다. 후자의 경우는 陽明病을 거치기 이전에 少陽病이 나타나는 것으로 이미 환자가 少陽病證의 素因을 바탕에 가지고 있었을 가능성을 암시한다. 예를 들어, 265번 條文中에서 少陽病을 誤治하였을 때 陽明의 胃病으로 빠지게 되는 것이 그것이다. 그리고 陽明病에서 小柴胡湯 관련 229번, 230번³³⁾, 231번 등의 條文中에서는 모두 虛證을 동반하면서 小柴胡湯證이 같이 나타나는 경우인데, 231번 條文中에서는 表證의 浮脈이 이어질 경우 小柴胡湯을 주라고 하여

太陽과 陽明 사이에 걸쳐 있음을 말하였다³⁴⁾.

이상의 내용을 살펴보면, 小柴胡湯의 半表半裏證은 表證과 裏證의 경계에만 독립적으로 위치하고 있는 제3의 證이 아니라 表證과 裏證 각각에서 나타날 수 있는 일부의 證候까지도 포괄하는 넓은 개념임을 알 수 있다.

2) 虛證과의 관련성

小柴胡湯證에서 病邪가 침입하기 이전에 이미 虛證이 있었다는 것은 97번 條文中에서 알 수 있는데, 이를 血弱氣盡이라 하였다. 血弱氣盡의 의미는 氣와 血이 모두 衰한 것으로서 내부적으로 이미 상당한 수준까지 虛證이 진행된 것임을 알 수 있다.

小柴胡湯證에서 나타나는 여러 증상들 중에서 虛證으로 볼 수 있는 것은 食慾, 소화기능과 관련하여 默默不欲飲食³⁵⁾, 不能食³⁶⁾ 등이 있다. 100번 條文中에서 虛證으로 인한 腹痛을 치료하는 小建中湯證의 치료 후에 小柴胡湯을 쓴다는 점도 이와 관련이 있다. 또한 148번 條文의 陽微結에서도 脈沈, 手足冷 등 裏證의 陰結 증상을 겸하고 있다.

또한 小柴胡湯證이 少陰病과 유사한 것으로도 보았는데, 37번 條文의 嗜臥는 少陰病 提綱의 “脈微細, 但欲寐.”와 유사하며, 148번 條文中에서 脈이 비록 沈緊하나 頭汗出이 있기 때문에 少陰病으로 볼 수 없다고 하여 구별한 것도 서로 비슷하기 때문이다. 少陰病이 正氣의 소모가 많이 진행된 단계라는 점을 고려해 볼 때 小柴胡湯證이 미치는 범위를 짐작해 볼 수 있다.

小柴胡湯證의 증상 중에서 대표적인 實證은 104, 229, 231 등 條文의 潮熱로서 104번 條文中에서 “潮熱者, 實也.”라 하여 柴胡加芒硝湯을 써서 瀉하고 있다³⁷⁾. 潮熱은 『傷寒論』에서 대체로 陽明實證에서

33) 可與小柴胡湯이라 하여 전형적인 小柴胡湯證은 아니나 증상 여부에 따라 투여할 수 있다고 보았다.

34) 『傷寒論精解』(문준진 외. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.464.)에서는 이때의 表證을 少陽의 外證으로 보기도 하였다.

35) 96번, 97번 條文中에 나오며, 148번 條文中에서는 ‘嘔不欲食’이라 하였다.

36) 98번 條文中에 나오며, 266번 條文中에서는 ‘乾嘔不能食’이라 하였다.

37) 104번 條文의 “此本柴胡證, 下之以不得利.”에서 ‘下之’는 大柴胡湯을 쓴 것을 의미한다.

나타나는데 208³⁸⁾, 209³⁹⁾, 212⁴⁰⁾, 215⁴¹⁾, 220⁴²⁾ 등 條文의 陽明病 大承氣湯證과 214번 條文⁴³⁾의 小承氣湯證에서 주로 나타난다. 그밖에 137번 條文⁴⁴⁾의 大陷胸湯證과 201번 條文⁴⁵⁾의 “潮熱, 發作有時.” 등이 있다. 그런데 小柴胡湯證의 潮熱을 살펴보면, 229번 條文에서는 大便溏을 겸하고 있고 231번 條文도 陽明中風證이기는 하나 일부 嗜臥 등의 虛證을 겸하고 있다. 단, 104번 條文에서 潮熱 후 微利는 誤治로 인한 것인지 아닌지의 논란이 있다. 또한 230번 條文도 舌上白苔의 虛證이 보이기 때문에 小柴胡湯을 사용해 볼 수도 있으며 앞서의 231번 條文도 陽明中風證이나 短氣, 嗜臥 등의 虛證을 동반하고 있다.

그밖에 98번 條文에서는 傷寒 6,7일에 2,3차의 下法으로 오치를 하고, 103, 104, 149 등의 條文에서도 본래 柴胡證인데도 불구하고 잘못 下法을 쓴 경우를 설명하고 있다. 의사의 誤治가 직접적으로 柴胡證을 유발하였다고 볼 수는 없으나, 어쨌든 誤治 이후 下法으로 인하여 正氣가 허해진 상황에서 小柴胡湯을 사용한 것으로 보아 補虛의 효과를 고려한 것임을 간접적으로 알 수 있다.

3) 表裏, 虛實에 따른 浮沈의 脈象

우선 394번 條文에서 “脈浮者, 以汗解之, 脈沈實者, 以下解之.”라 하여, 小柴胡湯을 쓴 이후에 脈의 부침에 따라 汗法과 下法을 쓰게 되는데, 小柴胡湯證에서 浮脈과 沈脈이 모두 나타날 수 있음을 암시

하고 있다. 이는 小柴胡湯證 자체가 半表半裏證이기 때문이다.

表證에 걸쳐 있는 경우에 浮脈이 나타나는데 37번 條文에서 細脈을 겸하고 있고 148번 條文에서도 陽結의 表證에서 細脈이 나타나고 있으며, 98번 條文의 類似證에서도 遲弱하다고 하여 虛象이 있음을 알 수 있다. 100번 條文에서 小柴胡湯證에 선행하는 小建中湯證에 陽脈이 澁하다고 한 것도 같은 의미이다. 231번 條文의 陽明中風에서 처음에는 脈이 弦浮大하나 나중에 浮脈이 지속되면 小柴胡湯을 투여한다고 하였는데, 이때의 浮脈은 37번, 98번 條文들을 비추어 볼 때 강하지 않고 細, 弱함을 알 수 있다.

沈脈의 경우에는, 148번 條文에서 裏證의 陰結이 있을 경우 細하며 沈緊하다고 하였고, 266번 條文에서도 吐法, 下法을 쓰기 전인데도 이미 脈이 沈緊하다고 하였다. 265번 條文에서 “傷寒脈弦細, 頭痛發熱者, 屬少陽.”이라 하였는데, 細脈은 37번 條文에서 浮脈과 함께 나타났으며 弦脈은 100번 條文의 陰脈에서 보인다. 일반적으로 緊脈은 邪氣가 침입하여 자리 잡고 있음을 의미하고, 弦脈은 肝病證의 脈으로서 142번 條文의 太陽少陽并病에서 나타나며⁴⁶⁾ 265번, 231번 條文에서도 少陽病과 小柴胡湯證의 脈象으로 기술하고 있다. 140번 條文에서 太陽病下之 후에 弦脈이 나타나면 반드시 兩脇이 拘急하게 된다고 한 것을 보면⁴⁷⁾ 弦脈이 小柴胡湯證 또는 少陽病을 결정하는 데에 중요한 기준이 된다고 할 수 있다.

細脈, 弱脈과 緊脈, 弦脈을 각각 浮와 沈의 부류로 명확하게 나누어 보기는 힘들다, 沈緊脈과 陰脈弦, 그리고 394번 條文의 沈實脈 사이의 유사성을 생각해 볼 수는 있다. 浮沈의 여부에 상관없이 143

38) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.420.
39) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. pp.423-424.
40) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.430.
41) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.436.
42) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.447.
43) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.434.
44) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.294.
45) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.409.

46) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.304. “太陽與少陽并病, 頭項強痛, 或眩暈, 時如結胸, 心下痞硬者, 當刺大椎第一間, 肺俞肝俞. 慎不可發汗, 發汗即譫語, 脈弦, 五日譫語不止, 當刺期門.”
47) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.299. “太陽病, 下之, 其脈促, 不結胸者, 此爲欲解也. 脈浮者, 必結胸也. 脈緊者, 必咽痛. 脈弦者, 必兩脇拘急. 脈細數者, 頭痛未止. 脈沈緊者, 必欲嘔. 脈沈滑者, 協熱利. 脈浮滑者, 必下血.”

번 條文의 熱入血室證에서 熱이 사라지고 나서 脈이 느려지고 몸이 서늘해지는데 遲脈은 일반적으로 寒證을 의미하므로 전반적으로 虛해지고 있음을 알 수 있다.

종합해 보면, 小柴胡湯證에서 나타날 수 있는 脈象은 浮脈의 경우 細, 弱하고 沈脈의 경우 緊 또는 弦하게 나타날 수 있다⁴⁸⁾. 細脈과 弱脈은 모두 虛脈으로서 表病과 裏病의 여부에 상관없이 正氣가 허해지면 나타날 수 있으며, 緊脈은 邪氣가 자리잡고 있음을 나타내고 弦脈은 小柴胡湯 또는 少陽病의 특징적인 脈象이라 할 수 있다.

4) 小柴胡湯證의 지속성

傷寒病이 오기 전에 이미 少陽證이 나타날 素因이 있거나 정상적인 병의 傳變 또는 誤治를 거치더라도 小柴胡湯證이 지속되는 경우를 볼 수 있는데 이것도 小柴胡湯證의 특징이라 할 수 있다.

특정 證이 오랫동안 지속되는 것에 대하여 『傷寒論』에서는 주로 여러 가지 치료 후에 아직 表證이 남아있는 경우를 많이 언급하고 있다. 小柴胡湯證의 경우 103번 條文에서 下法의 誤治 후에 少陽證만 여전히 남아 있는 경우를 말하였으며, 149번 條文에서는 원래 柴胡湯證이 있을 때 다른 약으로 잘못 下之한 후에 여전히 柴胡證이 남아 있는 경우를 말하였다.

104번 條文에서는 상한 13일에 여전히 胸脇滿, 嘔, 日晡潮熱 등이 남아 있는 것으로 보아 원래부터 柴胡證이었다고 하였으며 97번 條文에서 원래 小柴胡湯證이 생기기 전에 血弱氣盡이 있었다고 하였다. 만약 柴胡證의 발단이 正氣의 虛함과 밀접한 관계가 있다면 傷寒 발병 이전에 이미 柴胡證으로 발전될 素因을 가지고 있었다고 짐작할 수 있으며, 病이 전변되는 과정 중에서도 병이 깊어서 쉽게 호전되지 않고 남게 될 가능성이 높은 것이다. 100번 條文에서도 虛證으로 인한 腹痛과 心悸를 치료하는 小建中湯證에서 차도가 없을 경우 小柴胡湯을 투여하라고 하여 小柴胡湯證의 바탕에 虛證이 있음을 말하고 있다.

48) 단, 231번 條文에서는 弦脈이 浮大하게 나타나고 있어서 表證이 아직 풀리지 않았음을 알 수 있다.

또한 101번 條文에서 “傷寒中風, 有柴胡證, 但見一證, 便是, 不必悉具.”이라 하여, 몇몇 증상의 加減에 좌우되지 않을 정도로 柴胡證의 뿌리가 보이지 않게 깊이 있으며⁴⁹⁾ 그 기본 틀이 쉽게 변화되지 않는 특성을 가지고 있음을 알 수 있다⁵⁰⁾. 『傷寒論』에서 湯證으로서 桂枝證 이외에 언급한 것으로 柴胡證이 유일하다는 점도 이러한 특성 때문인 것으로 보인다.

5) 小柴胡湯證의 治法과 汗吐下 三法

小柴胡湯證은 앞에서 살펴본 바와 같이 半表半裏의 특성을 가지고 있으면서 虛實을 모두 겸하고 있다. 『傷寒論』의 대표적인 治法인 汗吐下 三法은 주로 實한 邪氣를 밖으로 몰아내는 瀉法의 부류에 속한다고 할 수 있는데, 小柴胡湯이 가지고 있는 方意와 效能을 중심으로 그것이 汗吐下 三法 중 어디에 속하는지, 아니면 또 다른 별개의 治法에 속하는지를 살펴보고자 한다.

柴胡證과 下法과의 관계를 살펴보면 小柴胡湯의 관련 처방⁵¹⁾ 중에서 柴胡加芒硝湯, 大柴胡湯이 이미 下法의 의미를 가지고 있다. 柴胡加芒硝湯은 104번 條文에서 潮熱의 實邪를 邪하기 위한 목적으로 사용되었는데 芒硝의 瀉熱通便, 潤燥軟堅하는 효능⁵²⁾을 이용한 것이다. 大柴胡湯은 小柴胡湯에서 人蔘, 甘草를 빼고 芍藥, 枳實을 더한 처방으로서 正氣를 補하기보다는 心中 또는 心下 부위에 結한 邪氣를 제거하는 데에 치중한 처방이며⁵³⁾ 大黃이나 芒硝 같은 대표적인 瀉下의 약물이 포함되어 있지는 않으나 103번 條文에서 大柴胡湯으로 ‘下之’하였다고 밝히고 있다. 136번 條文에서 熱結이 裏에 있으면서 往

49) 97번 條文에서 “臟腑相連”이라 하여 안으로 깊이 이어져 있음을 말하였다.

50) 일부 149번 條文과 같이 結胸證, 痞證의 여부에 따라 大陷胸湯, 半夏瀉心湯으로 발전될 가능성을 언급하기도 하였다.

51) 柴胡桂枝湯, 大柴胡湯, 柴胡加芒硝湯, 黃芩湯, 黃芩加半夏生薑湯, 柴胡桂枝乾薑湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯 등을 말한다.

52) 全國韓醫科大學 本草學 編纂委員會. 本草學. 서울, 永林社. 2011. p.286.

53) 103번 條文의 心下急과 165번 條文의 心中痞硬을 말한다.

來寒熱이 있을 경우에 大柴胡湯을 쓴다고 하였는데⁵⁴⁾, 이때의 熱結在裏는 일반적으로 陽明에 實熱이 있는 것으로 보고 있다. 그러나 大柴胡湯을 쓰는 165번 條文의 증상 중에는 下利가 포함되어 있다. 이 下利에 대하여 일반적으로 大柴胡湯을 陽明實熱을 내리는 것으로 보아 熱利로 보고 있는데 이는 大承氣湯의 ‘下之’ 효능을 承氣湯類나 白虎湯類의 그것과 동일시하여 나온 지나친 해석이라 할 수 있다. 즉, 大柴胡湯의 ‘下之’가 일반적인 下法을 의미한다기보다는 胸部나 心下부의 鬱結된 邪氣를 아래로 내려서 흩어버리는 것으로 보아야 한다. 『金匱要略腹滿寒疝宿食病脈證治』에서도 心下滿痛에 大柴胡湯으로 下之 한다고 하였다. 그와 같은 이유 때문에 여러 注釋家들이 熱結在裏의 裏를 胸部로 보고 있다⁵⁵⁾. 만약 165번 條文의 下痢가 上焦의 鬱結로 인하여 下焦도 같이 閉塞되어 나타나는 설사라고 한다면, 치료로 인하여 上焦가 통하면서 멎을 수 있는 것이다. 229번 條文에서 陽明病으로 潮熱이 있음에도 불구하고 大便이 澇하다 하였고 104번 條文에서도 潮熱이 끝날 때 미약한 설사(微利)가 나타나고 있다. 단, 104번 條文의 微利가 의사의 誤治로 인한 것이라는 논란은 있다. 반대로 148의 陽微結에서는 大便이 딱딱해지는데 이것은 半表半裏證에서 表部가 막혀서 나타난 것이며, 230번 條文에서 脇下硬滿과 함께 大便을 보지 못하는 것도 이와 유사하다. 따라서 柴胡證에서 表部 또는 上焦가 結할 경우 그로 인하여 大便이 굳어질 수도 있으며 반대로 裏部 또는 下焦가 虛하여 막힘으로 인하여 약간의 泄瀉가 나타날 수 있는 것이다. 의견 상 상반된 증상이기는 하나 柴胡湯類의 散結을 통하여 해소될 수 있다는 점은 동일하다.

小柴胡湯은 芒硝, 芍藥, 枳實 등의 軟堅, 散結하는 약물들이 포함되어 있지 않아서 下法의 처방이라고 말할 수는 없으나 半夏가 化痰散結하여⁵⁶⁾ 유사

한 작용을 나타내고 있다. 또한 148번 條文에서 小柴胡湯을 주고 나서 “設不了了者, 得屎而解.”라고 하여 최종적으로 大便을 보게 되면서 병이 풀어진다고 하였는데, 이때 大便을 보게 되는 것이 설사를 유발하는 전형적인 下法의 결과가 아니라 울결된 邪氣가 흩어지고 正氣가 소통되면서 나타나는 현상이라 할 수 있다. 101번 條文의 “凡柴胡湯病證而下之, 若柴胡證不罷者, 復與柴胡湯.”에서 ‘下之’를 일반적으로 103번, 149번 條文의 ‘下之’와 같이 誤治로 보고 있는데 ‘下之’의 의미를 散結까지 넓게 규정한다면 柴胡湯類의 처방이 廣義의 下法의 효능을 가지고 있는 것으로 해석할 수도 있다.

汗法에 대해서는, 265번 條文에서 “少陽不可發汗, 發汗則譫語, 此屬胃.”라 하여 少陽病에는 원칙적으로 發汗시킬 수 없으며 만약 땀을 내면 陽明으로 熱이 들어가서 譫語가 발생하는 것으로 보았다. 또한 267번 條文에서도 柴胡證에 汗吐下 三法과 溫鍼療法 등의 치료를 하면 譫語를 하면서 壞疾이 나타날 수 있다고 하였다⁵⁷⁾. 이와 같이 少陽病에 汗出을 꺼리는 이유는 半表半裏證으로 表病이 사라지면서 邪氣가 안으로 들어가 병이 깊어질 우려가 있기 때문이다. 그러나 148번 條文에서 막혔던 大便을 보게 되면서 병이 풀리는 것과 마찬가지로 101번 條文의 傷寒 中風 柴胡證에서 반드시 찌듯이 열이 나면서 떨리고⁵⁸⁾ 땀이 나면서 병이 풀린다고 하였다. 149번 條文에서도 誤治에도 불구하고 여전히 柴胡證이 남아 있는 경우 아직 逆證으로 바뀌지 않았다고 보고 小柴胡湯을 투여하였는데 이때에도 반드시 땀이 나면서 풀린다고 하였다. 230번 條文에서는 陽明病에서 小柴胡湯證이 나타날 경우 小柴胡湯을 줄 수 있는데 上焦가 통하여 津液에 아래로 내려오게 되어 胃氣가 안정되고 조금씩 계속(澀然) 땀이 나면서 병이 풀리게 된다고 하였다. 澀然汗出은 陽

54) 168의 熱結在裏에서는 往來寒熱과 같은 少陽病 증상이 없으며 白虎加人參湯을 쓴다.

55) 陳柱杓 編譯, 상한론용어사전. 서울. 法仁文化社. 2006. p.355.

56) 全國韓醫科大學 本草學 編纂委員會. 本草學. 서울. 永林社. 2011. p.485.

57) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版社. 1998. p.522. “若已吐, 下, 發汗, 溫鍼, 譫語, 柴胡證罷, 此爲壞病, 知犯何逆, 以法治之.”

58) 『傷寒論精解』에서는 떨림(振)을 氣가 내부로부터 나와서 邪氣가 밖으로 빠져나가는 과정에서 나타나는 현상으로 보았다.(문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版社. 1998. p.227) 248번 條文에서 蒸蒸發熱은 熱이 鬱結된 상태를 말한다.

明病에서 胃氣가 不和하여 나타나는 증상이기도 하며 鬱結된 陽氣가 흠어지면서 병이 풀리는 증상이기도 하다.

小柴胡湯證과 吐法은 직접적으로 관련은 없으나 97번 條文에서 “臟腑相連, 其痛必下, 邪高痛下, 故使嘔也.”라 하여 병의 뿌리는 깊으나 邪氣는 아직 表部에 있어서 그에 대한 반응으로서 嘔症이 나타난다고 하였다. 嘔症은 默默不欲飲食, 不能食 등과 더불어 小柴胡湯證에서 주로 나타나는 食慾과 소화기능의 장애 중 하나이다. 『素問陰陽應象大論』에서 “其高者, 因而越之.”라 하여⁵⁹⁾ 邪氣가 높을 경우에 吐法을 쓰는 것이 원칙이나, 小柴胡湯證은 嘔症과 같은 虛證을 겸하고 있어서 일반적인 吐法을 사용할 수는 없다.

종합해 보면 394번 條文에서 小柴胡湯을 쓰고 나서 脈의 浮沈에 따라 汗法과 下法으로 구분하여 치료한다고 하였는데, 이때의 汗法과 下法을 일반적인 치료법을 통칭하는 것으로 보고 있으나 만약 394번 條文이 小柴胡湯證과 관련된 경우에만 국한된다고 한다면 통상적인 汗法, 下法과는 다르게 보아야 한다. 104번 條文에서 먼저 小柴胡湯으로 밖을 풀고 柴胡加芒硝湯으로 裏의 푸는 치법을 사용하여 小柴胡湯이 表病을 치료하는 效能을 포함하고 있고, 101번 條文과 149번 條文에서 小柴胡湯을 주어 땀이 나면서 병이 풀리게 되므로 모두 汗法과 관련이 있다고 할 수 있다. 그러나 이때의 發汗은 치료의 수단이 아니라 柴胡湯類로 結한 邪氣를 흠어서 和解시킨 결과라고 할 수 있다. 下法의 경우도 일반적인 下法과 달리 上焦의 鬱結이 풀어짐으로 인하여 大便이 통하는 결과를 가져오는 것을 의미한다. 한편 『傷寒論』 大柴胡湯方 구문의 말미에 “一方加大黃二兩, 若不加, 恐不爲大柴胡湯”라는 내용은 柴胡證의 下法을 일반적인 下法의 의미로 보고 사용한 결과인데 실제 柴胡證의 치료에 功下法이 일부 효과가 있었음을 알 수 있다.

3. 症狀를 통하여 살펴본 小柴胡湯證의 特性

59) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울: 東洋醫學研究院. 1981. p.25.

小柴胡湯證의 주요 증상으로서 胸脇部 症狀(心下 부위 일부 포함), 寒熱往來, 소화기 증상, 心煩과 不欲食, 熱入血室證 등을 들 수 있다.

1) 胸脇部 症狀

97번 條文에서 환자가 이미 血弱氣盡한 상태에서 邪氣가 들어와 正氣와 맞붙어 脇下에 맺혀서 相爭하기 때문에 小柴胡湯證이 나타난다고 하여 脇 부위가 병이 위치한 곳임을 알 수 있다. 또한 脇 부위의 증상은 小柴胡湯證을 감별하는 기준이 되기도 하는데, 37번 條文에서 太陽病 10일이 지나 脈이 浮細하고 嗜臥가 있는 자가 表證이 이미 사라진 경우 小柴胡湯과 麻黃湯을 구분하여 사용하는 기준으로서 胸滿脇痛을 제시하고 있다. 胸滿脇痛 증상에서 胸과 脇의 구분이 있는 것이 아니라 가슴부터 옆구리까지 걸쳐서 그득하고 아픈 것을 통틀어 표현한 것이다. 96번 條文에 나타나는 胸脇苦滿 증상의 苦도 비록 아직 통증까지 가지는 않았으나 滿보다는 감각적으로 심한 상태라 할 수 있다. 더불어 98번 條文의 脇下滿痛, 99번 條文의 脇下滿, 104번과 229번 條文의 胸脇滿, 143번 條文의 胸脇下滿, 230번과 266번 條文의 脇下硬滿, 231번 條文의 脇下及心痛 등은 모두 脇 부위에서 시작하여 胸部로 확대되면서 처음에는 그득하다가(滿) 병세가 심해지면 통증이 나타나며 단단해지는 증상들이다. 참고로 大柴胡湯證에서는 165번 條文에서 心中痞硬이 나타난다.

이러한 脇部의 증상은 『傷寒論』 전체에서 보면 柴胡證에서 주로 나타난다. 脇部는 經絡 중에서 少陽經膽經이 흐르는 곳으로서 足太陽經이 흐르는 등과 足陽明經이 흐르는 복부 사이에 위치하여 半表半裏의 성격을 가지고 있는 부위이다. 또한 少陽이 開闔樞 중에서 樞의 역할을 하므로 表裏의 중간에서 여러 기능들을 조절하여 조화를 이루는 역할을 한다. 따라서 少陽證에서는 樞의 조절 이상과 관련된 다양한 증상들이 나타날 수 있다⁶⁰⁾.

또한 脇部의 증상은 心下에 나타나는 心下滿이나

60) 『小柴胡湯』(董康, 袁德培. 北京, 中國中醫藥出版社. 1998. pp.4-6)에서도 小柴胡湯의 原流를 “外邪侵犯少陽, 樞機不利, 正邪分爭.”등으로 인한 少陽病에 두고 있다.

嘔, 默默不欲飲食, 不能食 등의 소화 장애 증상과도 관련이 있는데 특히 嘔는 邪氣가 아직 上焦에 있는 것이므로 아직 結胸이나 心下痞까지 발전되지 않은 柴胡證의 특징 중 하나라고 할 수 있다.

2) 寒熱往來

寒熱往來 증상은 대부분 小柴胡湯, 136번 條文의 大柴胡湯과 147번 條文의 柴胡桂枝乾薑湯⁶¹⁾ 등 柴胡湯類의 證에서 나타난다. 寒熱이 교대로 나타나면서 규칙성을 가지며⁶²⁾ 심하면 瘧疾과 유사할 정도로 전형적으로 나타난다⁶³⁾. 또한 규칙적으로 發熱이 나타나는 것으로는 해질 무렵의 潮熱(日晡所發潮熱)이 104번, 229번, 231번 條文에서 보이는데, 潮熱은 일반적으로 實證에 속한다. 그러나 小柴胡湯證의 潮熱은 앞에서 살펴본 바와 같이 虛證을 겸한 경우가 있다. 따라서 陰陽의 偏勝으로 寒熱往來가 나타났다가 보다는 正氣가 虛해져서 체온의 조절 작용에 이상이 생긴 것이라 할 수 있다.

小柴胡湯證의 일반적인 寒熱의 多少를 살펴보면, 風寒으로 인하여 熱이 나는 경우에 사용하며 98번, 99번 條文과 같이 이때는 손발이 따뜻하다. 148번 條文과 같이 일부 손발이 찬 경우도 있으나 이는 단지 병이 半表半裏로 들어오기 시작하면서 나타나는 증상이다. 기타 149번, 379번 條文에서 嘔而發熱이 있으며 99번 條文의 갈증이 나기도 한다. 대체적으로 小柴胡湯은 寒證보다는 熱證이 나타난다고 할 수 있다⁶⁴⁾.

3) 소화기 증상

小柴胡湯證의 소화기 증상으로는 식욕저하, 嘔逆, 大小便 이상, 黃疸 등을 들 수 있다. 식욕 저하의 증상은 默默不欲飲食과 口不欲食 등이 있고 심하면 98번, 266번 條文에서와 같이 먹지 못하는 경우가

지 나타난다.

구역질은 쉽게 자주 나오는데⁶⁵⁾ 실제로 음식을물을 토하지 않는 乾嘔(266번 條文)에 가깝다. 이때에 가슴이 번거로운 증상(心煩)을 동반하고 혹은 구역질 없이 心煩만 있기도 하다⁶⁶⁾. 또한 딸국질을 하기도 하는데 음식을 먹었을 때나 수시로 하기도 한다⁶⁷⁾. 97번 條文에서 “臟腑相連, 其痛必下, 邪高痛下, 故使嘔也.”라 하여 그 기전으로 사기는 아직 위에 있지만 통증은 아래에 있기 때문에 구가 생긴다고 하였다.

大小便 이상으로는, 黃疸과 함께 小便이 어려울 수도 있고(98, 231 條文의 小便難) 정상일 경우도 있다(229 條文의 小便自可). 大便은 대체로 단단하거나(148 條文의 大便硬) 보지 못하는데(230 條文의 不大便) 陽明病 潮熱에서 大便이 묽은 경우도 있다(229번의 大便溏). 그밖에 黃疸은 온몸과 눈이 모두 누렇게 나타난다⁶⁸⁾.

4) 小柴胡湯證 증상들의 의미

96번 條文의 傷寒中風證에서 나열되고 있는 여러 가지 或症들은 小柴胡湯證이 가지고 있는 병리기전의 특징을 잘 보여주고 있다. 즉, 半表半裏에서 여러 기능들을 조절하는 樞의 역할이 제 기능을 하지 못하면서 다양한 증상을 포함하는 小柴胡湯證이 나타나는 것이다. 往來寒熱은 체온의 항상성 유지가 안 되는 것이며, 心煩과 默默不欲飲食⁶⁹⁾은 심리적인 욕구 불만⁷⁰⁾과 의욕 상실의 虛實이 함께 있는 것이다⁷¹⁾. 嘔는 통증은 下部에 있지만 邪氣가 아직 위에

61) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.313. “傷寒五六日, 已發汗而復下之, 胸脇滿微結, 小便不利, 渴而不嘔, 但頭汗出, 往來寒熱, 心煩者, 此爲未解也, 柴胡桂枝乾薑湯主之.”

62) 97번 條文의 休作有時를 말한다.

63) 144번 條文에서 “似如瘧狀, 發作有時.”라 하였다.

64) 394번 條文에서 “傷寒差以後, 更發熱.”라 하였다.

65) 96, 97, 104, 149, 230, 379 등의 條文에서 嘔嘔가 나타난다.

66) 96번 條文에서 “或胸中煩而不嘔”이라 하였다.

67) 98번 條文의 類似證에서 “食穀者, 噦”이라고 하였고, 231번 條文에서 “時時噦”이라 하였다.

68) 98번 條文에서 “面目及身黃”, 231번 條文에서 “一身及目悉黃”이라 하였다.

69) 148번 條文에서는 “嘔不欲食”이라 하였다.

70) 『傷寒論』(熊曼琪. 北京. 人民衛生出版社. 2002. p.216)에서는 이때의 心煩을 少陽膽火가 안으로 鬱結되어 나타나는 증상으로 보았다.

71) 『靈樞五亂』에서 “亂於胸中, 是謂大惋. 故氣亂於心, 則煩心密嘿, 俛首靜伏.”라고 하여 煩과 密嘿이 같이 있음을 말하였고(洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院.

위치하여 나타나는 증상으로 사라지더라도 煩은 계속 남아 있으며, 渴도 熱邪의 세력이 약해질 경우 줄어들는다. 또한 腹痛, 小便不利, 咳는 모두 上中下로 氣가 통하지 못하여 나타나는 증상들이며, 脇下와 心下에 각각 痞와 悸가 올 수 있으나 아직 結胸證이나 瀉心湯증으로 빠지지 않은 상태이다. 기타 熱入 血室證도 小柴胡湯證의 한 가지로서 子宮에 熱邪가 침입하여 寒熱發作과 情志 異常을 동반한 譫語 등이 주로 나타나고 熱이甚하면 子宮出血까지 나타나는 병증이다.

4. 藥物 및 處方 구성을 통하여 살펴본 小柴胡湯證의 특성

본 論文이 小柴胡湯의 處方 구성을 본격적으로 考察한 論文이 아니고 小柴胡湯의 複合的 效能을 연구 대상으로 하고 있으므로 藥物 및 處方 구성에 대한 분석도 그에 한하여 이루어졌다.

小柴胡湯은 柴胡 半斤, 黃芩 三兩, 人參 三兩, 半夏 半升, 甘草炙 生薑 各三兩, 大棗 十二枚 등의 藥物과 분량으로 구성되어 있다. 이 가운데 柴胡는 氣味가 微寒苦하고 肝經과 膽經으로 들어가 和解表裏하고 疏肝, 升揚하는 效能을 가지고 있는데⁷²⁾ 318번 條文의 少陰病 四逆散⁷³⁾을 제외하고는 모두 小柴胡湯 및 그 變方들에만 사용되고 있다. 따라서 小柴胡湯證에만 쓰이는 君藥임을 알 수 있다. 四逆散證은 小柴胡湯 포함된 柴胡, 甘草와 大柴胡湯에 가미되는 芍藥, 枳實로 구성된 처방으로서 96번 條文의 小柴胡湯證에서 나타나는 咳, 悸, 小便不利, 腹中痛 등 증상들과 165번 條文의 大柴胡湯證에서 나타나는 利를 치료한다.

黃芩의 경우는 氣味가 寒苦하고 肺, 膽, 胃, 大腸經, 小腸經에 들어가며 清熱燥濕, 瀉火解毒, 止血,

安胎하는 效能을 가지고 있는데⁷⁴⁾, 痞證을 치료하는 半夏瀉心湯, 大黃黃連瀉心湯, 附子瀉心湯, 生薑瀉心湯, 甘草瀉心湯 등의 瀉心湯類와, 少陽病 중에서 小柴胡湯證을 치료하는 小柴胡湯, 大柴胡湯, 柴胡加芒硝湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯⁷⁵⁾, 柴胡桂枝湯⁷⁶⁾, 柴胡桂枝乾薑湯 등의 小柴胡湯類, 그리고 少陽病 下利 兼症에 사용하는 黃芩湯, 黃芩加半夏生薑湯 등에서 사용되고 있다⁷⁷⁾.

人參은 氣味가 微溫甘微苦하며 脾, 肺, 心經으로 들어가고 大補元氣, 固脫生津, 安神의 效能을 가지고 있는데⁷⁸⁾, 表裏病 전반에 걸쳐서 正氣를 補하는 작용을 하여 여러 처방에 加味되고 있다. 半夏는 氣味가 溫辛有毒하고 脾經, 胃經, 肺經으로 들어가며 化痰止嘔, 燥濕降逆, 消痞散結하는 效能을 가지고 있는데⁷⁹⁾, 黃芩과 마찬가지로 주로 小柴胡湯類와 瀉心湯類에 포함되어 있다⁸⁰⁾. 炙甘草는 氣味가 平甘하고 心經, 肺經, 脾經, 胃經으로 들어가며 和中緩急, 潤肺, 解毒, 調和諸藥의 效能을 가지고 있고⁸¹⁾, 生薑은 氣味가 熱辛하고 脾經, 胃經, 肺經으로 들어가며 溫中逐寒, 回陽通脈의 效能을 가지고 있고⁸²⁾, 大棗는 氣味가 溫甘하고 脾經, 胃經으로 들어가며 補脾和胃, 益氣生津, 調營衛, 解藥毒 등의 效能을 가지고 있다⁸³⁾.

74) 全國韓醫科大學 本草學 編纂委員會. 本草學. 서울. 永林社. 2011. p.217.

75) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.240. “傷寒八九日, 下之. 胸滿煩驚, 小便不利, 譫語, 一身盡重, 不可轉側者, 柴胡加龍骨牡蠣湯主之.”

76) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.311. “傷寒六七日, 發熱微惡寒, 支節煩疼, 微嘔, 心下支結, 外證微去者, 柴胡加桂枝湯主之.”

77) 기타 葛根黃芩黃連湯, 黃連阿膠湯, 麻黃升麻湯, 乾薑黃芩黃連人參湯 등에 포함되어 있다.

78) 全國韓醫科大學 本草學 編纂委員會. 本草學. 서울. 永林社. 2011. p.574.

79) 全國韓醫科大學 本草學 編纂委員會. 本草學. 서울. 永林社. 2011. p.485.

80) 大黃黃連瀉心湯, 附子瀉心湯은 제외된다.

81) 全國韓醫科大學 本草學 編纂委員會. 本草學. 서울. 永林社. 2011. p.584.

82) 全國韓醫科大學 本草學 編纂委員會. 本草學. 서울. 永林社. 2011. p.376.

83) 全國韓醫科大學 本草學 編纂委員會. 本草學. 서울. 永林社. 2011. p.586.

1981. p.176), 『素問陽明脈解』에서도 熱이 쌓인 陽明病에서 惡人이 동시에 나타나는 경우를 말하였다.(洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.114)

72) 全國韓醫科大學 本草學 編纂委員會. 本草學. 서울. 永林社. 2011. p.187.

73) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.607. “少陰病四逆, 其人或咳, 或悸, 或小便不利, 或腹中痛, 或泄利下重者, 四逆散主之.”

小柴胡湯類와 관련이 많은 瀉心湯類는 病證을 치료하는데, 그 중에서 瀉熱通腸하는 大黃이 포함된 大黃黃連瀉心湯, 附子瀉心湯 등을 제외한 半夏瀉心湯, 生薑瀉心湯, 甘草瀉心湯 등은 小柴胡湯에서 君藥인 柴胡를 빼고 病證 초기의 熱結을 푸는 黃連이 가미된 처방들이다⁸⁴⁾. 또한 172번 條文의 太陽少陽合病에서 下利가 있을 경우 黃芩湯을, 嘔가 있을 경우 黃芩加半夏生薑湯을 쓰는데, 특히 黃芩加半夏生薑湯은 小柴胡湯에서 柴胡, 人蔘을 빼고 芍藥을 더한 처방으로 半夏의 止嘔 효능을 더 높인 것이다.

종합해 보면 柴胡가 君藥으로 少陽病 半表半裏證에서 나타나는 여러 복잡한 증상들을 치료하며, 黃芩과 半夏는 柴胡湯類와 瀉心湯類에 주로 가미되어 熱邪와 濕痰을 풀어 없애며 散結, 降逆시키는 역할을 하고, 人蔘은 補氣, 生津, 安神의 작용을 통하여 虛한 상태를 회복시킨다고 할 수 있다.

5. 『傷寒論』 및 『黃帝內經』의 少陽病과 小柴胡湯證의 관계

일반적으로 小柴胡湯이 少陽病의 대표적 處方이라고 하나 『傷寒論』의 少陽病 提綱은 口苦, 咽乾, 目眩 등으로 구성되어 있어서⁸⁵⁾ 小柴胡湯의 주증상인 胸脇部 증상이나 寒熱往來, 嘔, 心煩, 不欲食, 熱入血室證 등과는 차이가 있다. 少陽病 提綱의 증상들은 264번 條文⁸⁶⁾, 265번 條文⁸⁷⁾의 中風 및 傷寒에서 나타나는 目赤, 胸滿, 煩, 頭痛, 發熱 등 胸部以上の 鬱熱로 인한 증상들과 같이 나타날 수 있다. 따라서 太陽病으로부터 이어지는 少陽病 초기의 표현이라 할 수 있으며, 266번 條文과 같이 少陽으로 傳入된 이후에는 脇下硬滿, 乾嘔不能食, 往來寒熱의

전형적인 증상들이 나타나게 되는 것이다. 단, 上竅는 주로 외부로부터 정보를 받아들이는 곳이므로, 少陽病 提綱에서는 다른 일반적인 表病의 증상들과 달리 감각과 인지의 이상이 나타나니 이미 病證의 素因이 精과 神의 虛衰와 관계되어 있다고 생각된다.

『傷寒論』의 少陽病 개념은 『黃帝內經』에서 足厥陰肝과 足少陽膽의 증상들로 서로 섞여서 나타나는데 예를 들어 『素問藏氣法時論』에서 “肝病者, 兩脇下痛引少腹, 令人善怒, 虛則目眩無所見, 耳無所聞, 善恐如人將捕之, 取其經, 厥陰與少陽, 氣逆, 則頭痛耳聾不聰頰腫, 取血者.”라 하였고⁸⁸⁾ 『靈樞邪氣藏府病形』에서는 “膽病者, 善太息, 口苦, 嘔宿汁, 心下澹澹, 恐人將捕之, 噎中呞呞然, 數唾.”라 하여⁸⁹⁾ 肝病과 痰病에서 脇下痛, 目眩, 口苦, 善恐如人將捕之 등의 증상이 나타난다고 하였다. 目眩는 目眩과 같은 의미이며, 善恐如人將捕之는 145번 條文의 熱入血室證에 보이는 “晝日明了, 暮則譫語, 如見鬼狀者.”와 같이 정신이 불안한 증상이다. 또한 『靈樞五亂』에서는 “亂於胸中, 是謂大悅. 故氣亂於心, 則煩心密嘿, 俛首靜伏.”이라 하였는데⁹⁰⁾ 그 중 煩心密嘿은 『傷寒論』 96번 條文의 心煩, 默默不欲飲食 등과 유사하다.

『傷寒論』 六經病證 체계 성립의 기초가 되었던 『素問熱論』에서는 “三日, 少陽受之, 少陽主膽, 其脈循脇絡於耳, 故胸脇痛而耳聾.”이라 하여⁹¹⁾ 足少陽膽經이 지나가는 經絡 노선을 위주로 少陽病을 설명하고 있다.

『黃帝內經』에서의 少陽病 개념이 藏象論과 經絡學說에 기반하여 각각의 증상들을 단순히 결합한 형식을 가지는 반면에, 『傷寒論』의 少陽病 개념은 表裏, 寒熱, 虛實에 따른 구체적인 증상들이 병의 추세에 따라 밀접하게 연관되어 기술됨으로써, 여러

84) 半夏瀉心湯에서는 小柴胡湯의 生薑이 아닌 乾薑을 사용하였다.

85) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.516. “少陽之爲病 口苦咽乾目眩也”

86) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.517. “少陽中風 兩耳無所聞 目赤 胸中滿而煩者 不可吐下 吐下則悸而驚”

87) 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.519. “傷寒則脈弦細 頭痛發熱者 屬少陽 少陽不可發汗 發汗則譫語 此屬胃 胃和則愈 胃不和 煩而悸”

88) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.89.

89) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.40.

90) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.176

91) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.116.

가지 복잡한 증상들을 일관성 있게 설명할 수 있는 病理機轉을 제시하고 있다.

Ⅲ. 考 察

小柴胡湯은 『傷寒論』의 많은 처방들이 비교적 일정한 치료의 방향을 가지고 있는 것에 비하여 매우 복합적 효능을 가지고 있다. 그 이유는 우선 小柴胡湯證이 가지고 있는 병리적인 특성 때문이다. 小柴胡湯證은 半表半裏證의 특성을 가지고 있는데 太陽의 表證으로부터 시작하여 少陽으로 병이 들어온 것인데 傷寒 발생으로부터 數日의 시간이 경과하여 나타나며 陽明이나 三陰의 裏로 病邪가 들어가기 직전의 상태라 할 수 있다. 따라서 表證과 裏證을 함께 치료하는 효능을 가진 처방이다. 이때에 小柴胡湯證의 半表半裏 개념은 表證과 裏證의 경계에만 독립적으로 위치하고 있는 제3의 證이 아니라 表證과 裏證 각각에서 나타날 수 있는 일부의 證候까지도 포괄하는 넓은 개념임을 알 수 있으며, 심지어는 傷寒이 發病하기 이전부터 小柴胡湯證의 素因도 가지고 있기도 하다.

이러한 小柴胡湯證의 表裏兼證의 이중성은 脈象에서도 浮脈과 沈脈의 두 상반된 脈象이 모두 나타날 수 있는데, 浮脈은 正氣가 약해지면서 細, 弱하고 沈脈의 경우는 邪氣가 몰리면서 弦緊한 脈이 나타난다. 여기서 弦脈은 緊脈처럼 뻣뻣하고 두드러지지 않으며 탄력이 있고 조금 긴장된 脈象으로 少陽病 小柴胡湯의 특성을 잘 드러내는 脈象이라 할 수 있다.

또한 小柴胡湯證은 傷寒이 발병하기 이전에 이미 血弱氣盡의 虛證이 내재된 상태에서 나타나며, 주 증상 중에서도 식욕감소, 소화기능 저하 등이 나타나고 脈이 沈해지면서 大便이 물러지고 嗜臥나 寒證도 나타나서 少陰病과 유사한 상태까지 가기도 한다. 또한 潮熱과 같이 陽明의 實證이 나타나기도 하지만 이때의 潮熱도 虛證을 동반하는 경우가 있다. 이와 같이 虛實을 겸하고 있으므로 補虛瀉實의 복합적인 방향으로 치료해야만 한다.

또한 小柴胡湯證은 여러 或症이 나타나서 변화가 심함에도 불구하고 한 두 개의 증상만으로도 小柴胡

湯證을 확정할 수 있으며, 表證이 없어진 이후에도 제대로 치료가 되지 않으면서 상당 기간 지속되는 특징을 가지고 있다. 『傷寒論』에서 湯證으로서 桂枝證 이외에 柴胡證이 유일하다는 점도 이러한 특성 때문인 것으로 보인다. 이것은 병의 뿌리가 깊으며 겉으로 드러나는 증상보다는 내부의 독특한 病理機轉을 가지고 있음을 의미하는 것이다. 이러한 경우 本治와 標治를 병행하여 병의 근본적인 원인을 해소하는 동시에 다양하게 나타나는 증상들을 복합적으로 함께 치료해야 하는 것이다.

小柴胡湯證이 少陽病의 대표적인 病證으로 半表半裏의 특성을 가지고 있는데 三陽病의 많은 治法이 邪氣를 밖으로 몰아내는 汗吐下 三法을 위주로 하는데 비하여 小柴胡湯의 치료 작용은 이와 차이가 있다. 예를 들어 大柴胡湯을 써서 下之한다고 하였으나 이때의 下法은 중상 초기에 鬱結된 邪氣를 흘뜨리고 기운을 아래로 내려서 안정시키는 방법에 가깝다. 또한 병이 회복되는 과정에서 땀이 나면서 풀리지만 직접적인 汗法이라 할 수 없다. 또한 邪氣가 위에 있어서 嘔가 나타남에도 불구하고 正氣가 虛하기 때문에 吐法을 사용할 수도 없다. 따라서 어느 한 방향으로 편중되지 않으면서 여러 증상들을 함께 치료하는 소위 和解의 치법이 필요한 것이다.

구체적인 증상들을 통하여 小柴胡湯證의 특성을 살펴보면, 대표적 증상들로 胸脇苦滿, 寒熱往來, 心煩과 不欲食, 嘔, 熱入血室證 등을 들 수 있다. 脇部는 少陽經이 지나는 부분으로 太陽經이 흐르는 등쪽과 陽明經이 흐르는 복부 사이에 위치하여 위치적으로 半表半裏의 특성을 가지고 있다. 또한 少陽의 樞작용에 이상이 생기면 항상성을 유지하지 못하는 데 체온 조절이 안 되어 寒熱往來가 나타나고 심리적인 부조화가 나타난다. 『素問靈蘭秘典論』에서 “膽者, 中正之官, 決斷出焉.”이라 하여⁹²⁾ 少陽의 조절 기능이 제대로 발휘되어 정상적인 中道를 유지해주어야 하는데 그렇지 못하여 부조화와 편차가 생기는 것이다. 決斷은 실제 심리적인 상태를 말해주시기도 하는

92) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울: 東洋醫學研究院. 1981. p.34.

데 心煩이나 無欲 모두 少陽 樞의 情志 조절이 상실되어 나타난다고 할 수 있으며, 반대로 심리적인 不安에 의하여 우리 몸의 항상성이 깨지는 경우도 있을 수 있다. 이러한 樞 기능의 상실은 氣의 不通으로도 나타나는데 嘔, 腹痛, 小便不利, 咳 등이 상하로 氣가 통하지 못하여 나타나는 증상들이다. 기타 婦人에게 나타나는 熱入血室證도 이상의 小柴胡湯證의 병리적 현상들이 子宮을 가지고 있는 여성에게 집약되어 나타난 특수한 病證이라 할 수 있다.

小柴胡湯의 약물 구성을 살펴보면, 柴胡가 小柴胡湯類(四逆散 포함)에만 사용되어 表裏, 寒熱, 虛實을 편차를 해소하는 和解의 君藥이며 少陽病 半表半裏證에서 나타나는 여러 복잡한 증상들을 치료하는 중심이 된다. 黃芩과 半夏는 柴胡湯類와 瀉心湯類에 주로 사용되어 熱邪와 濕痰을 풀어 없애며 散結, 降逆시키는 祛邪의 역할을 하고, 人蔘은 補氣, 生津, 安神의 작용을 통하여 虛한 상태를 회복시키는 扶正의 역할을 한다⁹³⁾.

半表半裏와 樞 기능의 상실, 虛實의 錯雜으로 특징되는 少陽病 개념은 이미 『黃帝內經』에서부터 그 기본적인 틀이 만들어졌는데 주로 藏象論과 經絡學說에 기반하여 足厥陰肝과 足少陽膽 각각의 증상들이 혼재된 형식을 가지고 있었던 반면에, 『傷寒論』의 少陽病 개념은 表裏, 寒熱, 虛實에 따른 구체적인 증상들이 병의 추세에 따라 밀접하게 연관되어 기술됨으로써, 여러 가지 복잡한 증상들을 일관성 있게 설명할 수 있는 病理機轉을 제시하고 있다. 즉, 傷寒의 발병 이전부터 환자에게 이미 少陽病의 素因이 있었으며 表病으로부터 이어져 小柴胡湯證이 나타난 이후에도 고유한 증상들의 독특한 양태를 나타냄으로써 하나의 뚜렷한 특징을 가진 증후군으로 개념이 확장되고 분명해졌다고 볼 수 있다. 이러한 少陽病 또는 小柴胡湯證 개념의 발전은 小柴胡湯이라는 처방의 성립이 없었다면 불가능했을 것이며, 그만큼 小柴胡湯의 구성과 효능이 扶正祛邪와 和解의 목적을 위해 가장 적합하게 만들어졌다고 볼 수 있다.

이와 같이 복합적 효능을 가진 小柴胡湯의 의미를 두 가지로 생각해 볼 수 있다. 첫째 『傷寒論』에서 風寒의 病邪가 침입하여 表病이 발생하고 이후 안으로 傳變되어 들어오는 과정에서 환자가 이미 虛證의 素因을 가지고 半表半裏證이 나타나는 경우 汗吐下 三法을 쓰지 않고 小柴胡湯證의 범주 안에서 和解法으로 치료하였다는 점이다. 물론 『傷寒論』의 기타 처방 중에도 부분적으로 正氣를 補하는 약물을 가미하여 운용하였으나 小柴胡湯證처럼 특성이 뚜렷한 湯證의 형식을 갖추고 和解, 扶正, 祛邪의 調和에 적합한 각각의 약물을 구성하여 사용한 경우는 없다. 특히 『黃帝內經』부터 성립된 少陽病의 개념을 바탕으로 小柴胡湯證의 전통이 오랫동안 내려왔음을 짐작할 수 있으며 실제 後代 方劑學 발전에도 많은 영향을 주었다⁹⁴⁾.

또한 小柴胡湯은 한 두 개의 치료방향이 아니라 여러 가지 목적을 동시에 가지고 있는 대표적인 처방이다. 日本의 漢方에서는 약물의 구성과 규모와 분량이 작고 치료 목적을 뚜렷하게 가지고 있는 『傷寒論』과 『金匱要略』의 처방을 古方이라 부르며 이에 비하여 복합적인 효능을 가지고 있는 처방을 後世方이라 부른다. 所謂 古方과 後世方이란 用語의 어원은 일본 에도시대 초기에 형성된 학파인 後世家와 이후 득세한 古方家에 있다.⁹⁵⁾

古方과 後世方을, 단지 原方을 고수하는가, 아니면 원활히 약물을 가감하여 사용하는가의 여부로 구분하는 것이 아니라, 치료 목표에 맞게 정확한 方意를 갖추고 운용한다는 원칙 하에 치료 대상이 되는 病證의 성격이 하나로 집중되어 있는지, 아니면 少陽證과 같이 여러 개로 분산되어 있는 지로 구분한다고 볼 수 있다⁹⁶⁾. 이러한 측면에서 小柴胡湯은 『黃帝內經』부터 이어져 온 少陽證 개념을 바탕으로,

93) 『中醫類方辭典』(殷苦寒, 天津, 天津大學出版社, 1995, p.98)에서는 “柴胡黃芩能和解少陽經之邪, 半夏生薑能散少陽經之嘔, 人蔘甘草能補中氣之虛, 補中所以防邪之入裏也.” 라고 하여 黃芩을 和解藥으로 보았다.

94) 『黃帝內經』의 藏象論, 經絡學說을 바탕으로 여기에 『傷寒論』의 六經辨證과 處方 운용법을 결합하여 실제 임상에 광범위하게 활용하기 시작한 것은 金元四大家 이후라고 할 수 있다.(洪元植, 中國醫學史, 서울, 東洋醫學研究院, 1987, pp.194-198)

95) 朴旻, 李相權, 日本醫學史, 서울, 法仁文化社, 2006, p.322, 338.

96) 湯本求真, 皇漢醫學, 대구, 東洋綜合通信大學教育部, 1972, pp.262-267

虛證을 겸한 상태에서 外感 表病에서 裏病으로 진행되는 과정에서 우리 몸의 항상성이 유지되지 못하여 나타나는 복합적인 증상들을 어느 쪽의 편중 없이 균형적으로 치료하기 위한 다목적의 처방이므로 이른바 後世方의인 성격을 가지고 있다고 할 수 있다. 단, 後世方이라는 용어가 古方에 상대적으로 만들어져서 小柴胡湯 이외의 많은 처방들을 포괄하는 매우 광범위한 개념이므로, 복합적인 효능을 가진 小柴胡湯을 더욱 정확하게 표현한다면, 발병 과정에서 正氣의 虛를 끼고 있는 外感 表病 및 內傷 雜病의 치료를 모두 아우를 수 있는 다목적 처방의 하나라고 할 수 있다.

IV. 結 論

1. 『傷寒論』의 다른 처방들에 비하여 小柴胡湯은 半表半裏證에 대한 복합적 효능을 가지고 있는데 이때의 半表半裏 개념은 表證과 裏證의 경계에 있는 證이라는 의미뿐만 아니라 表證과 裏證에 속한 일부의 증상까지도 함께 나타날 수 있는 넓은 의미를 가지고 있다. 脈象에서도 浮脈과 沈脈의 두 상반된 脈象이 모두 나타날 수 있으며, 弦脈은 少陽病 小柴胡湯의 특성을 잘 드러내는 脈象이라 할 수 있다. 또한 小柴胡湯證은 傷寒 外感 이전에 이미 血弱氣盡의 虛證이 내재되어있으며, 病證으로 드러난 이후에도 默默不飲食, 不能食, 嗜臥 등의 虛證을 겸하고, 潮熱과 같이 陽明의 實證이 나타나더라도 虛證을 동반하는 경우가 있다.

2. 小柴胡湯證은 여러 증상들이 나타나면서 변화가 심함에도 불구하고 한 두 개의 증상만으로도 小柴胡湯證을 확정할 수 있으며, 表證이 없어진 이후에도 제대로 치료가 되지 않으면서 상당 기간 지속되는 특징을 가지고 있다. 따라서 『傷寒論』에서도 多用하는 桂枝湯證을 제외하고 유일하게 柴胡證이라 독립적으로 표현하고 있다. 이것은 병의 뿌리가 깊으며 길고로 드러나는 증상보다는 내부적으로 독특한 病理機轉을 가지고 있음을 의미한다.

3. 小柴胡湯의 치료 작용은 일반적인 汗吐下 三

法과 달라서 下法은 증상 초기에 鬱結된 邪氣를 흠뜨리고 기운을 아래로 내려서 안정시키는 방법에 가깝고, 병이 회복되는 과정에서 땀이 나면서 풀리지만 직접적으로 發汗시키는 汗法이라 할 수 없다.

4. 小柴胡湯證의 증상들을 살펴보면, 半表半裏의 특성을 가진 少陽經 流注 부위에서 나타나는 胸脇苦滿과, 少陽의 樞 작용에 이상이 생겨 항상성을 유지하지 못하여 나타나는 寒熱往來, 心煩 및 不欲食과, 上下로 氣의 불통으로 나타나는 嘔, 腹痛, 小便不利, 咳 등과, 婦人에게 특수하게 나타나는 熱入血室證 등이 있다.

5. 小柴胡湯의 약물 구성을 살펴보면, 柴胡가 小柴胡湯類에만 사용되어 和解시키는 君藥이며, 黃芩과 半夏는 柴胡湯類와 瀉心湯類에 주로 사용되어 熱邪와 濕痰을 흠뜨려서 散結, 降逆시키는 祛邪의 역할을 하고, 人蔘은 補氣, 生津, 安神의 작용을 통하여 虛한 상태를 회복시키는 扶正의 역할을 한다⁹⁷⁾.

6. 半表半裏와 樞 기능의 상실, 虛實의 錯雜으로 특징되는 少陽病 개념은 이미 『黃帝內經』에서부터 그 기본적인 틀이 만들어졌는데 주로 藏象論과 經絡學說에 기반하여 足厥陰肝과 足少陽膽 각각의 증상들이 혼재된 형식을 가지고 있었던 반면에, 『傷寒論』의 少陽病 개념은 表裏, 寒熱, 虛實에 따른 구체적인 증상들이 병의 추세에 따라 밀접하게 연관되어 기술됨으로써, 여러 가지 복잡한 증상들을 일관성 있게 설명할 수 있는 病理機轉을 제시하고 있다.

7. 小柴胡湯의 복합적 효능이 가지는 의미는 첫째, 환자가 이미 虛證의 素因을 가지고 風寒 外感으로 表病이 발생하여 이후 半表半裏證이 나타나는 경우 汗吐下 三法을 쓰지 않고 小柴胡湯證의 범주 안에서 和解法으로 치료하였으며, 일정한 湯證의 형식을 갖추고 和解, 扶正, 祛邪 등의 調和에 적합한 약물을 구성하여 사용하였다는 점이다. 또한 小柴胡湯

97) 『中醫類方辭典』(殷苦寒. 天津. 天津大學出版社. 1995. p.98)에서는 “柴胡黃芩能和解少陽經之邪, 半夏生薑能散少陽經之嘔, 人蔘甘草能補中氣之虛, 補中所以防邪之入裏也.” 라고 하여 黃芩을 和解藥으로 보았다.

은 이른바 後世方의인 성격을 가지고 한 두 개의 치료방향이 아니라 外感表病 및 內傷雜病의 치료를 모두 아울러 複合的인 증상들을 어느 쪽의 편중 없이 균형적으로 치료하는 다목적 처방으로 처음부터 개발된 것이라 할 수 있다

參考文獻

1. 董康, 袁德培. 小柴胡湯. 北京, 中國中醫藥出版社. 1998. pp.4-6.
2. 문준전 외. 傷寒論精解. 서울. 慶熙大學校出版局. 1998. p.118, 215, 221, 223, 225, 227, 230, 240, 299, 304, 311, 313, 315, 317, 322, 338, 345, 409, 420, 430, 434, 436, 447, 459, 461, 463, 522, 607, 709, 733. pp.217-218, 232-233, 293-294, 307-308, 423-424, 516-517, 519-520.
3. 朴晔, 李相權. 日本醫學史. 서울. 法仁文化社. 2006. p.322, 338.
4. 社團法人日本東洋醫學會傷寒金匱編刊小委員會. 善本翻刻傷寒論金匱要略. 東京. 社團法人日本東洋醫學會. 2009. pp.54-55. p.63.
5. 熊曼琪. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 2002. p.216.
6. 殷苦寒. 中醫類方辭典. 天津. 天津大學出版社. 1995. p.95, 98.
7. 全國韓醫科大學 本草學 編纂委員會. 本草學. 서울. 永林社. 2011. p.187, 217, 286, 376, 485, 574, 584, 586.
8. 陳柱杓 編譯. 上한론용어사전. 서울. 法仁文化社. 2006. p.355.
9. 湯本求真. 皇漢醫學. 대구. 東洋綜合通信大學教育部. 1972. pp.262-267.
10. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.25, 34, 89, 114, 116.
11. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.40, 176.
12. 洪元植. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1987. pp.194-198.