

## 太陰調胃湯의 基源, 變遷過程 및 構成原理 再考

신승원\* · 황민우†

\*경희대학교 일반대학원 임상한의학과, †경희대학교 한의과대학 사상체질과

## Abstract

Reconsideration on the Origins, Changes, and Constructive Principle of  
*Taeumjowi-tang*

Seungwon Shin\*, Minwoo Hwang†

\*Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee Univ., Seoul, Republic of Korea

†Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee Univ., Seoul, Republic of Korea

## Objectives

This paper was aimed to review the preceding research on the origins, changes and constructive principle of *Taeumjowi-tang*.

## Methods

We reviewed Jema Lee's original works including *Dongyisusebowon* and relevant books to analyze *Taeumjowi-tang*-related items. To compensate insufficient evidence of literature, we also refocused physiological and pathological peculiarities of *Taeumin* and relevant symptomatology.

## Results and Conclusions

- 1) The origins of *Taeumjowi-tang* should be *Mabwang-tang*, *Saengmaek-san*, *Seokchangpowonji-san*, and *Gondam-san*.
- 2) *Taeumjowi-tang* went through *Saengmaek-san*, *Sanyakbuawi-jeon*, *Bopyesaengmaek-tang*, *Gilgyungsaengmaek-san*, and *Bopyewon-tang* before it was built as the final version.
- 3) *Taeumjowi-tang* consists of a) big blue lilyturf (麥門冬) and Omija (五味子) which are directly of help to exhale and disperse qi-fluid of Lung, b) balloon-flower (桔梗) which helps circulation of qi-fluid from Head to Lung, c) adlay (薏苡仁) and dry nut (乾栗) which are directly of help to raise up qi-fluid of Wiwan, d) ephedra (麻黃) which helps circulation of qi-fluid from Wiwan to skin, e) calamus (石菖蒲) which directly helps the psychological function of Ear, and f) radish seed (蘿菔子) which slightly eliminate the excessive function of Small intestine, treating *Wiwanban* symptomatology in *Taeumin*.

**Key Words:** *Sasang medicine, Taeumin, Taeumjowi-tang, Herbal medicine*

## I. 緒論

태음조위탕(太陰調胃湯)은 『新定 太陰人病 應用要藥 二十四方』 가운데 하나로 身寒, 無汗, 怔忡, 平居泄瀉, 大便泄, 食後痞滿腿脚無力, 氣短, 結咳 및 小便量 減少, 浮腫 등의 증상을 대표적으로 가지는<sup>1)</sup> 태음인 위원수한표한병(胃脘受寒表寒病) 역증(逆證)에 해당하는 위원한증(胃脘寒證)을 치료하는 처방 중 하나에 해당한다.

태음조위탕의 기원, 변천 및 구성원리에 대한 문헌 연구는 이미 정 등에 의하여 행해진 바 있다<sup>2)</sup>. 하지만 기존 연구에서는 태음조위탕의 구성약물 중 마황, 석창포, 나복자 등의 기원 및 변천과정 등을 충분히 밝히지 못하였으며, 그 결과 태음조위탕의 약물 구성원리를 사상의학적 관점이 아닌 일부 증치의학적 관점으로 해석하는 한계를 드러낸 바 있다.

본 연구는 현재 임상에서 태음인 비만 등의 치료에 광범위하게 사용되고 있는 태음조위탕의 기원과 변천, 그리고 약물 구성원리에 대한 재고를 통하여 기존 연구결과를 수정 또는 보완하고자 한다.

## II. 研究方法

경희대학교 한의과대학 사상체질과에서 발행한 2009년도 『四象體質科 臨床便覽: 四象醫學 文獻集 (改訂版)』을 기준으로 문헌 자료를 참고하였다.

『동의수세보원·초본권(東醫壽世保元·草本卷)』(이하 『초본권』), 『동의수세보원·갑오본(東醫壽世保元·甲午本)』(이하 『갑오본』), 『동의수세보원·신축본(東醫壽世保元·辛丑本)』(이하 『신축본』) 및 『동무유고(東武遺藁)』, 『동의사상신편(東醫四象新編)』에서 태음조위탕 및 구성약물과 관련된 조문을 찾아 분석하였다.

상기한 원전에서 조문 상의 충분한 근거를 발견하지 못한 경우, 태음인의 생리 및 태음조위탕을 사용하는 태음인 위원한증의 병리적 해석에 관한 기존 연구

를 찾아 분석하였다.

## III. 研究結果

### 1. 기존 연구에서 제시한 태음조위탕의 기원 변천과정 및 구성원리<sup>2)</sup>

정 등은 태음조위탕의 기원에 가장 근접한 처방으로 『초본권』의 생맥산(生脈散)<sup>1)</sup>과 산약화위전(山藥和胃煎)<sup>2)</sup>을 합방한 보폐생맥탕(補肺生脈湯)<sup>3)</sup>을 제시하였다.

저자는 『신축본』에 제시된 태음조위탕 병증과 유사한 증상을 치료한다고 제시한 『초본권』 및 『갑오본』의 처방을 검토한 결과, 보폐생맥탕이 『갑오본』에서 길경생맥산(桔梗生脈散)<sup>4)</sup>으로 변천하였다고 하였다. 즉, 정충(怔忡), 무한(無汗), 단기(氣短), 결해(結咳) 등의 위원한증 소병(素病)을 가진 태음인 환자가 온병(瘟病)이 걸려 설사를 심하게 할 때(泄瀉 數十日不止) 태음조위탕을 쓴 치험례<sup>5)</sup>, 한증(寒症) 소병양상이 우세한(寒勝) 태음인이 몸에 열이 나고, 배가 그득하며, 설사를 하는 때(體熱腹滿自利) 태음조위탕을 기본방으로 하여 치료한 예<sup>6)</sup>, 그리고 밥을 먹은

1) 『草本卷』 『第三統(太陰人 藥方)』 14-7 生脈散 麥門冬三錢 五味子 二錢 桔梗 一錢

2) 『草本卷』 『第三統(太陰人 藥方)』 14-8 山藥和胃煎 治胃氣不和 飲食無味 山藥 薏米 黃粟 各三錢

3) 『草本卷』 『第三統(太陰人 藥方)』 14-18 補肺生脈湯 此藥朝服 麥門冬 山藥 桔梗 五味子 黃芩 薏米 乾粟 各一錢

4) 『甲午本』 『新定太陰人病應用要藥十七方』 桔梗生脈散 麥門冬 三錢 山藥 桔梗 黃芩 黃粟 五味子 各二錢 白果 三枚.

5) 『辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』 12-10 嘗治太陰人 胃脘寒證 癩病 有一太陰人 素有怔忡 無汗 氣短 結咳矣 忽焉又添出一證 泄瀉 數十日不止 卽表病之重者也 用太陰調胃湯 加楞根皮一錢 日再服十日 泄瀉 方止 連用三十日 每日流汗滿面 素證亦減 而忽其家五六人 一時癩疫 此人 緣於救病 數日不服藥矣 此人 又染癩病癩證 粥食無味 全不入口 仍以太陰調胃湯 加升麻 黃芩 各一錢 連用十日 汗流滿面 疫氣少減 而有二日大便不通之證 仍用葛根承氣湯 五日 而五日內 粥食大倍 疫氣大減而病解 又用太陰調胃湯 加升麻 黃芩 四十日調理 疫氣既減 素病亦完.

6) 『辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-12 論曰 右諸

뒤 속이 답답하고 그득하면서 허리에서 다리까지 힘을 못 쓰는 병(食後痞滿 腿脚無力病), 표한증 설사(表寒證泄瀉) 및 해수병(咳嗽病) 등에 태음조위탕을 쓸 수 있다고 제시한 『신축본』의 조문(조문)을 바탕으로 하여, 해당 병증 또는 증상에 사용하였던 과거의 처방을 역으로 추정하여 길경생맥산이 태음조위탕으로 변천하였다고 제시하였으며, 해당 처방이 평소 폐(肺)와 위안(胃脘)의 호산지기(呼散之氣)가 부족하여 소화기능에 문제가 발생한 태음인의 병증을 치료하는 것이라 부연하였다.

상기한 연구결과 태음조위탕의 맥문동(麥門冬), 길경(吉更), 오미자(五味子), 의이인(薏苡仁), 건울(乾栗) 등의 기원 및 변천과정을 다수 밝혀내었으나, 태음조위탕의 나머지 구성약물에 해당하는 나복자(蘿菀子), 석창포(石菖蒲), 마황(麻黃)의 기원을 달리 언급하지는 않았다.

마지막으로 이를 바탕으로 한 태음조위탕의 구성 원리에 대해서는 첫째, 맥문동, 길경, 오미자는 윤패조(潤肺燥)하여 쇠약한 호산지기(呼散之氣)의 근원을 보충하고, 둘째, 의이인, 건울은 위기(胃氣)를 조화롭게 하며, 셋째, 나복자는 폐(肺)와 위안(胃脘)의 호산지기(呼散之氣) 부족으로 생성된 담(痰)을 제거하여 호산지기(呼散之氣)를 상승시키며, 넷째, 석창포는 폐기(肺氣)가 불안정하여 발생한 비만(痞滿) 증상을 치료하며, 다섯째, 마황은 체표의 한사(表寒邪)를 가볍게 발산(發散)하는 동시에 리수소종(利水消腫)하는 효과가 있다고 제시하였다.

이와 같이 정 등의 연구에서는 호산지기(呼散之氣) 및 동무약성이 등의 사상의학적 개념을 사용하여 각 약물이 태음조위탕 내에서 수행하는 역할을 밝히

는데 기여하였지만, 나복자, 석창포, 마황 등 일부 약물의 사상의학적 기능을 밝히는 데는 한계를 보여주었다.

## 2. 태음조위탕의 기원

『신축본』 「張仲景 傷寒論中 太陰人病 經驗設方藥 四方」에 따르면 마황탕(麻黃湯)이 마황을 3돈 포함하고 있는 것을 확인할 수 있다<sup>8)</sup>. 특히, 마황탕증은 태음인 위안수한표한병증의 출발이 되는 배추표병(背頤表病)의 병증모델로서 제시된 바 있다<sup>9)</sup>. 한편, 태음조위탕은 위안수한표한병(胃脘受寒表寒病)의 역증(逆證)에 해당하는 위안한증(胃脘寒證)의 대표 처방으로서, 배추표병(背頤表病)과 함께 태음인 표병(表病)의 기본 병리를 공유한다는 연구 결과가 최종에 의하여 제시된 바 있다<sup>1)</sup>.

한편, 『신축본』 「唐宋明 三代 醫家 著述 中 太陰人病 經驗行用要藥 九方」에 따르면 길경이 아닌 인삼을 사용하였던 원래의 생맥산<sup>10)</sup> 및 귀와 눈을 맑게 해준다(耳目聰明)는 석창포원지산(石菖蒲遠志散)<sup>11)</sup> 두 처방이 제시되어 있음을 확인할 수 있다.

특히, 상기한 마황탕, 생맥산, 석창포원지산은 『신축본』 뿐만 아니라 『감오본』에서도 동일하게 제시되어 있어 동무 선생이 신정방을 창방함에 있어 해당 처방을 매우 중요하게 염두에 두고 있었음을 간접적으로 추정해 볼 수 있다.

證 (...중략...) 體熱腹滿自利者 熱勝則裏證也 當用葛根解肌湯 寒勝則表證而太重證也 當用太陰調胃湯 加升麻 黃芩.

- 7) 『辛丑本』 「太陰人 肝受熱裏熱病論」 13-29 太陰人證有食後痞滿 腿脚無力病 宜用扶辰黑元丹 鹿茸大補湯 太陰調胃湯 調胃升清湯.  
13-30 太陰人證 有泄瀉病 表寒證泄瀉 當用太陰調胃湯 表熱證泄瀉 當用葛根蘿菀子湯.  
13-31 太陰人證 有咳嗽病 宜用太陰調胃湯 鹿茸大補湯 扶辰黑元丹.

8) 『辛丑本』 「張仲景 傷寒論中 太陰人病 經驗設方藥 四方」 麻黃湯 麻黃 三錢 桂枝 二錢 甘草 六分 杏仁 十枚 薑 三片 棗 二枚

9) 『辛丑本』 「太陰人 胃脘受寒表寒病論」 12-1 張仲景曰 太陽傷寒 頭痛發熱 身疼腰痛 骨節皆痛 惡寒無汗而喘 麻黃湯主之. ○ 註曰 傷寒 頭痛身疼腰痛 以至牽連百骨節 俱痛者 此太陽傷寒 榮血不利故也.

10) 『辛丑本』 「唐宋明三代醫家著述中 太陰人病經驗行用要藥 九方」 生脈散 麥門冬 二錢 人參 五味子 各一錢 夏月 代熱水飲之 令人 氣力湧出 ○ 今考更定 此方當去 人參

11) 『辛丑本』 「唐宋明三代醫家著述中 太陰人病經驗行用要藥 九方」 石菖蒲遠志散 石菖蒲 遠志 爲細末 每服一錢 酒飲任下 日三 令人 耳目聰明 ○ 此方 出於孫思邈千金方書中

### 3. 태음조위탕의 변천과정

『신축본』 『新定 太陰人病 應用要藥 二十四方』 중에는 보폐원탕(補肺元湯) 처방이 제시되어 있다<sup>12)</sup>. 본 처방은 인삼을 길경으로 대신한 『갑오본』의 생맥산과 처방구성은 같지만, 길경과 오미자의 용량을 서로 맞바꾼 것으로, 태음조위탕과 같은 위완한증(胃脘寒證) 가운데 증상이 오랫동안 지속되어 호산지기(呼散之氣)의 손상이 가장 심한 상태에 사용하는 대표적인 처방에 해당한다.

### 4. 나복자의 기원

나복자의 기원에 대해서는 위에서 나열한 처방에서 찾을 수 없는 바, 이에 『동무유고』를 검토한 결과 나복자 1종으로 이루어진 곤담산(滾痰散)<sup>13)</sup>을 확인할 수 있었다. 특히, 곤담산은 『동무유고』에서 태음인의 하약(下藥)<sup>14)</sup>이라고 제시되어 있기도 하다.

### 5. 태음인 및 태음인 위완수한표한병 위완한증의 생리기전

태음인은 간대폐소(肝大肺小), 즉, 간국(肝局)의 기능이 항진되어 있고, 폐국(肺局)의 기능이 위축되어 있는 사상인을 가리킨다<sup>15)</sup>. 수곡(水穀)이 위(胃)에서 열기(熱氣)가 되고 소장(小腸)에서 량기(涼氣)를 생성하며, 열기(熱氣) 가운데 가볍고 맑은 것(熱氣之輕清者)이 위완(胃脘)으로 상승하여 온기(溫氣)로 변모한다<sup>16)</sup>. 위완(胃脘)과 소장(小腸)의 온기(溫氣)

와 량기(涼氣)는 태음인의 전사해(前四海)와 후사해(後四海)를 거쳐 전신을 순환하며, 이 과정에서 태음인 고유의 생리적, 병리적 특징을 만들어낸다.

폐국(肺局)의 대사과정에 대하여 『신축본』 『장부론(臟腑論)』에 따르면 다음을 확인할 수 있다. 수곡(水穀)의 온기(溫氣)가 인체 전면부인 설(舌)에서 진해(津海)를 이룬다. 이(耳)는 자신의 광박천시지청력(廣博天時之聽力)을 바탕으로 설(舌)로부터 진(津)의 맑은 기운만을 뽑아내어 상초(上焦)에 공급한다<sup>17)</sup>. 이 때, 위완(胃脘)은 자신의 상승지력(上升之力)으로 진(津)의 남은 찌꺼기를 거두어 자신을 다시 보익(補益)한다<sup>18)</sup>. 한편, 이(耳)는 다시 진(津)을 신(神)으로 변화시켜 인체 후면부인 두뇌(腦海)로 모으게 되는데, 이로서 니해(腦海)가 형성된다. 폐는 자신의 연달사무지애력(鍊達事務之哀力)으로서 니해(腦海)의 맑은 기운을 뽑아 자신을 보익(補益)하는데<sup>19)</sup>, 남은 찌꺼기는 두뇌(腦海)의 직신지력(直伸之力)에 의해 피모(皮毛)의 자양분으로 공급된다<sup>20)21)</sup>.

간국(肝局)에서 발생하는 대사과정에 대하여 『신축본』 『장부론』에 따르면 다음을 확인할 수 있다. 수곡의 량기(涼氣)가 인체 전면부인 제(膈)에서 유해(油海)를 이룬다. 비(鼻)는 자신의 광박인륜지후력(廣博人倫之嗅力)을 바탕으로 제(膈)로부터 유(油)의 맑은 기운만을 뽑아내어 중하초(中下焦)에 공급한다<sup>22)</sup>. 이 때, 소장(小腸)은 자신의 소도지력(消導之

清者 上升於胃脘 而爲溫氣 (하략)

12) 『辛丑本』 『新定 太陰人病 應用要藥 二十四方』 補肺元湯 麥門冬 三錢 桔梗 二錢 五味子 一錢加 山藥 薏苡仁 蘿菔子 各一錢 則尤妙  
13) 『東武遺稿·海東』 『四象處方歌』 太陰人 滾痰散 太陰人藥滾痰湯, 中風不語試可服, 但取蘿菔一兩重, 生以搗之取汁服.  
14) 『東武遺稿·海東』 『上篇』 下藥 14-1 太陰人 下藥 滾痰丸也.  
15) 『辛丑本』 『四端論』 2-10 (전략) 太陰人 喜性廣張 而樂情促急 喜性廣張 則氣注肝 而肝益盛 樂情促急 則氣激肺 而肺益削 太陰之臟局 所以成形於肝大肺小也 (하략)  
16) 『辛丑本』 『臟腑論』 4-2 (전략) 水穀之都數 停畜於胃 而薰蒸爲熱氣 消導於小腸 而平淡爲涼氣 熱氣之輕

17) 『辛丑本』 『臟腑論』 4-8 耳 以廣博天時之聽力 提出津海之清氣 充滿於上焦 爲神而注之頭腦 爲腦 積累爲腦海 (하략)  
18) 『辛丑本』 『臟腑論』 4-10 津海之濁滓 則胃脘 以上升之力 取其濁滓 而以補益胃脘 (하략)  
19) 『辛丑本』 『臟腑論』 4-9 肺 以鍊達事務之哀力 吸得腦海之清汁 入于肺 以滋肺元 而內以擁護津海 鼓動其氣 凝聚其津 (하략)  
20) 『辛丑本』 『臟腑論』 4-11 腦海之濁滓 則頭 以直伸之力 鍛鍊之而成皮毛 (하략)  
21) 『辛丑本』 『臟腑論』 4-4 水穀溫氣 自胃脘而化津 入于舌下 爲津海 津海者 津之所舍也 津海之清氣 出于耳 而爲神 入于頭腦 而爲腦海 腦海者 神之所舍也 腦海之膩汁清者 內歸于肺 濁滓 外歸于皮毛故 胃脘與舌 耳頭腦皮毛 皆肺之黨也.  
22) 『辛丑本』 『臟腑論』 4-8 (전략) 鼻 以廣博人倫之嗅力 提出油海之清氣 充滿於中下焦 爲血而注之腰脊 爲

力)으로 유(油)의 남은 찌꺼기를 거두어 자신을 다시 보익(補益)한다<sup>23)</sup>. 한편, 비(鼻)는 다시 유(油)를 혈(血)로 변화시켜 인체 후면부인 요척(腰脊)으로 모으게 되는데, 이로서 혈해(血海)가 형성된다. 간은 자신의 연달당여지희력(鍊達黨與之喜力)으로서 혈해(血海)의 맑은 기운을 뽑아 자신을 보익(補益)하는데<sup>24)</sup>, 남은 찌꺼기는 요척(腰脊)의 관방지력(寬放之力)에 의해 육(肉)의 자양분으로 공급된다<sup>25)26)</sup>.

폐(肺)와 간(肝)은 기액(氣液)을 호흡하는 문호(呼吸氣液之門戶)로서, 특히, 위완(胃脘)은 폐(肺)가, 소장(小腸)은 간(肝)이 각각 관할하여 호위한다<sup>27)</sup>.

한편, 태음인 위완수한표환병(胃脘受寒表寒病)은 위완(胃脘)이 기액(氣液)을 상달이호산(上達而呼散)하는 기능이 약화되어 표국(表局)이 허박(虛薄)해져서 한기(寒氣)를 이기지 못하여 발생하는데, 여기에 태음인의 편소지장(偏小之臟) 본원(本元)에 해당하는 폐(肺)의 호산지기(呼散之氣)가 손상되어 발생하는 것이 표병(表病) 역증(逆證)인 위완한증(胃脘寒證)에 해당한다<sup>3)</sup>. 따라서 위완한증(胃脘寒證)의 경우, 폐국(肺局)의 위완(胃脘)으로부터 시작하여 전사해(前四海) 및 후사해(後四海)를 걸쳐 폐(肺)에 이르는 기액(氣液) 순환의 문제는 물론, 위완(胃脘)과 폐(肺)의 기능적 위축이 동시에 발생하고 있는 병증이라 추론해볼 수 있다.

凝血 積累爲血海 (하략)

- 23) 『辛丑本』 『臟腑論』 4-10 (전략) 油海之濁滓 則小腸以消導之力 取其濁滓 而以補益小腸 (하략)
- 24) 『辛丑本』 『臟腑論』 4-9 (전략) 肝以鍊達黨與之喜力 吸得血海之清汁 入于肝 以滋肝元 而內以擁護油海 鼓動其氣 凝聚其油(하략)
- 25) 『辛丑本』 『臟腑論』 4-11 (전략) 血海之濁滓 則腰以寬放之力 鍛鍊之而成肉(하략)
- 26) 『辛丑本』 『臟腑論』 4-6 水穀涼氣 自小腸而化油 入于臍 爲油海 油海者 油之所舍也 油海之清氣 出于鼻而爲血 入于腰脊 而爲血海 血海者 血之所舍也 血海之血汁清者 內歸于肝 濁滓 外歸于肉 故小腸與臍鼻腰脊肉 皆肝之黨也.
- 27) 『辛丑本』 『太陽人 內觸 小腸病』 15-8 (전략) 氣液 呼於胃脘 而肺衛之 吸於小腸 而肝衛之 肺肝者 呼吸氣液之門戶 而迭爲進退者也 (하략)

## IV. 考 察

### 1. 태음조위탕의 기원

앞서 서술하였듯이, 정 등은 태음조위탕의 기원방을 『초본권』 처방에서 찾은 바 있다<sup>2)</sup>. 하지만 사상의학 처방에 관한 기원 및 변천과정을 논증한 타 연구에 따르면 기원방을 『신축본』 내지 『갑오본』에 제시되어 있는 장중경의 상한방 및 3대위가 처방으로부터 찾은 바 있다<sup>46)</sup>. 이는 동무 선생이 신정방을 창방하기 위하여 모델로 삼았던 기존의 처방을 기원으로 볼 수 있다는 기원방에 대한 숨겨진 정의를 있었던 것으로 보이며, 따라서 태음조위탕의 기원 역시 동무의 저작이 아닌 동무가 신정방을 창방하기 위해 참고하였던 기존의 처방으로 설정하는 것이 필요하다.

이에 첫째, 태음인 위완수한표환병(胃脘受寒表寒病)의 기본병리를 설정하기 위하여 참고하였던 장중경 상한론의 마황탕, 둘째, 중증도가 가장 심한 위완한증(胃脘寒證)에 사용하는 『신축본』 보폐원탕의 기원으로 볼 수 있는 『唐宋明 三代 醫家 著述 中 太陰人病經驗行用要藥 九方』의 생맥산, 셋째, 석창포의 기원이 된 『唐宋明 三代 醫家 著述 中 太陰人病經驗行用要藥 九方』의 석창포원지산을 최소한의 태음조위탕 기원방으로 보는 것이 필요하다.

더불어, 비록 『초본권』, 『갑오본』 및 『신축본』에는 제시되어 있지 않지만, 『동무유고』에서 제시된 나복자 약물의 뜻을 포함한, 곤담산 역시 태음조위탕의 기원방 중 하나로 고려해 볼 만하다.

### 2. 태음조위탕의 변천

태음조위탕의 기원방을 『초본권』 이전의 처방으로 제시한 만큼, 정 등<sup>2)</sup>의 연구에서 제시한 『초본권』의 생맥산, 산약화위전 및 보폐생맥탕은 태음조위탕의 변천방으로 그 위치를 옮겨갈 필요가 있다. 이에 『갑오본』의 길경생맥산만을 태음조위탕의 변천방으로 설정한 기존 연구결과는 수정될 필요가 있다. 『초본권』 및 『갑오본』의 각 처방이 태음조위탕의 원형이 되는

Table 1. Origins and Changes of Taeumin *Taeumjowi-tang* in Sasang Medicine

기원			변천						
장중경		당송명	(동무유고)	초본권		갑오본	신축본		
마황탕	생맥산	석창포 원지산	(곤담산)	생맥산	산약 화위전	보폐 생맥탕	길경 생맥산	보폐원탕	태음 조위탕
	백문동2			백문동3		백문동1	백문동3	백문동3	백문동1
	오미자1			오미자2		오미자1	오미자2	오미자1	오미자1
				길경1		길경1	길경2	길경2	길경1
					의이인3	의이인1			의이인3
					건울3	건울2	건울2		건울3
마황3									마황1
		석창포							석창포1
			(나복자)						나복자2
행인10매									
계지2									
감초0.6	인삼1	원지		산약3	산약1 황금1	산약2 황금2 백과3매			
생강3편									
대조2매									

\* 약제명 옆의 숫자는 용량을 의미하며, 단위가 따로 표기되지 않은 것은 錢을 생략한 것임.  
 \* 괄호로 표기된 처방은 단미로 구성된 처방으로 나복자의 원형을 추정해 볼 수 있지만, 초본권, 갑오본, 신축본 등에서 신정방 근거로 제시된 처방에 해당하지 않아 기원방의 후보로서 고려해볼 수 있도록 표기한 것임.

이유에 대해서는 정 등이 소상히 밝히고 있어<sup>2</sup> 여기에서는 별도로 언급하지 않았다.

한편, 『신축본』의 보폐원탕 역시 태음조위탕의 변천방으로 추가하는 것이 필요하다. 『초본권』의 생맥산만으로 태음조위탕 내 백문동, 길경, 오미자의 원형을 밝힐 수도 있겠지만, 첫째, 『초본권』의 생맥산과 『신축본』의 보폐원탕이 약물 용량이 일부 다를뿐더러, 둘째, 보폐원탕이 가장 심한 위완한증(胃脘寒證) 태음인 환자에 사용하는 처방 가운데 하나라는 기존 연구 결과를 고려할 때<sup>1</sup>, 태음조위탕을 완성하기 전 이미 보폐원탕을 창방했으며, 보폐원탕을 기본으로 기타 약물을 추가하여 태음조위탕을 완성했으리라 추정해 볼 수 있기 때문이다.

이상에서 기술한 태음조위탕의 기원, 변천과 관련한 수정된 처방 목록 및 각 처방의 구성 등을 Table 1로 정리하였다.

### 3. 태음조위탕의 구성원리

1) 백문동은 보폐화폐(補肺和肺), 오미자는 건폐직폐(健肺直肺)의 기능을 가진 약재로서, 곧 태음인의 폐원(肺元)을 직접 돕는 역할을 수행한다. 즉. 전술한 바 있듯이 위완한증(胃脘寒證)의 병리 가운데 손상된 폐원(肺元)의 호산지기(呼散之氣)를 직접 공급하는 기능을 수행하는 의미를 지니는 것으로 볼 수 있다.

길경은 백문동, 오미자와 함께 『초본권』 생맥산을 거쳐 『신축본』 보폐원탕으로 이어진 약물로서, 백문동, 오미자와 유사하게 폐(肺)의 호산지기(呼散之氣)에 직접 도움을 주는 약물로서 고려해 볼 수 있다. 다만, 길경의 약성가(壯肺而有外攘之勢)에서도 추정할 수 있듯이, 길경은 폐원(肺元)을 직접 공급하는 약재라기 보다는 두뇌(頭腦)에서 폐(肺)로 이어지는 니해(膩海)의 청즙(淸汁) 기능을 돕는 것으로 상정해

볼 수 있다. 그 이유는 길경이 전체 태음인 표리병(表裏病) 처방에서 가장 광범위하게 쓰이는 약재이기 때문이다. 이는 동무 선생이 폐국(肺局) 손상 여부와 무관하게 태음인 병증 전반에 길경을 사용했다는 의미로서, 폐와 멀지 않은 생리적 위치에서 폐의 호산지기 손상을 예방 또는 치료하는 효과를 동시에 가지는 약물로서 길경을 사용했으며, 이러한 위치가 두뇌(頭腦)에서 폐(肺)로 이어지는 기액대사(氣液代謝) 지점일 가능성이 높다는 판단에 근거한다.

2) 의이인과 건울은 정 등의 연구에서 위기(胃氣)를 조화롭게 하는 기능으로서 설명된 바 있는데<sup>2)</sup>, 이는 앞서 검토한 바 있는 태음인의 기본 생리를 고려해볼 때 태음인의 위완(胃脘) 기능을 돕는 것으로 해석할 수 있다. 즉, 위완(胃脘)의 상승지력(上升之力) 또는 상달이호산(上達而呼散)하는 기능이 손상된 것을 직접 도와주는 약물로 상정할 수 있다는 의미이다. 태음인 처방 가운데 한다열소탕(寒多熱少湯)<sup>28)</sup>, 조리폐원탕(調理肺元湯)<sup>29)</sup>, 마황정통탕(麻黃定痛湯)<sup>30)</sup>, 조위승청탕(調胃升淸湯)<sup>31)</sup>, 녹옹대보탕(鹿茸大補湯)<sup>32)</sup> 등의 표병(表病) 처방에서 의이인, 건울이 광범위하게 쓰이고 있는 반면, 태음인 리병(裏病) 처방에서는 해당 약물이 전혀 쓰이고 있지 않다는 사실로도 이러한 판단을 뒷받침할 수 있다.

3) 마황은 기존 연구에서 표국(表局)의 한사(寒邪)를 가볍게 쫓기 위해서 태음조위탕에 포함하였다 제

시한 바 있다<sup>2)</sup>. 하지만 이 역시 태음인의 기액대사(氣液代謝)의 순환구조를 고려할 때, 보다 사상의학의 이론에 입각하여 재해석될 여지가 있는 바, 즉, 마황은 니해(膩海)가 폐원(肺元)을 보익(補益)하고 남은 찌꺼기를 두뇌(頭腦)의 직신지력(直伸之力)에 의하여 피모(皮毛)를 보익(補益)하는 과정에 문제가 발생하였을 때 사용하는 약물로서 해석해볼 수 있다.

한편, 『동의사상신편』에 태음조위탕의 변방 중 하나로 마황조위탕(麻黃調胃湯)이 등장하는데, 본 처방은 태음조위탕의 마황을 3돈 추가한 것으로, 주치증은 기침(咳嗽)에 해당한다. 기침은 위완한증(胃脘寒證)의 주요 소증(素證)에 해당하는 기단(氣短), 결해(結咳)의 범주로 볼 수 있는 증상으로, 이는 태음인의 위완(胃脘) 기능의 약화되어 표국(表局)이 허박(虛薄)해져서 한기(寒氣)를 이기지 못하여 발생하는 태음인 표병(表病) 처방에 대다수 마황이 포함되어 있다는 점도 간과할 수 없다.

이상을 종합하여 볼 때, 마황은 의이인, 건울처럼 위완(胃脘)의 상승지력(上升之力)을 직접 돕는 약물과는 다르지만, 위완(胃脘)으로부터 설(舌), 이(耳), 두뇌(頭腦)를 거쳐 피모(皮毛)까지 이르는 태음인 폐국(肺局)의 기액대사(氣液代謝) 순환을 원활하게 하는 약물로 설정하는 것이 마땅하다.

4) 석창포는 석창포원지산으로부터 약물의 역할을 추정해볼 수 있다. 즉, 석창포원지산의 경우, 귀와 눈을 맑게 한다(耳目聰明)고 하였는데, 이는 태음인의 신(神) 기능이라 볼 수 있다. 즉, 이(耳)의 광박천시지청력(廣博天時之聽力)의 기능이 문제가 되어, 진(津)을 신(神)으로 변화시키는 단계에 문제가 발생하는 경우, 정충(怔忡)으로 대표되는 태음인의 심(心)병증이 나타나게 되며, 이러한 상황에서 고려하게 되는 약물이 석창포에 해당한다는 뜻이다. 따라서 석창포는 이(耳)의 광박천시지청력(廣博天時之聽力)을 직접 돕는 약물로 그 역할을 추정해볼 수 있다.

5) 나복지는 앞서 태음인의 하약으로 제시된 근담산으로 그 기원을 상정해볼 수 있다. 태음인 하약(下

28) 『辛丑本』 『新定 太陰人病 應用要藥 二十四方』 寒多熱少湯 薏苡仁 三錢 蘿菘子 二錢 麥門冬 桔梗 黃芩 杏仁 麻黃 各一錢 乾栗 七箇

29) 『辛丑本』 『新定 太陰人病 應用要藥 二十四方』 調理肺元湯 麥門冬 桔梗 薏苡仁 各二錢 黃芩 麻黃 蘿菘子 各一錢

30) 『辛丑本』 『新定 太陰人病 應用要藥 二十四方』 麻黃定痛湯 薏苡仁 三錢 麻黃 蘿菘子 各二錢 杏仁 石菖蒲 桔梗 麥門冬 五味子 使君子 龍眼肉 柏子仁 各一錢 乾栗 七箇

31) 『辛丑本』 『新定 太陰人病 應用要藥 二十四方』 調胃升淸湯 薏苡仁 乾栗 各三錢 蘿菘子 一錢五分 麻黃 桔梗 麥門冬 五味子 石菖蒲 遠志 天門冬 酸棗仁 龍眼肉 各一錢

32) 『辛丑本』 『新定 太陰人病 應用要藥 二十四方』 鹿茸大補湯 鹿茸 二三錢 麥門冬 薏苡仁 各一錢五分 山藥 天門冬 五味子 杏仁 麻黃 各一錢 ○ 虛弱人 表症寒證多者 宜用

藥) 가운데 대표는 대황(大黃)으로서<sup>7</sup>, 본 약물은 주로 태음인의 간열(肝熱)을 해결하는 데 사용하며<sup>8</sup>, 이때의 간열(肝熱)을 보다 정확하게 표현하면 소장(小腸)의 소도지력(消導之力) 또는 중집이흡취(中執而吸聚) 기능이 과다해진 상태에서 몸에 열증(熱症)이 발생하는 상태를 의미한다. 즉, 태음조위탕의 다른 약물들이 주로 폐국(肺局)의 병리적 기능 저하 문제를 다루기 위하여 포함된 것인 반면, 나복자는 간국(肝局)의 병리적 기능 향진 문제를 다루기 위하여 포함된 것으로 볼 수 있다는 뜻이다. 다만, 나복자가 태음인 표병(表病) 처방에 포괄적으로 사용된 것으로 보아 소장국(小腸局)의 흡취과다(吸聚過多) 해소가 직접적 목적이 아니라기 보다는, 위완(胃脘)의 상달이호산(上達而呼散) 기능 부족으로 발생한 소장(小腸)의 상대적 기액 흡취과다(氣液 吸聚過多)를 해결하기 위한 약물로서 태음조위탕에 포함된 이유가 클 것으로 보인다. 즉, 대황 등을 쓸 만큼의 소장(小腸)의 기능 향진이 심하지는 않지만, 위완(胃脘)의 기능 저하로 인한 상대적 기능 편차를 소장(小腸)의 입장에서 해결하기 위하여 추가한 약물로 보인다는 의미이다.

이상에서 제시한 태음조위탕의 구성원리를 태음인의 기액대사(氣液代謝) 순환구조와 함께 Figure 1에 요약하였다.

#### 4. 본 연구의 장점 및 한계점

태음인의 생리 및 병리관은 타 사상인에 비하여 『초본권』, 『갑오본』 및 『신축본』으로 오며 가장 많은 변화가 있었다<sup>9</sup>. 이에 처방 및 약물관 역시 많은 변화가 있었을 것이라 추정해볼 수 있다. 따라서 본 연구에서는 동무 저작에서 제시된 태음인 관련 조문 부족이라는 한계를 극복하고자 태음인 및 위완한증(胃脘寒證)의 생리와 병리관을 기준으로 태음조위탕의 기원, 변천과정 및 구성원리를 도출해 보았다. 이는 사상의학적 이론에 기반하여 사상처방을 해석하고자하는 시도로써 평가받을 만하다. 하지만 원전에 제시된 조문 등 명시적인 근거를 제시할 수 없는 부분이 있었다는 점에서 태음조위탕을 해석하는 다양한 견해의 단적인 측면일 수 있다.

이에 본 연구에서 적용된 연구방법론의 적합성을 합당하게 평가하기 위해서는 사상인의 생병리적 관점에서 약물과 처방을 해석하는 시도가 타 사상인, 타 처방에도 적용될 수 있는지 추가적인 연구가 필요한 두말할 나위가 없다. 더불어 맥문동-오미자, 의이인-견을 등 그 기능이 유사한 약물 사이의 공능차이에 관한 연구 역시 별도로 진행될 필요가 있어 보인다.

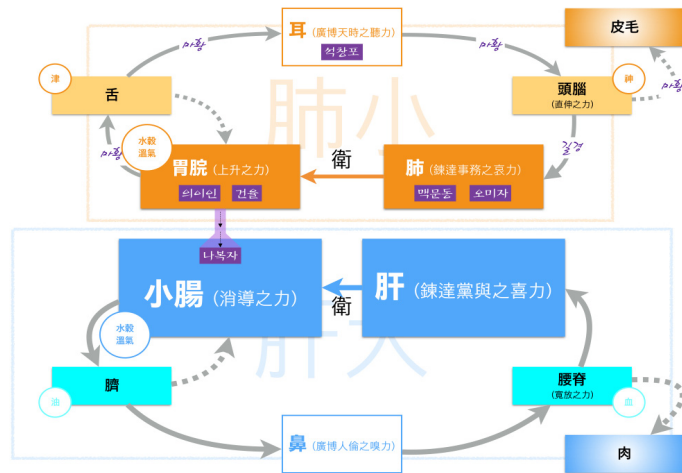


Figure 1. Compositive principle of Taeumin *Teaeumjowi-tang* in Sasang medicine



## V. 結 論

1. 태음조위탕의 기원 및 변천과정을 고찰한 결과, 첫째, 태음조위탕의 기원은 마황탕, 생맥산, 석창포원 지산로부터 그 원형을 찾을 수 있었으며 이와 별도로 나복자의 원형을 곤담산으로부터 추정해볼 만하다. 둘째, 정 등의 연구에서 기원으로 제시한 『초본권』의 생맥산, 산약화위전, 보폐생맥탕은 『갑오본』의 길경생맥산과 함께 태음조위탕의 과도기적 변천방으로 보아야 한다. 셋째, 『신축본』의 보폐원탕은 비록 태음조위탕과 시기적 동질성이 있다 하더라도 위완한증(胃脘寒證)의 병리를 고려할 때 태음조위탕을 창방하기 위한 이전 변천방으로 추정해 볼 수 있다.

2. 태음조위탕의 구성원리를 고찰한 결과, 첫째, 맥문동과 오미자는 직접 폐원(肺元) 또는 호산지기(呼吸之氣)을 돕는 기능을 수행하며, 길경은 맥문동, 오미자와 함께 보폐원탕의 의미를 가지되, 폐원(肺元)을 직접 보하기 보다는 두뇌(頭腦)로부터 폐(肺)로 이어지는 기액(氣液)의 순환과정에 작용한다고 볼 수 있다. 둘째, 의이인, 건울은 태음인 표병(表病)의 출발에 해당하는 위완(胃脘)의 상달이호산(上達而呼吸) 기능을 돕는 약물에 해당한다. 셋째, 마황은 위완(胃脘)으로부터 피모(皮毛)에 이르는 태음인 상초(上焦)의 기액(氣液) 순환에 관여하며, 넷째, 석창포는 이(耳)의 역할을 도와 태음인의 신(神)에 문제가 발생한 심(心) 병증을 해소하고자 태음조위탕에 포함된 것으로 보인다. 마지막으로 나복자는 상대적으로 강성해진 소장(小腸)의 기액 흡취과다(氣液 吸聚過多)를 풀어 궁극적으로 위완(胃脘)의 상승지력(上升之力)을 돕는 기능을 수행하는 약물로 사료된다.

## VI. Acknowledgement

This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) through a grant funded by the Korean government (MEST) (NRF-2014M3A9D7045482).

## VII. References

1. Choi AR, Shin MR, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Taeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Esophagus Cold-based Exterior Cold (*Wuansulhan-pyohan*) disease. *J Sasang Constitut Med.* 2015;27(1):42-56. (Korean)
2. Jeong YJ, Koh BH, Lee EJ. The Origin, Change of the Time and Constructive Principle of *Taeminjowitang*. *J Sasang Constitut Med.* 2009;21(2):42-47. (Korean)
3. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Taeumin and Taeyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. *J Sasang Constitut Med.* 2015;27(1):13-41. (Korean)
4. Kang MJ, Lee JH, Koh BH, Lee EJ. The Origin, Changes and Compositive Principles of *Hyanggyeongyitang*. *J Sasang Constitut Med.* 2010;22(3):43-50. (Korean)
5. Shin SW, Kim YH, Yoo JH, Lee JH, Koh BH, Lee EJ. The Origin, Changes and Compositive Principles of *Jeokbaekhaogwanjimg-tang*. *J Sasang Constitut Med.* 2010;22(2):28-36. (Korean)
6. Park BJ, Lee JH, Lee EJ, Koh BH. The Origin, Changes and Compositive Principles of *Yanggyuksambuu-tang*. *J Sasang Constitut Med.* 2011;23(2):184-193. (Korean)
7. Park SS. The Study on the *Dongniyogo Yaksungga*. *J Sasang Constitut Med.* 2001;13(2):8-27. (Korean)
8. Han KS, Park SS. The Study on Prescription's Combination of Taeumin. *J Sasang Constitut Med.* 2007;19(2):1-10. (Korean)
9. Lee JH, Lee SK, Koh BH, Song IB. A Study on 'The Discourse on the Constitutional Symptoms and Disease' of *Dongyi Soose Bouon* written in 1894. *J Sasang Constitut Med.* 2001;13(2):49-61. (Korean)
10. Dep. of Sasang Constitutional Medicine of Kyung Hee University. The Manual of Dep. of Sasang Constitutional Medicine( Reference Book of Sasang

- Constitutional Medicine). Seoul: Hanmibook. 2012. (Korean)
11. Dep. of Sasang Constitutional Medicine of Kyung Hee University. The Manual of Dep. of Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Hanmibook. 2012. (Korean)
  12. Dep. of Sasang Constitutional Medicine. All colleges of oriental med. in Korea(compilation). The Revised and Enlarged Sasang Constitutional Medicine. 2nd ed. Seoul: Jipmoondang. 2008. (Korean)