

太陰人 表熱證 泄瀉에 대한 고찰

韓醫學古典研究所
辛相元*

A Research on Exterior Heat Syndrome Diarrhea of Taeumin(太陰人)

Shin Sang-won*

Institute of Oriental Medicine Classics.

Objectives : The first object is to reveal the mechanism of diarrhea based on exterior heat syndrome for Taeumin as explained in Donguisusebowon's Taeumingansuyeoliyeolbyeonglon. The second objective is to review the treatment for Taeumin as explained in Leejema's Galgeunnabogjatang because the drug composition of Galgeunnabogjatang, the drug that treats this syndrome, is not written.

Methods : As the first step, the paper will review the disease pathology for Taeumin written, and check the existence of disease path that can be viewed as exterior heat syndrome. As the second step, the paper will review the probability of exterior heat syndrome deriving from Taeumin disease path and morph into the exterior heat syndrome.

Results : Using the first step to discover the direct correlation between exterior heat syndrome and the theory of disease for Taeumin led to a failure, but through the second step, the paper was able to confirm the probability that exterior heat syndrome could derive from Wiwansuhanpyohanbyeong's Wiwanhanjeung. Based on this, the paper was able to determine the Galgeunnabogjatang suitable for the treatment of exterior heat syndrome.

Conclusions : Exterior heat syndrome is created when healthy qi is stimulated to quickly build up the pathogen of Taeumin exterior heat syndrome, but only exterior heat is generated and the cold remains. Its main symptoms are fever, excessive sweating, and difficult painful red-urination. Exterior heat syndrome diarrhea refers to the diarrhea which is generated from the Taeumin's disease pathology. The paper determined that Galgeunnabogjatang, which is listed in Donguisusebowon the seventh edition Boyubang.

Key words : Donguisusebowon(東醫壽世保元), Taeumin(太陰人), Exterior heat syndrome(表熱證), Gegenluofuzitang(葛根蘿菥子湯), Taiyindiaoweitang(太陰調胃湯)

* Corresponding author : Shin Sang-won.
Institute of Oriental Medical Classics. #1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea.
Tel : +82-2-961-9183, E-mail : rulr@nate.com
Received(April 2, 2018), Revised(May 16, 2018), Accepted(May 16, 2018)

I. 序 論

太陰人 表熱證 泄瀉는 胃脘受寒表寒病과 肝受熱 裏熱病으로 이루어진 일반적인 太陰人 병증 이론 체계와 상응하지 않는 ‘表熱證’이라는 證名이 제시되었다는 점, 그리고 이 병증에 대한 치료 처방인 葛根蘿菴子湯의 내용이 『東醫壽世保元』 본문을 통해 제시되지 않았다는 점에서 ‘病證’과 ‘治法’의 양면으로 이해의 단서를 찾기 어렵다. 그래서 이 病證의 증후와 병리기전, 처방을 설명하는 것 자체가 문제가 된다. 그런데 表熱證 泄瀉에 대한 추가적인 설명이나 증후 기술이 많지 않다는 점에서 이 문제를 해결하는 데에 다시 한 번 어려움을 느끼게 된다.

그럼에도 불구하고 表熱證은 비단 泄瀉라는 한 병증에 국한되는 것이 아니라 태음인의 表寒病, 裏熱病에 이어 새로운 병리기전의 계열을 의미한다는 점에서 매우 중요하다. 表熱證의 증후, 병리기전, 처방을 이해해야만 『東醫壽世保元』에서 李濟馬가 그리고자 한 太陰人 表裏 病證의 전모를 인식할 수 있으며, 나아가 太陰人의 체질적 특성에 대한 이해를 확장하는 것도 가능할 것이다.

表熱證 泄瀉를 이해하기 위한 단서는 두 가지 방면에서 발견할 수 있다. 하나는 간략하게나마 서술된 表熱證 泄瀉에 대한 『東醫壽世保元』 내의 문헌적 근거이고, 또 하나는 表熱證이 제시된 바탕에 있는 太陰人의 전체적인 表裏 病證 이론 체계라는 의미적 근거이다. 비록 葛根蘿菴子湯이라는 처방명을 알고 있으나 실제 처방 내용은 제시되지 않았으므로 처방은 이 문제를 이해하는 데에 직접적인 도움을 주지 못한다.

이를 통해 기존 태음인 병증 체계에서의 表熱證이 자리하는 위치를 파악하여 表熱證 泄瀉의 기전을 이해하고 表熱證을 치료하는 데에 가장 적합한 葛根蘿菴子湯 처방 구성을 결정하는 것이 본 연구의 목적이 될 것이다. 임상적으로 表熱證을 확실하게 진단하고 치료해 내는 데에 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다. 아울러 이론적인 고찰을 통하여 表熱證 개념의 제시가 갖는 학술적 의의, 그리고 李濟馬가 이것을 제시하게 되었던 배경에 대해서도 추론해보고자 한다.

1. 表熱證 泄瀉에 대한 기존의 견해

1) 기존의 주요 견해

太陰人 表熱證 泄瀉에 대한 심도있는 연구 결과를 학계에 발표한 사례로는 정용재 등의 연구¹⁾가 유일하므로 이 연구 결과에 대하여 상세히 고찰할 필요가 있다.

이 연구에서는 ‘表熱證’이라는 명칭은 辛丑本 『東醫壽世保元』이 집필되기 이전에 형성된 병명이 辛丑本 체계에 流入된 까닭으로 ‘胃脘受寒表寒病’과 ‘肝受熱裏熱病’으로 대별되는 辛丑本の 太陰人 병증론 체계에 일치하지 않는 병명이 존재하게 된 것이라고 보았다²⁾. 즉, 表熱證의 의미를 ‘體表發熱’이라는 일개 증후만을 지칭한 것으로 한정하고, 독자적인 병리기전으로서의 의미는 인정하지 않아, 전체적인 태음인 병리 이론 체계에 연관된 하나의 병리적 기전을 지칭하는 술어로 해석될 여지를 배제하였다³⁾.

이 병증의 병리기전에 대해서는, ‘汗多而小便赤澀’의 각 증후가 裏熱病의 기전을 통해 발현될 수 있는 가능성을 확실히 함으로써 이 증후들이 태음인의 裏熱病이라고 판단하였다⁴⁾. 한편, 치료 처방인 葛根蘿菴子湯의 약물 구성이 表病을 主治하는 약물과 裏病을 主治하는 약물이 혼재되어 있음을 근거로 삼아

- 1) 그는 異種의 葛根蘿菴子湯 중 『東醫壽世保元』의 表熱證 泄瀉에 치료 처방으로 적합한 처방을 판단하기 위해 葛根蘿菴子湯의 기원 및 변화 과정을 추적하는 연구(정용재, 박성식. 葛根蘿菴子湯의 基源과 創方時期에 관한 考察. 사상체질의학회지. 2010. 22(1).)를 수행했다. 이어서 太陰人 表熱證 泄瀉에 대한 연구(정용재, 박성식. 太陰人의 表熱證泄瀉에 관한 文獻研究. 사상체질의학회지. 2010. 22(2).)를 추가적으로 진행하였다.
- 2) 정용재, 박성식. 太陰人의 表熱證泄瀉에 관한 文獻研究. 사상체질의학회지. 2010. 22(2). p.25. “저자의 견해로 표열 증설사가 병증론 편명과 표현적 불일치성을 보이는 것은 병증과 병증론 편명이 동시에 형성된 것이 아니기 때문이라고 생각한다.”
- 3) 정용재, 박성식. 太陰人의 表熱證泄瀉에 관한 文獻研究. 사상체질의학회지. 2010. 22(2). p.25. “곧 體表發熱을 동반한 泄瀉를 하면서 汗多가 발생하여 小便赤澀을 조래하는 일련의 증상들을 表熱證이란 범주에서 파악했다고 생각할 수 있다.”
- 4) 정용재, 박성식. 太陰人의 表熱證泄瀉에 관한 文獻研究. 사상체질의학회지. 2010. 22(2). p.26. “汗多而小便赤澀”은 태음인의 裏熱病으로 볼 수 있으므로 太陰人肝受熱裏熱病論에 소속시킬 수 있다고 생각한다.

表裏俱病이라고 설명하기도 하였다⁵⁾.

2) 기존의 주요 견해에 대한 비판

우선, 表熱證을 일개 體表發熱 증후로 판단한 것에 대한 의문이 발생한다. 『東醫壽世保元』에서 表熱證이 언급된 상황을 살펴보면 ‘汗多而小便赤澀’과 같은 여타 증후들을 포괄하는 범주 개념으로 제시하였기 때문이다. 또한 「少陰人腎受熱表熱病論」에서는 少陽人 裏熱證과 대등하게 제시되었으며 「太陰人肝受熱裏熱病論」에서는 表寒證 泄瀉와 대별된 점을 볼 때, 위와 동일한 방식으로 해석한다면 裏熱證과 表寒證은 어떠한 개별 증후로 해석되어야 하는지에 대한 의문이 있다. 또한, 이와 같이 하나의 증후로 의미를 한정할 경우 이 表熱證이라는 병증의 외연을 명료하게 인식하기 어려우므로, 이것이 과연 『東醫壽世保元』 저자의 의도였는지 의문이 있다.

또, 表熱證의 성격을 表裏 病證 이론 체계에 따라 해석한 데에 따른 두 가지 결론 사이에 모호성이 존재한다. 증후(病證)를 기준으로는 太裏熱病으로 보았으며 처방(用藥)을 기준으로는 表裏俱病으로 보았는데, 이처럼 결론에 차이가 있는 것은, 病證과 用藥을 통합적으로 이해하지 않고 분리하여 추론하였기 때문이다.

또한 각각의 表熱證 증후를 근거로 삼아 裏熱病으로 판단하는 과정에도 문제가 있다. 發熱, 汗多, 小便赤澀, 泄瀉의 表熱證 증후들이 表裏 病證 이론 체계에서 나타날 수 있는 가능성을 검토하는 과정에서, 각 증후들을 독립사건으로 인식하고 검토한 점이다. 즉, 이 증후들을 表熱證이라는 하나의 병리적 특성을 이루며 발현되는 일련의 사건으로 보지 않고, 증속된 인과 관계 없이 독립적으로 발생하는 사건들로 보고 검토했기 때문에, 하나의 병증에 대한 합리적인 추론 과정으로 인정하기 어렵다.

한편, 처방인 葛根蘿蔔子湯을 제시하는 과정에서

5) 정용재, 박성식. 太陰人の 表熱證泄瀉에 관한 文獻研究. 사상체질의학회지. 2010. 22(2). p.25. “저자는 表熱證泄瀉의 치료처방인 葛根蘿蔔子湯에서 乾栗, 薏苡仁 등의 대표적인 寒證藥과 葛根, 黃芩 등의 대표적인 熱證藥이 함께 사용된 것으로 보아 表裏俱病으로 볼 수 있다고 생각한다.”

는 병증의 성격과 용약의 관련성을 설명하지 않았고, 七板本 「補遺方」의 것으로 처방을 확정된 상태⁶⁾에서 처방을 통해 역으로 병증의 특성을 추론하였다. 그러나 病證藥理의 관련성에 대한 분명한 인식을 통해 처방을 설정한 『東醫壽世保元』의 특징에 따르면 병의 성격이 확립된 이후에 비로소 처방의 기전을 논할 수 있다.⁷⁾ 그러므로 葛根蘿蔔子湯을 확정하는 문제에 대해서는 表熱證의 병리적 특징에 기반을 둔 추가적인 논의가 필요하다.

3) 기타 견해

表熱證에 대한 견해를 표명한 그 밖의 연구 결과들도 있다. 우선 表熱證의 表熱을 ‘개별 증후’로 볼 것인지, ‘병리적 특성이나 병리기전’으로 볼 것인지에 대해, 表熱證을 ‘개별 증후’인 體表發熱로 해석하는 견해⁸⁾가 다수 발견되었다.

表熱證과 表裏로 대별된 태음인 병리 이론 체계와의 관계에 대해 ‘表裏 병증 체계에서 벗어난 별개의 병증’이라는 견해⁹⁾가 있다. 또, 이와 관련하여 表熱證이 기존 병리 이론 체계와 괴리된다고 보아 본래 ‘裏熱證’으로 보아야 하며 ‘表熱證’은 誤植이라고 본 견해도 있었다. 또, 表病의 胃脘寒證으로 본 견해¹⁰⁾가 있었다.

6) 저자는 葛根蘿蔔子湯의 創方過程에 대한 또다른 연구에서 이미 七板本 「補遺方」의 것으로 처방을 확정하였기 때문이다.(정용재, 박성식. 葛根蘿蔔子湯의 基源과 創方時期에 관한 考察. 2010. 22(1).)

7) 『東醫壽世保元』내에서도 동일한 처방으로 서로 다른 병리기전의 병증을 치료한 사례가 수차례 발견되므로, 처방은 병증을 설명하는 傍證으로 제시될 수는 있으나, 처방만으로 병증의 특징을 설명하는 것은 논리적 필연성이 결여된다.

8) 홍순용, 이을호. 사상의학원론. 서울. 행림출판. 1989. p.336., 이재마 저, 박석연 역. 동의사상대전. 서울. 의도한국사. 1977. p.316., 이정찬 저. 신사상의학론II. 서울. 목과도. 2001. p.328.

9) 이정찬. 신사상의학론. 이정찬 저. 신사상의학론II. 서울. 목과도. 2001. p.329. “表裏병증 체계의 병리적 틀에서 벗어난 언급, “태음인의 병리를 아예 表病證 체계와 裏病證 체계로 나누어 양자간에 견고한 隔壁을 만드는 폐해를 방지하기 위한 상징적 의미를 내포”

10) 임진희 외. 太陰人 病證을 중심으로 판본에 따른 병증 개념의 변화에 관한 考察. 사상체질의학회지. 2002. 6(1). p.30.

한편, 素病을 바탕으로 이해하기도 하였는데, 素證 裏症熱多者로 본 견해¹¹⁾, 裏熱證者의 외감 表證, 泄瀉로 이해한 견해¹²⁾, 太陰人 熱者의 太陰證 혹은 濕病으로 이해한 견해¹³⁾가 있었다. 주로 表熱證을 裏熱病으로부터 파생되는 것으로 인식하고 있다.

이러한 기타 견해들에서는, 表熱證과 일반적인 『東醫壽世保元』 병리 이론 체계와의 이론적 관련성에 대한 깊이 있는 검토 과정을 발견하기 어려운데, 이에 자연히 表熱證을 병리기전이 아닌 일개 증후로만 이해하는 경향이 나타나게 되었으리라 추정된다. 또, 素病을 주로 裏熱病에서 파생되는 것으로 본 것도 發熱 증후를 위주로 병의 성격을 인식하였기 때문이라 추정된다.

2. 연구 방법

기존 연구에 대한 고찰을 통해 太陰人 表熱證과 表熱證 泄瀉를 이해하기 위한 연구 과제로서 다음과 같은 세 가지의 문제를 도출할 수 있다. 첫째, 表熱證이 일개 發熱 증후를 지칭한 것인지, 아니면 一群의 증후들이 나타내는 일련의 병리기전을 지칭하는 것인지의 문제이다. 둘째, 表熱證은 表裏를 중심으로 한 『東醫壽世保元』의 병리 이론 체계에서 어떠한 자리에 위치하고 있는가, 즉 太陰人 胃脘受寒表寒病에 가까운지, 肝受熱裏熱病에 가까운지의 문제이다. 셋째, 表熱證 泄瀉를 치료하는 데에 적합한 葛根蘿蔔子湯의 처방 구성을 결정하는 문제이다.

첫 번째 문제는 表熱證이라는 술어의 성격을 규정하는 것이기 때문에, 우선적으로 이 문제를 결론지어야 두 번째 문제를 논할 수 있다. 이 문제는 表熱證이라는 술어가 언급된 문맥을 면밀히 검토해보면 쉽게 결론내릴 수 있다.

두 번째 문제는 太陰人 表熱證 역시 表裏로 대별

되는 『東醫壽世保元』의 병리 이론 체계의 규율이 적용된다는 전제를 필요로 한다. 이제마는 少陽人의 亡陰證이나 太陰人의 燥熱病과 같이 이전 의학계에 보고되지 않은 병증을 새로이 立論할 때에는 상세한 설명과 함께 이를 뒷받침할 실제 醫藥 경험을 아울러 기술하였다. 이에 비하여 상세한 설명을 기하지 않고 太陰人의 表熱證을 제시한 이유는 『東醫壽世保元』의 일반적인 병리 이론 체계 및 현존하는 병증 기술을 통해 관련성을 파악할 수 있는 범주에 속해 있기 때문일 것으로 추정된다.

이러한 전제를 따라, 일차적으로 太陰人 병증론에 실제로 기술된 병증들 중에서 表熱證으로 인식할 수 있는 병증이 존재하는지 확인하는 과정을 수행한다. 이 과정에서 表熱證의 실체를 발견할 수 있다면 비교적 쉽게 결론을 내릴 수 있겠지만, 만약 기존의 병증 기술에서 이에 부합하는 병증을 확인하기 어렵다면, 이차적으로 이미 기술된 太陰人 병증으로부터 파생되어 表熱證으로 변화할 수 있는 개연성을 검토해 보아야 한다.

최종적으로 異種의 葛根蘿蔔子湯 중 表熱證 泄瀉의 主治方을 확정할 것이다. 앞의 과정을 통해 表熱證의 병리기전을 추론하고, 이를 구성 약물들의 기전과 비교, 분석함으로써 表熱證 병리를 해결하는데에 가장 적합한 처방을 선별할 수 있을 것이다.

II. 本論

1. 『東醫壽世保元』의 太陰人 表熱證

1) 太陰人 表熱證의 제시

(1) 太陰人 表熱證

太陰人 表熱證은 『東醫壽世保元』에 두 차례에 걸쳐 나타나 있는데, 병증의 증후 기술이나 병리 기전 설명은 상세하지 않다. 우선 「少陰人腎受熱表熱病論」에서 少陰人 亡陽病 未證과의 비교 감별을 위한 예시 중 하나로 제시되었다.

“亡陽病證, 非但觀於汗也, 必觀於小便多少也. 若小便清利而自汗出, 則脾約病也, 此陰證也. 小便赤澀而自汗出, 則陽明病發熱汗多也, 此危證也. 然, 少陽人

11) 이준희 외. 太陰人 病證 分類에 관한 研究. 사상체질의학 회지. 2011. 23(1). p.74.
12) 조왕성. 四象醫學의 原理와 方劑. 서울. 집문당. 2005. pp.398~399. “素病이 裏熱證으로 面色黃赤黑, 汗多, 小便赤澀이 있는 자의 泄瀉는 表熱證泄瀉”
13) 류주열. 새로 쓴 四象醫學. 서울. 대성의학사. 2007. p.494. “太陰人 熱者의 太陰證, 衛分證 濕溫傷衛, 上焦濕熱證 濕困肌表, 上焦濕熱證 表濕化熱, 中焦濕熱證 脾胃升降失調”

裏熱證, 太陰人表熱證, 亦有汗多而小便赤澁者, 宜察之, 不可誤藥.”¹⁴⁾

亡陽病의 證은 다만 汗을 관찰할 뿐 아니라 반드시 小便의 多少를 관찰해야 한다. 만약 小便이 清利하며 自汗出하면 脾約病이니 이는 險證이며, 小便이 赤澁하며 自汗出하면 陽明病의 發熱汗多이니 이는 危證이다. 그런데 少陽人의 裏熱證과 太陰人의 表熱證에도 또한 汗多하며 小便赤澁한 경우가 있으니 마땅히 살펴서 用藥에 오류가 없어야 한다.

「少陰人腎受熱表熱病論」

少陰人 亡陽病에서 小便의 多少를 살펴 亡陽病의 증중도를 판단하는 방법에 대하여 설명하고 있는 부분이다. 亡陽病 初期에는 小便이 清長하다가 亡陽病의 末證이 되면 小便이 赤澁해지는데 이는 陽明病 發熱汗多라고 설명하였다. 그런데 ‘汗多而小便赤澁’으로 대표되는 亡陽病 危證의 外證 양상이 少陽人의 裏熱證과 太陰人의 表熱證의 外證과 매우 흡사하므로 감별에 주의를 요함을 역설한 것이다.

(2) 表熱證 泄瀉

表熱證 泄瀉는 「太陰人肝受熱裏熱病論」 후반부에서 제시된 몇 가지 ‘太陰人證’ 중 泄瀉病에서 언급되었다.

“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, 當用葛根蘿菥子湯.”¹⁵⁾

太陰人證에 泄瀉病이 있으니, 表寒證 泄瀉에는 마땅히 太陰調胃湯을 쓰고, 表熱證 泄瀉에는 마땅히 葛根蘿菥子湯을 써야한다.

「太陰人肝受熱裏熱病論」

太陰人의 泄瀉病을 表寒證, 表熱證의 두 개의 證으로 나누어 대별하고 각각에 대한 치료 처방을 함께 제시하였다. 表寒證은 「太陰人胃院受寒表寒病」에 대응하므로 그 기전을 쉽게 인식할 수 있으나, 表熱證은 太陰人 병증론 편명에 상응하지 않는 證이

기 때문에 일반적인 논법을 통해 이 병증의 기전을 이해하는 데에 어려움이 따른다.

또, 이 병증을 치료하는 처방으로 제시된 葛根蘿菥子湯은 『東醫壽世保元』에 처방의 내용이 수록되어 있지 않다. 『東醫壽世保元』 七版本¹⁶⁾ 출판 시에 부록으로 첨부된 「補遺方」에 실린 葛根蘿菥子湯과 『東醫壽世保元四象草本卷』에 기록된 葛根蘿菥子湯 등을 비롯하여 葛根蘿菥子湯으로 알려진 異種의 처방들이 존재하는데, 이들 중 어떤 것이 이 병증을 주치하는 데에 적합한지에 대한 문제가 아울러 제기된다.

2) 表熱證의 의미

비록 太陰人 병증론에서 泄瀉病으로 제시되었지만, 表熱證은 그 자체로 泄瀉의 유무와 관련없이 독자적인 실체를 갖는 太陰人 병증이라고 할 수 있다. 「少陰人腎受熱表熱病論」에서는 泄瀉의 유무를 말하지 않고 단지 表熱證만을 少陰人 亡陽病과 비교하였는데, 이는 泄瀉가 동반되지 않는 表熱證의 病態가 존재하기 때문이다¹⁷⁾. 表熱證 泄瀉는 이와 같은 表熱證의 병리적 양상에 泄瀉가 병발하여 나타나는 것을 의미한다.

이러한 사고의 연장선상에서, 表熱證은 ‘體表發熱’과 같은 일개 증후를 지칭하는 것이 아니라 一群의 증후들의 경향성과 기전을 설명하는 술어임도 알 수 있다. 汗多, 小便赤澁과 같은 증후들을 수반하는 독자적인 병증으로서의 실체를 갖고 있으므로 이것이 하나의 증후만을 지칭하는 것이 아님이 자명하다¹⁸⁾. 또, 「少陰人腎受熱表熱病論」에서 少陽人 裏

16) 韓斗正이 1941년(昭和16年)에 편집, 발행한 『詳校懸吐東醫壽世保元』 七版本을 ‘七版本’라 통칭한다. 韓斗正은 기존 板本에 누락된 처방의 내용을 따로 편집하여 「補遺方」을 붙였다.(이대규 외. 『咸山抄村 東醫壽世保元 甲午舊本』과 『詳校懸吐東醫壽世保元』의 비교연구. 사상체질의학회지. 2008. 20(3). p.36. “七版本에는 본문에 懸吐가 되어 있을 뿐만 아니라, 篇名, 條文數 등이 기재되어 있는 目錄이 추가되어 있고, 補遺方, 판권기록, 字解, 吐解 등이 기록되어 있는 附錄이 추가되어 있다.”)

17) 만약 泄瀉가 필연적으로 수반되는 것이라면 大便秘燥가 주로 나타나는 少陰人 亡陽病의 病態와 현저하게 차이가 나기 때문에 비교 감별이 필요치 않았을 것이다.

18) 그러므로 表熱證 泄瀉를 단순히 ‘外感으로 體表發熱이 수반되는 泄瀉’와 같은 설명 방식으로는 表熱證이 내포하고

14) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.656.

15) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.712

熱證을 말하고 「太陰人胃脘受寒表寒病」에서는 表寒證 泄瀉를 말하여 表熱證을 가운데 두고 裏熱證, 表寒證이 대등한 차원에서 다루어지고 있음을 볼 때, 이는 表裏寒熱 개념을 통해 병증의 기전¹⁹⁾을 설명하는 술어임을 알 수 있다. 예를 들어, 少陽人 裏熱證은 「少陽人胃受熱裏熱病論」의 陽厥 조문에서 그 증후를 명확히 확인할 수 있는데²⁰⁾, 裏熱證의 의미 또한 “蓋熱氣深, 方能發厥”, “其脉雖伏, 按之滑者, 爲裏熱”과 같은 언급을 통해 명확히 확인할 수 있다. 즉, 裏熱證이란 熱의 근원이 裏의 깊은 부위에 존재하는 병리기전을 의미하는 것으로서, 단순히 일개의 증후를 지칭하는 것이 아니다. 그러므로 表熱證도 裏熱證과 동등한 지위의 술어로 보아야 한다.

Table 1. Classification of Taeumin's Disease in Donguisusebowon

太陰人 表裏病證	세부 분류
胃脘受寒表寒病	背飢表病
	長感病
	胃脘寒證 (背飢表病, 長感病과 같이 명확한 正邪相爭이 나타나지 않는 胃脘受寒表寒病)
肝受熱裏熱病	陽毒, 陽明病
	裏熱瘧病 燥熱病

*세부 분류는 위에서 아래로 갈수록 重證임을 의미함

있는 의미를 담아내기 어렵다.

- 19) 表熱證, 裏熱證의 ‘表熱’, ‘裏熱’ 자체를 곧바로 병리기전이라 볼 수는 없지만, 이것을 『東醫壽世保元』의 일반적인 체질 병리 이론 체계 위에서 해석한다면 병리기전으로 볼 수 있다. 예를 들어, 表寒證 泄瀉에서 ‘表寒’ 자체는 ‘表에 寒이 있다’는 병증의 성질 표현으로 인식되지만, 太陰人の 胃脘受寒表寒病의 바탕에서 해석한다면 太陰人の 특징과 胃脘受寒表寒病의 병리를 포괄하게 되므로 그 자체로 하나의 병리기전으로 인식된다.
- 20) “朱肱曰, 陽厥者, 初得病, 必身熱, 頭痛, 外有陽證, 至四五日, 方發厥, 厥至半日, 却身熱. 蓋熱氣深, 方能發厥. 若微厥, 却發熱者, 熱甚故也. 其脉雖伏, 按之滑者, 爲裏熱, 或飲水, 或揚手擲足, 或煩燥不得眠, 大便秘, 小便赤, 外證多昏憤. 用白虎湯.”을 통해 身熱, 小便赤을 확인할 수 있으며 汗出은 “胃熱證, 大便三晝夜不通而汗出, 則清陽將竭而危境也.”와 같은 언급을 통해 裏熱病에 당연히 수반되는 증후임을 알 수 있다.(송일병 외. 四象醫學. 서울: 집문당. 2011. p.691.)

다.

그러므로 表熱證을 이해하기 위해서는 일련의 증후들을 관통하는 하나의 병리기전이 존재함을 인식하고, 이것이 전체적인 병리 이론 체계와 어떠한 관련성으로 맺어져 있는지를 살펴보아야 할 것이다.

3) 表熱證의 주요 증후

「少陰人腎受熱表熱病論」의 문장을 통해 太陰人 表熱證이 少陰人 亡陽病 危證과 유사성이 있음을 알 수 있는데, 이를 통해 表熱證의 양상을 간접적으로 추정할 수 있다. ‘汗多而小便赤澀’은 表熱證의 外證으로 직접적으로 언급된 증후이며, 少陰人 亡陽病에서 發熱도 주된 증상이므로 이 또한 太陰人 表熱證의 주요 증후임을 확인할 수 있다. ‘汗多而小便赤澀’의 ‘而’는 汗多와 小便赤澀이 상호 관련성을 갖고 나타나는 증후임을 표현한 것이다. 「太陰人肝受熱裏熱病論」의 表熱證 泄瀉는 이와 같은 發熱, 汗多, 小便赤澀의 증후를 나타내는 表熱證의 상황에서 泄瀉가 병발하는 상황을 말한다.

2. 表熱證과 太陰人 表裏 병증의 관련성 검토

1) 表裏 병증에서의 表熱證 존재 가능성

太陰人 病證의 병리 이론 체계는 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病로 대별되어 있으므로, 表熱證 역시 이러한 체계를 바탕에 두고 있으리라 추정된다. 그러므로 먼저 이러한 체계로 서술된 「太陰人胃脘受寒表寒病論」과 「太陰人肝受熱裏熱病論」에 기술된 병증(Table 1.)들을 검토하여 表熱證으로 인식할 수 있는 병증이 존재하는지 확인해보고자 한다.

(1) 裏熱病의 가능성 검토

太陰人 裏熱病이 기술된 「太陰人肝受熱裏熱病論」을 검토해보면, 裏熱病은 문자적으로 表裏면에서 表熱證이라는 표현과 배치된다. 그럼에도 불구하고 裏熱病을 검토해보아야 하는 이유는, 裏熱病에도 表部に 熱이 발생하는 병증이 존재하기 때문이다.

우선 「太陰人肝受熱裏熱病論」의 서두에 나타나 는 葛根解肌湯의 적응증은 表熱의 성격을 지니고 있

음을 확인할 수 있다. 『醫學入門』 인용문²¹⁾에서는 陽明病의 증후를 表裏로 나누어 熱의 소재를 파악하여 目疼不眠의 ‘熱在表’와 狂譫의 ‘熱入裏’로 나누어 기술하였는데, 裏熱病임에도 表熱, 즉 ‘熱在表’의 성격을 지닌 증후가 나타남을 확인할 수 있다.

그러나 『東醫壽世保元』의 관점에서는 비록 ‘熱在表’의 성격을 지닌 증후가 나타난다 할지라도, 이 병증을 表熱證으로 판단하지 않았으리라 생각된다. 太陰人 裏熱病에서 나타나는 熱의 근원을 따져보면 肝熱에서 유래한 것이기 때문이다. 표면적으로 ‘熱在表’인 증후가 나타나더라도 실제로는 肝에서 鬱滯되어 발생한 熱이 裏에 점차 축적되면서 表로 파급되는 것이므로 이는 裏에서 기원하는 裏熱이다.

그러므로 發熱의 증후를 비롯한 表熱의 양상이 나타난다고 하더라도 李濟馬의 관점에서는 이 증후는 裏熱證이며 表熱證이라고 말할 수 없다. 만약 發熱을 비롯한 表熱 증후를 동반한 泄瀉病이 발생하더라도 이들 증후가 肝受熱裏熱病에 속한다면 表熱證으로 명명하지 않고 裏熱證 泄瀉라고 명명했을 것이다.

(2) 表寒病의 가능성 검토

「太陰人胃脘受寒表寒病論」에 기술되는 表寒病 역시 表熱證과 寒熱이 배치된다. 그러나 「太陰人胃脘受寒表寒病論」에도 또한 發熱이 나타나는 증후가 있으므로 이들을 살펴보아야 한다.

太陰人 胃脘受寒表寒病은 胃脘이 衰弱하여 表局이 虛薄해져 寒邪를 이겨내지 못하고 포위되는 과정²²⁾을 통해 발생한다. 正氣가 表局에서 寒邪에 대응하는 방식에 따라 表의 熱이 나타나게 되는데, 胃脘受寒表寒病에서 發熱이 나타나는 경우로 背頰表病과 長感病이 있다.

그 중 背頰表病은 表局에서도 가장 외부에서 正邪의 相爭이 발생하게 된다. 그 증후를 살펴보면 惡

寒과 함께 發熱이 동시에 나타나는데²³⁾ 正邪가 격렬하게 투쟁하기 때문에 寒熱이 동시에 나타나는 것이다.

長感病은 寒邪에 포위된 것과 같은 형국으로서 正邪의 進退가 번갈아 일어나면서 寒熱이 교대하는 병정²⁴⁾ 나타난다. 그러나 寒邪의 세력이 성하고 正氣는 상대적으로 약하여 寒厥(惡寒만 있고 發熱이 없는 것)이 주를 이루고 있으며 發熱은 寒厥이 수일 지속된 후 나타나게 된다.

두 병증에서는 惡寒과 함께 發熱이 나타나는데, 이를 두고 表熱證이라 지칭했을 가능성을 검토해볼 수 있다. 그러나 表熱證에서의 熱이란 병리적인 熱을 말하는데, 여기에서의 發熱은 寒邪를 구축하기 위한 正氣의 대응이므로 병리적인 發熱이라고 볼 수 없다. 李濟馬는 이러한 正氣의 활동까지 포괄하여 表寒病으로 인식한 것이기 때문에, 이러한 發熱 증후를 다시 表熱證이라고 일컫지 않았으리라 생각된다.

한편, 胃脘受寒表寒病에서 두 병증을 제외하면 胃脘寒證이 남는데, 胃脘寒證은 正氣가 위축된 상황이 만성화되어 表寒의 형세가 고착화된 병정이다. 일반적으로 溫病이 이환되거나 하는 특별한 상황이 일어나지 않는 한 發熱이 나타나지 않기 때문에 表熱證이라고 지칭했을 가능성은 없다고 볼 수 있다.

2) 表裏 병증으로부터의 파생 가능성 검토

앞의 검토 결과, 「太陰人胃脘受寒表寒病論」과 「太陰人肝受熱裏熱病論」에 기술된 병증들에서는 직접적으로 表熱證으로 지칭할 만한 경우를 발견할 수 없었다. 그러므로 다음 단계로, 태음인 表裏 병증으로부터 表熱證이 파생될 개연성을 2차적으로 검토해볼 것이다.

즉, 기술된 병증들을 하나의 素病으로 보고 이

21) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.709. “李梴曰, 微惡寒發熱, 宜葛根解肌湯. 目疼鼻乾, 潮汗閉澀, 滿渴狂譫, 宜調胃承氣湯. 熱在表, 則目疼不眠, 宜解肌湯, 熱入裏, 則狂譫, 宜調胃承氣湯.”

22) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.706. “勞心焦思之餘, 胃脘衰弱而表局虛薄, 不勝寒而外被寒邪所圍”

23) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.705. “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, 以牽連百骨節俱痛者, 此太陽傷寒, 榮血不利故也.”

24) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.705. “張仲景曰, 傷寒四五日而厥者, 必發熱. 厥深者, 熱亦深, 厥微者, 熱亦微. 傷寒厥四日, 熱反三日, 復厥五日, 厥多熱少, 其病爲進, 傷寒, 發熱四日, 厥反三日, 厥少熱多, 其病當自愈.”

素病으로부터 表熱證이 파생되어 발생하는 것을 상정한 것이다. 素病은 어떠한 病證이 발생하기 이전에 평소 처해있는 증후적 정황을 말한다. 『東醫壽世保元』에서는 病證을 기술할 때에 素病을 아울러 기술하여 兩者간의 긴밀한 관련성을 중요하게 인식하였음을 알 수 있는데, 새로운 病證은 素病과의 인과관계에서 발생하므로 素病의 속성에 의하여 새로운 病證의 表裏, 虛實 등의 속성이 일정 부분 결정된다고 보았다²⁵⁾.

그러므로 어떠한 太陰人 病證이 素病으로서 表熱證의 특성과 관련되어 있는지 살펴봄으로써, 表熱證에 인접한 연결고리를 기존 病證 기술 가운데에서 찾아볼 수 있으리라 생각된다.

(1) 裏熱病으로부터의 파생 가능성 검토

앞서 裏熱證이 表部로 파급되어 發熱이 나타나는 경우는 『東醫壽世保元』의 관점에서는 裏熱病으로 보아야 함을 논하였다. 여기에서는 病의 파생, 변화를 논하고 있으므로 추가적으로 裏熱證이 表熱證으로 변화할 수 있는 가능성을 검토해보고자 한다.

裏熱證에서 表熱證이 파생된다는 것은 裏熱이 해소되면서 表熱만 남은 상태로 전환되는 것을 말한다. 그러나 이는 언어적으로만 가능한, 현실적으로는 나타나기 어려운 병리변화이다.

太陰人 裏熱病은 裏에 熱의 축적이 진행되면서 발생하므로 병증 발현의 추세로 볼 때 급작스러운 表로의 전환은 존재하기 어렵다. 그리고 만약 裏熱證의 裏熱이 表熱로 傳化되는 양상이 발생한다면, 이는 裏에 울체되어 있던 肝熱이 풀려야 가능한 것이므로 병리적인 변화라기보다는 오히려 裏熱病이 해소되는 과정으로 이해할 수 있다. 그러므로 裏熱病으로부터 새로이 表熱證이 파생되는 것은 병리적 변화의 관점에서는 존재할 수 없다.

(2) 表寒病으로부터의 파생 가능성 검토

앞서 살펴본 胃脘受寒表寒病 중 背飢表病, 長感

病은 表局의 正氣가 寒邪와 치열하게 相爭하면서 惡寒, 發熱이 함께 나타난다. 이는 正氣가 邪氣와 더불어 충분히 다룰 수 있는 상황이며 이미 戰線을 형성하여 대립하고 있으므로, 誤治 등의 인위적인 조작이 가해지지 않는다면 충실하게 邪氣에 대응하고 있던 正氣가 스스로 돌연히 병리적인 表熱로 이행할 가능성을 가정하기 어렵다. 正邪가 교착된 상태이기 때문에 오히려 극적인 변화를 기대하기 어려운 것이다.

다만, 胃脘寒證은 이와는 조금 상황이 다르다. 胃脘寒證에서는 熱이 나타나지 않고 있는데, 이는 寒邪가 表局에 완고하게 자리잡은 반면, 正氣가 약하여 위축된 채 邪氣에 적극적으로 대응하고 있지 않은 상태이므로 병리적 변화의 가능성이 존재한다. 「太陰人胃脘受寒表寒病論」의 醫案에서 주로 胃脘寒證에 溫病에 이환된 경우를 상세히 수록한 것²⁶⁾은 胃脘寒證의 이러한 속성과 무관하지 않다. 이와 같은 새로운 병리적 변화가 주로 表熱의 경향을 나타낸다면, 이것을 表熱證으로 지칭할 수 있을 것으로 생각된다.

3) 胃脘寒證으로부터의 表熱證 발생

胃脘受寒表寒病의 胃脘寒證을 素證으로 둔 상태에서 새로운 병리적 변화가 발생할 가능성이 있음을 확인하였다. 胃脘寒證은 正氣가 邪氣에 대응하기에 충분하지 않은 상황이므로, 이에 대한 치료는 점진적으로 正氣를 복돋우면서 邪氣를 완만하게 해소하는 방식으로 이루어져야 한다.

만약 正氣를 복돋지 못하고 正氣가 지속적으로 위축되면 점차 胃脘寒證이 심화되는데, 胃脘寒證의 泄瀉病을 기술한 「太陰人胃脘受寒表寒病論」의 의안은 이러한 과정을 나타낸 것이다. 이는 正氣가 충분히 회복되지 못하여 현재의 병리적 변화의 추세를 이겨내지 못함으로써 病勢가 순행하는 방향(惡化)으로 이루어지는 변화이다.

그런데 이와 같은 변화 이외에, 正氣가 충분히

25) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.707. “大凡瘟疫, 先察其人素病如何, 則表裡虛實, 可知已. 素病寒者, 得瘟病, 則亦寒證也, 素病熱者, 得瘟病, 則亦熱證也. 素病輕者, 得瘟病, 則重證也, 素病重者, 得瘟病, 則險證也.”

26) 「太陰人胃脘受寒表寒病論」에 수록된 두 의안의 환자는 공통적으로 胃脘寒을 그 素因으로 지니고 있는 것으로 설명되어 있는데, 이로부터 溫病에 감촉된 경과를 기술하였다.

회복하지 못하였음에도 현재의 병리적 변화의 추세에 역행함으로써 발생하는 병리적 변화를 가정해볼 수 있다. 이러한 正弱邪強의 胃脘寒證에서 어떠한 이유로 인하여 邪氣에 대해 조급하게 대응하고자 하는 의식이 발생한다면, 충분히 전열을 갖추지 못한 正氣를 무리하게 동요시키게 된다. 그 결과 邪氣에 효율적으로 대응하지 못하여 의미있는 正邪의 相爭은 이루어지지 않아 이미 완고하게 자리잡은 邪氣를 구축하지 못하며, 오히려 正氣가 손상을 입은 채 表局에서 鬱滯됨으로써 正氣로서의 작용을 잃어버리고 병리적인 熱로 전환되어 새로운 병리적 요소인 表熱을 이루게 된다. 즉, 완고한 세력의 寒邪를 물리치지 못하면서도 鬱滯가 발생해 해소되지 못하는 進退兩難의 곤경에 빠지게 되는 것이다. 이러한 과정에 의하여 表熱證이 나타날 수 있다.

3. 表熱證의 증후

앞서 『東醫壽世保元』의 언급을 검토하여 명확히 알 수 있는 表熱證의 주요 증후를 發熱, 汗多, 小便赤澁(汗多而小便赤澁)으로 압축하였다. 表熱證에서 나타나는 주요 증후들의 특징을 表熱證의 발생 기전을 통해 이해해보고자 한다.

1) 發熱

表熱證에서 나타나는 發熱은 表寒證의 背頰表病이나 長感病에서 나타나는 發熱과 달리 寒邪를 구축하는 과정에서 나타나는 것이 아니다. 본래 寒邪를 구축해야 할 表局的 正氣가 무리하게 일어나 동요됨으로써 熱化하여 邪熱로 작용하는 것이다.

그러한 면에서 熱의 성격은 裏熱病의 熱의 발생 기전과 유사하다고 볼 수도 있다. 그러나 裏熱病의 熱은 肝熱이 축적됨으로써 발생하여 결과적으로 表로 발현되는 것이지만, 表熱證의 熱은 본래 表局에서 작용해야 할 正氣에 순간적으로 鬱滯가 발생한 것이므로 肝熱과는 직접적인 관련이 없다.

2) 汗多

表熱證을 胃脘受寒表寒病의 연장선에서 볼 경우 汗多의 증후에 대한 면밀한 검토가 필요하다. 일반

적으로 太陰人은 汗出이 完實無病²⁷⁾을 의미하며, 특히 表病에서는 汗出이 病解를 의미하는 중요한 진단 점이 되기 때문이다. 기존 연구에서도 이러한 면을 지적하며 汗多是 表病에서 나타날 수 없으므로 裏熱病의 증후로 보아야 한다고 해석하기도 하였다²⁸⁾.

그러나 「太陰人胃脘受寒表寒病論」에서도 분명히 正氣가 약하고 邪氣가 강하여 正氣가 邪氣를 이겨내지 못하고 있는 상황에도 汗出이 나타날 수 있다고 하였으며²⁹⁾, 汗出이 좋지 못한 凶證, 死證의 예후를 의미할 수 있음을 설명하기도 하였으며³⁰⁾, 醫案을 통해 ‘汗流滿面, 淋漓洽足’과 같은 다량의 汗出에도 불구하고 병이 해소되지 않는 경우³¹⁾를 기술하기도 하였다. 그러므로 太陰人 表寒病에서 파생된 病證에서도 병리적인 성격의 汗多 증후가 나타날 수 있다.

表熱證에서의 汗多是 통상적인 汗出에 비해 급격하게 다량의 汗出이 발생하는 것을 말한다. 그럼에도 불구하고 病證이 풀리지 않는 것은 正氣가 邪氣를 구축하면서 汗出이 나타난 것이 아니기 때문이다. 즉, 正氣가 동요된 채 邪氣에 대응하지 못한 채 발생시킨 鬱熱이 津液을 밖으로 압박함으로써 의미 없는 津液의 소모가 발생하고 있는 상황으로 이해할 수 있다.

3) 小便赤澁

27) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.730. “太陰人, 汗液通暢, 則完實而無病.”

28) 정용재, 박성식. 太陰人의 表熱證泄瀉에 관한 文獻研究. 사상체질의학회지. 2010. 22(2). p.20. “「太陰人胃脘受寒表寒病論」에는 汗多로 인한 병리가 없다. 오히려 無汗이 病理이며 汗出이 病解를 의미함을 알 수 있다.”, “汗多를 裏熱病으로 판단케 하는 근거가 될 수 있다.”

29) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.706. “太陰人汗, …… 汗出如微粒, 或淋漓無粒, 乍時而還入者, 正弱邪強, 非快汗也.”

30) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.706. “太陰人, 背部後面自腦以下有汗, 而面部髮際以下不汗者, 凶證也. 全部皆有汗, 而耳門左右不汗者, 死證也.”

31) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.708. “汗流滿面, 淋漓洽足, 而汗後面色帶青, 有語訥證, 八日九日, 語訥耳聾, 而唇汗還爲額汗, 額汗還爲眉稜汗, 汗出微粒, 乍出乍入, 而只有額汗, 呼吸短喘矣. 至于十日夜, 額汗還入, 而語訥耳聾尤甚.”

小便赤澀은 汗多와의 관련성을 검토해야 한다. 이 증후의 직접적인 원인은 汗多로 인하여 순간적으로 대량의 津液이 손실되었기 때문이다. 그러나 일반적으로 津液만을 보충한다고 하여 小便赤澀을 치료할 수 없다. 본질적인 원인은 汗多를 발생시킨 기전에 있다고 볼 수 있는데, 表局에서 鬱滯되어 表局으로의 소통을 막고 있는 熱을 해소해야 汗出이 멎고 津液이 회복되어 하강함으로써 小便赤澀이 풀릴 수 있다.

다만, 여기에서의 小便赤澀은 汗出로 인해 급격한 表部 津液 손실이 발생한 標으로서 그 자체로 위험한 증후는 아니다. 太陰人의 가장 위험한 병증인 浮腫의 전조로서 주의를 요하는 ‘痲痺小便不利’의 증후³²⁾와는 질적으로 구별되어야 한다.

한편, 「張仲景傷寒論中太陰人病經驗設方藥四方」에 수록된 大柴胡湯의 적응증으로 小便赤이 명시되어 있는데³³⁾, 이 경우의 小便赤澀과 유사한 과정을 통해 발생하는 것으로 생각된다. 그러나 이 경우는 大便硬, 譫語, 腹脹, 潮熱 등이 동반되는 肝受熱裏熱病의 陽明病에 가까운 증후이므로 전체적으로는 다른 병증으로 보아야 할 것이다.

4. 表熱證 泄瀉

1) 表熱證 泄瀉의 기전

表熱證 泄瀉는 表寒證 泄瀉와 함께 제시되었는데, 表寒證 泄瀉는 胃脘寒證과의 관련성이 비교적 명확히 제시되어 있으며 醫案에 구체적인 병리 양상도 기술되어 있어 상대적으로 그 기전을 이해하기 수월하다. 한편, 앞의 논의를 통해 表熱證도 胃脘寒證으로부터 파생되었으리라 추정하였으므로 兩者는 동일한 병리 기전을 바탕에 두고 있다고 할 수 있다. 그러므로 表寒證 泄瀉의 기전을 먼저 살펴봄으로써 상대적으로 파악하기 어려운 表熱證 泄瀉의 기전을 이해하기 위한 실마리를 얻을 수 있으리라 생각된다.

32) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.713. “凡太陰人, 勞心焦思, 屢謀不成者, 或有久泄久痢, 或痲痺小便不利, 食後痞滿, 腿脚無力病, 皆浮腫之漸, 已爲重險病.”

33) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.714. “大柴胡湯. …… 治少陽轉屬陽明, 身熱, 不惡寒, 反惡熱, 大便硬, 小便赤, 譫語, 腹脹, 潮熱”

(1) 表寒證 泄瀉의 기전

表寒證 泄瀉는 胃脘受寒表寒病의 胃脘寒證에서 나타나는 泄瀉로 판단되는데, 「太陰人胃脘受寒表寒病論」의 胃脘寒證 의안에서 ‘泄瀉數十日不止’의 증후가 기술되어 있어 그러한 판단을 실제로 확인할 수 있다. 表寒證 泄瀉의 치료 처방으로 제시된 太陰調胃湯이 해당 醫案에서 그대로 사용된 점도 이러한 판단에 부합한다.

醫案을 상세히 살펴보면 ‘怔忡, 無汗, 氣短, 結咳’의 증이 존재하는 상황에서 泄瀉의 증이 출현한 것³⁴⁾을 확인할 수 있는데, 泄瀉는 일반적인 胃脘寒證이 심화되었을 경우 나타나는 重證임을 알 수 있다. 치료 과정에서도 먼저 泄瀉가 멎은 이후에야 다른 素證이 경감되었다는 기술도 같은 맥락에서 이해할 수 있다.

泄瀉가 시작되기 이전에 나타나고 있었던 증후들을 살펴보면, 氣短, 結咳 등은 대체로 太陰人의 肺의 呼 작용이 약해져 있는 상태를 나타내며, 無汗은 寒邪가 表局을 둘러싸고 있는 상태를 나타낸다. 즉, 泄瀉는 寒邪가 表局을 압박하고 肺의 元氣는 갈수록 약화되어 呼 작용의 不及이 심화되면서 발생하는 것이다.

太陰人의 肺의 呼 작용이 약해지면 表局이 막히고, 막힐수록 다시 肺의 呼 작용의 문제는 심화되는데, 이는 太陰人의 氣液 機轉 상에서 呼不及의 기전으로서 氣液이 表를 향하는 흐름에 문제가 발생하게 되어 중간에서 응체된다³⁵⁾. 氣液이 응체하는 것은 전통적인 병리학에서 체내에 濕痰이 발생하는 현상에 해당한다³⁶⁾. 전신적인 氣液 흐름의 鬱塞으로 인

34) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.707. “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. 用太陰調胃湯加梔根皮一錢, 日再服十日, 泄瀉方止, 連用三十日, 每日流汗滿面, 素證亦減.”

35) 신상원 등. 『東醫壽世保元』太陰人 氣液 機轉 개념에 대한 이론적 고찰. 대한한의학원전학회지. 2017. 30(1). p.81. “呼不及은 …… 氣液 機轉 상으로는 氣液을 외부로 하나의 흐름을 만들어 보내어 소통하는 작용이 잘 이루어지지 못하는 것이니, 氣液이 외부로 보내지는 과정에서 소통이 정체되는 현상에 의해 氣液이 중간에 凝滯될 것이다.”

36) 실제로 胃脘寒證의 증상인 結咳를 “結咳者, 勉強發咳, 痰

해 발생한 濕痰은 결과적으로 腸胃로 下注하게 되어 泄瀉가 발생하게 된다.

즉, 氣液 機轉 상에서 呼 작용에 의해 어떠한 목적을 달성해야 할 津液이 목적을 잃게 되면서 濕痰으로 변화하게 되는데, 몸이 이것을 불필요한 邪氣로 인식하고 괴로워하다가 견디지 못하고 일시적으로나마 편안함을 구하기 위해³⁷⁾ 일단 외부로 흘러 보내고자 하는 의도에서 泄瀉가 일어난다고 볼 수 있다.

(2) 表熱證 泄瀉의 기전

表熱證도 胃脘寒證의 병리에서 출발하기 때문에 역시 寒邪에 의하여 表局이 막혀있으며 肺의 呼 작용의 不及으로 인하여 濕痰이 발생하고 있는 병리적 상황이 동일하게 펼쳐진다. 그런데 이 상황에서 表局的 正氣가 급격하게 鬱滯되면서 化熱하여 表熱證으로 이행하게 되면, 먼저 表局을 차츰 隔塞하고 있는 寒邪에 더하여 본래 이 表局的 寒邪에 대응해야 했던 正氣마저 邪熱로 전환되어 隔塞이 오히려 중첩되면서, 表를 향해야 할 氣液의 흐름에도 급격한 단절이 발생한다. 전체적으로 氣機가 순간적으로 鬱塞되어 表寒證의 경우와 마찬가지로 濕痰이 발생하게 되는데, 이것이 빠르게 腸胃로 下注함으로써 泄瀉를 야기한다.

表熱證 泄瀉도 비록 表寒證 泄瀉와 같이 胃脘寒證의 병리를 바탕에 두고 있으나, 胃脘寒證의 병리가 오랜 시간 심화되어 발생하는 表寒證 泄瀉에 비해 素證인 表寒證의 중증도가 실제로는 덜한 편이다. 그러나 表局的 熱이 갑자기 鬱滯되어 表局的 隔塞이 급격히 가중되면서 빠르게 泄瀉가 발생한다는 점에서 차이가 있다.

몸이 濕痰을 邪氣로 인식하고 외부로 흘러보내고자 하여 泄瀉가 일어난다는 점에서 表寒證과 동일하다고 볼 수 있다. 그런데 본래 表熱證은 表熱에 근

원이 있는 것으로서 이것을 괴로워하는 것인데, 泄瀉를 하더라도 表에 맺혀있는 表熱의 邪氣는 완화되지 않으므로 表寒證 泄瀉와는 달리 괴로움이 완화되지 않는다. 이에 더욱 조급해지면서 熱은 가중되고 泄瀉의 양상은 表寒證 泄瀉에 비하여 급박하고 격렬한 양상으로 나타나게 된다.

증후면에서 살펴보면, 앞서 살펴본 表熱證에 泄瀉가 병발하는 것으로 볼 수 있다. 表熱이 鬱滯되는 과정에 의하여 發熱이 나타나고 동시에 汗多의 증후가 선행될 것으로 보이며, 表熱이 表局을 隔塞함에 따라 泄瀉가 시작된다. 小便赤澀의 경우는 기본적으로 汗多의 證과 관련되어 있지만, 泄瀉가 시작되면서 津液의 손실이 가중되는 것도 小便赤澀을 발생시키는 추가적인 요인이 되는 것으로 보인다.

2) 表熱證 泄瀉의 치료

(1) 異種의 葛根蘿菥子湯

李濟馬의 여타 저작들 중 『東醫壽世保元四象草本卷』³⁸⁾, 『東醫四象草本卷備忘錄』³⁹⁾에 각각 一種의 葛根蘿菥子湯이 수록되어 있는데 약물 구성이 서로 매우 다르다. 또한 韓斗正이 『東醫壽世保元』 七版本 출판 시에 부록으로 첨부된 「補遺方」⁴⁰⁾에도 一種의 葛根蘿菥子湯이 실려 있는데, 이 또한 앞의 두 종류의 葛根蘿菥子湯과 다르다.(Table 2.)

『草本卷』의 葛根蘿菥子湯은 약물의 용량은 조금 다르지만 약물 구성은 辛丑本の 裏熱病 처방인 熱多寒少湯에 大黃이 추가되어 있는 것과 동일하다. 그러나 熱多寒少湯에 비해 葛根, 蘿菥子가 증량되어 있고 黃芩, 藥本은 감소되어 있어, 좀 더 表部에 가까운 곳에 작용하도록 되어 있음을 알 수 있다.

欲出不出而或出, 曰結咳.”와 같이 말하면서 濕痰의 존재를 직접 언급하고 있다.(송일병 외, 四象醫學, 서울, 집문당, 2011, p.707.)

37) 이 때 흘러보내는 濕痰은 表寒證의 근원인 表寒에서 직접적으로 유발된 것으로, 일시적으로 表寒의 세력이 경감되는 효과가 있다.

38) 이제마 원저, 박성식 역해, 東醫壽世保元四象草本卷, 파주, 집문당, 2005, p.421. “葛根 四錢, 蘿菥子 二錢, 黃芩, 桔梗, 藥本, 白芷, 升麻, 大黃 各一錢.”

39) 정용재, 박성식, 葛根蘿菥子湯의 基源과 創方 時期에 관한 考察, 사상체질의학회지, 2010, 22(1), p.11. “葛根 蘿菥子湯, 治表熱症泄瀉用, 葛根, 薏苡仁 二錢, 麥門冬, 蘿菥子 一錢, 半桔梗, 石菖蒲, 黃芩, 大黃 一錢.”(備忘錄)

40) 이제마 저, 詳校懸吐東醫壽世保元, 서울, 신일문화사, 1972, p.204.

Table 2. Different Kinds of Gegenluofuzitang(葛根蘿菴子湯) in Related Books

	葛根蘿菴子湯			유사한 表裏病 처방과의 비교	
	『東醫壽世保元四象草本卷』	『東醫四象草本卷備忘錄』	『東醫壽世保元』 七版本 「補遺方」	熱多寒少湯 (辛丑本)	太陰調胃湯 (辛丑本)
갈근	4	2	3	4	
의이인		2	3		3
맥문동		1.5	1.5		1
나복자	2	1.5	1	1	2
길경	1	1	1	1	1
오미자			1		1
황금	1	1	1	2	
마황			1		1
석창포		1	1		1
고본	1			2	
백지	1			1	
승마	1			1	
대황	1	1			
견을					3
주치증	治小便不利及淋疾用	治表熱症泄瀉用	表熱證泄瀉		

* Weight Unit : Qian(錢)

반면 『備忘錄』의 葛根蘿菴子湯과 「補遺方」의 葛根蘿菴子湯은 상호 유사한 구성을 보이고 있다. 「補遺方」의 葛根蘿菴子湯을 살펴보면 辛丑本の 表寒病 처방인 太陰調胃湯의 약물 구성과 매우 유사함을 발견할 수 있는데, 太陰調胃湯에서 乾栗을 去하고 葛根, 黃芩을 加한 구성으로 되어있다. 대체로 太陰調胃湯의 틀을 유지하면서 1味만을 교체하여 변화를 주었다.

이를 살펴보면 크게 두 가지 계열의 葛根蘿菴子湯이 존재함을 알 수 있다. 辛丑本을 기준으로 평가했을 때 裏熱病의 치료에 중심을 두는 葛根蘿菴子湯과 表寒病의 치료에 중심을 두는 葛根蘿菴子湯으로 구분할 수 있다.

(2) 表熱證 泄瀉를 主治하는 葛根蘿菴子湯

表熱證 泄瀉를 主治하는 葛根蘿菴子湯을 결정하기 위한 기존 연구에서는 「補遺方」의 葛根蘿菴子湯이 表熱證 泄瀉의 主治方이라고 결정하였다⁴¹⁾. 그

러나 이는 四象醫들의 처방 활용 경향성을 근거로 판단한 것으로서 임상적인 효용성이 반영되어 있다고 볼 수는 있으나, 이론적인 정합성을 바탕으로 추론한 것이 아니다⁴²⁾.

앞서 살펴본 바로는 表熱證 泄瀉는 太陰人 表寒病人 胃脘寒證이 素證으로 나타나는 상태에서 발생할 수 있다고 보았는데, 이를 근거로 두 가지 계열의 葛根蘿菴子湯 중 表熱證의 主治方을 판단할 수 있다. 太陰調胃湯을 胃脘寒證의 主治方으로 간주할 수 있다면, 胃脘寒證으로부터 파생된 表熱證은 太陰調胃湯을 바탕으로 삼고 表熱을 主治할 수 있도록 일부 약물을 조정하였으리라 추정할 수 있다. 두 계열의 葛根蘿菴子湯 중 表寒病 계열의 葛根蘿菴子湯이 여기에 해당하며, 그 중에서도 「補遺方」의 葛根蘿菴子湯이 辛丑本の 用藥 기준에 좀 더 부합하는 것으로 판단되므로 이를 表熱證 泄瀉의 주치방으로 결정할 수 있다.

다.”

42) 같은 연구에서 이에 대한 한계를 언급하기도 하였다. 정용재, 박성식. 葛根蘿菴子湯의 基源과 創方 時期에 관한 考察. 사상체질의학회지. 2010. 22(1). p.15. “그러나 『草本卷』과 『備忘錄』의 葛根蘿菴子湯이 『東醫壽世保元』의 葛根蘿菴子湯일 가능성을 완전히 배제하기는 어렵다.”

41) 정용재, 박성식. 葛根蘿菴子湯의 基源과 創方 時期에 관한 考察. 사상체질의학회지. 2010. 22(1). p.15. “『東醫壽世保元』의 葛根蘿菴子湯으로 가장 먼저 명시되어 있고 이후 많은 四象醫들이 따르고 있는 「補遺方」의 기록을 葛根蘿菴子湯의 처방내용으로 삼는 것이 타당하다고 생각된다.”

(3) 葛根蘿蔔子湯의 작용

七板本『補遺方』의 葛根蘿蔔子湯의 약물 구성을 살펴보면, 太陰調胃湯에서 乾栗을 제하고 葛根, 黃芩을 더하였음을 알 수 있다. 특히 葛根은 太陰調胃湯의 乾栗의 용량 3錢과 同量으로, 乾栗의 자리를 대체하는 모양새이다. 이것이 表寒證 泄瀉의 太陰調胃湯과 表熱證 泄瀉의 葛根蘿蔔子湯을 비교했을 때 약물 구성상의 가장 핵심적인 차이점인데, 이 약물 구성의 차이에 곧 表寒證, 表熱證 泄瀉의 기전의 차이가 반영되어 있음을 알 수 있다. 아울러 表熱證의 치료에 있어서 葛根이 가장 핵심적인 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

① 太陰調胃湯의 主劑인 乾栗과의 비교

乾栗은 『東武遺稿』에서는 “栗子酸溫, 益氣厚腸, 補腎耐飢, 略煨尤良”과 같이 藥性歌를 인용해 두었으며, 李濟馬는 이에 대하여 “開肺之胃氣而消食進食”이라는 설명을 추가했다⁴³⁾. 또 같은 책 <太陰病>에서는 泄瀉의 명약이며 浮腫을 치료하는 데에 神效하다고 하였다⁴⁴⁾. 『東醫壽世保元』에서는 “大便滑者, 必用乾栗薏苡仁等屬”라고 하기도 하였으며, 乾栗鱉蠶湯으로 表症寒多者의 浮腫을 치료⁴⁵⁾하였고 乾栗枏根皮湯으로 痢疾을 치료⁴⁶⁾하였는데, 모두 乾栗을 대량 사용⁴⁷⁾하였다.

종합하면, 大便滑, 泄瀉, 痢疾, 浮腫은 모두 濕邪가 관여되어 있는 병증이고 ‘寒多者’에 활용되었으므로 乾栗이 주로 太陰人의 寒濕을 목표로 사용됨을 알 수 있다. 太陰人 병증 중에서도 매우 危重한 浮腫病에 특히 중용되는 것을 보면 상당히 강력하게

寒濕을 다스리는 효능이 있음을 추정할 수 있다. 또, 藥性歌에서 腸胃, 胃氣를 언급한 점과 大便에 관련된 병증에 사용된 점을 보면 腸胃가 우선적으로 관여되어 있음을 알 수 있다.

그러므로 太陰調胃湯에서도 乾栗은 세력이 성대한 寒濕을 해소하여 배출함으로써 氣液의 흐름이 원활하도록 하는 역할을 함으로써 表寒證 泄瀉를 치료하는 데에 가장 중심적인 역할을 한다고 볼 수 있다. 表熱證 泄瀉의 경우에는 胃脘寒證을 바탕에 두고 있으므로 비록 濕痰이 존재하고 있지만 表寒證에 비하여 寒濕의 세력이 중하거나 泄瀉의 직접적인 원인이 되는 것은 아니므로 乾栗을 중용하는 것은 적절하지 않다. 오히려 表部에 발생한 熱이 泄瀉를 유발하는 직접적인 원인이 되는 表熱證 泄瀉의 치료에는 乾栗 대신 葛根을 主劑로 활용하게 된다.

② 葛根蘿蔔子湯의 主劑인 葛根

葛根은 『東武遺稿』에서는 “葛根味甘, 傷寒發表, 溫瘧往來, 止渴解酒”의 藥性歌를 인용⁴⁸⁾하였으며, 같은 책의 <發表藥>에서는 “少陽發表, 輕則升麻, 葛根, 防風”이라 하여⁴⁹⁾ 少陽人의 發表藥으로 분류하고 있다. 이는 李濟馬의 초기 관점이 나타난 것이지만 葛根을 輕症에 대한 發表의 효능으로 인식하고 있었음을 발견할 수 있다. 『東醫壽世保元』에서는 葛根解肌湯의 君藥이며 대부분의 裏熱病 처방에서 중용되었는데 裏熱病이라 하더라도 주로 肝熱이 表에 미쳐 나타나는 熱을 해소하는 데에 활용된다. 특히 ‘解肌’는 發汗法의 일종으로 겉으로 약간의 땀이 나게 하는 것⁵⁰⁾을 말하는데, 직접적으로 腠理에 맺힌 寒邪를 풀어내는 麻黃의 發汗과는 달리, 肌肉에 鬱滯되어 있는 熱을 풀어 자연스럽게 汗出로 이어지도록 하는 것이다.

한편, 『神農本草經』에서는 葛根의 효능으로 ‘起陰

43) 송일병 등 편저. 사상체질과 임상편담(사상의학 문헌집). 서울. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 2009. 『東武遺稿(海東)』p.6.

44) 송일병 등 편저. 사상체질과 임상편담(사상의학 문헌집). 서울. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 2009. 『東武遺稿(海東)』p.36. “泄瀉, 黃栗名藥. 浮腫, 黃栗二斗, 灸食則神效也. 咸呂, 六十女老人, 以此得愈也.”

45) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.719. “治浮腫, 表症寒多者, 宜用”

46) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011. p.719. “治痢疾, 或湯服, 或丸服, 而丸服者, 或單用枏根白皮五錢”

47) 乾栗鱉蠶湯은 乾栗 100個, 乾栗枏根皮湯은 乾栗 1兩을 사용했다.

48) 송일병 등 편저. 사상체질과 임상편담(사상의학 문헌집). 서울. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 2009. 『東武遺稿(海東)』p.5.

49) 송일병 등 편저. 사상체질과 임상편담(사상의학 문헌집). 서울. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 2009. 『東武遺稿(海東)』p.27.

50) 허준 지음. 신대역 동의보감. 서울. 법민문화사. 2007. p.1010. “解肌, 謂微汗也. [《入門》]”

氣'를 언급⁵¹⁾했는데 發表 뿐만 아니라 身中의 津液을 함께 움직일 수 있다는 의미이다. 이에 대해 『本經疏證』에서는 陰津으로 적시고 陽氣를 상승시키는 두 장점을 겸한 데에 葛根의 오묘함이 있다고 하였으며⁵²⁾, 또 이러한 효능을 바탕으로 『傷寒論』에서 葛根湯을 통해 太陽陽明合病의 自下利 증후를 치료하였다고 설명했다. 이러한 점으로 인하여 『本草從新』에서는 葛根을 泄瀉의 聖藥이라고 칭하기도 하였다.⁵³⁾

종합하면, 갈근은 發表藥으로서 주로 表에 작용하는데, 다만 鬱滯된 陽氣를 고무시켜서 表部의 熱을 해소하는 효능 뿐 아니라 陰氣를 일으켜 津液이 상승하도록 하여 泄瀉를 치료하는 데에도 강력한 효능을 발휘한다.

③ 葛根蘿菔子湯의 작용

葛根蘿菔子湯의 葛根은 우선 表熱證에서 表局에 鬱滯된 熱을 풀어주고 상승하도록 하여, 전체적인 氣機를 막아 제반 증후를 발생시키는 중심 원인을 제거한다. 表熱이 해소되면 表의 正氣가 비로소 表의 寒邪에 대응할 수 있게 되며, 이에 따라 병리적인 汗出이 그치게 된다. 또, 전신적인 氣液 흐름의 鬱塞이 완화되고 葛根이 '起陰氣'의 효능을 통해 津液의 흐름을 일으키면서 泄瀉가 그치게 된다. 병리적인 汗出과 泄瀉와 같이 津液을 소모하는 증후가 그치게 되면 津液이 하강하면서⁵⁴⁾ 자연스럽게 小便赤澀도 해소된다.

한편, 黃芩은 『東武遺稿』에서는 “黃芩苦寒, 枯瀉

肺火, 子清大腸, 濕熱皆可”의 藥性歌를 인용하였으며, 李濟馬가 이에 대하여 “收斂肺元”이라 설명을 붙였다⁵⁵⁾. 즉, 黃芩이 肺火를 瀉하는 효능을 활용하여 太陰人의 肺에 발생하는 鬱熱을 清熱함으로써 肺의 元氣가 소모되지 않도록 하고 肺의 呼 작용이 원활히 일어날 수 있도록 한 것이다. 『東醫壽世保元』에서는 주로 裏熱病에 많이 활용된 약물이지만 表寒病 처방에서도 활용된 예가 보이는데, 麻黃發表湯, 寒多熱少湯에 소속되어 있다. 이들은 각기 背頰表病과 長感病에 활용되는데 공통적으로 發熱이 발생하는 表寒病이라는 공통점이 있다. 이 때의 黃芩의 활용은 裏熱病과 같이 실제 항진된 熱을 清熱하기 위함이라기보다는, 表局에서 발생하는 鬱熱을 조절함으로써 肺의 呼 작용을 극대화하는 데에 목적이 있으므로 소량(1錢)만 사용하였다.

마찬가지로 表熱證 泄瀉에서 발생하는 表熱은 비록 邪熱이지만 肝受熱裏熱病에서 발생하는 裏熱에 비하면 그 세력이나 강도가 약하다. 그러므로 葛根蘿菔子湯에서도 소량(1錢)만 사용하여 表熱이 지나치게 항성하지 않도록 조절하는 역할을 맡고 있으며, 이 과정에서 汗多를 완화시키는 역할을 하게 되리라 생각된다.

III. 考察

1. 表熱證 개념 제시의 의의

表熱證은 胃脘受寒表寒病에서 파생되었음에도 熱證을 나타내기 때문에, 表寒病과 裏熱病으로 대별된 太陰人의 일반적인 병증 이론 체계에 정합적이지 않다. 表寒病과 裏熱病을 太陰人 병증의 양대 軸으로 설정한 것은 틀림없는 사실인데, 그럼에도 불구하고 表熱證의 개념을 제시한 것은 表裏寒熱이 뒤섞여 太陰人 병증의 두 軸에 온전히 포섭될 수 없는, 兩者간의 경계면에 위치하는 병증이 존재함을 밝힌 것이나 다.

그러나 한편으로는 ‘表熱證’도 스스로 ‘表’라는 경

51) 馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.195.

52) 鄒澍 撰. 本經疏證. 中國中醫藥出版社. 2013. p.154. “葛根之用, 妙在非徒如栝蒌但混陰津, 亦非徒如升麻但升陽氣, 而能兼擅二者之長”

53) 吳儀洛 著. 本草從新. 서울. 행림출판. 1989. p.98. “爲治清氣下陷, 泄瀉之聖藥”

54) 이 역시 葛根 작용의 결과라고 볼 수 있다. 『本經疏證』에서는 葛根이 하강하는 성질의 약물은 아니지만 葛根이 津液을 肺로 올려보내면 肺가 나머지 臟腑로 輸布하기 때문에 결과적으로 下降하게 된다고 설명했다.

鄒澍 撰. 本經疏證. 中國中醫藥出版社. 2013. p.156. “是葛根烏得爲降, 特脾既散精上歸於肺, 肺又何能不和調四臟瀾陳六腑耶! 然則雖謂之降, 亦無不可.”

55) 송일병 등 편저. 사상체질과 임상편람(사상의학 문헌집). 서울. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 2009. 『東武遺稿(海東)』p.5.

향을 내포하고 있는 술어라는 점에서 이와 같이 경계면에 위치한 병증도 궁극적으로 表裏의 경향성을 지니고 있다는 것이 李濟馬의 생각이었으리라 추정된다. 만약 李濟馬가 病證의 기전으로서의 명료한 表裏 경향성을 상징하지 않고 단순히 病位만을 표현하고자 했다면, 이러한 경계면 병증을 지칭할 때에 ‘表裏兼病’⁵⁶⁾이나 ‘半表半裏’의 개념을 활용하였을 것이다. 실제로 『東醫四象新編』에서 ‘表熱證’이라는 표현과 함께 ‘半表裏’의 개념을 兼用하기도 한 예를 발견할 수 있는데⁵⁷⁾, 이는 기존 의학 체계에서 가장 인접한 술어를 활용해 거꾸로 表熱證 개념을 쉽게 풀이하려는 시도였을 것으로 생각된다. 그러나 두 술어는 그 숨意在 완전히 다르므로 李濟馬는 이러한 표현을 활용하지 않았다.

表裏의 경향성을 지니고 있다는 말은, 비록 경계면 병증이 表裏에 걸쳐 나타나지만 表裏 가운데의 아무 지점에서 우연히 발생하는 것이 아니라는 의미이다. 즉, 경계면 병증도 분명히 表裏 병증 중 基源이 되는 어느 한 病證으로부터 파생되어 발생하기 때문에, 본래의 경향성을 파악함으로써 병증의 성격을 정확히 파악할 수 있으며 정확한 치료에 근접할 수 있다. 太陰人 表熱證이 表病의 경향성을 지님을 파악함으로써 表病 처방인 太陰調胃湯을 틀로 삼아 葛根蘿菴子湯을 制方한 것이 그 예가 될 것이다.

2. 太陰人 병증에서 表熱證 개념이 대두된 이유

그러면 유독 太陰人 病證에서 表裏 병증 이론 체계에 정합적이지 않은 表熱證을 기술한 이유를 헤아려 보아야 한다.

『東醫壽世保元』 辛丑本에서는 四象人의 表裏 병

56) 유사한 의미를 가진 용어로 ‘表裏俱病’이 있으나, 李濟馬는 ‘表裏俱病’을 表病의 요인과 裏病의 요인이 중첩된 매우 위험한 病證이라는 의미를 담아 사용하였으므로, 경계면 병증의 의미와 구분해야 한다.

57) 『東醫四象新編』 麥門冬湯은 葛根蘿菴子湯에서 麻黃, 石菖蒲만 빠진 매우 유사한 처방으로, 그 주치증이 ‘傷寒半表裏’와 ‘表熱泄瀉’로 되어 있다.

송일병 등 편저. 사상체질과 임상편람(사상의학 문헌집). 서울. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 2009. 『東醫四象新編』p.89 “麥門冬湯. 治傷寒半表裏, 及表熱泄瀉.”

증을 寒熱의 성격으로 구별하였는데, 太陰人의 表裏 병증은 특징적으로 少陰人, 少陽人에 비하여 寒熱의 성격이 모호한 편이다. 물론 病證論 篇名에는 表裏 寒熱의 경향성을 表寒病, 裏熱病으로 명료하게 언급하였으나, 실제 병리 양상에서 나타나는 表裏와 寒熱의 관계는 필연성이 불분명하다는 의미이다.

이러한 모호성은 우선 寒多熱少湯, 熱多寒少湯와 같은 太陰人 처방의 명칭에 나타나 있다. 각각이 表寒病과 裏熱病에 주로 사용됨이 명백함에도, 명확히 寒熱을 규정하지 않고 多少로만 표현하고 있다. 太陰人 病證의 寒熱은 분명한 先後本末의 인과 관계로 인식하지 않고⁵⁸⁾ 다만 중후적으로 표현되는 경향성 차원에서만 인식하고 있음을 알 수 있다.

또 이러한 특징은 흔히 「太陰人泛論」으로 알려진 「太陰人肝受熱裏熱病論」 말미의 數種의 ‘太陰人證’ 들에서 나타나는데, 이들 병증을 주치하는 처방의 主治症에서는 “表症寒證多者”, “裏症熱多者”와 같은 표현이 다수 나타난다. 역시 인과관계 차원에서 寒熱을 명확히 밝히기보다는 경향성만을 파악하여 用藥의 기준으로 삼았다. 이는 이 병증들의 병리기전의 계열성을 선명히 기술하기 어려웠으며, 다만 表裏에 따른 寒熱의 개략적인 경향성만을 파악할 수 있다는 것을 암시한다.

太陰人 表熱證 泄瀉도 이 부분에 서술된 병증 중 하나이므로, 이와 같은 태음인 병증의 특징과 관련되어 있다고 볼 수 있다. 즉, 太陰人 表病은 주로 寒의 경향성을 나타냄에도 불구하고 表熱의 기전이 존재할 개연성이 충분함을 알 수 있다.

3. 辛丑本에서 表熱證 개념이 제시된 이유

甲午本이 辛丑本으로 改抄되는 과정에서 甲午本 「太陰人外感腦顛病論」의 병증은 辛丑本 「太陰人胃脘受寒表寒病」 뿐만 아니라 「太陰人肝受熱裏熱病」에도 일부가 분할되어 소속되었다. 즉, 이와 같이 甲午本에서 表病의 성격에 가까운 것으로 인식⁵⁹⁾되는 「太

58) 반대로 少陰人, 少陽人에서는 陰陽升降의 先後本末의 인과 관계에 따라 陰盛格陽, 陽盛拒陰과 같이 寒熱의 기전이 분명히 구별되는 병리기전으로 설명된다.

陰人外感腦顛病論」병증이 辛丑本の 表裏 병증 이론 체계로 재해석되는 과정에서는 表病만이 아니라 裏病에도 배속되는 커다란 차이가 발생한 것이다.

이 과정에서, 表部에 邪氣가 존재하여 기존 甲午本 「太陰人外感腦顛病論」의 맥락에서 포괄할 수 있었던 병증이 辛丑本の 表裏 病證 이론 체계에 편입되면서 表裏 病證 중 어디에도 온전히 속하지 않는 경우가 분명히 발생하였을 것이다. 이러한 이론적인 공백 지대에 속한 병증이 辛丑本 병증 이론 체계에서의 경계면 병증이라고 할 수 있는데, 表熱證 泄瀉는 이 경우에 속한다고 볼 수 있다.

기존 연구의 견해에서는 四象醫學 성립 과정의 초기에 설정된 表熱證 개념이 辛丑本에 유입됨으로써 이론적 부정합성이 발생한 것으로 보았는데⁶⁰, 오히려 辛丑本の 表裏 병증 이론 체계에서 表熱證이 기술됨으로써 表熱證의 의미가 확립되었다고 보아야 할 것이다.

IV. 結論

太陰人 表熱證은 하나의 독자적인 太陰人 病證의 병리기전이다. 表熱證의 주요 증후로 發熱, 汗多, 小便赤澀(汗多而小便赤澀)이 기술되어 있으며, 表熱證 泄瀉는 이와 같은 表熱證의 기전이 진행되면서 병발하는 泄瀉病이다.

表熱證이 전체적인 태음인 병증 이론 체계와 맺고 있는 관련성을 검토해본 결과, 1차적으로 현재 기술된 병증들에서는 表熱證에 직접적으로 해당하는 경우를 발견할 수 없었다. 2차적으로 表熱證이 表裏 병증으로부터 파생되었을 가능성에 대해서도 검토해본 결과, 「太陰人胃脘受寒表寒病論」의 胃脘寒證이

表熱證으로 파생될 가능성이 존재하고 있음을 파악하였다.

胃脘寒證은 正氣가 邪氣에 대응하기에 충분하지 않은 상황이므로 대체로 위축된 병리 양상을 나타내지만, 어떠한 이유로 인하여 邪氣에 대해 조금하게 대응하고자 한다면 正氣를 동요시켜 완고한 세력의 寒邪를 물리치지 못하면서도 正氣가 化熱하여 進退兩難의 곤경에 빠지는 과정에서 表熱證이 나타날 수 있다. 表熱證의 發熱, 汗多是 正氣가 기존의 寒邪에 적절히 대응하지 못하는 과정에서 邪熱로 형성되며 나타나는 증후이며, 그 결과로 小便赤澀이 나타나는 것이다.

表熱證 泄瀉는 이러한 表熱證의 병리 기전에서 泄瀉가 병발한 것인데, 기본적인 병리는 胃脘寒證에 바탕을 두고 있어 表寒證 泄瀉와 마찬가지로 氣液의 흐름이 막혀 발생하는 濕痰을 흘러보내고자 하는 과정에서 발생하는 것이다. 表寒證 泄瀉와 비교해보면 素證이 되는 胃脘寒證의 증증도는 덜한 편이나, 表熱에 의해 발생하는 것이므로 발병이 급박하고 격렬한 양상으로 나타난다는 특징이 있다.

이에 대한 치료 처방으로 제시된 葛根蘿蔔子湯은 李濟馬의 저서 중에 서로 다른 종류가 존재하는데, 크게 보면 裏熱病의 치료에 중심을 두는 葛根蘿蔔子湯과 表寒病의 치료에 중심을 두는 葛根蘿蔔子湯으로 구분할 수 있다. 이 중에서 表寒病의 치료에 중심을 두는 葛根蘿蔔子湯이 表熱證 泄瀉를 치료하는데에 적합하므로, 『東醫壽世保元』 七版本 「補遺方」의 葛根蘿蔔子湯이 치료 처방이 된다. 이 처방은 表寒證 泄瀉를 치료하는 太陰調胃湯에서 乾粟을 葛根으로 대체하고 黃芩을 더한 것과 같은 구성으로, 胃脘寒證의 바탕에서 발생한 表熱을 치료하는 데에 적합하다.

表熱證은 辛丑本の 表裏 병증 이론 체계의 表裏軸의 경계면에 위치하는 병증이라는 병리학적인 의의를 가진다. 이와 같이 경계면에 위치한 병증도 궁극적으로 表裏의 경향성을 지니고 있다는 것이 李濟馬의 생각이었으리라 추정된다. 즉, 表裏의 어느 한 병증을 基源으로 하여 파생될 것이라 예상할 수 있으므로 본래의 경향성을 파악함으로써 병증의 성격

59) '外感'하면 주로 表로 邪氣가 들어오며 '內觸'하면 裏에서 병이 발생하므로, 甲午本の 外感病, 內觸病이 辛丑本の 表病, 裏病으로 연결되는 형식적인 관련성을 어느 정도 발견할 수 있지만, 질적으로는 완전히 다른 관점으로 구별한 것이므로 상호 간 관련성은 필연적인 것이 아니다.

60) 정용재, 박성식. 太陰人의 表熱證泄瀉에 관한 文獻研究. 사상체질의학회지. 2010. 22(2). p.26. "이러한 현상은 寒熱에 따른 병증론의 개념이 명확하지 않았던 초창기의 내용이 『東醫壽世保元』에 도입됨에 따라 생긴 것으로 생각한다."

을 정확히 파악할 수 있으며 정확한 치료에 근접할 수 있다.

한편, 表熱證 개념은 유독 太陰人 병증에서 대두되었는데, 表裏 병증에 따라 寒熱의 속성이 명확히 구별되지 않는 태음인 특유의 병리적 특징과 관련이 있다. 그러므로 이 병증들의 성격을 규명하는 작업은 太陰人의 특질을 이해하는 것과 결부되어 있는 중요한 문제이나, 기반이 될 수 있는 연구가 부족한 실정이다.

그러므로 이론과 임상 양 방면에서 보다 적극적으로 모험적인 연구가 필요하리라 생각되며, 본 연구 역시 이러한 작업의 일환으로 시도한 것이다. 본 연구가 이 분야를 연구하기 위한 하나의 디딤돌이 될 수 있으리라 생각되며, 향후 진일보한 연구를 기약하고자 한다.

References

1. Cho HS. Principle and Formula of Four-Constitutional Medicine. Seoul. Jipmundang. 2005.
 조황성. 四象醫學의 原理와 方劑. 서울. 집문당. 2005.
2. Heo J. New paralled translation of Donguibogam. Seoul. Beobin Publisher. 2007.
 허준 지음. 신대역 동의보감. 서울. 법인문화사. 2007.
3. Hong SY, Lee EH. SasangEuihakwonlon. Seoul. HanglimChulpan. 1989.
 홍순용, 이을호. 사상의학원론. 서울. 행림출판. 1989.
4. Hong WS ed.. Jeonggyohwangjenaegyeong Somun. Seoul. Publisher of Institute of Oriental Medicine. 1985.
 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985.
5. Lee JC trans.. SinSasangEuihaklon II. Seoul. Mokato. 2001.
6. Lee JM. Sanggyo Donguisusebowon. Seoul. Shinil Publisher. 1972.
 이제마 저. 詳校懸吐東醫壽世保元. 서울. 신일문화사. 1972.
7. Lee JM original work. Park SU trans.. DonguiSasangDaejeon. Seoul. EuidoHanguksa. 1977.
 이제마 저. 박석언 역. 동의사상대전. 서울. 의도한국사. 1977.
8. Lee JM original work. Park SS trans.. Donguisusebowon Sasangchobongwon. Paju. Jipmundang. 2005.
 이제마 원저. 박성식 역해. 東醫壽世保元四象草本卷. 과주. 집문당. 2005.
9. Ma JX ed.. Shennongbencaojingjizhu. Beijing. Renminweishengchubanshe. 1995.
 馬繼興 主編. 神農本草經輯注. 北京. 人民衛生出版社. 1995.
10. Ryu JY. Rewritten Four-Constitutional Medicine. Seoul. DaesungEuihaksa. 2007.
 류주열. 새로 쓴 四象醫學. 서울. 대성의학사. 2007.
11. Song IB et al. ed.. Sasangchejilgwa Imsangpyeonlam. Seoul. Kyunghee University, Korean medical college, Department of Sasang Constitution. 2009.
 송일병 등 편저. 사상체질과 임상편람(사상의학 문헌집). 서울. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 2009.
12. Song IB et al.. Sasang Constitutional Medicine. Seoul. Jipmundang. 2011.
 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2011.
13. Wu YL. Bencacongxin. Seoul. Haenglim Publisher. 1989.
 吳儀洛 著. 本草從新. 서울. 행림출판. 1989.
14. Zou Z. Benjingshuzheng. Zhongguozhongyiyaochubanshe. 2013.

- 鄒澗 撰. 本經疏證. 中國中醫藥出版社. 2013.
15. Im JN et al.. A Study on Change of Conceptions about Disease through Taeumin's Disease. Journal of Sasang Constitution. 2002. 6(1).
임진희 외. 太陰人 病證을 중심으로 판본에 따른 병증 개념의 변화에 관한 考察. 사상체질학회지. 2002. 6(1).
16. Jeung YJ, Park SS. A Study on The Origin and Background of GalgeunNabokja-Tang. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2010. 22(1).
정용재, 박성식. 葛根蘿菴子湯의 基源과 創方 時期에 관한 考察. 사상체질의학회지. 2010. 22(1).
17. Jeung YJ, Park SS. A Study on Tae-eumin Exterior Heat Syndrome Diarrhea. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2010. 22(2).
정용재, 박성식. 太陰人의 表熱證泄瀉에 관한 文獻研究. 사상체질의학회지. 2010. 22(2).
18. Lee JH et al.. A study on the schematic organization of the sub-classification system of the Taeumin symptomatology. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2011. 23(1).
이준희 외. 太陰人 病證 分類에 관한 研究. 사상체질의학회지. 2011. 23(1).
19. Lee TG et al.. A Comparative Study of 『HamsanSachon DongyiSuseBowon GaboGubon』 and 『SangGyoHyeonTo DongyiSuseBowon』. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2008. 20(3). p.36.
이태규 외. 『咸山沙村 東醫壽世保元 甲午舊本』과 『詳校懸吐東醫壽世保元』의 비교연구. 사상체질의학회지. 2008. 20(3). p.36.
20. Shin SW et al.. A Theoretical Study on the Mechanism of Qi and Humor(氣液 機轉) concept of Taeumin(太陰人) in Donguisusebowon. The Journal Of Korean Medical Classics. 2017. 30(1).
신상원 등. 『東醫壽世保元』 太陰人 氣液 機轉 개념에 대한 이론적 고찰. 대한한의학원전학회지. 2017. 30(1).