

少陰人 太陰病 心下痞證의 病證藥理 高찰

서영광* · 이지원 · 이준희 · 최원철* · 이의주 · 고병희

경희대학교 한의과대학 대학원 사상체질의학과

*경희대학교 한의과대학 대학원 임상중양학과

Abstract

A Study on the Pathology and Therapeutics of Epigastric Discomfort in the Soeumin Taeum Symptomatology

Young-Kwang Seo*, Ji-Won Lee, Jun-Hee Lee, Won-Cheol Choi*, Eui-Ju Lee, Byung-Hee Kho

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyunghee Univ

*Dept. of Clinical Traditional Oncology, College of Oriental Medicine, Kyunghee Univ

1. Objective

Gastric Stiffness (心下痞證) in the Soeumin Taeum symptomatology (少陰人 太陰病) in Sasang Constitutional Medicine shows an interesting evolutionary process. Originally found in the texts of Sanghanlun (傷寒論), the perspectives regarding the symptoms of Gastric Stiffness were expanded by many medical scholars and Lee Jema. To comprehend the Jema's concept of Taeum symptomatology and utilize his prescription clinically, it deserves to study on the Gastric Stiffness in Donguisuseowon (東醫壽世保元).

2. Methods

Many texts including Sanghanlun (傷寒論) and Dongeubogam (東醫寶鑑) were reviewed in order to track the evolutionary process concerning the symptoms of Gastric Stiffness. Also, Lee Jema's works including the different versions of Donguisuseowon (東醫壽世保元) were reviewed to examine the development of Lee's concepts regarding the Gastric Stiffness in the Soeumin Taeum symptomatology.

3. Results and Conclusions

- 1) Most of the previous concepts on Gastric Stiffness were generally similar to those found in Sanghanlun, especially in that they addressed Yang deficiency of the middle triple energizer as the central pathogenic process.
- 2) Lee Jema's views on the epigastric discomfort in the Soeumin Taeum symptomatology evolved over time and culminated in the finalized pathology and therapeutics appearing in his last work, the Shinchuk version of Donguisuseowon (東醫壽世保元).
- 3) 4 kinds of prescription which invented by Lee Jema to treat the Gastric Stiffness in the Soeumin Taeum symptomatology can be matched to the prescription of Sanghanlun respectively. However through evolutionary process of Jema's prescriptions, the indication of them expanded: not only to treat Gastric Stiffness but to diverse symptoms of Soeumin.

• 접수일 2010년 08월 05일; 심사일 2010년 08월 06일;
승인일 2010년 08월 26일

• 교신저자 : 이의주

서울시 동대문구 회기동 1 경희대학교 한방병원 사상체질과

Tel : +82-2-958-9230 Fax : +82-2-958-9234

E-mail : sasangin@khu.ac.kr

I. 緒 論

심하부 즉 명치 부위가 그득하고 불편하다고 느껴지는 증상은 『傷寒論』에서부터 痞證이라는 용어로 구분되었다. 그 후 여러 醫家들도 심하부의 痞證에 대한 다양한 이론과 처방을 발전시켰으나 기본적으로는 『傷寒論』의 痞證의 범주를 따랐다고 할 수 있다. 東武 李濟馬는 『傷寒論』에서 기원하여 기존 證治醫學에서 후대 의기들에 의해 발전된 心下痞證을 사상의학에서 소음인의 太陰病에 배속하였다. 東武는 소음인의 태음병증은 변증이 다양하여 여러 가지 병증을 포괄한다고 하였으며 특히 太陰病 心下痞證에 대해서는 『傷寒論』의 瀉心湯과 諸家學說을 참고하여 그 병리와 처방을 제시하였다. 이 글에서는 四象醫學 내에서 소음인 心下痞證의 병증약리에 대하여 알아보고 心下痞證의 처방인 瀉心湯 變劑의 변화와 활용을 고찰하였다.

II. 本 論

1. 연구방법

- 1) 心下痞證과 관련된 내용을 『傷寒論』과 『東醫寶鑑』³에서 살펴보고 병리를 고찰한다.
- 2) 사상의학 교과서⁴와 소음인의 병증 약리에 대한 기존 논문을 참고하여 心下痞證 처방의 변화와 의도를 연구한다.
- 3) 논문에 기재된 『東醫壽世保元』과 『傷寒論』의 조문 및 조문번호는 각각 경희의료원 한방병원 사상체질과에서 편찬한 『사상체질과 임상편람』과 『現代 傷寒論』²을 기준으로 하였다.

2. 연구내용

1) 『傷寒論』에서의 心下痞證

心下痞證(혹은 痞證)은 『傷寒論』의 21개 조문에서 보이며 『東醫壽世保元』에 나오는 痞證에 관련된 조문들을 포함하고 있다. (Table 1) 특징적인 것은 244조 외에는 「辨太陰病脈證并治」가 아닌 「辨太陽病脈證并治」 편에서 서술되고 있다는 것이다. 발생 病機는 病發於陰 而反下之(131조), 脾胃의 陽

氣 損傷(149조), 裡未和(152조), 中焦의 氣機 不利(152조), 裏虛한 상태에서의 寒邪內陷 또는 熱邪內陷(153조), 水氣의 停畜(156조), 胃中水食不化(157조), 胃中虛(158조), 陽虛陰逆(160조), 胃虛 痰氣痞塞(161조), 太陰虛寒 太陽表邪 不解(163조), 中焦 氣機壅滯(164조), 胸膈有寒 痰實阻滯(166조) 등이 제시되고 있어 六經과 상관없이 中焦(脾胃)의 陽虛로 인한 氣機不利에 水氣, 痰濁, 寒邪, 熱邪 등이 겹치면서 발생하는 病機로 설명하는데 이것은 『東醫壽世保元·辛丑本』에서 太陰病 心下痞證의 病機와 유사하다. 따라서 「辨太陽病脈證并治」 편에 서술되어 있지만 脾陽不足으로 인한 太陰寒濕의 裏虛寒證이라고 분류하는 것이 타당하다고 할 수 있다.

2) 『東醫寶鑑』에서 心下痞證

張仲景 이후 醫家들도 痞證에 대한 서술을 하였는데, 그 내용은 대체로 『東醫寶鑑』에 정리되어 있다. 太陰病 心下痞證 관련 조문은 外形篇 胸門 및 雜病篇 寒門에서 보이는데 外形篇 胸門 에는 【胸痞】, 【痞有寒熱】, 【痞有虛實】, 【痞宜吐下】, 【痞證治法】, 【痞氣法】, 【熨痞氣法】 등의 항목에서 언급되며, 雜病篇 寒門에는 【傷寒痞氣】 편에 나온다.

(1) 外形篇 胸門

許俊은 『東醫寶鑑』 【胸痞】에서 李梴을 인용하여 “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>”로 胸滿而不痛하면서 結胸에 비해輕한 증상으로 痞證을 정의하고 있다. 이어서 李昺를 인용하여 “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數方皆用黃連瀉心下之土邪其效如響應桴 <東垣>”라고 하여 太陰濕土 主壅塞하여 乃土來心下한 경우에 발생하는 기전을 제시하였다. 朱震亨도 “痞滿與脹滿不同脹滿內脹而外亦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

Table 1. Phases Referring Gastric Stiffness in 『Sanghanlun』

Index No.	Text
1 96	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 或心下悸 小便不利 或不渴 身有微熱 或欬者 小柴胡湯 主之
2 131	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
3 142	太陽與少陽 併病 頭項強痛 或眩冒 時如結胸 心下痞者 當刺大椎第一間 肺俞 肝俞 慎不可發汗 發汗則譫語 脈弦 五六日 譫語不止 當刺期門
4 149	傷寒 五六日 嘔而發熱者 柴胡證具 而以他藥 下之 柴胡證 仍在者 復與柴胡湯 此雖已下之 不為逆 必蒸蒸而振 却發熱汗出而解 若心下滿 而硬痛者 此為結胸也 大陷胸湯 主之 但滿而不痛者 此為痞 柴胡不中與之 宜半夏瀉心湯
5 151	脈浮而緊 而復下之 緊反入裡 則作痞 按之自濡 但氣痞耳
6 152	太陽中風 下利 嘔逆 表解者 乃可攻之 其人 漿漿汗出 發作有時 頭痛 心下痞硬滿 引脇下痛 乾嘔 短氣 汗出不惡寒者 此表解 裡未和也 十棗湯 主之
7 153	太陽病 醫發汗 遂發熱惡寒 因復下之 心下痞 表裡俱虛 陰陽氣併竭 無陽則陰獨 復加燒針 因胸煩 面色青黃 膚潤者 難治 今色微黃 手足溫者 易癒
8 154	心下痞 按之濡 其脈 關上浮者 大黃黃連瀉心湯 主之
9 155	心下痞 而復惡寒 汗出者 附子瀉心湯 主之
10 156	本以下之 故心下痞 與瀉心湯 痞不解 其人 渴而口燥 煩 小便不利者 五苓散 主之
11 157	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
12 158	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
13 159	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
14 160	傷寒 吐下後 發汗 虛煩 脈甚微 八九日 心下痞硬 脇下痛 氣上衝咽喉 眩冒 脈脈動惕者 久而成痿
15 161	傷寒 發汗 若吐 若下 解後 心下痞硬 噯氣不除者 旋覆花代赭石湯 主之
16 163	太陽病 外證未除 而數下之 遂協熱而利 利下不止 心下痞硬 表裏不解者 桂枝人參湯 主之
17 164	傷寒 大下後 復發汗 心下痞 惡寒者 表未解也 不可攻痞 當先解表 表解 乃可攻痞 解表 宜桂枝湯 攻痞 宜大黃黃連瀉心湯
18 165	傷寒 發熱 汗出不解 心中痞硬 嘔吐 而下利者 大柴胡湯 主之
19 166	病如桂枝證 頭不痛 項不强 寸脈微浮 胸中痞硬 氣上衝咽喉 不得息者 此為胸有寒也 當吐之 宜瓜蒂散
20 167	病脇下 素有痞 連在臍傍 痛引少腹 入陰筋者 此名藏結 死
21 244	太陽病 寸縱關浮尺弱 其人 發熱汗出 復惡寒 不嘔 但心下痞者 此以醫下之也 如其不下者 病人不惡寒而渴者 此轉屬陽明也 小便數者 大便必硬 不更衣十日 無所苦也 渴欲飲水 少少與之 但以法救之 渴者宜五苓散

所爲耳<丹心>”라 하여 土邪로 인한 病機라는 것에 동의하고 있다. 虞博은 “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>” 이라고 하여 不通의 기전을 강조하였다. 아울러 心下痞에 대한 처방으로 枳實理中元, 加味陷胸湯, 柴梗半夏湯, 瓜蒌實丸, 黃連消痞丸, 平補枳朮丸, 枳實消痞丸, 香砂養胃湯, 桔梗枳殼湯, 解鬱和中湯 등을 처방으로 제시하였다.

또한 【痞有寒熱】, 【痞有虛實】에서는 痞證의 辨證施治에 있어서 寒·熱·虛·實의 개념을 명확히 하였는데 “寒痞不渴脉遲宜辛甘散之枳實

理中丸之類 熱痞煩渴脉數宜苦寒泄之黃連消痞丸加味陷胸湯之類”<李時珍>라고 하여 寒痞와 熱痞의 차이를 분명히 밝히고 있으며, “痞有虛實之殊實痞大便閉厚朴枳實湯(方見大便)主之虛痞大便利芍藥陳皮湯主之<李杲>” 및 “痞有虛有實大便易而利者爲虛大便難而閉者爲實<李梴>”이라고 인용하여 大便의 상태에 따른 虛痞 및 實痞의 구분을 하였다.

(2) 雜病篇 寒門

【傷寒痞氣】에서도 心下痞證의 내용이 보인다. 대부분은 仲景의 醫論을 들고 있으며 처방은 半

Table 2. Phases about Gastric Stiffness Induced from Cold Injury in 『Donguibogam』

【傷寒痞氣】	
●	病發於陰而反下之因作痞<仲景>
●	傷寒嘔而發熱者若心下滿而不痛此爲痞半夏瀉心湯主之胃虛氣逆者亦主之<仲景>
●	心下痞硬按之濡其脈關上浮者三黃瀉心湯主之凡結胸與痞關脈須沈若關脈浮者宜此湯<仲景>
●	心下痞而復惡寒汗出者附子瀉心湯主之<仲景>
●	下後下利日數十行穀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<仲景>
●	汗解後胃不和心下痞硬脇下有水氣腹中雷鳴下利者生薑瀉心湯主之<仲景>
●	太陽病外證未除而數下之遂下利不止心下痞硬表裏不解桂枝人參湯主之<仲景>
●	痞氣通用 桔梗枳殼湯 (方見胸部)

Table 3. Prescriptions on Gastric Stiffness in 『Sanghanlun』

處方名	心下痞의 病機	處方構成
半夏瀉心湯	柴胡證에 下之하여 발생	半夏半升洗 黃芩 乾薑 人參 甘草炙 各三兩 黃連一兩 大棗十二枚擘
十棗湯	太陽中風의 病程에서 脇下의 水飲이 引動되어 中焦의 氣機를 不利하게 하여 발생	芫花熬 甘遂 大戟各等分
大黃黃連瀉心湯	熱痞 (火熱의 邪氣가 心下에 壅滯)	大黃二兩 黃連 黃芩各一兩
附子瀉心湯	熱痞에 陽虛를 겸한 경우	大黃二兩 黃連 黃芩各一兩 附子二枚包去皮破別煎取汁
生薑瀉心湯	胃中の 水와 食이 소화되지 않아서 발생	生薑四兩切 甘草三兩炙 人參三兩 乾薑一兩 黃芩三兩 半夏半斤洗 黃連一兩 大棗十二枚擘
半夏瀉心湯	제차 誤下하여 胃氣가 거듭 虛해져 痞證과 下利가 다 심해지는 경우	甘草四兩炙 人參三兩 乾薑三兩 黃芩三兩 半夏半斤洗 黃連一兩 大棗十二枚擘
旋覆花代赭石湯	胃虛하여 痰氣痞塞하고 噫氣不除하여 발생	旋覆花三兩 代子石一兩 人參二兩 生薑五兩 甘草三兩炙 半夏半斤 大棗十二枚擘
桂枝人參湯	太陰虛寒하고 太陽表邪가 不解한 경우	桂枝四兩去皮 甘草四兩炙 白朮三兩 人參三兩 乾薑三兩
大柴胡湯	少陽에 邪熱이 中焦에 壅實한 것	柴胡半斤 黃芩三兩 芍藥三兩 半夏半升洗 枳實四枚炙 生薑五兩切 大棗十二枚擘 大黃二兩
瓜蒂散	痰實하여 胸膈을 阻滯하여 발생	瓜蒂一分熬黃 赤小豆一分

夏瀉心湯, 三黃瀉心湯, 甘草瀉心湯, 附子瀉心湯, 甘草瀉心湯, 生薑瀉心湯, 桂枝人參湯 등이 나온다. 桔梗枳殼湯은 새롭게 소개하였다. (Table 2) 이와 같이 『東醫寶鑑』을 통해 보면 후대 의가들의痞證에 대한 개념은 기존의 傷寒論의인 기전에서 크게 벗어나지 않으며, 『傷寒論』에서 이미 어느 정도 제시되었던 寒熱虛實의 개념을 보다 자세하게 제시하고 있다고 볼 수 있다.

(3) 『傷寒論』의 痞證 처방

『傷寒論』 내에서 痞證에 사용되는 처방은 여러 종류가 있지만 그 처방명이 瀉心湯이라고 명명되었거나 적응증이 명확하게 心下部의 痞證이라고 볼

수 있는 처방은 10種이다. (Table 1) 이 10種의 처방 중에서 『東醫壽世保元』 少陰人 太陰病 痞證 부분에서 언급된 처방은 5種이다. 따라서 東武公이 염두에 둔 瀉心湯의 목적으로 본 처방은 半夏瀉心湯 甘草瀉心湯 厚朴半夏湯 生薑瀉心湯 赤石脂禹餘糧湯의 5種의 瀉心湯이라고 볼 수 있다. 東武公은 藿香正氣散 香砂養胃湯 寬中湯 蘇合元을 들어 瀉心湯의 變劑라고 하여 이 4가지 처방의 기원을 밝히고 있다. 하지만 仲景의 瀉心湯類가 구성상 대부분 半夏 人參 黃芩 甘草 乾薑을 기본 구성으로 각 적응증에 따라 용량과 구성이 변경되고 있는데 반해 東武公의 瀉心湯의 變劑들은 구성상 공통된 구성약물이나 기원처방을 쉽게 찾기 어렵다. (Table 3)

3) 『東醫壽世保元』에서의 心下痞證

東武公의 가장 완성된 형태의 醫論이 담겨있는 『東醫壽世保元·辛丑本』에서 언급된 太陰病 心下痞證과 관련된 조문은 『少陰人 胃受寒裏寒病論』에 나오며, 주로 張仲景의 『傷寒論·辨太陽病脈證并治』가 출처인 조문들이다.

7-6 조문 “張仲景曰 病發於陰而反下之 因作痞 傷寒 嘔而發熱者 若心下滿而不痛 此爲痞 半夏瀉心湯主之 胃虛氣逆者 亦主之”은 傷寒論 131조 “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”과 149조 “寒 五六日 嘔而發熱者 柴胡證具 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”를 함께 제시하고 있다.

7-7 조문 “下後 下利日數十行 穀不化 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 半夏瀉心湯主之”도 傷寒論·辨太陽病脈證并治』158조 “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 半夏瀉心湯 主之”의 조문에서 유래한 것이다. 특히 7-7조문의 “此乃結熱”은 원문에서는 “此非結熱”이라고 하였는데, 이것은 『東醫寶鑑』의 誤記를 그대로 쓴 것으로 보인다.⁶ 또한 “胃中虛 客氣上逆”이라는 心下痞의 病機가 동일하게 제시되어 있다.

7-8 조문에서 “太陰證 下利清穀 若發汗 則必脹滿 發汗後 腹脹滿 宜用厚朴半夏湯”이라고 하였는데, 이것은 “下利清穀 不可攻表 汗出 必脹滿 (364조)”과 “發汗後 腹脹滿者 厚朴生薑半夏甘草人參湯 主之 (66조)”의 두 조문을 합한 것이다. 또한 7-9 조문에서 “汗解後 胃不和 心下痞硬 脇下有水氣 腹中雷鳴 下利者 生薑瀉心湯主之”라고 하였는데, 이것은 “傷寒 汗出解之後 胃中不和 心下痞硬 乾噦食臭 脇下有水氣 腹中雷鳴 下利者 生

薑瀉心湯 主之 (157조)”를 차용한 것이다. 7-10 조문에서도 “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”라고 하였는데 이것은 “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(159조)”의 조문을 차용하였다. 또한 7-11 조문에서 “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 麻黃大黃 自是太陰人藥 非少陰人藥 則少陰人病 無論表裏 麻黃大黃 汗下 元非可論 少陰人病 下利清穀者 積滯自解也 太陰證 下利清穀者 當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 薑朮寬中湯 溫胃而降陰 少陰證 下利清穀者 當用 官桂附子理中湯 健脾而降陰” 이라고 하여 “病發於陰”을 “病發於胃弱”으로 해석하고 있어 마찬가지로 心下痞證의 병기를 胃弱으로 분석하고 있다. 따라서 원전의 근거 조문을 대조하여 보면 東武公은 心下痞證의 병기를 胃中不和 혹은 胃弱으로 인한 증상으로 보고 있다고 판단된다.

4) 太陰病 心下痞證의 사상의학적 病證藥理

東武公이 체질의학적 병증관을 가지고 체질별로 생리와 병리를 구분하고 처방과 약제를 제시한 것은 『東醫壽世保元四象草本卷』(이하 草本卷)이지 만 心下痞證에 대한 배속과 병증분류가 草本卷에서 이미 이루어졌다고 보기 어렵다. 앞에서 언급한 바와 같이 『東醫壽世保元』 인용문에서 보이듯이 少陰人의 痞滿의 병기는 胃弱에 있다. 또한 太陽病에서 발생하는 心下痞證을 위주로 인용하였음에도 불구하고 그 기본 病機가 太陰濕土와 中焦의 氣機不利에 있어 六經病證 중 太陰病의 病機와 일치하므로 太陰病의 범주로 포함시켜 太陰病 心下痞證이라고 인식하여 명명한 것으로 생각된다. 『東醫壽世保元·辛丑本』(이하 辛丑本)의 太陰病 心下痞證으로 발전하는 과정을 알아보기 위해서 痞證의 배속을 살폈고 다음으로 痞證에 적용된 처방의 기원을 살펴보았으며 東武가 제시한 瀉心湯의 變劑와 瀉心湯류의 관계를 알아보았다.

(1) 병증의 구분으로 보는 心下痞證의 인식

少陰人の 胃受寒裏寒病은 太陰證과 少陰證으로 대별되는데 그 중 太陰證은 胃中 溫氣가 大腸의 寒氣를 이기고 내려가며 발생하는 下利證을 위주로 하며 口渴의 유무로 少陰證과 구분이 된다. 太陰證은 少陰證에 비하여 병세가 완만하고 오래 지탱할 수 있어 變證이 많고 증상이 복잡한다¹⁾ 太陰證 腹痛泄瀉 외에도 痞滿, 陰毒, 乾癰亂關格, 臟結, 水結胸寒實結胸, 黃疸 등 여러 가지 變證을 포괄한다. 辛丑本에서는 心下痞 變證이 구분되어 있지만 초기부터 각각의 變證이 구별되었던 것은 아니다.

① 草本卷에서의 心下痞證

草本卷에서 少陰人の 병증은 다른 체질인과 마찬가지로 구체적으로 드러나고 있지 않지만 타체질인과 비교하여 少陰人の 생리 병리적인 특징을 성정과 장부의 특성에 기반하여 설명하고 있다. 또한 약물편에서도 少陰人の 약물과 처방을 명확히 분류한 것으로 보아 東武公은 이미 草本卷을 집필하는 당시에 少陰人の 병증에 소견이 있었다고 생각된다. 약물과 처방에 대한 체질별 구분과 적응증은 이미 그 기틀이 확립되었으며 『東醫壽世保元·甲午本』(이하 甲午本)과 辛丑本의 대부분의 처방들은 草本卷 처방을 계승하거나 변화되어 형성되었다.

그러나 草本卷에서는 아직 체질병증에 있어 체질별 臟理에 따른 表裏病과 개별적인 病證論이 구체화되어 있지 않는데 草本卷의 병증의 구분은 傷寒論의 병증을 체질별로 배속하는 단계의 기초적인 구분에서 그치고 있다²⁾. 따라서 草本卷에서 少陰人の 太陰病 心下痞증에 대한 구체적인 병증 인식은 찾아보기 어렵다. 草本卷에서 痞證은 少陽人の 結胸證의 초기 인식으로 생각되는 胸膈痞悶證에서 보이며 이의 처방으로 甘遂天一丸, 輕粉丸 등을 제시한다. 痞證을 소음인의 병증으로서 인식하는 단초는 나타나지 않는다.

1) 李濟馬. 『東醫壽世保元·辛丑本』 『少陰人病證論·凡論』 8-8 '太陽太陰之病 病勢緩 而能曠日持久故變證多也'

2) 李濟馬. 『東醫壽世保元·四象草本卷』 『病變 6統』 11-1 '張仲景所論傷寒病 太陽傷風證 陽明大實大滿證 及三陰證 皆少陰人運氣病也 少陽半表半裏症及陽明熱證 皆少陽人運氣病也 太陽傷風脈緊無汗之證 即太陰人尋常外感也'

② 甲午本에서의 心下痞證

草本卷에서 개별적인 증상과 단편적인 생리 병리의 항목별 나열에 그쳤던 체질병증은 甲午本에 이르러 크게 발전하게 된다. 原人篇에서 언급된 性情과 養生에 대한 내용은 총론으로 편제되고 病變篇에서 단편적으로 소개되던 증후들은 체질별 병증론으로 분류되었으며 藥方篇도 각 병증론에 배속된다. 특히 체질별 병증론의 구분은 성정과 장리에 의한 체질 생리 병리론에 따른 것으로 사상의학의 독특한 체질 병증개념이 구조적으로 확립됨을 알 수 있다. 즉 腹背表裏와 한열 병증론에 따라 偏小臟腑를 위주인 체질별 표리병증 구분이 이루어지고 각 표리병증 내에서 체질별 병증의 구분과 해석 방식이 확립되었다.

甲午本에서부터 보이는 서술 방식은 『傷寒論』과 『醫學綱目』 『醫鑑』 『活人書』 등 역대의가의 의견을 순서대로 제시한 뒤 앞에서 언급된 병증에 대한 자신의 견해를 '論曰'이라는 어두로 시작하며 밝히고 있으며 그 뒤에 처방과 제안을 붙이고 있다. 이러한 서술 방식은 기존의가의 병증과 약증을 東武公이 어떻게 분류하고 새로이 재구성 하였는지 알 수 있게 해준다.

甲午本에서 東武公은 少陰人の 痞證을 承氣湯으로 下法을 쓴 뒤에 생기는 心下痞證과 같은 범주로 인식하고 裏病 太陰病에 배속시켰다. 甲午本에서 心下痞證은 독립적인 병증으로 구분되지 않고 自利不渴의 四逆湯證, 黃疸證, 結胸證 등과 함께 裏病 太陰證 중의 한 가지 병증으로 다루어지고 있다.

病理로는 少陰人 下達 膈腹大腸의 위기가 허약한 때문이며 처방으로 藿香正氣散, 香砂理中湯, 香砂養胃湯, 薑朮破積湯, 桂附藿陳理中湯 등이 제시되고 있다. 기존 傷寒論의 처방에 대해서는 盡善擇美해야 함을 말하며 瀉心湯에서는 黃芩 黃連을 제해야 한다고 하였다. 즉 甲午本에서 心下痞증은 少陰人 裏病 太陰證의 한 증상으로 간주되고 있으며 실제 병증이나 병리는 太陰證 黃疸, 結胸證 등과 함께 일괄적으로 설명되고 있다. (Figure 1)

③ 辛丑本에서의 心下痞證

한⁴⁾ 등은 甲午本의 少陰人 太陰病의 병증을 처방별로 분류하여 理中湯類, 二陳湯類, 平胃散類

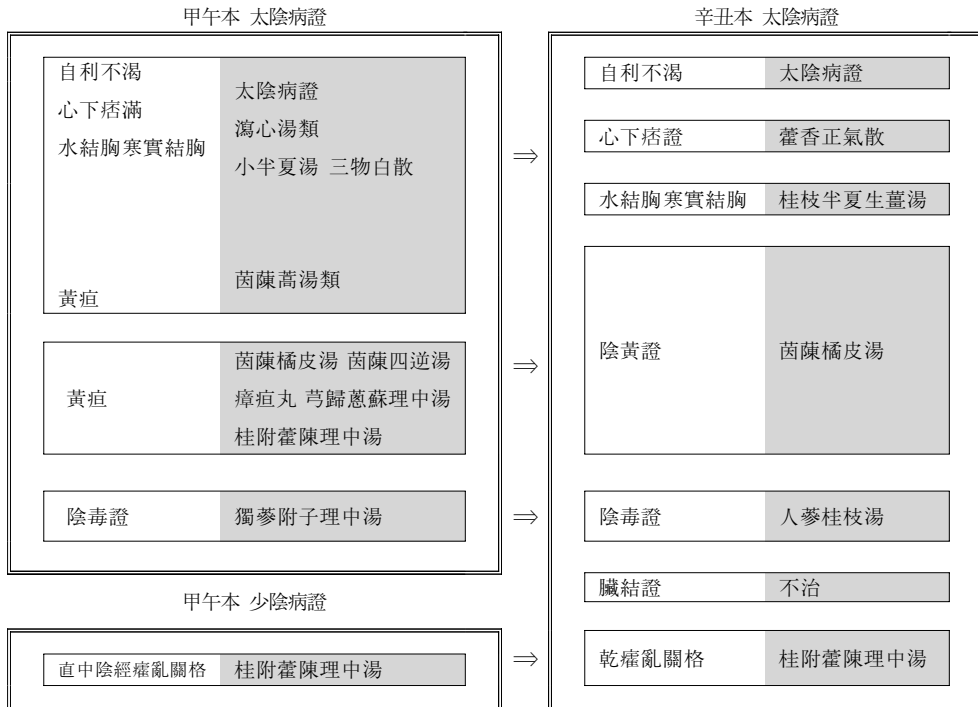


Fig. 1. Compositions of Taeum Symptomatology in 『Dongyisebowongabobon』 and 『Dongyisebowonsinchukbon』

의 세 가지로 구분하였으며 이 구분에 따르면 心下痞證에 적용되는 처방인 藿香正氣散 香砂養胃湯 寬中湯 등은 二陳湯류에 속하게 된다. 그러나 복통의 증상이 없으므로 桂枝 芍藥이 제외되었으며 辛丑本으로 옮겨지며 降陰을 위해 乾薑이 추가되었다고 하였다.

辛丑本에서 心下痞證은 甲午本의 병증 배속과 달라지지 않지만 甲午本에서보다 병증이 세분화되어 독립되었다. 瀉心湯證은 黃疸證, 結胸證의 병증과 분리되어 논의 되며 각 병증에 대한 처방도 구분된다. 傷寒論의 半夏瀉心湯, 甘草瀉心湯, 厚朴半夏湯, 生薑瀉心湯의 4가지 瀉心湯 조문을 제시하고 있으며 瀉心湯 투여 후 理中湯을 복용하여도 설사가 지속되는 경우 적용할 수 있는 赤石脂禹餘糧湯 까지 언급하고 있다.

藿香正氣散과 香砂養胃湯은 表熱病 表裏不解한 大腸怕寒證에 和解시키는 처방³⁾으로, 또한

陽明病 不能食 嘔多 증상에서도 和解시키는 처방⁴⁾으로 활용되는데 이것은 脾陽이 아직 남아있는 상태에서 桂枝나 蘇葉 乾薑 등의 약물로 下焦에 울축된 冷氣를 풀어주는 목적으로 보인다. 그러나 表病에서의 大腸怕寒證이나 陽明 嘔多證에 藿香正氣散과 香砂養胃湯이 활용되는 것은 裏病 太陰證에서 사용되는 것과 비록 그 처방이 같으며 和解의 목적으로 쓰여서 작용 기전이 유사하더라도 의도하는 바는 다르다. 瀉心湯類(半夏瀉心湯, 生薑瀉心湯, 半夏瀉心湯)는 半夏, 甘草, 黃芩, 黃連, 人參, 大棗로 구성된 半夏瀉心湯과 그 類方들이며 구성에서 요가 되는 것은 각 瀉心湯에서 공통적으로 보이는 半夏 人參 黃芩 乾薑이라고 유추할 수 있는데 이

6-11 ‘...大腸怕寒則當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 和解之...’

4) 李濟馬, 『東醫壽世保元·辛丑本』 『少陰人病證論』, 6-15,16 ‘...陽明病 不能食 攻其熱 必噦. 傷寒嘔多 雖有陽明 不可攻. 胃家實 不大便 若表未解 及有半表者 先以桂枝柴胡 和解 乃可下也. 論曰 右諸證 當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 八物君子湯’

3) 李濟馬, 『東醫壽世保元·辛丑本』 『少陰人病證論』

Table 4. Indications and Compositions of 藿香正氣散, 香砂養胃湯, 薑朮寬中湯, 蘇合元

處方名	主治	處方構成
藿香正氣散	太陰證	藿香 一錢五分 紫蘇葉 一錢 蒼朮 白朮 半夏 陳皮 青皮 大腹皮 桂皮 乾薑 益智仁 甘草灸 各五分 薑 三片 棗 二枚
香砂養胃湯	太陰證	人蔘 白朮 白芍藥 甘草灸 半夏 香附子 陳皮 乾薑 山查肉 砂仁 白豆蔻 各一錢 薑 三片 棗 二枚
赤白何烏寬中湯	太陰證: 治四體倦怠, 小便不快, 陽道不興, 將有浮腫之漸者 用之	白何首烏 赤何首烏 良薑 乾薑 青皮 陳皮 香附子 益智仁 各一錢 棗 二枚
蘇合元	一切氣疾 中氣上氣 氣逆氣痛	白朮 木香 沈香 丁香 安息香 白檀香 訶子肉 香附子 華芫 藿香 茴香 桂皮 各二十錢, 五靈脂 玄胡索 各十錢

중半夏는 脾痰을祛하고 人蔘은 補脾益脾하며 黃芩은 肺痰을 거하고 乾薑은 溫肉裏하는 약물이다. 黃芩은 肺藥으로 배속되어 이후 의미를 잃지 않으나 나머지 약물의 구성을 볼 때 瀉心湯의 구성 목적이 소음인 脾胃의 濕痰을 염두에 두고 설정되었으며 이때 부족한 胃氣를 도와 冷氣를 아래로 내리려는 처방의도를 짐작할 수 있다). 이를 통해 大便이 정상화 되는 것과 동시에 중간에 막혀있는 脾氣가 통하여 胸膈의 痞滿證이 소실되게 된다.

(2) 心下痞證의 처방

東武公의 病證論의 최종 결과물인 辛丑本에서 제시하는 太陰證 心下痞의 처방은 명확하게 구분하기 어렵다. 草本卷의 처방 중에서 東武公이 少陰人 太陰證 心下痞에 적용한 것으로 분류되는 처방을 통해 心下痞證에 대한 개념의 변천을 유추할 수 있다. 辛丑本에서 心下痞證에 제시되고 있는 처방은 辛丑本 7-6~7-12에서 제시된 傷寒論 조문에서 확인할 수 있듯이 瀉心湯의 처방들이다. 藿香正氣散, 香砂養胃湯, 寬中湯, 蘇合元의 4가지 처방은 太陰病證의 泄瀉와 痞滿을 溫胃而降陰하여 치료하는 처방이다. 따라서 太陰病 痞證의 인식의 발전을 알아보기 위해 먼저 4가지 처방의 기원과 적용을 살펴보는 것이 합당하다. (Table 4)

① 藿香正氣散

草本卷의 藿香正氣散 方解에는 ‘外感通用’이라고 밝히고 있으며 甲午本에서도 ‘此方 出於龔信

醫鑑書中 治傷寒’이라고 하였고 海東 東武遺稿 藥性歌에서도 ‘藿香正氣散何治 傷寒諸症試可用’이라 하여 藿香正氣散이 태음증을 주치로 한 처방이라기 보다는 기본적으로 太陽病 表證을 목적으로 한 처방이라고 볼 수 있다. 辛丑本에서도 藿香正氣散의 쓰임은 表病證에 치우쳐져 있다. 少陰人 凡論의 少陰人 表裏病 경증을 비교한 구문에서 藿香正氣散은 太陽病의 대표적인 처방으로 제시된다⁶⁾.

藿香正氣散의 쓰임이 表病 太陽病證 뿐만 아니라 裏病 太陰病證의 처방으로 자리잡은 것은 甲午本에서부터이다⁷⁾. 이후 辛丑本에서 太陰病 下利清穀의 처방으로도 藿香正氣散의 쓰임이 명기되고 太陽病과 太陰病에 공통적으로 적용될 수 있는 처방으로 자리 잡았다.

藿香正氣散은 公신의 醫鑑에서 기원한 처방으로 草本卷의 구성은 다르나 甲午本과 辛丑本의 구성은 차이가 없다. 草本卷 藿香正氣散은 甲午本, 辛丑本の 藿香正氣散에 비해 桂皮 乾薑 白朮 益智仁 등이 없으며 용량이 등분되어 있고 龔信的 藿香正氣散에서 보이는 厚朴이 남아있는 처방이다. 처방의 구성과 용량을 보면 辛丑本 藿香正氣散은 草本卷 藿香正氣散 보다는 醫鑑의 藿香正氣散과 가까워서 草本卷의 처방이 醫鑑의 처방과 辛丑本 처방의 중간 변천과정으로 보기에 무리가 있다.

5) 李濟馬. 『東醫壽世保元·辛丑本』 「少陰人病證論, 7-11 ‘太陰證 下利清穀者 當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 薑朮寬中湯 溫胃而降陰 少陰證 下利清穀者 當用 官桂附子理中湯 健脾而降陰’

6) 李濟馬. 『東醫壽世保元·甲午本』 「少陰人病證論, 8-1 ‘...藿香正氣散·香砂養胃湯之證勢 平地駿馬之病勢也 獨蔘八物湯·桂附理中湯之證勢 太行短節之病勢也...’

7) 李濟馬. 『東醫壽世保元·甲午本』 「少陰人病證論, 7-11 ‘已上諸證 卽少陰人下達臍腹大腸之胃氣虛弱...已上諸證 當用 藿香正氣散 香砂理中湯 香砂養胃湯 薑朮破積湯 桂附藿陳理中湯’

Table 5. Evolutionary Process of 藿香正氣散

醫鑑	
주치	구성
傷寒 頭痛身疼 不分表裏	藿香 一錢五分 紫蘇葉 一錢 厚朴 大腹皮 白朮 陳皮 半夏 甘草灸 桔梗 白芷 茯苓 各五分 薑三棗二
↓	
草本卷	
주치	구성
外感通用	藿香 蘇葉 大腹皮 蒼朮 陳皮 厚朴 半夏 甘草 各一錢 薑三棗二
↓	
甲午本, 辛丑本	
주치	구성
大腸怕寒 太陰病 下利清穀	藿香 一錢五分 紫蘇葉 一錢 蒼朮 白朮 半夏 陳皮 青皮 大腹皮 桂皮 乾薑 益智仁 甘草灸 各五分 薑三棗二

甲午本에서는 醫鑑의 藿香正氣散의 구성을 기재하며 기원 중 桔梗 白芷 白茯苓을 거하고 桂皮 乾薑 益智仁을 추가하여야 한다고 하였다. 乾薑은 東武遺稿에서 '味辛 表解風寒 炮苦逐冷 虛熱尤堪 溫肉裡'라고 하여 表部를 덥히기도 하지만 虛熱에도 적용할 수 있는 약물로 인식되고 있다. 辛丑本에서의 구성을 보면 醫鑑의 藿香正氣散에 蒼朮 厚朴 등의 약물이 추가되어 平胃散의 의미가 보강된 것을 알 수 있다. (Table 5)

② 香砂養胃湯

香砂養胃湯은 醫鑑의 香砂六君子湯을 그 기원으로 하며 草本卷의 錢氏異功散, 甲午本の 香砂養胃湯을 거쳐 辛丑本 香砂養胃湯으로 변화하였다. 醫鑑의 香砂六君子湯에서 厚朴 木香 益智仁을 去하고 白朮 藥 山查肉을 加하고 砂仁 甘草를 增하여 甲午本 香砂養胃湯이 구성되었으며 여기서 藿香 生薑 大棗 대신 乾薑이 추가되어 辛丑本 香砂養胃湯으로 변화하였다. 香砂養胃湯은 藿香正氣散과 비교하면 平胃散 계열로 보기 보다는 人蔘과 乾薑 등의 理中湯의 의미에 瀉心湯의 약물들이 추가되어 구성되었다고 볼 수 있다. (Table 6)

③ 寬中湯

寬中湯은 辛丑本에서 최초로 太陰證에 적용되는 처방이며 甲午本에서는 薑朮破積湯이 제시되

Table 6. Evolutionary Process of 香砂養胃湯

香砂六君子湯	
주치	구성
不思飲食 食不下 飲食塗布	香附子 白朮 白朮藥 半夏 陳皮 厚朴 白荳蔻 各一錢 人蔘 甘草 木香 縮砂 益智仁 各五分 薑三棗二
↓	
草本卷(錢氏異功散)	
주치	구성
脾胃虛弱 飲食鮮少	白朮 白芍藥 人蔘 橘皮 木香 灸甘草 各一錢
↓	
甲午本	
주치	구성
-	人蔘 白朮 白芍藥 炙甘草 半夏 香附子 陳皮 藿香 砂仁 白豆蔻 山查肉 各一錢 薑三棗二
↓	
辛丑本	
주치	구성
大腸怕寒	人蔘 白朮 白芍藥 甘草灸 半夏 香附子 陳皮 乾薑 山查肉 砂仁 白豆蔻 各一錢 薑三棗二

어 있다. 辛丑本 赤白何烏寬中湯의 기원은 醫方類聚의 寬中丸과 甲午本の 薑朮破積湯이라고 알려져 있다. 그러나 醫方類聚의 寬中丸과 甲午本の 薑朮破積湯의 구성을 보면 蒼朮과 陳皮 青皮를 제외한 구성들은 달라져 있다. 薑朮破積湯과 辛丑本 寬中湯에도 커다란 구성의 변화를 보이는데 蒼朮 白朮 禿頭散 厚朴 枳實 木香 大腹皮 白朮藥 甘草를 去하고 赤何首烏 香附子 益智仁을 加하여 처방이 구성되었다. 따라서 陳皮 青皮 香附子 乾薑 등의 약제들에 관중탕의 처방 의미가 남아 있다. (Table 7)

④ 蘇合元

蘇合元이 麝香蘇合元인지 蘇合香元인지 확실하지 않으나 처방에서 蘇合香元을 제시하고 있으므로 蘇合香元으로 보는 것이 타당하다. 蘇合香元의 기원은 和劑局方의 蘇合香元으로 여기서 麝香 犀角 朱砂 龍腦 乳香을 거하고 麝香 茴香 桂枝 五靈止 玄胡索을 가하여 구성되며 一切의 氣證을 치료한다고 하였다. 蘇合元의 구성은 木香, 沈香, 丁香, 藿香, 安息香 등의 臭氣가 많은 약물들이 많은

Table 7. Evolutionary Process of 寬中湯

醫方類聚(寬中丸)	
주치	구성
-	蒼朮炒 烏藥 香附子 各二十錢, 三稜 蓬朮 並醋煮焙 青皮 陳皮 乾薑炮 茴香炒 新穀炒 麥芽炒 各十錢

↓

甲午本(薑朮破積湯)	
주치	구성
小腹硬滿 胸間怕寒	蒼朮 白朮 良薑 乾薑 白何首烏 獨頭蒜 陳皮 青皮 厚朴 枳實 木香 大腹皮 各一錢, 白芍藥 炙甘草 各五分 棗 二

↓

辛丑本(赤白何吳寬中湯)	
주치	구성
四體倦怠 小便不快 陽道不興 將有浮腫 之漸者	白何首烏 赤何首烏 良薑 乾薑 青皮 陳皮 香附子 益智仁 各一錢 薑三棗二

↓

新編(寬中湯)	
주치	구성
胸腹痛	乾薑 良薑 青皮 五靈脂 益智仁 各一錢

비중을 차지하여 開脾之元氣하는 기능이 있어 實物의 消導通滯보다는 氣滯를 풀어주는 목적에 중점을 두었다. (Table 8)

이상에서 太陰病 痞證의 인식의 발전을 알아보기 위해 먼저 太陰病證의 泄瀉와 痞滿을 溫胃而降陰하여 치료하는 4가지 처방(藿香正氣散, 香砂養胃湯, 寬中湯, 蘇合元)의 기원과 적용을 살펴본다.

Ⅲ. 考 察

東武 李濟馬는 기존의 證治醫學的 시점과는 다른 四象醫學的 觀點에서 病證과 藥理를 서술하였으며, 이러한 四象病證藥理는 기존의 의과학적 진화 및 東武公의 醫論 내에서의 진화를 거듭하여 이루어졌다. 여기에서는 특히 少陰人 太陰病 心下痞證의 諸家學說 및 四象醫學 내에서의 變遷過程

Table 8. Evolutionary Process of 蘇合香元

和劑局方(蘇合香元)	
주치	구성
一切氣疾 中氣上氣 氣逆氣鬱 氣痛.	白朮 木香 沈香 麝香 丁香 安息香 白檀香 訶子皮 香附子 藿撥 犀角 朱砂 各二十錢

↓

草本卷(蘇合香元)	
주치	구성
一切氣病疾	白朮 木香 丁香 沈香 訶子 藿撥 香附子 蘇合油 安息香 各等分

↓

辛丑本(蘇合香元)	
주치	구성
一切氣疾 中氣上氣 氣逆氣痛	白朮 木香 沈香 丁香 安息香 白檀香 訶子肉 香附子 藿芡 藿香 茴香 桂皮 各二十錢, 五靈脂 玄胡索 各十錢

및 病證藥理에 대한 고찰을 하였다.

『東醫壽世保元』에서 설명된 太陰病 心下痞證은 증치의학에서도 『傷寒論』에서부터 이미 서술되었던 병증이다. 張仲景 이후에도 여러 의가들이 心下痞證에 대한 서술을 하였으나 대부분 『傷寒論』을 기본으로 하여 서술되었으며, 대체로 『東醫寶鑑』에 잘 정리되어 있다.

痞證은 『傷寒論』 여러 조문에 걸쳐 언급이 되어 있는 병증으로 中焦(脾胃)의 陽虛로 인한 氣機不利에 水氣, 痰濁, 寒邪, 熱邪 등이 겹치면서 발생하는 病機로 설명되고 있는데, 『東醫壽世保元·辛丑本』에서 등장하는 太陰病 心下痞證의 病機와 유사하다. 또한 東武公의 太陰病 心下痞證의 처방이라고 볼 수 있는 太陰證 및 少陰證 처방들(藿香正氣散, 香砂養胃湯, 薑朮寬中湯, 官桂附子理中湯)은 그 처방 구성보다는 적응증상과 치료방법이 瀉心湯와 유사하여 瀉心湯의 變劑라고 하였을 것으로 생각된다.

『傷寒論』 이후의 후대 의가들이 내세운 痞證에 대한 개념은 기존의 傷寒論의인 기전에서 크게 벗어나지 않으며, 『傷寒論』에서 이미 어느 정도 제시되었던 寒熱虛實의 개념을 보다 명확하게 분류하고 있는 정도이다. 東武公의 병증약리체계에서의 少陰人

太陰病 心下痞證의 변천과정을 살펴 보면 草本卷, 甲午本 등을 거쳐 조금씩 진화하여 최종적으로 辛丑本の 少陰人 太陰病 心下痞證 병증약리로 확립되었다. 草本卷에서 보이는 병증의 구분은 『傷寒論』의 병증을 체질별로 배속하는 단계의 기초적인 구분에서 그치고 있어 草本卷에서 少陰人의 太陰病 心下痞證에 대한 구체적인 병증 인식은 찾아보기 어려우며 草本卷에서 痞證은 소양인의 胸膈痞悶證에서 보이며 소음인의 병증으로서 인식되는 단초는 없다. 甲午本에서 心下痞證은 독립적인 병증으로 구분되지 않고 自利不渴의 四逆湯證, 黃疸證, 結胸證 등과 함께 裏病 太陰證 중의 한 가지 병증으로 다루어 지고 있다. 병리로는 少陰人 下達 臍腹大腸의 위기가 허약한 때문이며 처방으로 藿香正氣散, 香砂理中湯, 香砂養胃湯, 薑朮破積湯, 桂附藿陳理中湯 등이 제시되고 있다. 즉 心下痞證은 少陰人 裏病 太陰證의 한 증상으로 간주되고 있으며 실제 병증이나 병리는 太陰證 黃疸, 結胸證 등과 함께 일괄적으로 설명되고 있다.

辛丑本에서 心下痞證은 甲午本の 병증 배속에서 변하지 않으나 甲午本에서보다 병증이 세분화되어 독립되었다. 心下痞에 대한 처방인 瀉心湯證은 黃疸證, 結胸證의 병증과 분리되어 논의 되며 각 병증에 대한 처방도 구분된다.

辛丑本 7-122에서 瀉心湯의 變劑라고 밝힌 4가지 처방은 7-11에서 태음병증의 처방으로 제시된 처방이다. 이 연구에서는 이⁶⁾의 의견에 따라 7-11조문과 비교하여 7-12조문에서 바뀌어서 나오는 香砂六君子湯이 香砂養胃湯을 지칭하는 것이라고 보고 香砂六君子湯 대신 香砂養胃湯에 대하여 살펴보았다.

(1) 傷寒論 瀉心湯증의 구분

傷寒論에서 瀉心湯은 半夏瀉心湯, 大黃黃連瀉心湯, 附子瀉心湯, 甘草瀉心湯, 生薑瀉心湯의 다섯 종류가 제시되고 있으며 모두 痞證이 있을 때 사용된다. 東武는 수세보원에서 大黃黃連瀉心湯과 附子瀉心湯 대신 厚朴半夏湯의 조문과 赤石脂禹餘糧湯의 조문을 인용하고 있다. 痞證이란 小柴胡湯으로 和解시켜야 하는 상황에서 오히려 承氣湯으로 下痢를 시켜서 생기는 증상이라고 하였으며

심하부위의 더부룩한 느낌 이외에도 구역하면서 발열을 동반할 수도 있다. 이러한 痞證에는 半夏瀉心湯을 통용하라고 하였으나 구체적으로 보면 半夏瀉心湯과 甘草瀉心湯, 生薑瀉心湯의 정확한 적응증은 발생 기전에서부터 서로 다르다. 半夏瀉心湯은 小柴胡湯으로 和解시켜야하는 증상에 承氣湯으로 下痢를 시킴으로서 胃氣를 상하게 된 일반적인 心下痞證을 치료하는 반면 甘草瀉心湯은 상한 증풍증상의 환자에게 承氣湯으로 하리를 시킨 뒤 心下痞證이 생기자 아직 오히려 병이 남아있는 것으로 잘못알고 다시금 下痢를 시켜서 心下痞證이 더욱 심해지고 설사가 지속될 때 사용한다. 生薑瀉心湯은 傷寒에 땀이 나고 풀린 뒤에 위증이 不和하고 명치 아래가 갑갑하고 단단하게 되는 등 수기가 머물러 생기는 증상에 적용한다. 또한 小柴胡湯으로 화해시켜야하는 증상에 桂枝湯이나 麻黃湯으로 발한을 시켜서 胃氣를 손상하여 上衝證이 생긴 경우가 적절하다.

(2) 傷寒論 瀉心湯과 東武의 瀉心湯 變劑

소음인의 표병에서 이미 藿香正氣散 香砂養胃湯은 大腸怕寒證 小腹硬滿한 증상에 和解劑로 쓸수 있는 처방이라고 하였다. 즉 瀉心湯 藿香正氣散과 香砂養胃湯이 小柴胡湯의 和解劑를 대신하여 胃氣를 따뜻하게 하는 처방으로 활용 될 수 있음을 밝히고 있다. 이에 더불어 리병 태음증에서 和解劑를 사용하여 誤治로 인한 痞證을 치료하려고 사용되는 데 이를 구체적으로 구분해볼 수 있다.

瀉心湯類와 東武의 瀉心湯變劑를 비교하면 태음인과 소양인의 약물로 분류된 황금과 황련을 제한 것 외에도 東武는 人蔘과 半夏의 용량을 줄이거나 제하였고 대신 白朮⁸⁾과 陳皮⁹⁾ 혹은 青皮¹⁰⁾로 대신한 것을 알 수 있다. 東武가 제시한 瀉心湯의 變劑는 그 쓰임이 痞證이라는 공통점이 있지만 기원이 되는 瀉心湯과 대응 시켜볼 수 있다.

- 8) 李濟馬, 『東武遺稿 海東』 『四象藥性歌』 1-1 脾藥 '白朮 甘溫 健脾強胃 止瀉除濕 兼散痰痞, 白朮 健脾直脾'
9) 같은책 1-1 脾藥 '陳皮 甘溫 順氣寬膈 留白和脾 去白消痰, 陳皮 錯綜脾元 參伍勻調'
10) 같은책 1-1 脾藥 '青皮 苦寒 能攻氣滯 削堅平肝 安脾下食'

(1) 半夏瀉心湯 vs 藿香正氣散

東武는 위기가 허약하여 구역을 보이며 통증은 없 이 가슴이 그득하며 설사가 동반되는 心下痞證에 대응하는 소음인의 태음증을 치료하는 처방으로 藿香正氣散을 제시하였다. 藿香正氣散은 半夏瀉心湯과 비교하면 癘亂을 치료하는 藿香¹¹⁾ 脹滿을 치료하는 腹皮¹²⁾ 安神益氣시키는 益智仁¹³⁾ 등의辛溫 약물이 추가되어 胃氣를 덥혀서 구역을 없애고 氣를 편안하게 하는 처방이다. 痞證을 해소하는 효과를 거둘 뿐만 아니라 蘇葉¹⁴⁾ 蒼朮¹⁵⁾ 桂枝¹⁶⁾ 등의 표사를 몰아내어 외감을 치료하는 약물들이 추가되어 내외상을 모두 다스릴 수도 있다. 즉 藿香正氣散은 半夏瀉心湯과 공통적으로 胃氣의 허약으로 인한 통증이 없는 痞證을 消痰和解시키는 방법으로 치료하는 처방이면서 더불어 가벼운 外感 表氣의 惡寒 증상이 동반될 때도 응용할 수 있는 처방으로 활용 범위가 넓어졌다.

(2) 甘草瀉心湯 vs 香砂養胃湯

甘草瀉心湯은 거듭된 誤治로 인해 腸鳴음이 심해지고 심하부의 그득함이 더욱 단단해진 증상에 사용하는 데 그 원인을 胃氣가 허약해져서 객기가 위로 더 심하게 오르기 때문이라고 보았다. 半夏瀉心湯에 甘草와 乾薑을 증량하여 허약해진 胃氣를 보충하여 上逆증상 즉 실물이 올라오는 구토보다는 통증과 치받히는 증상이 추가되는 上衝證을 해소하고자 하였다. 이 甘草瀉心湯과 대응되는 東武의 처방으로는 胃氣의 허약을 보충하기 위해 香砂養胃湯을 들 수 있는데 甘草瀉心湯보다 설사와 복통을 가리앗히는 芍藥¹⁷⁾, 복통을 치료하는 香附子¹⁸⁾, 芍藥, 消

道進食하는 山查肉¹⁹⁾ 砂仁²⁰⁾ 止嘔하는 白朮 菴²¹⁾ 등의 약물이 추가되어 구성된다. 즉 甘草瀉心湯증의 핵심인 胃氣의 上逆을 억제하기 위해 통증과 구역증상을 없애고 胃氣의 하강을 막고 있는 實物을 내리기 위해 消導劑를 가한 것으로 볼 수 있다. 또한 瀉心湯의 人蔘의 용량도 유지되고 있어서 소음인의 태음증에 溫胃시키는 역할을 더욱 높이고자 하였다. 그 결과 胃氣의 허약으로 인한 上衝證 뿐만 아니라 소화기의 허약으로 인한 통증과 滯氣를 함께 치료하는 처방으로 활용될 수 있게 되었다.

(3) 生薑瀉心湯 vs 薑朮寬中湯

生薑瀉心湯과 薑朮寬中湯은 乾薑을 제외하고는 그 구성이 전혀 일치하지 않는다. 그럼에도 불구하고 이 두 가지 처방의 기전은 심하의 수기를 제거하기 위한 것으로 동일하다. 生薑瀉心湯은 심하비경증에 더불어 협하부에 수기가 울체된 상태를 生薑을 과량으로 투여하여 胃氣를 和解하는 방법으로 치료하는 처방이다. 大腸寒氣가 上逆하여 허약해진 胃腑를 그득하고 단단하게 하는 것에 더불어 실제적인 수음이 협부에 누적되게 되면 위기를 덥혀주는 것으로는 부족하고 쌓인 수기를 제거해주어야 한다. 仲景은 半夏瀉心湯에서 乾薑과 生薑의 량을 증량하여 신열한 기운으로 쌓인 痰과 수기를 풀어주는 生薑瀉心湯을 제시하였다. 東武는 心下痞硬증상에 더하여 쌓인 수기를 없애는 처방으로 寬中湯을 제시하였는데 薑朮寬中湯은 赤白何烏寬中湯에 백출을 가한 처방으로 소음인의 利小便劑인 乾薑²²⁾ 良薑²³⁾ 陳皮²⁴⁾ 青皮²⁵⁾ 香附子²⁶⁾ 益智仁²⁷⁾을 이용하여 이소

11) 같은책 1-1 脾藥 '藿香 辛溫 能止嘔吐 發散風寒 藿亂爲主, 藿香安氣'
 12) 같은책 1-1 脾藥 '腹皮 微溫 能下膈氣 安胃健脾 浮腫消去'
 13) 같은책 1-1 脾藥 '益智 辛溫 安神益氣 遺溺遺精 嘔逆皆治'
 14) 같은책 1-1 脾藥 '紫蘇 味辛 風寒發表 梗下諸氣 消除脹滿, 紫蘇葉 解脾之表邪'
 15) 같은책 1-1 脾藥 '蒼朮 甘溫 健脾燥濕 發汗寬中 更祛瘴疫'
 16) 같은책 1-1 脾藥 '桂枝 少便 橫行手臂 止汗舒筋 治手足痺'
 17) 같은책 1-1 脾藥 '白芍 酸寒 能收能補 瀉痢腹痛 虛

寒勿用, 白芍藥 收斂脾元'
 18) 같은책 1-1 脾藥 '香附 甘溫 快氣開鬱 止痛調經 更消宿食, 香附 開脾之胃氣 而消食進食'
 19) 같은책 1-1 脾藥 '山查 味甘 磨消肉食 療疝瘕積 消膨健胃'
 20) 같은책 1-1 脾藥 '砂仁 性溫 養胃進食 止痛安胎 通經破滯, 砂仁 定魄'
 21) 같은책 1-1 脾藥 '白朮 辛溫 能去瘴翳 益氣調元 止嘔翻胃'
 22) 같은책 1-1 脾藥 '乾薑 味辛 表解風寒 炮苦逐冷 虛熱尤堪, 乾薑 溫肉裡'
 23) 같은책 1-1 脾藥 '良薑 性熱 下氣溫中 轉筋藿亂 酒食能攻'
 24) 같은책 1-1 脾藥 '陳皮 甘溫 順氣寬膈 留白和脾 去

변시켜 수기를 제거하는 독창적인 처방을 제시하였다. 더하여 何首烏²⁸⁾로 溫補之力을 보충하였다. 즉 溫中 逐冷하는 乾薑 良薑으로 溫胃하면서 陳皮, 靑皮, 香附子로 消痰消滯하며 益智仁和 白何首烏로 安氣 益精하는 효과로 소음인의 腎陽을 복돋우는 처방으로 활용될 수 있게 되었다.

이상을 종합하면 일반적인 心下痞를 보이는 太陰病과 정서적 氣鬱증상이 있는 증상에는 藿香正氣散이 적절하며 胃氣의 허약이 더 심해져 장명음이 커지고 심외부의 경결이 심해지며 통증과 乾嘔心煩의 증상이 동반되면 香砂養胃湯이 적절하고 胃氣 허약이 오래되어 수기가 쌓여 장명음이 있으면서 묽은 변이 지속되는 太陰病 증상에는 소변으로 수기를 빼는 薑朮寬中湯이 적절하다.

한⁴⁾ 등이 말한 태음병 처방의 평위산 계열, 이진탕 계열, 이중탕 계열의 분류에 따르면 藿香正氣散은 『醫鑑』의 藿香正氣散에 蒼朮 厚朴 등의 약물이 추가되어 平胃散의 의미가 보강된 것을 알 수 있으며 香砂養胃湯은 『醫鑑』의 香砂六君子湯을 그 기원으로 人蔘과 乾薑 등의 구성을 볼 때 理中湯의 의미에 瀉心湯의 약물들이 추가되어 구성되었다고 볼 수 있다. 『和劑局方』의 蘇合香元을 기원으로 하는 蘇合香元은 實物의 消導通滯를 풀어주는 木香 白朮 외에도 氣滯를 풀어주는 藿香 茵香 玄胡索 香附子 등으로 구성되어 開脾之元氣하는 약물을 통해 氣逆 氣鬱 氣痛을 풀어줄 수 있다. 赤白何烏寬中湯의 기원은 『醫方類聚』의 寬中丸이며 加減을 거친 후에는 陳皮 靑皮 香附子 등의 平胃散 계열의 구성의미가 이어져 내려왔다고 볼 수 있을 것이다.

IV. 結 論

이에 少陰人 太陰病 心下痞證의 諸家學說 및

- 白消痰, 陳皮 錯綜脾元 參伍勻調'
- 25) 같은책 1-1 脾藥 '靑皮 苦寒 能攻氣滯 削堅平肝 安脾下食'
 - 26) 같은책 1-1 脾藥 '香附 甘溫 快氣開鬱 止痛調經 更消宿食, 香附 開脾之胃氣 而消食進食'
 - 27) 같은책 1-1 脾藥 '益智 辛溫 安神益氣 遺溺遺精 嘔逆皆治'
 - 28) 같은책 1-1 脾藥 '何首烏 甘 添精種子 黑髮悅顏 長生不死'

四象醫學 내에서의 變遷過程 및 病證藥理에 대한 고찰을 하여 다음과 같은 결론을 얻어 보고하는 바이다.

1. 『東醫壽世保元』에서 설명되어지는 太陰病 心下痞證은 증치의학에서도 『傷寒論』에서부터 이미 서술되었던 병증으로, 張仲景 이후에도 여러 의가들이 心下痞證에 대한 서술을 하였으나 대부분 『傷寒論』을 기본으로 하여 서술되어있다. 이 병증은 中焦(脾胃)의 陽虛로 인한 氣機不利에 水氣, 痰濁, 寒邪, 熱邪 등이 겹치면서 발생하는 病機로 설명되어지고 있는데, 이와 같은 病機는 辛丑本에서 보이는 太陰病 心下痞證의 病機인 胃弱과 일치한다.
2. 少陰人 太陰病 心下痞證은 草本卷, 甲午本 등을 거쳐 조금씩 진화하여 최종적으로 辛丑本의 少陰人 太陰病 心下痞證 병증약리로 확립되었다. 草本卷에서는 心下痞證에 대해 少陰人の 太陰病으로서 병증 인식은 확립되지 않았으며 甲午本에서 心下痞證은 少陰人 裏病 太陰證의 범주에 들어가게 되며 병리는 太陰證 黃疸, 結胸證 등과 함께 일괄적으로 설명되고 있다. 辛丑本에서 心下痞證은 甲午本에서보다 병증이 세분화되어 黃疸證, 結胸證의 병증과 분리되어 논의되며 처방도 구별된다.
3. 傷寒論에서 제시된 痞證의 구분에 따라 瀉心湯의 變劑를 배속해 보면 半夏瀉心湯은 藿香正氣散으로 甘草瀉心湯은 香砂養胃湯으로 生薑瀉心湯은 薑朮寬中湯으로 각각 적응증을 대응하는 것이 가능하다. 이 외에 蘇合香元은 일체의 氣滯 氣逆證에 활용할 수 있다고 하였으나 그 위치가 불분명하므로 향후 심화된 연구가 필요하다. 瀉心湯의 變劑들은 東武公에 의해 변형되는 과정에서 기원처방의 痞證 뿐 아니라 소음인의 外感과 氣滯, 氣鬱, 腹痛 등에 활용할 수 있게 되어 적응증이 확대되었다.

V. 參考文獻

1. Lee JM. Donguisusebowon(8th edition). Seoul: Daesung Publication. 1998.(Korean)

2. Kim DH, Kim SW, Kim SH, Kim JB, Maeng WJ, Moon JJ et al. Modern Sanghanlun. Seoul: Hanuimunhwasa. 2005.(Korean)
3. Heo-Joon. Donguibogam. Seoul: Bubinbooks. 2002 (Korean)
4. The National University Union of Sasang Constitutional Medicine Department. Sasang Constitutional Medicine Revised Edition. Seoul: Jipmoondang. 2004:224~234. (Korean)
5. Han KS, Park SS. The Study on the Formative Process of Soeumin Pharmacology. J Sasang Constitut Med. 2006;18(2):22-23.(Korean)
6. Lee SK. The Study about 『The discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases』 of Sasangin on the 『Dongyi Suse Bowon』. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):195-203.(Korean)
7. Bae HS, Park SS. The Study on the formative process of Soeumin Prescription. J Sasang Constitut Med. 2001; 14(1):10-25.(Korean)
8. Soek JH, Ham TI, Hwang MW, Kho BH, Song IB, Lee SK. The Study on 'The discourse on the Soeumin Gwakran(藪亂) Disease' of Dongmu Lee Je-Ma. J Sasang Constitut Med. 2005;17(2):92-98.(Korean)