

## 太陰人 病證 分類에 관한 研究

이준희 · 이의주 · 고병희

경희대학교 한의과대학 사상체질과

### Abstract

#### A study on the schematic organization of the sub-classification system of the Taeumin symptomatology

Jun-Hee Lee, Eui-Ju Lee, Byung-Hee Koh

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee Univ., Seoul, Korea

##### 1. Objectives

We aimed to propose a sub-classification system for the Taeumin symptomatology by examining the Taeumin pathology and symptomatology descriptions appearing in 『Donguisusebowon』.

##### 2. Methods

The Gabo Edition and the Sinchuk Edition (the upgraded and revised edition) of 『Donguisusebowon』 were reviewed and examined for relevant information on the Taeum pathology and symptomatology.

##### 3. Results and Conclusions

- 1) In the Taeumin symptomatology, the Exterior disease develops from the basic pathology of Esophagus-Cold and the Interior disease from that of Liver-Heat, eventually progressing to damage of the expirational and dispersive energy of the Lung Sector, the Prime Core Organ or the excessively small organ of the Taeum constitutional type. The resulting pathology can be broadly defined as the "Lung-Dryness symptomatology".
- 2) The case reports introduced in the Exterior disease section, including the Zhang Zhongjing Mahuang-tang treatment, Prolonged-affliction disease treatment, and Exterior disease Pestilential disease treatment, share several points in common. They all arise from the pathology of "weakness in the Lung sector and deficiency in the Exterior sector", and they can all be assigned to the same symptomatological division that presents with systemic heat and cold intolerance; this symptomatology can be defined as the "Esophagus-Cold symptomatology", the milder subdivision of the exterior symptomatology.
- 3) The body of text appearing in the last part of the Interior disease section commonly referred to as the "Taeumin Conspectus" is in fact not a conspectus when its contents are actually examined. Instead, it can be understood from its pathological and symptomatological descriptions that the passage is explaining the more severe subdivision of the exterior symptomatology that has progressed from Esophagus-Cold to a pathology characterized by damaged expirational and dispersive energy of the Lung Sector.
- 4) The relocation of the "dry-related pathology" indicates a change in perspective regarding the "Dry-related symptomatology", which caused the rearrangement of the Interior disease into divisions of Liver-Heat symptomatology that is characterized by fulminant heat pathology and Dry-Heat symptomatology that is also accompanied by Lung-Dryness.
- 5) The Interior disease Yin-Blood Consumptive symptomatology should be included in the Dry-Heat symptomatology in the pathological scheme.
- 6) Based on the above, the subdivisions of the Taeumin symptomatology should be arranged as "Esophagus-Cold symptomatology" and "Lung-Dry-Cold symptomatology" in the Exterior disease and "Liver-Heat symptomatology" and "Dry-Heat symptomatology" in the Interior disease.

**Key Words :** Donguisusebowon (東醫壽世保元), Taeumin symptomatology (太陰人病證), Korean Standard Classification of Diseases

## I. 緒 論

2009년 7월 20일 개정, 2010년 1월 1일 시행된 제3차 한국표준질병사인분류(한의)<sup>1)</sup>에는 비록 연구목적) 코드가지만 U95-U98에 사상체질병증진단명이 배속 추가되었고, 현재 사상체질의학 임상에서 널리 사용되어 지고 있다. 이는 한의사전문의 과목에 사상체질과가 포함된 이후 의료제도권 내에 사상체질의학이 본격적으로 포함되기 시작하는 중대한 사건이라 할 수 있으며, 임상진료 뿐만 아니라 교육 및 연구방면에도 그 미치는 영향이 지대하다고 할 수 있다. 그런데, 이들 병증 분류는 주로 전국한외과대학 사상체질과 교수제인 『四象醫學』<sup>2)</sup>에 근거를 두고 제시되고 있는데 이중 太陰人 病證분류<sup>3)</sup>는 그간에 많은 논란과 변화<sup>4)</sup>가 있어왔고, 아직도 그 문제점이 제기되면서 일부에서는 이에 대한 개정이 요구되어지고 있다.

四象體質病證 분류는 일정한 원칙하에 분류기

준이 설정되었고, 그에 따른 사상인 병증분류체계가 형성되게 된다. 太陰人 病證 분류가 과연 太少陰陽人 病證분류의 원칙을 따르는지는 중요한 논점이 되며, 만일 그에 따른 문제점이 도출되고, 학계와 임상현장에서 그 공감대가 확보된다면 병증분류체계는 개정이 되어야 할 것이다.

이에 저자는 太陰人 病證분류체계를 그 이론적 기반인 『東醫壽世保元』 舊本과 辛丑本에 나타난 病理病證觀에 기반하여 고찰해 본 결과, 현 병증분류체계에 문제가 있음을 발견하였고, 개정의 필요성을 도출하였기에 그 논거를 제시하고, 새로운 太陰人 病證 분류안을 제시하는 바이다.

## II. 研究方法

『東醫壽世保元 甲午舊本』(이하 ‘舊本’이라 칭함)과 『東醫壽世保元 辛丑本』(이하 ‘辛丑本’이라 칭함)의 太陰人 病理, 病證과 관련된 내용을 분석하여, 病理와 病證으로 나누어 太陰人 病증분류의 근거를 찾아보고자 하였다. 원문인용 및 조문번호 등은 『四象體質科 臨床便覽(부제: 四象醫學 文獻集)』<sup>13)</sup>을 기준으로 하였다.

## III. 結 果

### 1. 太陰人 病理

1) 제3차 한국표준질병사인분류(Korean Standard Classification of Diseases, KCD) (한의)는 제2차 개정 한국표준질병사인분류(한의)에 대한 개정판으로 한국표준질병사인분류(KCD-5)를 전면 수용, 코드 A00-Z99는 KCD-5와 동일하고, U코드에 한의병명 및 한의병증을 추가시켰다. 특히 U00-U49는 불확실한 병인의 신종질환의 잠정적 지정을 위해 사용할 수 있도록 남겨놓은 것이고, U50-U99는 연구목적에 이용할 수 있는 코드로 지정하였다.<sup>1)</sup>

2) 『四象醫學』<sup>2)</sup>에서는 太陰人 病證을 表裏病論에 입각하여 表病證과 裏病證으로 구분하고, 다시 이를 順逆證 개념에 입각하여 表病證은 背腹表病證과 胃脘寒證으로, 裏病證은 燥熱證과 陰血耗竭證으로 분류하고 있다. 그런데 같은 교과서 내에서 表病證 분류는 다소 차이점이 있는 것을 발견할 수 있다. p. 201. 사상인병증론 개요 중 태음인병증론을 논하는 곳에서는 표병증의 하위 병증으로 背腹表病證과 胃脘寒證으로 분류하며, 背腹表病證에는 張仲景麻黃湯證(背腹表病輕證)과 長感病을, 胃脘寒證은 태음인 특유의 호산지기 부족에서 오는 燥病證이라 하며, 食滯痞滿, 腿脚無力, 黃疸, 咳嗽 등을 포함시켜 말하고 있다. p. 281. 태음인병증론 내용 중 태음인 표리병증 경과의 순역증 설명에는 表病證의 順證을 背腹表病證으로, 逆證을 胃脘寒證이라하며 長感病(寒厥證)이 언급되고 있다.

3) 제3차 한국표준질병사인분류(Korean Standard Classification of Diseases, KCD)(한의) 사상체질병증 중 태음인 병증분류<sup>1)</sup>

U97	태음인병증(太陰人病證)
U97.0	태음인위완한증(太陰人胃脘寒證)
U97.1	태음인배추표병증(太陰人背椎表病證)
U97.2	태음인조열증(太陰人燥熱證)
U97.3	태음인음혈모감증(太陰人陰血耗竭證)
U97.4	태음인표리겸병증(太陰人表裏兼病證)

4) 太陰人 病證分類 연구 현황

	胃脘受寒表寒病論		肝受熱裡熱病論	
	順	逆	順	逆
송일병 (1968) <sup>3,6)</sup>	太陽寒厥證	肺燥寒證	肝熱證	增寒壯熱燥澁證
김달래 (1989) <sup>4)</sup>	太陽寒厥證	肺燥寒證	肝燥熱證	燥澁便閉證
이수경 (1995) <sup>5)</sup>	太陽寒厥證	胃脘寒證		
이수경 (2000) <sup>8)</sup>	背腹表病, 寒厥, 胃脘寒證, 癩病		陽毒陽明病, 癩病, 燥熱證, 陰血耗竭	
임진희 (2002) <sup>9)</sup>	背腹表寒病	胃脘寒證	燥熱證	陰血耗竭證
한경석(2005/2007) <sup>10-11)</sup>	麻黃湯證 長感病 長感病兼癩病		肝熱證(熱證, 燥熱證), 陰血耗竭	
김상혁 (2008) <sup>12)</sup>			肝熱證	燥熱證 (肝熱肺燥/陰血耗竭)

1.1. 『舊本』의 太陰人 病理

1.1.1 『舊本』의 기본적인 병리구도

『舊本』에 언급되고 있는 太陰人 병리에 대한 설명은 많지 않다. 우선 『太陰人內觸胃脘病論』 말미에는 少陰少陽人 病證論에서와 같이 太陰人 保命之主와 標本論이 언급되고 있다<sup>5)</sup>. 太陰人의 肝大肺小한 臟局 특성에 기반하여 偏小之臟인 肺局의 呼散之氣를 保命之主로 제시하였고, 『臟腑論』에서 정의된 四焦部位를 바탕으로 偏大부위인 腰脊과 小腸을 標부위로, 偏小부위인 腦顛과 胃脘을 本부위로 설정하였다. 이를 바탕으로 太陰人 病證을 表裏之表裏病으로 분류 하고 있다<sup>6)</sup>. 이는 少陰少陽人 病證論에서처럼 腹背之表裏에 의거하여 表裏病을 정의하고, 上下之表裏에 의거하여 각 表裏病의 順逆證을 설정하고 있는 것이다<Figure 1>.

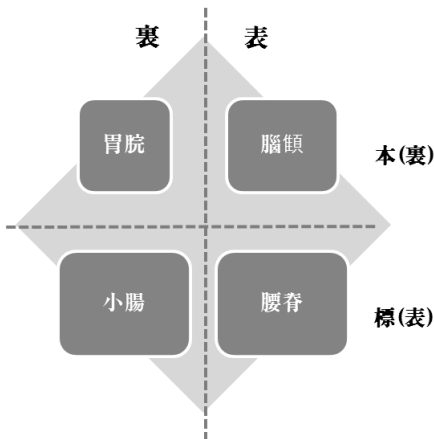


Figure 1. The physiological schematic organization of Taaeumin in the Gabo edition of 『Donguisusebowon』

1.1.2 『舊本』의 病理論

舊本 太陰人 병리의 핵심은 表裏病 篇名에 나

타나 있다고 볼 수 있다. 表病論을 ‘外感腦顛病’이라고 하고, 裏病論을 ‘內觸胃脘病’이라고 한 것은 東武 최초의 病因病理論에 입각한 내용으로 볼 수 있다. 즉 太陰人 喜性深着에 의해 表氣(즉, 偏小부위인 腦顛)를 상하여 表病이 발생하고, 樂情暴發에 의해 裏氣(즉, 偏小부위인 胃脘)을 상하여 裏病이 발생한다고 보았다<sup>7)</sup>. 이런 病因病理論은 위해서 언급한 表裏之表裏病 개념과 결합되며, 이에 기반하여 여러 病證을 배속시키고 있다.

한편, 病證論 내에서 언급하고 있는 개개 病證에 대한 병리적 설명은 지극히 적다. 張仲景 麻黃湯證을 평가하면서 ‘太陰人 外感表病輕證’이라고 제시하였고<sup>8)</sup>, 長感病을 설명하면서는 ‘形勢正邪相爭而正被邪圍’을 제시하였으며<sup>9)</sup>, 體熱腹滿自利之證을 설명하면서는 ‘外感內觸表裏俱病最爲危證’이라 언급하고 있다<sup>10)</sup>. 그 내용은 적지만 이상의 내용에 대한 기본 병리는 위에서 언급한 舊本의 表裏病 개념에 근거를 두고 있다. 또 하나의 특징은 太陰人 생리병리의 주체가 되고 있는 肝肺가 직접 언급되고 있지 않다는 것이다.

1.2. 『辛丑本』의 太陰人 病理

1.2.1 表裏病 篇名の 변화

舊本의 表病論 篇名인 ‘外感腦顛病論’은 ‘胃脘受寒表寒病論’으로, 裏病論 篇名인 ‘內觸胃脘病論’은 ‘肝受熱裡熱病論’으로 변화된다. 이는 少陰少陽人 病證論 篇名의 변화에서와 마찬가지로 변화된 病理病證觀의 반영이라고 볼 수 있다. 특히, 表病論에서는 병리의 핵심을 胃脘에 두고 寒證 양상의 病證群을 제시하게 되며, 裏病論에서는 病理의 핵심을 肝局에 두고 熱證 양상의 病證群을 제시하게 됨을 변화된 篇名에서 유추할 수 있다.

또 少陰少陽人의 기본적인 병리적 구도가 上下

5) 『東醫壽世保元 甲午舊本』 13-8 “太陰人 以呼散之氣爲保命之主故 腦顛胃脘爲本而 腰脊小腸爲標. 太陽人以吸聚之氣 爲保命之主故 腰脊小腸爲本而 腦顛胃脘爲標.”  
 6) 『東醫壽世保元 甲午舊本』 13-9 “太陰人 惡寒發熱長感病 爲表之表病, 陽毒燥澁 爲表之裏病, 腹痛自利食滯痞滿痢疾浮腫 爲裏之表病, 虛勞夢泄與無腹痛中風 爲裏之裏病.”

7) 『東醫壽世保元 甲午舊本』 15-10 “太陰人喜性 傷耳腦顛氣 樂情 傷肺胃脘氣乎.”  
 8) 『東醫壽世保元 甲午舊本』 12-2 “... 傷寒頭痛身疼腰痛以至牽連百骨節俱痛者則 太陰人 外感表病輕證也”  
 9) 『東醫壽世保元 甲午舊本』 12-6 “... 此證 形勢正邪相爭而正被邪圍, ...”  
 10) 『東醫壽世保元 甲午舊本』 12-23 “... 論曰 體熱腹滿自利之證 外感內觸表裏俱病最爲危證也. ....”

Table 1. The Description of Taeemin Pathology in the Sinchuk Edition of 『Donguisusebowon』

	조문	비고
12-02	此 卽太陰人傷寒 背頰表病輕證也	張仲景 麻黃湯證을 舊本에서 '外感表病輕證'이라 한 것을 바꾸어 씀
12-05	此證原委 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 正邪相爭之形勢 客勝主弱	長感病에 대해 舊本에서 '此證 形勢正邪相爭而正被邪圍'이라 한 것을 구체화시킴
12-10	嘗治 太陰人 胃脘寒證 癩病	癩病치험례를 삽입하며, 처음으로 '胃脘寒證'이란 용어를 제시
12-13	蓋咽隘乾燥者 肝熱也 面色青白 表寒或泄者 胃脘寒也	癩病치험례를 삽입하며, 胃脘寒이라는 용어와 더불어 '肝熱'을 제시
13-13	嘗治 太陰人 肝熱 熱證癩病	癩病치험례를 삽입하며, '肝熱熱證'이라는 용어 제시, 여기서 熱證은 증의 속성을 지칭하는 것이며, 병리적 기전은 '肝熱'에 두고 있음
13-15	一太陰人 十歲兒 得裏熱癩病	'裏熱'을 처음 사용하고 있는데, 앞의 치험례(13/13)를 근거로 이는 '肝熱'을 지칭하고 있는 것으로 사료됨
13-18	論曰 太陰人 面色青白者 多無燥證 面色黃赤黑者 多有燥證 蓋肝熱肺燥而然也	面色과 燥證유무와의 상관관계를 제시하고, 燥證의 병리를 '肝熱肺燥'로 설명함
13-19	嘗治 太陰人 燥熱證 手指焦黑癩瘡病	肝熱肺燥로 인한 燥熱證 병증례로서 手指焦黑癩瘡病을 제시함
13-23	論曰 此病 非少陽人 消渴也 卽太陰人燥熱也	舊本 少陽人 病證論에 있던 '飲一溲二'관련된 인용문을 太陰人 裏病論으로 옮겨오며 그 병리를 燥熱(肝熱肺燥)로 설명함
13-24	嘗治 太陰人 年五十近衰者 燥熱病 引飲 小便多 大便秘者	'燥熱病'의 기본적인 증후를 제시함
13-25	蓋此病原委 侈樂無厭 慾火外馳 肝熱大盛 肺燥 太枯之故也	'侈樂無厭 慾火外馳'라는 性情偏急(樂情暴發)을 燥熱證(肝熱肺燥)의 病因으로 제시함

升降寒熱의 구도라면, 太陰太陽人の 기본적인 병리구도는 內外緩束의 구도임이 太陰人 病證論 篇名에 들어나 있다고 볼 수 있다. 즉, 太陰人 病證論의 『辛丑本』으로의 발전은 동무가 太陰太陽人の 氣液之氣病證을 水穀之氣病證인 少陰少陽人の 寒熱上下升降으로는 설명할 수 없기 때문에 변화한 것으로 볼 수 있다. 즉 腹背之表裏구도가 아닌 內外之表裏구도 속에서 그의 表裏病論이 재편되고 있다.

### 1.2.2 개개 病證에 대한 병리적 설명의 구체화와 새로운 병리용어의 출현

『辛丑本』으로 오면서 太陰人 병증은 크게 재편이 되고, 그에 대한 병리적 설명도 보다 적극적으로 기술되게 된다. 또한 『舊本』에는 없었던 새로운 병리적 용어가 출현하게 된다. 이는 동무의 변화된 太陰人 병리관을 유추할 수 있는 중요한 자료가 된다. 대표적인 병리적 용어는 '背頰表病', '胃脘衰弱', '胃脘

寒', '肝熱', '肝熱肺燥', '燥熱' 등이다<Table 1>.

이상에서 表病證은 주로 '胃脘衰弱 表局虛薄'을 주로 하여 '胃脘寒'이 주된 병리로 설명되어지고, 裏病證은 '肝熱'과 '肺燥'가 주된 병리로 제시되고 있다. 이는 寒, 熱, 燥 등의 병리적 설명과 胃脘, 肝, 肺 등의 생리병리적 주체가 결합하여 새롭게 설정된 용어이다. 즉, 태음인 臟局大小개념이 寒, 熱, 燥 등과 결합하여 좀 더 구체적인 病理論이 辛丑本에서 제시되고 있는 것이다.

## 2. 太陰人 病證

『舊本』과 『辛丑本』의 太陰人 病證論 조문 변화는 <Table 2>와 같다. 몇 가지 특징을 보면 다음과 같다. 첫째, 구본의 張仲景麻黃湯證과 長感病에 대한 기술에 癩病치험례 2례가 추가되면서 함께 辛丑本 『胃脘受寒表寒病論』으로 재편된다. 둘째, 舊本 病證論의 陽毒證, 陽明病證 등에 기술에 癩

Table 2. The Comparison of Texts between the Gabo Edition and the Sinchuk Edition of 『Donguisusebowon』

外感腦顛病論		胃脘受寒表寒病論
12-01: 張仲景 麻黃湯證	→	12-01: 張仲景 麻黃湯證
12-02~03: <東武醫論>		12-02: <東武醫論>
12-04: 張仲景의 傷寒寒厥	→	12-03: 張仲景의 傷寒寒厥
12-05~09: <東武醫論>		12-04~09: <東武醫論>
		12-10: <東武醫論> 表病證瘧病치험례1
		12-11: <東武醫論> 結咳
		12-12: <東武醫論> 素病
		12-13: <東武醫論> 表病證瘧病치험례2
		肝受熱裏熱病
12-10: 內經의 燥 病機		
12-11~14: 朱肱, 李梴, 龔信의 陽毒證/陽明病證	→	13-01~04: 朱肱, 李梴, 龔信의 陽毒證/陽明病證
12-15: <東武醫論>	→	13-05: <東武醫論>
12-16~21: 靈樞, 王淑和, 脈法, 龔信의 瘧病	→	13-06~11: 靈樞, 王淑和, 脈法, 龔信의 瘧病
12-22~23: <東武醫論>		13-12: <東武醫論>
		13-13: <東武醫論> 裏病證瘧病치험례1
		13-14~16: <東武醫論> 裏病證瘧病치험례2
		13-17: 內經의 燥 病理
		13-18: <東武醫論> 面色과 燥證의 有無
		13-19: <東武醫論> 燥熱證 手指焦黑瘡瘡病
		13-20~22: 靈樞, 難經, 張仲景消渴病
		13-23: <東武醫論> 燥熱證 飲一溲二證
		13-24: 東武 燥熱證 치험례
		13-25: <東武醫論> 燥熱證
		13-26~27: 危亦林의 陰血耗竭證
		13-28: <東武醫論>
內觸胃脘病論		<泛論>
13-01: <東武醫論> 腹痛自利病		13-30: <東武醫論> 泄瀉病
13-02: <東武醫論> 食後痞滿腿脚無力病		13-34: <東武醫論> 泄瀉慢驚風
13-03: <東武醫論> 下痢膿血病		13-29: <東武醫論> 食後痞滿腿脚無力病
		13-31: <東武醫論> 咳嗽病
		13-32: <東武醫論> 哮喘病
		13-33: <東武醫論> 胸腹痛病
13-04: <東武醫論> 腹脹浮腫病		13-35~36: <東武醫論> 腹脹浮腫病
13-05: <東武醫論> 有腹痛中風病		
13-06: <東武醫論> 無腹痛中風病		13-38~39: <東武醫論> 中風病
13-07: <東武醫論> 夢泄病		13-37: <東武醫論> 夢泄病
13-08: <東武醫論> 保命之主 및 標本論		
13-09: <東武醫論> 表裏之表裏病		
13-10: <東武醫論> 中風과 腹痛有無		
		13-40: <東武醫論> 中毒吐瀉

病치험례 2례가 추가되면서 『辛丑本』 『肝受熱裏熱病論』으로 재편된다. 셋째, 『內經』의 燥病機<sup>11)</sup>

에 관한 기술이 그 위치를 이동하며, 面色과 燥證유무에 대한 기술이 추가되고, 아울러 燥熱證 병증례 및 인용문이 추가되어 裏病論에 배속된다. 넷째, 危亦林의 陰血耗竭병태에 대한 기술과 東武醫論이 추가된다. 다섯째, 『舊本』 『內觸胃脘病論』의 기술

11) 『素問』 『至眞要大論』 十九病機에 대하여 劉完素가 이를 보완하기 위해 ‘諸證 枯涸乾勁數揭 皆屬於燥’를 『素問 玄機原病式』의 『六氣爲病』 燥類에서 總講으로 제시한 것을, 『東醫寶鑑』에서 인용한 것을 제시하고 있다.

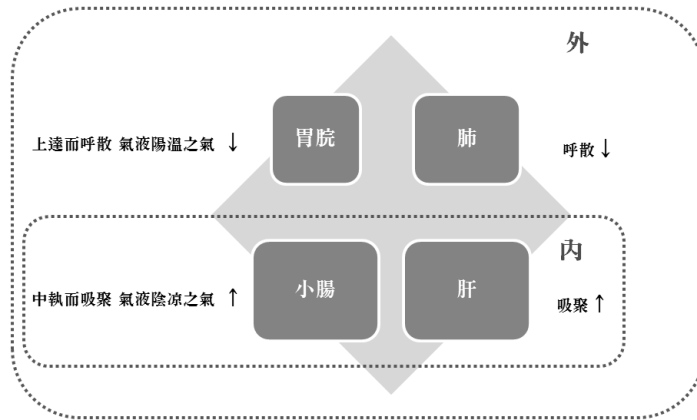


Figure 2. The physiological schematic organization of Taeumin in the Sinchuk edition of 『Donguisusebowon』

중 일부 病證이 침착되고 내용이 바뀌면서, 『辛丑本』 「肝受熱裏熱病論」 후반부에 위치하게 되는데, 『사상의학』<sup>2</sup>에서는 이를 소위 ‘太陰人泛論’이라 칭하고 있다<sup>2</sup>.

## IV. 考 察

### 1. 『辛丑本』 太陰人 病理 考察

#### 1.1. 『辛丑本』에 나타난 기본적인 병리구도

『太陽人 內觸小腸病論』에서 제시되고 있는 氣液代謝의 기본구도 즉 ‘胃脘之氣 上達而呼散’, ‘小腸之氣 中執而吸聚’<sup>12)</sup>와 ‘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’, 그리고 太陽人 氣液代謝 특징 기술에서 도출한 ‘小腸吸氣液陰涼之氣’와 ‘胃脘呼氣液陽溫之氣’<sup>13)</sup> 등의 내용은 太陰人의 생리적, 병리적 주체를 설정하는 근거를 제공한다. 특히, 辛丑本으로 오게 되면 舊本에서 언급하지 않은 이상의 小腸, 胃脘, 肝, 肺 등의 생리병리적 주체가 각 病證을 설명함에 있어 직접적으로 언급되고 있다.

12) 『東醫壽世保元 辛丑本』 15-7 “太陽人 意強而操弱 意強則胃脘之氣 上達而呼散者 太過而越也 操弱則小腸之氣 中執而吸聚者 不支而餒也 所以其病 爲噎膈反胃也.”

13) 『東醫壽世保元 辛丑本』 15-8 “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, ..., 太陽人 小腸吸氣液陰涼之氣 不足 則胃脘呼氣液陽溫之氣 必盛也. ....”

肺局은 太陰人의 偏小之臟으로 本元에 해당이 되고, 肺局의 呼散之氣는 太陰人의 保命之主가 된다. 肺는 呼散之氣의 주체가 되고, 胃脘은 肺의 통제 하에 氣液을 ‘上達而呼散’하는 기능을 수행한다. 肝은 吸聚之氣의 주체가 되며, 小腸은 肝의 통제 하에 氣液을 ‘中執而吸聚’하는 기능을 수행한다. 偏大之臟인 肝局 吸聚之氣의 과다항진은 太陰人에 있어 ‘邪氣’에 해당하는 개념이 된다.

辛丑本에 나타난 太陰人 篇名の 변화는 少陰少陽人 病證論에 비해 큰 변화를 나타낸다. 이는 舊本에서 설정된 少陰少陽人 病理病證의 기본개념인 腹背之表裏 설정에 의한 表裏病 개념과 上下之表裏 설정에 의한 順逆證 개념이 적용되지 않고, 太陰太陽人 病理病證의 기본개념인 內外之表裏 설정에 의한 表裏病 개념과 偏小之臟 本元 손상 여부에 따른 順逆證 설정이 새롭게 적용되고 있다고 볼 수 있다.

이에 의거하면 신축본에 나타난 기본적인 병리구도는 상대적으로 강한 小腸-肝(內/裏)의 吸聚之氣와 상대적으로 약한 胃脘-肺(外/表)의 呼散之氣의 세력 대립 구도로 설정할 수 있다. 또한 少陰少陽人 病證論에서와 같이 『辛丑本』으로 넘어오면서 병리적 설명의 핵심에 肺와 肝이 전면 대두되고 있다<Figure 2>.

#### 1.2. 『辛丑本』 太陰人 表裏病證의 기전

『辛丑本』에는 그 병리주체인 胃脘, 小腸, 肺, 肝

에 병리병증의 특징을 나타나는 寒, 熱, 燥 등의 용어가 결합하여 胃脘寒, 肝熱, 肺燥 등의 새로운 병리 용어가 출현하게 된다. 이를 통해 辛丑本 太陰人 表裏病證 기전을 유추하면 다음과 같다.

첫째, 太陰人의 모든 表裏病 病證은 최종적으로 肺元의 손상으로 귀결된다.

둘째, 表病證인 胃脘寒證은 小腸의 ‘中執而吸聚’하는 힘에 비해 胃脘의 ‘上達而呼散’하는 힘이 약화되어 되어 나타나는 寒證이 위주가 되는 病證群으로 볼 수 있다.

셋째, 내용이 직접적으로 제시되지는 않지만, 表病證 胃脘寒證이 심화되면 肺局 呼散之氣의 손상이 동반된 病證으로 귀결된다.

넷째, 裏病證인 肝熱證은 小腸의 ‘中執而吸聚’하는 힘이 강하고, 이어 肝局의 吸聚之氣 과다로 인하여 氣液이 울체되고 熱化되어 나타나는 熱證이 위주가 되는 病證群으로 볼 수 있다.

다섯째, 裏病證의 肝熱證이 심화되면 肺燥證을 동반하게 되는데 이는 肺局 呼散之氣 부족으로 인하여 氣液이 제대로 呼散되지 못하여 발생하는 燥證 위주의 病證群으로 볼 수 있다.

이상을 요약하면 太陰人 病理은 小腸의 ‘中執而吸聚’과다로부터 시작하여 胃脘의 ‘上達而呼散’하는 힘의 약화와 肺局의 呼散之氣 손상으로 이어지는 병리과정(表病의 病理)과 肝局의 吸聚之氣 과다와 肺局의 呼散之氣 손상으로 이어지는 병리과정(裏病의 病理)로 나누어 설정된 것으로 볼 수 있다. 表病의 병리는 ‘胃脘衰弱 表局虛薄’으로 인해 寒證을 나타내는 ‘胃脘寒’을, 裏病의 병리는 직접적인

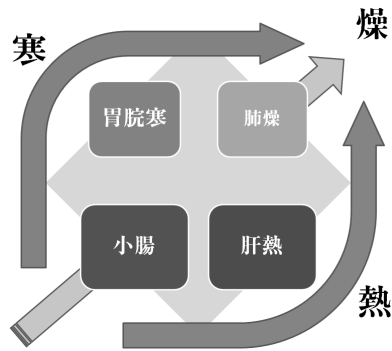


Figure 3. The pathological schematic organization of Taeumin in the Sinchuk edition of 『Donguisusebowon』

제시는 없지만 肝局 吸聚之氣 항진으로 인하여 발생하는 熱證을 나타내는 ‘肝熱’을 기본으로 한다고 볼 수 있다. 또 表病의 胃脘寒과 裏病의 肝熱은 모두 그 病證이 심화되면 偏小之臟 本元인 肺局의 呼散之氣 손상 병증으로 이행되는 것을 설정할 수 있다. 裏病論에서는 이를 肺燥로 설정하고 있다. 表病論에서는 이에 대한 직접적인 언급은 없으나, 논리상 肺局 呼散之氣 손상 病證을 설정할 수 있겠다. 이를 병리적으로 유추하고, 燥病證의 개념을 확장하면, 이에 대한 병리는 ‘肺燥’가 된다. 즉 表裏病 모두 ‘肺燥’로 귀결됨을 설정할 수 있다<Figure 3>. 이에 대한 病證論 상의 논거는 뒤에서 제시하겠다.

1.3. 辛丑本 太陰人 病證의 順逆개념

1.3.1 少陰少陽人 表裏病의 順逆證 고찰

東武는 舊本에서부터 病證論 表裏病論내에서 ‘表裏之表裏病’ 개념을 통해 順逆證 개념을 제시

Table 3. A Discussion on the Pathology of the Mild and Critical Symptomatology of the Exterior and Interior Diseases of the Soeum and Soyang Sasang Constitutional Types.

	表病		裏病	
	順證	逆證	順證	逆證
少陰人	鬱狂病	亡陽病	太陰病	少陰病
	강력한 腎局寒氣로 인한 腎局陽氣의 압박과 脾局陽氣로 의 連接不能	脾局陽氣(脾元) 손상	강력한 大腸寒氣와 이로 인한 胃中溫氣의 압박	胃中溫氣 손상과 이로부터 심화된 脾局陽氣(脾元) 손상
少陽人	少陽傷風證	亡陰證	胸膈熱證	陰虛午熱證
	강력한 脾局熱氣로 인한 脾局陰氣의 압박과 腎局陰氣로 의 連接不能	腎局陰氣(腎元) 손상	강력한 胃中熱氣와 大腸局清陽의 不能上升	大腸局清陽 손상과 이로부터 심화된 腎局陰氣(腎元) 손상

Table 4. The Pathological Scheme of the Mild and Critical Symptomatology of the Exterior and Interior Diseases of the Taeum Sasang Constitutional Types.

	順證	逆證
表病	胃脘寒	胃脘寒 + 肺燥
裏病	肝熱	肝熱 + 肺燥

하고 있다. 비록 辛丑本에서 ‘表裏之表裏病’내용은 없어졌지만, 각 表裏病 病證論 내에서는 順證, 逆證 개념에 입각하여 病證을 구분하려고 하는 시도가 발견된다. 여기서 중요한 것은 과연 각 表裏病내에서 逆證을 구분하는 시점은 어떻게 설정하느냐의 문제이다. 우선 少陰少陽人 表裏病의 順逆證을 병리적 차원에서 구분하여 보면 <Table 3>과 같다.

이상에서 少陰少陽人의 逆證의 시점은 表裏病을 막론하고 각각 脾局陽氣(脾元)와 腎局陰氣(腎元)의 손상되는 시점임을 유추할 수 있다. 즉 少陰人에 있어서는 表病의 逆證은 脾局陽氣의 손상(亡陽病證), 裏病의 逆證은 胃中溫氣 손상으로부터 심화된 脾局陽氣(脾元)의 손상(少陰病證)을 의미한다. 少陽人에 있어 表病의 逆證은 腎局陰氣의 손상(亡陰證), 裏病의 逆證은 大腸局清陽 손상으로부터 심화된 腎局陰氣(腎元)의 손상(陰虛午熱證)을 의미하게 된다. 즉, 表裏病 逆證의 개념은 肺脾肝腎 本元의 손상여부가 중요함을 유추할 수 있겠다.

少陰少陽人 裏病의 逆證을 흔히 ‘表裏兼病’이라 칭한다. 이는 病證이 심화되면서 裏病證에 表病의 증상이 나타나기 때문이다. 즉, 少陰人 裏病 逆證인 少陰證에는 口中不和, 身體痛 등의 表病의 증상이 나타나고, 少陽人 裏病 逆證인 陰虛午熱證에서는 背寒, 嘔 등의 表病이라 칭할 수 있는 증상이 동반된다. 여기서 表病의 증상은 단순한 表病證의 증후가 아닌, 少陰少陽人 本元의 손상에 기인한 증상으로 볼 수 있다.

1.3.2 太陰人 表裏病 順逆證의 기준

太少陰陽人 表裏病 하위 단계의 병증분류는 일관된 논리를 따라야 하며, 그 기준은 기존의 방식대로 順證과 逆證 개념 하에 적용되어야 한다. 順證과 逆證을 구분하는 기준은 偏小之臟 本元의 손상여

부에 있으며, 구체적으로는 肺脾肝腎 本元의 손상여부가 관건이 된다. 즉 각 체질 表裏病의 逆證은 肺脾肝腎 本元이 손상된 病證으로 볼 수 있다. 이런 논리를 태음인 病證에 적용한다면, 太陰人 表裏病 順逆證의 기준은 태음인 偏小之臟 本元인 肺元의 손상여부가 되어야 할 것으로 사료된다. 앞에서 고찰을 통해 도출된 태음인 表裏病 병리를 기반으로 表裏病 順逆病證을 병리적으로 정의하면 다음과 같다 <Table 4>.

2. 辛丑本 太陰人 病證 考察

2.1. 辛丑本 表病證의 범주

2.1.1 ‘背傾表病’의 해석 및 病證 배속

張仲景 麻黃湯證을 요약하면서 『舊本』에서 ‘外感表證’이라고 표현한 것이 『辛丑本』에서는 ‘背傾表病’으로 바뀌고 있다. 少陰少陽人 舊本 病證論에서도 같은 위치에 ‘外感表證’ 표현이 나온다. 이들은 辛丑本에서 바뀐 表病 篇名을 따라 ‘腎受熱表熱病’, ‘脾受寒表寒病’으로 변화되고 있다. 그런데, 太陰人에게 있어서는 ‘背傾表病’이라는 표현으로 바뀌어 少陰少陽人과는 다소 다른 패턴의 변화를 보인다<sup>4)</sup>. 이는 舊本の 太陰人 表病篇名인 ‘外感腦傾病論’이 변용되어 쓰여진 것으로 太陰人 病理

14) ‘外感表證’ 표현의 변화

	病證例	舊本	辛丑本
少陰人	張仲景 桂枝湯證	張仲景所論太陽傷風病 卽少陰人 外感表證也	張仲景所論 太陽傷風發熱惡寒者 卽少陰人 腎受熱表熱病也
少陽人	張仲景 大青龍湯證	發熱惡寒 脈浮緊 身痛不汗出而煩躁者 卽少陽人 外感表證也	發熱惡寒 脈浮緊 身痛不汗出而煩躁者 卽少陽人 脾受寒表寒病也
太陰人	張仲景 麻黃湯證	傷寒頭痛身疼腰痛 以至牽連百骨節俱痛者則 太陰人 外感表病輕證也	此 卽太陰人傷寒 背傾表病輕證也



Table 5. The Comparison of the Case Reports in Pestilential disease treatment in the Taeemin Exterior Diseases

	<表病瘟疫치험례1>	<表病瘟疫치험례2>
素病	怔忡 無汗 氣短 結咳 泄瀉(肺燥寒) → 表病之重者	咽乾乾燥(肝熱) + 面色青白 表寒或泄(胃院寒) → 表裏俱病 素病之太重者
現病	瘟疫 粥食無味 全不入口 ↓ 有二日大便不通之證	瘟疫 大便或滑或泄 有額汗眉稜汗額汗 飲食起居有時如常 ↓ 脣汗還爲額汗 額汗還爲眉稜汗 面色帶青, 語訥耳聾, 呼吸短喘, 痰涎壅喉
現病治方	太陰調胃湯 加 升麻黃芩(10일) 葛根承氣湯(5일)	寒多熱少湯(20일)
素病治方	太陰調胃湯 加 升麻黃芩(40일)	調理肺元湯(40일)

病證觀이 바뀌기 이전의 잔재인 것으로 사료된다. 그러므로 舊本 表病을 ‘傷腦顛氣’의 병리로 설명한 것에서 辛丑本 太陰人 表病證의 기본병리를 長感病<sup>15)</sup>을 설명하며 제시한 ‘胃院衰弱 表局虛薄’이라 했을 때, ‘背顛表病’이란 용어는 ‘胃院受寒表寒病’이라는 용어로 바뀔 수도 있었을 것으로 사료된다. 한편 發熱, 惡寒 등을 기본 증상으로 하는 것은 長感病과 비록 그 熱型은 차이가 나지만 기본적인 주증상은 유사하여 長感病과 같은 범주의 병증이라고 할 수 있다.

2.1.2 ‘表病論 瘟疫 治驗例’의 病證 배속

辛丑本으로 오면서 表病證 瘟疫 치험례 2례가 제시되고 있다. 아울러 素病에 대한 인식이 심화되어, 素病의 寒熱輕重에 따라 現病人 瘟疫의 寒熱輕重이 결정됨을 언급하고 있다. 그런데, 여기서 表病論 瘟疫 치험례에 제시되고 있는 病證은 과연 太陰人 表病證 중 어디에 배속이 되며, 順逆證 중 어디에 속하는지가 문제가 된다. 이<sup>5)</sup>는 表病을 太陽寒厥證과 胃院寒證으로 분류하면서 表病證 瘟疫 치험례 2개를 表病의 逆證인 胃院寒證의 범주에서 설명하고 있고, 한<sup>10,11)</sup>은 長感病의 범주로 설명하고 있다<sup>6)</sup>.

15) 病證의 명칭 문제에 있어 ‘寒厥’이라는 단어가 쓰이기는 하나 이를 들어 직접적으로 病證을 지칭하지는 않고, 오히려 ‘長感病’이라는 용어를 제시하여 해당 病證을 지칭하고 있다. 그러므로 ‘寒厥證’보다는 ‘長感病’으로 명명하는 것이 더 타당할 것으로 사료된다.  
16) 한은 表病證瘟疫을 크게 長感病에 포함되는 것으로 분류하고, 長感病은 ‘長感病만 있는 경우’와 ‘長感病兼瘟疫인 경우’로 나누어 설명하고 있다<sup>10)</sup>. 또 ‘太陰人

이에 表病證 瘟疫 치험례를 분석 비교하고, 病證 배속을 어떻게 하는 것이 가장 합리적인지에 대해 검토하였다<Table 5>.

① 表病瘟疫 치험례의 구조

<表病瘟疫치험례1>과 <表病瘟疫치험례2>는 辛丑本에 추가된 다른 치험례들과 동일한 구조를 가진다. 즉, 素證 또는 素病을 먼저 제시하고, 다음으로 現病證을 제시한다. 이어 現病證을 치료하는 과정이 서술되며, 마지막으로 素證, 素病을 조리하기 위한 과정이 제시된다.

두 치험례는 素病에 차이가 있고, 그 처방에 있어서는 같은 瘟疫인데도 불구하고, <表病瘟疫치험례1>은 太陰調胃湯加味方을, <表病瘟疫치험례2>는 寒多熱少湯으로 사용하고 있다. 太陰調胃湯과 寒多熱少湯의 처방구성을 비교하면, 太陰調胃湯은 寒多熱少湯보다는 좀 더 重證에 사용하는 처방으로 볼 수 있다<sup>17)</sup>. 이에 그 처방이 다른 원인을

表病論은 지금까지의 背顛表病, 위완한증은병의 두 병증으로 보기 보다는 한 개의 병증으로 보는 것이 타당하며, 굳이 병증을 구분하려면, 마황탕증, 장감병, 장감병겸은병증의 세 병증으로 구분하는 것이 좋을 것이라라고 언급하고 있다<sup>11)</sup>. 그러나 太陰人 表病證을 順逆證 개념에 입각한 구체적인 順逆證 분류는 제시하지 않고 있다.

17) 新定方의 表病證 처방은 크게 麻黃發表湯과 麻黃定喘湯, 寒多熱少湯, 調理肺元湯 등의 麻黃發表湯으로부터 변화된 처방군과 太陰調胃湯과 調胃升清湯, 鹿茸大補湯 등의 太陰調胃湯으로부터 변화된 처방군으로 나눌 수 있겠다. 두 처방군의 차이는 黃芩, 杏仁의 사용여부와 五味子의 사용여부로 구분할 수 있겠다. 앞의 처방군은 주로 表病證 順證에 적용하는 처방군으로, 뒤

검토할 필요가 있다.

### ② 表病 癩病 치험례의 素病 분석

表病癩病 두 치험례의 처방 차이는 素證의 차이에서 비롯된다고 볼 수 있다. <表病癩病치험례1> 과 <表病癩病치험례2>에서는 우선 각각 ‘怔忡 無汗 氣短 結咳 泄瀉’와 ‘咽噎乾燥 面色靑白 表寒或泄’ 등의 증상을 그 素病으로 제시하고, 각각 평가하기를 ‘表病之重者<sup>18)</sup>’와 ‘表裏俱病 素病之太重者’라고 제시하고 있다. 이런 평가에 기반하면 <表病癩病치험례2>의 素病이 <表病癩病치험례1>보다 심해 보인다. 그러나 이를 달리 해석할 수도 있다.

<表病癩病치험례2>의 素病은 表病증상(胃脘寒)에 裏病증상(肝熱)을 겸하여 ‘表裏俱病’이 된다고 평가된다. 그러나 이는 다른 곳에서 보이는 表裏兼病<sup>19)</sup>의 경우와는 차이가 난다. 泄瀉가 간혹 있는 것에, 肝熱(咽噎乾燥)의 증상을 겸하였기에 상대적으로 ‘素病之太重者’라고 표현한 것으로 사료된다. <表病癩病치험례1>의 素病은 <表病癩病치험례2>에 비해 泄瀉의 양상이 심하며, 無汗 怔忡 氣短 結咳 등이 제시된다. 심한 泄瀉도 큰 의미를 가지지만, 정작 중요한 것은 ‘無汗 怔忡 氣短 結咳’ 등의 증후로 사료된다. ‘無汗’은 『四象人辨證論』에서 제시한 太陰人 完實無病 조건에 위배되는 증상이다<sup>20)</sup>. ‘怔忡’은 『四象人辨證論』에서 大病이며 ‘太陰人病之重證’으로 설명되고 있다<sup>21)</sup>. ‘氣短’은 『東醫寶鑑』에 ‘短氣’로 표현되며 ‘호흡이 짧아 이어지지 않는 증상<sup>22)</sup>’으로 기술하고 있다. ‘結咳’는 少陰人의 胸結咳와 비교하며 ‘領結咳’라고 하여 太陰人 偏小부위를 붙여 표현하고 있다<sup>23)</sup>. 즉 太陰

人 臟局大小 특징으로부터 발생하는 증후임을 시사하고 있다. 이상의 素病 증상을 太陰人의 생리병리적 특징에 입각하여 본다면, 모두 偏小之臟 손상에 해당하는 증상, 즉 肺局 本元의 呼散之氣 약화로 오며, 단순한 胃脘寒의 素證보다는 좀 더 중한 증후로 볼 수 있다.

이러한 관점에서 본다면 <表病癩病치험례1>은 <表病癩病치험례2>보다 훨씬 중한 素病을 가지고 있다고 평가할 수 있고, 現病證에서는 비록 癩病이라는 공통점이 있지만 素病의 輕重이 다르기에 現病人 癩病 治方이 달라짐을 유추할 수 있다. 즉 ‘面色靑白 表寒或泄’의 素病은 胃脘寒으로 인한 것이고, ‘怔忡 無汗 氣短 結咳’의 素病은 이보다 더 중한 素病의 위치에 있게 된다. 이는 위에서 살펴본 바와 같이 太陰人 偏小之臟 本元인 肺局이 손상된, 胃脘寒보다 더 심한 素證으로 간주하는 것이 타당하며, 이에 ‘肺元의 呼散之氣 손상 病證’의 범주를 새롭게 설정해야 하는 당위성이 도출된다<sup>24)</sup>.

### ③ 表病 癩病 치험례의 病證 배속

表病癩病 치험례의 表病證 배속과 관련하여서는 現病證을 살필 필요가 있다. 치험례에는 現病證으로서의 癩疫<sup>25)</sup>에 대한 증상이 자세하게 기술되어 있지 않다. 癩疫은 일반적으로 “痰涎壅盛 煩熱 頭疼身痛 增寒壯熱 項強睛疼..., 甚至聲啞或赤眼 口瘡大小 腮腫喉痺 咳嗽稠粘 嘔噎” 등의 증상을 나타내어, 심한 惡寒과 發熱, 全身痛, 咽喉腫痛 등을 주증상으로 하는 급성열성전염병에 해당하는 병증으로 볼 수 있다. 그렇다면, 現病證을 기준으로 하여 볼 때 表病 癩病치험례는 앞에서 기술하고 있는 背頰表病輕證, 長感病 등과 비록 그 양상에 차이가 있지만, 發熱과 惡寒, 身體痛 등을 주증상으로 한다는 측면에서 크게 보면 같은 범주에 속하는 병증이라

처방군은 表病證 역증에 적용하는 처방군으로 볼 수 있다.

18) 이<sup>8)</sup>는 이를 ‘素病之重者’로 볼 것을 말하였다.

19) 즉 다른 체질병증에서의 表裏俱病은 주로 裏病에서 출현하며, 겸하게 되는 表病의 증상도 偏小之臟 本元의 손상에서 비롯된 증후로 볼 수 있기 때문이다.

20) 『東醫壽世保元 辛丑本』 17-16 “太陰人 汗液通暢 則完實而無病”

21) 『東醫壽世保元 辛丑本』 17-11 “... 若怯心 至於怕心 則大病 作而怔忡也 怔忡者 太陰人病之重證也.”

22) 『東醫寶鑑』 內氣 氣短氣 중 “<明理>曰 短氣者 氣短而不能相續者”

23) 『東醫壽世保元 辛丑本』 12-11 “少陰人結咳 謂之胸結

咳 太陰人結咳 謂之領結咳.”

24) ‘面色靑白 表寒或泄’은 胃脘寒으로, ‘無汗, 怔忡, 氣短, 結咳’는 이보다 심한 肺燥寒으로 인한 것으로 볼 수 있다.

25) 『東醫寶鑑』 雜病 癩疫 癩疫形證 중 “感四時不正之氣 使人痰涎壅盛 煩熱 頭疼身痛 增寒壯熱 項強睛疼 或飲食如常 寄居依舊 甚至聲啞或赤眼 口瘡大小 腮腫喉痺 咳嗽稠粘 嘔噎(醫鑿)”

고도 볼 수 있다. 단지 달라지는 것은 素病의 유무와 경중에 따라 그 치료 및 조리방법이 달라진다는 차이점만이 있을 따름이다.

이에 太陰人 表病 瘧疾치험례에서 보여주는 病證은 現病證을 기본으로 크게 보면 背飢表病輕證, 長感病 등과 같은 범주의 병증이며, 順逆證개념에서 본다면 表病의 順證개념에 속하는 病證으로 분류해 볼 수 있겠다. 또한 병증을 통칭하는 명칭도 그 공통된 병리인 胃脘寒을 들어 ‘胃脘寒證’이라고 명명해야 할 것으로 사료된다. 그렇다면, 表病證 逆證은 어떤 病證이며, 그 명칭을 어떻게 할 것인가에 대한 문제가 발생하게 된다.

2.1.3 가칭 ‘太陰人泛論’ 病證 배속

① ‘少陰少陽人 泛論’의 의미와 가칭 ‘太陰人泛論’과의 차이점

『사상의학』<sup>2)</sup>에서는 「太陰人 肝受熱裏熱病論」, 「食後痞滿 腿脚無力病」 기술부터를 ‘太陰人泛論’이라 칭하고 있다. 少陰少陽人 泛論에서는 각각의 表裏病論에서 제시한 전체 病證을 요약제시하거나, 추가적이고 단편적인 병증에 대한 증상과 처방을 제시하고 있다. 전체적으로 보면, 비록 泛論의 내용이 빠져도 전체적인 少陰少陽人의 전체적인 병증구도는 자체로 하나의 완성된 틀을 가질 수 있다. 그러면 少陰少陽人 泛論처럼 ‘太陰人泛論’에 해당하는 내용이 없더라도 과연 太陰人 전체 病證 구도는 부족함이 없이 설명될 수 있는가에 대한 문제가 제기될 수 있다. 이는 太陰人 전체의 병리관 및 병증구도에 입각하여 검토되어야 할 것이다.

한편, ‘太陰人泛論’의 내용은 비록 辛丑本으로 보면서 일부 내용의 변화가 있고, 그 처방이 달라지고 있으나, 舊本의 「太陰人 內觸胃脘病論」에서 제시된 대부분 病證이 옮겨오게 된다. 舊本에서는 ‘太陰人泛論’의 내용은 裏病論으로서 太陰人 전체 病證구도의 한 부분을 차지하고 있는 것이 분명하다. 그러므로 가칭 ‘太陰人泛論’이라고 칭하고 있는 부분은 辛丑本에서도 太陰人 전체 병리병증구도를 설명하는데 있어 한 부분을 차지하는 것으로 해석하여야 하며, 그 명칭도 ‘太陰人泛論’이라고 칭하여서는 안될 것으로 사료된다.

② 太陰人泛論의 병리관 - 전체 太陰人 病理病證 구도 속에서의 위치

그렇다면 ‘太陰人泛論’의 내용이 전체 太陰人 病理病證 구도 속에서 차지하는 위치에 대한 재검토가 필요하다.

우선 舊本에서는 ‘表裏之表裏病’ 개념 하에서 ‘腹痛自利食滯痞滿痢疾浮腫’을 ‘裏之表病’으로 분류하여 그 順逆개념을 제시하고 있고, 사용되어지는 처방군도 이에 따라 달라지는 양상을 보인다. 이는 少陰少陽人 病證論에서와 마찬가지로 偏大한 小腸의 ‘中執而吸聚’하는 힘의 과다만으로 인한 病證群과 胃脘의 ‘上達而呼散’하는 힘의 약화가 동반된 病證群으로 구분한 것으로 볼 수 있다. 腹痛의 有無에 따라 中風의 順逆을 파악한 내용에서도 그 단서를 볼 수 있다. 즉, 太陰人 裏病論을 ‘內觸胃脘’의 관점에서 기술하고, 그에 따른 順逆관계를 偏小之臟 胃脘의 呼散之力 손상여부(증상은 복통 등 소화기증상의 동반유무)에 따라 파악한 것으로 사료된다.

辛丑本 ‘太陰人泛論’에서 제시되고 있는 病證을 요약하여 보면 다음과 같다. 우선 腹痛, 腹脹, 泄瀉, 食後痞滿 등의 소화기계 증상과 哮喘, 咳嗽, 胸痛 등의 호흡기계 증상, 그리고 腿脚無力, 浮腫 등의 전신적 증상이 제시되고 있다. 특히 辛丑本으로 오면서 호흡기계 증상이 추가되고 있음을 알 수 있다. 그리고, 비록 輕重의 차이가 있으나, 舊本에서와 같이 順逆 구분(裏之表裏病)에 대한 내용은 사라진다.

한편 이들 病證群에 제시되고 있는 처방은 表病證 처방과 裏病證 처방이 같이 제시되고 있는데, 表病證처방은 麻黃定喘湯<sup>26)</sup>을 제외하고는 모두 太陰調胃湯과 이를 기본으로 변화된 처방이라고 볼 수 있고, 裏病證처방은 拱辰黑元丹이 추가 된다. 비록 개개 병증에 따라 약간의 차이가 있기는 하나 전체적으로 보면 구성약물 상 ‘補肺元’에 상당히 주안을 두고 있는 처방이라 볼 수 있다. 처방을 통해

26) 麻黃定喘湯은 그 처방의 구성 특징 상 麻黃發表湯으로부터 발전된 처방으로 볼 수 있다. 이에 이를 사용하는 哮喘證은 다른 病證과는 차이가 나며, 오히려 表病證 順證에 해당하는 胃脘寒證 범주에 넣어야 할 것으로 사료된다.

본다면 ‘太陰人泛論’에서 제시되고 病證의 대부분은 太陰人 肺元의 呼散之氣 손상으로 나타나는 病證群으로 볼 수 있다. 즉, 肺局의 呼散之氣 손상으로 呼氣液함이 약화되어, 비정상적인 氣液의 偏在로 나타나는 증후로 볼 수 있겠다. 뒤에서 언급하겠지만 裏病論에서는 肺元의 呼散之氣 손상 상태를 ‘肺燥’라고 정의하고 있다. 이를 확장하고 심화시킨다면 ‘太陰人泛論’의 肺元 呼散之氣 손상으로 나타나는 病證群 또한 ‘肺燥’로 규정할 수 있을 것이다.

특히 中風에 대한 예후에 관련하여 面色과 관련된 燥證의 多少와 연계시켜 새롭게 기술이 되고 있다. 이는 舊本에서는 上下之表裏에 의해 順逆證 개념을 설정하였기에 腹痛의 유무를 가지고 順逆을 판단했던 것이, 辛丑本의 새로운 병리구도 하에 偏小之臟 本元(肺元)의 손상 병태인 燥證을 가지고 順逆證을 설정하려고 하는 시도로 보인다.

그러면, 이 내용이 辛丑本 裏病論 말미에 위치한 이유에 대한 문제가 발생하는데, 추론하건데 表病證과 裏病證 모두 결국에는 偏小之臟 本元의 손상으로 귀결되기에 이를 한 곳에서 기술하려고 했던 것으로 사료된다<sup>27)</sup>. 특히 表裏病 처방이 같이 제시되고 있는 것은 비록 現證에서는 같은 양상의 병증이 나타나지만, 그 처방에 있어서는 素證, 素病에 대한 고려가 중요하며, 이를 파악함으로써 現證에 대한 치료 및 조리가 달라지고 있는 것으로 볼 수 있다<sup>28)</sup>. 이는 辛丑本으로 오면서 명확히 구현되는 東武의 四象 臨床方法論이다.

2.1.4 太陰人 表病證의 順逆病證

송<sup>29)</sup>은 太陰人 表裏病證 모두를 燥病證으로 정의하였고, 燥病證에 대해 太陰人 肺小한 특징으로 인해 呼散之氣가 부족해서 오는 病證으로 인식하였으며, 表病證의 逆證개념에 해당하는 病證을 ‘肺燥寒證’이라 명명하고 있다. 이에 대해 이<sup>5)</sup>는 ‘肺燥寒’이라는 내용이 본문에 없고, 燥病證의 병리는 裏病에 한정된다고 하여 表病의 重證을 ‘胃脘寒證’으

로 명명해야 함을 지적하였다. 그러나 ‘太陰人泛論’의 내용을 전체 病證구도 속에 포함시켜 해석하고, 太陰人 燥病證에 대한 의미를 東武의 확장된 개념의 燥病證, 즉 太陰人 偏小之臟 肺元의 損傷病證으로 본다면, 송이 제시한 바대로 表病證의 逆證은 ‘肺燥寒’으로 설정하여도 논리상 문제가 없을 것으로 사료된다. 또한 이<sup>5)</sup>가 제시한 바의 ‘胃脘寒證’은 앞에서 고찰한 바와 같이 張仲景麻黃湯證, 長感病, 表病證瘧病의 공통된 병리인 ‘胃脘衰弱 表局虛薄’으로 보아 이들 病證群을 통칭하는 용어로 사용되어야 할 것으로 사료된다.

2.2 辛丑本 裏病論의 재편

2.2.1 裏病論의 재편과 『內經』 燥病機의 위치 이동  
舊本에서 辛丑本으로 개조되면서 크게 주목되

	素證 表症寒多者	素證 裏症熱多者
13/29: 食後痞滿腿脚無力病	太陰調胃湯 調胃升清湯 鹿茸大補湯	拱辰黑元丹
13/30: 泄瀉病	太陰調胃湯(表寒證泄瀉)	葛根蘿蔔子湯
13/34: 泄瀉慢驚風	補肺元湯(泄瀉慢驚風)	(表熱證泄瀉)
13/31: 咳嗽病	太陰調胃湯 鹿茸大補湯	拱辰黑元丹
13/32: 哮喘病(重證)	麻黃定喘湯	
13/33: 胸腹痛病(危險證)	麻黃定痛湯	
13/35-13/36: 腹脹浮腫病(極危險證)	乾栗螬蟻湯	葛根浮萍湯
13/38-13/39: 中風病	牛黃清心丸	瓜蒂散
13/37: 夢泄病(虛勞重證)	鹿茸大補湯	熱多寒少湯 拱辰黑元丹
13/40: 中毒吐瀉	麝香(『東武遺稿 藥性歌』에 “能除肺之久病”으로 제시)	

29) 송은 『알기쉬운 사상의학』<sup>6)</sup>에서 다음과 같이 논하고 있다. “太陰人 病證은 表病證과 裏病證 모두 燥病證이라 할 수 있는데, 이때의 燥는 흔히 기존 증치의학의 ‘燥因血少’라 하여 血虛, 陰虛로 유발된 燥의 개념이 아니다. 表病證의 燥는 太陰人이 肺小함으로 인해 呼散之氣가 부족해서 오는 것으로, 이를 肝燥熱과 비교하여 肺燥寒이라 한다. .... 胃脘受寒表寒病은 太陰人이 肺小한 특징을 지니므로 그의 腑인 胃脘의 上升하는 힘이 부족하고 肺의 呼散之氣가 부족하여 표출하는 기운이 적으므로 생기는 病證이다. 이는 크게 太陽寒厥證과 肺燥寒證으로 구분된다. .... 肺燥寒證이란 太陰人 특유의 呼散之氣 부족에서 오는 燥病證으로 食滯痞滿, 腿脚無力, 黃疸, 虛勞夢泄, 咳嗽 등의 증후로, 이때는 太陰調胃湯, 調胃升清湯 등으로 발한시키는 방법에 潤燥시키는 방법을 사용하여 燥를 해소하였다.” 이는 『사상의학』<sup>2)</sup> p. 202에 일부 내용이 인용되고 있다.

27) 동무가 『東醫壽世保元 四象人病證論』말미에 ‘少陰少陽人論 則略得詳備 太陰太陽人論 則僅成簡約 蓋經驗未遍而精力已憊故也.’라고 했듯이, 아직 최종적인 교감을 거치지 않아 그런 것으로 볼 수 있겠다.

28) 太陰人泛論 治方

는 점은 燥病機에 대한 내용의 위치가 바뀐다는 점이다. 즉 舊本에서는 朱肱의 陽毒證, 李梴의 陽明病證, 龔信的 陽毒證과 陽明病證에 대한 인용문 앞에 위치하던 것이, 辛丑本으로 오면서 裏病論 癩病치험례 2례가 제시된 이후에 놓이게 된다. 아울러 面色과 燥證의 有無관계에 대한 기술과 手指焦黑癩瘡病, 飲一溲二證과 燥熱證 치험례 2개가 뒤따르게 된다. 이는 단순한 조문의 이동이 아니라 太陰人 病理病證觀에 큰 변화가 있어서인 것으로 해석할 수 있겠다.

2.2.2 『內經』 燥病機 이동의 의미 - 燥證개념의 심화와 肝熱-肺燥의 병리적 분리

燥病機 위치 이동의 의미를 추론하면 다음과 같다. 첫째, '燥證' 인식에 대한 변화의 단서로 볼 수 있다. 즉, 『舊本』에서 설정된 燥病機는 熱證에 수반되는 '諸澁枯涸乾勁皺揭'의 증상, 다시 말해 火熱로 인해 2차적으로 발생하는 津液손상의 증후인 것으로 볼 수 있다. 그러나 『辛丑本』에서 설정하는 燥證은 단순한 '燥症'으로는 설명이 용이하지 않은 내용이 등장한다. 즉 手指焦黑癩瘡病證, 飲一溲二證 및 '大便秘燥 小便覺多 而引飲者' 등의 대표적인 증상은 '熱로 인한 燥' 이상의 의미를 가진다. 한편 '燥'를 '肺'와 결합하여 '肺燥'라는 새로운 병리용어를 제시하고 있다. 특히 太陰人 偏小之臟의 本元인 肺局이 병리의 주체로 설정되고 있는 점은 중요한 太陰人 병리관을 시사한다고 볼 수 있다. 즉, 이는 燥熱證이 太陰人 偏小之臟 本元の 손상과 관련되는 병태임을 나타내기 위한 것이며, 『舊本』의 燥證개념보다는 그 인식과 의미가 심화된 것으로 볼 수 있다.

둘째, '燥病機'가 이동하고, '肺燥' 개념이 새롭게 설정됨은 太陰人 裏病論을 새로운 기준 하에 재편하려고 하는 시도로 볼 수 있다. 즉 肺燥의 동반 유무를 기준으로 病證을 구분하려 하고 있다. 燥病機를 기준으로 앞에서 제시하는 병증례는 李梴 등이 제시한 '憎寒壯熱, 目疼鼻乾 潮汗閉澀 滿渴狂譫' 등을 그 주증상으로 하는데, 소위 강력한 熱證양상의 병증이라고 평가할 수 있다. 특히 『辛丑本』에 추가된 裏病證 癩病치험례<sup>30)</sup>에는 '肝熱'이라는 새로운 병리용어가 새롭게 출현한다<sup>31)</sup>. 즉 肝局 吸聚之氣의

과다와 이로부터 발생하는 熱證에 한정하여 새롭게 肝熱證의 병리와 병증이 제시되고 있다고 볼 수 있고, 肝熱證의 병증모델은 陽毒證, 陽明病證, 癩病證 등으로 한정된다고 할 수 있다. 더욱이 이는 뒤에 나오는 肺燥를 반드시 동반하지는 않는 독립된 병증으로도 제시되고 있다<sup>32)</sup>.

한편 『內經』 燥病機 이후에 제시하는 병증례는 '燥熱證'이라 명명하여 그 病證名을 차별화하고 있다. 즉 앞의 단순한 熱證(肝熱)에서 肺燥라는 病證을 동반하고 있는 것을 지칭하고 있다. 앞에서 언급한 바대로 肺燥를 太陰人 偏小之臟 本元인 肺局 呼散之氣의 손상병태로 확장하여 해석한다면, 燥熱證은 肝熱證과는 차별화된 肝熱證이 심화된 병증으로 보아야 할 것이다.

결국, 동무는 太陰人 裏病論을 재편하면서 '燥病機' 조문을 이동시킨 것은 太陰人 裏病論을 肺燥의 유무에 기준을 두고 病證을 재편 분류하기 위한

30) <太陰人 裏病論 癩病 治驗例 비교>

	치험례1(肝熱熱證癩病)	치험례2(裏熱癩病)
素病	數年來 眼病 時作時止	
現病	癩病 嘔逆嘔吐 昏慣不省 大便不通	癩病 飲食起居如常(4-5일) 粥食全不入口 壯熱穰穰 有時飲冷水 大便不通 惟怯語 有時熱極生風
現病治方	총 12일 熱多寒少湯(6일) 葛根承氣湯(6일)	총 17일 葛根承氣湯(약 7일)
素病治方	熱多寒少湯(20일)	언급없음

두 癩病치험례는 모두 肝熱證 범주에 해당하는 치험례이다. 차이는 병의 경과(치험례1: 重→輕 / 치험례2: 輕→重) 뿐만 아니라, 素病의 有無에 있다. 치험례1에는 素病으로 眼病을 가지고 있어, 처음부터 熱多寒少湯을 중용하고, 癩病이 해결된 이후에도 20일간의 조리기간(熱多寒少湯을 통한 素病 치료기간)을 가진다. 치험례2에서는 별다른 素病의 제시가 없고, 약 11일 정도 경과한 후 葛根承氣湯을 쓰며, 특별한 조리기간에 대한 언급이 없다. 두 치험례 모두 肝熱證에 속하는 癩病을 치료하고 있지만, 素病의 유무에 따라 처방용약 및 조리유무가 결정되고 있음을 알 수 있다.

- 31) 다른 치험례에서는 이를 '裏熱'이라 표현하였는데, 전후 맥락 상 '肝熱'을 지칭한 것으로 볼 수 있다.
- 32) <表病證癩病치험례2>에서 素病인 '咽隘乾燥'를 '肝熱'이라 설명하고, <裏病 癩病치험례1>에서는 '肝熱熱證癩病'이라 칭하고 있다. 이에 肺燥라는 것이 언급되지 않은 것은 '肝熱'이 '肺燥'를 반드시 동반하지 않고, 독립적인 병리임을 시사하는 근거가 된다.

시도라고 분석할 수 있겠다<sup>33)</sup>.

### 2.2.3 燥熱證의 성립

『辛丑本』으로 오면서 東武의 燥證에 대한 인식이 새롭게 대두되고, 그에 대한 근거자료도 구체적으로 제시되게 된다. 우선 燥病機에 이어 面色과 燥證 유무의 관계를 제시하고, 面色黃赤黑한 경우 燥證이 많으며, 이는 ‘肝熱肺燥’로 기인한 것으로 그 병리를 제시하고 있다. 앞에서도 언급한 바와 같이 燥證 개념을 太陰人 偏小之臟의 本元인 肺局과 연계시켜 설명하면서 肺燥證은 偏小之臟 本元인 肺局 呼散之氣의 손상 병증으로 설정하고 있음을 알 수 있다. 그러면 肺局 呼散之氣의 손상으로 나타나는 ‘肺燥證’은 어떠한 병증인가에 대한 고찰이 필요하겠다.

우선 ‘燥熱證 手指焦黑癩瘡病’은 3년여의 긴 병기동안 手指焦黑無力, 癩瘡 및 手足力약화 등이 나타나는 病證으로 肌肉間의 氣液이 비정상적으로 소모되는 병증으로 볼 수 있겠고, 飲一洩二證, 燥熱證치험례에서 제시하는 ‘大便秘燥 小便覺多而引飲者’는 飲水量에 비해 氣液이 비정상적으로 소모되는 病證으로 해석할 수 있겠다. 이상 病證의 공통점은 ‘肺燥’를 그 병리로 하고 있는데, ‘肺燥’의 증후란 소위 비정상적인 체액(또는 氣液)의 손상으로 부터 발생한 문제라고 유추해 볼 수 있다. 병리적으로는 ‘呼氣液’의 약화로 인해 ‘氣液’이 정상적인 과정을 통해 呼散되지 못하고 손상되는 증후가 나타난다고 볼 수 있다. 이렇게 정의를 한다면, ‘肺燥의 燥’는 기존 증치의학의 血虛, 陰虛로 유발된 燥의 개념이 아니다라고 한 송<sup>3)</sup>의 견해는 타당하다고 할 수 있다.

### 2.2.4 陰血耗竭證의 病證 배속

『辛丑本』에는 危亦林的 陰血耗竭로 인해 ‘耳聾, 目暗, 脚弱, 腰痛’ 등의 증후가 나타나는 病證이 새롭게 추가되고 이에 대한 처방도 새롭게 제시되고 있다. 기존에는 이를 ‘陰血耗竭證’이라 하여 太陰人 裏病證의 한 분류로 취급하고 ‘신체를 구성하는

요소들이 이미 소모되어 고갈에 이른 상태의 병증’, ‘회복되기 힘든 소모성 병증의 대표적 형태이며, 氣血의 眞元이 大虛한 말기적 병태<sup>2)</sup> 등으로 설명한다. 특히 이를 太陰人 裏病의 逆證의 시작 시점으로 설정하고 있다. 그런데 이와 같이 ‘陰血耗竭證’을 독립적인 病證으로 설명하고, 裏病 逆證의 시점을 陰血耗竭證에 두는 것은 몇 가지 측면에서 문제가 될 수 있다.

첫째, ‘陰血耗竭’이라고 명칭하는 것이 문제가 될 수 있다. ‘陰血耗竭’은 『東醫寶鑑』雜病 虛勞 肝虛藥 내용 중 危亦林的 得效方 내용이 인용된 것으로<sup>34)</sup>, 이는 ‘肝損’으로 인한 虛勞에 쓰이는 補肝藥을 설명하는 중에 나온다. 즉 陰血은 肝血腎陰으로 볼 수 있고, 肝血腎陰이 俱虛하여 肝主筋과 腎主骨에 문제가 발생, 2차적으로 筋骨이 약해지는 병증으로 볼 수 있다. 그러므로 비록 용어 정의상의 차이가 있지만, 해당 병증을 ‘陰血耗竭證’으로 지칭하면, 그 병리가 肝血腎陰의 耗損으로 이해될 소지가 많다. 이는 太陰人 臟局의 肝大肺小한 특징과 偏小之臟 손상이라는 病理觀에 정면으로 대치된다. 다시 말해 ‘陰血耗竭證’이 肝虛하여 발생하는 병증으로, 그 처방인 鹿茸大補湯, 拱辰黑元丹 등이 마치 ‘補肝藥’인 것으로 이해될 수 있기 때문이다<sup>35)</sup>.

둘째, 陰血耗竭證 병리에 관한 문제이다. 陰血耗竭證의 병리를 太陰人 病理病證觀에 입각하여 본다면, 이는 太陰人 偏小之臟 本元인 肺局의 呼散之氣가 극도로 손상된 病證으로 평가되어야 한다. 즉, 太陰人 呼散之氣가 극도로 약화된 상태에서 氣液이 비정상적으로 소모되어지고, 筋骨 및 耳目 기능

33) 한은 박사논문<sup>10)</sup>에서 ‘太陰人 裏病論은 肝熱證과 陰血耗竭로 구분할 수 있으며, 肝熱證은 세부적으로 급성경과를 가지는 熱證과 만성경과를 가지는 燥熱證으로 구분할 수 있다고 하였다.

34) 『東醫寶鑑』雜病 虛勞 肝虛藥 中

【黑元】 治虛勞 陰血耗竭 面色黧黑 耳聾目暗 脚弱腰痛 小便白濁 當歸酒浸80g 鹿茸酥灸40g 爲末 烏梅肉爲膏和 丸梧子大 溫酒 吞下50~70丸(得效).

【拱辰丹】 凡男子 方當壯年 而眞氣猶怯 此乃稟賦素弱 非虛而然 借燥之藥 尤宜速戒滋益之方 羣品稍衆 藥力細微 難見功效 但固天源一氣 使水升火降 則五藏自和 百病不生 此方主之 鹿茸酥灸 當歸 山茱萸各160g 麝香20g. 另研爲末 酒麪糊和 丸梧子大 溫酒或塩湯下70~100丸(得效).

35) 이는 그의 논고<sup>8)</sup>에서 이를 ‘病證論’ 설정에 근거하여 ‘神氣血精’의 ‘血’과 관련지으려는 의도로 볼 수 있다고 평가하였으나, 太陰人 병리에서 肝血의 손상을 언급하는 것은 偏小之臟손상이라는 병리관에 위배된다고 볼 수 있다.

Table 7. The Sub-classification System for the Taeemin Symptomatology

太陰人病證			
表病證(胃脘受寒表寒病)		裏病證(肝受熱裏熱病)	
順證	逆證	順證	逆證
胃脘寒證	肺燥寒證	肝熱證	燥熱證

의 약화되어 발생하는 병증으로 볼 수 있겠다. 그러므로 이에 대한 치료는 ‘補肺元’으로, 치방(鹿茸大補湯, 拱辰黑元丹)은 補肺元藥으로 정의되어져야 한다.

셋째, 太陰人 裏病의 逆證이 시작되는 시점이다. 陰血耗竭證은 肺元이 손상된 병태로 평가할 수 있기에, 表裏病의 逆證을 偏小之臟 本元의 손상으로 정의한다면, 이는 太陰人 裏病論 逆證에 속하게 된다. 이에 임<sup>9)</sup>은 太陰人 裏病을 燥熱證과 陰血耗竭證으로 분류하게 된다. 김<sup>12)</sup>은 이에 대해 肺燥證은 肺局이 손상된 병태이므로, 裏病을 肝熱證과 燥熱證으로 분류해야 할 것을 제시하였다. 그런데, 앞에서 언급한 것처럼 燥熱證을 肝熱에 偏小之臟 肺局의 손상 病證인 肺燥를 겸할 것으로 본다면 裏病의 분류는 김의 견해를 따라 다시 설정해야 한다. 즉 裏病證의 逆證은 燥熱證부터이고 陰血耗竭證은 燥熱證이 훨씬 심화되어 肝熱은 거의 소실됐으나 肺燥證이 심화된 病證, 또는 素證부터 肺元손상이 심한 상태에서 출발할 病證이라고 볼 수 있다. 燥熱證을 初中末 또는 輕重險危로 구분한다면, 앞의 燥熱證의 예로서 제시한 병증은 輕重證에 해당하며, 기존 陰血耗竭證은 末證이자 險危病證으로 볼 수 있다.

3. 太陰人 病證 분류에 관한 제언

그간의 體質病證 분류에 대한 연구결과를 보면, 송<sup>3)</sup>은 <四象病證圖表>에서 최초로 表裏病 내에 表와 裏로 體質病證을 분류하고자 하였고, 김<sup>4)</sup>의 논고와 『알기 쉬운 사상의학』<sup>6)</sup>에서는 이를 順證(輕證), 逆證(逆證)으로 표현하고 있다. 이후 연구는 비록 구체적인 분류내용은 차이가 있으나, 그 기본 분류방식은 대부분 이를 따르고 있다고 볼 수 있다.

『舊本』에서는 表裏病내에 偏小부위와 偏大부위를 각각 本과 標부위로 설정하고, 表裏之表裏病

을 제시하고 있는데 이것이 順逆證 분류의 기원이 된다고 할 수 있다. 『辛丑本』 내에서도 이에 대한 내용이 이어지고 있으며, 특히 少陰少陽人 病證論에는 이에 대한 내용이 명확하게 제시되거나, 病證論 자료를 통해 충분히 유추할 수 있다. 그러나 太陰人 病證분류는 그 기술의 간이함으로 인해 그 동안 많은 논란이 있어왔다. 이에 太陰人 表裏病證 내 하위병증 분류에 대한 재고가 필요하고, 이에 太少陰陽人 공통의 기준이 적용되어야 한다. 공통된 기준이라 함은 表裏病證 내의 順逆證 개념이라 할 수 있고, 順證과 逆證의 구분은 偏小之臟 本元의 손상여부가 되어야 한다. 太陰人에 있어서는 偏小之臟인 肺局 呼散之氣의 손상여부가 될 것이다. 辛丑本으로 오면서 燥病證에 대한 인식과 그 범위는 확대, 심화되며, 偏小之臟인 肺局의 손상병태로 인식될 수 있고, 이를 송<sup>3)</sup>은 최초로 제시하였다. 이에 앞에서의 논거를 바탕으로 太陰人 表裏病證 하위분류를 表病證은 ‘胃脘寒證’과 ‘肺燥寒證<sup>36)</sup>’으로, 裏病證은 ‘肝熱證’과 ‘燥熱證’으로 하는 것이 타당할 것으로 사료된다<Table 7>.

V. 結 論

『東醫壽世保元 甲午舊本』과 이로부터 발전된 『東醫壽世保元 辛丑本』의 病理病證에 관한 기술을 기반으로 太陰人 病理病證을 고찰하면 다음과 같다.

1. 太陰人 表裏病證 중 表病證은 胃脘寒을, 裏病證은 肝熱을 그 기본병리로 하여 결국에는 모두 偏小之臟의 本元인 肺局의 呼散之氣 손상 病

36) 이는 송의 견해를 따른 것이고, 表病證에서 肺局 呼散之氣 손상을 지칭할 수 있는 다른 명칭도 가능하리라고 사료된다.

- 證으로 귀결되며, 이를 넓은 의미에서 '肺燥證'이라 할 수 있다.
2. 表病論의 背傾表病輕證, 長感病, 表病證癘病 치험례는 모두 '肺局衰弱 表局虛薄'을 공통된 병리로 하고, 現病證을 기준으로 發熱과 惡寒 등을 공통된 증후로 하는 같은 범주의 病證이며, 이를 '胃脘寒證'이라 통칭할 수 있고, 이는 表病證 順證에 해당한다.
  3. 裏病論 말미에 제시되어 '太陰人 泛論'이라고 칭하는 내용은 泛論이 아닌 太陰人 病證 구도 내에 포함된 내용으로 평가하여야 하며, 이는 병리병증의 특징을 통해 胃脘寒에서 심화된 肺局 呼散之氣 損傷 病證으로, 表病證 逆證에 대한 기술로 해석할 수 있다.
  4. 辛丑本 '燥病機'의 위치이동은 '燥病證'에 대한 인식변화의 단서가 되고, 이를 기반으로 강력한 熱證인 肝熱證과 이에 肺燥가 동반한 燥熱證으로 裏病證은 재편되고 있다.
  5. 裏病 陰血耗竭證은 병리적 구도 상 裏病의 逆證인 燥熱證의 한 범주이며, 裏病의 逆證은 '燥病機' 이후부터인 것으로 보는 것이 타당하다.
  6. 이상을 바탕으로 太陰人 表裏病證 하위분류를 表病證은 '胃脘寒證'과 '肺燥寒證'으로, 裏病證은 '肝熱證'과 '燥熱證'으로 하는 것이 타당할 것으로 사료된다.

### 參考文獻

1. The Association of Korean Oriental Medicine. Korean Standard Classification of Diseases (Oriental Medicine). 2009.
2. 전국한의학과대학사상의학교실. 개정증보 사상의학. 2판. 서울: 집문당. 2004.
3. 송일병. 四象醫學의 藥理的 考察. 경희대학교 석사학위논문. 1968.
4. 김달래, 송일병. 사상의학 병증론에 관한 고찰. 사상의학회지. 1989;1(1):41-47.
5. 이수경, 고병희, 송일병. 동의수세보원의 문헌적 자료에 근거한 太陰人 병증에 대한 고찰. 사상의학회지. 1995;7(1):103-115.
6. Song IB. An Introduction to Sasang Constitutional Medicine. Seoul:Sasangsa. 1996.
7. Kim JY, Kim KY. A Study on the Medical and Pharmacological Theory of Interior-Overheated-Disease of Taeumin. J Sasang Constitut Med. 1998;10(2):11-150. (Korean)
8. Lee SK, Song IB. The Study about 『The Discourse on the Constitutional Symptoms and Disease』 of Sasangin on the 『DongyiSusebowon』. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):1-26. (Korean)
9. Im JH, Lee EJ, Koh BH, Song IB. A Study on Change of Conceptions about Disease through Taeumin's Disease. J Sasang Constitut Med. 2002;14(1):26-33. (Korean)
10. Han KS. The Study on the Formative Process of the Sasang-Constitutional-Medicine's Symptomatic-Pharmacology. Graduate School of Dongguk University (Doctoral Dissertation). 2005.
11. Han KS, Park SS. The Study on Prescription's Combination of Taeumin. J Sasang Constitut Med. 2007;19(2):1-10. (Korean)
12. Kim SH, Kim YH, Hwang MW, Lee JH, Song IB, Koh BH. The Study on the Formative Process of Taeumin's Dry-febrile Symptom. J Sasang Constitut Med. 2008;20(1):1-14. (Korean)
13. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제2권(부제: 사상의학 문헌집). 서울:한미의학. 2010.
14. Heo J. Donguibogam. Seoul:Donguibogam Publishing. 2005.(Korean)