

四象方 加減法 및 類型에 對한 假說 (東醫壽世保元, 四象新編을 중심으로)

조황성

조한의원

Abstract

A hypothesis on the form and principle of addition-subtraction of the Sasang prescription

Hwang-Sung Cho

Cho Oriental Medicine Clinic

1.Objectives

This research was proposed to find out the selection and form of addition and subtraction of the Sasang prescription.

2.Methods

The related contents of the pathology and the medical action of a Sasang disease were selected in 『Donguisusebowon-Sasangchobongyun, -Gabobon, -Shinchukbon(東醫壽世保元-四象草本卷, -甲午本, -辛丑本)』, 『Donguisasangsinfyun(東醫四象新編)』.

3.Results and Conclusions

- 1) The change and development of the Sasang prescription.
- 2) The selection of drugs are caused by immunity of the ordinary times and a class of present disease.
- 3) Addition and subtraction of the Sasang prescription can divide 4-type.

Key Words: Sasang prescription. Addition and subtraction, Donguisusebowon, Donguisasangsinfyun.

I. 緒 論

四象方은 『東醫壽世保元』의 『草本卷』을 시작으로 『甲午本』을 거쳐 『辛丑本』의 처방으로 발전되었고, 以後 이들을 활용한 『四象新編』 등이 있다. 東武가 제시한 사상방의 종류는 많지 않다. 초기의 사상방은 病證-藥理가 완전치 못한 이유로 온전한 四象方 틀을 갖추지 못하다가 『甲午本』, 『辛丑本』에 이르러 그에 합당한 방제구조를 갖추게 된다.

즉, 완성된 四象方은 保命之主의 表裏-升降緩束이란 큰 틀내에서 基本方을 제시하였지만 소수의 예를 제외하고는 病證의 다양성에 비해 처방의 종류 및 加減에 대한 언급이 부족하였다. 한편, 『四象新編』의 처방도 역시 『甲午本』, 『辛丑本』에 기본을 두었지만 『辛丑本』에 더 치중하였고, 기존에 볼 수 없었던 일부 새로운 처방과 加減등은 사상임상-응용과 方劑 구성면에서 加減의 다양성을 제시했다. 예를 들면, 소음인 感冒 初期時 咯痰이나 咽痛, 發熱이 특히 심할때 단지 本方 천궁계탕만 사용 할 것인가? 아니면 약제의 加減과 量의 변화가 필요하지 않을까? 이에 病證에 따른 證治(後世方)의 가감법을 차용할 것인가?, 아니면 四象方 加減이 별도로 존재하는가? 만약 존재한다면 加減의 규칙은 어떠한가? 등에 관한 문제가 야기된다.

즉 병증의 상태(現證과 素證의 輕重)에 따라 방제구조 中 保命之主와 그 補助群의 어느 부위를, 어떤 약물이, 어떤 용량으로 加減이 이루어지는가를 결정하여야 한다.

이를 위해 기존 병증(素證, 現證)에 따른 四象方의 구조적 틀에 대한 이해와, 四象方 加減의 유형을 분석하고, 이들이 '어떤 규율성을 갖는가?' 등이 논의되어야 한다.

그러므로 본 논문에서는 病證에 따른 가감약물을 일일이 열거하기는 불가능하나, 사상병증과 약리 원칙의 범위내에서 四象方 加減의 규칙성에 접근하고자 한다.

이와 같은 목적을 위해 本 論文은
첫째; 四象方의 변화와 발전 과정,
둘째; 四象方 加減의 부위와 방법(推論).
셋째; 素證과 現證間에 四象方의 選擇 및 加減.

넷째; 四象方의 加減 類型 등을 고찰하고자 한다

II. 本 論

1. 四象方의 변화와 발전

완성된 사상방제(辛丑本)의 기본구조는 表裏病證을 정상화 시키기 위한 升降緩束의 필요-충분조건으로 구성되어 있다. 이는 保命之主를 정상화 시키는 '최소한의 간섭'이란 말과 유사하다.

사상방 구조의 초기단계인 『草本卷』에는 일부 藥性の 혼재와 함께 表裏-升降緩束의 개념이 불완전하였고 『甲午本』을 거쳐 『辛丑本』에 이르러 점차 일관된 약성과 처방의 규칙성이 완성되었다.

1) 藥性(溫熱涼寒)의 混在(草本卷)

『草本卷』에 언급된 구성약물은 기존 약물들 중 溫熱涼寒에 어긋난 약물은 일부는 제거하였으나 완전치 못하였고, 表裏-약제의 구분이 미약하였다. 그 중 소음인방과 태음인방에서는 藥性(溫熱涼寒)의 혼재는 거의 없었다. 그러나 소양인방, 태양인방에서 타체질 약물의 혼재가 일부 보인다.

예-少陽人方-腰將軍湯(산약, 패모), 獨活防風湯(우슬) / 太陽人方-獼猴桃湯(백작, 생감초)

2) 症治方의 陰陽虛實 개념과 四象의 表裏-升降緩束 개념의 혼재(草本卷)

『草本卷』方은 『辛丑本』方과 비교시 藥性的 유사성은 인정되나 아직 체질병증구조는 완전치 못하였다. 즉 八綱辨證의 시각에서는 일부 벗어났으나 온전한 表裏-升降緩束의 조건을 갖추지 못하였다.

(1) 구조적 개념(升降緩束)의 변화(예; 소양인)

예1. 『草本卷』, 『甲午本』의 白虎湯類(渡海白虎湯)¹⁾에 加 山茱萸, 覆盆子 의미는 『辛丑本』에서 이들 대신 荊芥-防風(양독백호탕) 또는 防風-獨活(지황백호탕)로 변화되었다. 『草本卷』에 山茱萸, 覆盆子が 의미하는 기존 補陰의 효능적 접근을 후기에는 補陰의 효능을 荊芥, 防風과 羌活, 獨活이라

1) 사상체질과 임상편람 2권(초본권 p.110, 갑오본. p168)

는 大清胸膈散風, 大補膀胱眞陰 이라는 上下-升降이란 개념으로 파악하여 升降조절의 방법으로 접근한 것으로 사료된다.

그러므로 山茱萸, 覆盆子가 의미하는 症治의 '補陰'이라는 초기의 대전제는 차용하되, 이들 약물 대신에 이를 대체할, 즉 升降緩束의 구조적 개념에 합당한 약물의 선택이 이루어졌다.

예2- 『草本卷』 六味地黃湯의 加減例에서 知柏地黃湯(加지모, 황백)은 『辛丑本』의 熟地黃苦參湯으로 변형-발전 되었고, 加우슬, 차전자(治水腫)는 荊防地黃湯으로 변형-발전 되었다고 사려된다. 이는 완성된 升降개념은 아닐지라도 이와 관련된 해당약물의 과도기적 加減 형태로 볼 수 있다.

(2) 同種一屬으로의 변화 - 病證의 輕重(次序)에 부당한 약물의 加減(예; 소양인)

예1- 『辛丑本』 형방패독산은 『草本卷』 패독산³⁾에 去목동, 감초, 加지골피 하였고, 동시에 용량의 변화가 있었다. 木通은 신정방에서 表氣가 유여한 자의 血分의 鬱滯에 사용된다. 즉 해울의 초기단계를 지나 血分鬱滯에 이르렀을 때의 降陰不利에 사용되므로(형방도적산) 상풍초증의 형방패독산에는 제거된다.

(3) 구조개념에 의한 기능성 약물조합으로의 발전

예1- 『草本卷』의 桔麥石龍湯⁴⁾은 『辛丑本』의 조위승청탕으로 발전한다. 表邪의 解鬱을 위한 마황, 保命之主의 기본인 맥문동+길경+오미자, 胃-大腸의 去寒濕을 위한 의이인+나복자, 安神의 기본인 원육+원지+(석창포) 등의 조합군에서 몇가지 약물(去건울, 천문동, 산조인 加행인)을 제외하고는 調胃-升淸의 구조적 능력을 거의 갖추었다. 즉 미완성이긴 하나 『草本卷』 처방에 이미 기능성 약물조합의 등장과 加減을 통한 表裏-升降緩束으로 발전하여 『甲午本』을 거쳐 『辛丑本』으로 완성되었다.

2. 四象方의 변천 및 의의

초기 『草本卷』의 사상 생리, 병리관에서 발전하여 『辛丑本』에 이르러 保命之主, 素證과 現證 등의 개념 확립으로 완전한 表裏-升降緩束을 구축하였고, 그에 대응하여 처방의 구성도 변화 하였다.

<Table1> 참조

예-곽향정기산의 변천

- a. 證治方 ; 곽향, 소엽, 백지, 대복피, 복령, 후박, 백출, 진피, 반하, 길경, 감초, 생강, 대조
⇒ 不分表裏症(傷寒陰症 與身痛)에서,
- b. 『草本卷』 ; 증치방 去백지, 복령, 길경(사상약물 개념 도입)
/백출 換창출: 治 外感通用(표리증 개념 도입)
- c. 『甲午本』 ; 초본권방 加육계, 목향, 익모초(素證의 초기개념 도입- 溫裏)/창출 換백출⁵⁾
- d. 『辛丑本』 ; 갑오본방 去목향, 익모초, 加건강, 익지인, 청피, 창출(升降의 방편으로 해울개념 도입)
⇒ 『草本卷』의 곽정산이 『辛丑本』의 곽정산으로 변화시 건강, 육계, 청피, 익지인 등이 추가된 이유; 素證이 裏寒證者(만성적)가 傷表氣하였을 때 大腸怕寒(건강, 육계)과 中下焦-下焦의 해울(익지인, 청피, 대복피)을 추가하여 溫胃升陽함.

: 즉 『草本卷』 처방의 主 문제점은

첫째: 素證이 있는 상태에서 現證 발현시 素證에 대한 인식부족(표리개념부족; 溫胃材 추가),

둘째: 升降緩束의 대응 약물(解鬱材)의 가감문제 등이며 『辛丑本』에 이르러 이를 개선 발전 되었다.

3. 『四象新編』의 활용

四象方의 활용이란 면에서 『四象新編』(이후 『新編』이라 함)은 많은 증례를 남겼으나 다음과 같은 의문을 갖는다. 『方藥合編』에 의거한 편집체계와 처음 등장하는 처방은 모두 동무작인가?, 혹은 모두 後人의 창작인가?, 아니면 처방은 동무작이고

2) 上同書 (초본권) p.105
3) 上同書 (초본권) p.104
4) 上同書 (초본권) p.116

5) 上同書 (초본권) p.112
6) 上同書 (갑오본) p.146

Table1. The Change and Meaning of the Sasang Prescription

예	초본권방	신축본방	변화	의의
소음인	藿香正氣散	加백출, 청피, 육계, 건강, 익지인 ⇒藿香正氣散	素證이 裏寒證(中上, 中下焦)인 者가 表邪에 感하여 表裏俱病으로 나타남	素證에 대한 인식확립(表<裏)
소음인	香蘇散	加당귀, 증백 ⇒芎歸香蘇散	鬱狂初證에서 中證으로 진행되는 단계에서 血中之氣藥이 강화됨	外感개념(四時運氣)에서 兼 內傷으로 인식발전
소음인	補中益氣湯	加곽향, 소엽 ⇒補中益氣湯	東垣의 升散火鬱(升麻, 柴胡)개념을 재도입하였으나 微寒 하므로 곽향, 소엽으로 대체됨	補中益氣란 소증개념에 安神解鬱의 작용을 내포시킴
소음인	導痰湯	加계지, 백작 ⇒桂枝半夏生薑湯	素證이 裏寒證(輕)인 者가 表邪에 感하여 表裏俱病(上焦寒濕)으로 나타남	素證에 대한 인식확립(表>裏)
소양인	敗毒散	去목동, 감초, 加지골피 ⇒荊防敗毒散	治傷風初證에서 불안정한 四焦의 해울 조건등이 강화됨.	血分材(목동-氣化作用) 및 下焦解鬱(지골피)사용시기에 관한 인식발전
소양인	消毒散火湯	去현삼, 지골피, 황련, 加인동, 박하, 지모⇒涼膈散火湯	현삼, 황련은 이미 脾胃陰氣의 손상이 심해진 상태의 虛熱에 사용되며, 散火, 清胃熱을 보완하기 위해 인동, 박하, 지모가 사용됨	上消, 中消, 下消間에 散火, 清熱, 解鬱, 補陰등 清陽上升의 시기 및 輕重등이 보완됨
태음인	太陰麻黃湯	加길경, 맥문동, 半減마황, 행인, 황금 ⇒麻黃發表湯	마황, 황금, 행인에 의한 肌肉을 열고 흉부열을 제거하는 升提의 조건은 마련되었으나, 肺小의 약점을 보강함.	맥문동+길경의 보명지주의 보완과 함께 해울제의 量 조절(半減).
태음인	桔麥石龍湯	加건울, 천문동, 산조인 去행인⇒調胃升清湯	맥문동, 길경, 오미자/의이인, 나복자/원육, 원지, 석창포의 구비 조건이 나타남.	素證이 寒濕상태의 肺燥상태에서 調胃와 升清의 개념이 구비되기 시작함.
태양인	乾柿湯	加모과, 송절, 포도근, 노근, 앵도육 去건시⇒五加皮壯脊湯	오가피, 건시로 肺氣, 교맥으로 胃, 腸의 陽亢之勢 억제에서 肺胃濕熱(노근, 포도근) 및 肝小의 약점(모과, 송절)을 보강함.	초보적 升降緩束 차원에서 발전하여 重證이상에서 素證을 감안한 潤燥(폐, 간)의 모과(오가피의 보조), 胃院의 윤조.胃腸間 약물이 지원됨
태양인	獼猴桃湯	加노근, 앵도, 오가피, 송화, 저두강 去백작, 생감초⇒獼猴藤植腸湯	小腸陰氣 부족으로 인한 胃, 腸의 陽亢之勢 억제(미후등, 포도근)와 補肝陰(모과, 백작, 생감초)하였으나, 胃院과 肝陰氣의 약점(오가피, 모과, 노근)을 보강함.	

편집은 後人作인가?

이처럼 『新編』의 著者는 누구인가? 에 대한 의문에 명확한 답을 단정하기는 어렵다.

『新編』은 크게 內篇과 外篇으로 구분하고, 外篇의 구성체제는 用藥彙分에 『方藥合編』의 症治의 편제(上中下統)를 차용하여 이를 四象方과 연계하였다.

『新編』에 수록된 처방은 동무의 『草本卷』 方+ 『甲午本』 方+ 『辛丑本』 方+ 연대미상, 출처불명의 처방(<新方>)으로 命名함+ <경험방> 등이 작성

7) <경험방>에 수록되지 않은 출처, 연대, 작가미상의 처방들(천금문무탕, 만금문무탕, 이문오미탕 등)을 임의로 지칭하였다.

연대와 상관없이 수록되어 있다.

論者는 後人이 東武가 남긴 여러 편린들을 모아 임상적 便易上 『방약합편』의 형식을 빌려 편집한 것으로 추측된다. 그 이유는 症治의 모순을 지적한 四象의 表裏-升降緩束의 病證을 그가 다시 症治病證에 回歸하여 설명한다는 것은 前後가 모순되기 때문이다.8)

그러나 著者가 불명확한 상태라 하여도 四象의 병증사고로 症治의 체계를 최대한 수용한 입장에서 『新編』의 用藥彙分은 일부 임상적 유의성은 있으나, 개인의 素證등을 무시한 症治別 四象方과의 연계는 분명한 한계를 갖는다고 볼 수 있다.

8) 논의가 필요하다고 생각됨

그럼에도 『新編』內 처방이 東武作과 有關하거나, 또는 임상적 유의성이 있음을 나타내는 근거는 다음과 같다.

1) 『新編』 처방과 東武作과의 유관성

(1) 『辛丑本』의 임상 가감례(처방명 不在함)가 『新編』에서 새로운 처방명으로 命名되었다.

예1- 無汗寒熱 태음조위탕 加승마, 황금 ⇒ 名 升芎調胃湯⁹⁾, 예2- 泄瀉 태음조위탕 加저근백피 ⇒ 名 固氣調胃湯¹⁰⁾, 예3- 便秘 열다한소탕 加대황 ⇒ 名 淸肺瀉肝湯, 예4- 衄血症 보폐원탕 加 산약, 의이인, 나복자 ⇒ 名 山藥補肺元湯¹¹⁾

(2) 『甲午本』 方의 일부 방제는 처방명-내용만 존재 하였으나, 『新編』에는 이에 대한 加減내용과 主治證이 함께 수록됨. 그러나 『辛丑本』에는 일부 수록 되지 않음(소음인의 승양팔물탕, 황기소엽탕, 회향대보탕, 강출파적탕 等等).

예1- 『甲午本』의 승양팔물탕은 처방명과 내용만 기록되어 있으나, 『辛丑本』에 기록되지 않으며, 『新編』에 처방내용인 팔물군자탕 倍加인삼 以肉桂易 陳皮 名 승양팔물탕¹²⁾으로 기록됨.

(3) 이는 『甲午本』의 일부 방제가 『辛丑本』 방으로 발전 되었고, 『新編』에는 발전 확정된 처방인 『辛丑本』 方과 초기의 처방인 『草本卷』 方, 『甲午本』 方이 함께 수록 되었음.

한편 『新編』의 <경험방>에 수록된 초기 일부 처방은 『辛丑本』 方으로 발전되었기에 『방약합편』 식 증치편(用藥彙分)에 수록되지 않고, 발전 확정된 『辛丑本』 方이 대신 기재되었다. 이는 『新編』 方의 배치와 『用藥彙分』 식 구분이 면밀하게 이루어졌음을 의미한다.

健脾壯胃湯은 → 팔물군자탕으로, 補益固氣湯(加육계, 건강, 부자)¹³⁾은 → 승양익기부자탕으로

薑出破積湯은 → 십이미관중탕으로 발전되었음.

2) 『新編』 方의 意義

(1) 『新編』 方과 「用藥彙分」의 처방구성

四象方은 『草本卷』, 『甲午本』을 거쳐 『辛丑本』에 이르러 완성되었다.

① 『新編』 方은 그 以後의 것으로 그 구성은: <宋元明醫方>+ 『草本卷』 + 『甲午本』 + 『辛丑本』 + 연대, 작자-미상의 처방편의상 <新方>으로 稱함+ <경험방>¹⁴⁾ 등으로 구성되어 있다.

② 『新編』 내 『用藥彙分』의 四象方 구성은: 『草本卷』 전부와 『甲午本』 方일부, 그리고 『新編』 내의 <경험방>은 제외되었다. 즉 『방약합편』 식 편제(用藥彙分)에는 일부 宋元明醫方, 『辛丑本』 方과 그의 일부 가감방, 『甲午本』 方 일부, 그리고 <新方>으로 구성 되어졌다.

(2) 『新編』 내 <新方>(연대, 작자 미상의 처방류)의 약물구성

<新方>의 연대 및 작자는 불확실하다. 그 방제 구성은 『辛丑本』 方의 表裏方劑의 정형적 틀에서 벗어나 있다. 예를 들면 태음인 천금문무탕에서 表病藥인 오미자 등이 裏病藥인 갈근, 고본, 승마, 백지 등과 함께 사용되었다. 이는 <경험방>내의 『甲午本』 方(승마개너탕 등)과 경험방내의 일부 방제(마황금수탕, 맥문동탕 등)들도 유사하다.

(3) <新方>의 유효성

『新編』의 <경험방>등은 대다수 『辛丑本』 方으로 발전 변천되었기에 임상적 활용성은 떨어진다. 그러므로 변천된 처방등은 『辛丑本』을 기준으로 활용함이 마땅하다.(예; 『新編』의 <경험방>인 健脾壯胃湯은 → 『辛丑本』의 팔물군자탕을 활용함),

한편 『新編』의 <新方>인 천금문무탕, 만금문무탕, 이문오미탕 加 등은 방제구성상 『辛丑本』과 거리가 있음에도 불구하고¹⁵⁾, 『新編』은 『방약합편』 편

9) 國譯韓醫學大系 東醫四象新編(해동출) p.190

10) 上同書 p.189

11) 上同書 p.199

12) 上同書 p.242

13) 上同書 p.281

14) <경험방>의 대다수는 감오분방, 또는 그와 유사방으로 구성되어 있다. 그러나 일부는 신축본과 유사한 처방, 또는 증치방도 보인다(소음인 소자도담탕).

15) 『辛丑本』의 소음인 울광말증(팔물군자탕 에 加백하오, 육계-리증약), 소음증(궁귀총소이중탕), 소양인 망음증

제(用藥彙分)에 『草本卷』方, 『甲午本』方은 제의 시켰음에도 이들 <新方>을 『辛丑本』과 함께 귀속시켰다. 이는 『新編』의 저자가 東武이거나, 후 後人이라 할지라도 『新編』의 면밀한 편제를 인정한다면, <新方>은 임상적 활용 가능성과 동시에 四象方劑의 정형적 틀에서 구조적 변형 가능성을 생각하게 한다(6).

4. 證治方과 四象方の 加減차이

證治方の 구성은 藥性(온열양한)의 구분없이 八綱辨證에 의거하고, 四象方の 구성은 동일한 藥性의 조합에 의해 表裏-升降緩束의 能不에 의거한다.

四象醫學에서 素證을 동반한 내외적 病因은 現證의 다양성으로 나타나고, 四象方은 이를 전제로 구성되어졌다(行用方, 新定應用方). 즉 이미 형성된 방제의 구성은 素證을 전제한 表裏病證의 次序에 따라 加減이 이루어진 결과이므로 일정한 규칙성을 갖는다. 따라서 素證을 전제한 환자의 現證이 어느 계열의 병증에 속하는가에 따라 그에 합당한 처방을 선택한다.

즉, 기존 證治方에서 약물의 역할이 八綱辨證 등을 기준으로 '증에 부합되는 효능'에 초점을 맞추었다면, 四象方の 약물가감은 前後-上下-表裏의 '保命之主'의 升降緩束을 달성하기 위한 약제가 사용된다. 따라서 약물의 용도를 기존 證治개념의 '개별약물 효능의 발현'란 측면보다 '체질병증의 구조 개선'이란 측면이 강하다. 그러므로 처방의 構成 및 加減에서도 證治方이 '개별약물의 효능의 승'이 강조되었다면, 四象方은 '복합약물간의 상호-구조적 보완'을 강조한다. 즉, 약물이 갖는 고유의 개별적 효능과 동시에 表裏-升降緩束이란 구조적 개선을 위한 수단으

가감에(형방지황탕 去산수유 加석고)등에서 증-말증 이상에 이르면 표-리증 약물이 혼합됨을 보인다. 그러나 태음인방에서는 용례가 없으나(표증방에 갈근 등, 리증방에 맥문동, 오미자 등), 『新編』의 이들은 리증방(열다탕, 청폐사간탕材)과 표증방(맥문동, 오미자 등)의 혼합예를 보인다. 後述될 5-1)現證과 素證의 대응-(1)②, (3) ①참조.

- 16) <경험방>내에 증치방이 기재된 것으로 보아 後人의 작업을 추론케 하고, <新方>이 <경험방>내에 포함되지 않음은 東武와의 상관성을 추론할 수 있다. 또 『용약휘분』 내에 <경험방>이 수록되지 않음은 『용약휘분』과 東武와의 상관성을 추론케 한다.

로 사용하였다.

1) 證治方劑의 加減

證治方에서는 체질과 무관한 現症에 따른 특정 약물의 增減이 일반적이다. 즉 四氣와 五味작용의 총체적 合力을 補氣藥, 補血藥, 利氣藥, 活血藥, 化濕藥, 清熱藥, 瀉下藥, 發表藥 等等으로 분류하여, 환자의 現症에 따라 이를 주로 '효능의 관점'에서 加減 사용되었다. 그러나 효능만을 강조하고 환자의 고유한 대사기능의 차별성을 무시한 약물의 물리적 조합은 개체에 따라 相異하게 반응이 예상되는 대사기능의 차이를 도외시한 일면이 있다. 즉, 이는 체질이란 전제를 두지 않은 상태의 방제구성이라 할 수 있다.

예) 感氣에 血虛症이 있을시 加 당귀, 백작, 숙지황 등의 補血劑를 사용하고, 便秘가 있으면 通氣(氣鬱滯性: 빈랑, 지각 등), 潤燥(虛症, 老人性: 마자인, 옥이인 등) 또는 攻下之劑(實症性: 대황, 망초 등)를 加한다.

이처럼 素證의 개념이 일부 있기는 하지만 체질병증에 대한 개념결여로 症에 따른 '특정약물의 효능'이 加減의 주가 되어, 기존처방 및 加減약물간의 '구조적-기능적 조합(四象: 表裏-升降緩束)의 연계성이 미약한 상태라 할 수 있다.

2) 四象方劑의 加減

病證의 다양성이란 측면에서 『東醫壽世保元』에 제시된 四象方の 운용 및 사상약제의 수는 제한적이다. 예를 들면 『辛丑本』 소음인 신정방 24방은 大體的 病증의 기본 모델에 불과하다는 것이 論者의 생각이다. 四象方の 기본구성은 病證의 次序에 의해 升降緩束을 이루기 위한 각 작용에 따른 약물의 선택, 분량의 변화, 기능성 조합의 다양성, 그리고 證의 변화에 따른 타약물의 加減등으로 기본 골격이 이루어진다. 가감방제의 다양성을 위해 이같은 기존 定型的 方劑 정신을 모델로 하되 다양한 병증에 대응할 새로운 방제 구성 및 가감약물의 분석이 필요하다.

(1) 四象方劑 加減 접근

사상방제의 구성은 四體質間 保命之主에 대한

직접적 작용과 간접적 작용으로 구분된다¹⁷⁾. 병증에 따라 加減時 어느 것에 더 치중할 것인가를 결정한다. 예를 들면 해당병증에 따라 保命之主에 직접 작용 요소인 補-和, 健-直, 壯-內外守, 固-立 등의 어느 작용을 加減할 것인가 결정하고, 동시에 간접 작용 요소인 表裏-四焦의 消導, 消痰, 發散, 祛風 등의 기능증 어느 焦에 어느 작용을 강조해야 하는가를 결정한다.

① 四象方의 약물과 구조

- (a) 사상방의 加減약물 역시 철저한 溫熱涼寒-四氣의 선택에서 출발한다.
- (b) 사상약물은 表病藥, 裏病藥이 구분되어 사용되나, 대체로 표리병증의 重證이상에서 서로 혼용되어 사용되기도 한다.
- (c) 체질병증의 구조적 개선을 위한 약물(가감)의 선택

四象方의 형태는 병증의 次序에 따라 구조적 상호 연계성을 가지며¹⁸⁾, 병증의 변화시 加減이 요구될 때, 가감약물의 효과와 함께 처방의 전체적 구조는 병증에 적응하도록 구조적 변화가 이루어진다.

예1- 천궁계지탕증 - 감초 + 천궁(보명지주)/계지 + 백작(解表-해울)/창출 + 진피(偏小之臟의 취약점개선) + (加減症狀群)

예2- 궁귀향소산증 - 감초 + 천궁 + 당귀(보명지주)/향부자 + 소엽 + 총백(血分-해울), 창출 + 진피(偏小之臟의 취약점 개선) + (加減症狀群)

즉 保命之主를 이루는 구성약물과 解鬱의 구성약물이 단계별 구조적 연계성을 갖는다. 환언하면 병증의 변화에 따라 기존 처방 중 변화해야 할 부분(外鬱에서⇒內鬱, 保命之主)과, 아직은 수행 가능한 일정 부분(불변부분: 창출+진피+감초), 또는 구조의 변화 없이 증상 추가에 해당약물이 가하는 경우(咯痰-蘇子)등을 고려하여 새로운 처방이 만들어진다. 이는 천궁계지탕증이 갖는 主症(울광초증)의 한계를 지정

하는 것 뿐만 아니라 加減 症例의 한계를 의미하기도 한다. 그러므로 上方의 加減에 사용 되어야할 약물의 종류도 제한적일 수 밖에 없다.

② 어느 부위를, 어떤 용량으로 가감할 것인가?

사상방 구성은 기능적으로 保命之主를 이루는 약물의 집합과, 이를 보조하는 補助勢力으로 二分되며, 보조세력은 다시 四焦間의 解鬱(解表, 順氣, 消導, 去痰, 逐寒 等等) 약물로 구분할 수 있다. 그러므로 우선 加減에 있어 기존 처방구성의 구조적 변화인가?, 또는 단순히 새로운 약물의 加함인가를 정한다. 이후 表裏-升降緩束의 목적을 위해 '保命之主'를, 또는 '補助群'을, 아니면 모두(保命之主群과 補助群)을 전체, 혹 부분적으로 增-減-去할것인가? 등을 결정하여야 한다.

예1- 소음인 鬱狂初證에서 末證으로 진행될수록 解鬱(A그룹)의 약물은 단순한 解表에서 理氣藥으로, 燥濕에서 溫補의 단계로 변화한다. 또 保命之主(B그룹)의 약물은 活血에서 補氣, 補血의 단계로 변화한다. C단계는 기존 병증외에 추가된 증상에 따라 가해진다. 그러므로 加減의 변화에서 병증에 따라 A(1, 2, 3, 4), B(1, 2, 3, 4), C 群 가운데 해당하는 기존 약물의 용량 변화나, 또는 그에 해당하는 새로운 약물의 선택과 조합(A, B, C, A-B, A-C, B-C 등)¹⁹⁾이 이루어진다. <Table2 참조>

예2- 소음인 팔물군자탕- 加인삼1냥, 독삼팔물탕 (保命之主의 일부 강화)/以백하오 易인삼, 백하오군자탕(保命之主 일부 감약, 보조세

17) 이 사상방제의 분석방법은 本論者의 <한국한의학연구 소논문집 제1권1호-1995>과 <사상체질의학회지 7-2 권, 1995>에 처음 시도되었고, 본인의 <四象醫學의 原理와 方劑>(집문당 2003- p.201)에 수록 되어 있다.
 18) 上同書

19) (上同書 : 四象藥物의 四焦配屬 참조; p.174,) 기존 본초의 효능을 四焦之間의 표리-승강완속이란 시각으로 재배치 한다고 가정하면, 四焦間 해울제(A)의 작용범위는 表-裏 各 10개로 분획으로 가정된다. 이를 위한 전제조건은 즉 '기존 본초의 효능'을 '사상 본초의 升降' 이라는 입장에서 재해석 되어야 한다. 이와 같은 가정하에 이들 主작용 범위는(소음인 약제) A1(계지), A2(백출, 사인, 양강) A3(청피), A4(파고지, 회향), A1A2(인삼, 황기), A2A3(향부자, 백작, 당귀), A3A4(육계, 백하오), A1A2A3(소엽, 총백), A2A3A4(오수유), A1A2A3A4(건강, 부자) 등에 적용하여 승강완속을 달성한다. 반면, 保命之主의 조합은 실제 응용상 3개로 조합된다. (B1+B2), (B1+B2+B3), (B1+B2+B3+B4). 이들 A(표리)B 두 그룹간의 조합이 처방과 가감의 구조를 결정한다고 생각된다. 기타 이에 해당되지 않은 약물들에 대한 '四焦間의 효능'이 연구 되어져야한다 사려 된다.

Table2. Addition-Subtraction Parts of the Sasang Prescription(Soemin)

病證	處方	表裏의 解鬱順氣 (四焦之間-A)				保命之主(B)				加減-기존 효능의 강화 또는 추가증(C)	加減方
		상초- 解表	중상초 - 調氣, 健脾	중하초 - 破氣, 補肝	하초- 逐寒, 利水	活血	補血, 活血	補氣, 補血, 活血	補氣, 補血, 活血, 燥濕		
重點-加減부위		A-1	A-2	A-3	A-4	B-1	B-2	B-3	B-4		
울광증(초)	川芎桂枝湯 (表-상초)	계지+백작 (辛溫解表藥 中) 加소엽				천궁, 감초 (活血藥 中)					
	芎歸香蘇散 (表-상초, 중상초)	향부자+소엽+총백 (調氣藥 中)				당귀, 천궁, 감초 (補血, 活血藥 中)				민어포	秘傳香蘇散
울광증(중)	香附子八物湯 (表-중상초)	향부자+백작 (調氣解鬱藥 中) 加건강, 減백작				당귀, 천궁, 백출, 감초 (補氣, 燥濕, 補血, 活血藥中) 加 육계, 減당귀					香附十全湯
	八物君子湯 (表-중상초이하)	(인삼)황기+백작 (補氣-瀉火藥 中) 加백하오				인삼, 당귀, 천궁, 백출, 감초 (補血, 活血藥 中) 加육계					十全大補湯
태음증(초)	桂枝半夏生薑湯 (裏-중상초以上)	계지+백작, 반하+생강 辛溫解表藥, 溫化寒痰藥 中) 加지각, 청피, 오약, 납성				백출, 감초 (補氣, 燥濕藥 中)					祛風散
	태음증(중)	香砂養胃湯 (裏-중상, 중하초)	향부자+백작, 반하, 산사, 사인, 백두구 (調氣藥, 溫化寒痰藥 中) 加곽향				인삼, 백출, 감초 (補氣, 燥濕藥 中)				곽향
赤白何烏寬中湯 (裏-중하초이하)		향부자, 청피, 익지인, 건강, 양강 (補肝腎, 調氣藥, 破氣, 逐寒藥 中) 加후박, 지실, 목향, 대북피				(或당귀, 或인삼) (補血, 補氣藥 中)					十二味寬中湯

력 일부 강화)

③ 加減 時 구조적 변화

구조적 변화에 영향을 미치는 證의 변화시(素證과 現證의 表裏證 변화) 原方의 변화와 가감이 이루어지고, 구조적 변화가 아닌 단순한 證의 변화(素證과 現證이 동일)는 原方에 해당症의 약물을 加減한다.<Table3 참조>

(예) 구조적 變化: 태음인 大便不通, 熱多 譫語에 태음조위탕 去의이인, 건을 加 건갈, 대황, 고본²⁰⁾

(예) 구조적 未變化: 태음인 咳嗽에 태음조위탕 加 마황3전(마황조위탕)²¹⁾

(2) 四象方 加減약물의 발굴 및 응용

① 『辛丑本』 方의 구성은 다양한 병증(보조세력

의 변화)을 모두 포괄하기에 부족하므로 이에 대응하는 未言及된 약물들을 선택하여야 한다. 그러나 表裏-升降緩急이란 큰 테두리下에 병증을 관리하는 시각에서 방제구성이 성립 되었으므로 證治方의 加減과 같은 通治的인 가감법은 사용되지 않는다(예; 咯痰-加길경, 지각, 肺熱甚-황금, 지모). 즉 병증에 따라 前述한 '保命之主', 또는 '補助群'에 합당한 새로운 藥物群의 발굴과 선택이 필요하다.

② 그러나 이미 입증된 유효성분의 약제로 前述한 '가감약물의 선택' 조건에 합당한 약물들은 병증에 따라 보명지주 또는 보조세력의 강화를 위하여나, 代替의 효능으로 사용할 수 있다고 사료된다. 예1- 盜汗甚-加소음인의 황기, 加태음인의 천문동, 오미자, 加소양인의 지모.

소음인 腰虛冷-加두충, 소양인 精虛-加구관, 태음인 腰虛冷-加속단.

예2- 소음인의 中下焦에서 上焦까지 升陽목적을 위해 사용하는 계지, 소엽, 총백, 백작 등

20) 上同書 p.188

21) 上同書 p.189

Table3. The Selection of Addition-Subtraction of the Sasang Prescription according to immunity of the Ordinary Times(素證) and a class of Present Disease(現證).

		素證		
		表證	裏證	表裏兼證(素病之太重者)
表證	① 현증방(=소증; 表證), ② 或 加현증약		① 소증(裏證)>현증(表證)일 때 ; 소증방 加 현증약 ② 현증(表證)>소증(裏證)일 때 ; 현증방 加 소증약	表證의 重證方
現證	① 소증(表證)>현증(裏證)일 때 ; 소증방 加 현증약 ② 현증(裏證)>소증(表證)일 때 ; 현증방 加 소증약 ③ 변비일 경우; 리증방 이후에 소증방 加 현증약으로 조리함		①현증방(=소증; 裏證) ②或 加 현증약	裏證의 重證方

뿐만 아니라 처방에 未言及 된 약제들(소음인의 소목, 단삼, 지실, 세신 등등)을 응용하여 병증의 변화에 따라 增減去 한다.

③ 사상약물의 응용

<동무유고>22)에 언급된 사상약물의 효능은 發表藥, 泄瀉藥, 清熱藥, 下藥, 痢疾藥, 卒中風藥, 眼病藥, 四臟之痰藥 등으로23) 분류되었다. 예로 소양인의 清熱藥은 작용부위(去內熱, 去外熱, 清頭面, 大淸胸中-腹胃-腰脊, 淸胃安神), 작용방법(解表, 通水, 補陰, 降火之右藥)등에 따라 분류하여 '清熱'이란 공동목표를 지향한다. 단지 언급된 청열약 뿐만 아니라 기타 효능약들도 작용범위(表裏-四焦)와 작용방법을 세분화 시킨다면 사상약물의 응용범위는 더 증폭될 것으로 생각된다.

5. 素證과 現證에 따른 四象方의 선택 및 加減의 운용

1) 素證과 現證의 대응

素證이란 평상시 가지고 있는 정신적 육체적 건강상태로 질병에 대한 저항력, 즉 正氣상태의 증후를 말한다. 즉, 素證은 평시 表裏氣-升降緩束의 能不로 임상적으로는 表裏의 寒熱證으로 나타난다(寒,

熱, 燥, 火, 濕, 消化, 大便, 汗出, 感情 등). 이같은 素證의 전제하에, 對 內外的 자극의 강약에 반응하는 상태는 現證으로 나타난다. 이때 素證이 곧 치료 목표인 現證이 되기도 하고, 새로운 現證과 더불어 공존하거나(素證과 별개), 잠복된 素證이 病因에 의하여 現證化할 경우(素證과 유관)등으로 다양화 된다. 그러므로 처방의 선택 및 운용에 있어 素證 및 現證의 表-裏證에 따른 대응 결과에 따라 加減의 類型이 달라진다. <Table3>

(1) 素證이 표증자가 現證도 표증이 나타날 때(鼻流, 咳嗽, 痺症...)

⇒ 현증방(=소증;표증), 或 加현증약

* 태음인 素證이 表寒證者(怔忡, 無汗, 氣短, 結咳)의 설사(表病之重者) - 태음조위탕 加 저근백피

(2) 素證이 표증자가 現證이 리증으로 나타날 때(不消, 泄瀉, 便秘, ...)

⇒ ① 소증(표증)>현증(리증)일 경우24); 소증방 加 현증약

* 태음인 素證이 表寒證者(怔忡, 無汗, 氣短, 結咳)가 粥食無味, 全不入口 - 태음조위탕 加 승마, 황금

22) 國譯韓醫學大系 15권, 東武遺稿, p169-198

23) 이들 효능은 후에 <東武-藥性歌>로 발전 되었다고 사료된다.

24) 素證이 現證보다 重할 경우: 소증>현증으로 표시함. 以下 동일함.

* 體熱, 腹滿, 自痢; 寒勝 - 태음조위탕 加 승마, 황금

② 현증(리증) > 소증(표증)일 경우; 현증방 加 소증약

* 태음인 妊婦燥熱 - 천금문무탕²⁵⁾, *태음인 肺消 - 만금문무탕²⁶⁾

* 소음인 당귀백하호관중탕²⁷⁾, 궁귀충소이중탕(부자이중탕 加 辰궁, 당귀, 총백, 소엽)

③ 변비일 경우; 리증방 (或 이후에 소증방 加 현증약으로 조리함)

* 소양인 寒多熱少之病 이후 변비, 발광 - 지황백호탕,

* 태음인 素證者(表病之重者)의 대변불통 - 갈근승기탕, 이후 태음조위탕 加 승마, 황금

(3) 素證이 리증자가 現證이 표증으로 나타날 때

① 소증(리증) > 현증(표증)일 경우; 소증방 加 현증약

* 태음인 胎漏下血(熱多者) - 문무보태음²⁸⁾

② 현증(표증) > 소증(리증) 일 경우; 현증방 加 소증약

* 소양인 泄瀉 - 형방지황탕 加 석고,

* 태음인 難產 及 便閉 - 이문오미탕²⁹⁾ 加 갈근, 대황, 나복자, 승마

* 태음인 寒厥, 無汗, 大便燥 - 윤편청간탕(한다열소탕 去 芎藭, 加 芩, 大黃)³⁰⁾

* 소음인 鬱狂中證 - 팔물근자탕 加 백하오, 육계

(4) 素證이 리증자가 現證도 리증으로 나타날 때

⇒ 현증방(=소증, 리증), 或 加里증약

① 리증방

* 소양인 陽毒發癩 - 양독백호탕, *태음인 肝熱熱證 癩病 - 열다한소탕

* 태음인 體熱, 腹滿, 自痢者, 熱勝則 - 갈근해기탕

② 리증방 加 리증약, *태음인 便秘 - 열다한소탕 加 대황

(5) 素證이 表裏兼病者(素病之太重者)가 現證이 표증으로 나타날 때(표증)리증.

⇒ 현증(표증)의 중증방, 이후 표증의 調理方

* 素證(肝熱 + 胃脘寒證)에 現證(표병-大便滑... 無日不通); (한다열소탕)以後 조리폐원탕.

(6) 素證이 表裏兼病者((素病之太重者)가 現證이 리증으로 나타날 때(리증)표증.

⇒ 현증(리증)의 중증방, 이후 표증의 調理方³¹⁾

* 소음인 소음증에 관계부자이중탕, 이후 망양병처방(승양익기부자탕)

* 표증, 리증이 각각 重證 이상에 이를 時 병증은 표리병증을 동시에 갖춘 상태이므로 처방의 구성은 표리약물이 동시에 존재한다. 즉 表證原方의 구성에 리증약물이 가해지고, 裏證原方에도 표증약물이 가해진다. 그러므로 素證이 表裏俱病일 경우 病因에 의한 현증은 소증의 강약에 의해 발현되므로 표증 > 리증 일 경우 표병방 중 重證方을, 리증 > 현증 일 경우 리병방 중 重證方을 사용한다.

2) 素證-現證의 對應方

이들을 종합하면, 처방의 변화는 素證과 現證의 輕重에 따라 다음과 같이 구분된다.

(1) 素證)現證일때 사용방; ①소증방, 또는 ② 소증방 加 현증약; 1)의 (2), (3)

(2) 素證(現證일때 사용방; ①현증방 또는 ② 현증방 加 소증약; 1)의 (2), (3)

25) 國譯韓醫學大系 東醫四象新編(해동출) p.213 열다한소탕 加減 표증약(맥문동, 오미자 등)

26) 上同書 p.214 열다한소탕 加減 표증약(맥문동, 오미자 등)

27) 적백하오관중탕 이당귀 易적하오

28) 上同書 p.218 열다한소탕 加 표증약

29) 上同書 p.215 표증약 계열(맥문3, 천문2, 오미자1)

30) 上同書 p.196

31) 사상체질과 임상편람(동의수세보원) p213(7-36, 7-39)에 유사예가 보이나 망양병 처방은 구체적으로 언급되지 않았음.

(3) 素證과 現證이 동일계열 일때 사용방: 소증방(근 현증방)을 사용함 : 1)의 (1), (4)

(4) 素證이 表裏兼病일때 현증에 따라 현증의 重證 方을 사용함 : 1)의 (5), (6)

6. 四象方 加減의 類型

사상방의 구성은 表裏-升降緩束이란 생리·병리적 틀내에서 이루어진다. 表裏氣란 증상의 본질적 속성(表氣는 면역계 기능, 裏氣은 영양대사·흡수, 배설의 기능)을 의미하며, 升降緩束이란 체질과 병증에 따라 四焦(臟腑)란 틀내에서 表裏氣 작용의 能不를 의미한다. 그러므로 어떤 加減도 이 틀내에서 운용의 妙를 찾아야 하는 것이 원칙이다. 즉 加減의 대원칙은 체질병증의 輕重에 따라

첫째; 素證과 現證의 대응 결과(表氣-裏氣의 대응)와, 둘째: 이를 위해 保命之主 등의 변화에 의한 升降緩束의 조절 등을 고려하여 加減의 유형은 어느 부위(보명지주, 보조부위), 어떤 형식으로 이루어 지는가에 따라 달라진다.

1) 加減의 類型과 意義

前述한바와 같이 처방구성이나 가감에 있어 表裏-升降緩束의 목적을 위해 '保命之主'를, 또는 '補助群'을, 아니면 모두(保命之主群과 其他群)를 전체, 혹은 부분적으로 增·減·去할 것인가? 에 따라 약물조합의 다양성은 다음과 같이 분류할 수 있다.

(1) 기존 약제 중 오직 용량의 변화(增, 倍, 加, 減, 등)(1형)³²⁾

각 약물의 표준용량은 병증의 次序에 따른 약물의 상호간 작용을 감안하여 규정 되어진다. 즉 천궁계지탕증에서 계지·백작·천궁의 절대 용량은 3전·2전·1전 인 동시에 3:2:1의 相對 용량비를 의미한다. 그러나 이는 표준적인 상황에서의 용량일뿐, 실제 증세의 增減에 따른 새로운 용량비(절대·상대적)가 설정 될 수 있다.

① 保命之主 형성의 직접요인(補-, 健-, 固-, 壯-)을 加(增)減함 : <도표2>의 (B)부위(以下同)

; 表氣(보명지주)의 강약에 따라 변화함.

- * 소음인 數次下痢後 浮腫에 初用 계부곽진이 중탕 倍加 인삼, 관계 각2전, 부자1(2)전(B-C).
- * 팔물군자탕 加 인삼1냥, 名 독삼팔물탕, 減인삼 加백하오, 육계 名 십전대보탕(B-C)

② 保命之主의 간접요인 加減(定-, 消痰, 解表-, 滌- 等等) ; 現證의 변화에 따라 加·減·去함(A) * 咳嗽에 태음조위탕 加 마황3전(增) 名 麻黃調胃湯(사상신편)

(2) 기존 약제 중 證에 부합되지 않는 약제(어느 부분) 去함³³⁾ (2형)

- * 소음인 인진사역탕(治陰黃冷汗不止) 去건강 名 인진부자탕(治 陰黃身冷)(C)
- * 소음인 백하오부자이중탕(治太陰症胃寒吐蛔) 去부자 名 백하오이중탕(C)
- * 태음인 흑노환(治陽毒及壞症傷寒) 去망초 名 이씨흑노환(C)

(3) 기존 약제에 새로운 약물의 加減

; 새로운 병증의 발현에 본방의 변화 없이 새로운 약물이 추가될 경우.<3형>

① 표증처방에 표증계열의 약 加味 * 소양인 결흉병에 형방도적산 加 朴령, 택사. => 보명지주 형성을 위해 직접요인을 강화함(B) * 태음인 보폐원탕 加 산약, 의이인, 나복자 => 보명지주 형성을 위해 간접요인을 강화함(A-B).

② 표증처방에 리증계열의 약 加味

- * 無汗에 태음조위탕 加 승마, 백지 名 升芎調胃湯(A)
- * 태음인 胃脘寒證者가 癩病時 粥食無味 태음조위탕 加 升麻, 黃芩으로 조리함(A) => 표증방에 이증약 등을 사용(素證이 자극에 의해 새로운 現證으로 발현시)

32) 以下 <도표3>참조

33) 증례는 극소하나 임상적 활용빈도 고려함(건강, 부자, 석고, 망초 등을 去함)

③ 리증처방에 표증계열의 약 加味
 * 소음인 太陰陰毒病, 乾癩亂, 臟厥, 陰盛陽虛, 咽喉, 太陰少陰陰危者에 附子理中湯 加 乾薑, 當歸, 蒼朮, 芍藥(芎藭蘇理中湯) ⇒ 陰盛陽虛, 太陰少陰陰危者(보명지주의 危證)(A-B)

④ 리증처방에 리증계열의 약 加味
 * 소음인 浮腫의 관중탕에 通氣脉之功力을 위해 加 후박, 지실, 목향, 대부피(A)
 * 소음인 厥陰病 消渴 氣上衝心. 或 이증탕 加 乾薑, 芍藥, 백하수오 (A-B-C)
 * 태음인 이열증의 便秘에 열다탕 加 大黃 (C) ⇒ 보명지주 형성의 간접요인을 강화함

(4) 原方내의 證에 不합되지 않는 藥제는 增, 減, 혹은 去, 易하고 대신 새로운 약제의 첨가(4형)
 * 소음인 팔물군자탕 減 人參, 加 白朮, 芍藥(名十全大補湯)(B-C)
 ⇒ 人參, 白朮, 芍藥 各1전에 의하여 下焦溫補에 주력하여 승양의 기본적 발판을 만들.
 * 소음인 항부자팔물탕 減 當歸, 白朮1전, 加 乾薑, 芍藥1전(名 香附十全湯)(A-B-C)
 ⇒ 본방보다 素證이 裏寒症이 重한 경우의 思慮

傷脾者에 解鬱溫中散寒(계지, 건강)을 보강함. 동시에 승양의 최소조건만 마련함. 이때 당귀, 백작을 그대로 사용시 승양이 과항되므로 반감함.

* 소양인 有火者에 行방지황탕 去 산수유 加 석고 (B-C),
 * 소양인 淋疾者에 黃連淸장탕 去 목통 加 枳殼 (A-B)
 * 태음인 大便不通 열다섬어 去 芍藥, 枳殼, 加 乾薑, 枳殼, 大黃 名 升氣調胃湯(A-C)
 * 태음조위탕 이고본 易오미자 ⇒ 調胃續命湯(표증처방에 加 裏證藥)(A-B)
 * 소음인 八物君子湯 倍 枳殼, 去 乾薑, 加 芍藥(名 升陽八物湯): 太陽 陽明症 尤捷(A-C)
 ⇒ 升陽 목적을 향진시키기 위해 枳殼를 倍用하고 芍藥(건강이나 계지가 아님-이한증 제거가 아니므로)의 壯脾內外充足之力(入肝腎血分 補命門之火)을 사용하였다. 乾薑는 升陽을 방해한다.

2) 四象方 加減의 4類型

(1) 앞서 언급된 내용을 요약하면 사상방 가감은 素證과 現證의 변화에 따라 대략 4유형으로 구분된다. <Table4><Table5>

Table 4. 4 Form of Addition-Subtraction of the Sasang Prescription.

加減의 類型	表證方 예	裏證方 예	表證藥		裏證藥	處方
			解鬱(發表, 順氣)	保命之主	溫裏, 順氣, 淸熱	
1형 原方の 상대비율 변화	八物君子湯			加人參1냥		獨參八物湯
	太陰調胃湯		加枳殼3전			麻黃調胃湯
2형 原方에서 去함		茵陳四逆湯			去健胃	茵陳附子湯
3형 原方불변/ 加타약물	荊防導赤散			加茯苓, 芍藥		導赤降氣湯
	太陰調胃湯				加승마, 黃芩	升芩調胃湯
	川芎桂枝湯	荊防導赤散	加黃芩, 枳殼			黃連導赤散
4형 原方の 변화 ①增, ②減 ③去, ④易 / 加 타약물	香附子八物湯		減白朮1전, 加枳殼1전	減當歸1전	加健胃1전	香附十全湯
		赤白何烏寬中湯		加人參	去白朮	人參白何烏寬中湯
		熱多寒少湯			去大黃, 加枳殼	定神瀉肝湯
		荊防地黃湯		去山수유	加석고	

(2) 처방의 운영 例(4 類型을 기준으로)

Table 5. Addition-Subtraction of the Cheangungkegitang

類型	病證	加減例	處方
1형 原方의 상대비율 변화	破陰通陽, 燥濕의 정도에 따라.	或창출, 或 減지, 백작 등의 增, 減	
2형 原方에서 去		或창출 去	
3형 原方불변+타약물	鬱狂者 當發汗	소염	
	痰多	반하, 지각	
	肢節痛	항부, 총백, 세신	
	挾食傷	후박, 산사, 지실	
4형 原方의 변화+타약물	素證-盜汗	去천궁, 창출, 加황기, 백하오, 당귀	黃芪桂枝湯
	素證-血虛	去게지, 백작, 加항부, 소염, 당귀, 총백, 당귀	芎歸香蘇散

Ⅲ. 結 論

기존 四象方의 구조적 틀에 대한 이해와 병증(素證, 現證)에 따른 四象方 加減의 유형을 분석하고, 사상방 가감의 방법론 접근에 대하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 四象方의 변화와 발전 <Table1>

- 1) 藥性(溫熱涼寒)의 混在(초본권)에서 벗어나.
- 2) 陰陽虛實 개념에서 表裏-升降緩束 개념으로 발전함.
 - (1) 구조적 개념(升降緩束)의 변화
 - (2) 同種一屬의 변화 - 病證의 輕重(次序)에 부당한 약물의 加減
 - (3) 구조개념에 의한 기능성 약물 조합으로의 발전

2. 『辛丑本』 方의 정형적 틀에서 벗어난 『四象新編』의 <新方>은 四象方의 구조적 변형 가능성을 제시한다.

3. 病證의 구조적 개선을 위한 加減藥物의 선택 <Table2>

- 1) 四象方의 형태는 병증의 次序에 따라 구조적 상호연계성을 가지며, 加減時 가감 약물의 효능 과 동시에 어느 부위를, 어떤 용량으로 가감할 것인가를 선택한다.
- 2) 사상방 구성은 기능적으로 保命之主를 이루는 약물의 집합과, 이를 보조하는 補助勢力으로 二分

되며, 보조세력은 다시 四焦間의 解鬱之力(해포, 소도, 거담 等)으로 구분된다. 그러므로 '保命之主'를, 또는 '補助群'을, 아니면 모두(保命之主群과 其他群)를 전체, 혹 부분적으로 增-減-去 할 것인가 등을 결정하여야 한다.

4. 素證과 現證의 관계에 따른 處方의 選擇 및 加減 <Table3>

- 1) 素證>現證일때 사용방, ①소증방, 또는 ② 소증방 加 現증약
- 2) 素證<現證일때 사용방, ①현증방 또는 ② 현증방 加 소증약
- 3) 素證과 現證이 동일계열 일때 사용방, 소증방(곧 현증방)을 사용함
- 4) 素證이 表裏兼病일때 현증에 따라 현증의 重證方을 사용함

5. 四象方 加減의 형식적 4 類型 <Table4>

사상방 가감은 素證과 現證의 변화에 따라 대략 4類型으로 요약된다.

- 1) 原方의 상대비율 변화
- 2) 原方에서 去함
- 3) 原方에 타약물 加함
- 4) 原方에서 加, 減, 或 去함, 동시에 타약물을 加함

Ⅳ. 參考文獻

1. Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of

- Oriental Medicine, Kyung Hee University. Clinical Manual in Dept. of Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Hanmibook. 2006(Korean)
2. Cho HS. Method of interpretations of Sasang(constitutional) prescription. J Sasang Constitut Med. 1995;7(2):21-44. (Korean)
 3. 元德必 編著; 國譯韓醫學大系 13권-東醫四象新編, 해동의학사,1999
 4. 元德必 編著; 國譯韓醫學大系 15권-東武遺稿, 해동의학사,1999
 5. Cho HS: Principle and Formula of Four-Constitutional Medicine Jipmundang.2005:(Korean)
 6. 韓國韓醫學研究所論文集 제1권 1호,1995