

『東醫壽世保元』에 나타난 腹證 에 대한 문헌적 고찰 : 소음인편

고찬희, 유준상

삼지대학교 부속 한방병원 사상체질과

Abstract

The Literature Study on Abdominal Symptoms in Dongeuisusebowon : Soeumin

Chan-Hee Kho, Jun-Sang Yu

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Korean Medicine Hospital of Sangji University

Objectives

The purpose of this study was to investigate the abdominal symptoms of Sasang constitutional disease to make the basis for the clinical treatment.

Methods

The study focused on the abdominal symptoms of Soeumin written in 『Dongeuisusebowon』 and compared it with 『Shanghanlun』 and 『Dongeuibogam』.

Results & Conclusions

Abdominal symptoms of Soeumin exterior disease usually appeared in lower abdomen caused by deficiency of ascending of Kidney yang qi, and abdominal symptoms of Soeumin interior disease were related to degree of warm qi of the stomach and cold qi of the large intestine.

Key Words: Abdominal Symptom, Sasang Constitutional Medicine, Soeumin, Dongeuisusebowon, Shanghanlun, Dongeuibogam

I. 緒論

사상의학에서는 임상에서 환자의 체질을 결정하고 변증하여 약물처방을 함에 있어 환자의 주소증상만 보는 것이 아니라 體形氣像, 容貌詞氣, 性質才幹, 病證藥理를 분석, 종합하여 체질을 결정하고, 望診, 聞診, 問診, 切診의 四診을 통해 변증하여 약물을 처방한다. 그러나 현재까지 사상체질과 연관된 四診에 대한 연구로 허¹, 최² 등의 체질별 체간측정법에 관한 연구, 이³, 장⁴ 등의 체질별 안면형상분석법에 관한 연구, 양⁵, 박⁶ 등의 체질별 음성특성에 관한 연구, 정⁷, 김⁸ 등의 체질 설문지에 관한 연구 등 다수의 연구가 진행되어 왔으나, 이러한 기존의 연구는 대부분 四診중 望診, 聞診, 問診에 해당하는 내용들로 切診에 대한 연구는 현재까지 부족한 실정이다. 切診은 脈診과 按診으로 大別되는데⁹ 사상체질의학과 관련된 切診 연구 중 脈診에 대한 연구로 김¹⁰, 김¹¹ 등의 몇 가지 연구가 있으나, 그 외 切診에 대한 연구는 부족하여 대표적 切診 방법인 腹診과 사상체질의학의 연관성에 대한 연구는 이¹²의 東醫壽世保元 경험방에 근거한 사상체질별 腹診의 문헌연구가 유일하다.

그리하여 임상에서 체질별 病證 辨證 및 處方 운용에 참고할 수 있도록 『東醫壽世保元』에 기술된 복부 관련 증상을 문헌적으로 분석·고찰하였고, 소음인과 관련된 조문을 대상으로 하여 얻은 저자의 결론을 다음과 같이 보고하는 바이다.

II. 研究方法

1. 연구범위

본 연구에서는 이제마에 의해 1901년 저술된 『東醫壽世保元·辛丑本』(이하 『東醫壽世保元』)에서 소음인과 관련된 조문 중, ‘腹’, ‘心下’, ‘臍’ 등의 복부부위 관련 단어, ‘痞’, ‘滿’, ‘硬’ 등의 복부 증상

관련단어, ‘按’등 촉진 관련 단어 및 기타 ‘脇’, ‘胸’등의 단어가 포함된 조문을 그 대상으로 하였다.

2. 연구항목

腹證(이하 腹證은 腹部 증상과 胸部 증상을 포함하는 의미로 사용되었다.)과 관련하여 발췌된 『東醫壽世保元』의 조문과 조문의 인용 출처인 『傷寒論』과 『東醫寶鑑』을 중심으로 문헌적 고찰을 시도하였다.

3. 저본

- 1) 『東醫壽世保元』의 조문 내용 및 조문 번호는 한의과대학 교과서인 『四象醫學』¹³을 저본으로 하였고, 체질별 병증분류 역시 『四象醫學』의 병증분류를 따랐다. 『東醫壽世保元』에서 직접 언급한 腹證은 ()로 표시하였다.
- 2) 『傷寒論』의 조문 내용 및 조문 번호는 『상한론 용어사전』¹⁴에 수록된 汪濟川本을 저본으로 하였다.
- 3) 『東醫寶鑑』의 조문은 『對譯 東醫寶鑑』¹⁵을 저본으로 하였다.

III. 本論

腎大脾小한 少陰人の 病證은 크게 腎受熱表熱病의 表病과 胃受寒裏寒病의 裏病으로 구분된다. 腎受熱表熱病은 少陰人の 腎大한 특징으로 인하여 腎陰이 太過하여 그의 腑인 大腸의 升陽作用이 원활히 이뤄지지 못하여 鬱滯되어 발생하며 크게 鬱狂證과 亡陽證으로 구분된다. 胃受寒裏寒病은 少陰人の 脾小한 특징으로 인하여 脾陽 不足으로 陰化되기 쉽고 이로 인해 발생한 寒氣가 胃와 大腸을 침범하여 나타나는 병증으로 太陰證과 少陰證으로 구분된다.

1. 少陰人 腎受熱表熱病

1) 鬱狂證

鬱狂證은 發熱, 無汗을 주 증상으로 하며 大腸의 升陽 작용의 무력정도에 따라 初證, 中證, 末證으로 구별하며¹⁾ 腹證은 鬱狂證의 變證인 下焦蓄血證 중 大腸怕寒證에서 나타난다. 下焦蓄血證은 鬱狂證의 病機와 마찬가지로 脾局의 陽氣는 寒邪에 막히고 腎局의 陽氣는 邪氣에 의해 上升하지 못하고 膀胱에 鬱縮되어 생기며, 其人如狂하는 腎陽困熱證과 小腹痛滿을 주 증상으로 하는 大腸怕寒證으로 大別된다. 大腸怕寒證은 表氣陰陽이 허약한 상황에서 正邪相爭이 오래동안 지속되어 裏氣 또한 不和되어 변하여 생기는 증상이다²⁾. 大腸怕寒證의 治法으로는 藿香正氣散과 香砂養胃湯으로 和解시켜야 한다고 하였으며, 傷寒論 처방 중 抵當湯, 桃仁承氣湯, 人蔘桂枝湯의 조문을 인용하여 증상을 설명하고 있다. 각각의 인용문에서 腹證이 나타나는데 抵當湯 조문에서는 [小腹當滿], [小腹硬滿], [小腹滿]의 腹證을 언급하였고, 桃仁承氣湯 조문에서는 [小腹急結]의 腹證을 언급하였으며 人蔘桂枝湯 조문에서는 [心下痞硬]의 腹證을 언급하였다. 『傷寒論』에서 각각의 처방에 나타난 腹證을 살펴보면 抵當湯에는 少腹當硬滿, 少腹硬, 桃仁承氣湯(桃核承氣湯)에는 少腹急結, 人蔘桂枝湯(桂枝人蔘湯)에는 心下痞硬이 나타난다고 하였다. 『東醫壽世保元』과 『傷寒論』에서 하복부를 지칭함에 있어 小腹과 少腹으로 차이가 있는데, 『韓醫學大辭典』에 따르면 小腹은 아랫배 또는 배꼽 아래 부위를 뜻한다고 하였으며, 少腹은 아랫배

또는 배꼽 아래의 양 옆 부위를 뜻한다고 하였다¹⁶⁾. 즉 小腹과 少腹은 모두 넓은 의미로는 아랫배를 뜻하지만, 좁은 의미로는 小腹은 배꼽 바로 아래부위를, 少腹은 小腹의 양 옆 부위를 뜻한다는 것이다. 그러나 『東醫壽世保元』에서는 병증에 상관없이 ‘小腹’을 사용하였으며, 『傷寒論』에서는 少腹을 사용하여, 모두 ‘아랫배’를 의미하는 넓은 의미의 小腹과 少腹으로 사용된 것이라 생각한다. 少陰人 鬱狂證 腹證과 관련된 조문을 문헌별로 비교하면 Table 1과 같다.

2) 亡陽證

亡陽證은 發熱, 有汗을 주 증상으로 하며 鬱狂證에 비해 重證이고 逆證으로 亡陽證 初, 中, 末證³⁾과 太陽病 變證인 太陽厥陰證으로 구분된다. 腹證은 亡陽證 初證과 末證에서는 언급되지 않으며, 亡陽證 中證인 脾約證과 太陽病 厥陰證에서 언급되고 있다.

亡陽證 中證은 津液이 점차 고갈되어 脾之潤氣가 漸約하여 나타나는 脾約證이라고 하였으며, 『醫學入門』의 문장을 인용하며 [如心痞胸煩]의 腹證을 언급하였다.

이제마는 太陽病 厥陰證은 傷寒論의 관점인 傳經을 통해 발생한 陰證의 종류가 아니라, 소음인이 太陽傷風證에 걸린 이후 正氣와 邪氣가 오랜 시간 相持하다 마땅히 풀어야 할 邪氣가 풀어지지 않아 太陽證의 惡寒發熱, 汗自出의 증상이 변하여 생긴 것으로 보았다⁴⁾. 이에 대한 처방으로는 三萸湯, 人蔘吳茱萸湯, 獨蔘八物湯 및 巴豆를 제시하고 있으며, 『傷寒論』 처방인 當歸四逆湯, 承氣湯, 桂麻

1) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 腎受熱表熱病論」, 6-35 “太陽病 表證因在而 其人如狂者 鬱狂之初證也. 陽明病 胃家實 不更衣者 鬱狂之中證也. 陽明病 潮熱狂言 微喘直視者 鬱狂之末證也.”

2) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 脾受寒表寒病論」, 9-19 “少陰人 傷寒病 有小腹痛滿之證, 少陰人 傷寒病 有心下結胸之證, 此二證 俱是 表氣陰陽虛弱 正邪相爭 累日不決之中 裡氣亦秘澁 不和而 變生此證也.”

3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 腎受熱表熱病論」, 6-35 “...太陽病 發熱惡寒 汗自出者 亡陽之初證也. 陽明病 不惡寒 反惡熱 汗自出者 亡陽之中證也. 陽明病 發熱汗多者 亡陽之末證也...”

4) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 腎受熱表熱病論」, 6-47 “論曰 張仲景所論 厥陰病 初無腹痛下利等證而六七日 猝然而厥 手足逆冷則 此 非陰證之類也. 乃 少陰人 太陽傷風 惡寒發熱汗自出之證 正邪相持日久 當解不解而 變爲此證也. 此證 當謂之太陽病厥陰證也”

Table 1. The Abdominal Symptoms of Congestive Hyperpsychotic Symptomatology on 『Dongeuisusebowon,』 Compared with 『Shanghanlun,』 and 『Dongeuibogam,』

Cited Reference	A Relevant Passages and Abdominal Symptoms
	鬱狂證
『東醫壽世保元』	6-7 太陽病 六七日 表證因在 脈微而沈 反不結胸 其人如狂者 以熱在下焦 小腹當滿 小便自利者 下血乃愈 抵當湯主之
『傷寒論』	124. 太陽病六七日, 表證仍在, 脈微而沈, 反不結胸, 其人發狂者, 以熱在下焦, 少腹當硬滿 , 小便自利者, 下血乃愈. 所以然者, 以太陽隨經, 瘀熱在裡故也, 抵當湯 主之.
『東醫寶鑑』	『傷寒血證』 太陽病 六七日 表證因在 脈微而沈 反不結胸 其人如狂者 以熱在下焦 小腹當滿 小便自利者 下血乃愈 抵當湯主之 ¹⁵ .
『東醫壽世保元』	6-8 太陽證 身黃 發狂 小腹硬滿 小便自利者 血證 宜抵當湯 傷寒 小腹滿 應小便不利 今反小便自利者 以有血也.
『傷寒論』	125. 太陽病, 身黃, 脈沈結, 少腹硬 , 小便不利者, 爲無血也. 小便自利, 其人如狂者, 血證諦也. 抵當湯 主之.
『東醫寶鑑』	『傷寒血證』 太陽證 身黃發狂 小腹硬滿 自利者 血證諦也. 宜抵當湯. 傷寒 小腹滿 應小便不利 今反利者 爲有血也. 當下之宜抵當丸 ¹⁵ .
『東醫壽世保元』	6-9 太陽病 不解 熱結膀胱 其人如狂 血自下者 自愈. 但 小腹急結者 宜攻之 宜桃仁承氣湯.
『傷寒論』	106. 太陽病不解, 熱結膀胱, 其人如狂, 血自下 血自下者愈. 其外不解者, 尙未可攻, 當先解其外. 外解已, 但 少腹急結者 , 乃可攻之, 宜桃核承氣湯.
『東醫寶鑑』	『傷寒血證』 太陽病 不解 熱結膀胱 其人似狂 若血自下者 自愈. 但 小腹急結者 宜攻之 宜桃仁承氣湯 ¹⁵ .
『東醫壽世保元』	6-10 太陽病 外證未除而 數下之 遂下利不止 心下痞硬 表裏不解 人蔘桂枝湯主之.
『傷寒論』	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, 桂枝人蔘湯 主之.
『東醫寶鑑』	『傷寒痞氣』 太陽病 外證未除而 數下之 遂下利不止 心下痞硬 表裏不解 桂枝人蔘湯主之 ¹⁵ .

各半湯과 『醫學入門』의 三味蔘萸湯, 四順湯의 조문을 인용하여 증상을 설명하고 있는데, 처방 중 當歸四逆湯과 桂麻各半湯대신에 三萸湯, 人蔘吳茱萸湯, 獨蔘八物湯을 사용해야 하며, 大承氣湯대신에 巴豆를 사용해야 한다고 하였다¹³. 腹證이 나타나는 인용문을 찾아보면 當歸四逆湯 조문에서는 [小腹痛], [煩滿囊縮]의 腹證을 언급하였고, 承氣湯 조문에서는 [小腹煩滿], [囊縮]의 腹證을 언급하였다. 그러나 6-39와 6-41 두 조문의 경우 이제마는 “張仲景曰”로 언급하여 『傷寒論』에서 인용했다고 밝혔지만, 실제 『傷寒論』에서 찾아볼 수 없는 조문이며, 『東醫寶鑑』 『寒門』에서 동일한 문장을 찾을 수 있다. 마지막으로 『醫學入門』의 내용을 인용하여 [囊縮] 및 [小腹絞痛]의 腹證을 다시 언급하였다. 少陰人 亡陽證 腹證과 관련된 조문을 문헌별로 비교하면 Table 2와 같다.

2. 少陰人 胃受寒裏寒病

1) 太陰證

少陰人 胃受寒裏寒病의 太陰證은 胃氣가 허약한 상태에서 寒邪를 받았으나 아직 胃中の 溫氣가 남아있어 胃中の 溫氣가 대장의 寒氣를 이기고 내려가면서 나타나는 증상으로 腹痛, 泄瀉를 주 증상으로 하며 身體痛과 骨節痛의 表證과 心煩 증상을 나타내지 않는다고 하였다⁶⁾⁷⁾. 이제마는 太陰病의 처방으로 白何烏理中湯, 白何烏附子理中湯 및 巴豆를 제시하였으며, 張仲景의 말을 인용하여 理中湯, 理中丸, 四順理中湯, 四逆湯, 大承氣湯의 증상을 통해 太陰證을 설명하고 있다. 각각의 인용문에서 언급된 腹證을 살펴보면 太陰證에 기본적

5) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』 7-33 “少陰病 初證 因爲險證 繼而危證 此病 初證 早不辨證而 措置則 危境也. 凡 腹痛自利 無口渴 口中和者 爲太陰病. 腹痛自利而 有口渴 口中不和者 爲少陰病. 少陰病 有身體痛 骨節痛 表證. 此則 表裏俱病而 大腸寒氣 必勝胃中溫氣而 上升也. 太陰病 無身體痛 骨節痛 表證 此則 裡病 表不病而 胃中溫氣 猶勝大腸寒氣而 下降也”

6) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『醫源論』 5-5 “...以腹滿時痛 口不燥 心不煩而 自利者 謂之太陰病證...”

7) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』 7-48 “凡 少陰人病 泄瀉初證者 當觀於心煩與不煩也. 心煩則 口渴而 口中不和也. 心不煩則 口不渴而 口中 和也”

Table 2. The Abdominal Symptoms of Yang Depletion Symptomatology on 『Donggeuisusebowon』 Compared with 『Shanghanlun』, 『Euhakibmun』 and 『Dongeuibogam』

Cited Reference	A Relevant Passages and Abdominal Symptoms
	亡陽證 中證
『東醫壽世保元』	6-31. 李梴 醫學入門曰 汗多不止 謂之亡陽. 如心痞胸煩 面青膚潤者 難治, 色黃手足溫者 可治. 凡 汗漏不止 眞陽脫亡 故 謂之亡陽. 其身必冷 多成痺寒 四肢拘急 桂枝附子湯主之
『傷寒論』	『傷寒論』인용 조문 아님
『醫學入門』	『醫學入門』 凡汗不得者 謂之亡陽 汗多不止者 亦謂之亡陽. 如心痞胸煩 面青 膚潤者 難治 色黃手足溫者 可治 因太陽證者 桂枝湯加附子 ²⁰ .
	太陽厥陰證
『東醫壽世保元』	6-39. 厥陰證 手足厥冷 小腹痛 煩滿囊縮 脈微欲絕 宜當歸四逆湯.
『傷寒論』	『傷寒論』에 없는 조문.
『東醫寶鑑』	『東醫寶鑑』『厥陰病煩滿囊縮』 厥陰證 手足厥冷 小腹痛 煩滿囊縮 脈微欲絕 宜當歸四逆湯 ¹⁵ .
『東醫壽世保元』	6-41 傷寒 六七日 尺寸脈微緩者 厥陰受病也 其證 小腹痛滿而囊縮 宜用承氣湯 下之.
『傷寒論』	『傷寒論』에 없는 조문.
『東醫寶鑑』	『東醫寶鑑』『厥陰形證用藥』 傷寒六七日 尺寸脈微緩者 厥陰受病也 其證 小腹痛滿而囊縮 宜用承氣湯下之 ¹⁵ .
『東醫壽世保元』	6-46. 李梴曰 舌卷厥逆 冷過肘膝 小腹絞痛 三味參萸湯 四順湯主之. 囊縮 手足乍冷乍溫 煩滿者 大承氣湯主之.
『傷寒論』	『傷寒論』인용 조문 아님
『醫學入門』	『醫學入門』 故舌卷 厥逆 冷過肘膝 吐沫嘔逆 不渴 小腹絞痛 者 爲寒 三味參萸湯 四順湯 肝爲本 主男子囊縮 女人陰挺乳縮 或手足乍冷乍溫 大便實 消渴 煩滿者屬熱 大承氣湯 ²⁰ .

으로 [腹滿] 과 [腹痛] 의 腹證이 나타난다고 언급하였으며, 四逆湯과 理中湯의 인용문에서는 [腹滿時痛] 의 腹證을 언급하였고, 大承氣湯 인용문에서는 [腹滿] 의 腹證을, 理中湯, 理中丸, 四順理中湯丸의 인용문에서는 [腹痛] 의 腹證을 언급하였다. 『傷寒論』 원문에서 상기 처방을 찾아 볼 경우 四逆湯의 경우 腹脹滿⁸⁾이 나타나며, 大承氣湯의 경우 腹脹⁹⁾, 腹滿¹⁰⁾¹¹⁾, 腹滿痛¹²⁾¹³⁾, 心中懊憹而煩¹⁴⁾, 心下必痛¹⁵⁾이 나타난다. 그러나 이

중 四逆湯 조문에서 腹脹이 언급된 372번 조문은 『東醫壽世保元』에서 少陰證을 설명하기 위해 이 제마가 그대로 인용한 문장으로 太陰證이 아닌 少陰證 관련 조문이며, 大承氣湯에서 腹脹이 언급된 322번 조문과 心下必痛이 언급된 321번 조문 역시 少陰病조문이다. 腹滿痛이 언급된 241번 조문과 心中懊憹而煩이 언급된 238번 조문은 모두 心煩 증상을 내포하고 있으므로 太陰證 관련 조문으로 볼 수 없다. 마지막으로 이제마가 직접 인용한 255번 조문인 “腹滿不減, 減不足言, 當下之, 宜大承氣湯”을 포함하여 208, 254, 255번 조문은 모두 陽明病 관련 조문이다. 이제마가 太陰證을 설명하며 『傷寒論』 陽明病 조문을 인용한 이유를 허¹⁷⁾는 太陰證腹滿인 虛寒性腹滿과 陽明性腹滿인 實熱性腹滿을 대비시켜 그 증상과 治方을 보여주고, 少陰人의 경우 생리, 병리적 특성상 모든 병인이 虛寒이거나 痼冷積滯가 되는 것을 보여주기 위함이라는 보였는데, 이 의견이 타당하다고 생각된다. 따라서 위에서 살펴본 바와 같이 『傷寒論』 大承氣湯에서 나타난 腹證 중

15) 『傷寒論 汪濟川本』 321 “少陰病, 自利清水, 色純青, 心下必痛, 口乾燥者, 可下之, 宜大承氣湯.”

8) 『傷寒論 汪濟川本』 372 “下利腹脹滿, 身體疼痛者, 先溫其裡, 乃攻其表. 溫裡, 宜四逆湯, 攻表, 宜桂枝湯.”
 9) 『傷寒論 汪濟川本』 322 “少陰病, 六七日, 腹脹不大便者, 急下之, 宜大承氣湯.”
 10) 『傷寒論 汪濟川本』 208 “陽明病, 脈遲, 雖汗出, 不惡寒者, 其身必重, 短氣, 腹滿而喘, 有潮熱者, 此外欲解, 可攻裏也. 手足濇然汗出者, 此大便已硬也. 大承氣湯主之.”
 11) 『傷寒論 汪濟川本』 255 “腹滿不減, 減不足言, 當下之, 宜大承氣湯.”
 12) 『傷寒論 汪濟川本』 254 “發汗不解, 腹滿痛者, 急下之, 宜大承氣湯.”
 13) 『傷寒論 汪濟川本』 241 “大下後, 六七日不大便, 煩不解, 腹滿痛者, 此有燥屎也. 所以然者, 本有宿食故也. 宜大承氣湯.”
 14) 『傷寒論 汪濟川本』 238 “陽明病, 下之, 心中懊憹而煩, 胃中有燥屎者, 若有燥屎者, 可攻. 腹微滿, 初頭硬, 後必溏, 不可攻之. 若有燥屎者, 宜大承氣湯.”

腹滿을 제외하고는 少陰人 太陰證의 腹證과 직접적 관련이 없다고 볼 수 있다.

太陰證은 앞에서 살펴본 白何烏理中湯과 白何烏附子理中湯을 운용하는 경우 이외에도 세부 병증으로 心下痞證, 陰毒證, 黃疸證, 類似結胸證(寒實結胸, 水結胸)의 여러 가지 變證을 포함한다. 해당 세부 병증 중 腹證이 언급되지 않은 경우도 있으나, 腹證이 언급되지 않은 병증들도 모두 太陰證의 범주이므로 기본적으로 太陰證의 腹滿, 腹痛의 腹證이 어느 정도 나타날 것이라 예상할 수 있다. 太陰證 세부 병증 중 腹證이 언급된 병증은 心下痞證, 黃疸證, 類似結胸證이 있다.

이제마는 太陰證 心下痞證에서 溫胃而降陰하는 처방으로 藿香正氣散, 香砂養胃湯, 薑朮寬中湯, 蘇合元을 제시하였으며¹⁶⁾, 『傷寒論』에서 半夏瀉心湯, 甘草瀉心湯, 厚朴半夏湯, 生薑瀉心湯, 理中湯, 赤石脂禹餘糧湯의 처방을 인용하여 증상을 설명하고 있다. 서¹⁸⁾의 少陰人 太陰證 心下痞證의 病證藥理 고찰에 따르면 『東醫壽世保元』에서 太陰證 心下痞의 처방은 명확하게 구분하기 어려우나 心下痞證에 제시된 위의 4가지 처방의 기원과 적용을 살펴 『傷寒論』에서 제시된 痞證의 구분에 따라 배속한 결과 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 배속이 가능하며 蘇合香元은 아직 그 배속이 불명확하다고 하였다. 위의 배속에 따라 각각 처방의 腹證을 구분해보면 藿香正氣散의 증상과 배속되는 半夏瀉心湯의 腹證으로는 『東醫壽世保元』에서는 [心下滿不痛]의 腹證이 언

급되었으며, 『傷寒論』 원문에서도 但滿而不痛의 동일한 腹證을 찾을 수 있다. 香砂養胃湯의 증상과 배속되는 甘草瀉心湯의 腹證으로는 『東醫壽世保元』에서는 [腹雷鳴], [心下痞硬], [乾嘔心煩]의 腹證을 언급했으며, 『傷寒論』 원문에서는 腹中雷鳴, 心下痞硬而滿의 腹證이 나타난다. 薑朮寬中湯의 증상과 배속되는 生薑瀉心湯의 腹證으로는 『東醫壽世保元』에서는 [心下痞硬], [脇下有水氣], [腹中雷鳴]의 腹證을 언급하였으며, 『傷寒論』 원문에서도 心下痞硬, 脇下有水氣, 腹中雷鳴의 동일한 腹證이 나타난다. 이외에도 痞證 설명을 위해 『東醫壽世保元』이 『傷寒論』에서 인용한 厚朴半夏湯, 理中湯, 赤石脂禹餘糧湯의 조문을 살펴보면 厚朴半夏湯에서는 [必脹滿]의 腹證이, 赤石脂禹餘糧湯과 理中湯에서는 [心下痞硬]의 腹證이 나타나며, 『傷寒論』 원문에서도 동일한 腹證이 나타난다. 少陰人 太陰證 心下痞證의 腹證과 관련된 조문을 문헌별로 비교하면 Table 3과 같다.

이제마는 太陰證 癰黃의 처방으로 茵陳橘皮湯, 茵陳附子湯, 茵陳四逆湯, 瘴疽丸, 巴豆丹을 제시하였으며, 『傷寒論』에서 茵陳蒿湯의 내용을 인용하여 증상을 설명하였고 [腹微滿]의 腹證을 언급하였다. 『傷寒論』 원문에서도 腹微滿 이외의 腹證은 언급되지 않고 있다. 少陰人 太陰證 癰黃의 腹證과 관련된 조문을 문헌별로 비교하면 Table 4와 같다.

이제마는 太陰證 類似結胸證, 즉 少陰人의 水結胸과 寒實結胸의 처방으로 桂枝半夏生薑湯, 赤白何烏寬中湯, 三物白散, 巴豆丹을 제시하였으며, 『醫學綱目』에서 小半夏湯의 내용과, 龔信的 말을 빌려 三物白散의 내용을 인용하여 증상을 설명하고 있다. 특히 類似結胸證의 경우 실제 結胸病과의 차이를 설명하며 원문에서 그 腹證을 자세하게 언급하였는데, 少陰人에게 실제로 心下 및 心下右邊에 結硬증상이 나타나면 그것은 藏結病으로不治이나, 단지 心下 부위에 痞滿증상이 있거나, 心

16) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』 7-11 “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. 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” 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』 7-12 “藿香正氣散 香砂六君子湯 寬中湯 蘇合元 皆張仲景瀉心湯之變劑也. 此所謂 青於藍者 出於藍 噫 青雖自青 若非其藍 青何得青.”

Table 3. The Abdominal Symptoms of Greater-Yin Accompanied Epigastric Stiffness and Fullness Pattern on 『Dongeuisebowon』 Compared with 『Shanghanlun』 and 『Dongeuibogam』

Cited Reference	A Relevant Passages and Abdominal Symptoms
	太陰證 心下痞證 藿香正氣散
『東醫壽世保元』	7-6. 病發於陰而反下之 因作痞. 傷寒 嘔而發熱者 若 心下滿不痛 此爲痞. 半夏瀉心湯主之. 胃虛氣逆者 亦主之
『傷寒論』	149. ... 但滿而不痛者 , 此爲痞 柴胡不中與之, 宜半夏瀉心湯.
『東醫寶鑑』	『傷寒痞氣』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 ¹⁵ .
	香砂養胃湯
『東醫壽世保元』	7-7. 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.
『傷寒論』	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.
『東醫寶鑑』	『傷寒痞氣』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 ¹⁵ .
	薑朮寬中湯
『東醫壽世保元』	7-9. 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.
『傷寒論』	157. 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.
『東醫寶鑑』	『傷寒痞氣』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 ¹⁵ .
	其他腹證
『東醫壽世保元』	7-8. 太陰證 下利清穀 若發汗則 必脹滿 發汗後脹滿 宜用厚朴半夏湯
『傷寒論』	66. 發汗後, 腹脹滿者 , 厚朴生薑半夏甘草人參湯主之.”
『東醫寶鑑』	『太陰病腹脹滿』太陰證 下利清穀 若發汗則 必脹滿 ¹⁵ .
『東醫壽世保元』	7-10. 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
『傷寒論』	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. 復不止者, 當利其小便.”
『東醫寶鑑』	『少陰病自利』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 理中者理中焦 此利在下焦 赤石脂禹餘糧湯主之 ¹⁵ .

Table 4. The Abdominal Symptoms of Greater-Yin Accompanied Jaundice Pattern on 『Dongeuisebowon』 Compared with 『Shanghanlun』 and 『Dongeuibogam』

Cited Reference	A Relevant Passages and Abdominal Symptoms
	瘟黃
『東醫壽世保元』	7-50. 傷寒七八日 身黃如梔子色 小便不利 腹微滿 屬太陰 宜茵陳蒿湯. 傷寒 但頭汗出 餘無汗 劑頸而還 小便不利 身必發黃.
『傷寒論』	260. 傷寒七八日, 身黃如橘子色, 小便不利, 腹微滿者 , 茵陳蒿湯主之.
『東醫寶鑑』	『太陰病發黃』傷寒 七八日 身黃如橘子色 小便不利 腹微滿 屬太陰 宜茵陳蒿湯. 傷寒但頭汗出 餘無汗 劑頸而還 小便不利 身必發黃 ¹⁵ .

다가아닌 배꼽 윗부분에 結硬이 나타나는 것은 水結胸과 寒實結胸으로 太陰證에 속한다고 하였다¹⁷⁾. 또한 水結胸과 寒實結胸의 본문을 그대로 인용해

은 『東醫寶鑑』『寒門』의 내용을 살펴보면, 水結胸의 경우 “心下滿揉之汨汨有聲”이라는 좀 더 자세한 腹證이 나타나고 水結胸 처방으로 사용된 枳朮湯의 경우 “治心下堅大如椀邊如旋盤”이라고 하여 역시 心下부위의 腹證을 추가적으로 표현하고 있으며, 寒實結胸의 경우 “心中脹硬而痛”이라는 胸部 증상이 추가로 기재되어 있다. 少陰人 太陰證 類似結胸證의 腹證과 관련된 조문을 문헌별로 비교하면 Table 5와 같다.

17) 『東醫壽世保元 辛丑本』『少陰人 胃受寒裏寒病論』, 7-56 “少陽人病 心下結硬者 名曰 結胸病 其病 可治也. 少陰人病 心下結硬者 名曰 藏結病 其病 不治也. 醫學綱目 醫鑑所論 水結胸 寒實結胸證藥 俱是少陰人 太陰病而 與張仲景 茵陳蒿湯證 相類則 此病 必非真結硬於心下而 卽 痞滿於心下者也. 張仲景瀉心湯證 傷寒下利 心下痞硬 汗解後 心下痞硬云者 亦 皆痞滿於心下 或 臍上近處結硬也 而非真結硬於心下者也. 若少陰人病而 心下右邊 結硬則 不治.”

Table 5. The Abdominal Symptoms of Greater-Yin Accompanied Similar Chest Bindon Pattern on 『Dongeuisusebowon』 Compared with 『Shanghanlun』 and 『Dongeuibogam』

Cited Reference	A Relevant Passages and Abdominal Symptoms
	太陰證 類似結胸證
『東醫壽世保元』 『傷寒論』	7-53 但結胸 無大熱者 此爲水結 但頭汗出 名曰 水結胸 小半夏湯主之. 『傷寒論』 인용 조문 아님
『東醫寶鑑』	『水結胸』...傷寒飲水過多 水停心下 爲水結胸 但頭汗出 身無大熱 心下滿揉之汨汨有聲 謂之水結胸 宜赤茯苓湯 甚者大陷胸湯...水結宜枳朮湯. 『枳朮湯』 治心下堅大如椀邊如旋盤 名爲氣分乃飲水所結也 白朮四錢枳實二錢右剉煎服 ¹⁵ .
『東醫壽世保元』 『傷寒論』	7-54 寒實結胸 無熱證者 宜三物白散 『傷寒論』 인용 조문 아님
『東醫寶鑑』	『寒實結胸』者 身不熱 口不渴 只心中脹硬而痛 無熱證宜枳實理中丸, 甚者三物白散 ¹⁵ .
『東醫壽世保元』	7-56. 少陰人病 心下結硬者 名曰 結胸病 ... 俱是少陰人 太陰病而 與張仲景 茵陳蒿湯證 相類則 此病必非真結硬於心下而 卽痞滿於心下者也. 張仲景瀉心湯證 傷寒下利 心下痞硬 汗解後 心下痞硬云者 亦皆痞滿於心下 或膈上近處結硬也而 非真結硬於心下者也. 若 少陰人病而 心下右邊 結硬則 不治.
『傷寒論』	『傷寒論』 인용 조문 아님
『東醫寶鑑』	『東醫寶鑑』 인용 조문 아님

마지막으로 少陰人の 直中陰經 乾霍亂關格病 치험례에 나타난 腹證에 대하여 살펴보면, 直中陰經 乾霍亂關格病이란 頭痛, 身熱 등의 表證이 없이 陰經에 直中하여 나타나는 증상으로, 沈重欲眠, 脣靑厥冷, 四肢厥冷을 주증상으로 한다. 乾霍亂關格病의 경우 판본에 따라 少陰證의 범주에 속하기도 하고, 太陰證의 범주에 속하기도 하여 이제마의 병증 인식변화에 대한 보다 많은 연구가 필요한 병증이다. 석²¹의 소음인 곽란병증에 대한 고찰에 따르면 乾霍亂關格病 치험례의 경우 『甲午本』까지는 少陰證 뒷 부분에 있었으나, 『辛丑本』에서는 太陰證과 少陰證의 사이에 위치하여, 『甲午本』까지는 少陰證의 범주로 해석되던 乾霍亂關格病이 『辛丑本』에 이르러서는 太陰證 重證의 범주로 재해석 되고 있음을 알 수 있으며, 또한 霍亂關格病 이후 下利清水 증상이 발생하여 少陰證 처방인 附子理中湯을 사용한 치험례¹⁸)를 통해 乾霍亂關格病은 太陰證 重證이

지만, 초기에 巴豆를 사용하지 않아 치료가 미흡할 경우 少陰證의 범주에서 치료해야하는 가능성도 있음을 생각할 수 있다고 하였다²². 乾霍亂關格病의 치험례에 나타난 腹證을 살펴보면 (臍下全腹 硬堅如石而 胸腹上中脘 熱氣熏騰)¹⁹)의 腹證을 언급하며 巴豆如意丹을 사용하라고 하였고, (全腹浮腫)²⁰)의 腹證을 언급하며 桂附藿陳理中湯을 사용하여 복부 부종이 감소하였다고 하였다.

2) 少陰證

少陰人 胃受寒裏寒病的 少陰證은 胃氣가 허약한 상태에서 寒邪를 받았으며 胃中の 溫氣가 大腸의 寒氣를 이기지 못하고 大腸의 寒氣가 위로 상승하면서 나타나는 증상으로 腹痛, 泄瀉와 함께 口中不和, 身體痛을 주 증상으로 한다²¹). 이제마는

春二月 又得亡陽病.”

18) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』 7-39 “嘗見 少陰人 十歲兒 思慮耗氣 每有憂愁 一二日則 必腹痛泄瀉. 一二日 用白何烏理中湯 二三四貼 或甚則 附子理中湯 一二貼則 泄瀉必愈矣. 忽一日 此兒心有憂愁 氣度不平 數日故 預治次 用白何烏理中湯 二貼則 泄瀉因作 下利青水 連用六貼 青水不止. 急用附子理中湯 六貼 青水變爲黃水 又二貼 黑水泄瀉 亦愈 又二三貼 調理. 以此觀之則 下利青水者 病人有霍亂關格而後 成此病也. 此證 當用 巴豆 破積滯癉冷 自是無疑. 此兒 十歲冬十二月 有下利青水病 十一歲

19) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』 7-17 “手足勝腕腰腹 皆如冰冷, 臍下全腹 硬堅如石而胸腹上中脘 熱氣熏騰 炙手可熱 最爲可觀.”

20) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』 7-18 “有少陰人 一人 日下利數次而 仍下清水 全腹浮腫. 初用 桂附藿陳理中湯 倍加人參 官桂 各二錢 附子二錢 或一錢 日四服. 數日後則 日三服 至十餘日 遂下利清穀 連三日 三四十行而 浮腫大減.”

21) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』 7-33 “少陰病 初證 因爲險證 繼而危證 此病 初證 早不辨證而 措置則 危境也. 凡 腹痛自利 無口渴 口中和者

Table 6. The Abdominal Symptoms of Lesser Yin Symptomatology on 『Dongeuiseubowon』 Compared with 『Shanghanlun』 and 『Donguibogam』

Cited Reference	A Relevant Passages and Abdominal Symptoms
	少陰證
『東醫壽世保元』	7-24. 下利 腹脹滿 身體疼痛 先溫其裏 乃攻其表 溫裏 宜四逆湯 攻表 宜桂枝湯。
『傷寒論』	372. 下利 腹脹滿, 身體疼痛者, 先溫其裏, 乃攻其表. 溫裏, 宜四逆湯, 攻表, 宜桂枝湯.
『東醫寶鑑』	『太陰形證用藥』 腹滿時痛 吐利不渴者 爲太陰 宜四逆湯 理中湯. 腹滿不減 減不足言 宜大承氣湯 ¹⁵ .
『東醫壽世保元』	7-34. 少陰病 自利純青水 心下痛 口燥乾者 宜大承氣湯
	322. 少陰病, 六七日, 腹脹不大 便者, 急下之, 宜大承氣湯.
	208. 陽明病, 脈遲, 雖汗出, 不惡寒者, 其身必重, 短氣, 腹滿而喘, 有潮熱者, 此外欲解, 可攻裏也. 手足濇然汗出者, 此大便已硬也. 大承氣湯主之”
『傷寒論』	238. 陽明病, 下之, 心中懊憹而煩, 胃中有燥屎者, 若有燥屎者, 可攻 腹微滿, 初頭硬, 後必漉, 不可攻之. 若有燥屎者, 宜大承氣湯.
	254. 發汗不解, 腹滿痛者, 急下之, 宜大承氣湯
	255. 腹滿不減, 減不足言, 當下之, 宜大承氣湯”
	321. 少陰病, 自利清水, 色純青, 心下必痛, 口乾燥者, 可下之, 宜大承氣湯.
『東醫寶鑑』	『少陰病自利』 少陰病 自利純青水 心下痛 口燥乾者 宜大承氣湯 ¹⁵
『東醫壽世保元』	7-37. 舌乾口渴 或下利清水 譫語 便閉 宜小承氣湯.
	208. ...若汗多, 微發熱惡寒者, 外未解也, 其熱不潮, 未可與承氣湯, 若腹大滿不通者, 可與小承氣湯微和胃氣,
『傷寒論』	勿令至
	大泄下.
『東醫寶鑑』	『少陰形證用藥』 少陰心爲本 故舌乾口渴 或下利清水 譫語 便閉 宜小承氣湯 ¹⁵ .

少陰證의 기본처방으로 官桂附子理中湯을 제시 하였고 이는 少陰證의 대표처방으로 臟厥證, 陰盛 隔陽證의 少陰證 세부병증에서도 健脾而降陰하 는 처방으로 공통적으로 사용되고 있다. 少陰證의 증상을 설명하기 위해 이제마는 『傷寒論』의 四逆湯, 桂枝湯, 附子湯 및 大承氣湯과 小承氣湯의 내용을 인용하여 설명하였다. 腹證이 언급된 인용문을 찾아보면, 桂枝湯을 인용하며 (腹脹滿)의 腹證을 언급하였으며, 大承氣湯 조문을 인용하며 (心下痛)의 腹證을 언급하였다. 『傷寒論』원문에서 상기 처방을 찾아 볼 경우, 少陰人 太陰證에서 고찰했던 내용과 같이 四逆湯과 桂枝湯의 경우 腹脹滿²²⁾ 이 나타나며, 大承氣湯의 경우 腹脹²³⁾, 腹滿²⁴⁾²⁵⁾,

腹滿痛²⁶⁾²⁷⁾, 心中懊憹而煩²⁸⁾, 心下必痛²⁹⁾이 나타나는데, 太陰證 고찰에서 太陰證 관련 腹證으로 볼 수 없어 제외한 腹脹, 心中懊憹而煩, 心下必痛은 모두 이제마가 少陰證에서 언급한 (腹脹滿), (心下痛)의 腹證과 少陰證의 특징인 心煩 증상에서 벗어나지 않는 것으로 少陰證 관련 腹證으로 볼 수 있다. 少陰證 관련 『傷寒論』 인용 처방 중 附子湯과 小承氣湯을 제외하고는 모두 少陰人 太陰證 조문에서도 인용하였던 처방이며, 附子湯의 경우 『東醫壽世保元』인용문 및 『傷寒論』에서 특

爲太陰病. 腹痛自利而 有口渴 口中不和者 爲少陰病. 少陰病 有身體痛 骨節痛 表證. 此則 表裏俱病而 大腸寒氣 必勝胃中溫氣而 上升也. 太陰病 無身體痛 骨節痛 表證 此則 裏病 表不病而 胃中溫氣 猶勝大腸寒氣 而 下降也.”

22) 『傷寒論 汪濟川本』 372 “下利腹脹滿, 身體疼痛者, 先溫其裏, 乃攻其表. 溫裏, 宜四逆湯, 攻表, 宜桂枝湯.”

23) 『傷寒論 汪濟川本』 322 “少陰病, 六七日, 腹脹不大便者, 急下之, 宜大承氣湯.”

24) 『傷寒論 汪濟川本』 208 “陽明病, 脈遲, 雖汗出, 不惡寒

者, 其身必重, 短氣, 腹滿而喘, 有潮熱者, 此外欲解, 可攻裏也. 手足濇然汗出者, 此大便已硬也. 大承氣湯主之”

25) 『傷寒論 汪濟川本』 255 “腹滿不減, 減不足言, 當下之, 宜大承氣湯”

26) 『傷寒論 汪濟川本』 254 “發汗不解, 腹滿痛者, 急下之, 宜大承氣湯”

27) 『傷寒論 汪濟川本』 241 “大下後, 六七日不大便, 煩不解, 腹滿痛者, 此有燥屎也. 所以然者, 本有宿食故也. 宜大承氣湯”

28) 『傷寒論 汪濟川本』 238 “陽明病, 下之, 心中懊憹而煩, 胃中有燥屎者, 若有燥屎者, 可攻. 腹微滿, 初頭硬, 後必漉, 不可攻之. 若有燥屎者, 宜大承氣湯.”

29) 『傷寒論 汪濟川本』 321 “少陰病, 自利清水, 色純青, 心下必痛, 口乾燥者, 可下之, 宜大承氣湯.”

징적인 腹證을 찾아 볼 수 없고, 小承氣湯의 경우 『東醫壽世保元』 인용문에서는 腹證이 언급되지 않았지만 『傷寒論』에서는 腹大滿의 腹證이 언급되었다. 마지막으로 少陰證의 세부병증인 臟厥病과 陰盛格陽病에서는 心煩躁의 증상이 매우 심한 것으로 언급되었는데 臟厥病에서는 少陰人이 좋고 기빠하는 것이 일정하지 않고 계책이 궁하고 힘이 꺾이면 心煩躁 증상이 나타난다고 하였으며³⁰⁾, 陰盛格陽病에서는 成無己의 말을 인용하여 煩과 躁를 구분하고, 先躁後煩하여 不治證을 陰盛隔陽證이라고 설명하였다³¹⁾. 少陰人 少陰證 腹證과 관련된 조문을 문헌별로 비교하면 Table 6과 같다.

IV. 考 察

위에서 연구한 내용을 종합하면, 鬱狂證 下焦蓄血證 중 大腸怕寒證의 경우 小腹部에서 硬滿 또는 急結 및 心下部에서 痞硬의 증상이 특징적이며, 이 경우 香砂養胃湯 및 藿香正氣散을 사용할 수 있음을 알 수 있다. 鬱狂證은 기본적으로 初證, 中證, 末證에서 모두 脾局陽氣의 손상이 아직 나타나지는 않은 단계로 食慾 및 소화 상태는 문제가 없다고 볼 수 있는데, 이는 少陰人 表病證은 胃弱을 기본으로 하는 裏病證과 달리 胃不弱하기 때문이다⁹⁾. 그럼에도 불구하고 이러한 腹證이 나타날 수 있는 이유는 이제마가 언급한 下焦蓄血證의 病機³²⁾로 설명될 수 있는데 脾局의 陽氣를 막고 자리 잡은 寒邪로 인해 脾局의 腑인 胃가 위치한 心下部에서 痞硬한 腹證이 나타나고, 脾局으로 直升하지 못하고 膀胱

에 鬱縮된 腎局陽氣로 인해 膀胱이 위치한 小腹部에서 硬滿 또는 急結의 腹證이 나타나는 것으로 볼 수 있다. 따라서 鬱狂證 下焦蓄血證에서 [心下痞硬]의 腹證도 위와 같이 이해해야 할 것이다.

亡陽證 中證에서는 [如心痞胸煩]의 증상이 나타나는데, 가슴이 그득하며 답답한 증상으로 胸部 증상에 속한다. 이제마는 亡陽證이란 陽不上升而反爲下降하여 나타나는 것으로 상초에서 陰氣가 盛하여 陽氣를 밀쳐내면 陽氣가 下焦에서 上焦로 상승하지 못하고 억압당하여 大腸으로 下陷하고 膀胱으로 外遁하여 등과 表에서 땀이 나고 煩熱하는 것이라고 하였고 이는 內水外炭과 같은 것으로 속은 얼음과 같이 차지만 겉에서 열이 나는 것이라 비유하였다³³⁾. 즉 亡陽證 中證에서 나타나는 [如心痞胸煩]의 증상은 이와 같은 기전으로 나타나는 것으로 上焦 陰盛格陽으로 인한 胸部 眞寒假熱證으로 설명될 수 있다. 그러므로 [如心痞胸煩] 증상은 亡陽證 中證에서만 나타나는 것이 아니라 같은 기전으로 나타나는 初證과 末證에서도 輕重의 차이를 가지고 나타날 것이라 유추할 수 있다.

太陽病 厥陰證의 경우 小腹部의 팽만감 및 통증, 심할 경우 꼬인 듯한 통증인 絞痛이 나타나고 더불어 陰囊의 수축증상이 나타나는 것이 특징적인 腹證이며, 이 경우 三萸湯, 人蔘吳茱萸湯, 獨蔘八物湯 및 巴豆를 사용 할 수 있다. 太陽病 厥陰證은 太陽病에서 正邪相爭이 오래 지속되어 생긴 變證일 뿐만 아니라 汗多한 亡陽末證을 지나 元氣가 極하여 땀이 나지 않게 되는 것으로 逆證경향이 있는 것이라 보는 견해가 있다¹⁰⁾. 이는 『東醫壽世保元』이 『醫學入門』에서 인용한 “汗多不止 謂之亡陽”이란 정의 이외에도 『醫學入門』에는 “凡 汗不得者 謂之亡陽, 汗多不止者 亦謂之亡陽²⁰⁾.”이라는 정의가 하나 더 있는데, 이러한 정의는 이제마의 太陽病

30) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」 7-42 “少陰人 喜好不定而 計窮力屈則 心煩躁也.”

31) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」 7-44 “煩謂心中鬱煩也. 躁謂氣外熱躁也. 但煩不躁 及先煩後躁者 皆可治. 但躁不煩 及先躁後煩者 皆不可治. 先躁後煩 謂怫怫然 更作躁悶 此 陰盛隔陽也.”

32) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 腎受熱表熱病論」 6-12 “少陰人 脾局陽氣 爲寒邪所掩抑 而腎局陽氣 爲邪所拒 不能直升連接於脾局 鬱縮膀胱之證.”

33) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 脾受寒表寒病論」 9-32 “亡陽者 陽不上升而 反爲下降則 亡陽也” ... “陰盛格陽於上則 陽爲陰抑 不能上升於胸膈 下陷大腸而 外遁膀胱故 背表煩熱而汗出也 煩熱而 汗出者 非陽盛也 此 所謂內水外炭 陽將亡之兆也...”

厥陰證에 대한 인식³⁴⁾과 같아 太陽病 厥陰證을 亡陽末證이 極에 달해 나타난 逆證으로 볼 수 있다는 것이다. 이와 같은 견해로 太陽病 厥陰證의 腹證을 이해하자면, 亡陽末證에서 汗多로 인해 陽氣 外脫이 極에 달하여 內氷의 상태가 심해져 下腹部 및 陰囊에서 陽虛 冷證으로 인한 상기 腹證이 나타난다고 추론할 수 있다. 따라서 下焦蓄血證 大腸怕寒證과 太陽病 厥陰證에서 모두 小腹의 腹證이 나타나지만, 大腸怕寒證의 小腹部 腹證은 陽氣가 不升하여 鬱縮되어 나타나는 것이고 太陽病 厥陰證의 小腹部 腹證은 陽氣 極虛로 인해 나타나는 冷證이므로 그 기전이 다르다는 것을 알 수 있다.

少陰人의 裏病은 胃弱으로 인한 胃中溫氣의 약화와 大腸寒氣의 太過로 나타나는 裏寒을 특징으로 하고²²⁾, 따라서 胃中溫氣와 大腸寒氣의 정도에 따라 病證의 중등도와 腹證의 양태가 변화한다고 볼 수 있다.

少陰人 太陰證의 기본적 腹證으로는 腹痛과 腹滿이 나타날 수 있으며, 이 경우 白何烏理中湯과 白何烏附子理中湯을 처방할 수 있고, 腹滿이 줄어들지 않을 경우 巴豆를 사용할 수 있다. 腹痛과 腹滿은 太陰證의 기본 腹證으로 이하 太陰證의 모든 세부병증에서 나타날 수 있다고 볼 수 있다. 『東醫壽世保元』에서 腹痛과 腹滿에 대하여 특정 부위를 언급하지는 않았지만, 太陰證의 경우 아직 胃中溫氣가 大腸寒氣에 비하여 우세한 상황이므로 이제마의 臟腑論의 四焦分類³⁵⁾에 따라 腹滿과 腹痛의 부위는 大腸部位인 臍腹下, 즉 小腹部부터 시작하여 胃中溫氣의 약화가 진행되고 大腸寒氣의 범위가 넓어질수록 臍部 및 心下部까지 腹證이 나타난다고 볼 수 있다.

少陰人 太陰證 心下痞證의 腹證은 太陰證 일 반 腹證인 腹痛과 腹滿을 기본으로 하고, 처방별로 고찰하면 藿香正氣散의 경우 心下部에 腹滿이 있고 痛證은 없는 경우, 香砂養胃湯의 경우 心下部가 더 단단하여 痞硬하고, 腹鳴증상이 있는 경우, 薑朮寬中湯의 경우 心下痞硬과 더불어 脇下에도 水氣의 울체가 있고 이로 인해 腹部的 腸鳴증상이 더 심한 경우에 처방할 수 있음을 알 수 있다. 이제마는 太陰證 心下痞證에 대해 서술하며 대부분 『傷寒論』을 기본으로 하였으며 『傷寒論』에서 이 병증은 脾胃陽虛로 인한 氣機不利와 水氣, 痰濁, 寒邪, 熱邪 등이 복합적으로 발생하는 病機로 설명되어지고 있는데, 이는 『東醫壽世保元』의 胃弱의 病機와 일치한다고 볼 수 있고¹⁸⁾, 나타나는 腹證 역시 胃弱과 寒邪로 인한 心下痞滿과, 水氣, 痰濁으로 인한 腸鳴으로 이해할 수 있다.

太陰證 瘟黃의 경우 腹微滿의 腹證만 언급되어 있으나 太陰證 기본 腹證인 腹痛 역시 나타날 수 있다고 이해할 수 있으며, 茵陳橘皮湯, 茵陳附子湯, 茵陳四逆湯, 瘴疽丸, 巴豆丹을 처방할 수 있다.

太陰證 類似結胸證의 腹證은 太陰證의 腹證인 腹痛, 腹滿과 더불어 특징적으로 臍上部에서 結硬이 나타날 수 있고, 胸部的 창만 및 통증이 나타날 수 있음을 알 수 있으며, 이 경우 桂枝半夏生薑湯, 赤白何烏寬中湯, 三物白散, 巴豆丹을 처방할 수 있다.

太陰證 重證인 乾霍亂關格病의 경우 臍下全腹은 돌처럼 딱딱하고 胸部에서는 열이 나는 증상과, 배 전체에 부종이 생기는 腹證이 나타남을 알 수 있는데, 이는 太陰證 기본 腹證인 腹滿, 腹痛을 비롯하여 여타 太陰證 세부병증의 腹證과는 다른 것으로 太陰證 重證인 乾霍亂關格病의 경우 胃中の 溫氣가 大腸의 寒氣를 이기고 내려오는 과정에서 胃中溫氣는 점차 세력이 약해지고 大腸寒氣는 점차 강해져, 이로 인해 臍下는 돌처럼 단단해지고, 胸部에서는 格陽證이 나타나며 痼冷積滯로 인해 浮腫이 발생할 수 있다고 해석할 수 있다. 즉, 이는 胃中溫

34) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陰人 腎受熱表熱病論』 6-48 “凡 少陰人 外感病 六七日 不得汗解而死者 皆死於厥陰也.”

35) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『臟腑論』 41 “肺部位 在佳頁下背上 胃腕部位 在頷下胸上故 背上胸上以上 謂之上焦. 脾部位 在臍 胃部位 在臍故 臍膈之間 謂之中上焦. 肝部位 在腰 小腸部位 在臍故腰臍之間 謂之中下焦. 腎部位 在腰脊下 大腸部位 在臍腹下故 脊臍下以下 謂之下焦.”

Table 7. Abdominal Symptoms of Soeumin Symptomatology

Symptomatology	Abdominal Symptoms
	腎受熱表熱病
鬱狂證; 下焦蓄血證; 大腸怕寒證	小腹滿, 小腹硬滿, 心下痞硬
亡陽證; 初·中·末證	心痞胸煩
亡陽證; 太陽病 厥陰證	小腹煩滿, 小腹痛, 小腹絞痛, 煩滿囊縮
	胃受寒裏寒病
太陰證	腹滿, 腹痛
太陰證; 心下痞證; 藿香正氣散	腹滿, 腹痛, 心下滿不痛
太陰證; 心下痞證; 香砂養胃湯	腹滿, 腹痛, 心下痞硬, 乾嘔心煩, 腹雷鳴,
太陰證; 心下痞證; 薑朮寬中湯	腹滿, 腹痛, 心下痞硬, 脇下有水氣, 腹中雷鳴
太陰證; 溫黃	腹滿, 腹痛, 腹微滿
太陰證; 類似結胸證; 水結胸	腹滿, 腹痛, 心下滿揉之汨汨有聲, 心下堅大如椀邊如旋盤
太陰證; 類似結胸證; 寒實結胸	腹滿, 腹痛, 心中脹硬而痛
太陰證; 直中陰經 乾霍亂關格病	腹滿, 腹痛, 臍下全腹硬堅如石, 胸腹上中脘熱氣熏騰, 全腹浮腫
少陰證	腹脹滿, 心下痛, 心煩躁

氣와 大腸寒氣의 세력 정도에 따른 太陰證에서 少陰證으로 넘어가는 과정에서 나타나는 腹證이라고 볼 수 있다고 생각된다.

少陰證의 腹證은 太陰證의 腹證인 腹滿, 腹痛에 腹脹, 心下痛, 心煩의 腹證을 추가로 포함한다고 볼 수 있는데, 이는 少陰證은 胃弱이 더욱 심해져 寒氣가 溫氣를 이기고 상승하는 것이므로 溫氣가 寒氣를 밀어내는 太陰證보다 寒氣의 범위가 넓어 臟腑論의 四焦分類에 따라 小腸部位인 臍와 胃部인 膈까지 영양을 미쳐 腹證이 나타나는 것으로 볼 수 있다. 太陰證과 少陰證에 있어 腹滿과 腹脹의 차이가 있는데, 腹滿과 腹脹은 모두 腹脹滿이란 용어로 구분 없이 통용되기도 하지만, 腹滿은 속이 그득하다는 뜻으로, 腹脹은 배가 불러올라 팽팽해진다는 뜻으로 구별되어 사용되기도 한다¹⁶. 따라서 『東醫壽世保元』과 『傷寒論』에서 腹脹과 腹滿으로 구분되어 언급된 腹證이 어떠한 차이가 있는지에 대해 추후 추가적인 고찰이 필요할 것이라 생각된다. 마지막으로 少陰證의 경우 少陰證 危證 범주에 속하는 臟厥病과 陰盛格陽病에서 특징적으로 나타나는 극심한 心煩躁증상을 통해, 흉부 증상이 유의미하게 나타날 수도 있음을 알 수 있다. 소음인의 병증에 따라 나타날 수 있는 腹證을 정리하면 Table 7과 같다.

V. 結 論

『東醫壽世保元』에 나타난 腹證에 대하여 『東醫壽世保元』의 내용 및 『傷寒論』과 『東醫寶鑑』을 토대로 고찰해본 결과 아래의 결론을 얻었다.

1. 少陰人의 腹證은 腎大脾小한 臟局長短에 의한 陰陽升降之氣 및 寒熱의 편차에 따라 나타나는 경향을 보인다. 즉, 少陰人의 表證은 腎大한 특징으로 나타나는 腎局 陽氣의 上升之氣 不足으로 인한 小腹部 腹證과 脾局의 陽氣를 막고 자리 잡은 寒邪로 인한 心下部 痞硬증상이 위주가 되며, 裏證은 脾小한 특징으로 나타나는 胃中溫氣와 大腸寒氣의 相爭으로 인한 腹滿과 腹痛을 위주가 되며, 腹滿과 腹痛의 범위는 寒熱의 勝敗에 따라 臍下, 臍部, 心下部로 차이가 있다.
2. 나타나는 腹證만으로 病證名을 특정할 수는 없지만, 病證에 따라 나타날 수 있는 腹證을 파악하고 기전을 이해하면 辨證에 참고 할 수 있는 유용한 정보를 얻을 수 있다.

본 연구는 소음인의 病證에 따라 나타날 수 있는

腹證을 제시 하고 그 기전을 파악하였다는데 의의가 있다. 그러나 개개의 處方에 따라 나타날 수 있는 腹證에 대한 고찰이 부족하여 추후 『東醫壽世保元』의 판본별 처방 변화와, 처방 구성에 대해 연구하여 處方에 따라 나타날 수 있는 腹證에 대한 연구가 필요하다고 사료된다.

VI. References

1. Huh MH, Koh BH, Song IB. The Body Measuring Method to Classify Sasang Constitutions. *J Sasang Constitut Med.* 2002;14(1):51-66. (Korean)
2. Choin SM, Hong JM, Chi SE, Jung BY, Ahn KS. A Study on the Association between Sasang Constitutions (QSCC II) and Huh's Morphological Diagramming. *Korean Journal of Oriental Medicine.* 2002;8(1):75-92. (Korean)
3. Lee SY, Koh BH, Lee EJ, Lee JH, Hwang MW. Systematic Review on Researches of Sasang Constitution Diagnosis Using Facial Feature. *J Sasang Constitut Med.* 2012; 24(4):17-27. (Korean)
4. Jang BS, Kim YJ, Kim SH, Joo JC. Characteristics of Distance, Angle and Ratio among the Face Point on Photo in Sasang Constitutional Medicine. *J Sasang Constitut Med.* 2010;22(2):37-47. (Korean)
5. Yang SM, Kim SH, Yoo JS, Kim HS, Lee YH, Kim DL. A study on the correlation between sound characteristic and sasang constitution by pitch range and bandwith. *J Sasang Constitut Med.* 2001;13(3):31-39. (Korean)
6. Park SJ, Kim DL. A Study on the Correlation Between Sasang Constitution and Sound Characteristics Used Harmonics and Formant Bandwidth. *J Sasang Constitut Med.* 2004. 16(1):61-73. (Korean)
7. Jun YJ, Kim SB, Lee SK, Lee EJ, Choi SM, Koh BH et al. Revision of the Questionnaire for the Sasang Constitution Classification. *J Sasang Constitut Med.* 2003;15(3):100-117. (Korean)
8. Kim SH, Koh BH, Song IB. A Study on the Standardization of QSCC II (Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II). *Journal of Korean Oriental Medicine.* 1996;17(2):337-393. (Korean)
9. Lee BG, Park YB, Kim JH. *Korean Medicine Diagnostics.* Gyeonggi-do:Seongbosa. 2009:161.
10. Kim DJ, Kim JR, Kim DR. A Bibliographical Research of the Correlation Among Sasang Constitutional Disease and the Pulse Diagnosis. *Journal of Korean Pharmacopuncture Institute.* 2003;6(3):23-37. (Korean)
11. Kim JE, Kim SH, Lee YJ, Jeon YJ, Kim KH, Kim JY. Improvement and Limitations in the Sasang Constitution Diagnosis by the Instrument-based Pulse Diagnosis. *Korean Journal of Oriental Medicine.* 2009; 15(2):93-100. (Korean)
12. Lee JC, Kim SH. Overview on the Sasang Constitutional Abdominal Examination based on Experienced Prescriptions in the Donguisusebowon. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology.* 2012;26(2):141-146. (Korean)
13. National organization of Sasang Constitutional Medicine dep. of Korean Medicine College. *Sasang Constitutional Medicine.* Seoul:Jipmoondang. 1998:440, 443, 451-52, 447-49, 466-67. (Korean)
14. Jin JP. *Shanghanlun Terms Dictionary.* Seoul:Beopin-moonhwas. 2006:974, 980-81, 983, 988, 990-91, 997-98, 1001-04, 1012, 1017. (Korean)
15. Huh Jun. *Translation Dongeuibogam.* Gyeongsangnam-do:Dongeuibogam Publisher. 2010:752-53, 1004, 1080-83, 1086-87, 1113-15. (Korean)
16. Korean Medicine Dictionary Compilation Committee. *Jungdam Korean Medicine Dictionary.* Seoul:Jungdam. 2010:840, 1563. (Korean)
17. Huh KH. The study about Zhong-jing's quotations in Dongeuisebowon. *Sang Ji Uni.* 2004. (Korean)

18. Soo YK, Lee JW, Choi WC, Lee EJ, Koh BH. A Study on the Pathology and Therapeutics of Epigastric Discomfort in the Soeumin Taceum Symptomatology. *J Sasang Constitut Med.* 2010;22(3):29-42. (Korean)
19. Bae HS, Kim YH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine : Congestive Hyperpsychotic symptomatology. *J Sasang Constitut Med.* 2014;26(1);27-36. (Korean)
20. Lee Cheon. translation with Jin JP. New Traslation Euhakibmun. Seoul:Beopinmoonhwasa. 2009:981, 1045, 1047. (Korean)
21. Soek JH, Ham TI, Hwang MW, Koh BH, Song IB, Lee SK. A Study on 'the Discourse on the Soeumin Gwakran Disease' of Dongmu Lee Je-MA. *J Sasang Constitut Med.* 2005;17(2);92-98. (Korean)
22. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. *J Sasang Constitut Med.* 2014;26(1):11-26. (Korean)