

太陰人 肝受熱 裡熱病論을 통해 살펴본 過去醫學과 東醫壽世保元의 陰陽觀의 差異

金 鍾 悅 *

A study of the difference of Dongeui-Suse-Bowon and past Oriental-Medicine appeared in the argument of Interior-overheating-sympton of the Tae-Eum-In caused by liver' s receiving heat.

Jong-Weon Kim

Dept. of Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine,
WonKwang University, Iksan, Korea

Sasang-Medicine can classify all sympton with more simple classifying system than past Oriental-Medicine, because Sasang Byeon-Zeung(=classifying system of the sympton) seperate by four clearly. The merit of this Sasang Byeon-Zeung can be seen more clearly on the part of the pathology of the expiratory-scattering and inspiratory-gathering of the Tae-Eum and Tae-Yang.

On this viewpoint, this thesis discussed the following subjects.

1. Investigate the theory of raising-falling and scattering-gathering developed in the Dongeui-Suse-Bowon.
2. Investigate the changes of the recognition of the Yang-Dog sympton and Jo-Yeol sympton argued as Interior-overheating-sympton of the Tae-Eum-In caused by liver' s receiving heat.
3. Investigate the Yi-Je-Ma' s view on the Eum-Yang in the argument of interior-overheating-sympton of the Tae-Eum-In caused by liver' s receiving heat.

* 원광대학교 대학원 한의학과 석사과정

As a result, the following conclusions were led to.

1. Dongeui-Suse-Bowon considers Spleen-Kidney has the couple motion of the raising Yang and falling Eum, and Liver-Lung has the couple motion of the expiratory-scattering and inspiratory-gathering. This theory of raising-falling and scattering-gathering is same as in the concept with the theory of raising-falling and floating-sinking of past Oriental-Medicine, but more consistently systematized in the pathology and prescription.
2. Dongeui-Suse-Bowon considers the Yang-Dog symptom and Jo-Yeol symptom as the interior-overheating-sympton of the Tae-Eum-In. As following the book, the fire of desire weeken the expiratory-scattering power of the lung, and deepen the shortage of the expiratory-scattering power comparison to the inspiratory-gathering power. Therefore the symptom can be treated by releasing ourselves from the desire and taking medicine strengthening the expiratory-scattering power.
3. In the early stage of the orintal medicine, they used prescriptions composed of So-Yang medicine and Tae-Eum medicine which can cool heat. Galgeun, Mawhang and Seungma were used in the age of Sanghanron, thereafter Jugoing's Jojung-Tang and Gongsin's Galgeunhaegi-Tang were developed as prescriptions of the interior-overheating-sympton of the Tae-Eum-In, and finally Tae-Uem-In Galgeunhaegi-Tang was settled by Yi-Je-Ma.

要 約

四象醫學은 過去醫學에 비해 간명한 변증체제로 모든 병증을 포괄하고 있다. 그것은 陰陽辨證과 太少辨證으로 이루어지는 四象辨證이 음양변화를 정확히 四分하여 줌으로써, 과거의학의 八綱辨證이나 臟腑辨證이 지닌 변증의 혼잡성을 극복해 주기 때문이다. 이러한 사상변증의 장점은 과거의학에서 제대로 파악하지 못했던 태음인 태양인의 呼散-吸聚 強弱의 병증 파악에서 보다 선명하게 드러난다.

이에 본 논고에서는 첫째, 東醫壽世保元의 전편에 걸쳐 서술된 升降聚散論을 살펴보고, 둘째 太陰人 肝受熱 裏熱病論의 陽毒症과 燥熱病에 인용된 과거 병론에서 병증의 음양 인식이 어떻게 변화해 왔는가를 조사하며, 셋째, 太陰人 裏熱病의 처방들

이 어떻게 발전해왔는가를 조사함으로써, 太陰人 裏熱病論에 나타난 동무의 음양관을 파악해 보았으며, 다음과 같은 결론을 얻었다.

東醫壽世保元에서 脾胃는 升陽-降陰, 肝肺는 呼散-吸聚의 짝운동을 하는 것으로 본다. 따라서 소음인, 소양인의 병증은 陰陽升降의 병리로 분석되며, 태음인, 태양인의 병증은 陰陽聚散의 病理로 분석된다. 이러한 升降聚散論은 과거의학의 升降浮沈論과 개념은 같으나, 논리가 일관되지 못했던 과거의학과 달리 병리해석과 치법에 이르기까지 일관되게 체계화되어 있다. 예를 들어 太陰人 裏熱病은 欲火로 인해 폐의 呼散之氣를 고갈시켜서 태음인의 장부특성인 '吸聚之氣 太過-呼散之氣 不足'을 심화시킴으로써 오히려, 그 욕심을 놓고 肺의 呼散之氣를 회복시키는 약재를 쓰면 낫는다고 처방을 제시

하였다.

內經, 傷寒論 시대에는 太陰人 裏熱病을 熱證으로만 인식하였다. 宋元明의 醫家들은 太陰人 裏熱病의 病理 機轉을 '陽氣獨盛 陰氣暴絕'로 해석하였으며, 治法을 '用酸苦之藥 令陰氣復 而大汗解'로 제시하였다. 여기서의 음양의 뜻은 표리나 한열이 아니라 氣를 쓰는 것을 양, 氣를 저축하는 것을 음으로 보는 포괄적인 음양의 개념이다. 따라서 吸聚之氣 過多로 인한 太陰人 肝熱證과 下降之氣가 막혀서 오는 少陽人 胃熱證이 정확히 분별되지 못했다. 太陰人 燥熱病은 內經에서부터 인식되었으며, 熱結로 인해 燥證이 발생한다는 병리로 파악하였으나, 역시 少陽人 胃熱證의 消渴病과 정확히 구별하지 못하였다. 少陽人 胃熱證은 陰氣下降이 막혀 中上焦에 병증이 나타나고, 太陰人 肝熱證은 呼散之氣가 고갈되어 中下焦에 병증이 나타난다. 동무는 이러한 병증 분석을 통해 陽毒症과 燥熱病을 태음인 병증으로 인식했다고 판단된다.

醫學史 초기에는 태음인 리열병증에 少陽人 胃熱證 약재와 太陰人 肝熱證 약재가 혼합된 清熱方들을 많이 썼다. 太陰人 裏熱病方은 상한론에서 소음인 처방이나 소양인 처방에 葛根, 麻黃, 升麻 등 태음인의 약재가 가미된 모습으로 출발하여, 朱肱의 調中湯과 A 信의 葛根解肌湯으로 골격을 갖추었으며, 이를 母方으로 하여 太陰人 葛根解肌湯이 성립

되었다.

그 외에 五行論과 東醫壽世保元에서의 升降浮沈의 장부배속이 한 계절씩의 위상차이를 보이는 것은, 장부의 기능이 작용하여 현상으로 나타나는데 1/4주기의 시간차가 나는데 따른 것이라는 가설을 세워보았다.

I. 緒 論

東武는 東醫壽世保元 醫源論에서 宋元明에 이르는 동안 소음 소양인의 병증 약리는 모두 또는 거의 다 발명했으나, 태음인은 반쯤 발명했으며, 태양인은 주진형이 언뜻 보았을 뿐이라고 하였다.¹⁾ 그렇다면 태음, 태양인의 병증을 과거 의가들은 어떻게 분석하고 다루었을까?

과거의학의 변증체계는 크게 음양변증과 오행변증 두 가지가 있다. 음양변증은 한열 허실 표리 음양으로 나누는 팔강변증이 대표적인데 이 중 허실과 표리는 모든 체질에서 증세를 판별할 때 필요한 변증이고, 한열과 음양은 체질에 따라 어느 한쪽으로 나타나므로 체질판별에 요긴한 변증이다. 그러나 한열변증과 음양변증만으로 체질변증이 되지는 않는다. 그것은 두 변증이 직교성(Orthogonal)²⁾을 갖지 않기 때문, 즉 서로 완전히 다르지 않고 중

1. 동의수세보원 (5-3)

少陰人 病證藥理 張仲景 庶幾乎昭詳發明而 宋元明諸醫 盡乎昭詳發明

少陽人 病證藥理 張仲景 半乎昭詳發明而 宋元明諸醫 庶幾乎昭詳發明

太陰人 病證藥理 張仲景 略得影子而 宋元明諸醫 大半乎昭詳發明

太陽人 病證藥理 朱震亨 略得影子而 本草 略有藥理

2. 수학에서 한 Vector가 다른 Vector와 직교하는 것을 'Orthogonal'이라고 한다. 수학에서 평면을 표현할 때 흔히 쓰는 직교 좌표계는 서로 직교하는 두개의 Vector로 구성한다. 비스듬한 두 개의 Vector로 평면을 분할할 경우, 그 분할된 조각이 어떤 것은 너무 크고 어떤 것은 너무 작아서 평면 위의 점들을 분석하기에 불편하기 때문이다. 직교하는 두 개의 Vector는 서로 완전히 다른 성분을 가진다. 음양변증과 태소변증도 그러하기 때문에 모든 병증을 분별하기에 편리한 것이다.

복되는 부분이 있으므로 해서 모든 병증을 표현하기에 불편하기 때문이다. 이에 비해 음양변증과 태소변증으로 조합되는 사상변증은 두 변증이 완전히 직교성(Orthogonal)을 가지므로, 마치 X축과 Y축이 하나의 평면을 네 개의 사분면으로 균등하게 나누어 표현할 수 있듯이, 모든 병증을 네 가지 체질병증으로 편리하게 나누어 표현할 수 있다.

한편 사상과 오행은 전혀 다른 관점에서 相補的으로 자연현상을 파악하게 해주는 관찰 체계이다. 오행은 자연의 구성재료를 다섯 가지로 파악한데서 출발한 개념이고, 사상은 다섯 가지 재료로 구성된 구조를 기능별로 넷으로 나누어서 보는 개념이다. 예를 들면 여기 하나의 집이 있는데 안방, 건넌방, 거실, 식당 등이 있어 그 기능의 태소음양이 어떻게 다르다 하고 보는 것은 四象的 관점이고, 그 각각의 방이 나무와 쇠와 흙과 물과 불 등의 재료가 어떻게 배합되어 있는가를 분석하는 것은 五行的 관점인 것이다.

팔강변증이 모든 병증을 적절하게 분석해 주지 못 하므로 오행론에 바탕한 장부변증이 따로 필요했다. 표리 한열 허실은 모두 그 개념상 음양의 부분집합이므로, 팔강변증으로는 결국 전체적 음양편차만을 알아낼 수 있을 뿐 어느 장부의 허실인지는 파악할 수 없기 때문이다. 장부변증에서는 오장 각각의 허실을 먼저 파악하고 오장 사이의 生克 관계로 상대적 허실 관계와 인과 관계를 분석하여, 병의 根源을 파악해 들어간다. 반면 사상변증에서는 四臟의 허실을 비신과 간계로 짝지어서 상대적으로 파악한다.

이와 같이 과거의학의 대표적 변증체계인 팔강변증과 장부변증만을 놓고 보더라도, 팔강변증을 개개의 장부에 적용하자면 너무 많은 조합이 나오고, 음양론을 오행론과 통일적으로 파악하는데에도 어려움이 많아 대단히 執證이 어려웠던 것이다. 사상

변증은 이러한 번다한 변증체계들을 버리고, 음양태소의 표리병증 속에 모든 병증들이 분별되도록 한 간명한 변증체계이다.

사상은 음양운동의 2차 分化象이다. 음양운동의 1단계는 升降운동이고 2단계는 浮沈운동이다. 升降운동의 문제는 소음, 소양인의 병리로 나타나고, 浮沈운동의 문제는 태음 태양인의 병리로 나타난다. 浮沈운동을 東醫壽世保元에서는 氣液의 呼散吸聚로 구체화하여 표현하였다. 태음인의 병리는 폐의 呼散기능은 약하고 간의 吸聚기능은 강하여, 폐기관지의 기능은 약해지고 간에는 열이 쌓이며 그 열이 심장과 폐장으로 전해지는 것이다. 반면 태양인의 병리는 폐의 呼散기능은 강하고 간의 吸聚기능은 약하여, 氣液을 잘 흡입하지 못하여 膈과 下肢無力 등의 병증이 생기는 것이다.

여기서 특히 태음인 리열증은 과거의학의 관점에서 병인을 보면 양적 작용의 약화로 초래되었으니 음증이고, 병증을 보면 열증이니 양증이다. 이로 인하여 升陽不足에 의한 裡寒證의 소음인이나, 降陰不足에 의한 裏熱證의 소양인의 병리에 비해 太陰人 裏熱病의 병리 해석이 어려웠다.

이에 본 논고에서는 첫째, 東醫壽世保元의 전편에 걸쳐 서술된 升降聚散論을 살펴보고, 둘째 太陰人 肝受熱 裏熱病論의 陽毒症과 燥熱病에 인용된 과거 병론에서 병증의 음양 인식이 어떻게 변화해왔는가를 조사하며, 셋째, 太陰人 裏熱病의 처방들이 어떻게 발전해왔는가를 조사함으로써, 太陰人 裏熱病論에 나타난 동무의 음양관을 파악해 보고자 한다.

연구방법

— 현 단계의 한의학은 지난 오천년간 축적된 과거 의학의 자료들을 사상의학적 관점에서 정리하고

분석해서, 이제마가 어떻게 이것은 태음인 병증에 관한 서술이고 저것은 소양인 처방이라고 알아냈는지 그 본의를 파악하는 것이 시급하다고 본다. 본 논고는 그러한 관점에서 다음과 같이 연구를 진행하였다.

- 이론 연구는 동의수세보원에서 관련조문을 모아 글상자에 넣고, 그 아래에 분석을 가하였다. 이때 조문 번호는 사상의학 교과서의 조문 번호를 따랐다.
- 병증 연구는 태음인 간열증에 대한 역대 의가들의 서술을 시대순으로 고찰하였다. 이 때 원문 뿐 아니라 원문을 인용한 後代의 서술들도 함께 모아 봄으로써, 병증 인식과 분석의 발전상을 파악할 수 있도록 하였다.
- 처방 연구 역시 태음인 간열증에 대한 역대 의가들의 처방을 시대순으로 고찰하였다. 이 때 원처방 뿐 아니라 원처방을 변형, 발전시킨 後代의 처방들도 함께 모아 봄으로써, 처방의 발전상을 파악할 수 있도록 하였다.
- 소제목에서는 東醫寶鑑을 '보감'으로, 東醫壽世保元을 '보원'으로 간략히 씀으로써, 시각적 편의를 도모하였다.
- 띄어쓰기가 되어있지 않은 인용문은 필자가 띄어쓰기를 하였다.
- 인용문에 대한 해석은 하지 않았다.

(2-10)	… 哀性遠散則 氣注肺而 肺益盛 … 怒性宏抱則 氣注脾而 脾益盛 … … 喜性廣張則 氣注肝而 肝益盛 … 樂性深確則 氣注腎而 腎益盛 …
(2-11)	肺氣 直而伸 脾氣 栗而包 肝氣 寬而緩 腎氣 溫而蓄
(2-12)	肺以呼 肝以吸 肝肺者 呼吸氣液之門戶也 脾以納 腎以出 腎脾者 出納水穀之府庫也
(2-13)	哀氣 直升 怒氣 橫升 喜氣 放降 樂氣 陷降
(2-14)	哀怒之氣 上升 喜樂之氣 下降 上升之氣 過多則 下焦傷 下降之氣 過多則 上焦傷 (四端論)
(16-8)	… 水穀 納於胃而 脾衛之 出於大腸而 腎衛之 脾腎者 出納水穀之府庫而 送爲補瀉者也 氣液 呼於胃脘而 肺衛之 吸於小腸而 肝衛之 肝肺者 呼吸氣液之門戶而 送爲進退者也 … (太陽人 內觸 小腸病論)

강하여 음적 작용을 한다. 이 중 脾胃가 짝을 이루어 水穀의 출납을 담당하고 肝肺가 짝을 이루어 氣와 液의 호흡을 담당한다.

조문(2-10)의 서술로 볼 때 조문(2-11)과 (2-13)의 관계는 애로회락의 氣가 폐비간신의 氣의 근원이 되는 관계로 파악된다. 즉 哀氣가 直升함으로써 肺氣 直而伸하고 怒氣가 橫升함으로써 脾氣 栗而包하며, 喜氣가 放降함으로써 肝氣 寬而緩하고 樂氣가 陷降함으로써 腎氣 溫而蓄한다.

이것을 구체적으로 이해하기 위해서 먼저 脾胃의 짝운동을 분석해 보면 脾氣는 橫升하는 怒氣의 힘을 받처럼 싸서 양기를 상승시키고 腎氣는 陷降하는 樂氣의 힘을 따뜻하게 갈무리하여 음기를 하강시킨다.

또 肝肺의 짝운동을 분석해보면 肺氣는 直升하는 哀氣의 힘을 끈게 뺏어 올려 氣液을 呼散하고, 肝氣는 放降하는 喜氣의 힘을 너그럽게 풀어주어서 氣液을 吸聚한다. 肺氣가 直而伸하면서 呼散함은 마치 분수가 끈게 뺏어 올라(直而伸) 사방으로 흩어짐(呼散)과 같고, 복식호흡을 할 때 횡격막이 오

II. 東醫壽世保元에 나타난 升降浮沈(升降聚散)論

1. 原理

肺氣와 脾氣(또는 哀氣와 怒氣)는 상승하여 양적 작용을 하고 肝氣와 腎氣(또는 喜氣와 樂氣)는 하

르내리면서 기가 승강하고 그에 따라 呼散 吸聚가 이루어지는 데서 그 구체적 모습을 찾을 수 있다. 또 肝氣가 寬而緩하면서 吸聚함은 사람이 모이려면 반드시 느그러워야 함과 같고, 복식호흡에서 들이 쉴 때는 긴장을 풀고 기운을 탁 내려야 횡격막이 자연스레 내려가면서 깊이 흡기가 되는 것에서 그 실체를 볼 수 있다.

(2-14)에서는 폐비가 강하면 간신이 약해지고 간신이 강하면 폐비가 약해지는 시소의 원리를 밝혔다. 上升과 呼散은 모두 양적 운동이고 下降과 吸聚는 모두 음적 운동이다.

2. 마음작용과의 관계

- | | |
|---------|--|
| (3-7) | 太陽之性氣 恒欲進而 不欲退 少陽之性氣 恒欲舉而 不欲措
太陰之性氣 恒欲靜而 不欲動 少陰之性氣 恒欲處而 不欲出 |
| (3-9) | 太陽之情氣 恒欲爲雄而 不欲爲雌 少陰之情氣 恒欲爲雌而 不欲爲雄
少陽之情氣 恒欲外勝而 不欲內守 太陰之情氣 恒欲內守而 不欲外勝 (擴充論) |
| (3-10) | 太陽之人 雖好爲雄 亦或宜雌 若全好爲雄則 放縱之心 必過也
少陰之人 雖好爲雌 亦或宜雄 若全好爲雌則 偷逸之心 必過也
少陽之人 雖好外勝 亦宜內守 若全好外勝則 偏私之心 必過也
太陰之人 雖好內守 亦宜外勝 若全好內守則 物欲之心 必過也 |
| (18-21) | 余足之曰 太陰人 察於外而 恒寧靜性心 少陽人 察於內而 恒寧靜懼心
太陽人 退一步而 恒寧靜急迫之心 少陰人 進一步而 恒寧靜不安定之心
如此則 必無不壽 |
| (18-22) | 又曰 太陽人 恒戒怒心 哀心 少陽人 恒戒哀心 怒心
太陰人 恒戒樂心 喜心 少陰人 恒戒喜心 樂心
如此則 必無不壽 (四象人辨證論) |

여기서 다음과 같은 몇 가지의 원리가 제시되고 있다.

1) 체질의 음양에 따른 마음작용의 편중

陽人은 슬퍼함과 성냄, 나아감(進)과 들어올림(舉), 수컷됨(爲雄)과 밖으로 이김(外勝)과 같은 양적 마음작용이 과다하고, 陰人은 기뻐함과 즐거워함, 고요함과 들어앉음, 암컷됨(雌)과 안으로 지킴(內守) 등의 음적 마음작용이 과다하다.

2) 마음작용의 음양 편중의 결과

陽人의 양적 마음작용은 양적인 장부(肺脾)의 기능만을 강화하며 陰人의 음적 마음작용은 음적인 장부(肝腎)의 기능만을 강화하여 체질적 장부의 불균형을 더욱 심화시킨다.

3) 바람직한 마음작용

陽人은 슬퍼함, 성냄과 같은 양적 마음작용을 줄이고 암컷됨과 안으로 지킴 등 음적 마음작용을 늘려야 건강해지고, 陰人은 기뻐함, 즐거워함과 같은 음적 마음작용을 줄이고 수컷됨과 밖으로 나아감 등 양적 마음작용을 늘려야 건강해진다.

3. 건강증과 병증

- | | |
|---------|--|
| (18-16) | 太陽人 小便旺多則 完實而無病 太陰人 汗液通暢則 完實而無病
少陽人 大便善通則 完實而無病 少陰人 飲食善化則 完實而無病 |
| (18-17) | 太陽人 噎膈則 胃脘之上焦 散豁如風 太陰人 痢病則 小腸之中焦 窒塞如霧
少陽人 大便不通則 胸膈 必如烈火 少陰人 泄瀉不止則 臍下 必如冰冷
(四象人辨證論) |

태양인이 소변이 많음은 간의 흡취력이 왕성하다는 증거이고, 태음인이 땀이 시원하게 통함은 폐의 호산력이 왕성하다는 증거이며, 소양인이 대변이 잘 통함은 신장이 튼튼하여 음기가 잘 하강한다는 증거이고, 소음인이 음식소화가 잘 됨은 비장이 튼튼하여 양기가 잘 상승한다는 증거이다.

4. 병증 병리

1) 소음·소양인

- (6-12) 張仲景所論 下焦血證 卽 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 膀胱之證也
 … 此證 益氣而升陽則 得其上策也 破血而解 熱則 出於下計也 …
- (9-8) 張仲景所論 少陽病 口苦 咽乾 目眩 耳聾 胸 脇滿 或 往來寒熱之證
 卽 少陽人 腎局陰氣 爲熱邪所陷而 脾局陰氣 爲熱邪所壅 不能下降 連接於腎局而 凝滯 間 膠固因滯之病也…
 … 此證 清裡熱而 降表陰則 痰飲自散而 結 胸之證 預防不成也 清痰而燥痰則 無益於陰降 痰散延拖 結胸將成 而 或別生奇證也
- (9-32) 亡陽者 陽 不上升而 反爲下降則 亡陽也 亡陰者 陰 不下降而 反爲上升則 亡陰也 陰盛格陽於上則 陽爲陰抑 不能上升於胸膈 下 陷大腸而 外通膀胱故 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 陽盛格陰於下則 陰爲陽壅 不能下降於膀胱 上 逆背脊而 內通膈裡故 腸胃畏寒而 泄下也 畏 寒而 泄下者 非陰盛也 此 所謂內炭外水 陰將 亡之兆也
- (9-33) 少陰人病 一日發汗 陽氣上升 人中穴先汗則 病必愈也而 二日三日 汗不止 病不愈則 陽不 上升而 亡陽 無疑也 少陽人病 一日滑利 陰氣下降 手足掌心汗則 病必愈也而 二日三日 泄不止 病不愈則 陰不 下降而 亡陰 無疑也 …
- (8-34) 少陰人病 一日發汗 陽氣上升 人中穴先汗則

病必愈也而 二日三日 汗不止 病不愈則 陽不 上升而 亡陽 無疑也
 少陽人病 一日滑利 陰氣下降 手足掌心汗則 病必愈也而 二日三日 泄不止 病不愈則 陰不 下降而 亡陰 無疑也

이와 같이 소음인, 소양인의 병리는 陰陽升降의 문제로 보았으며, 태음인, 태양인의 병리는 呼散-吸聚의 문제로 보았다. 소음인, 소양인 병론에서 '升'은 각각 15번과 11번, '降'은 각각 5번과 15번 나타나는 반면 태음인, 태양인 병론에서는 '升'은 3번, '降'은 1번만 나타난다. 반면 태음인 태양인 병론에서는 '呼'가 10번, '吸'이 9번 나타나는 반면 소음인, 소양인 병론에서는 각각 1번과 0번 나타난다.

또 '음'과 '양'은 소음인 병론에서 93번과 145번, 소양인 병론에서는 55번과 71번 나타나나 태음인 태양인 병론에서는 5번과 14번 밖에 나타나지 않는다. (이 조사에서 '소음', '소양', '태음', '태양'의 단어에 나타나는 '음'과 '양'은 제외시켰으며, 태음인 태양인 병론에서 '양'이 '음'에 비해서 많이 나타난 것은 태음인 양독증과 양명병을 논하는 과정에서 쓰인 것이다.)

이와 같이 글자의 출현빈도 조사를 통해서도 소음인, 소양인 병론은 陰陽升降의 문제로 논하였고, 태음인, 태양인의 병론은 呼散-吸聚의 문제로 논하였음을 알 수 있다.

소음인은 양기가 寒邪때문에 올라가지 못하고 방광에 울축되는 증세와 이보다 양기가 더욱 손상되어 올라가야 할 양기가 거꾸로 하강하는 망양증이 있고, 소양인은 음기가 熱邪때문에 내려가지 못하고 臍間에 因滯되는 증세와 이보다 음기가 더욱 손상되어 내려가야 할 음기가 거꾸로 상승하는 망음증이 있다.

소음인은 몸의 상부인 인중에 땀이 나면 울축되

어 있던 양기가 상승하는 증거이니 반드시 병이 낫고, 소양인은 몸의 바닥인 손발바닥에서 땀이 나면 囚滯되어 있던 음기가 하강하는 증거이니 반드시 병이 낫는다 하였다.

이와 같이 병증을 논할 때에도 소음 소양인은 철저하게 음양승강만으로 병리 분석을 하였다.

2) 태음·태양인

- (12-5) 太陰人病 寒厥六七日而不發熱 不汗出則 死也 寒厥二三日而 發熱 汗出則 輕證也 寒厥四五日而 發熱 得微汗於額上者 此之謂長 感病 其病 爲重證也 此證 原委 勞心焦思之餘 胃脘衰弱 表局虛薄 不勝寒而 被寒邪所圍 正邪相爭之形勢 客勝主弱 …
- (12-6) 太陰人汗 無論額上眉稜 上 汗出如黍粒 發熱稍 久而 還入者 正強邪弱快汗也 汗出如微粒 或淋 無粒 乍時而還入者 正弱邪強 非快汗也
- (12-7) … 大凡 太陰人汗 始自耳後高骨 面部髮際 大 通於胸臆間而 病解也 髮際之汗 始免死也 額上之汗 僅免危也 眉稜之 汗 快免危也 上之汗 生路寬闊也 唇 之汗 病已解也 胸臆之 汗 病大解也 …
- (13-25) 此病 非必不治之病也 此少年 得病 用藥一周年 後 方死 蓋 此病原委 侈樂無厭 慾火外馳 肝熱大盛 肺 燥太枯之故也… … 凡 無論某病人 恭敬其心 蕩滌慾火 安靜善 心 一百日則 其病 無不愈 二百日則 其人 無不完 恭敬德澤之箇箇受報 百 事 然而 疾病尤甚
- (16-7) 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 中軌而 吸聚者 不支而 餒也 所以 其病 爲噎膈反胃也
- (16-8) … 是故 少陽人 大腸 出水殺 陰寒之氣 不足則 胃中 納水殺 陽熱之氣 必盛也 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

胃脘 陽溫之氣 太盛則 胃脘血液 乾槁 其勢 固 然也 然 非但乾而 槁然也 上呼之氣 太過而 中吸之氣 太不支故 食物 不 吸入而 還呼出也 (太陽人 內膈 小腸病論)

태음인 표병론에서는 한결이 들고 땀이 나지 않는 병증을 장감병으로 정의하고 이는 위완이 쇠약하여 한사를 이기지 못하고 거꾸로 둘러싸이는 것이라고 병리를 밝혔으며 胃脘衰弱은 노심초사로 인한다고 하여 마음작용과의 관계를 밝혔다. (12-5), 또 땀이 나는 부위가 머리에서 가슴으로 내려갈수록, 땀나는 시간이 길어질수록, 땀의 굵기가 클수록 병이 나아가는 것이라고 예후를 밝혔다. (12-6, 7)

과거 의학에 땀의 부위와 양상에 대한 해석이 빈 잡하여 가닥을 잡기가 어려운데, 동무는 이와 같이 땀 나는 위치에 따라 땀의 의미가 달라짐을 명확히 구분하여, 四藏의 升降聚散力의 회복의 증거로 삼아서 병증의 분석 뿐 아니라 체질 변증에도 활용할 수 있게 하였다.

태음인 리병론의 조열병 조문에서는 欲火가 치성하여 간열은 성하고 폐는 마른다고 병인을 밝히고, 따라서 마음을 공경히 가져서 欲火를 끄면 조열병도 나올 수 있다고 하여 마음의 치료법까지 구체적으로 밝혔다. (13-25)

태양인 조문에서는 태양인은 뜻이 강하고 지조가 약하여 胃脘之氣가 上達하여 呼散力이 지나쳐 넘친다 하였다. 뜻은 '나아가 무엇을 하고자' 하는 양적 마음 작용이요, 지조는 '이 자리에 멈추어 지켜내고자' 하는 음적 마음 작용이므로 발산이 지나친 양증으로 나타나는 것이다. 또 태양인은 뜻이 약하고 지조가 강하여 소장지기가 가운데로 흡취됨이 모자라 열격반위가 된다 하였다. (16-7)

같은 양증 중에 소양인 위열증과 태양인 胃脘溫證의 병리와 증세의 차이를 밝혔다. 소양인 위열증

은 하초에서 아래로 음식을 밀어내는 힘이 부족하여 胃라는 창고에 열이 모이는 증세이므로 음식이 배출되지 못하고 머무르는 변비로 나타난다. 반면 태양인 胃脘溫證은 중하초에서 氣液을 흡입하는 힘이 부족하여 胃脘이라는 도로가 異常溫暖으로 말라 붙는 증세이므로 음식이 들어오지도 못하고 토해버리는 膈反胃증으로 나타난다. 이와 같이 같은 陽證이라도 升降不調로 인한 것과 聚散不調로 인한 것은 그 기전과 병증과 치법이 전혀 다른 것이다.

… 兩感寒者 一日 巨陽少陰俱病則 頭痛 口乾而 煩滿
 二日 陽明太陰俱病則 腹滿 身熱 不飲食 語 三日 少陽厥陰俱病 耳聾 囊縮而厥 水漿不入口 不知人 六日死

나. 보감

〔雜病篇 寒 陽明形證用藥 葛根解肌湯〕

治陽明病 目疼鼻乾不得臥 宜解肌

다. 보원

(13-3) 信曰 陽明病 目疼鼻乾不得臥 宜葛根解肌湯
 (5-9) 岐伯所論 巨陽少陽少陰經病 皆少陽人病也 陽明太陰經病 皆太陰人病也 厥陰經病 少陰人病也

Ⅲ. 太陰人 肝熱病的 과거 병론 분석

1. 陽毒症

1) 內經

가. 原文〔素問 熱論篇 第三十一〕

… 今夫熱病者，皆傷寒之類也，*1 或愈或死，其死皆以六七日之間，其愈皆以十日以上者，何也 … 巨陽者，諸陽之屬也，其w 連於風府，故爲諸陽主氣也。人之傷於寒也，則爲病熱，熱雖甚不死，其兩感於寒而病者，必不免於死。*2
 … 傷寒一日，巨陽受之，故頭項痛，腰脊強。二日，陽明受之，陽明主肉，其脈俠鼻絡於目，故身熱目疼而鼻乾，不得臥也。三日，少陽受之，少陽主膽，其w 循脇絡於耳，故脇痛而耳聾。三陽經絡，皆受其病，而未入於藏者，故可汗而已。
 四日，太陰受之，太陰 布胃中絡於4，故腹滿而4 乾。五日，少陰受之，少陰w 貫腎絡於肺，繫舌本，故口燥舌乾而渴。六日，厥陰受之，厥陰 循陰器而絡於肝，故煩滿而囊縮。
 三陰三陽，五藏六府，皆受病，榮衛不行，五藏不通，則死矣。

라. 고찰

내경 양명병증은 내경 이후 明清代에 이르기까지 상한과 온병을 다루는 여러 의서에 반복 인용되는 중요한 증이다. 먼저 이 병증을 팔강변증으로 분석해보면 열증이고 실증인 것은 금방 알 수 있으나 표리 음양 변증은 좀더 깊은 고찰을 요한다.

인용된 소문 열론의 *1과 *2를 보면 발열의 기전을 외부의 寒邪와 체내의 양기가 陽經부위(風府)에서 만나 싸우기 때문으로 파악하고, 이 때 내부의 양기마저 寒邪에 손상되면(兩感於寒) 죽는다고 했다. 내경이나 상한론에서 육경병의 양병, 음병의 구분은 발열이 있고 없는데 따른 것이다. 이 때 발열이 심해서 죽는 것이 아니라, 오한이 있는 채로 발열이 없어지는 兩感寒으로 죽는다고 하였는데, 그것은 오한이 있음은 한사가 물러가지 않은 것이요³⁾ 그럼에도 발열이 없음은 정기가 무력해진 증거이기 때문이다.

3. 동의수세보원의 少陰人 表熱病論에서 身熱煩腦와 惡寒을 표증의 증거로 보고 있다.
 (6-12) … 太陽病 表證因在者 身熱煩腦而 惡寒之證 間有之
 太陽病 外證除者 身熱煩腦而 惡寒之證 都無之也 …

동의수세보원의 소음인 표열병 권음병론에서는 상한론 권음병은 설사로 시작하지 않고 발열오한 6-7일 만에 갑자기厥冷症으로 변하므로 이는 음증이 아니라 태양병 권음증이라고 兩感寒의 병리를 밝혔다.⁴⁾ 오한발열은 한사와의 전투가 신체표면에서 벌어지고 있는 증거이고, 설사는 속에 문제가 생겼다는 증거이다. 따라서 내경과 상한론에서 사용되는 '음증', '양증'은 그 용어를 '리증', '표증'으로 대신하는 것이 그 의미가 더욱 명확하다고 본다.

따라서 내경 양명병은 실증이고 열증이며, 표증이고 양증이다. 그런데 이제마는 어떻게 이 증이 소양인 열증이 아니고 태음인 열증인 줄 알았을까? '目疼 鼻乾'은 열이 中下焦(얼굴의 中下 부위에 대응)에 모이는 태음인 특유의 병증으로 소양인은 이보다 상초에 모이므로 신열이 있으면 '頭痛 目眩'이 있어야 할 것이고, 또 소양인 열증은 대개 대소변불리를 동반하는데⁵⁾ 여기는 그런 언급이 전혀 없기 때문에 생각되는데, 이에 대한 고찰은 본 논문의 뒷부분으로 미룬다.

2) 傷寒論

가. 대시호탕증

- [103] 太陽病 過經十餘日 反二三下之 後四五日 柴胡證仍在者 先與小柴胡湯 嘔不止 心下急 鬱鬱微煩者 爲未解也 與大柴胡湯下之則愈.
- [136] 傷寒十餘日 熱結在裏 復往來寒熱者 與大柴胡湯 但結胸 無大熱者 此爲水結在胸脇也 但頭微汗出者 大陷胸湯主之.
- [165] 傷寒發熱 汗出不解 心中 硬 嘔吐而下利者 大柴胡湯 主之.

나. 조위승기탕증

- [29] 傷寒脈浮 自汗出 小便數 心煩 微惡寒 腳攣急 反與桂枝 欲攻其表 此誤也 得之便厥 咽中乾 煩躁吐逆者 作甘草乾薑湯與之 以復其陽 若厥愈足溫者 更作芍藥甘草湯與之 其脚即伸 若胃氣不和 語*1者 少與調胃承氣湯 若重發汗 復加燒針者 四逆湯主之.
- [70] 發汗後 惡寒者 虛故也 不惡寒 但熱者 實也 當和胃氣 與調胃承氣湯.
- [94] 太陽病未解 脈陰陽俱停 必先振探 汗出而解 但陽脈微者 先汗出而解 但陰脈微者 下之而解 若欲下之 宜調胃承氣湯.
- [105] 傷寒十三日不解 過經 語者 以有熱也 當以湯下之 若小便利者 大便當硬 而反下利 脈調和者 知醫以丸藥下之 非其治也 若自下利者 脈當微厥 今反和者 此爲內實也 調胃承氣湯主之.
- [123] 太陽病 過經十餘日 心下溫溫欲吐而胸中痛 大便反 腹微滿 鬱鬱微煩 先此時 自極吐下*2者 與調胃承氣湯 若不爾者 不可與 但欲嘔 胸中痛微者 此非柴胡證 以嘔故知極吐下也.
- [207] 陽明病 不吐 不下 心煩者 可與調胃承氣湯.
- [248] 太陽病三日 發汗不解 蒸蒸發熱者 屬胃也 調胃承氣湯主之.
- [249] 傷寒吐後 腹脹滿*3者 與調胃承氣湯.

라. 갈근 들어간 증

- [14] 太陽病 項背強 反汗出惡風者 桂枝加葛根湯主之.
- [31] 太陽病 項背強 無汗 惡風 葛根湯主之.
- [32] 太陽與陽明合病者 必自下利 葛根湯主之.
- [33] 太陽與陽明合病 不下利 但嘔者 葛根加半夏湯主之.
- [34] 太陽病 桂枝證 醫反下之 利遂不止 脈促者 表未解也 喘而汗出者 葛根黃連黃芩湯主之.

마. 고찰

대시호탕증은 한열왕래가 있으나 소시호탕으로

4. 동의수세보원

(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 …

(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 …

5. 동의수세보원 13. 少陽人 胃受熱 裏熱病論 참조.

낮지 않은 증세에 대황을 가미한 대시호탕을 쓴 것이지만, 이는 열태음인의 감기몸살로 갈근해기탕증이다.

왜 조위승기탕은 태음인방으로, 대승기탕과 소승기탕은 소음인 방으로 보았을까?

첫째, 그 증으로 볼 때 소음인 변비라면 胃寒證이므로 소화기 증세가 동반될 것이다. 과연 大小承氣湯證에는 M 滿이 많이 나타난다. 그러나 조위승기탕증에는 단지 세군데서 위장 증세가 나타날 뿐인데, 그 중 두군데(*2,*3)는 구토 후에 메식거리고 배가 불러오는 증상이고 한군데(*1)는 변비로 인한 답답함의 표현이므로 소음인 위한증과는 다르다.

둘째, 세계의 승기탕을 비교해 보면 대황, 망초 외에 大小承氣湯에는 厚朴, 枳實이 들어가고 조위승기탕에는 감초가 들어간다. 후박, 지실은 소화기 증세를 해결하기 위함이고, 감초는 대황, 망초의 약력이 너무 준열한 것을 완화시키기 위함인 것으로 생각된다.

갈근탕증에서 太陽陽明合病이란 것은 發熱惡寒(또는 惡風)과 惡熱證이 모두 있다는 것이니 이는 열태음인의 감기몸살이다. 이러한 증세에는 갈근이 들어가야 잘 나음을 중경이 알았던 것으로 생각되나 그 처방은 매우 미비하였다.

상한론에서는 태음인 리열병에 관한 서술이 좀더 풍부해지고 대황, 갈근 등의 약재도 계발이 되었다. 그러나 변비가 생겼으면 이미 병이 리증으로 들어간 것인데 병명은 양명병으로 붙이려 하니 논리적 모순이 생겨서 변비가 없는 양명경증과 변비가 있는 양명부증으로 나누어 양명부증은 병증이 속으로 약간 들어갔지만 臟까지는 안 들어가고 腑에 머무른 것이라고 설명했으나 구차하다.

3) 金匱要略 <陽毒症>

가. 原文(金匱要略 百合狐惑陰陽毒病證治第三)

陽毒之爲病 面赤斑斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血 五日可治 七日不可治 升麻鱉甲湯 主之
陰毒之爲病 面目青 身痛如被杖 咽喉痛 唾膿血 五日可治 七日不可治 升麻鱉甲湯去雄黃蜀椒 主之

나. 朱肱 (活人書 問二十一)

(二十一) 問發躁狂 走妄言 面赤咽痛 身班班若錦文 或下利赤黃 而脈洪實
此名陽毒也 傷寒病 若陽氣獨盛 陰氣暴絕*1 必發躁狂 走妄言 面赤咽痛 身班班若錦文 或下利赤黃 脈洪實 或滑促 宜用酸苦之藥 令陰氣復而大汗解矣*2 苦酒湯<雜十六> 陽毒升麻湯<雜十七> 大黃散<雜十八> 梔子仁湯<雜十九> 黑奴元<雜二十> 可選而用之
近人治傷寒 脈洪大 內外結熱 舌卷焦黑 鼻中如煙煤則宜以水漬布薄之 疊布數重新水漬之稍?去水搭於胸上 須臾蒸熱 又漬令冷如前薄之 仍數換新水 日數十 易熱甚者 置病人於水中 熱勢衰退則已亦良法也

다. 보감 (雜病篇 傷寒 傷寒陽毒)

陽毒爲病 面赤斑斑如錦紋 咽喉痛唾膿血 五日可治 七日不可治 宜陽毒升麻湯 陽毒梔子湯 葛根湯 外用水漬法 活人!

라. 보원

(13-1 上) 朱肱曰 陽毒 面赤斑斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血 宜葛根解肌湯 黑奴丸

마. 고찰

東醫壽世保元에 인용된 양독증이 처음으로 서술된 책은 활인서가 아니라 금궤요략이다. 상한론에서는 음독증만 서술하였는데 비하여 금궤요략에서는 양독증과 음독증을 함께 서술하였다. 따라서 양독증을 인식한 시대는 한의학의 성립 초기로 보아야 할 것이다. 그 처방에 있어서는 양독은 升麻鱉

甲湯, 음독은 升麻鱉甲湯 去雄黃蜀椒로 제시하였는데 옹황, 촉초는 약성이 뜨거운 소음인 약재이므로 양독과 음독의 처방이 뒤바뀐 것으로 보여진다. 활인서에서는 원문의 '唾膿血'이라는 증이 빠지고, 병리 해석과 여러가지 처방 제시가 나타난다.

동의보감의 인용문이 그 증은 금궤요략과 같고, 그 처방은 활인서와 비슷하다. 동의보감에서 출전을 활인서로 한 것은 활인서에서 보다 발전된 처방을 제시하였음을 높이 평가한 때문이 아닌가 생각된다. 양독증은 우리에게 두 가지 문제를 제기한다. 하나는 '양독'이라는 병명이 적절한가 하는 것이고, 또 하나는 어떻게 양독증이 태음인병인 것을 알았을까 하는 것이다.

첫째 문제는 여기서 쓰인 음양의 개념을 파악하는데서 출발한다. 금궤요략에 서술된 음독증과 양독증을 비교해보면 면색과 피부병증을 통해 여기서의 음양은 한열의 개념임을 쉽게 알 수 있다. 한편 주깡은 병리를 '陽氣獨盛 陰氣暴絕'로, 치법을 '用酸苦之藥 令陰氣復 而大汗解'로 제시하였는데, 여기서의 음양은 표리나 한열의 의미로 보기는 어렵다. 치법에 시고 쓴 약을 써서 음기가 회복되도록 한다고 한 것으로 볼 때 氣를 쓰는 것을 양, 氣를 저축하는 것을 음으로 보는 포괄적인 음양의 개념인 것으로 생각된다.

둘째 문제에 대해서 분석해 보면 소양인 리열병에 狂言할 정도면 그 전후에 변비가 있을 것이다. 소양인 표한병 망음증 설사라면 한열왕래 등 표증이 있어야 하는데 전혀 없고 광언이 있으니 표한병도 아니다. 소음인이 설사하면 맥이 침약할 터인데 맥홍대하니 소음인 병증이 아니다. 소음인이 맥홍대할 경우는 표열병 양명증인데 이 때는 변비가 되지 설사하지는 않는다. 따라서 태음인 리열 병증일 수 밖에 없다.

4) 葛洪 <黑奴丸證>

가. 原文 [后方 治傷寒時氣溫病方第十三]

此治五六日胸中大熱口 名爲壞病 不可醫治 用此黑奴丸

나. 朱肱 [活人書 雜方 黑奴丸 二十]

時行熱病六七日 未得汗 脈洪大或數 面赤目 身體大熱 煩躁狂言 欲走大渴 甚又五六日已上不解 熱在胸中 口不能言*1 爲壞傷寒 醫所不治爲死 或人精魂已竭 心下 衰暖 發開其口 灌藥下咽即活 兼治陽毒及發斑

다. 보감

陽毒及壞傷寒 醫所不治 精魂已竭 心下尚煖 幹開其口灌藥 下咽即活 若不大渴 不可與此藥 活人 [雜病篇 傷寒 傷寒陽毒] 黑奴丸 治瘟疫熱病 洪數 大熱狂走渴 甚棄爲死 人幹開口 灌藥下咽 即活 [方見寒門] [雜病篇 瘟疫 瘟疫治法]

라. 보원

(1하) 陽毒及 壞傷寒 醫所不治 精魄已竭 心下尚煖 幹開其口 灌黑奴丸 藥下咽 即活

마. 고찰

흑노환은 대단히 일찍 만들어진 처방이면서도 東醫壽世保元에서 약재의 가감이 없이 그대로 썼다는 점에서 매우 의미있는 처방이다. 흑노환이 처음 나타나는 책은 활인서가 아니라 주후방이지만, 그 증의 서술이 간략했던 것을 자세히 하고, 병증이 발전한 경로와 약을 쓸 수 있는 시점을 밝힌 공은 활인서에 있다.

주후방에서는 胸中熱로 口噤한다는 표현밖에 없어 다만 열증이라는 것을 알 수 있을 뿐이지만, 활

인서에서는 時行熱病 六七日에 땀을 내지 못하므로 열이 가슴에 멎쳐 壞證으로 변한다고 함으로써 태음인의 呼散之氣 不足으로 열독이 멎치는 열태음인의 병리 기전이 제시되고 있다. 그러나 동의보감에서는 이러한 설명을 빼고 다만 '陽毒及壞傷寒'이라고 압축하였으며 東醫壽世保元은 동의보감의 상한 양독편의 서술을 그대로 인용했다.

5) 龔信

가. 原文〔古今醫鑑 傷寒 六經病〕

又有失于汗下，或本陽證，誤投熱藥，使熱毒入深，陽氣獨盛，陰氣暴絕*1，登高而歌，衣而朱，罵詈叫喊，煩渴欲死，面赤眼紅，身熱斑黃，或下利純清水，或下利黃赤，六脈洪大，名曰陽毒發斑，輕則消斑青黛飲，重則三黃石膏湯去麻黃，豆豉，加大黃芒硝下之，令陰氣復而大汗解矣*2.

나. 보감〔雜病篇 寒 傷寒陽毒〕

傷寒三陽病深，必變爲陽毒，或有失於汗下，或本陽證誤投熱藥，使熱毒入深，發爲狂亂，面赤眼紅，身發斑黃，或下利黃赤，六脈洪大，名曰陽毒發斑，宜黑奴丸，白虎湯，三黃石膏湯，消斑青黛飲(方見皮部) 醫鑑

다. 보원

(13-4) 三陽病深 變爲陽毒 面赤眼紅 身發斑黃 或下利黃赤 六脈洪大 宜黑奴丸

라. 고찰

주광을 따라서 양독증의 병리를 '陽氣獨盛 陰氣暴絕'로, 치법을 '令陰氣復 而大汗解'로 제시했으나, 그 처방은 三黃石膏湯 加味方を 써서 소양인 위열증약에 치우친 경향이 있다. 三黃石膏湯 加味方은 황금 황련 황백 석고 치자 망초 대황으로 구성되어 있어 황금과 대황을 빼고는 모두 소양인 약재이다. 이것은 공신이 아직 태음인 간열증과 소양

인 위열증을 구분하지 못하고 있었다는 증거이다.

양독이 되는 과정을 汗下法을 제때에 쓰지 못했거나 熱藥을 잘못 쓴 때문으로 본 것 역시 주광의 설을 그대로 따랐다. 그 외에 주광의 양독증에 비해 병증에서 광란(登高而歌, 衣而朱, 罵詈叫喊)과 眼紅이 추가되었다.

6) 李梴

가. 原文〔醫學入門, 傷寒-初證〕

翁翁發熱於表則二 蒸蒸發熱於裏則一 …… 熱在表則目痛不眠 葛根解肌湯 熱近於裏則 口渴背寒 白虎加參湯 熱入裏則自汗狂 調胃承氣湯…

나. 보감〔雜病篇 傷寒 陽明形證用藥〕

陽明者 大腸爲標 與肺爲表裏故 微惡寒發熱 爲經病 宜葛根解肌湯 渴而有汗者 宜白虎湯 胃爲本 目疼鼻乾 潮汗閉澀 滿渴狂 宜調胃承氣湯 入門 〇陽明以肌肉之間爲表 胃府爲裏 熱在表則目疼不眠 宜葛根解肌湯 熱入裏則狂 宜調胃承氣湯 入門

다. 보원

(13-2) 李曰 微惡寒 發熱 宜葛根解肌湯 目疼 鼻乾 潮汗 閉澀 滿渴 狂 宜調胃承氣湯 熱在表則 目疼 不眠 宜解肌湯 熱入裏則 狂 宜調胃承氣湯

라. 고찰

처음으로 양명경병에 갈근해기탕과 백호탕을 쓰는 차이에 대한 서술이 나왔다. 이천은 이를 熱在表와 熱近於裏의 차이로 구분했는데 이는 백호탕증이 변비를 동반하는 경우가 많다는 것을 인식한 표현인 것으로 생각된다. 양명경증과 양명부증의 차이가 변비유무에 있으며, 또 熱入裏엔 승기탕을 쓴다고 하였기 때문이다.

그러나 이는 소양인 음기 하강력 부족으로 인한

위열증과 태음인 吸聚之氣 過多로 인한 간열증의 증세가 다르다는 것은 인식하였으나, 병리 기전은 잘 몰랐으므로 열의 깊이에 따라 구분한 것이다. 사상의학적 관점에서는 '熱在表'와 '熱在裏'는 모두 太陰人 裏熱病의 감기몸살과 변비 동반증으로 '裏熱近於裏'는 少陽人 胃熱病으로 각각 구분해야 마땅하다.

또 처음으로 태음인 열증을 표리로 구분하고 처방을 제시하였다. 즉 병증이 肌肉에만 있으면(양명경병) 갈근해기탕, 변비가 있으면(양명부증) 승기탕을 써야 한다 하였는데, 이 전에는 양명경증엔 백호탕, 양명부증엔 승기탕을 쓰는 상한론 처방을 대체로 따라왔던 것이다.

여기서 解肌의 뜻은 '몸살을 풀어준다'는 뜻이다. 몸살의 주요 병증은 살이 뜨겁고 온몸이 아픈 것이니 이는 모두 肌의 병이다. 解肌藥으로 대표적인 것이 계지와 갈근인데 이는 각각 소음인 몸살약(계지탕, 천궁계지탕)과 태음인 몸살약(갈근해기탕)의 근약이다.

7) 李濟馬

내경 양명병과 금계요락 양독증은 모두 태음인 간열증으로 葛根解肌湯와 黑奴丸 두 처방으로 해결될 증으로 보았다.

(5) 論曰 右諸證 當用 葛根解肌湯 黑奴丸

2. 燥熱病

1) 內經

가. 原文

(素問 陰陽別論篇 第七)
… 曰二陽之病, 發心脾, 有不得隱曲, 女子不月, 其傳爲風消, 其傳爲息責者, 死不治.
… 結陽者, 腫四支 … 二陽結 謂之消, …

(氣厥論篇 第三十七)
… 心移寒於肺, 肺消, 肺消者飲一 二, 死不治.

나. 보감 (잡병편 소갈 消渴之源)

內經曰二陽結謂之消 註曰二陽結謂胃及大腸俱熱結也 腸胃藏熱則喜消水穀也 ○手陽明大 腸主津液所生 病熱則目黃口乾是津液不足也 足陽明胃主血所生 病熱則消穀善飢血中伏火 是血不足也 結者津液不足 結而不潤皆燥熱爲病也(東垣)*1 ○消者燒也 如火烹燒物理者也(入門) ○心移寒於肺爲肺消 肺消者飲一 二死不治 註曰金受火邪 肺藏消 氣無所持 故 飲一而 二也(內經)

다. 보원

(13-17) 靈樞曰 二陽結 謂之消 飲一 二 死不治 註曰二陽結 謂胃及大腸 熱結也

라. 고찰

조문 (13-17)은 출전이 영추가 아니라 소문이며 원래 하나의 문장이 아니라 음양별론의 '二陽結 謂之消'와 기결론의 '飲一 二 死不治'를 동무가 결합시켜 만든 문장이다. 여기서 陽結이라 한 것은 註에서 풀이하듯 위대장열이 뭉쳤다는 것인데 이동원의 분석(*1)과 같이 열로 인해 진액이 마르므로 입이 마르고 물을 많이 마시며 자꾸 먹어도 배고픈 증세가 된 것이다. 따라서 여기서의 陽結은 熱結의 의미에 가깝다. 그 열이 어디서 왔는가에 대한 병리는 동무에 이르러 태음인 조열병론으로 확립되기까지는 몰랐던 것이다.

2) 難經

가. 原文 (十七難)

… 病若開目而渴, 心下牢者, 脈當得緊實而數, 反得沏濡而微者, 死也 …

나. 보감 (雜病篇 消渴 脈法)

消渴 當得緊實而數 反得沈瀄而微者 死 難經

다. 보원

(13-18) 扁鵲 難經曰 消渴脈 當得緊實而數 反得沈瀄而微者 死

라. 고찰

원문에는 ‘消渴脈’이 아니라 ‘病若開目而渴 心下牢者脈’으로 되어 있다. 이 병증을 허준은 소갈병 증으로 본 것이다.

소갈맥의 변화를 특별히 기재한 것은 그만큼 소갈병의 예후 판정에 맥이 중요하다는 것이다. 사상인 변증론 조문 (18-8)에서 ‘太陰人 脈長而緊 少陰人 脈緩而弱’이라 하였으니, 태음인의 정상맥은 길고 긴장된 맥상이다. 여기서 맥이 가라앉고 짙게 졌다는 것은 肺의 呼散之氣가 거의 고갈되었다는 증후이므로 위험한 것이다. 이와 같이 병증이 악화되면서 緊實而數한 맥이 沈瀄而微해지는 것은 태음인의 맥상 변화이다.

3) 張仲景

가. 傷寒論

[71] 太陽病 發汗後 大汗出 胃中乾 煩躁不得眠 欲得飲水者 少少與飲之 令胃氣和則愈 若脈浮 小便不利 微熱 消渴者 與五 散主之

[74] 中風 發熱六七日不解而煩 有表裏證 渴欲飲水 水入則吐者 名曰水逆 五 散主之

나. 金匱要略 (消渴小便利淋病脈證并治第十三)

… 男子消渴 小便反多 以飲一斗 小便一斗 腎氣丸主之
脈浮 小便不利 微熱 消渴者 宜利小便發汗 五 散主之
渴欲飲水 水入則吐者 名曰水逆 五 散主之

다. 보감 (雜病篇 消渴 消渴有三)

消渴病 小便反多 如飲水一斗 小便亦一斗 腎氣丸(方見虛勞)主之 仲景

라. 보원

(13-19) 張仲景曰 消渴病 小便反多 如飲水一斗 小便亦一斗 腎氣丸主之

(13-20) 論曰 此病 非少陽人消渴也 卽 太陰人燥熱也 此證 不當用 腎氣丸 當用 熱多寒少湯 加 葶本 大黃

마. 고찰

금궤요략의 腎氣丸은 이 증을 소양인 소갈로 착각한 처방이다. 口渴多飲病에 小便不利證은 利水藥으로 구성된 오령산을 쓰고, 小便利證은 腎氣不足이라고 보아 腎氣丸을 쓴 것으로 생각된다. 태음인 조열병은 간열로 인해 진액이 마르는 증세이므로 腎水不足으로 착각했던 것 같다. 그럼 동무는 태음인 조열병과 소양인 소갈병을 어떻게 구분할 수 있었을까? 소양인 소갈병에 인용된 증세와 비교해 볼 때, 소양인 소갈병은 多飲-尿短數不利하고 태음인 조열병은 多飲-多尿 한다. 소양인 소갈병은 오령산 증에서 보여지듯 음기가 고갈되면서 뱃에서는 水氣가 마르는 증이라 물은 많이 마시나 아래로 잘 내려오지는 않는 것이요, 태음인 조열병은 간의 吸聚之氣는 太過하고 肺의 呼散之氣는 不足이라 속의 간열을 식히려고 물은 많이 마시나 수분을 전신에 포산하여 적셔주지 못하고 바로 모두 배설하여 버리는 증이다.

4) 劉完素

가. 原文 (素問玄機原病式 燥類)

諸澁枯涸乾勁皴揭 皆屬於燥. 手陽明燥金 乃肺與大腸之氣也.

… 澁, 物濕則滑澤, 乾則澁滯, 燥濕相反故也 … 若亡液

爲燥, 或麻無熱證, 卽當用烏附庶開道路以得通利. 或風熱勝濕爲燥因而病麻, 則宜以退風散熱, 活血養液, 潤燥通氣之涼藥調之, 則麻自愈也. 治諸燥澁, 悉如此法. 枯, 不榮旺也. 涸, 無水液也. 乾, 不滋潤也. 勁, 不柔和也. … 皴揭, 皮膚龜裂也.

나. 보감 [잡병편 燥 燥因血少]

內經曰 諸澁枯 乾勁 揭 皆屬於燥 ○火熱勝則金衰而風生 緣風能勝濕熱能耗液而爲燥 陽實陰虛則風熱勝于水濕而爲燥也 蓋肝主筋而風氣自甚 又燥熱加之則筋大燥也 燥金主於收斂其w 緊澁 故爲病勁強緊急而口噤也 夫燥之爲病血液衰少 不能榮養百骸故也(正傳)

다. 보원

(13-15)內經曰 諸澁枯涸皴揭 皆屬於燥

라. 고찰

燥病的 증세를 綱領으로 밝힌 이 문장은 그 출전이 내경이 아니라 劉河間三六書 중의 素問玄機原病式에 수록된 것이다. 하간은 병리 전개에 앞서 자신이 쓴 용어의 개념을 분명히 정의함으로써 의학이론 발달에 크게 기여하고 있다. 河間은 열증이 없이 亡液으로 온 燥病은 熱藥을 써야 하고, 풍열로 온 燥病은 活血養液하고 潤燥通氣하는 涼藥을 써야 한다고 하여 燥病의 한열증을 구분하였다. 그러나 그 풍열이 어디서 왔는가 하는 분석은 이루어지지 않았기 때문에 그 치료 약재에 있어서는 여전히 소양인과 태음인의 열증약들이 혼합되어 있다.

醫學正傳은 陽實陰虛하여 풍과 열이 勝해진다고 하였는데, 이 때 음양은 주광이 양독증의 병리를 설명할 때에 썼던 포괄적 음양의 개념이며 호산 흡취의 병리는 나타나고 있지 않다. 동의보감에서는 血少로 인해 조병이 온다고 하여 이 문장을 [燥因血少] 편에 수록하였는데, 이는 燥病의 내적 상황은 血不足이다 하는 뜻으로 보면 될 것이다.

5) 李濟馬

- (13-16) 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 嘗治 太陰人 燥熱證 手指焦黑癢瘡病 自左手中指 焦黑無力 二年內 一指黑血焦凝 過掌心而 掌背浮腫 以刀斷指矣 又一年內癢瘡 遍滿全體 大者 如大錢 小者 如小錢 得病 已爲三年而 以壯年人 手力 不能役勞一半刻 足力 不能日行步三十里 …
- (13-21) 嘗治 太陰人 年五十近衰者 燥熱病 引飲 小便多 大便秘者 … 蓋 燥熱 至於飲一 二而 病劇則 難治 凡 太陰人 大便秘燥 小便覺多 引飲者 不可不早治豫防
- (13-22) 此病 非必不治之病也 此少年 得病 用藥一周年後 方死 蓋 此病原委 侈樂無厭 慾火外馳 肝熱大盛 肺燥太枯之故也 若 此小年 安心滌慾一百日而 用藥則 焉有不治之理乎 蓋 自始病日 至于終死日 慾火 無日不馳故也 諺曰 先祖德澤 雖或不得一一個報而 恭敬德澤 必無一一不受報 凡 無論某病人 恭敬其心 蕩滌慾火 安靜善心 一百日則 其病 無不愈 二百日則 其人 無不完 恭敬德澤之箇箇受報 百事 然而 疾病尤甚

조문 (13-16)의 피부병은 피가 손과 피부로부터 말라 들어가서 생명력을 잃어가는 병증이고, 조문 (13-21)의 便秘多尿證은 흡취력의 과다로 체내에 물을 함축하지 못하고 내보내면서(多尿) 속은 마르는(便秘) 증세이다.

태음인 燥證 중 한태음인 의 병리는 肺의 呼散之氣 不足으로 인해 잔액이 발산되지 않으므로, 체표는 건조해지고 속에는 습담이 쌓여 長感病, 咳嗽痰喘, 滯泄 등의 병증을 나타내는 것이다. 따라서 한태음인의 대표적 처방인 태음조위탕에서는 길경, 맥문동, 오미자 등으로 폐기를 보해 주고 마황으로 폐기를 열어주면서, 한편으로 건울, 의이인 등으로 내부 腸胃間에 쌓이는 습담을 제거하도록 구성하였다.

한편 태음인 燥證 중 열태음인의 병리는 肝의 吸聚之氣 過多로 인해 간에 열이 쌓여 안으로 진액이 마르므로, 구갈, 다음, 변비 등의 병증을 나타내는 것이다. 따라서 태음인 간열증의 대표적 처방인 열다한소탕에는 길경, 마황 등도 들어가지만 갈근, 황금과 같이 간열을 풀어주는 약을 君臣藥으로 쓴다.

이와 같이 肺의 呼散之氣 不足, 肝의 吸聚之氣 過多라는 똑같은 조건에서, 한열 병증에 따라 열과 습의 분포가 달라진다. 즉 한태음인은 한증을 나타내면서 속은 습하고 겉은 건조해지며, 열태음인은 열증을 나타내면서 리열때문에 속이 燥해진다. 이런 미묘함 때문에 과거 태음인 한증은 그저 음증(寒證)으로 간주되어 외감병에 마황탕 정도 외에는 처방 계발이 안된 채 주로 소음인처방을 써왔던 것이다.

태음인의 증병은 반드시 욕심에 사로잡힌데서 온다. 욕심은 내 몸 안에 무엇을 갖다놓고자 하는 마음이다. 이 마음은 곧 간의 '中執而 吸聚'의 작용을 과다하게 하여 근본적으로 몸의 균형을 무너뜨리므로 만성적으로 진행이 되면서 대단히 고치기 어려운 병증을 초래하는 것이다.⁶⁾ 그러나 한편으로는 그렇기 때문에 그 마음의 욕심만 놓아버리면 마음의 균형을 따라서 몸의 균형이 되살아나 치료가 되는 원리가 있음을 조문 (13-22)에서 밝히고 있다.

IV. 태음인 간열병의 과거 처방 분석

1. 張仲景의 처방

1) 桂麻各半湯

가. 원방 [傷寒論 桂枝麻黃各半湯方]

桂枝(一兩十六銖去皮) 芍藥 生薑(切) 甘草(炙) 麻黃(各一兩去節) 大棘(四枚擘) 杏仁(二十四枚湯浸去皮尖及兩仁者)
右七味, 以水五升, 先煮麻黃一二沸, 去上沫, 內諸藥, 煮取一升八合, 去滓, 溫服六合。
本云桂枝湯三合, 麻黃湯三合, 併六合, 頓服, 將息如上法。

나. 보원

麻黃 1 錢 5 分, 白芍藥, 桂枝, 杏仁 各 1 錢, 甘草 7 分 薑 3 片, 棗 2 枚

다. 고찰

계지탕(계, 작, 감, 강, 조)에 마황, 행인을 가미한 처방이다. 계지탕이나 소시호탕으로 해결이 안되어서 마황, 행인을 가미한 것이므로 태음인 병증을 치료하고자 변형시킨 처방이다.

2) 大柴胡湯

가. 원방 [傷寒論 大柴胡湯方]

柴胡(半斤) 黃芩(三兩) 芍藥(三兩) 半夏(半升洗) 生薑(五兩切) 枳實(四枚炙) 大棘(十二枚擘)
右七味, 以水一斗二升, 煮取六升, 去滓再煎, 溫服一升, 日三服。
一方, 加大黃二兩。 若不加, 恐不爲大柴胡湯。

6. 태양인은 거꾸로 中執而吸聚力이 약하여 膈反胃증을 일으킨다.
(16-7) 操弱則 小腸之氣, 中執而 吸聚者 不支而 也 所以 其病 爲 膈反胃也

나. 보원

柴胡 4 錢, 黃芩, 白芍藥 各 2 錢 5 分, 大黃 2 錢, 枳實 1 錢 5 分
○ 治少陽轉屬陽明 身熱 不惡寒 反惡熱 大便硬 小便赤語 腹脹 潮熱

다. 고찰

小柴胡湯에서 人蔘, 甘草를 빼고 芍藥, 枳實과 大黃을 가한 처방으로 한열왕래가 있으나 소시호탕으로 낫지 않는 증세에 대처하기 위하여 쓴 처방이다. 적응증은 대황이 가미된 것으로 보아 변비가 있는 증세이며, 변비로 인한 腹脹때문에 지실을 쓴 것 같다.

3) 調胃承氣湯

가. 원방 (傷寒論 調胃承氣湯方)

甘草(二兩炙) 芒消(半升) 大黃(四兩清酒洗)
右三味, 切, 以水三升, 煮二物至一升, 去滓, 內芒消, 更上微火一二沸, 溫頓服之, 以調胃氣.

나. 이천 (醫學入門 傷寒用藥賦 陽證)

治傷寒二三日不解 蒸蒸熱而不滿腹 如仰瓦 腹中轉失氣 必有燥屎 及太陽邪熱 入於陽明裏之裏 故不惡寒反惡熱 大便硬小便赤 語而嘔 日晡潮熱 狂班煩亂 脈來洪實者 宜 大黃四錢芒硝三錢甘草一錢煎服.

다. 보원

大黃 4 錢, 芒硝 2 錢, 甘草 1 錢

라. 고찰

조위승기탕은 상한론 양명병 중에서 태음인증의 변비에 썼던 처방이다. 소음인 변비는 胃寒證이므로 소화기 증세가 동반될 것이다. Ⅲ-1-2)에서 논한 바와 같이 大小承氣湯證에는 M 滿이 많이 나타나 조위승기탕증에는 없다.

새개의 승기탕을 비교해 보면 대황, 망초 외에 大小承氣湯에는 厚朴, 枳實이 들어가고 조위승기탕에는 감초가 들어간다. 후박, 지실은 소화기 증세를 해결하기 위함이고, 감초는 대황, 망초의 약력이 너무 준열한 것을 완화시키기 위함인 것으로 생각된다.

(3개의 承氣湯 比較表)

大承氣湯 大黃 4 錢, 厚朴, 枳實, 芒硝 各 2 錢
小承氣湯 大黃 4 錢, 厚朴, 枳實 各 1 錢 5 分
調胃承氣湯 大黃 4 錢, 芒硝 2 錢, 甘草 1 錢

4) 葛根湯類

(桂枝加葛根湯方)

葛根(四兩) 麻黃(三兩去節) 芍藥(二兩) 生薑(三兩切) 甘草(二兩炙) 大棘(十二枚擘) 桂枝(二兩去皮) 右七味, 以水一斗, 先煮麻黃, 葛根, 減二升, 去上沫, 內諸藥, 煮取三升, 去滓, 溫服一升.
覆取微似汗, 不須啜粥, 餘如桂枝法將息及禁忌.

(葛根湯方)

葛根(四兩) 麻黃(三兩去節) 桂枝(二兩去皮) 生薑(三兩切) 甘草(二兩炙) 芍藥(二兩) 大棘(十二枚擘) 右七味, 以水一斗, 先煮麻黃, 減二升, 去白沫, 內諸藥, 煮取三升, 去滓, 溫服一升, 覆取微似汗. 餘如桂枝法將息及禁忌, 諸湯皆做此

(葛根黃芩黃連湯)

葛根(半斤) 甘草(二兩炙) 黃芩(三兩) 黃連(三兩) 右四味, 以水八升, 先煮葛根, 減二升, 內諸藥, 煮取二升, 去滓, 分溫再服.

(葛根加半夏湯方)

葛根(四兩) 麻黃(三兩去節) 甘草(二兩炙) 芍藥(二兩) 桂枝(二兩去皮) 生薑(二兩切) 半夏(半升洗) 大棘(十二枚擘) 右八味, 以水一斗, 先煮葛根, 麻黃, 減二升, 去白沫, 內諸藥, 煮取三升, 去滓, 溫服一升.
覆取微似汗

李i의 葛根解肌湯〔醫學入門 傷寒用藥賦 陽證〕

葛根解肌湯 則葛根湯加黃芩二錢 治同上 兼治春疫 發熱而渴 不惡寒
(葛根湯-葛根三錢 麻黃二錢 芍藥一錢半 桂枝一錢 甘草八分 薑三片 棗二枚)

라. 고찰

상한론의 桂枝加葛根湯과 葛根湯은 같은 처방으로 계지탕에 갈근, 마황을 가미하여 項背強几几증에 썼는데, 갈근과 마황을 함께 쓴 처방이라는 점에 주목할 필요가 있다. 후대에 이러한 류의 처방들이 많이 발전되어 나오기 때문이다.

葛根黃芩黃連湯은 太陰人 裏熱病 설사에 썼는데, 이로부터 갈근을 설사약으로 보는 관점이 후대에까지 이어졌다. 사상신편에서는 태음인의 晝泄에 갈근해기탕을 쓴다고 하였다. 葛根加半夏湯은 갈근탕에 반하를 가하여 갈근탕증에 구토를 겸한 증세에 썼는데, 사상신편에서는 태음인의 惡心에 열다한소탕을 쓴다고 하였다.

5) 升麻鱉甲湯：〔金匱要略 百合狐惑陰陽毒病證治第三〕

升麻 甘草 各2兩 當歸 蜀椒炒去汗 各1兩 雄黃研 半兩 鱉甲手指大一片炙
右六味 以水四升 煎取一升 頓服之 老小再服取汗

양독증의 최초출전인 금케요략에서 양독증과 음독증에 함께 썼던 처방. 더운 성질의 소음인 약재가 많고 승마만이 태음인 약재이므로 양독증의 처방으로는 적절치 않으나 승마를 군약으로 썼다는 점이 중요하다. 주광에 이르러 양독증의 처방은 양독승마탕으로 대체되고, 승마별갑탕은 음독증의 처방으로서만 남는다.

2. 葛洪의 처방들

1) 갈근-승마-마황〔后方 治傷寒時氣溫病方第十三〕

又傷寒有數種人 不能別令一藥盡治之者 若初覺頭痛肉熱 脈洪起一二日 便作蔥豉湯 用蔥白一升 以水三升 煮取一升 頓服取汗 不汗復更作加 葛根二兩 升麻三兩 五升水煎 取二升分再服 必得汗 若不汗更加 麻黃二兩

상한론에서 갈근과 마황을 함께 쓴 갈근탕이 제시되는데 이어 주후방에서는 승마까지 더하여진 처방이 나왔다. 이는 승마를 太陰人 裏熱病證에 써서 효차를 본 경험이 이미 있었다는 증거로 보여진다. 금케요략의 승마별갑탕에서 시작된 것으로 볼 수도 있다. 주후방 이후로는 갈근과 승마를 함께 쓰는 방제가 많이 만들어진다.

갈홍의 서술은 두통 발열이 심한 몸살증에 먼저 소음인약을 써 보아서 효과가 없으면 다음에 태음인 처방(갈근+승마+마황)을 쓴 것으로, 소음인에게 마황 갈근 등 태음인약을 쓰면 藥害가 크나 태음인에게 소음인 감기약 정도 써서는 해가 별로 없으므로 이러한 순서로 약쓰는 일이 당시에 흔했다는 증거로 판단된다.

2) 黑奴丸

가. 원방〔肘后方 治傷寒時氣溫病方第十三〕

黑奴丸 胡洽小品 同一名水解丸 又一方加小麥黑奴一兩 名為麥奴丸 俱支同此注
麻黃二兩 大黃二兩 黃芩一兩 芒硝一兩 釜底墨一兩 窰突墨一兩 梁上塵二兩 搗蜜丸 如彈丸 新汲水五合末一丸頓服之 若渴但與水 須與寒寒了 汗出便解 日移五赤不覺更服一丸 此治五六日胸中大熱口 名為壞病 不可醫 治 用此黑奴丸

나. 朱肱〔活人書 雜方 二十〕

大黃二兩 釜底煤研入 黃芩 芒硝 窰突黑研入 梁上塵 小麥奴各一兩 麻黃去節泡一二沸焙

乾秤三兩

右件搗羅爲細末煉蜜爲丸如彈子大以新汲水研下一丸渴者但與冷水盡足飲之須臾當寒寒竟汗出便差若日移五尺不汗依前法服一丸差即止須微利小麥奴乃小麥末熱時叢中不成麥捻之成黑勃是也無此亦得此藥須是病人大渴倍常燥盛渴者乃可與之不渴若與之蒜爲禍耳

다. 보감 (雜病篇 寒 傷寒陽毒)

治陽毒發斑 煩躁大渴 洪數

麻黃 大黃各二兩 黃芩 釜底煤 芒硝 竈突墨 樑上塵 小麥奴 各一兩

右爲末 蜜丸 彈子大 每一丸 新汲水化服 須臾 振寒汗出而解 未汗再服 入門

라. 보원

麻黃, 大黃 各 2 兩, 黃芩, 釜底煤, 芒硝, 竈突墨, 樑上塵, 小麥奴 各 1 兩

右爲末 蜜丸 彈子大 每 1 丸 新汲水和服 須臾振寒 汗出而解

○ 陽毒及壞傷寒 醫所不治 精魄已竭 心下尚煖 鞞開其口 灌藥下咽 卽活

※ 右二方 出於朱肱活人書中

마. 四象要覽

麻黃, 大黃 各 2 兩, 黃芩, 釜底煤, 竈突墨, 樑上塵, 小麥奴 各 1 兩

바. 고찰

흑노환의 최초출전은 주광의 활인서가 아니라 갈홍의 주후방이다. 갈홍 이래로 계속 망초를 포함한 처방으로 내려오다가 사상신편에서 처방 아래에 '去芒硝名' 이라는 뜻이 애매한 서술이 있으며, 사상요람에 와서야 망초를 제외시킨 처방으로 확립된다. 망초는 소양인 약제이니 빼는 것이 타당할 것이다.

3. 朱肱의 처방들

1) 陽毒승마탕 (活人書 雜方 十七)

治傷寒一二日 日變成陽毒 或服藥吐下之後 變成陽毒 腰背痛 煩悶不安 面赤狂言 或走或見鬼 或下利 脈浮大數 面赤斑斑如錦紋 咽喉痛唾膿血 五日可治 七日不可治也

升麻 二分 犀角屑 射干 黃芩 人參 甘草 各一分

右 如麻豆大 以水三升 煎取一升半 去滓飲一湯 蓋食頃 再服 溫覆手足出汗 汗出卽解 不解重作

금궤요략의 陽毒症 治方인 升麻熬甲湯을 발전시킨 처방이다. 제시된 증은 조중탕증과 거의 같은 양독증이다. 升麻 甘草는 같고, 當歸 蜀椒 雄黃(소음인약) 熬甲(소양인약)이 빠진 대신 서각 황금 사간 인삼이 들어갔는데 이 중 서각 황금은 태음인 약제이고 특히 황금은 장차 조중탕, 갈근해기탕에 들어가는 태음인 열증 처방의 주요 약제이니 태음인 증세에 맞도록 상당히 발전한 처방으로 평가된다.

여기서 땀이 나면 병이 풀린다 하였는데 여기에 발한제가 될만한 약제는 승마밖에 없으므로 승마를 발한제로 인식하고 있는 것이다. 승마는 본초학 책에 發表透疹 清熱解毒 升舉陽氣, 약성가에 升麻性寒清胃能 解毒升舉並牙疼이라고 하였으니 麻疹을 치료하기는 하나 일반적으로 발한제로 보지는 않는다. 그러나 주광은 태음인 열증인 양독증에 승마를 군약으로 한 양독승마탕을 써서 汗出卽解라 하였다. 이는 승마가 태음인 폐호를 회복시켜 땀이 나도록 함으로써 간열을 풀어주는 효능이 있음을 관찰한 서술로 사료된다.

2) 調中湯

가. 朱肱〔活人書 雜方 五十一〕

治夏月初秋 忽有暴寒 折於盛熱 熱結於四肢則 壯熱頭痛 寒傷於胃則 下利或血或水或赤 壯熱迷悶脈數 宜下之
 大黃去皮三分 葛根 黃芩 芍藥 桔梗去蘆
 藥本眞者無則以芎代之 茯苓去皮 白朮 甘草炙已上各半兩
 右 如麻豆大 每服五錢 水一盞半 煮取一中盞 移時再服之 得快利 壯熱便歇 小兒輩減與服之 凡秋夏旱熱積日 或有暴寒折之 熱無可散 喜搏着肌中 作壯熱氣也 胃爲六腑之表 最易爲暴寒傷之而下也 虛冷人亦不壯熱 但下利或 亂也 不宜服此 少實人可服 五石人喜壯熱適與藥 斷下則加熱喜悶而死矣 亦不止便作痺熱毒壯熱甚不歇則 劇是以宜調中湯下和其胃氣也 調中湯去大黃卽治風溫證 兼治陽病因下遂 熱利不止及傷寒不因下自利表不解而脈 浮數者皆可去大黃煎之殊驗也

나. 보감〔東醫寶鑑 雜病篇 瘟疫 瘟疫治法〕

○春發溫疫 宜葛根解肌湯 夏發燥疫 宜調中湯 秋發寒 疫 宜蒼朮白虎湯(方見暑門) 冬發濕疫 宜甘桔湯(方見咽 喉) 表證 用荊防敗毒散 半表裏證 用小柴胡湯 裏證 用 大柴胡湯(方見寒門) 宜補宜散宜降 用人中黃丸 入門
 [調中湯]
 治夏發燥疫 口乾咽塞
 大黃一錢半 黃芩 芍藥 葛根 桔梗 赤茯苓 藥本 白朮 甘草 各一錢
 右 作一貼水煎服 活人

다. 보원

大黃 1 錢 5 分, 黃芩, 桔梗, 葛根, 白朮, 白芍藥, 赤 茯苓, 藥本, 甘草 各 1 錢
 ○ 治夏發燥疫 口乾咽塞
 ☞ 今考更定 此方 當去 白朮 芍藥 茯苓 甘草

라. 고찰

공신의 갈근해기탕과 갈근, 황금, 길경, 작약, 감초 등의 약재가 같고 적응증도 비슷하여 태음인 갈근 해기탕의 母方으로 평가할 수 있다. 이 후 명나라 때 공신의 갈근해기탕이 보다 직접적인 태음인 갈

근해기탕의 母方이 되나, 그보다 1000년 앞서 주평 이 이미 기초를 놓았던 것이며, 다만 공신의 공은 처방명을 확립하고 효능 인식을 보다 분명히 한 점 이라고 보아야 할 것이다. 갈홍이 調中湯이라 한 것은 熱性 泄瀉를 치료하였기 때문에 붙인 이름인 것으로 보여진다.

적응증은 공신은 여름감기증으로 제시하였으나, 의학입문에서는 사시온역 치법 중 夏發燥疫(여름철 에 燥證을 동반하는 온역)의 처방으로 제시하였으 며, 동의보감과 동의수세보원에서도 이를 그대로 수용하였다.

4. 龔信的 葛根解肌湯

가. 원방〔古今醫鑑 瘟疫〕

葛根解肌湯(批) 按此方治陽明胃經, 解肌之劑 治足陽明胃經受證, 目疼鼻乾不眠, 微頭痛, 脈來微洪, 宜解肌, 屬陽明經病. 其正陽明府證, 別有治法. 乾葛 柴胡 黃芩 芍藥 羌活 白芷 桔梗 甘草 上, 每服一兩, 生薑三片, 棗一枚, 石膏末一撮, 水煎 熱服.
 無汗惡寒, 去黃芩, 加麻黃.

나. 보감

○治陽明經病 目疼鼻乾不得臥 宜解肌
 葛根 柴胡 黃芩 芍藥 羌活 石膏 升麻 白芷 桔梗各一錢 甘草五分
 右 作一貼入薑三棗二水煎服 醫鑑
 ○一名柴葛解肌湯 洞春 (●東醫寶鑑 雜病篇 寒[陽明 形證用藥])

다. 보원-龔信 葛根解肌湯

葛根, 升麻, 黃芩, 桔梗, 白芷, 柴胡, 白芍藥, 羌活, 石膏 各 1 錢, 甘草 5 分
 ○ 治陽明病 目疼 鼻乾 不得臥
 ☞ 今考更定 此方 當去 柴胡 芍藥 羌活 石膏 甘草

라. 보원-東武 葛根解肌湯

葛根 3錢, 黃芩, 藥本 各1錢半, 桔梗, 升麻, 白芷 各 1 錢

마. 四象新編 葛根解肌湯

葛根 3錢, 升麻 2錢, 黃芩, 杏仁 各1錢半, 酸棗仁炒, 桔梗, 白芷, 大黃 各 1 錢

바. 고찰

金敬堯⁷⁾는 '李濟馬의 醫學史觀에 대한 考察'⁸⁾에서 太陰人 葛根解肌湯, 熱多寒少湯, 清肺瀉肝湯, 葛根承氣湯 등이 모두 A 信 葛根解肌湯의 變方이니, A 信이 비록 사상체질은 몰랐지만 太陰人의 裏病證에서 나타나는 肝燥熱病의 病證과 藥物, 處方을 정확히 알고 있었다는 점에서 東武가 A 信의 공을 醫學史上에서 높이 평가한 것이라 하였다. 갈홍이 調中湯이라 한 것은 熱性 泄瀉를 치료하였기 때문에 붙인 이름인데, 공신은 처방명에 '葛根'을 넣어 갈근이 君藥이 됨을 밝혔고, 또 '解肌'라 하여 몸살증(發熱, 頭身痛)에 쓰는 약임을 밝혔으므로, 태음인 간열병의 병증과 약리를 보다 정확히 파악했다고 볼 수 있기 때문이다.

이천의 갈근해기탕(상한론 갈근탕 加황금二錢)과는 다른 처방으로 구별해야 한다.

동무 갈근해기탕은 공신 갈근해기탕에 비해 갈근을 1돈에서 3돈으로 늘려 君藥의 역할을 강화했고, 황금은 1돈에서 1돈반으로 늘리고 고본을 1돈반 가하여 臣藥으로 삼았으며, 소음인 소양인 약재인 백작약, 감초와 시호, 강활, 석고 등을 뺐다.

사상신편 葛根解肌湯은 동무 葛根解肌湯에서 다시 승마를 1돈에서 2돈으로 늘려 신약으로 승격하였고, 고본을 빼고 행인 1돈반과 산조인, 대황 1돈을 가하였다. 고본을 빼고 승마를 늘린 것은 보다 적극적으로 발한을 시키고자 한 것이고, 행인은 마황탕에서부터 폐기가 막힘으로써 생기는 痰喘咳嗽⁹⁾를 치료한다고 보아온 약재이며, 산조인은 安神藥으로 요즘 양방감기약에 수면제를 쓰는 개념과 비슷한 뜻으로 볼 때 표증 치료에 보다 적합하도록 개량된 처방으로 판단된다.

5. 李濟馬가 창안한 처방들

1) 熱多寒少湯

조문 (13-20)으로 보아 처음엔 고본이 안 들어간

<갈근해기탕류의 구성약재 및 주치증 비교표>

처방	구성 약재	주치증
주평 조중	갈근 황금 고본 길경 대황 복령 백출 작약 감초	여름온역(高熱 頭痛 下利)
공신 갈해	갈근 황금 길경 백지 시호 강활 작약 감초	양명경병(目疼 鼻乾 不眠)
보감 갈해	갈근 황금 길경 백지 승마 시호 강활 석고 작약 감초	양명경병
동무 갈해	갈근3 황금1.5 고본1.5 길경 백지 승마	양독
신편 갈해	갈근3 황금1.5 행인1.5 길경 백지 대황 산조인	몸살 조잡 두통 비연 은진 응저
동무 열다	갈근4 황금2 고본2 길경 백지 승마 나복자	조열

7. 圓光大學校 韓醫科大學 四象醫學教室.
 8. 사상의학회지, 6권-1, 1994.
 9. 동무 유고에도 '潤肺痰'이라 하였다.

葛根 4錢 黃芩 藥本 各二錢 羅蔔子 桔梗 麻黃 白芷 各一錢

것으로 보인다.

열다한소탕은 葛根解肌湯에 비해 갈근이 3돈에서 4돈으로, 황금, 고본이 1돈반에서 2돈으로 늘어나고, 나복자가 1돈 가해진다. 따라서 동무 葛根解肌湯은 열다한소탕에 비해 약력을 약간 약화시켜서 양독증이나 내경 양명병 등의 표증에 쓰는 처방이고, 열다한소탕은 그보다 병증이 안으로 깊은 조열병 등의 리증에 쓰는 처방으로 볼 수 있다.

2) 清肺瀉肝湯

葛根 四錢, 黃芩 藥本 各二錢, 羅蔔子 桔梗 升麻 白芷 大黃 各一錢

청폐사간탕은 열다한소탕증에 변비, 어혈, 적취 등 멎진 것이 있을 때 쓰는 처방이다. 사상신편에서 청폐사간탕의 적응증을 보면, 便秘, 積聚, 血症, 痰塊 등 병증에 특별히 쓰이고 있다.

IV. 전체적 고찰

1. 太陰人 裏熱病論과 處方の 발전사

太陰人 裏熱病의 초기 증세는 내경에, 변비증은 상한론에, 양독증은 금궤요략에 서술되어 한의학의 성립 초기에 이미 태음인 리열증-양독증이 파악되고 있었음을 알 수 있다. 내경, 상한론 시대에는 발열이 있으면 양증이고 발열이 없으면 음증으로 보는 소박한 관점이었다. 이 때 육경병의 이름에 나타난 '음양'은 '표리'의 개념이고, 금궤요략의 음독증, 양독증에 나타난 '음양'은 '한열'의 개념이다.

주후비급방, 활인서, 본사방, 천금방, 화제국방 등의 초기 의서들을 통하여 무슨 證에 무슨 方 하는 식의 임상 경험 축적이 주로 이루어지다가, 당송대에는 점차 음증, 양증의 기전을 설명하려는 의론이 계발되어가며, 금원대에 이르러 병리론이 크게 발전된다.

이 때 주광은 양독증의 병리를 '陽氣獨盛 陰氣暴絕'로 해석하였으며 치법을 '用酸苦之藥 令陰氣復而大汗解'라고 제시하였는데, 여기서의 음양의 뜻은 표리나 한열이 아니라 氣를 쓰는 것을 양, 氣를 저축하는 것을 음으로 보는 포괄적인 음양의 개념이다. 그러나 태음인의 열증은 양증 중에서도 '升陽之氣 太過-降陰之氣 不足'의 문제가 아니라 '吸聚之氣 太過-呼散之氣 不足'으로 인한 것이므로, '陽氣獨盛 陰氣暴絕'을 '吸聚之氣獨盛 呼散之氣暴絕'로, '令陰氣復而大汗解'을 '令呼散之氣復而大汗解'로 바꾸어야 분명한 병리 분석이 될 것이다.

明代에 와서 李i은 태음인 간열증을 표병과 리병으로 나누어 보았다. 즉 병증이 肌肉에만 있으면 (양명경병) 갈근해기탕, 변비가 있으면 (양명부증) 승기탕을 써야 한다고 하여, 태음인 간열증의 인식을 발전시켰다.

태음인 조열병은 내경에서부터 인식되었으며, 熱結로 인해 燥證이 발생한다는 병리로 파악되었다. 난경에서는 조열병이 깊어짐에 따라 呼散之氣가 고갈되어 가는 태음인 맥상의 변화를 인식했으며, 금궤요략에서는 소양인 위열증의 消渴病과 태음인 조열병을 구분해 서술했으나, 병리 해석을 잘못 하여 조열병의 처방을 소양인 처방으로 제시하였다. 여기서 '飲一c二'의 병증은 吸聚之氣 太過-呼散之氣 不足에서 오고, 小便不利를 보이는 소양인 소갈은 陰氣下降力의 고갈로 오는 것으로 병리가 전혀 다르다.

이제마는 조열병은 욕심을 쫓다가 폐의 呼散之氣

를 고갈시킴으로써 생기므로, 그 욕심을 놓고 간열을 식히고 폐의 呼散之氣를 회복시키는 약재를 쓰면 나올 수 있다고 하여, 구체적 병증 속에서 마음 작용과의 관계를 구체적으로 밝히고 있다.

대체로 태음인 리열병증에 썼던 처방들은 소양인 위열증 약재와 태음인 간열증 약재를 구분하지 못한 채, 청열약을 모아서 만든 처방들이 다수이다. 양독증에 주광이 梔子仁湯을, 공신이 三黃石膏湯을 쓴 것이 대표적이다. 다만 그 중에서도 갈근 승마 등을 위주로 하여 청열약을 배합하는 다소 차별화된 처방으로 계발되어온 족보가 있다.

그 족보의 효시는 상한론과 금궤요략에 갈근, 대황, 황금, 승마 등이 들어간 처방들이다. 그러나 이때까지는 소음인 처방이나 소양인 처방에 태음인의 약재가 가미된 모습이어서, 태음인 증과 태음인 약재를 어렵듯이 알았다는 정도의 의미밖에 없다. 이후 주후방에서 갈근, 승마, 마황을 함께 쓴 처방이 나와서 발전을 보이더니, 활인서에 이르러 대황과 갈근, 황금, 고본, 길경 등을 조합한 조중탕이 출현하여 비로소 골격을 갖춘다. 이것이 약간 변형되어 공신의 갈근해기탕으로 되고, 공신 갈근해기탕에서 소음인, 소양인 약재를 빼고 태음인 약재를 보태어 태음인 갈근해기탕이 된다. 이와 같은 과정을 살펴볼 때, 주광의 조중탕을 태음인 갈근해기탕의 母方으로 보는 것이 타당하다.

또 하나의 태음인 간열증의 처방인 흑노환은 주후방에서 처음 출현하여, 동의수세보원에 이르기까지 그 구성을 그대로 유지한 채, 양독증이 깊어져 졸도한 사람에게 구급약으로 사용되어 왔다.

표증과 리증의 증세와 처방이 형방○○탕류와 양격산화탕류로 명확히 구분되는 소양인 병증에 비해, 태음인 리열증의 경우는 표병의 갈근해기탕증

과 리병의 열다한소탕증이 그 증세나 처방에 있어 유사하다는 특징이 있으므로, 여러 의가들이 구분을 하고 처방을 계발하였다. 하지만 이러한 처방을 계발한 갈홍이나 주광, 공신 등도 그 병리 해석에 있어서는 다만 '陽氣獨盛, 陰氣暴絕'이라고만 하였을 뿐, 호산 흡취의 과부족의 병리기전은 전연 몰랐기 때문에 동무는 宋元明의 의가들이 태음인 병리는 반박에 몰랐다고 했던 것이다.

2. 太陰人 肝熱證과 少陽人 胃熱證의 구분

소양인 위열증의 주요증을 살펴 보면 첫째, 상한론 소양병증에는 目眩이 필수증이다.¹⁰⁾ 四象要覽에서는 현훈의 처방으로 양격산화탕과 지황백호탕을 제시하고 있는데, 이들 처방이 모두 열증 처방인 것으로 볼 때, 소양인 현훈은 대체로 위열증의 증거로 볼 수 있다고 생각된다. 같은 책에서 소음인이나 태음인의 현훈 처방은 모두 녹용이나 인삼을 많이 쓰는 보약 계통인 것에서 뚜렷이 대비가 된다.

둘째, 소양인 병증에는 頭痛이 많이 나타난다. 소양인 표증에 17번, 리증에 10번, 합해서 27번 나타나는 반면, 태음인은 표증에 2번, 리증에 2번, 합해서 모두 4번 나타날 뿐이다. 소양인 두통은 조문(9-29)에서 망음증 설사를 身熱頭痛泄瀉와 身寒腹痛泄瀉로 나누어 열증과 허증으로 구분한 것으로 볼 때 역시 위열증의 증거로 볼 수 있다. 조문(9-45)에서는 '凡 少陽人 表病 有頭痛, 裏病 有便秘則已爲 重病也'라 하여, 두통이 있으면을 대단히 중증으로 보았다.

셋째, j 語는 소양인 표증에 20번, 리증에 2번, 합해서 22번 나타나나, 태음인은 리증에 2번 나타

10. (9-3) 少陽之爲病 口苦 咽乾 目眩.

날 뿐이다. 조문을 살펴 보면 소양인이 위열증이 심해지면 거의 섬어가 나타나지만, 태음인의 간열증엔 나타나는 빈도수가 적다.

그런데 태음인 간열증은 리병증인데 어째서 본 장에서는 표리병을 구분 않고 병증 분석을 하는가? 상한이나 온병은 모두 표병이다. 그런데 조문 (12-12)에서 평소 열증인 사람은 온병을 앓아도 열증으로 앓는다 하였으니,¹¹⁾ 이 때에는 표병이라도 같근 해기탕을 쓸 것이다. 사상신편에서도 표병증에 태음조위탕류와 함께 같근해기탕을 많이 제시하고 있다. 또 소양인 병증으로 보더라도 평소 열증인 사람이 감기가 들어 두통이 있으면 형방패독산보다 석고가 든 형방사백산을 써야 하는 것이니, 표병증에도 리열을 나타내는 증세가 있음이 분명한 것이다.

이와 같이 소양인 위열증은 대개 頭痛, 目眩(眩暈), 舌語를 동반한다. 頭痛, 目眩은 소양인의 陰氣 下降이 막혀 위열증이 中上焦(얼굴의 上部에 대응)에 나타나는 증세이다. 이에 비해 目疼, 鼻乾은 태음인의 呼散之氣가 고갈되어 간열증이 中下焦(얼굴의 中下 부위에 대응)에 나타나는 증세이다. 또 소양인 열증은 아래로 내려가는 힘이 막힌 병증이므로, 대개 소변불리를 동반한다. 따라서 내경 양명병증과 금궤요락 신기환증은 모두 태음인 간열증으로 알 수가 있다.

3. 四象醫學과 過去醫學의 升降浮沈論의 차이

봄에는 싹이 나서 위로 자라고(升) 여름에는 가지를 펼쳐 부피가 커진다(浮). 가을에는 水氣가 뿌리로 내려가 잎과 가지가 마르며(降), 겨울에는 씨

속에 기운을 꼭꼭 갈무리해 둔다(沈). 이는 분명한 이치로 만물의 升降浮沈의 원리이다. 그런데 이 升降浮沈의 장부 배속이 오행과 사상이 다르다. 그것을 표로 정리해 보면 다음과 같다.

계절 :	춘	하	추	동	춘
사상 :	소양	태양	태음	소음	소양
운동 :	升	浮	降	沈	升
오행장부 :	간	비(심)	폐	신	간
사상장부 :	비	폐	신	간	

〈升降浮沈 對應標〉

Ⅱ章에서 논한 바와 같이 사상의학은 升降浮沈의 원리가 마음작용에서부터 생리, 병리, 치법에 이르기까지 일관되어 있다. 과거의학에서는 승강부침의 생리학이 병리와 치법과 어떠한 관계를 맺고 있는가? 과거의학에서 浮沈에 대응되는 臟은 心腎이다. 심장병증은 心熱證과 心虛證으로 크게 나눌 수 있는데, 심장은 浮의 臟이므로 心熱證(心實證)의 치료약재는 沈藥, 心虛證의 치료약재는 浮藥이어야 할 것이다. 心熱證의 치료약재는 소양인의 위열약인데, 과거 본초론으로는 청열약으로 苦寒하므로 沈藥으로 볼 수 있다. 그러나 心虛證의 치료약재는 태음인의 보폐약인데, 과거 본초론으로는 이들 약재는 補血安神藥으로 酸甘한 약들이므로 전혀 浮藥으로 볼 수 없다. 사상의학으로는 心熱證의 약재는 淸熱降陰藥이고, 心虛證의 약재는 呼散藥이다.

沈의 臟인 腎臟의 病證은 腎陽虛와 腎陰虛로 나뉘는데, 이 중 腎陽虛證은 裡寒病 泄瀉肢冷證과 精力不足證의 두 가지가 섞여 있다. 첫번째 증에는 소음인의 溫裏藥을 쓰고, 두번째 증의 처방에는 태

11. (12-12) 大凡瘟疫 先察其人素病如何則 表裏虛實 可知已 素病寒者 得瘟疫則 亦寒證也 素病熱者 得瘟疫則 亦熱證也.

음인, 소음인, 소양인의 보약들이 섞여 있다. 첫번째는 升陽不足症이고, 두번째는 升降浮沈의 여러가지 병리로 精氣가 손상된 허증이므로, 이 둘은 전혀 다른 병증이다. 腎陽虛證은 소양인의 腎陰虛로 온 경우 외에는 腎의 病도 아니고, 따라서 치료약재들도 대개 浮沈과는 관련이 없는 것이다. 오직 腎陰虛證만은 陰氣下降力을 회복시켜 주는 補腎藥材(沈藥)들을 쓰므로, 사상의학과 병리와 치법이 일치한다.

이와 같이 과거의학에서는 장부론에서는 浮沈의 理論이 있으나, 병증 구분에 있어서는 장부의 浮沈을 따르지 않았고, 따라서 치법과 본초의 효능 인식에서도 浮沈의 理論이 일관성이 없다.

수학에서 주기성을 갖는 물체의 운동을 시간 함수를 써서 표현할 때, 운동하는 물체의 위치와 속도와 가속도 사이에는 각각 90°(1바퀴의 1/4)씩의 위상 차이가 있다. 오행과 사상의 계절별 장부배속도 꼭 3개월(1년의 1/4)씩의 위상 차이가 있다. 이때 오행론에서는 여름을 心에, 長夏를 脾에 배속하지만, 사상의학에서는 心을 중심에 놓고 보므로 心을 빼고 脾로서 여름 전체를 대표하여 보았다.

위치는 속도의 결과이다. 즉 속도는 과거의 因이고 위치는 현재의 果이다. 사상의학이 肝의 과거 작용(기능)을 보았다면, 오행론은 간의 현재 모습을 본 것이 아닐까? 즉 간은 겨울의 沈(吸聚)의 작용을 하지만, 그 결과 간에 血이 풍성해지면 생기가 나오므로 간의 구성 재료는 木성이 많다고 볼 수 있지 않을까? 그런데 과거의학에서는 이 기능과 현상을 혼동하고 거기에 음양변증과 오장변증이 섞이어, 그 이론이 번잡하고 병증분석에 있어서 정확하지 못했던 것으로 사료된다. 그 중에서도 소음인, 소양인의 陰陽升降의 문제는 대체로 잘 파악한 편이나, 태음인, 태양인의 陰陽聚散의 문제는 잘 파악하지 못했던 것이다.

V. 결 론

東醫壽世保元의 升降浮沈論을 살펴보고, 太陰人 肝受熱 裏熱病論의 陽毒症과 燥熱病에 관한 과거 병론과 처방들을 사상의학적 관점에서 조사, 분석하여, 東醫壽世保元에서 발전된 음양개념을 연구해 본 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 東醫壽世保元에서 脾胃은 升陽-降陰, 肝肺는 呼散-吸聚의 짝운동을 하는 것으로 본다. 이러한 升降聚散論은 과거의학의 升降浮沈論과 개념은 같으나, 논리가 일관되지 못했던 과거의학과 달리 병리해석과 치법에 이르기까지 일관되게 체계화되어 있다.

2. 內經, 傷寒論 시대에는 太陰人 裏熱病을 熱證으로만 인식하였다. 宋元明의 醫家들은 太陰人 裏熱病의 病理 機轉을 '陽氣獨盛 陰氣暴絕'로 해석하였으며, 治法을 '用酸苦之藥 令陰氣復 而大汗解'로 제시하였다. 여기서의 음양의 뜻은 표리나 한열이 아니라 氣를 쓰는 것을 양, 氣를 저축하는 것을 음으로 보는 포괄적인 음양의 개념이다. 따라서 吸聚之氣 過多로 인한 太陰人 肝熱證과 下降之氣가 막혀서 오는 少陽人 胃熱證이 정확히 분별되지 못했다. 太陰人 燥熱病은 內經에서부터 인식되었으며, 熱結로 인해 燥證이 발생한다는 병리로 파악하였으나, 역시 少陽人 胃熱證의 消渴病과 정확히 구별하지 못하였다.

3. 少陽人 胃熱證은 陰氣下降이 막혀 中上焦에 병증이 나타나고, 太陰人 肝熱證은 呼散之氣가 고갈되어 中下焦에 병증이 나타난다.

4. 東醫壽世保元에서는 太陰人 裏熱病의 병리를 '吸聚之氣 太過-呼散之氣 不足'으로 보고, 이는 欲火로 인해 폐의 呼散之氣를 고갈시켜서 생기므로, 그 욕심을 놓고 肺의 呼散之氣를 회복시키는 약재를 써야 한다고 치법을 제시하였다.

5. 의학사 초기에는 태음인 리열병증에 少陽人 胃熱證 약재와 太陰人 肝熱證 약재가 혼합된 淸熱 方들을 많이 썼다. 太陰人 裏熱病方은 상한론에서 소음인 처방이나 소양인 처방에 갈근, 마황, 승마 등의 태음인의 약재가 가미된 모습으로 출발하여, 朱肱의 調中湯과 A 信의 葛根解肌湯으로 골격을 갖추었으며, 이를 母方으로 하여 太陰人 葛根解肌湯이 성립되었다.

6. 五行論과 東醫壽世保元에서의 升降浮沈의 장부배속이 한 계절씩의 위상차이를 보이는 것은, 장부의 기능이 작용하여 현상으로 나타나는데 1/4주기의 시간차가 나는데 따른 것이라는 가설을 세워 보았다.

參 考 文 獻

1. 洪元植編, 黃帝內經, 高文社, 서울, 1974.
2. 張機, 仲景全書, 大星文化社, 서울, 1989.
3. 張機, 金匱要略方論, 中國醫學叢書中, 台聯國風出版社, 台北.
4. 王叔和, 脈經校釋, 人民衛生出版社, 北京, 1984.
5. 葛洪, 後備急方, 幼兒開發社, 서울, 1978.
6. 朱肱, 增注類證活人書, 南山堂, 서울, 1987.
7. 陳師文 等編, 太平惠民和劑局方, 旋風出版社, 台北, 中華64년.
8. 李東垣, 東垣十種醫書, 五州出版社, 台北.
9. 劉河間, 劉河間三六書, 成輔社, 서울, 1976.
10. A 信, 古今醫鑑, 江西科學技術出版社, 南昌, 1990.
11. A 信, 萬病回春, 人民衛生出版社, 北京.
12. 李 i, 編註醫學入門, 大星文化社, 서울.
13. 許浚, 東醫寶鑑, 大星文化社, 서울, 1990.
14. 新文豐出版公司編, 中醫學辭典, 新文豐出版公司, 台北, 中華70년.
15. 孟主江 主編, 溫病學, 人民衛生出版社, 北京, (知音出版社, 台北), 中華80년.
16. 元持常, 東醫四象新編, 綜合醫苑社, 서울, 1974.
17. 李泰浩, 東醫四象診療醫典, 杏林出版, 서울, 1990.
18. 李道耕, 四象要覽, 圓佛敎出版社, 益山, 1995.
19. 洪淳用:李乙浩, 四象醫學原論, 杏林出版社, 서울, 1985.
20. 洪元植, 中國醫學史, 東洋醫學研究院, 서울, 1987.
21. 全國韓醫科大學 本草學教授 共編著, 本草學, 永林社, 서울, 1991.
22. 金敬堯, 李濟馬의 醫學史觀에 대한 考察, 四象醫學會誌 6권-1, 서울, 1994.
23. 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음, 四象醫學, 集文堂, 서울, 1997.