

日本 韓方醫學의 體質醫學인 《一貫堂醫學》에 關한 考察

曹基湖* · 朴性植** · 寺澤捷年* · 嶋田豊* · 李源哲***

A Study of the “Ikkando Medicine” in Japanese Oriental Medicine

Kiho, Joh O.M.D.,

Department of Japanese Oriental Medicine, Faculty of Medicine, Toyama Medical and
Pharmaceutical University, Toyama, Japan

Seong Sik, Park O.M.D.,

Department of Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk
University, Kyungju, Korea

Katsutoshi Terasawa M.D.,

Department of Japanese Oriental Medicine, Faculty of Medicine, Toyama Medical and
Pharmaceutical University, Toyama, Japan

Yutaka Shimada M.D.,

Department of Japanese Oriental Medicine, Faculty of Medicine, Toyama Medical and
Pharmaceutical University, Toyama, Japan

Won Chul, Lee O.M.D.,

* 富山醫科藥科大學 醫學部 和漢診療學教室

** 동국대학교 한의과대학 사상의학교실

*** 동국대학교 한의과대학 내과학교실

Department of Internal Medicine, Oriental Medical College Dongguk University, Kyungju, Korea

The oriental medicine based on the traditional chinese medicine has developed according to the historical and racial character respectively in China, Korea and Japan etc. Particularly, the distinctive feature of Korea & Japan is characterized by the development of constitutional medicine compared with chinese medicine ; Sasang Medicine of Korea and Ikkando Medicine of Japan. The constitutional medicines were so far developed by many clinical doctors, and in recent years much interest has centered on the application of these medicines in regarding originality, easiness and effectiveness etc in treatment.

Thus far only few attempts have been made at Ikkando medicine in Korea, what seems to be lacking, however, is practical application in clinic.

Thus authors intend to help the clinical application by introducing Ikkando medicine to Korea oriental medicine through this paper.

The Ikkando medicine was established by Dohaku Mori(1869~1931) and was known through the 『Kampo Ikkando Medicine』 which was published by his disciple, Kaku Yakazu(1893-1966), classified human beings into three types ; type of blood stasis, type of stroke and type of allergy.

The type of blood stasis may be responsible for factors which have occurred by a state of insufficient blood circulation and blood stasis causing lesione of endothelial cells, and Tongdosan is mainly administrated.

The predisposing factor of stroke's type is known as the excessive diet, and the prevalence of cerebrovascular accident is probably higher. In this type, it is likely that patients are prevented and cured with Bangpungtongsungsan.

Allergy's type have three distinct types of childhood, adolescence and adult as to the age. Allergy's type of childhood predisposes patients such as these to upper respiratory infection and tuberculosis etc, and Sihocheonggansan is frequently administrated.

Allergy's type of adolescence has a tendency to rhinitis and infection of face legion etc, and Heunggyeyeoungyotang is mainly administrated.

Allergy's type of adult is subject to urogenital infection, and is more commonly treated with Yongdamsagantang.

Judging from the above, we can say with fair certainty that Ikkando Medicine has considerable validity to clinical practice, though it should not be pushed too far.

Key words: constitutional medicine, Ikkando Medicine, Sasang Medicine.

요약문

중국 전통의학에 기반을 둔 동양의학은 중국을 비롯하여 한국과 일본에서 주도적으로 이루어지고 있다. 이 중에서 한국과 일본의 동양의학 특색중에 하나로서 중국의학과는 다른 체질의학의 탄생과 발달이라고 할 수 있다. 이 두 체질의학은 현재 난치병을 비롯한 모든 질환에서 많이 응용되고 있으며 특히 한국의 체질의학인 사상의학이 크게 부흥하고 있다.

이에 저자들을 체질의학에 관심이 높은 한국에 일본의 체질의학인 일관당의학을 소개하여 실제 임상에까지 응용할 수 있도록 본 논문을 정리하였다. 일본 일관당의학은 Dohaku Mori(1867~1931)에 의하여 처음으로 만들어졌으며, 그의 제자 Kaku Yakazu(1893~1966)가 『Kamp Ikkando Medicine』이라는 책을 출판함으로써 일반인들에게 알려졌다. 이 의학의 특징은 인간을 外證·脈證·腹證 및 쉽게 걸리는 질병의 경향성에 따라 瘀血證體質·臟毒證體質·解毒證體質의 3가지 체질로 나누어 주요 적용처방을 제시하고 있으며, 더불어 성장발달에 따른 체질의 변화를 고려하여 예방의학적 치료체계를 지니고 있다.

중요어: 體質醫學, 一貫堂醫學, 四象醫學

I. 緒 論

중국전통의학은 한국·일본에도 그 영향을 미쳐 각 나라의 민족성·역사성·풍토성 등에 따라 고유하고 발달하고 있는데, 그 중에서도 가장 큰 특징은 한국의 「사상의학」·일본의 「一貫堂醫學」이라고 불리어지는 체질의학이라고 할 수 있다.

이 두 체질의학은 기존의학에 바탕을 두면서도 창시자의 독창성이 뛰어나며 사상의학에서의 극소수인 태양인을 제외한 3체질과 一貫堂醫學의 3체질간의 분류적인 면에서 유사성을 가지고, 이론보다는 실제임상에서 크게 중요시되어 현재 두 나라에서 크게 발달하고 있다는 공통점이 있다.

또한 이 一貫堂醫學은 일본의학의 주류를 이루고 있는 古方醫學의 한 흐름이 아니고, 한국한의학의 기본골격을 이루는 후세방의학에 기초를 이루고 있다는 점에서 쉽게 이해될 수 있는 장점도 가지고 있다. 그리고 창시자가 고방과들이 유해하다고 배척한 후세방의학의 음양오행설·운기론 등을 신봉한 관념론자처럼 보이지만, 임상실천면에 있어서는 실증적·유물론적이며, 일종의 辨證法家라고 평가되듯이 이론 중심으로 출발한 복잡한 후세방 의학을 간결한 실용의학으로 만들었다고 할 수 있다¹⁾

지금까지 한국에서도 이 一貫堂醫學에 관한 책이 번역소개되기도 하고²⁾, 崔 등³⁾ 이 두 체질의학의 방제에 대하여 論한 적이 있으나, 실제 임상에 까지 응용하기에는 부족하다고 느낀다.

1. 矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三: 一貫堂醫學を語る(上), 漢方の臨床, 41:11(1409-1419), 1994.
矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三: 一貫堂醫學を語る(下), 漢方の臨床, 41:12(1591-1600), 1994.
山田光胤: 日本漢方醫學の傳承と系譜, 日本東洋醫學雜誌, 46:4(505-518), 1996.
松本克彦: 一貫堂醫學とアレルギー·免疫疾患, 日本東洋醫學雜誌, 44:5(64), 1994.
2. 矢數 格: 漢方一貫堂醫學, 서울, 의학연구소, 1983.
3. 崔炳一·高炳熙·宋一炳: 日本의 類型體質方劑와 四象醫學의 方劑原理에 對한 考察, 사상의학회지, 6:1(131-136), 1994.

따라서 저자들은 일본체질의학인 一貫堂醫學의 형성배경 및 과정을 비롯하여 그 특징, 처방출전 등을 고찰함으로써 한의학에서의 실제임상에 도입하고자 한다.

Ⅱ. 本 論

1. 一貫堂醫學의 일본한방에서 자리매김

최근 전통의학세미나에서 일본한방의 諸流派에 대한 논의가 있을 정도로 일본한방의 특징중의 하나는 流派形成이다⁴⁾.

이 流派形成의 시초는 江戸(애도)시대 바로 前인 室町(무로마치)시대때 田代三喜(1465-1537)가 1487년 中國·明에 유학갔다가 12년만인 1498년 일본에 귀국하므로써 시작된 후세방의학이다. 이 이전의 한방의학은 귀족중심이었으며 이때부터 일본한방의 대중화가 시작되었다. 田代三喜에게 배운 曲直瀬道三(1508-1595)은 1545년 京都에서 금원 4대가의 李朱派(李東垣·朱丹溪醫學)의 醫方を 唱導하면서 中國의학을 日本化한 시조가 된다. 이 의학의 흐름이 150여년간 계속되다가 江戸(애도)중기 古方派의 시조라고 일컬어지는 後藤良山(1659-

1733) 등에 의하여 고방의학중심으로 흘러간다. 그리고 明治(메이지)시대때 淺田宗伯(1815-1895) 등은 후세방·고방할 것 없이 모든 문헌을 참고하였다고 하여 절충파(考證學派라고도 함)라고 칭하여 지는데, 이상과 같이 이 세 흐름 즉 후세방파·고방파·절충파 등이 지금까지 이어져 내려오고 있다⁵⁾.

一貫堂醫學은 이 중에서 후세방과 흐름에 속하는데, 이 후세방과 중에서도 李東垣·朱丹溪·和劑局方を 중심으로 한 補劑중심파가 아니고, 劉河間·張從政의 攻下派를 이어받아 瀉劑를 주로 하는 學派 소위 後世別派라고 하는 것이 일반적인 견해이다⁶⁾.

어떤 학자들은 창시자의 독창성을 강조하여 고방파·후세방파·절충파·中醫學派등 어느 학파에도 속하지 않고 초월한 의학이라고까지 하나⁷⁾ 처방내용의 흐름을 보면 劉·張派(劉河間·張從政學派)의 攻下를 이어받은 것으로 이해하면 별무리는 없을 것 같다.

2. 형성배경과 과정

一貫堂醫學의 창시자는 森道伯(모리 도하쿠, 1867-1931)이며, 一貫堂이라는 이름은 1906년 開業⁸⁾을 할 때 「一貫堂療院」이라고 한데서 由來하고 있다⁹⁾.

4. 山田光胤：日本漢方醫學の傳承と系譜，日本東洋醫學雜誌，46:4(505-518)，1996.
 中島泰三：一貫堂醫學について，日本東洋醫學雜誌，44:5(68)，1994.
 佐藤 弘：漢方諸學派について，日本東洋醫學雜誌，44:5(65)，1994.

5. 山田光胤：日本漢方醫學の傳承と系譜，日本東洋醫學雜誌，46:4(505-518)，1996.
 富士川 游(小川鼎三 校注)：日本醫學史綱要1，東京，平凡社，pp.124-126，134-136，155-159，171-172，1995.

6. 肖 照岑：日本漢方における溫病學說の歩み-溫病派中醫師から見た日本後世派の漢方-，漢方の臨床，39:4(482-493)，1992.
 松本克彦：漢方一貫堂の世界-日本後世派の潮流-，東京，自然社，pp.164-256，1985.

7. 中島泰三：一貫堂醫學について，日本東洋醫學雜誌，44:5(68)，1994.

8. 1883년 醫術開業試驗에 따라 西洋醫學을 배우지 않으면 開業이 不可能하였으나 경과조치로 지금 개업하고 있는 사람에게 限하여 그 제자나 자손이 1世代에 그 業을 계승하도록 하였다. 따라서 森道伯은 서양의학을 배우지 않았으나 스승이 어느날 자취를 감추자 그 자리를 이어받아 개업을 하게 되었다.

그리고 一貫堂이라고 하게 된 동기는 독특한 시대적 상황을 반영하고 있다. 즉, 1883년 정부로부터 發한 새로운 의술개업시험제도가 의사시험에서 서양의학 7개 과목으로 한정되므로써 한방의학이 학문으로 인정받지 못하게 되어 1910년 전후는 일본 한방계의 사상 최암흑기를 맞이하게 된다.

그러나 이러한 상황을 맞이 한 창시자는 한방의 도부흥을 위해서는 나 한사람이 되더라도 단호히 이 길 하나로 일관하겠다는 한방에 대한 열정과 기개의 표현으로 論語에 있는 「吾道一貫」, 「一以而貫之」를 본떠 一貫堂이라고 하였다¹⁰⁾.

그는 젊었을 때는 고방·후세방 할 것 없이 깊이 있는 한방이론을 공부하였으며, 불교에 귀의하여 구빈활동도 하였고, 특히 禪宗에 깊이 들어갔다.

의료인으로서 1918년 전세계를 급습한 유행성 감기때 胃腸型에 香蘇散 加 茯·白朮·半夏, 肺炎型에는 小青龍湯 加 杏仁·石膏, 腦症型에는 升麻葛根湯에 白芷·川芎·細辛을 加減하여 이름을 크게 떨쳤

으며, 만년에 인간의 체질을 3대분류하고, 이에 해당하는 5대처방을 만들었다¹¹⁾.

그러나 그는 의술을 전달하는데는 以心傳心이고, 文字에 의해서는 의술을 전달하기 힘들 뿐만 아니라, 때에 따라서는 오히려 誤解되는 일조차 있다고 하여 저술을 남기지 않았는데, 아마 이것은 불교의 영향을 크게 입었는 것 같다.

사상의학의 창시자인 이제마는 유학자에 가깝고, 一貫堂醫學의 창시자인 森道伯은 禪僧에 가깝다고 표현하면 큰 오류는 없을 것 같다.

이와 같이 사라질 뻔한 이 一貫堂醫學체계는 문 하생이었던 矢數 格(야카즈 카쿠)¹²⁾ 이 森道伯 3周忌인 1933년 「森道伯先生傳 一貫堂醫學大綱」이라는 책을 출판함으로써 세상에 빛을 보게 되었다. 이 책은 또 다시 1964년 森道伯선생 탄생 100주년과 그 자신의 고회를 기념하여 「漢方一貫堂醫學」이라고 改題出版되었는데¹³⁾, 이것이 현재 접하고 있는 一貫堂醫學의 敎典이다. 이 책의 저자인 矢數 格은

9. 矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三：一貫堂醫學を語る(上), 漢方の臨床, 41:11(1409-1419), 1994.
矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三：一貫堂醫學を語る(下), 漢方の臨床, 41:12(1591-1600), 1994.
矢數 格：漢方一貫堂醫學(8版), 橫須賀, 醫道の日本社, pp.1-204, 1995.
10. 矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三：一貫堂醫學を語る(上), 漢方の臨床, 41:11(1409-1419), 1994.
矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三：一貫堂醫學を語る(下), 漢方の臨床, 41:12(1591-1600), 1994.
竹山晋一郎·和田啓一郎先生と森道伯先生①, 漢方の臨床, 43:2(90), 1996.
竹山晋一郎·和田啓一郎先生と森道伯先生②, 漢方の臨床, 43:2(6), 1996.
矢數 格：漢方一貫堂醫學(8版), 橫須賀, 醫道の日本社, pp.1-204, 1995.
11. 矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三：一貫堂醫學を語る(上), 漢方の臨床, 41:11(1409-1419), 1994.
矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三：一貫堂醫學を語る(下), 漢方の臨床, 41:12(1591-1600), 1994.
矢數 格：漢方一貫堂醫學(8版), 橫須賀, 醫道の日本社, pp.1-204, 1995.
松本克彦：漢方一貫堂の世界-日本後世派の潮流-, 東京, 自然社, pp.164-256, 1985.
12. 그는 森道伯 死後 絶滅할 뻔한 一貫堂醫學을 세상에 빛을 보게 한 사람이다. 그가 森道伯문하생이 된 것은 개인적인 인연이 있었는데, 즉 16세때 불치병에 걸려 皮骨相接한 몸으로 森선생의 치료를 받고 나왔다. 그 再生의 은혜에 보답하고자 千葉(치바)醫專에 들어가 1922년 졸업하자마자 곧 門下生이 되었다. 그가 졸업할 당시에는 한방을 한다고 하면 이상한 사람으로 오인될 정도의 사회분위기였으나, 오로지 불치의 병을 낮게 해 준 스승의 은혜만을 생각하였다. 또한 한방지망자가 없자 자기동생 3사람에게 모두 의사가 되게하여 한방연구와 부흥에 노력하였다. 그 세동생중 한사람인 矢數 道明은 지금도 90대 고령이지만 현 일본동양의학을 대표하면서 왕성한 활약을 하고 있다. 그는 스승의 口述과 「古今方彙」라는 처방집만을 참고로 하면서 연구 및 임상생활을 하였다. 우리는 여기서 스승에 대한 끊임없는 존경과 학문에 대한 열정을 보게 된다(1893-1966).

「스승이 不問診斷을 하였고 禪宗에 들어가 眞言의 密法에 통하여 의술을 폈기 때문에 스승의 뜻과 방법을 그대로 전하기가 무척 어렵다. 그러나 어떻게 하더라도 스승의 가르침을 헛되지 않고, 세상에 전하고 싶어 영적인 면은 떼어버리고, 의학적인 면만 기재한 것」이라고 하였다.¹⁴⁾ 따라서 동양의학 본래의 면만을 중시한다면 한 팔 떨어져 나간 의술을 소개했다는 비판이 있을 수 있지만, 次善策을 쓰더라도 스승의 뜻을 묵히지 않고 의학의 한 면을 갖추도록 한 것은 대단한 일이 아닐 수 없다. 만약 이렇게 하지 않고 문자나 말로써 의술을 전하기 어렵다는 한마디로 歸着해 버렸다면 이 의학은 그대로 끝나버렸고, 스승의 片鱗은 어디에도 찾을 수 없게 되었을 것이다.

3. 特 長¹⁵⁾

- 1) 이론이 적고 증상과 처방중심의 의학이기 때문에 임상에서 폭넓은 적용과 확실한 효과를 나타낸다.
- 2) 경험의학이기 때문에 안전하면서도 쉽게 사용할 수 있다.
- 3) 증의 중복에 있어서는 자유자재로 合方하는 것

이 일반적이기 때문에 隨證治療를 기본으로 하는 한방의 본질과 합당하다. 따라서 一味一味를 중히 여기는 중의학과 처방의 規定을 엄격하게 지키는 고방파와는 사뭇 다르며, 기본처방은 단어이고, 이 단어들을 꽤 맞추어 문장(合方)으로 만든다고 하는 이치이다.

- 4) 실제 창시자인 森道伯은 60%정도 체질처방을 활용하였듯이 체질자체에 구속되지 않았다.
- 5) 기본처방들이 寒冷의 瀉劑이지만 補方도 合方하였기 때문에 장기복용에도 충분히 고려되어 있다.
- 6) 기본처방들이 瀉劑이기 때문에 경제사정이 윤택해진 현대생활에 응용하기 적합한 처방군들이다.
- 7) 실험치료한 결과 최후에 歸着한 치료수단의 結晶體이다. 실제로 오랫동안 진료한 임상가들이 결국 응용하는 처방은 몇 처방으로 압축되고 있으며, 문헌에 나와 있는 수많은 처방들을 응용한다는 것은 불가능하다. 따라서 본 의학은 한 위대한 임상가가 평생 진료한 경험관이 집약되어 있다고 할 수 있다.
- 8) 체질과 질병과의 질서있는 인과상관관계를 발견할 수 있기 때문에 체질의 판별은 불문진단까지

矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三：一貫堂醫學を語る(上), 漢方の臨床, 41 : 11(1409-1419), 1994.
 矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三：一貫堂醫學を語る(下), 漢方の臨床, 41 : 12(1591-1600), 1994.
 矢數 格：漢方一貫堂醫學(8版), 橫須賀, 醫道の日本社, pp.1-204, 1995.
 松本克彦：漢方一貫堂の世界-日本後世派の潮流-, 東京, 自然社, pp.164-256, 1985.
 13. 矢數 格：漢方一貫堂醫學(8版), 橫須賀, 醫道の日本社, pp.1-204, 1995.
 14. 矢數 格：漢方一貫堂醫學(8版), 橫須賀, 醫道の日本社, pp.1-204, 1995
 15. 矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三：一貫堂醫學を語る(上), 漢方の臨床, 41 : 11(1409-1419), 1994.
 矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三：一貫堂醫學を語る(下), 漢方の臨床, 41 : 12(1591-1600), 1994.
 中島泰三：一貫堂醫學について, 日本東洋醫學雜誌, 44 : 5(68), 1994.
 花輪壽彦：漢方診療のレッスン, 東京, 金原出版, pp.42-43, 1996.
 矢數 格：漢方一貫堂醫學(8版), 橫須賀, 醫道の日本社, pp.1-204, 1995.
 松本克彦：漢方一貫堂の世界-日本後世派の潮流-, 東京, 自然社, pp.164-256, 1985.

가능하게 하는 유용한 자료 및 근거가 된다.

- 9) 체질판별은 예방법도 강구되어진다. 약물복용으로 체질을 개선할 수 있으며, 내적원인이 된다고 생각되는 식사위생, 생활양식의 개선지도를 할 수 있다.
- 10) 단순 대증요법에 머무르지 않고 원인제거에 목적을 두기 때문에 전신증상치료가 된다. 즉, 원인요법이 가능해진다.
- 11) 3대증 분류에 5대처방 운용이기 때문에 用方이 간편하다.
- 12) 難病의 예방의학에서 가치가 높다.

4. 3大證 體質分類¹⁶⁾

1) 瘀血證 體質

瘀血을 體內에 가지고 있는 체질자를 말한다. 따라서 부인들의 대부분 질병이 포함된다고 할 수 있다. 이 어혈은 질병 때문에 만들어진 결과의 산물이기도 하지만, 한방의학에서는 질병을 일으키는 원인물질로서 더 큰 비중을 두기 때문에 내적원인으로도 인식하고 있다. 따라서 이 어혈의 존재여부

에 따라 외적인자가 있더라도 질병이환율이 달라진다. 이 체질에 대표적인 처방이 通導散이기 때문에 通導散證이라고도 한다.

2) 臟毒¹⁷⁾證 體質

이 臟毒의 정의는 諸臟器의 毒이라는 뜻이며 병명이 아니고 신진대사장애물등 기타 여러 毒이 각 장기에 축적되어 있는 것을 말한다. 이 毒에는 食毒¹⁸⁾·風毒¹⁹⁾·水毒²⁰⁾·梅毒²¹⁾의 4毒이 포함되는데, 이들 諸毒이 합성축적·溜滯하여 질병을 일으키기 때문에 이 諸毒을 驅逐한다는 것은 질병의 예방법이 됨과 동시에 치료법도 된다. 즉, 이들은 질병의 내적원인이 됨과 동시에 질병에 따른 2차적 산물로도 된다. 이 체질에 防風通聖散이 주 처방이기 때문에 「防風通聖散證」이라고도 한다. 또한 이 四毒中 食毒이 대표적인데, 이 食毒으로 中風이 잘 일어나므로 「中風體質」이라고도 한다.

3) 解毒證體質

이 해독이란 단어는 黃連解毒湯에서의 해독을 轉用한 것으로 약물작용을 뜻한다. 따라서 前者의 瘀

16. 矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三：一貫堂醫學を語る(上), 漢方の臨床, 41:11(1409-1419), 1994.
 矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三：一貫堂醫學を語る(下), 漢方の臨床, 41:12(1591-1600), 1994.
 中島泰三：一貫堂醫學について, 日本東洋醫學雜誌, 44:5(68), 1994.
 花輪壽彦：漢方診療のレッスン, 東京, 金原出版, pp.42-43, 1996.
 肖 照岑：日本漢方における温病學說の歩み-温病派中醫師から見た日本後世派の漢方-, 漢方の臨床, 39:4(482-493), 1992.
 矢數 格：横須賀, 醫道の日本社, 漢方一貫堂醫學(8版), pp.1-204, 1995.
 松本克彦：漢方一貫堂の世界-日本後世派の潮流-, 東京, 自然社, pp.164-256, 1985.

17. 古典文獻에 나오는 臟毒의 의미와는 차이가 있다. 즉 外科書로 유명한 陳寶功의 <外科正宗><內科摘要><瘍科秘錄>에 나오는 臟毒의 의미는 치질(항문주위염)·직장암을 나타낸다.

18. 음식에 기인한 中毒, 즉 음식물 만성중독으로 自家中毒이다. 장동증체질의 위장병에는 식독의 울체에 기인한다고 보기 때문에 消導健胃劑가 아니고 防風通聖散이다.

19. 감기를 비롯하여 세균감염·신경계질환의 원인으로 본다.

20. 신장의 배설장애로 배출되어야 할 액체노폐물이 신체 세포내에 溜滯를 초래한 것.

21. 임질까지 포함한다.

血과 臟毒이 원인 물질로서 사용한 것과는 다르며 이 체질은 결핵성 체질자라고 할 정도로 결핵에
 로 용어의 선택에서 혼동되어 있다. 대한 이환율이 높으며, 면역성이 결핍되어 있다.

● 處方內容

표 2. 體質別 處方內容表

區 分	藥理作用	內 容	備 考
瘀血證體質 (通導散)	驅瘀血劑	當歸·大黃·芒硝 各3.0g, 枳實·厚朴·枳殼·陳皮·木通·紅花·蘇木·甘草 各2.0g (1日量)	본처방이 瀉劑로 이루어져 있기 때문에 補劑 등의 血虛兼用도 필요하게 되는데, 이 때 產後體虛에 응용되는 當歸調血飲을 응용하고 있다.
臟毒證體質 (防風通聖散)	驅臟毒劑 發表攻裡 清熱去痰	當歸·川芎·芍藥·防風·荊芥·薄荷葉·蓮翹·麻黃·山梔子·白朮·生薑 各1.2g, 大黃·芒硝 各1.5g, 石膏·黃芩·桔梗·甘草 各2.0g, 滑石3.0g (1日量)	·防風·荊芥·麻黃·薄荷·生薑·桔梗: 解表宣肺(汗法) 石膏·黃芩·梔子·蓮翹: 清熱解表(清法) } 瀉法 (秘邪) 大黃·芒硝·滑石: 瀉熱 利泄(下法) 當歸·川芎·芍藥: 理血·利血 } 補法(扶正) 白朮·甘草: 健脾燥濕 ·실제임상에서 防風通聖散證보다 좀더 虛證을 나타낼때는 分心氣飲(桂朮甘湯+半夏厚朴湯)應用
解毒證體質	四物黃連解毒湯 (基本方)	當歸·川芎·芍藥·地黃·黃連·黃芩·黃柏·山梔子·蓮翹·柴胡·甘草 各2.0g (1日量)	解毒證 3처방의 기본을 이루고 있다.
	柴胡清肝散	中和(肝·膽·三焦經의 風熱을 治함) 當歸·川芎·芍藥·地黃·黃連·黃芩·黃柏·梔子·蓮翹·甘草·桔梗·牛蒡子·天花粉·薄荷葉 各1.5g, 柴胡2.0g (大人 1日量)	·소아기의 체질개선약으로 小柴胡湯과 일맥상통한다. 특히 결핵전성시대때 頻用되었다. 荊芥蓮翹湯과 비교하여 解表藥은 반감되어 해표제의 성격은 회박하며, 天花粉, 牛蒡子를 넣어 祛痰作用을 강화하였기 때문에 알레르기성체질이 나 염증반응이 강할 때 더욱 유용하다. ·肝·膽·三焦經은 喉部·頸部, 耳前·後·中을 經絡하기 때문에 이 부위 질병에 응용.
	荊芥蓮翹湯	清熱解表(陽明經熱을 治함) 當歸·川芎·芍藥·地黃·黃連·黃芩·黃柏·梔子·蓮翹·甘草·荊芥·防風·薄荷·枳殼 各1.5g, 柴胡·桔梗·白芷 各2.0g (1日量)	·柴胡清肝散이 肝·膽·三焦經을 다스리는데 反하여, 본방은 陽明經을 다스린다. 따라서 체질이 소아기때의 편도선염(柴胡清肝散證)이 청년기가 되면 축농증(荊芥蓮翹湯證)으로 변한다. ·陽明經熱을 清하기 때문에 鼻를 포함한 안면피부질환, 각종 염증성 피부질환, 부비강염, 중이염, 경부 임파선염에 쓰인다. ·四物黃連解毒劑+荊芥·防風·薄荷·枳殼(頭面風熱邪)+桔梗·白芷(頭面祛風·排膿)
	龍膽瀉肝湯	清熱利濕 當歸·川芎·芍藥·地黃·黃連·黃芩·黃柏·梔子·蓮翹·甘草·薄荷葉·龍膽草·澤瀉·木通·車前子·防風 各1.5g (1日量)	·利濕熱뿐만아니라 瀉肝火作用도 있으므로 下焦, 咽頭部, 鼻部, 피부질환까지 응용. ·베체트병에도 防風通聖散과 同方하는데 上焦眼目(眼)의 증상이 심하면 防風通聖散을 增量하고, 下焦陰部潰瘍이 심하면 龍膽瀉肝湯을 增量한다. ·기본방에 川芎·芍藥을 넣어 實火뿐만 아니라 虛火에도 適應시켜 장기복용도 고려하였다. ·下焦의 熱만 清하게 하면 전체 熱도 내려간다는 思考로 3해독諸처방중 유독 본처방의 응용이 높다. ·四物黃連解毒湯 去柴胡 加瀉肝利水劑(薄荷葉·龍膽·澤瀉·木通·車前子·防風)

연령에 따라 사용처방이 달라지는데, 즉 小兒期에 柴胡清肝散, 青年期에 荊芥蓮翹湯, 長年期以後에 龍膽瀉肝湯등 3처방이다. 따라서 「柴胡清肝散證」·「荊芥蓮翹湯證」·「龍膽瀉肝湯證」이라고도 한다.

3體質에 따른 處方의 內容을 제시하고 각 處方에 따른 出典을 分析하였다. 處方內容은 <표 2>와 같고, 각 체질별 處方의 出典을 <그림 1>~<그림 5>에 分析하였다.

5. 體質鑑別

瘀血證體質·臟毒證體質·解毒證體質의 3體質에 따른 外證·脈證·腹證·注意事項·이환하기 쉬운 질환 및 體質鑑別을 <표 1>에 제시하였다.

6. 處方內容 및 出典分析

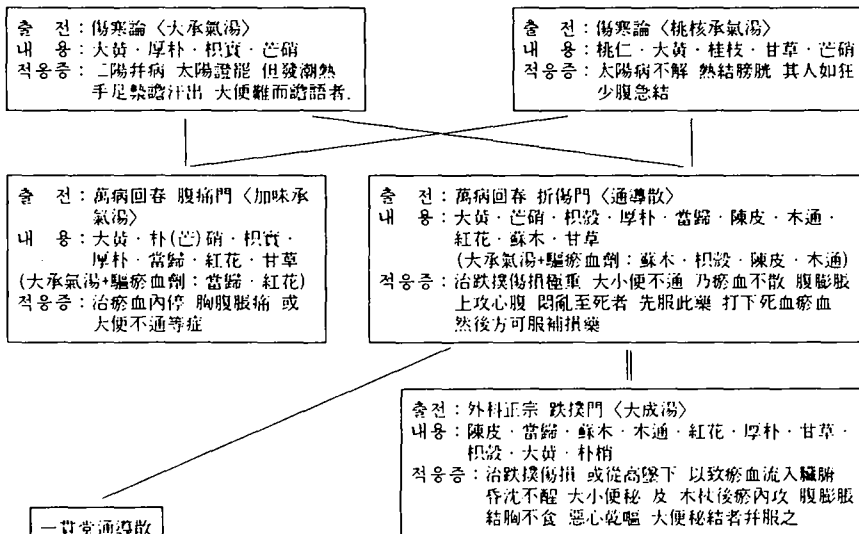
● 出典分析

Ⅲ. 結 論

日本東洋醫學의 體質醫學인 一貫堂醫學에 관하여 그 형성배경부터 처방분석까지 전반적으로 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 내렸다.

1. 瘀血證體質은 婦人科의 症候의 主要原因으로

그림 1. 通導散 出典分析²²⁾



* = 그대로 인용

22. 張仲景: 仲景全書, 서울, 大星文化社, p.175, 228, 234, 1984.
 廷賢: 萬病回春, 台北, 大中國圖書公司, 下冊, p.47, 213, 1985.
 陳寶功: 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, p.233, 1983.

그림 2. 防風通聖散 出典分析²³⁾

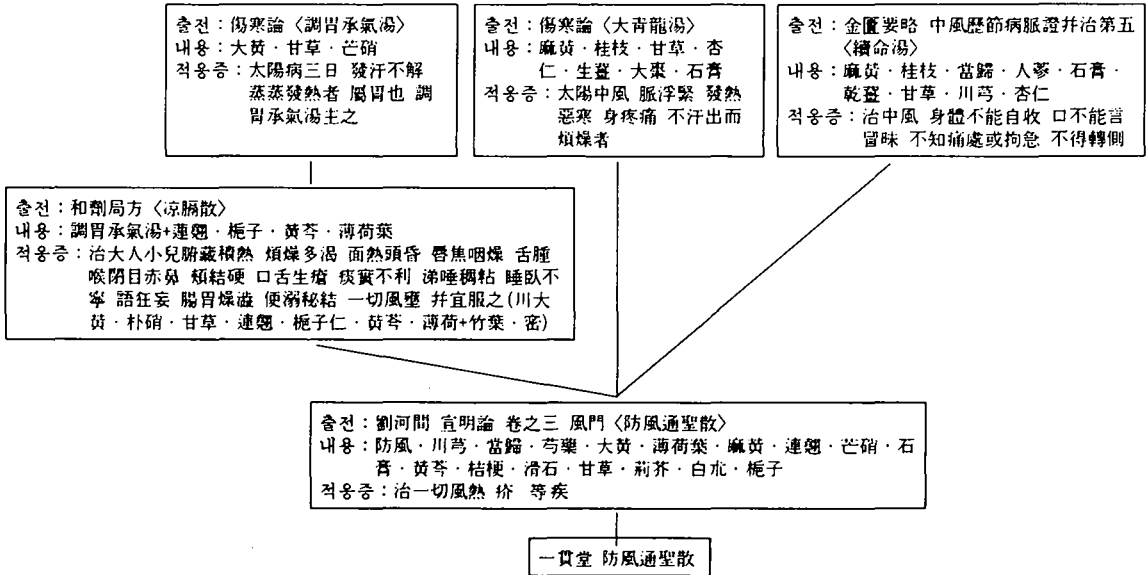
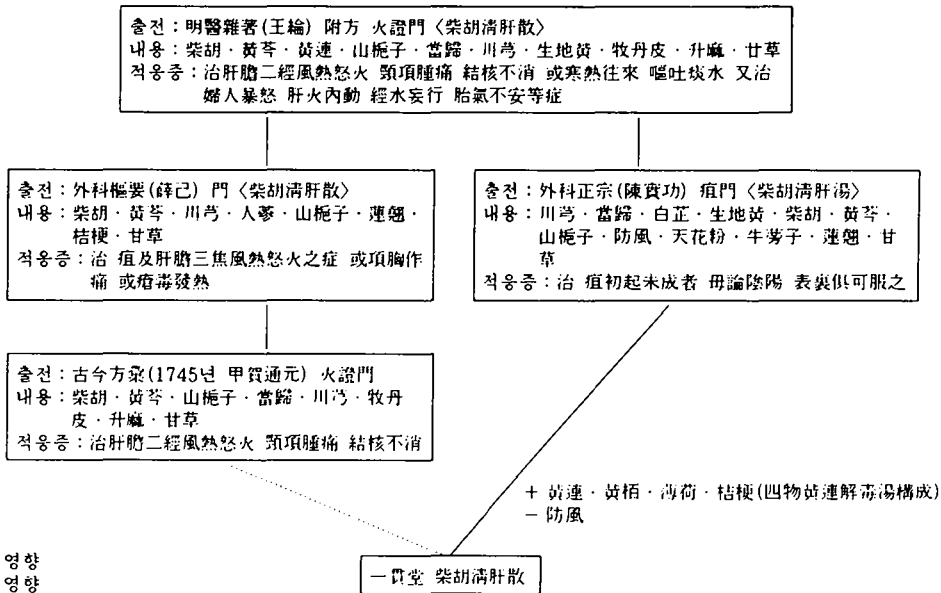


그림 3. 柴胡清肝散 出典分析²⁴⁾



註) — 직접영향
..... 간접영향

23. 張仲景: 仲景全書, 서울, 大星文化社, p.134, pp.140-141, p. 245, 368, 1984.
末, 太平惠民和劑局編: 太平惠民和劑局方, 北京, 中國中醫藥出版社, p.141, 1996.
劉河間: 劉河間三六書, 서울, 成輔社, p158, 1976.
松本克彦: 防風通聖散—その由來と應用—, 日本東洋醫學雜誌, 45: 5(5), 1995.

그림 4. 荊芥蓮翹湯 出典分析²⁵⁾

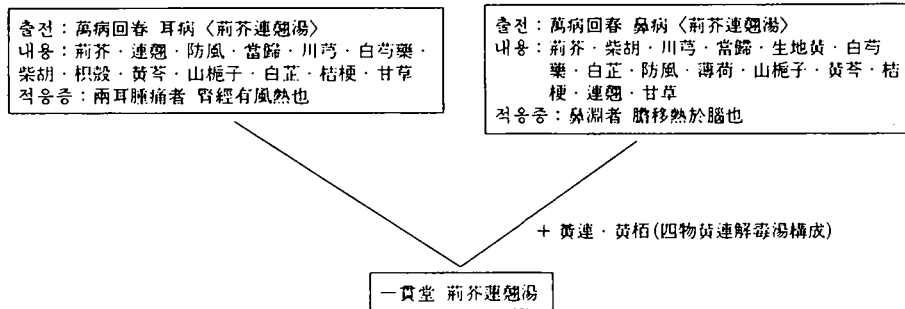
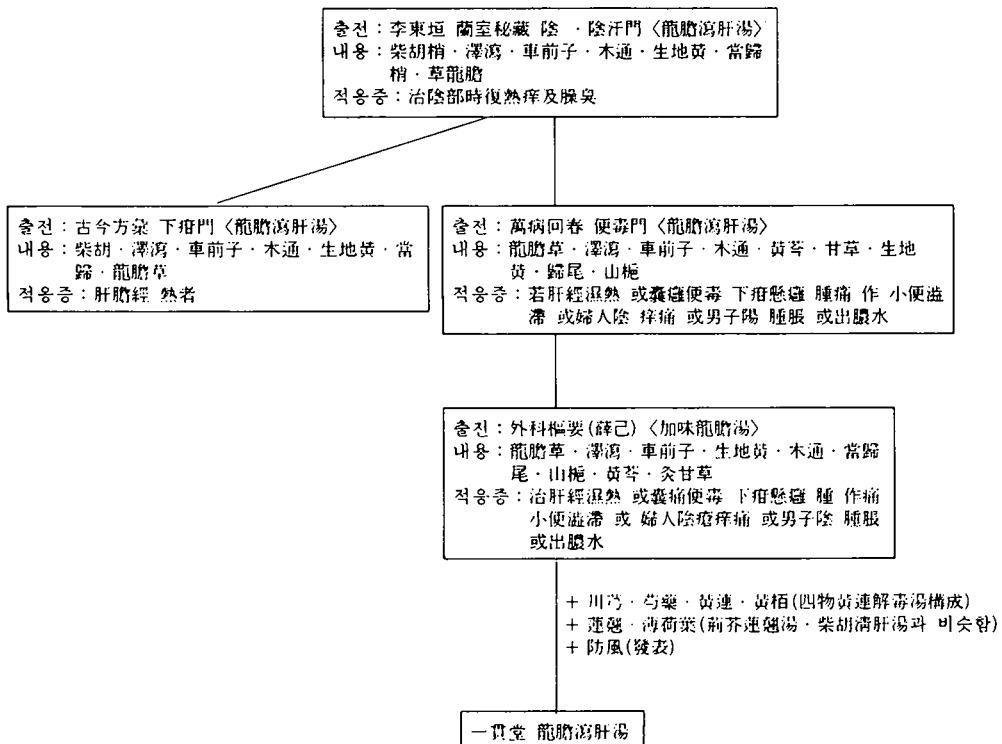


그림 5. 龍膽瀉肝湯 出典分析²⁶⁾



24. 王綸: 明醫雜著, 北京, 人民衛生出版社, p. 194, 1995.
薛己: 薛氏醫案選, 北京, 人民衛生出版社, p. 103, 1983.
陳實功: 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, pp. 106-107, 1983.
甲賀通元: 重訂 古今方彙 (臨床實踐家傳·秘法·民間藥叢書 2), 大阪, オリエント出版社, p. 51, 281, 1995.

25. 廷賢: 萬病回春, 台北, 大中國圖書公司, 下冊, p. 12, 14, 1985.
室賀昭三·野木侑信: 荊芥蓮翹湯 (一貫堂) の一例, 漢方の臨床, 41: 1(122-125), 1994.

되는 瘀血을 가진 者로서 대부분 비만하며 驅瘀血劑의 代表方으로서 通導散加減이 應用된다.

2. 臟毒證體質은 주로 과다한 음식물섭취로 인한 중독증자로서 결핵에 대한 면역은 強하나 中風體質者라고 할 정도로 중풍이환율이 높으며, 그 예방 및 치료약으로서 防風通聖散加減이 應用된다.

3. 解毒證體質은 성장 발달에 따라 체질이 바뀌는데 즉, 편도선염등 상기도 감염과 결핵에 쉬 이환되는 유년기 해독증 체질에는 柴胡清肝散, 鼻炎 등 안면부 제 질환에 쉬 이환되는 청년기 해독증 체질에는 荊芥蓮翹湯, 下焦濕熱에 쉬 이환되는 長年期 이후의 解毒症體質에는 龍膽瀉肝湯이 각각 주로 사용되어진다.

參 考 文 獻

1. 崔炳一·高炳熙·宋一炳：日本の 類型體質方劑와 四象醫學의 方劑原理에 對한 考察, 사상학회지, 6:1(131-136), 1994.
2. 廷賢：萬病回春, 台北, 大中國圖書公司, 下冊, p.12, 14, 47, 197, 213, 1985.
3. 甲賀通元：重訂 古今方彙(臨床實踐家傳·秘法, 民間藥叢書 2), 大阪, 오리엔트出版社, p. 51, 281, 1995.
4. 富上川 游(小川鼎三 校注)：日本醫學史綱要1, 東京, 平凡社, pp.124-126, 134-136, 155-159, 171-172, 1995.
5. 山田光胤：日本漢方醫學의 傳承と系譜, 日本東洋醫學雜誌, 46:4(505-518), 1996.
6. 薛己：薛氏醫案選, 北京, 人民衛生出版社, p.103, 122, 1983.
7. 宋, 太平惠民和劑局編：太平惠民和劑局方, 北京, 中國中醫藥出版社, p.141, 1996.
8. 松本克彦：一貫堂醫學とアレルギー·免疫疾患, 日本東洋醫學雜誌, 44:5(64), 1994.
9. 松本克彦：一貫堂醫學とアレルギー·免疫疾患, 日本東洋醫學雜誌, 45:4(811-821), 1995.
10. 松本克彦：防風通聖散-その由來と應用-, 日本東洋醫學雜誌, 45:5(58), 1995.
11. 松本克彦：漢方一貫堂の世界-日本後世派の潮流-, 東京, 自然社, pp.164-256, 1985.
12. 矢數 格：漢方一貫堂醫學(8版), 橫須賀, 醫道の日本社, pp.1-204, 1995.
13. 矢數 格：漢方一貫堂醫學, 서울, 의학연구사, 1983.
14. 數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三：一貫堂醫學を語る(上), 漢方の臨床, 41:11(1409-1419), 1994.
15. 矢數道明·松本克彦·中島泰三·室賀昭三：一貫堂醫學を語る(下), 漢方の臨床, 41:12(1591-1600), 1994.
16. 室賀昭三·野末侑信：荊芥連翹湯(一貫堂)の一例, 漢方の臨床, 41:1(122-125), 1994.
17. 王綸：明醫雜著, 北京, 人民衛生出版社, p.194, 1995.
18. 劉河間：劉河間三六書, 서울, 成輔社, p158, 1976.
19. 李東垣 外：東垣十種醫書, 서울, 大星文化社, p.219, 1983.
20. 李東垣 外：東垣十種醫書, 서울, 大星文化社, p.219, 1983.
21. 廷賢：萬病回春, 台北, 大中國圖書公司, 下冊, p.197, 1985.
22. 薛己：薛氏醫案選, 北京, 人民衛生出版社, p.122, 1983.
23. 甲賀通元：重訂 古今方彙(臨床實踐家傳·秘法, 民間藥叢書 2), 大阪, 오리엔트出版社, p.51, 281, 1995.

20. 張仲景：仲景全書，서울，大星文化社，p. 134, pp. 140-141, p. 175, 228, 234, 245, 368, 1984.
21. 佐藤 弘：漢方諸學派について，日本東洋醫學雜誌，44：5(65)，1994.
22. 竹山晋一郎：和田啓一郎先生と森道伯先生①，漢方の臨床，43：2(90)，1996.
23. 竹山晋一郎：和田啓一郎先生と森道伯先生②，漢方の臨床，43：2(6)，1996.
24. 中島泰三：一貫堂醫學について，日本東洋醫學雜誌，44：5(68)，1994.
25. 陳寶功：外科正宗，北京，人民衛生出版社，pp. 106-107, p. 233, 1983.
26. 肖 照岑：日本漢方における溫病學說の歩み-溫病派中醫師から見た日本後世派の漢方-，漢方の臨床，39：4(482-493)，1992.
27. 花輪壽彦：漢方 診療のレッスン，東京，金原出版，pp. 42-43, 1996.