Original Article

JSCIM 2025;37(1):16-24
https://doi.org/10.7730/JSCM.2025.37.1.16

『동의수세보원 신축본』 소양인 처방에서 쓰이는 '복령과 택사'에 관한 고찰

정성연[1] · 이준희[2,*]

[1]경희대학교 일반대학원 임상한의학과, [2]경희대학교 한의과대학, 경희대학교 한방병원 사상체질과

Abstract

A Study on the Use of Poria and Alisma in Soyangin Prescriptions from the Sinchuk Edition of Dongyisusebowon

Soungyoun Jeong[1] · Junhee Lee[2,*]

[1]*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Graduate School, Kyung Hee Univ*

[2]*Department of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University College of Korean Medicine, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital*

Objectives

This study aims to analyze the role of Poria and Alismatis Rhizoma in prescriptions used for Soyangin as described in Dongyisusebowon Sinchukbon.

Method

The primary sources for this study were Dongmuyoogo, Dongyisusebowon Chobonkwon, Dongyisusebowon Gapobon, and Dongyisusebowon Sinchukbon, which were analyzed for references to Poria and Alismatis Rhizoma in Soyangin prescriptions. The study also examined citations from Dongyibogam, a key classical text often referenced in Dongyisusebowon.

Results and Conclusion

1) Poria and Alismatis Rhizoma in Soyangin prescriptions originate from Oryeong-san (五苓散), Jueryeong-Tang (猪苓湯), and Yukmijihwangt-Tang (六味地黃湯), treating Chest bind-Syndrome (結胸症), Mangeum-Syndrome (亡陰症), and Yin-Deficiency-Midday-Fever(陰虛午熱病), respectively.
2) The role of Poria and Alismatis Rhizoma varies depending on dosage and pathological conditions.
3) Their function varies: they promote water circulation in Exterior Cold Disease (脾水寒表寒病) and supplement kidney yin in Interior Heat Disease (胃水熱裏熱病).

Key Words *: Sasang Constitution, Soyangin, Poria, Alisma*

Received 13, March 2025 **Revised** 14, March 2025 **Accepted** 20, March 2025

Corresponding author: Junhee Lee
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital, 23, Kyungheedae-ro, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Republic of Korea.
Tel: +82 2 958 9280, Fax: +82 2 958 9234, C.P: +82 10 5412 2742, E-mail: ssljh@khu.ac.kr

Ⓒ The Society of Sasang Constitution and Immune Medicine. All rights reserved. This is an open acess article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (http:// creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/)

www.kci.go.kr

Ⅰ. 緖論

복령은 건비양심(健脾養心)하고 이수삼습(利水滲濕)하는 효능이 있어 비허(脾虛)로 수습(水濕)이 내정(內停)되어 나타나는 증에 응용되는 이수제이며 거습담제로 사용된다. 택사는 이수삼습하고 설열(泄熱)하는 효능이 있어 이수작용은 복령과 유사하여 상호 배오할 경우 효능을 증가시키고, 신음(腎陰)이 부족하여 상화(相火)가 항성(亢盛)한 경우에 설열의 작용으로 활용된다. 그러나 복령은 건비양심하여 보하는 가운데 사하는 효능이 있는 반면, 택사는 신경(腎經)의 화(火)를 사하여 주로 사(瀉)의 작용을 나타낸다는 점에서 차이가 있다[1].

소양인 약재인 복령과 택사에 대해 동무는 복령은 고신립신(固腎立腎)하는 효능이 있으며, 택사는 장신이유외양지세(壯腎而有外攘之勢)하는 효능이 있다고 하였다[1)].

복령과 택사가 활용된 처방을 살펴보면, 표병에서는 도적강기탕, 형방사백산, 저령차전자탕, 활석고삼탕, 형방지황탕 등에, 리병에서는 숙지황고삼탕, 독활지황탕, 십이미지황탕 등에 사용되고 있다. 이처럼 복령과 택사는 다양한 병증에서 다빈도로 활용되고 있지만, 각 처방별로 복령과 택사의 사용 상황과 용량이 조금씩 상이하다. 따라서 크게 보면 소양인의 비수한 표한병과 위수열이열병에서 복령과 택사의 쓰임새가 다르며, 나아가 각각의 병증 내에서도 사용 용량에 따라 그 목적이 달라질 것으로 생각된다.

한편, 선행 연구로는 사상 방제의 변천 과정[2], 소양인 약방의 형성 과정[3], 소양인 약리의 형성 과정[4], 신정처방의 형성 과정[5] 등을 다룬 연구가 있었으나, 복령과 택사에 대한 상세한 고찰은 이루어지지 않았다. 복령과 택사를 포함한 처방을 보다 상세히 다룬 연구로는 저령차전자탕, 형방지황탕, 도적강기탕, 활석고삼탕의 기원 및 변천 과정, 구성 원리를 분석한 연구[6,7,8,9]와 소양인 망음증의 治方을 고찰한 연구[10], 적백복령의 구별 필요성을 논의한 연구[11] 등이 있으나, 각 연구에서 복령과 택사에 대한 해석과 인식에는 다소 차이가 존재한다.

이에 따라, 일반적으로 『동의수세보원』에 인용된 문헌은 대부분 『동의보감』에서 인용된 것으로 알려져 있기에[12,13] 본 연구에서는 『동의수세보원 신축본』(이하 『신축본』), 『동의보감』을 중심으로 『동의수세보원 갑오본』(이하 『갑오본』), 『동의수세보원 초본권』(이하 『초본권』), 『동무유고』 등에 제시된 복령·택사가 포함된 소양인 병증, 병리 관련 조문 및 복령과 택사 관한 언급을 참고하였고, 이를 통해 복령과 택사에 관한 약간의 지견을 얻었기에 보고하고자 한다.

Ⅱ. 硏究方法

주로 참고한 서적은 『동무유고』, 『초본권』, 『갑오본』, 『신축본』이다. 논문에 기재된 조문 및 조문 번호는 경희대학교 사상체질과에서 편찬한 『사상체질과 임상편람』을 기준으로 하였다.

동무가 의론을 전개할 당시 인용했을 것으로 추정되는 『동의보감』관련 내용도 검토하였다. 『동의보감』의 경우 한국한의학연구원에서 제공하는 <한의학고전DB>를 활용하였다.

이들 문헌을 토대로 복령과 택사가 포함된 각 처방에서 복령과 택사의 용량을 분석하고, 용량에 따른 효능의 차이를 고찰하였다.

- 결흉증, 망음증, 음허오열병 등 주요 소양인 병증에서 복령과 택사의 인용모델, 용량과 사용 목적을 분석하였다.
- 소양인의 표리병증에 따른 복령과 택사의 사용 목적을 비교 분석하였다.

1) 『동무유고』 ○茯苓 固腎立腎 ○澤瀉 壯腎而有外攘之勢

www.kci.go.kr

Table 1. Classification of Pathological Conditions and Herbal Composition of Prescriptions Containing Poria and Alismatis Rhizoma

비수한표한병					위수열이열병		
소양상풍병	망음병				음허오열병		
결흉증	신열두통망음증		신한복통망음증		하소	음허오열	
도적강기탕	형방사백산	저령차전자탕	형방지황탕	활석고삼탕	숙지황고삼탕	독활지황탕	십이미지황탕
형개 4	형개 4	형개 4	형개 4	형개 4			형개 4
방풍 4	방풍 4	방풍 4	방풍 4	방풍 4		방풍 4	방풍 4
강활 4	강활 4	강활 4	강활 4	강활 4			
독활 4	독활 4	독활 4	독활 4	독활 4		독활 4	
생지황 12	생지황 12						
			숙지황 8		숙지황 16	숙지황 16	숙지황 16
			산수유 8		산수유 8	산수유 8	산수유 8
복령 4	복령 8	복령 8	복령 8	복령 8	복령 6	복령 6	복령 6
택사 4	택사 8	택사 8	택사 8	택사 8	택사 6	택사 6	택사 6
		저령 6					
				활석 8			
		차전자 6	차전자 4				차전자 4
목통 8							
	석고 4	석고 4					
	지모 4	지모 4			지모 4		
과루인 6							
전호 4							
						목단피 4	목단피 4
				고삼 8	고삼 6		
현삼 6							현삼 4
				황련 4			
				황백 4	황백 4		
							지골피 4
							복분자 4

*표기하지 않은 단위는 g.

Ⅲ. 結果 및 考察

복령과 택사가 사용되는 처방들을 보면 표병에서는 결흉증에 도적강기탕, 망음증에 형방사백산, 저령차전자탕, 활석고삼탕, 형방지황탕에서 활용되고 있으며, 리병에서는 하소에 숙지황고삼탕 음허오열에 독활지황탕, 십이미지황탕 등에서 활용되고 있다. 각각의 처방에 대한 병증 분류와 약재구성을 나타내면 다음과 같다(Table 1).

1. 결흉증의 병리기전과 고찰

결흉증은 비수한표한병 순증이며, 경중험위 중 중증에 해당한다. 비수한표한병 순증에서 신국음기는 건재하나 비국음기가 비국의 열기에 의해 핍박을 받아, 신국으로 연접하지 못하게 된다. 이로 인해 외부로는 표한이 발생하고, 내부에는 열기가 고착화되는 '외한포리열(外寒包裏熱)'의 상황이 발생한다[2]. 이러

2)『신축본』 9-8 張仲景所論 少陽病 口苦咽乾 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 而凝聚膂間 膠固囚滯之病也. 此證 嘔者 外寒包裏熱 而挾疾上逆也. …

www.kci.go.kr

한 병리적 상황이 심화되어 흉격에 명치 밑이 그득하고 단단하며(心下痞硬滿), 헛구역질을 하고(乾嘔), 숨차하면서(短氣), 갈증이 나서 물을 마시면 속이 메슥거려 곧 토하는 증상(水逆)이 발생하면서[3], 체액의 순환부전과 정체로 인한 소변량 감소, 비풍슬한(痺風膝寒), 부종 등이 발생하는 결흉증이 된다[14].

결흉증은 장중경, 두임, 공신의 십조탕증[4], 대함흉탕증[5], 소함흉탕증[6] 그리고 수역증[7] 등 다양한 병증모델을 인용하며 서술하고 있다.

이러한 병증모델에 대한 설명에 앞서, 결흉증은 소양상풍증에서 병리적 상황이 더욱 심화된 증상으로 볼 수 있다. 이에 따라 결흉증의 이전 단계인 소양상풍증에 주목해보면, 동무는 소시호탕의 청담조담(淸痰燥痰)에 대해 언급하며, 청리열(淸裏熱)과 강표음(降表陰)을 통해 담음이 저절로 흩어지게 한다는 논의를 전개하고 있다[8].

여기에서 담음이 무엇인지를 고민해보면, 당연히 '물'(水)을 떠올릴 수 있으며, 소양인의 표한(表寒)이라는 병리 속에는 물길이 막혀 원활히 배출되지 못하는 상황을 상정할 수 있다. 이와 관련하여 결흉증에서 소변량 감소가 관찰되는 점도 참고할 만하다[14]. 그렇다면 결흉증에 이르러 물이 어디에 막혀 있는가를 살펴보면, 그곳이 바로 흉강이고, 흉강에서 물이 열과 만나 열담(熱痰)이 형성되는 것으로 볼 수 있다. 위에서 제시한 십조탕증, 대함흉탕증, 소함흉탕증은 이러한 흉강 내 물의 정체와 열담 형성을 설명하는 조문들로 이해할 수 있다.

이제 결흉증에서 쓰이는 도적강기탕의 복령, 택사에 대해 살펴보면, 이는 위에서 언급한 병증모델 중 하나인 수역증에 쓰이는 오령산에서 해당 약재들을 가져온 것으로 추정할 수 있다. 물론 수역증은 『동의보감』에서 리열(裏熱)이 충분히 형성되지 못한 상황[9]으로 설명되는데, 이는 결흉증의 병리적 상황과는 다르다. 그러나 동무는 수역증의 '갈증이 나서 물을 마셨으나 곧 토해내는 증상'을 결흉증의 병리 이해에 참고한 것으로 보인다.

한편, 『동의보감』에서 수역증의 치료에 사용되는 오령산은 조양화기(助陽化氣)에 초점을 두고 있으나, 동무가 참고한 『동의보감』의 다른 부분에서는 오령산이 청열이수(淸熱利水)의 목적으로도 활용됨을 확인할 수 있다[10][11].

따라서 이러한 『동의보감』의 오령산 활용을 염두에 두고, 동무는 오령산의 복령과 택사를 결흉증 치료 처방에 적용한 것으로 해석할 수 있다.

즉, 결흉증 상황에서 복령과 택사의 작용 부위는 흉강과 상부위장관에 해당하는 중상초 부위로 이해할 수 있다.

2. 망음병의 병리기전과 고찰

망음증은 비수한표한병의 역증으로, 경중험위 중험증과 위증에 해당한다. 이 병증은 비국의 음기가 치성해진 열기에 의해 신국과 연결되지 못하고 배려로 상승하며, 동시에 신국 음기가 약화되어 패음(敗

3) 『신축본』 9-17 論曰 右張仲景 所論三證 皆結胸病 而膈內拒痛 手不可近 燥渴譫語者 結胸之最尤甚證也. 飮水水入卽吐 心下痞硬滿 乾嘔短氣者 次證也. …

4) 『신축본』 9-12 張仲景曰 少陽證 濈濈汗出 心下痞硬滿 引脅下痛 乾嘔短氣 不惡寒 表解裏未和也 宜十棗湯 …

5) 『신축본』 9-13 傷寒 表未解 醫反下之 膈內拒痛 手不可近 心下滿而硬痛 此爲結胸 宜大陷胸湯.

6) 『신축본』 9-16 龔信曰 心下硬痛 手不可近 燥渴譫語 大便實 脈沈實有力 爲大結胸

7) 『신축본』 9-14 渴欲飮水 水入卽吐 名曰水逆 五苓散主之.

8) 『신축본』 9-8 … 古人之於此證 用汗吐下三法 則其病輒生譫語壞證 病益危險故 仲景 變通之而用小柴胡湯 淸痰燥痰 溫冷相雜 平均和解 欲其病不轉變 而自愈 … 此證 淸裏熱 而降表陰 則痰飮自散 而結胸之證預防不成也 淸痰而燥痰 則無益於陰降痰散 延拖結胸 將成而或別生奇證也.

9) 『동의보감』 雜病篇卷之三 寒下 傷寒汗後亡津, 但渴欲飮水者, 邪在裏也. 然上焦虛躁, 或飮水不散而反吐出, 爲水逆證, 或飮水雖多而小便不利者, 皆裏熱未實, 不能消水故爾. 五苓散的藥也. ≪入門≫

10) 『동의보감』 雜病篇卷之二 寒上 太陽以皮膚爲表, 以膀胱爲裏. 熱在皮膚, 則頭疼項强, 宜麻黃桂枝湯 · 九味羌活湯. 熱在膀胱, 則口渴尿赤, 宜五苓散. ≪入門≫

11) 『동의보감』 雜病篇卷之三 寒下 治太陽證入裏, 煩渴而小便不利. 澤瀉 二錢半, 赤茯苓 · 白朮 · 猪苓 各一錢半, 肉桂 五分. 右爲末, 每二錢, 白湯調下, 或剉作一貼, 水煎服.

www.kci.go.kr

陰)이 내부로 도망쳐 장위에 머물게 되어 외한(畏寒)과 설사 등의 증상이 나타난다[12]. 또한, 망음증은 비국열기와 신국음기의 상태에 따라 세분화되며, 험증에 속하는 신열두통망음증과 위증에 속하는 신한복통망음증으로 나뉜다.

한편, 결흉증의 병리기전과 고찰에서 언급된 소양인의 표한(表寒) 병리처럼 물길이 막혀 배출이 원활하지 않은 상황을 상정한다면, 망음증은 이러한 표한 증상이 하부 위장관까지 이어져 물이 정체되고, 그로 인해 설사로 나타나는 증상으로 해석할 수 있을 것이다.

망음증에 대한 언급은 먼저 이자건과 주진형의 의론을 제시하며 시작된다[13]. 이전 의가들은 주로 한증(寒證)의 범주로 인식하고 온난지제(溫煖之劑)로 치료하던 복통과 자리(自利) 증상에도 열증(熱證)에 해당하는 경우가 있음을 예로 들고 있다. 이는 동일한 복통과 자리라는 증상이 체질적 특성에 따라 다른 병리 기전을 가질 수 있다는 새로운 시각이 형성되는 출발점이라고 해석될 수 있다.

여기서 제시하는 시령탕은『동의보감』에서 찾아보면 주진형의 처방으로 나오는데, 처방 구성은 소시호탕과 오령산의 합으로 되어 있다[14]. 하지만 동무는『갑오본』에서 시령탕이 주진형의 처방이라 소개하면서 소시호탕과 저령탕을 합한 것이라고 언급 하였다[15]. 동무의 해석은『동의보감』의 기술과 일부 차이를 보인다. 이에 관해서는 동무가 소시호탕과 저령탕을 합방한 새로운 처방 개념을 제시하고자 했으며, 이와 유사한 기존 처방으로 주진형의 시령탕을 참고했을 가능성이 제기된 바 있다[5].

따라서 망음증 치료에 사용되는 처방의 복령과 택사는 저령탕에서 해당 약재를 차용한 것으로 해석할 수 있으며, 망음증 처방 전반에 공통적으로 포함된 강활, 독활, 형개, 방풍, 복령, 택사는 결국 역증의 소증을 가진 경우에 망음증의 주증상인 설사를 해결하기 위한 핵심 약재들로 간주할 수 있다.

이와 관련하여 동무는 복령과 택사를 강활, 독활, 형개, 방풍과 함께 이수약으로 분류하고 있다.[16] 따라서 강활, 독활, 형개, 방풍은 주로 해표한(解表汗)·강표음(强表陰) 작용을 통해 표병(表病)을 해소하는 한편, 복령과 택사는 표기(表氣) 손상으로 인한 하부위장관(하초) 증상(설사)을 이수 작용으로 개선하여 이수이강표음(利水而降表陰)의 효과를 주된 기능으로 삼는 것으로 생각할 수 있다.

즉, 망음증에서 복령과 택사의 작용 범위를 살펴보면 하부위장관(하초)에 집중되는 것으로 이해할 수 있다.

3. 음허오열병의 병리기전과 고찰

음허오열병은 위수열이열병의 역증이며, 대장청양의 모손과 신국음기의 손상 정도에 따라 험증에 속하는 하소와 위증에 속하는 음허오열증으로 분류된다.

특징적으로 표한 증상을 동반하며 순증보다는 약화된 리열 증상이 있다. 이와 더불어 오후 또는 야간에 이상 열감(午熱)이 발생하고, 도한이 동반되는 경우가 많으며, 때때로 오한과 배부 냉감(背寒)이 발생하고, 스트레스를 받거나 건강상태가 좋지 못하면 잦은 식체와 오심, 구토 등이 발생하게 된다. 아울러 소양인의 특징적인 성정편급심화증인 건망 증후가

12)『신축본』9-31 少陽人 雖則熱勝 然 陽盛格陰 敗陰內遁 則畏寒而泄下也 此之謂亡陰病也.
『신축본』9-32 陽盛格陰於下 則陰爲陽壅 不能下降於膀胱 上逆 背膂 而內遁膈裡故 腸胃畏寒而泄下也. 畏寒而泄下者 非陰盛也 此所謂內炭外冰 陰將亡之兆也.

13)『신축본』9-20 李子建 傷寒十勸論曰 傷寒腹痛 亦有熱證 不可輕服溫煖藥. 又曰 傷寒自利 當觀陰陽證 不可例服 溫煖及止瀉藥.
『신축본』9-21 朱震亨曰 傷寒陽證 身熱脈數 煩渴引飮 大便自利 宜柴苓湯.

14)『동의보감』雜病篇卷之三 寒下 柴苓湯 治傷寒熱病發熱泄瀉 柴胡一錢六分 澤瀉一錢三分 白朮 猪苓 赤茯苓各七分半 半夏七分 黃芩 人蔘 甘草各六分 桂心三分 右剉 作一貼 入薑三片 水煎溫服 ≪丹心≫

15)『갑오본』9-28 … 元不當用柴苓湯 卽小柴胡湯合猪苓湯者也

16)『신축본』7-67 荊芥 防風 羌活 獨活 茯苓 澤瀉 能利少陽人小便.

www.kci.go.kr

동반된다[14].

하소증은 왕호고[17], 주진형[18], 그리고 의학강목[19]의 하소증 병증모델을 인용하여 서술하였으며, 하소증은 상소, 중소에 비해 더욱 심해진 험증에 해당한다고[20] 하였다. 한편, 동의의방유취[21]와 공신[22]의 병증모델 인용을 통해 동무는 음허오열증이 하소와 함께 표리음양이 모두 허손된 병증으로, 표음강기의 기능이 건재한 상소, 중소에 비해 더욱 심각한 우험증으로 보았다[23].

한편, 위수열이열병의 병리는 위국(胃局) 열기의 항진으로부터 시작된다. 이로 인하여 흉번민조, 대변비조 등의 위열 증후와 전신적인 열증, 구갈, 다음수, 다한출이 나타나게 된다. 이후 위열이 다소 줄어들고 대장국청양 상승의 정도에 따라 결국 소곡선기(消穀善飢), 선식이수(善食而瘦) 등의 외형 변화가 나타난다. 또한 병증이 장기화되면 옹저(癰疽), 안병(眼病), 고창(鼓脹) 등의 증상[14]이 동반되어 극심한 진액소모로 근육의 변화까지 이르게 된다. 이 상태에서 대장국청양의 모손뿐만 아니라 신국음기까지 손상되면 바로 음허오열병에 이른다.

따라서 리열병에서는 표한병과 달리 물길의 정체로 인한 문제가 발생하지 않는다. 음허오열증에서 보이는 배한 및 구역 등의 표한 증상은 신국음기가 손상되어 비국의 음기도 건재하지 못한 상황에서, 약해진 리열만으로도 충분히 표한 병리와 유사한 현상이 발생하는 것으로 이해할 수 있다. 즉, 비국의 음기가 신국과 연결되지 못하여 오한이 생기고, 외한포리열상황에서 리열이 상역함으로써 구역 증상이 나타나는 것[24]과 같다. 식체비만과 복통 증상 또한 마찬가지로 리열로 인해 드러나는 증상으로 이해해야 한다. 「신정 소양인병 응용요약 십칠방」에서는 식체비만일 때 형방지황탕에 가미하는 약물로 목단피를 제시한다. 또한, 목단피는 음허오열, 식체비만에 사용하는 독활지황탕의 구성 약재이기도 하다. 『동무유고』에서는 목단피를 혈분유열(血分有熱) 무한골증(無汗骨蒸)을 치료하며, 신장의 기를 조절하여 균형을 맞추는(錯綜腎氣 參伍勻調)[25] 약재로 소개하고 있다. 이를 고려할 때, 식체비만과 복통 증상 역시 위수열이열병의 신음이 손상되어 나타나는 리열 증상으로 볼 수 있다.

위의 음허오열병 병증모델에서는 육미지황탕을 제시하고 있다. 여기에서 소개하는 육미지황탕[26]의 숙지황, 산수유, 복령, 택사 구성용량과 숙지황고삼탕, 독활지황탕, 십이미지황탕의 숙지황, 산수유, 복령, 택사 구성용량도 동일함을 확인할 수 있다.

기존의 육미지황탕의 구성은 삼보삼사(三補三瀉)의 원리에 기반한다. 삼보에는 자음보신(滋陰補腎)과 익정생혈(益精生血)의 작용을 하는 숙지황, 자보간신(滋補肝腎)과 고정지한(固精止汗)의 효능을 가진 산수유, 보기건비(補氣健脾)와 고정축뇨(固精縮尿)에 관여하는 산약이 포함된다.

반면, 삼사에는 청열양혈(淸熱凉血)하는 목단피와 청열이수(淸熱利水)하는 택사로 음허로 인한 열증(허열)을 식히는 역할을 하고, 이수(利水)의 작용으로 병리적인 수액정체를 제거하는 복령과 택사가 포함된다.

17) 『신축본』 10-13 王好古曰 … 熱伏於下 腿膝枯細 骨節痠疼 飮水不多 隨卽尿下 小便多而濁 病屬下焦 謂之消腎. …

18) 『신축본』 10-14 朱震亨曰 … 下消者 煩躁引飮 小便如膏 腿膝枯細 六味地黃湯主之.

19) 『신축본』 10-15 醫學綱目曰 … 渴而尿數 有膏油 爲下消.

20) 『신축본』 10-17 … 下消 倍險於中消. …

21) 『신축본』 10-25 東醫醫方類聚曰 夫渴者 數飮水 其人必頭面眩 背寒而嘔 因虛故也.

22) 『신축본』 10-26 龔信曰 凡陰虛證 每日午後 惡寒發熱至晩 亦得微汗而解 誤作瘧治 多致不救.

23) 『신축본』 10-28 論曰 上消中消 裏陽升氣 雖則虛損 表陰降氣 猶恃完壯故 其病雖險 猶能歲月支撐者 以此也 若夫陰虛午熱 飮水背寒而嘔者 表裡陰陽 俱爲虛損 所以爲病尤險 與下消 略相輕重. …

24) 『신축본』 9-8 張仲景所論 少陽病 口苦咽乾 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 而凝聚膂間 膠固囚滯之病也. 此證 嘔者 外寒包裏熱 而挾疾上逆也 …

25) 『동무유고』 牧丹 苦寒 破血通經 血分有熱 無汗骨蒸 ○牧丹皮 錯綜腎氣 參伍勻調

26) 「元明二代醫家著述中 少陽人病 經驗行用要藥 九方」 六味地黃湯 熟地黃 四錢 山藥 山茱萸 各二錢 澤瀉 牧丹皮 白茯苓 各一錢 五分

www.kci.go.kr

동무(東武)는 기존의 육미지황탕에서 태음인의 약재로 분류되는 산약을 제외하였으나, 『초본권』의 육미지황탕[27]이나 『갑오본』에서 음허오열에 사용하는 수화기제탕(水火旣濟湯)[28]에서도 숙지황, 산수유, 복령, 택사의 기본 구조를 유지하고 있음을 확인할 수 있다. 이는 기존 육미지황탕에서 삼보삼사의 논리가 여전히 유효하다고 판단했기 때문으로 보인다.

다만, 동무가 육미지황탕의 복령과 택사를 포함한 삼보삼사의 구조를 유지한 이유는, 단순한 병리적 수액 조절의 목적보다는 신음을 보하는 핵심 구조를 계승하기 위한 것으로 볼 수 있다. 즉, 삼사의 개념은 포함하되, 그 본래의 병리적 역할보다는 신음 보충이라는 목적을 더욱 강조하여 처방을 변형한 것으로 해석할 수 있다.

따라서 음허오열병에 등장하는 처방들의 복령과 택사는 육미지황탕의 숙지황, 산수유, 복령, 택사라는 기본구조 속에서 신국음기 손상을 해결해주는 보신원(補腎元)의 의미로 이해하는 것이 타당하다.

다음은 지금까지 고찰한 소양인 처방에서 복령 택사가 쓰이는 병증과 각 병증에서의 용량과 병위를 정리한 것이다(Table 2).

결흉증에서 쓰이는 복령과 택사는 각각 4g으로, 헛구역질을 하며 숨차고 약을 토하지 않을 정도에 쓸 수 있는 약이다. 이보다 증상이 더 심할 경우에는 먼저 감수를 사용한다고 설명하고 있다[29]. 이는 흉강 및 상부위장관에서 열담이 심하게 형성되기 전에 복령과 택사를 통해 청열이수하여 정체된 물길을 열어주려는 목적에서 활용한 것으로 이해할 수 있다.

반면 망음증에서 쓰이는 복령과 택사는 각각 8g으로 강활, 독활, 형개, 방풍과 함께 사용되어 이수약으로써 하부위장관을 주된 병위로 삼고 있다. 아울러 형방지황탕의 구성 약재들을 살펴보면 숙지황, 산수유, 복령, 택사의 구조를 확인할 수 있는데, 비록 육미지황탕의 숙지황, 산수유, 복령. 택사 구성 용량과 완전히 동일하지는 않지만, 이는 망음증에서도 신국(腎局)의 음기 손상을 고려한 구조라고 볼 수 있다. 따라서 형방지황탕에 포함된 복령과 택사는 이수(利水)를 기본으로 하면서도 신국 음기 손상을 어느 정도 감안한 것이라고 할 수 있다.

한편, 음허오열병에서 쓰이는 복령과 택사는 각각

Table 2. The Pathological Conditions in Which Poria and Alismatis Rhizoma are Used, Along with Their Dosages and Pathological Locations

표리	병증	처방	용량 (g)		병위
			복령	택사	
비수한표한병	결흉증	도적강기탕	4	4	흉강과 상부위장관
	망음증	형방사백산	8	8	하부위장관
		저령차전자탕	8	8	
		활석고삼탕	8	8	
		형방지황탕	8	8	+ 신국
위수열이열병	하소증	숙지황고삼탕	6	6	신국
	음허오열증	독활지황탕	6	6	
		십이미지황탕	6	6	

27) 『초본권』 12-2 熟地黃 四錢 山茱萸 枸杞子 各三錢 白茯苓 澤瀉 各二錢 牧丹皮 一錢

28) 『갑오본』 10-32 … 陰虛午熱者 當用 水火旣濟湯 必戒哀怒斷酒色.

29) 『신축본』 9-17 … 凡結胸 無非險證 當先用甘遂 仍煎荊防導赤散 以壓之. 乾嘔短氣 而藥不還吐者 不用甘遂 但用荊防導赤散 加茯苓 澤瀉 各一錢 二三服 又連日服 而亦病愈. 燥渴譫語者 尤極險證也 急用甘遂 仍煎地黃白虎湯 三四貼 以壓之 又連日服地黃白虎湯. …

www.kci.go.kr

6g으로 숙지황과 산수유와 함께 사용되며, 그 구조와 용량은 육미지황탕의 숙지황, 산수유, 복령, 택사와 모두 동일하다. 음허오열병은 극심한 진액 고갈로 외형 변화까지 동반된 상태에서 신음손상까지 겹친 병증이기 때문에, 이때의 복령과 택사는 이수하는 역할이 아닌 신국에 작용하여 보신원(補腎元)하는 의미로 해석해야 할 것이다.

따라서 복령과 택사가 활용된 병증들을 종합해 보면, 복령과 택사는 상하표리를 가리지 않고 쓰일 수 있으며, 구체적인 작용 부위는 해당 병증에서 함께 사용되는 약재나 용량에 따라 달라진다고 볼 수 있다.

아래 그림은 상하표리에 관계없이 작용하는 복령과 택사의 작용부위에 대해서 나타내었다(Figure 1).

다만, 본 고찰에서는 복령과 택사에 관련된 조문과 처방을 중심으로 분석하다 보니, 그 외의 구성약재들에 대한 체계적인 검토가 충분히 이루어지지 못하였다. 향후 이들 약재의 조합 원리와 역할까지 종합적으로 분석한다면 보다 정확한 구분과 병증 모델에 대한 해석이 가능할 것으로 기대된다.

IV. 結論

본 연구는 『동무유고』, 『초본권』, 『갑오본』, 『신축본』 등 관련 문헌을 바탕으로, 복령과 택사가 포함된 소양인 병리 및 병증모델, 그리고 그 기원처방이 제시된 조문과 복령과 택사에 관한 언급을 살펴봄으로써 다음과 같은 결론을 도출할 수 있었다.

1. 결흉증, 망음증, 음허오열병에 쓰이는 복령과 택사는 각각 오령산, 저령탕, 육미지황탕의 병리적인 구도를 차용하여 가져왔다.
2. 결흉증에서는 흉강과 상부위장관에 해당하는 중상초를 병위로 삼았고 열담 형성과 진행을 차단하기 위해 청열이수 작용을 활용하며, 이때 복령과 택사가 각각 4g씩 사용된다.
3. 망음증에서는 하부위장관을 병위로 하여 설사를 해결하기 위해 강활, 독활, 형개, 방풍 등과 함께 주로 이수약으로서 복령과 택사가 각각 8g씩 사용된다.
4. 음허오열병에서는 신국(腎局)을 병위로 하여 숙

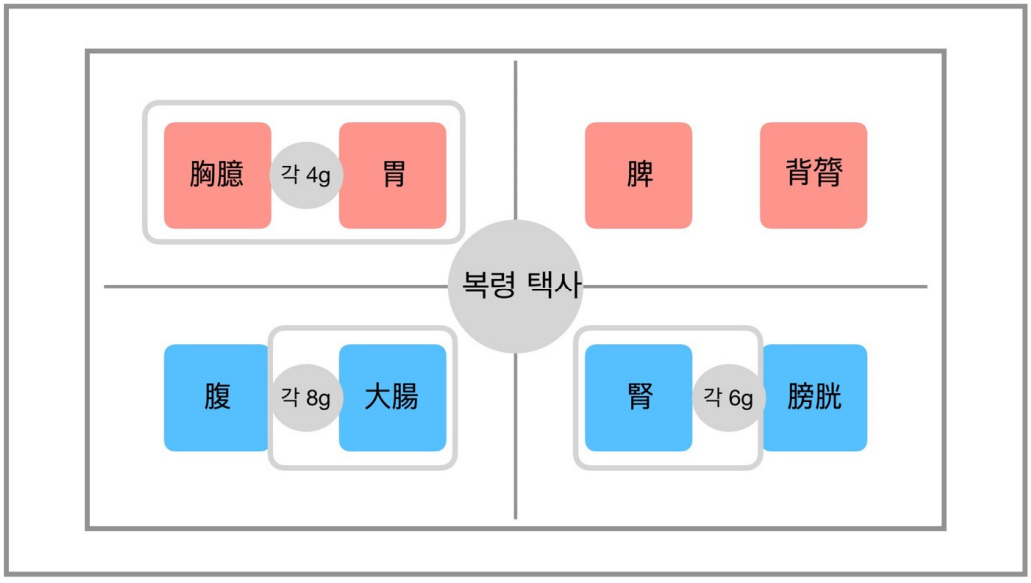

Figure 1. Target sites of poria and alismatis rhizoma

www.kci.go.kr

지황, 산수유와 함께 보신원(補腎元)을 목표로, 복령과 택사가 각각 6g씩 사용된다.

5. 복령과 택사는 비수한표한병에서는 물길이 막혀 배출이 원활하지 않은 상황에서 물길을 열어주는 역할로 볼 수 있고 위수열이열병에서는 극심한 진액고갈의 상황에서 신음을 보충해주는 역할로 볼 수 있다.

V. References

1. Joo YS. Ungok Herbal Medicine. Jeon-ju:Woosuk. 1st ed. 2013:835
2. Ok YY, Kim KY. Study on history of prescription through comparison Sasang -Yihak - Chobonguen with Dongyi - Soose - Bowon. J Sasang Constitut Med. 2000;12(2):43-55. (Korean)
3. Bae HS, Park SS. The study on the formative process of Soyangin prescription. J Sasang Constitut Med. 2002;14(3):33-51. (Korean)
4. Han KS, Park SS. The study on the formative process of Soyangin Pharmacology-focused on 'Gabobon' and 'Sinchukbon'. J Sasang Constitut Med. 2006;18(3):38-48. (Korean)
5. Seo W, Song JM. A Study About the Formative Process of So Yang-In(少陽人)'s prescriptions. J Sasang Constitut Med. 1999;9(1):213-243. (Korean)
6. Kwon OW, Kim BS, Lee JW, Shin SW, Lee EJ. The Origin, Changes and Compositive Principles of Jeoryoungchajeonja-tang. J Sasang Constitut Med. 2016;28(2):103-109. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2016.28.2.103
7. Ryu SH, Lee SH, Park SW, Shin SW, Lee EJ. The Origins, Changes, and Compositive Principles of Hyungbangjihwang-tang. J Sasang Constitut Med. 2022;34(4):1-12. (Korean) DOI:10.7730/JSCM.2022.34.4.1
8. Shin SJ, Jeong SY, Park SW, Lee EJ. Reconsideration on the Origins, Changes, and Constructive Principle of Dojeokganggi-tang. J Sasang Constitut Med. 2024;36(3):63-71. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2024.36.3.63
9. Ahn SH, Yu HJ, Lee EJ. Reconsideration on the Origins, Changes and Constructive Principle of Hwalsuckgosamtang. J Sasang Constitut Med. 2024 36(3):72-81. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2024.36.3.72
10. Lee JW, Lee JH, Koh BH, Lee EJ. A Study on the Therapeutic Herbal Medications for Soyangin Mangeum Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2011;23(1):53-62. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2011.23.1.053
11. Kang TG, Park SS. An Evaluation of the Necessity to Distinguish Red Poria from White Poria in Soyangin Prescription. J Sasang Constitut Med. 2007;19(1):38-49. (Korean)
12. Dept. of Sasang Constitutional Medicine, college of Korean medicine. Sasang medicine. 2nd Ed. Seoul:Jibmundang. 2012.
13. Won JH, Kim KY, Yoo KS. A Study on the Original Texts of [Dongyi Suse Bowon] Quoted form [Dongeuibogam]. J Sasang Constitut Med. 2006;18(3):12-37. (Korean)
14. National Institute for Korean Medicine Development. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine Sasang(Four) constitutional medicine patterns. Seoul: Panmun education. 2022:125.

<저자들의 소속 및 직위>

정성연/경희대학교 일반대학원 임상한의학과(사상체질과)/대학원생

이준희/경희대학교 한의과대학(사상체질과)·한방병원(사상체질과)/교수

www.kci.go.kr