

# 소음인의 下利清水에 대한 고찰

김태영<sup>1</sup> · 박성식<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>동국대학교 한의과대학 사상체질과 전문수련의, <sup>2</sup>동국대학교 한의과대학 사상체질과 교수

## Abstract

### A Study on the Soeumin's Watery Diarrhea with Little Residue

Tae-Yeong Kim · Seong-Sik Park\*

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dongguk Univ.*

#### Objectives

The purpose of this study is to examine the meaning of the Soeumin's Watery diarrhea with little residue(下利清水).

#### Methods

We examined the Watery diarrhea with little residue and Daeseunggi-tang(大承氣湯) in 『Sanghanlun(傷寒論)』, and considered the quotation and the treatment of the Watery diarrhea with little residue in 『Donguisusebowon(東醫壽世保元)』. Afterward, we considered the meaning of the Soeumin's Watery diarrhea with little residue by comparing the view of Junggyeong Jang and Jema Lee.

#### Results and Conclusion

1. Jaricheongsu Saeksuncheong(自利清水 色純青) is an expression about the aspect of the Watery diarrhea in 『Sanghanlun』. Especially, Saeksuncheong(色純青) means there is no residue in Watery diarrhea, and is an expression to distinguish from Haricheonggok(下利清穀).
2. Haricheongsu(下利清水) is the Watery diarrhea with little residue in 『Donguisusebowon』. It is caused by the coldness of the Soeumin and should be understood separately from Harihwangsu(下利黃水).
3. Considering the characteristics of the Soeumin, Jema Lee divided the aspects of the Watery diarrhea according to turbidity. Then, he suggested Gwangyeobujaijung-tang(官桂附子理中湯) in the warm method(溫法), *Seed of Crotonis Fructus(巴豆)* in the diarrhea method(下法), and Gangchulgwanjung-tang(薑朮寬中湯) in the warm method after using the diarrhea method as the treatment of the Watery diarrhea with little residue, and aimed to treat the coldness of the Soeumin.

**Key Words:** Haricheongsu, Watery diarrhea, Soeumin, Donguisusebowon

Received June 08, 2020 Revised June 10, 2020 Accepted June 22, 2020

Corresponding author Seong-Sik Park

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Bundang orient medical hospital of Dongguk university, 87-2, Sunae 3-dong, Bundang-gu, Seoungnam-si, Gyeonggi-do, 463-865, Rep. of Korea

Tel : +82-31-710-3723, Fax : +82-31-710-3780, E-mail : parkss@dongguk.ac.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

## I. 緒論

사상의학에서 下利清水는 『東醫壽世保元』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」에서 찾아볼 수 있으며, 소음인의 주요 병증 중 하나이다. 이제마는 『東醫壽世保元』에서 “下利清水者 腹中必有青水也”라고 하여 下利清水는 ‘배 속에 반드시 靑水가 있다’라고 설명하면서도, 다른 곳에서는 ‘下利靑水’라는 표현도 함께 사용하고 있다<sup>1)</sup>. 그러므로 『東醫壽世保元』에 나타나는 下利清水와 下利靑水の 표현은 같은 양상의 설사를 나타내는 것으로 볼 수도 있고, 다른 양상의 설사를 의미할 수도 있다.

下利清水는 ‘맑은 물 설사’이고, 下利靑水는 ‘푸른 물 설사’를 의미한다. 설사의 양상에서 색상의 문제가 포함되어 있기 때문에, 임상에서 설사를 변별할 때 ‘맑은 물 설사’와 ‘푸른 물 설사’를 동일한 양상으로 단순 취급할 수는 없다.

그러나 사상의학 교과서에서도 ‘푸른 물 설사<sup>2)</sup>’와 ‘맑은 물 설사<sup>3)</sup>’로 해석하고 있을 뿐 둘의 차이에 대한 구체적인 설명이 이루어지지 않고 있다. 한편 소음인 체질병증 임상진료지침<sup>1)</sup>에서는 少陰病 下利清水證을 설명하면서, 한글로는 ‘심한 물 설사’라고 설명하면서도, 영어로는 색상의 의미를 포함하여 ‘green tinged watery diarrhea’로 번역하고 있어 下利清水에 대해 명확한 해석이 이루어졌다고 보기 어렵다.

기존의 下利清水는 『傷寒論』 「少陰病」에서 처음 언급된다. 일반적으로 張仲景은 『傷寒論』에서 설사를 주요 증상으로 할 때는 溫法을 사용하였다. 그러나 少陰病 下利清水에 대해서는 大承氣湯을

사용하였다. 소음병에서의 일반적인 治法과 달리 下法을 사용하였기 때문에 下利清水를 주로 熱結旁流 현상으로 해석하며, 설사의 색상, 성상 등의 의미를 지닌 것으로 보는 견해가 있다. 『傷寒論』의 少陰病 下利에 대해 고찰한 연구<sup>2)</sup>에서는 下利清水를 少陰熱化로 인해 나타나는 설사로 靑黑色의 汚水라 하였고, 소음병의 大承氣湯 사용에 대해 분석한 연구<sup>3)</sup>에서는 腎水와 心火의 관계를 바탕으로 靑色の 물설사라 하였다.<sup>4)</sup>

下利清水는 『東醫壽世保元』에서 소음인 二急證으로 언급되며, 소음인 裏病이 설사를 중심으로 구성되어 있다는 점에서 소음인의 주요 병증으로 볼 수 있다. 그러나 下利清水를 ‘下利清水’와 ‘下利靑水’ 중 어느 것으로 이해하는가에 따라 임상적 의미가 다르지만, 이와 관련된 이제마의 下利清水에 대한 연구는 부족하다. 이에 이제마의 소음인 병증에 대한 관점을 바탕으로 『東醫壽世保元』의 소음인 下利清水에 대해 고찰해 보았다.

## II. 研究方法

소음인 下利清水의 의미를 파악하기 위해 下利清水가 처음 언급되는 『傷寒論』에서 ‘自利清水 色純靑’의 의미에 대해 살펴보고, 이후 『東醫壽世保元』에 나타난 下利清水 관련 인용문을 분석하고, 치험례를 중심으로 이제마의 治法에 대해 살펴보았다. 이를 바탕으로 장증경과 이제마의 下利清水를 비교, 분석하여 『東醫壽世保元』에서 언급되는 소음인 下利清水의 의미에 대해 고찰하였다.

본 논문에서 하리청수는 일괄적으로 ‘下利清水’로 표기하였으며, 인용 문장 속의 한자 표기는 아래의

1) 『東醫壽世保元』에 나타난 치험례를 보면, 7-17.“少陰人一人 面部氣色或靑或白...問其這問原委則曰 數日前 下利清水 一二行...”이라 하였고, 7-36.“下利靑水者 病人有霍亂關格而後 成此證也...”라 하여 下利清水와 下利靑水가 함께 언급되고 있다.

2) 전국 한의과대학 사상의학 교실. 개정증보 사상의학. 서울: 집문당. 2004. p.565. 7-35.“下利靑水者 欲下之 則當用巴豆...”에 대해 ‘푸른 물 설사’로 해석하였다.

3) 전국 한의과대학 사상의학 교실. 개정증보 사상의학. 서울: 집문당. 2004. p.573. 8-4.“少陰人病 有二急證...下利清水一急證也.”에 대해 ‘맑은 물 설사’로 해석하였다.

4) 참고문헌 2, 3은 논문명과 저자명이 영문으로 표기되어 있지 않아, 저자가 임의로 번역하여 참고문헌에 기재하였다.

참고문헌2: 張國杰, 田艷霞, 薄立宏. <傷寒論>少陰病下利証治探討. 中醫研究. 2011;24(10):15-16.

참고문헌3: 何光榮. 少陰三急下証用大承氣湯析疑. 中國社區醫師. 2007;23(9):38.

저본을 따랐다.

- 1) 『傷寒論』은 한의문화사에서 2011년 출판한 『傷寒論精解』<sup>4</sup>를 저본으로 하였다.
- 2) 『東醫壽世保元 辛丑本』은 집문당에서 2004년 출판한 사상의학 교과서인 『改訂增補 四象醫學』<sup>5</sup>을 저본으로 하였다.
- 3) 『東醫壽世保元 甲午本』은 木과土에서 2002년 출판한 『東醫壽世保元 甲午舊本』<sup>6</sup>을 저본으로 하였다.

### III. 本論

#### 1. 장중경의 自利清水 色純靑에 대한 관점

##### 1) 自利清水 色純靑에 대한 기존의 견해

‘自利清水 色純靑’은 “소음병에 설사하되 멀건 물 같고 색깔이 순청색을 띠며 위완부에 반드시 동통이 있는데, 만약 입안이 마른다면 마땅히 大承氣湯으로 급히 下해야 한다.”<sup>5)</sup>라고 하여 설사의 성상과 색상을 나타낸 것이다. 의학에서 대변의 성상은 크게 변비와 설사로 나눌 수 있다. 특히 한의학에서는 설사의 성상을 세분화하여 질병의 특성을 이해하는 중요한 지표로 사용하였다. 장중경도 『傷寒論』에서 下利清穀, 便膿血과 같은 설사의 성상에 대해 언급하였다. 그러나 설사의 색상에 대해서는 ‘自利清水 色純靑’ 이외에 언급하지 않았다. 이로 인해 ‘色純靑’의 의미에 대한 기존 주장들의 견해도 다양하다.

色純靑을 색상의 의미로 해석하는 경우를 살펴보면, 成無己는 “설사의 색이 푸른 것은 肝邪乘腎이다...腎에 實邪가 쌓여 心下痛, 口乾燥한 것이니 大承氣湯으로 實邪를 내린다.”<sup>6)</sup> 하였고, 채인식<sup>7)</sup>은

“自利清水는 장관에 燥屎 즉 結糞이 잔존하여 間隙으로 汚水가 새서 나오는 것이다...고전에서는 熱結旁流라고 한다...色純靑은 열성으로 된 담즙분비의 향진이다.”라고 하였다. 상한론 교과서<sup>5)</sup>에는 “少陰虛寒下利는 비록 淸稀하나 음식물 찌꺼기가 있는데 비해 본증의 下利는 음식물 찌꺼기가 없다. 이는 燥屎가 阻結된 상태라서 변이 自下되지 못하고 순수하게 稀水만 나오는 것이다. 그 성질도 熱結旁流인데, 다만 증세가 급박하여 土實水虧할 뿐만 아니라 肝膽火熾로 疏泄太過하여 담즙이 腸中에 대량 混入된다.” 하였다. 이처럼 色純靑을 ‘푸르다’라고 해석하며, 설사가 푸른 색을 띠는 이유를 간담의 熱과 연결지어 설명하고 있다.

色純靑을 푸른색의 색상으로 해석하지 않는 경우를 살펴보면, 『醫宗金鑑』<sup>8)</sup>에서는 “소음병 自利清水는 糟粕이 없는 설사를 하는 것이고, 色純靑은 汚水를 이르는 것이다...이는 모두 少陰實熱에 속한다.”<sup>7)</sup> 하였다. 유도주<sup>9)</sup>는 『傷寒論』의 六經은 서로 연결되어 있다고 하여 少陰病 三急下證을 모두 양명병으로 설명하였는데, “양명병의 燥熱이 진액을 펍박하여 새어 나오게 하는 데 세 가지 유형이 있는데, 첫째는 한출, 둘째는 소변빈삭, 셋째는 물설사이다. 양명의 燥熱로 燥屎가 있는데도 대변은 묽어서, 완전히 물처럼 나오는 것이다.”라고 하였다. 이처럼 色純靑보다는 自利清水에 의미를 두고 해석하며, 自利清水의 원인을 熱과 연결지어 설명하고 있다.

‘自利清水 色純靑’에 대한 기존 주장들의 견해는 다양하지만, 大承氣湯을 중심으로 해석하고 있다는 점에서 공통점이 있다. 이러한 해석들은 大承氣湯의 양명병에서의 쓰임을 소음병에 그대로 적용하여 ‘소음병’이라는 장중경의 육경 분류 체계를 포괄하지 못하였다는 한계가 있다.

5) 『傷寒論』 『少陰病』 321. “少陰病 自利清水 色純靑 心下必痛 口乾燥者 可下之 宜大承氣湯.”

6) 김동희 외 11인. 상한론정해. 서울: 한의문화사. 2011. p.608에서 채인용. “成無己: 自利色靑 爲肝邪乘腎...以腎虛實邪 必心下痛 口乾燥也 與大承氣湯以下實邪.”

7) 『醫宗金鑑』 『辨少陰病脉証并治全篇』 “少陰病自利清水 謂下利無糟粕也 色純靑 謂所下皆汚水也 下無糟粕 純是汚水 皆屬少陰實熱...”

## 2) 大承氣湯에 대한 고찰

大承氣湯은 大黃, 厚朴, 枳實, 芒硝로 이루어져 있고, 『傷寒論』의 『陽明病』과 『少陰病』에 나타나는 처방이다. 장중경은 大承氣湯을 주로 양명병에서 활용하였으며, 양명병에서 급히 下法을 사용해야 하는 경우로 陽明病 三急下證을 제시하였다. 소음병에서 大承氣湯을 사용한 경우는 ‘自利清水 色純青’을 포함하여 3가지로 少陰病 三急下證을 제시하였다.

장중경은 陽明病 三急下證에 대해 “상한 6, 7일에 시아가 또렷하지 않고 안구의 운동이 원활하지 못하며, 表證과 裏證이 없어도 단지 大便困難과 肌表微熱만 있으면 裏實證으로 확진할 수 있으며, 치료 시에는 급히 下하여야 하는데 大承氣湯이 마땅하다.”<sup>8)</sup> 하였고, “발한 후에도 병이 여전히 풀어지지 않고 복부가 脹滿하며 疼痛할 경우에는 급히 大承氣湯을 써서 攻下한다.”<sup>9)</sup>라고 하여 裏實을 大承氣湯 사용의 근거로 제시하였다. 또한 “양명병에 發熱하고 汗出이 매우 많은 경우에는 마땅히 大承氣湯을 써서 급히 攻下시켜야 한다.”<sup>10)</sup> 하여 다량의 汗出의 원인인 熱을 大承氣湯 사용의 목표로 하였다. 이처럼 陽明病 三急下證은 양명병에서 특히 경과가 급속히 진행되는 경우에 해당하며, 大承氣湯은 裏實과 熱에 초점을 맞추어 활용되었다.

大承氣湯은 양명병에서 대변이 단단해져 나오지 않을 때 사용되어, 흔히 燥屎가 있으면 大承氣湯을 사용할 수 있다고 이해한다. 그런데 장중경은 설사에도 大承氣湯을 사용하거나 下法을 적용하였다. “양명병과 소양병이 合病하면 반드시 下利를 일으키는 데... 맥상이 滑하면서 數한 것은 위장에 宿食이 정체되어 있음을 뜻하므로 攻下하여야 하며 大承氣湯이

마땅하다.”<sup>11)</sup> 하였고, “태음병에 맥이 약하고 계속해서 설사하는 환자에게 만약 大黃, 芍藥을 쓰려면 용량을 줄여야 한다. 이런 환자는 胃氣가 약하여 쉽게 動하기 때문이다.”<sup>12)</sup>라고 하였다. 설사에 大承氣湯과 大黃을 사용하여 下法을 적용하였으며, 설사의 원인으로 ‘宿食’을 언급하였다. 따라서 大承氣湯의 활용은 임상적으로 변비에 한정되지 않고, 설사에도 사용할 수 있다. 이처럼 장중경은 처방 선택의 기준을 변비와 설사 같은 증상이 아니라, 증상의 발생 원인을 바탕으로 하였고, 裏實과 熱을 해결할 목적으로 大承氣湯을 활용하였다.

## 3) 自利清水 色純青의 의미

‘自利清水 色純青’은 少陰病 三急下證 중 하나로 大承氣湯이 사용되었다. 장중경은 下法 사용에 대해 表證이 있으면 사용할 수 없다고 하였는데, 특히 三陰病에서 下法 사용 시 주의할 것을 언급하였다. “태음병으로 나타나는 증후는 복증이 脹滿하면서 구토하고, 음식이 내려가지 않으며, 설사는 더욱 심해지고, 때때로 저절로 복통한다. 만약 잘못하여 攻下法을 쓰면 반드시 위완부의 痞結脹硬을 일으키게 된다.”<sup>13)</sup> 하였고, “궤음병에서 나타나는 증상은 물을 많이 마셔도 갈증이 여전히 풀어지지 않고, 逆氣가 심장 쪽으로 치밀어 오르며, 심흉부는 疼熱하고, 배가 고픈 듯해도 먹고 싶지 않으며, 먹을 때 회충을 토할 수 있다. 만약 잘못하여 攻下시키면 설사가 그치지 않는다.”<sup>14)</sup> 하였다. 腹痛, 腹滿 등의 소화기 증상으로 인해 下法을 사용하는 오류를 범하는 것을 우려하여, 下法 사용 후 경과에 대해 언급하였다. 그런데 下法 사용시 주의해야 할 것을 주장하던 장중경은 소음병 自利清水 色純青에는 大承氣湯을 사용하

8) 『傷寒論』 『陽明病』 252. “傷寒六七日 目中不了了 睛不和 無表裏證 大便難 身微熱者 此爲實也 急下之 宜大承氣湯.”

9) 『傷寒論』 『陽明病』 254. “發汗不解 腹脹滿痛者 急下之 大承氣湯.”

10) 『傷寒論』 『陽明病』 253. “陽明病 發熱汗多者 急下之 宜大承氣湯.”

11) 『傷寒論』 『陽明病』 256. “陽明少陽合病 必下利... 脈滑而數者 有宿食也 當下之 宜大承氣湯.”

12) 『傷寒論』 『太陰病』 280. “太陰爲病 脈弱 其人續自便利 設當行大黃芍藥者 宜減之 以其人胃氣弱易動故也.”

13) 『傷寒論』 『太陰病』 273. “太陰之爲病 腹滿而吐 食不下 自利益甚 時腹自痛 若下之 必胸下結硬.”

14) 『傷寒論』 『厥陰病』 326. “厥陰之爲病 消渴 氣上撞心 心中疼熱 飢而不欲食 食則吐蛔 下之 利不止.”

였다. ‘自利清水 色純青’에 下法을 사용하면서 설사와 함께 나타나는 증상으로 ‘心下必痛’, ‘口乾燥’를 언급하였다. ‘心下必痛’은 복통 중에서 心下部로 특정하여 소화기의 문제가 있음을 나타낸다. 大承氣湯의 활용 근거를 고려하면 ‘心下必痛’은 裏實의 상태로 볼 수 있다. ‘口乾燥’는 『傷寒論』에서 발열로 인한 汗出의 결과로 발생하거나 汗吐下法 사용 후의 결과로 발생한다. 自利清水 色純青과 함께 나타나는 ‘口乾燥’는 물설사로 인해 나타나는 것이며, 설사로 인해 탈수가 진행되는 것으로 증상의 진행이 급속함을 알 수 있는 지표가 된다. 따라서 장중경은 大承氣湯을 熱보다는 裏實에 초점을 맞추어 사용하였음을 알 수 있다.

소음병에서 설사는 下利清穀이라 하여 소화되지 않은 음식물이 섞여 있는 양상이다. 그러나 ‘自利清水 色純青’은 일반적인 소음병의 설사 성상과 달리 수분의 함량이 높은 물설사이며, 下利清穀과 달리 소화되지 않은 음식물이 섞여 있지 않음을 의미한다. 그러므로 ‘自利清水 色純青’은 찌꺼기가 섞이지 않은 물설사로 ‘清穀조차 나오지 않는 裏實’의 상태이며, 이를 해결하기 위해 장중경은 大承氣湯을 사용한 것으로 보인다. 따라서 ‘自利清水 色純青’에서 ‘色純青’은 소화되지 않은 음식물과 같은 찌꺼기가 섞이지 않은 설사를 표현한 것으로 소음병의 일반적인 설사의 성상인 下利清穀과 구분되는 설사의 성상을 의미하는 것이라 생각된다.

## 2. 이제마의 下利清水에 대한 관점

### 1) 下利清水와 관련된 인용문 분석

이제마는 下利清水에 대한 본인의 견해를 뒷받침할 근거로 『東醫寶鑑』에 나타난 여러 의가들의 견해를 인용하였다. 장중경, 주굉, 이동원, 이천의 견해를 통해 下利清水에 대한 기존 의학에서의 관점과 治法을 제시하였다.

이제마는 “장중경이 말하기를 소음병에 靑水の 설사를 하고 명치 밑이 아프며 입 안이 바짝 마르는

자에게는 大承氣湯을 쓴다.”<sup>15)</sup>라고 하였고, “주굉이 말하기를 소음병에 입과 목 안이 마르고 갈증이 있으면 급히 설사시켜야 한다. 비록 양명병이 아니라도 마땅히 설사를 시키는데 緩下劑를 써야 한다.”<sup>16)</sup>라고 하였다. 또한 “이고가 『東垣書』에 말하기를 소음증은 口中을 보고서 판단해야 할 것이니 입 안이 부드러운 자는 마땅히 溫藥을 써야 하고, 입 안이 말라서 물기가 없는 자는 마땅히 下利를 시켜야 한다. 또 소음증은 下利를 보고서 판단해야 하는 것이니 대변빛이 푸르지 않으면 마땅히 溫한 약을 써야 하고, 대변이 靑色이면 마땅히 설사를 시켜야 한다.”<sup>17)</sup>하였고, “이천이 말하기를 혀가 마르고 입 안에 물기가 없으며 또는 맑은 물설사를 하다가 변이 막히고 헛소리를 하거든 마땅히 小承氣湯을 쓴다...”<sup>18)</sup> 하였다. 이처럼 기존 증치 의학에서는 소음병에 본래 溫法을 쓰지만, 下法을 사용하는 경우가 있다. 소음병 治法의 선택은 구갈과 설사의 상태를 기준으로 하였으며, 소음병의 下利清水는 下法을 사용해야 하는 경우이다.

이제마는 기존 의가들의 소음병 治法과 下利清水에 대한 견해를 제시하고, 소음인 下利清水 治法으로 溫法과 下法을 제시하였다. 따라서 『東醫壽世保元』에 나타난 下利清水와 관련된 인용문을 통해 이제마의 治法이 기존 의가들의 견해와 일치하지는 않지만, 소음인의 下利清水 治法을 설정하는 데 기존의 소음병 治法의 영향을 받은 것을 알 수 있다.

15) 『東醫壽世保元』「少陰人 胃受寒裏寒病」7-31.“張仲景曰 少陰病 自利純靑水 心下痛 口乾燥者 宜大承氣湯.”

16) 『東醫壽世保元』「少陰人 胃受寒裏寒病」7-32.“朱肱曰 少陰病 口燥咽乾而渴 宜急下之 非若陽明 宜下而可緩也.”

17) 『東醫壽世保元』「少陰人 胃受寒裏寒病」7-33.“李杲東垣書曰 少陰證 口中辨 口中和者 當溫 口中乾燥者 當下 少陰證 下利辨 色不靑者 當溫 色靑者 當下.”

18) 『東醫壽世保元』「少陰人 胃受寒裏寒病」7-34.“李梴曰 舌乾口燥 或下利清水 謔語 便閉 宜小承氣湯...”

## 2) 下利清水의 治法에 대한 고찰

이제마는 下利清水를 『東醫壽世保元 甲午本(이하 『甲午本』)』과 『東醫壽世保元 辛丑本(이하 『辛丑本』)』에서 모두 언급하였다. 그러나 『甲午本』과 『辛丑本』에 나타난 下利清水의 治法은 다르다. 『甲午本』에서는 소음병 설사를 清水와 清水가 아닌 경우로 나누었고, 下利清水에는 기존 의가들이 사용한 大承氣湯 대신 巴豆를 사용하였다. 이는 下法이라는 기존의 治法을 차용하되, 소음인의 체질적 특성을 고려하여 약물을 새롭게 선택한 것이다. 『辛丑本』에서는 下利清水 治法으로 溫法과 下法을 제시하였으며, 溫法은 官桂附子理中湯을, 下法은 巴豆를 사용하였고, 下利清水를 보이다가 변이 막히면 먼저 巴豆를 쓰고, 이후 薑朮寬中湯을 사용하였다<sup>19)</sup>.

이제마는 『東醫壽世保元』 치험례를 통해 下利清水에 대한 치료 경험을 언급하였는데, 下利清水에 巴豆如意丹, 桂附藿陳理中湯 倍加人蔘 官桂各二錢 附子或二錢或一錢, 獨蔘湯 加生薑二錢 陳皮一錢 砂仁一錢 처방을 사용하였다. 巴豆如意丹은 소음인의 힘이 없고 자려고만 하며 下利清水 후 대변이 나오지 않는 증상에 사용하였는데, “무엇을 먹었냐고 물으니 보리밥을 먹었다고 하여 급히 巴豆如意丹을 쓰니 약 반 시간 만에 인중혈에서 부터 얼굴 전체로 땀이 나고, 설사를 한두 번 하였다... 소화되지 않고 배설된 보리알이 모두 콩알만 하기에 그 병을 食滯로 짐작하였다.”<sup>20)</sup>라고 하였다. 桂附藿陳理中湯 倍加人蔘 官桂各二錢 附子或二錢或

一錢은 소음인의 하루 여러 차례 설사를 하다가 下利清水가 되고, 복부에 부종이 생긴 증상에 사용하였는데, “매일 4회 먹고, 수일 후에는 매일 3회 먹은지 십여 일이 되어 소화되지 않은 음식물이 섞인 설사를 3일 동안 30~40회 하고서 부종이 감소되었다.”<sup>21)</sup>라고 하였다. 獨蔘湯 加生薑二錢 陳皮一錢 砂仁一錢은 소음인 어린아이의 下利清水와 안색이 검푸르고 기운이 없는 증상에 사용하였는데, “하루 서너번 먹고 수일 후 10여 번 설사를 하며 땀이 나고 병이 나왔다.”<sup>22)</sup>라고 하였다.

『東醫壽世保元』에 나타난 치험례를 통해 이제마는 下利清水에 대해 복약 후의 반응으로 下利, 下利清穀, 汗出 등이 나타나면서 下利清水를 포함한 본래의 제반 증상의 호전을 경험하였음을 알 수 있다. 또한 下利清水가 나타나는 원인으로 ‘食滯’를 언급하였으며, 또 다른 치험례를 통해 “下利清水는 霍亂關格이 있을 후 나타나는 증상으로, 이 증은 마땅히 巴豆를 사용하여 積滯와 痼冷을 제거해야 한다.”<sup>23)</sup>라고 하여 ‘積滯痼冷’을 언급하였다. 따라서 下利清水는 食滯, 霍亂關格과 같이 정상적인 순환이 이루어지지 않는 ‘積滯’의 상황에서 발생하며, 이는 소음인의 체질적 특성인 冷氣로 인한 것으로 볼 수 있다. 이처럼 이제마의 治法이 기존 의가들의 治法과 다른 이유는 下利清水가 나타나는 소음인의 체질적 특성을 고려하였기 때문이다.

19) 『東醫壽世保元』 『少陰人 胃受寒裏寒病』 7-35. “下利清水者 欲下之 則當用巴豆 欲溫之 則當用官桂附子理中湯 下利清水 仍爲便閉者 先用巴豆 後用薑朮寬中湯.”

20) 『東醫壽世保元』 『少陰人 胃受寒裏寒病』 7-17. “少陰人一人...一身委靡無力 而但欲寐 問其這問原委 則曰數日前下利清水一二行 仍爲便閉 至今爲兩晝夜別無他故云 問所飲食 則曰食麥飯云 急用巴豆如意丹 一半時刻 其汗自人中穴出而達于面上 下利一二度...又十餘行下利而清穀 麥粒皆如黃豆大 其病爲食滯...”

21) 『東醫壽世保元』 『少陰人 胃受寒裏寒病』 7-17. “其後又有少陰人一人 日下利數次 而仍下清水 全腹浮腫 初用桂附藿陳理中湯 倍加人蔘官桂各二錢 附子或二錢或一錢 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...”

22) 『東醫壽世保元』 『少陰人 胃受寒裏寒病』 7-17. “又少陰人小兒一人 下利清水 面色青黯 氣陷如睡 用獨蔘湯 加生薑二錢 陳皮一錢 砂仁一錢 日三四服數日後 下利十餘行 大汗解...”

23) 『東醫壽世保元』 『少陰人 胃受寒裏寒病』 7-36. “...下利清水者 病人有霍亂關格而後 成此證也 此證 當用巴豆 破積滯痼冷 自是無疑...”

### 3) 下利清水의 의미

下利清水는 소음인의 설사의 성상을 나타낸 것으로 소음인 裏病의 주요 병증이다. 소음인 裏病은 설사와 복통을 중심으로 이루어져 있는데, 『甲午本』과 『辛丑本』의 편제 구성은 차이가 있다.

이제마는 『甲午本』 『少陰人內觸胃病論』을 태음병과 소음병으로 나누었는데, 『辛丑本』에서는 구성 병증의 이동을 통해 태음병, 소음병, 태음병 순서로 서술하였다. 이러한 『甲午本』과 『辛丑本』의 편제 구성에 대해 함 등<sup>10)</sup>은 “태음병의 일부와 소음병을 포함하는泄瀉를 중심으로 하는 병증과 수결흉, 한실결흉, 장결, 황달을 포함하는痞滿을 중심으로 하는 병증의 순서로 서술되고 있는 것이다.”라고 하였다. 이제마는 개초 과정에서 태음병의黃疸, 結胸, 藏結을 소음병藏厥과陰盛膈陽 뒤로 이동하여 재배치하였다. 이는 태음병下利부터 소음병藏厥, 陰盛膈陽까지 하나의 공통된 특성이 있고, 태음병黃疸부터는 다른 병리적 특성을 지닌 것으로 이해할 수 있다. 이제마는藏厥과陰盛膈陽은病情이 유사하며<sup>24)</sup>, 소음병의 증상에서 시작되어 병세가 더 위급해진 상태<sup>25)</sup>로 이해하였다. 따라서 『辛丑本』의 소음인 裏病은 태음병下利부터 소음병陰盛膈陽까지와 태음병黃疸, 結胸, 藏結로 나눌 수 있고, 태음병下利부터 소음병陰盛膈陽까지는 다시泄瀉 중심의 병증과躁 중심의 병증으로 나눌 수 있으며, 이는 소음인의胃氣虛弱 정도, 冷氣의 정도에 따라 병증을 나눈 것으로 볼 수 있다. 下利清水의 증상은 설사로 분류할 수 있고, 이후 나타날 수 있는便閉는 설사의 범주에 속하지 않으며, 소음인의冷氣가 더욱 심해진 상태로 볼 수 있다. 따라서 下利清水는 설사를 주증상으로 하는 소음병의下利와 소음인의冷氣가 심해져 발생하는危證인 소음병의藏厥, 陰盛膈陽을 이어주는 역할을 하는 것으로 볼 수 있다.

이제마는 소음인의 설사의 성상과 설사의 횟수, 지속시간에 대해 언급하였다. 특히 소음인의 설사의 성상으로 下利清穀, 下利黃水, 下利清水를 제시하였고, “소화되지 않은 음식물을 그대로 설사하는 것은 비록 하루에 수십 번 설사해도 입안이 반드시 마르지 않고, 冷氣가 밖으로 풀릴 것이다.”<sup>26)</sup>라고 하여 下利清穀을 下利黃水, 下利清水에 비해 소음인의冷氣가 심하지 않은 것으로 이해하였다. 또한 “맑은 물만 설사하는 것은 배 속에 반드시 푸른 물이 있고, 누런 물만 설사하는 것은 맑은 물이 아니고, 반드시 잡예물이 섞여 있다.”<sup>27)</sup>라고 하여 下利清水와 대응되는 개념으로 下利黃水를 제시하였다. 下利清水는 ‘배 속에 푸른 물이 있는 것’이라 하였는데, 이는 소화되지 않은 음식물이 섞여 있는 下利清穀, 물설사에서 잡예물이 어느 정도 섞여 있는 下利黃水와 달리 소음인의 소화, 흡수 기능이 극도로 저하되어 물설사의 탁한 정도가 상대적으로 낮음을 표현한 것으로 보여진다. 따라서 下利清水는 물설사 중에서 잡예물이 거의 섞여 있지 않은 물설사를 의미하며, 소음인의冷氣가 심한 상태에서 나타나는 설사의 성상이다.

### 3. 장중경과 이제마의 下利清水 비교 고찰

下利清水는 『傷寒論』의少陰病 三急下證에서 처음 나타나며 설사의 성상을 표현한 것이다. 장중경은 ‘自利清水 色純青’을 소음병에서大承氣湯을 사용하는 증상으로 언급하였고, 이제마는 下利清水를 소음인 裏病에서溫法과下法을 사용하는 증상으로 언급하였다.

장중경은 소음병의 설사의 성상으로 下利清穀, 便膿血, 自利清水 色純青 등을 언급하였다. 下利清穀은 소음병의 대표적인 설사의 성상이며 소화되

24) 『東醫壽世保元』 『少陰人 胃受寒裏寒病』 7-44. “藏厥與陰盛膈陽 病情大同小異 俱在極危...”

25) 『東醫壽世保元』 『少陰人 胃受寒裏寒病』 7-39. “...然初證傷寒 欲吐不吐 心煩 但欲寐者 早用藥則猶可免死也 其病至於躁無暫定而厥 則勢在極危也...”

26) 『東醫壽世保元』 『少陰人 胃受寒裏寒病』 7-46. “...下利清穀者 雖日雖十行 口中必不燥乾 而冷氣外解也...”

27) 『東醫壽世保元』 『少陰人 胃受寒裏寒病』 7-46. “...下利清水者 腹中必有青水也 若下利黃水 則非清水而又必雜穢物也...”

지 않은 음식물이 섞여 있는 것으로 四逆湯이 사용되었다. 장중경은 四逆湯을 사용하는 증상을 ‘裏寒外熱’이라 하여 설사를 하고, 손발은 차면서 얼굴은 붉고, 땀이 난다고 하였다. 따라서 下利清穀을 ‘裏寒’으로 인해 나타나는 설사로 이해하고, 溫法으로 해결한 것이다. 便膿血은 『少陰病』과 『厥陰病』에서 언급되는데, 소음병의 便膿血에는 赤石脂, 乾薑, 粳米로 이루어진 桃花湯<sup>28)</sup>을 활용한 溫法이 사용되었다. 그러나 권음병의 便膿血에 대해서는 “下利하고 脈數하면서 갈증이 나는 것은 장차 저절로 治癒된다. 만약 治癒되지 않으면 대변에 膿血이 생길 수 있는데, 이것은 裏에 熱邪가 있기 때문이다.”<sup>29)</sup>라고 하여 便膿血의 원인을 熱로 보았다. 따라서 장중경은 便膿血의 원인을 상황에 따라 寒과 熱로 달리 이해하였으며, 소음병의 便膿血은 寒으로 인해 나타나는 증상으로 이해하여 溫法을 사용하였다. ‘自利清水 色純青’은 『少陰病』에서 언급되면서 溫法이 아닌 大承氣湯이 사용되었다. ‘自利清水 色純青’과 함께 口乾燥와 같은 熱證이 나타나지만 장중경이 四逆湯을 사용하지 않은 것은 溫法으로 해결할 수 없다고 생각한 것이다. 특히 少陰病 三急下證의 하나로 언급한 것은 병정이 重險하고, 병세도 급하여 急治가 필요함을 의미한다. 少陰病 三急下證에 대해 Zhang 등은 “少陰熱化로 인해 나타나는 熱結旁流 현상이므로 급히 大承氣湯을 사용하여 陰을 보존해야 한다.” 하였고, He<sup>3)</sup>는 “少陰三急下證은 肝腎陰虛하고, 燥屎內結하며 正氣가 먼저 虛해진 것이니 大承氣湯으로 급히 燥屎를 제거하여도 진액 손상의 회복이 어렵다.”라고 하였다. 따라서 ‘自利清水 色純青’에 大承氣湯을 사용한 것은 急治, 즉 응급처치의 개념이며, 大承氣湯을 복용한 이후 물설사는 그칠 수 있지만 물설사와 함께 나타나던 ‘少陰病’이라는 제반 증상은 완전히 해결되지 않아 근본적인 치료의 목표에 도달하지 못한 것으로 볼 수 있다.

28) 『傷寒論』『少陰病』306. “少陰病 下利 便膿血者 桃花湯主之.”

29) 『傷寒論』『厥陰病』367. “下利 脈數而渴者 令自愈 設不差 必清膿血 以有熱故也.”

이제마는 소음인의 설사의 성상으로 下利清穀, 下利黃水, 下利清水 등을 언급하였다. 下利清穀에 대해 “태음증의 下利清穀은 藿香正氣散, 香砂養胃湯, 薑朮寬中湯 등을 사용하여 溫胃, 降陰하고, 소음증의 下利清穀은 官桂附子理中湯을 사용하여 健脾, 降陰한다.”<sup>30)</sup>라고 하여 下利清穀에는 溫法을 사용하지만 冷氣의 정도에 따라 태음증과 소음증으로 구분하여 처방을 달리 제시하였다. 下利黃水에 대해 “靑수에 잡예물이 섞인 경우는 靑수와 비교하여 輕重의 차이가 있는데, 그 위험한 것에서는 한가지이다.”<sup>31)</sup>라고 하여 下利黃水の 治法을 구체적으로 제시하지는 않았으나, 병리적 측면에서 下利靑水와 동일한 맥락에서 이해하였다. 下利靑水の 治法은 소음인의 冷氣의 정도에 따라 구분되는데, 官桂附子理中湯을 사용하는 溫法과 巴豆를 사용하는 下法이 있다. 이제마는 溫法과 下法の 선택 기준, 즉 소음인의 冷氣가 심화된 상태를 알 수 있는 임상 증상을 ‘下利靑水를 하다가 오히려 대변이 나오지 않는 상황’으로 보았다. 또한 巴豆의 사용은 急治의 개념으로 본질적인 소음인의 冷氣를 해결한 것이 아니므로 이후 薑朮寬中湯을 사용하였다.

따라서 이제마는 물설사를 잡예물의 농도에 따라 下利靑水와 下利黃水로 분류하여 설사의 성상을 세분화하였고, 下利靑水の 治法에 대해서는 소음인의 체질적 특성을 고려하여 溫法을 사용하되, 冷氣가 심해져 대변이 나오지 않으면 下法을 사용한 이후 溫法을 사용할 것을 언급하여 下利靑水の 근본 원인인 소음인의 冷氣를 해결하는 데 목표를 두고, 治法 선택의 기준을 명확히 제시하였다.

30) 『東醫壽世保元』『少陰人 胃受寒裏寒病』7-11. “...太陰證 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.”

31) 『東醫壽世保元』『少陰人 內觸胃病論』7-57. “...若下利黃水則 非靑水而 又必雜穢物也 靑水而雜穢物者 此之靑水則 差有輕重而 其爲險證則 一也...”



## IV. 結論

下利清水에 대한 장중경과 이제마의 관점을 비교, 고찰하여 『東醫壽世保元』에 언급된 소음인 下利清水의 의미에 대하여 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 장중경의 自利清水 色純靑은 설사의 색상보다는 설사의 성상에 대한 의미를 담고 있다. 특히 ‘色純靑’은 물설사에서 ‘찌꺼기가 섞이지 않은 것’을 의미하며, 소음병의 대표적인 설사의 성상인 소화되지 않은 음식물이 섞여 있는 下利清穀과 구분하기 위한 표현이다.
2. 『東醫壽世保元』에 나타난 下利清水는 소음인의 冷氣積滯가 원인이 되어 ‘잡예물이 거의 없는 물설사를 의미하는 것으로 잡예물의 농도가 높은 물설사인 下利黃水와 구분하여 이해하여야 한다.
3. 이제마는 소음인의 체질적 특성을 고려하여 물설사의 성상을 濁度에 따라 세분화하였으며, 下利清水의 治法으로 官桂附子理中湯을 사용하는 溫法과 巴豆를 사용하는 下法을 제시하고, 下法을 사용한 후에는 薑朮寬中湯을 사용할 것을 언급하여 下利清水의 근본적인 원인인 소음인의 冷氣를 해결하는 것을 치료의 목표로 하였다.

## VI. References

1. Yu JS, Jeon SH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine : Lesser Yin Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(1):55-63. (Korean). DOI: 10.7730/JSCM.2014.26.1.055
2. Zhang GJ, Tian YX, Bo LH. A study on the treatment of Soeum Disease diarrhea in ShangHanLun. Traditional Chinese Medicinal Research. 2011;24(10):15-16.
3. He GR. Analysis of Soeum's three urgent sessions using Dachengqitang. Chinese community doctors. 2007; 23(9):38.
4. Kim DH, Kim SH, Kim YM, Kim JB, Moon JJ, Park WS et al. ShanghanlunJungHae. Kyungido: HanUi publishing Company. 2011.
5. Song IB, Koh BH, Lee EJ, Kim KY, Kim DR, Park SS, et al. Sasang Constitutional Medicine. 2nd edn. Seoul: Jipmoondang. 2004.
6. Lee JM(translation by Kim DL). Dongyusebowon Gabogubon. Seoul: Mokgwato. 2002.
7. Chae IS. Shanghanlun Translation. Seoul: Kommonsa. 2000.
8. O G. Uijonggeumgam. Beijing: Inninwisaeng Publishing House. 1996.
9. Liu DJ(translation by Jung CH and Kim HI). Liudjoeu's lecture of Sanghanlun. Kyungi-do: Mulgogisup. 2015.
10. Ham TI, Hwang MW, Kim SB, Lee SK, Song IB, Koh BH. A study on the Change of Conception about Soeumin Hwangdal(jaundice, 黃疸) between 『Dongyi Soose Bowon』 ‘GaboBon’ and ‘SinchukBon’. J of Sasang Constitutional Medicine. 2005;17(2):85-91. (Korean)