

# 『傷寒論』處方 속의芍藥效能에 대한 研究

尙志大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室<sup>1</sup>

方正均<sup>1</sup> \*

## The study on the Paeoniae Radix Alba's efficacy in 『Sanghanron(傷寒論)』 prescription

Bang Jung-kyun<sup>1</sup> \*

<sup>1</sup>Dept. of Oriental Medical Classics and History, College of Oriental Medicine, Sangji University

『Sanghanron(傷寒論)』 can be approached through the understanding of the formulas. It is very important to correlate the efficacy of drugs and pathogenesis of syndrome. In this sense, the author examines the Paeoniae Radix Alba's efficacy.

The Paeoniae Radix Alba[芍藥] used in Gyejitang(桂枝湯), Galgeuntang(葛根湯), Sogeonjungtang(小建中湯), Jagyakgamchotang(芍藥甘草湯) all have a similar effect. The Paeoniae Radix Alba supplies the tendon and blood meridian with bodily fluids, so it treats the stiffness and pain of the head and neck[頭項強痛], stiffness of the neck and back[項背強几几] and acute pain in the abdomen[腹中急痛] etc.

Meanwhile, the Paeoniae Radix Alba treats difficulty in urination. It moistens the path to the excretion of urine included among drugs which increase digestion and transformation.

**Key Words** : Sanghanron(傷寒論), Paeoniae Radix Alba(芍藥), Galgeuntang(葛根湯), Sogeonjungtang(小建中湯)

## I. 緒論

『傷寒雜病論』(이하『傷寒論』으로 略稱)은 『黃帝內經』(이하『內經』으로 略稱)의 이론을 근간으로 하여 理法方藥의 규모를 갖춘 韓醫學 最古의 경전 가운데 하나이다. 『傷寒論』은 이후 韓醫學 이론 형성 및 임상 발전에 지대한 영향을 미쳤다. 그러나 病

症의 기술에 있어 너무나 소략하게 정리된 측면이 있다. 이 때문에 수많은 注釋書가 있음에도 불구하고, 여전히 원문의 해석이 용이하지 않다. 이에 『傷寒論』을 좀 더 쉽게 이해하기 위한 다양한 접근법이 모색되었고, 이 같은 접근법을 통해 현재까지 폭넓게 읽혀지고 있다. 『傷寒論』해석법에 있어 중요한 방법론 가운데 하나는 약물의 이해를 통해 접근하는 것이다. 주지하듯이 『傷寒論』의 처방은 後世에 비해서 약물의 가지 수가 상당히 적은 편이다. 그러므로 약물 하나하나의 효능이 비교적 분명하게 드러난다고 할 수 있다. 그러나 病證의 病機에 대한 이해

\* 교신저자 : 방정균, 강원도 원주시 우산동 660번지 상지대학교 한의과대학 원전사학교실.

E-mail: jkbang@sangji.ac.kr Tel: 033-730-0666

접수일(2009년 12월 18일), 수정일(2010년 1월 10일),

게재확정일(2010년 1월 12일)

없이 단순하게 약물의 효능과 병증을 연계하다 보면 『傷寒論』의 본 취지에서 벗어날 수도 있다. 그러므로 약물의 효능과 병증의 병기를 연계하는 것이 중요하다고 할 수 있다. 이에 논자는 『傷寒論』에 나오는 약물 가운데 비교적 多用되었던 芍藥의 효능을 위와 같은 방법론을 통해 살펴보고자 한다.

## II. 本論

芍藥은 『傷寒論』의 處方에 사용된 약물 중 비교적 다용된 약물 가운데 하나이다. 일반적으로 芍藥은多數의 注釋家들에 의해 斂陰·益陰시키는 효능이 있

는 것으로 설명되어 졌다. 그러나 斂陰의 효능은 芍藥이 주로 사용되는 脚攣急·腹中急痛의 증상과 부합되지 않는다. 또한 益陰의 효능은 水飲 停滯로 인해 발생하는 小便不利의 증상과도 부합되지 않는다. 본 논문은 이와 같은 의구심을 풀어보고자 기획되었다. 먼저 芍藥이 포함되어 있는 처방과 관련 조문을 정리하여 보았으니, 다음의 표와 같다. 참고로 조문 뒤의 번호는 蔡仁植의 『傷寒論譯證』에 있는 조문번호를 기입하였고, 약물의 용량은 成無已의 『註解傷寒論』을 중심으로 하면서 李培生의 『傷寒論』을 참고 하였다.

번호	조문	처방
1	太陽中風, 陽浮而陰弱. 陽浮者, 熱自發; 陰弱者, 汗自出. 齋齋惡寒, 淅淅惡風, 翕翕發熱, 鼻鳴乾嘔者, 桂枝湯主之.(13) 太陽病, 頭痛發熱, 汗出惡風者, 桂枝湯主之.(14)	桂枝(三兩)芍藥(三兩)甘草(二兩)生薑(三兩)大棗(十二枚)
2	太陽病, 項背強几几, 反汗出惡風者, 桂枝加葛根湯主之.(15)	葛根(四兩)桂枝(三兩)芍藥(三兩)甘草(二兩)生薑(三兩)大棗(十二枚)
3	喘家作桂枝湯, 加厚朴杏子佳.(20)	桂枝(三兩)芍藥(三兩)甘草(二兩)生薑(三兩)大棗(十二枚)厚朴(二兩)杏仁(五十枚)
4	太陽病, 發汗, 遂漏不止, 其人惡風, 小便難, 四肢微急, 難以屈伸者, 桂枝加附子湯主之.(22)	桂枝(三兩)芍藥(三兩)甘草(二兩)生薑(三兩)大棗(十二枚)附子(一枚)
5	太陽病, 得之八九日, 如瘧狀, 發熱惡寒, 熱多寒少, 其人不嘔, 清便欲自可, 一日二三度發, 脈微緩者, 爲欲愈也. 脈微而惡寒者, 此陰陽俱虛, 不可更發汗, 更下, 更吐也. 面色反有熱色者, 未欲解也, 以其不能得小汗出, 身必癢, 宜桂枝麻黃各半湯.(24)	桂枝(一兩十六銖)芍藥(一兩)甘草(一兩)生薑(一兩)麻黃(一兩)大棗(四枚)杏仁(二十四枚)
6	服桂枝湯, 大汗出, 脈洪大者, 與桂枝湯如前法; 若形如瘧, 日再發者, 汗出必解, 宜桂枝二麻黃一湯.(26)	桂枝(一兩十七銖)芍藥(一兩六銖)甘草(一兩二銖)生薑(一兩六銖)麻黃(十六銖)大棗(四枚)杏仁(十六枚)
7	太陽病, 發熱惡寒, 熱多寒少, 脈微弱者, 此無陽也, 不可更汗, 宜桂枝二越婢一湯方.(28)	桂枝(十八銖)芍藥(十八銖)甘草(十八銖)生薑(一兩二銖)大棗(四枚)麻黃(十八銖)石膏(二十四銖)
8	服桂枝湯, 或下之, 仍頭項強痛, 翕翕發熱, 無汗, 心下滿, 微痛, 小便不利者, 桂枝湯去桂, 加茯苓白朮湯主之.(29)	芍藥(三兩)甘草(二兩)生薑(三兩)大棗(十二枚)茯苓(三兩)白朮(三兩)
9	傷寒脈浮, 自汗出, 小便數, 心煩, 微惡寒, 脚攣急, 反與桂枝湯, 欲攻其表, 此誤也. 得之便厥, 咽中乾, 煩燥, 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, 識語者, 少與調胃承氣湯. 若重發汗, 復加燒針者, 四逆湯主之.(30)	白芍藥(四兩)甘草(四兩)
10	太陽病, 項背強几几, 無汗, 惡風, 葛根湯主之.(32)	葛根(四兩)麻黃(三兩)桂枝(二兩)芍藥(二

		兩)甘草(二兩)生薑(三兩)大棗(十二枚)
11	太陽與陽明合病，不下利，但嘔者，葛根加半夏湯主之。(34)	葛根(四兩)麻黃(三兩)生薑(三兩)甘草(二兩)芍藥(二兩)桂枝(二兩)大棗(十二枚)半夏(半斤)
12	傷寒表不解，心下有水氣，乾嘔發熱而欬，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹滿，或喘者，小青龍湯主之。(41)	麻黃(三兩)芍藥(三兩)五味子(半升)乾薑(三兩)甘草(三兩)桂枝(三兩)半夏(半升)細辛(三兩)
13	發汗後，身疼痛，脈沉遲者，桂枝加芍藥生薑各一兩人參三兩新加湯主之。(63)	桂枝(三兩)芍藥(四兩)甘草(二兩)人參(三兩)生薑(四兩)大棗(十二枚)
14	發汗，病不解，反惡寒者，虛故也，芍藥甘草附子湯主之。(69)	芍藥(三兩)甘草(三兩)附子(一枚)
15	傷寒，陽脈澁，陰脈弦，法當腹中急痛者，先與小建中湯；不差者，與小柴胡湯主之。(104)	桂枝(三兩)甘草(三兩)大棗(十二枚)芍藥(六兩)生薑(三兩)膠飴(一升)
16	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，為未解也，與大柴胡湯下之，則愈。(108)	柴胡(半斤)黃芩(三兩)芍藥(三兩)半夏(半升)生薑(五兩)枳實(四枚)大棗(十二枚)大黃(二兩)
17	燒針令其汗，針處被寒，核起而赤者，必發奔豚。氣從少腹上衝心者，灸其核上各一壯，與桂枝加桂湯，更加桂二兩。(124)	桂枝(五兩)芍藥(三兩)甘草(二兩)生薑(三兩)大棗(十二枚)
18	傷寒六七日，發熱微惡寒，支節煩疼，微嘔，心下支結，外證未去者，柴胡桂枝湯主之。(154)	桂枝(一兩半)黃芩(一兩半)芍藥(一兩半)人參(一兩半)甘草(一兩)半夏(二合半)大棗(六枚)生薑(一兩半)柴胡(四兩)
19	太陽與少陽合病，自下利者，與黃芩湯；若嘔者，黃芩加半夏生薑湯主之。(180)	黃芩(三兩)甘草(二兩)芍藥(二兩)大棗(十二枚)
20	太陽脈浮而澁，浮則胃氣強，澁則小便數，浮澁相搏，大便則難，其脾為約，麻仁丸主之。(256)	麻子仁(二升)芍藥(半斤)枳實(半斤)大黃(一斤)厚朴(一斤)杏仁(一斤)
21	本太陽病，醫反下之，因而腹滿時痛者，屬太陰也，桂枝加芍藥湯主之。(286)	桂枝(三兩)芍藥(六兩)甘草(二兩)生薑(三兩)大棗(十二枚)
22	大實痛者，桂枝加大黃湯主之。(286)	桂枝(三兩)芍藥(六兩)甘草(二兩)生薑(三兩)大棗(十二枚)大黃(二兩)
23	少陰病，得之二三日以上，心中煩，不得臥，黃連阿膠湯主之。(310)	黃連(四兩)黃芩(一兩)芍藥(二兩)雞子黃(二枚)阿膠(三兩)
24	少陰病，身體痛，手足寒，骨節痛，脈沉者，附子湯主之。(312)	附子(二枚)茯苓(三兩)人參(二兩)白朮(四兩)芍藥(三兩)
25	少陰病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此為有水氣，其人或欬，或小便利，或下利，或嘔者，真武湯主之。(323)	茯苓(三兩)芍藥(三兩)生薑(三兩)白朮(二兩)附子(一枚)
26	少陰病，四逆，其人或欬，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。(325)	甘草 枳實 柴胡 芍藥
27	手足厥寒，脈細欲絕者，當歸四逆湯主之。(358)	當歸(三兩)桂枝(三兩)芍藥(三兩)細辛(三兩)大棗(二十五箇)甘草(二兩)通草(二兩)
28	傷寒六七日，大下後，寸脈沉而遲，手足厥逆，下部脈 <sup>(2)</sup> 不至，咽喉不利，唾膿血，泄利不止者，為難治。麻黃升麻湯主之。(364)	麻黃(二兩半)升麻(一兩一分)當歸(一兩一分)知母(十八銖)黃芩(十八銖)葶藶(十八銖)石膏(六銖)白朮(六銖)乾薑(六銖)芍藥(六銖)天門冬(六銖)桂枝(六銖)茯苓(六銖)甘草(六銖)

표 1. 芍藥이 포함된 『傷寒論』處方

위의 표에서 나타나듯이 芍藥은 다양한 병증에 이용되었다. 이 가운데 논자는 앞에서 제기한 문제점과 관련된 조문을 중심으로 芍藥의 효능을 살펴보고 하겠다.

## 1. 桂枝湯, 桂枝加葛根湯, 葛根湯

桂枝湯은 太陽病의 대표적인 處方이다. 桂枝湯이 응용되는 病證과 病機에 대해서 여러 주장이 있지만, 『傷寒論』에서는 中風證으로 인식하고 있고 혹자는 麻黃湯證과 구분하여 中風表虛證으로 이해하기도 한다<sup>1)</sup>. 근자에 들어서는 桂枝湯證의 病機를 설명하면서 환자의 체질적 요소를 중요한 감별요소로 인식하기도 한다<sup>2)</sup>. 즉, 체질적으로 陽氣(衛氣 혹은 正氣)가虛한 사람에게는 桂枝湯證이 발생하기 쉽고, 體表가虛하기 때문에 風寒邪가 皮毛보다 深部인 肌肉까지 침습하게 된다. 이 때문에 中風證에는 解肌의 효능을 가지는 桂枝湯이 사용되는 것이다<sup>3)</sup>. 桂枝湯의 효능에 대해서는 대부분의 醫家들이 解肌祛風하며 營衛를 조화시키는 것으로 이해하고 있고, 이러한 이해를 바탕으로 桂枝湯에 포함된 약물을 분석하고 있다. 본 단락에서 논자가 제기하고자 하는 것은 桂枝湯에 포함된 芍藥의 효능과 관련된 문제이다. 일반적으로 芍藥은 桂枝湯證에 “自汗”의 증상이 있기 때문에, 과도하게 땀이 나는 것을 막아주는 역할을 하는 것으로 이해되고 있다. 즉, 대부분의 醫家들이 芍藥의 효능을 斂陰으로 이해하고 있는 것이다<sup>4)</sup>. 그러나 이와 같이 芍藥의 효능을 斂陰으로만 이해한다면, “項背強几几, 無汗惡風”을 치료하는 葛根湯에 芍藥이 포함되어 있는 것을 설명하기 어렵다. 이에 논자는 다른 각도

에서 芍藥의 의미를 살펴보고자 한다.

『傷寒論』에서 太陽病이 차지하는 비중은 매우 높다. 그 결과 『傷寒論』에서 太陽病의 증상은 매우 다양하게 소개되어 있다. 그러나 太陽病의 증상 가운데 가장 기본적인 증상은 太陽病提綱이라고 설명되고 있는 “太陽之爲病, 其脈浮, 頭項強痛而惡寒.(1)”<sup>5)</sup> 조문에 나타나 있는 증상들이다. 이 가운데 “頭項強痛”의 증상은 風寒邪의 침습을 받아 氣血이 제대로 소통되지 않기 때문에 발생하게 된다<sup>6)</sup>. 만일 頭項強痛의 증상이 桂枝湯證에서 발생한다면, 이것은 陽氣의 부족과 邪氣의 침습으로 인해 頭項 부위로 氣血이 공급되지 않아 발생하는 것으로 볼 수 있다. 그러므로 이때는 桂枝의 溫陽, 通陽시키는 효능을 이용하여 氣를 溫補하고 通行시켜주고, 芍藥을 배합하여 해당 부위로 陰液을 공급시켜 줌으로써 頭項強痛의 증상을 치유할 수 있는 것이다. 만약 芍藥의 효능이 斂陰이라고 한다면, 오히려 頭項 부위로 陰液을 공급하는 기전을 방해하게 된다. 그러므로 芍藥의 효능을 陰液을 收斂시키는 것으로만 이해하는 것은 무리가 있다.

이상의 논지를 좀 더 진전시켜 桂枝加葛根湯, 葛根湯을 桂枝湯과 비교해 보기로 하겠다. 먼저 3 처방과 관련된 조문과 처방 구성 내용을 기술해보면 다음과 같다.

太陽病, 頭痛發熱, 汗出惡風者, 桂枝湯主之.(14)  
桂枝(三兩) 芍藥(三兩) 甘草(二兩) 生薑(三兩) 大棗(十二枚)<sup>7)</sup>

太陽病, 項背強几几, 反汗出惡風者, 桂枝加葛根湯主之.(15)  
葛根(四兩) 桂枝(三兩) 芍藥(三兩) 甘草(二兩) 生薑(三兩) 大棗(十二枚)<sup>8)</sup>

太陽病, 項背強几几, 無汗, 惡風, 葛根湯主之.(32)  
葛根(四兩) 麻黃(三兩) 桂枝(二兩) 芍藥(二兩) 甘

1) 李培生. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.26, 55.  
2) 李培生. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. pp.11-2.  
3) 方正均. 『傷寒論』의 “中風”과 “傷寒”에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006.11(4). pp.142-4.  
4) 成無已. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.57. “內經曰風淫所勝, 平以辛, 佐以苦甘, 以甘緩之, 以酸收之. 是以桂枝爲主, 芍藥甘草爲佐也.”  
吳謙. 醫宗金鑑·傷寒論注. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.10.  
“芍藥酸寒, 酸能收斂, 寒去陰營. 桂枝君芍藥, 是于發汗中寓斂汗之旨. 芍藥臣桂枝, 是于和營中有調衛之功.”

5) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.9.  
6) 李培生. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.10.  
7) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.19.  
8) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.20.

草(二兩) 生薑(三兩) 大棗(十二枚)<sup>9)</sup>

위 조문에서 나타나듯이 桂枝加葛根湯은 桂枝湯과 비교할 때 “項背強几几”의 증상이 있기 때문에 桂枝湯에 葛根 4兩을 加했고<sup>10)</sup>, 葛根湯은 “項背強几几, 無汗”의 증상이 있기 때문에 桂枝湯에 葛根 4兩, 麻黃 3兩을 加하여<sup>11)</sup> 이를 葛根湯이라고 하였다. “項背強几几”의 증상은 頭項強痛과 유사한 病機를 가지고 있으니, 氣血 운행이 장애를 받아 해당 부위에 津液의 輸布가 이루어 지지 않아 발생하는 것이다. 그러나 본 증상은 頭項強痛과 비교할 때, 증상의 정도가 더 심한 것이므로 桂枝와 芍藥으로 陰液을 보충하는 것만으로는 약효가 부족하다. 그러므로 津液의 輸布를 돕기 위해 陰氣를 일으키고 津液을 生하는 葛根을 加하여 筋脈을 滋養하고 뻣뻣하면서 당기는 項背 부위를 풀어주는 것이다<sup>12)</sup>. 이에 비해 葛根湯證은 “無汗”의 증상이 더 나타나기 때문에 麻黃 3兩이 더 첨가 되었다. 일부 醫家들은 葛根湯證에 無汗의 증상이 발생하고, 또 葛根湯에 麻黃이 加해지기 때문에, 葛根湯證을 麻黃湯證의 범주에 넣고 이해한다. 그러나 葛根湯에서 麻黃은 津液이 상부인 頭項 부위로 올라가지 못하는 것을 도와주는 역할을 하는 것으로 볼 수 있다. 그러므로 麻黃湯에서처럼 피부에 鬱滯된 邪氣를 풀어 땀으로 배설시키는 효과는 차이가 있다. 즉, 葛根湯證은 桂枝加葛根湯證과 비교할 때 氣의 부족으로 인해 經氣가 퍼지지 못해 表部(혹은 上部)로의 津液 공급이 더욱 저해되어 나타나는 것이다. 때

문에 表部로 氣를 끌고 갈 수 있는 약물이 필요한데 麻黃이 그러한 작용을 하는 것이니, 葛根湯에서 麻黃은 引經藥의 역할도 兼하는 것이라고 할 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 桂枝湯, 桂枝加葛根湯, 葛根湯은 모두 頭項 부위에 氣血이 공급되지 못하여 뻣뻣한 증상이 발생한다. 이 경우 芍藥으로 해당 부위의 筋脈에 陰液을 공급함으로써 증상을 치료하는데, 溫陽通陽시키는 효능을 가지는 桂枝가 芍藥을 해당 부위로 끌고 가는 역할을 하게 된다. 桂枝加葛根湯證은 그 증세가 더 심하기 때문에 葛根을 加하게 되었고, 葛根湯證은 經氣의 鬱滯가 심하기 때문에 麻黃을 加하여 表部로 氣血이 通하게 하였다.

## 2. 桂枝湯, 桂枝加芍藥湯, 小建中湯

桂枝加芍藥湯과 小建中湯은 芍藥이 6兩 사용되는 처방이다. 芍藥의 용량에서 나타나듯이, 이 두 처방에서의 芍藥의 역할은 중요하다고 할 수 있다. 그런데 桂枝加芍藥湯과 小建中湯은 桂枝湯을 바탕으로 구성된 처방이다. 그러므로 이들 3 처방과 관련된 조문 및 처방 구성 내용을 살펴보는 것이 의미가 있을 수 있다. 이에 관련 조문을 먼저 기술해 보기로 한다.

太陽病, 頭痛發熱, 汗出惡風者, 桂枝湯主之.(14)  
桂枝(三兩) 芍藥(三兩) 甘草(二兩) 生薑(三兩) 大棗(十二枚)<sup>13)</sup>

本太陽病, 醫反下之, 因而腹滿時痛者, 屬太陰也, 桂枝加芍藥湯主之.(286)

桂枝(三兩) 芍藥(六兩) 甘草(二兩) 生薑(三兩) 大棗(十二枚)<sup>14)</sup>

傷寒, 陽脈澁, 陰脈弦, 法當腹中急痛者, 先與小建中湯.(104)

桂枝(三兩) 甘草(三兩) 大棗(十二枚) 芍藥(六兩) 生薑(三兩) 膠飴(一升)<sup>15)</sup>

9) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.37.

10) 桂枝加葛根湯에 麻黃이 포함되어 있다고 하지만, 病機를 고려할 때 成無己의 주장대로 빼는 것이 타당할 듯하다. 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.58. “其無汗者, 當用麻黃, 今自汗出, 恐不加麻黃, 但加葛根也.”

11) 葛根湯證에 “無汗”의 증상이 있기 때문에 葛根湯을 麻黃湯의 범주에 포함시키는 醫家가 있다. 그러나 처방 구성 내용과 病機의 측면을 고려할 때, 오히려 桂枝湯의 범주에 포함시키는 것이 타당하다. 成無己도 桂枝湯에 葛根과 麻黃을 加한 것으로 이해하고 있다. 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.66. “此以中風表實, 故加二物于桂枝湯中也.”

12) 李培生. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.71. “柯韻伯: 几几更甚於項強 … 葛根味甘氣涼, 能起陰氣而生津液, 滋筋脈而舒其牽引.”

13) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.19.

14) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.200.

이상에서 나타나듯이 桂枝加芍藥湯證은 太陽病에 下法의 誤治를 하여 발생하는 病證으로 “腹滿時痛”이 주 증상이다. 本證에 대해 成無己는 表邪가 아직 없어지지 않았는데 의사가 下法을 써서, 邪氣가 太陰으로 傳變되어 裏氣가 不和한 것으로 이해하고 있다. 이러한 病機 인식을 바탕으로 처방의 효능에 대해서는 桂枝湯으로 解表를 하고 芍藥으로 裏를 和하게 한다고 설명하고 있으니<sup>15)</sup>, 成無己 이후로 많은 醫家들이 비슷한 주장을 하고 있다. 이에 비해 喻昌은 解肌시키는 桂枝湯을 써서 陽邪를 끌어올리되, 다만 芍藥을 倍加하여 “腹滿時痛”의 증상을 치료하는 것을 강조하면서 芍藥이 太陰의 逆氣를 收斂시킨다고 설명하였다<sup>17)</sup>. 한편, 손상된 陰液의 치료를 중요시한 醫家가 있으니, 尤在涇은 芍藥이 下法으로 손상된 陰을 안정시킨다고 하였고<sup>18)</sup>, 蔡仁植은 芍藥을 增量하여 脾陰의 虛를 도와 腹滿時痛을 치료한다고 하였다<sup>19)</sup>. 또한 唐宗海는 芍藥의 苦降한 효능으로 桂枝를 至陰의 부분으로 들어가게 하여, 誤治로 인해 下陷된 邪氣를 들어 올리면 腹痛이 저절로 그치게 된다고 설명하고 있다<sup>20)</sup>. 이상의 주장에서 나타나듯이 대부분의 醫家들은 本證을 誤治로 인해 傳變된 太陰病으로 인식하고 있다. 醫家들이 太陰病으로 인식하게 되는 결정적인 근거는 腹滿時痛의 증상 때문이다. 물론 원문에 本證을 太陰病에 속한다고 하였고, 또한 腹滿時痛은 太陰病의 대표적인 증상이기도 하다. 그러나 本證은 전형적인 太陰病의 증세와는 차이가

있다. 주지하듯이 太陰病은 “腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛”이 주된 증상이고, 그 病機는 太陰이 虛寒해서 나타나는 것이다. 즉, 내부의 寒濕이 주된 病因이 되는 것이고, 치료는 마땅히 溫脾祛寒하는 치법이 적용될 수 있는 것이다<sup>21)</sup>. 이에 비해 桂枝加芍藥湯證은 裏部의 虛寒이 아닌 表部의 虛寒에 의해 발병한 것으로 볼 수 있다. 『傷寒論』에서 表裏를 무엇으로 볼 것인가 하는 문제는 간단치가 않다. 그러나 크게 表裏를 구분해 보면 皮膚·肌肉·筋脈 등을 表部로, 腸胃와 臟을 裏部로 구분할 수 있다. 이와 같이 表裏를 구분할 경우, 桂枝加芍藥湯證에 나타나는 腹滿時痛은 腹部의 筋脈으로 氣血이 공급되지 않아 발생하는 증상으로 볼 수 있다. “腹”의 위치에 대해서 여러 논의가 있을 수 있지만, 唐宗海는 腹에 대해서 “腸胃之外, 皮膚之內”<sup>22)</sup>라고 밝히고 있다. 이에 근거한다면 腹을 반드시 裏部로 이해할 필요가 없고, 더 나아가서 腹滿時痛의 증상을 반드시 裏病의 증상으로 볼 필요도 없는 것이다.

한편, 張志聰<sup>23)</sup>과 尤在涇<sup>24)</sup>은 桂枝加芍藥湯의 의미를 小建中湯의 의미와 같다고 설명하고 있다. 小建中湯證은 醫家에 따라 분류가 다르지만, 대부분 太陽病證에 포함시키고 있다. 그리고 小建中湯證의 대표적인 증상은 “腹中急痛”으로 桂枝加芍藥湯證과 유사하다. 또한 처방의 구성에 있어서도 膠飴 1升이 첨가된 것을 제외하고 桂枝加芍藥湯과 동일하다. 그러므로 小建中湯證에 나타나는 腹中急痛의 病機를 이해하면, 桂枝加芍藥湯證에 나타나는 腹滿時痛의 病機도 설명되어질 수 있을 것이다.

小建中湯은 陽脈이 澁하고 陰脈이 弦하면서 腹中에 急痛이 나타나는 병증이다. 주 증상은 腹中の 急

15) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.84.  
16) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.154.  
“表邪未罷, 醫下之, 邪因乘虛傳于太陰, 裏氣不和, 故腹滿時痛, 與桂枝湯以解表, 加芍藥以和裏.”  
17) 陳燾 主編. 喻嘉言醫學全書尚論篇. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.79.  
“仍用桂枝解肌之法, 以升舉陽邪, 但倍芍藥, 以收太陰之逆氣.”  
18) 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書傷寒貫珠集. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.69.  
“桂枝所以越外入之邪, 芍藥所以安傷下之陰也.”  
19) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.200.  
20) 王咪咪, 李林 主編. 唐容川醫學全書傷寒論淺注補正. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.304.  
“桂枝加芍藥湯, 倍用芍藥之苦降, 能令桂枝深入于至陰之分, 舉誤陷之邪而腹痛自止.”

21) 李培生. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.413, 418.  
22) 王咪咪, 李林 主編. 唐容川醫學全書傷寒論淺注補正. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.301.  
23) 鄭林 主編. 張志聰醫學全書傷寒論集注. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.690.  
“此承上文腐穢當去之意, 爾推言本太陽病, 醫反下之, 因而腹滿時痛者, 乃太陽之邪入于地土, 而脾絡不通, 故宜桂枝加芍藥湯主之, 此即小建中湯治腹中急痛之義也.”  
24) 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書傷寒貫珠集. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.69.  
“此亦邪陷陰中之故, 而桂枝加芍藥, 亦小建中之意.”

痛이지만, 기술된 脈象을 함께 살펴봄으로써 病機를 추론해볼 수 있다. 本證에 대한 注家들의 주장을 살펴보면, 吳謙은 陽脈이 澁한 것에 대해 그 원인을 營衛의 不足(表虛)으로 보았고, 陰脈弦에 대해서는 木克土로 인한 裏急으로 보았다<sup>25)</sup>. 尤在涇도 유사한 주장을 하고 있으니 陽脈澁은 陽氣가 적어서 발생하고, 陰脈弦은 陰에 邪氣가 있어서 나타난다고 설명하였다<sup>26)</sup>. 張志聰은 皮膚經脈의 氣血이 脾絡 사이로 逆해서 腹中急痛이 발생하는 것으로 보았다<sup>27)</sup>. 唐宗海는 腹中急痛의 病機를 氣血이 不通해서 발생하는 것으로 보았다<sup>28)</sup>. 이상과 같이 醫家들의 주장이 일치하지는 않지만, 대체로 營衛氣의 不足과 氣血의 不通을 주된 病機로 보고 있으니, 이를 바탕으로 논지를 더 확대해 보면 다음과 같다. 즉, 衛氣가 虛하기 때문에 陽脈에는 澁한 脈象이 나타나고, 衛氣의 虛로 인해 營氣(營血)가 鬱滯되었기 때문에 陰脈에는 弦한 脈象이 나타나는 것이다. 이와 같이 衛氣가 虛하여 營氣가 소통되지 못하기 때문에 腹의 筋脈부위로 氣血이 공급되지 못하여 腹中急痛이 나타나는 것이다.

이상에서 桂枝加芍藥湯證과 小建中湯證에 나타나는 腹痛의 病機를 살펴보았다. 이 내용을 중심으로 芍藥의 效能을 살펴보면 다음과 같다. 앞에서 살펴본 바와 같이 桂枝湯證에서 頭項強痛의 증상은 陽氣의 不足과 邪氣의 침습으로 인해 頭項 부위로 氣血이 공급되지 않아 발생한다. 이 경우 芍藥은 桂枝와 배

함되어 頭項 부위에 氣血을 공급함으로써 그 증상을 치료하게 된다. 이에 비해 桂枝加芍藥湯證은 太陽病에 下法의 誤治를 하여 증상이 腹部 부위로 옮겨 갔다. 여기서 腹部는 裏部인 腸胃를 지칭하기 보다는 腹部의 筋脈을 지칭하는 것이다. 腹滿時痛의 증상이 나타나는 이유는 誤治로 인해 陽氣가 모손되었고, 그 결과 腹部의 筋脈 부위로 氣血이 공급되지 않아 발생한다. 그러므로 溫陽通陽시키는 效能을 가지는 桂枝湯을 투여하면서, 아울러 芍藥을 增量하여 腹部의 筋脈에 氣血을 공급함으로써 치유하는 것이다. 芍藥을 增量한 이유는 誤治 과정에서 陰液도 모손되었을 가능성이 있기 때문이다. 한편, 小建中湯證은 桂枝加芍藥湯證과 유사하지만 腹痛의 증상이 더욱 심한 것이다. 小建中湯證의 腹痛도 腹部의 筋脈으로 氣血이 공급되지 않아 발생하는 것으로 볼 수 있다. 그러므로 桂枝와 芍藥을 배합하여 腹部의 筋脈으로 氣血을 공급하는 것이다. 다만 이 경우는 평소 脾의 기능이 문제가 있을 수 있으므로 脾胃를 조절하고 緩急止痛하는 效能을 강화하기 위해 膠飴 1升을 하하게 되는 것이다.

### 3. 桂枝加芍藥生薑各一兩人參三兩新加湯

桂枝加芍藥生薑各一兩人參三兩新加湯에서 주로 살펴보아야 할 점은 芍藥과 生薑을 1兩 增量한 것과 人參 3兩을 가한 이유이다. 약물을 加味한 이유를 찾기 위해서는 조문에 나타난 증상들을 분석하는 작업이 필요하다. 이에 관련 조문을 기술하고 증상의 病機를 살펴보기로 하겠다.

發汗後, 身疼痛, 脈沉遲者, 桂枝加芍藥生薑各一兩人參三兩新加湯主之.(63)

桂枝(三兩) 芍藥(四兩) 甘草(二兩) 人參(三兩) 生薑(四兩) 大棗(十二枚)<sup>29)</sup>

위 조문에서 나타나듯이 本證은 發汗 後에 나타나

25) 吳謙. 醫宗金鑑 傷寒論注. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.89.

“傷寒脈得浮澁, 營衛不足也. 脈得沈弦, 木入土中也. 營衛不足則表虛, 木入土中則裏急.”

26) 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書傷寒貫珠集. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.65.

“陽脈澁, 陽氣少也, 陰脈弦, 陰有邪也, 陽不足而陰乘之, 法當腹中急痛, 故以小建中湯, 溫裏益虛散陰氣.”

27) 鄭林 主編. 張志聰醫學全書傷寒論集注. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.649.

“傷寒陽脈澁, 陰脈弦, 是皮膚經脈之血氣逆于脾絡之間, 故法當腹中急痛.”

28) 王咪咪, 李林 主編. 唐容川醫學全書傷寒論淺注補正. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.235.

“陽脈屬氣分, 衛氣從膜網而出, 以達皮毛, 網膜不通利則衛氣難于外出, 故脈應之而澁. 陰脈屬血分, 血藏膏油之中, 血滯油寒, 氣不得與血流通, 則血行氣阻而作痛, 所謂痛則不通也.”

29) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.60.

는 증상들을 기술하고 있다. 만일 적절한 發汗의 치료가 행해졌다면 太陽病의 증상은 소실되었을 것이다. 그러나 치료 후 다른 증상이 발생한 것으로 보아, 發汗의 치료가 잘못 시행된 것으로 추론할 수 있다. 즉, 평소 체질이 허약했던 사람에게 桂枝湯證이 발생했는데 麻黃湯을 잘못 투여하여, 그 결과 陽氣가 모손되고 과다 發汗으로 營氣가 훼손된 것으로 볼 수 있는 것이다<sup>30)</sup>. 때문에 沈遲한 脈象이 나타나고 신체의 疼痛이 나타나는 것이니, 특히 신체의 疼痛은 血虛로 인해 몸을 영양하지 못하여 발생하는 것이다<sup>31)</sup>. 脈의 상태로 볼 때 本證은 表證이 없는 상태이다. 그러므로 桂枝湯은 溫陽通陽의 의미로 쓰였고, 生薑을 增量함으로써 通陽의 기능을 강화한 것이다. 芍藥을 增量한 이유는 과다한 發汗으로 인해 陰液이 훼손된 것을 고려한 것이고, 人參을 가한 이유는 陰陽의 虛를 모두 고려한 것이다. 이상의 분석에서 나타나듯이 本證에서도 芍藥은 桂枝湯의 溫陽通陽하는 힘을 빌려 營血 부족으로 발생한 신체 疼痛에 陰液을 보충함으로써 통증을 치료한 것이다.

#### 4. 芍藥甘草湯

『傷寒論』 처방 가운데 芍藥甘草湯은 芍藥과 甘草로만 구성되었기 때문에, 芍藥의 효능이 비교적 분명하게 드러난다고 할 수 있다. 『傷寒論』에서 芍藥甘草湯은 “脚攣急”의 증상을 치료하는 것으로 표현되고 있으니, 관련 조문을 살펴보면 다음과 같다.

傷寒脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，脚攣急，反與桂枝湯，欲攻其表，此誤也。得之便厥，咽中乾，煩燥，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，譫語者，少與調胃承氣湯。若重發汗，復加燒針者，四逆湯主之。(30)

30) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.60.

31) 林慧光 主編. 陳修園醫學全書 傷寒論淺注. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.396.

“發汗後，邪已淨矣，而身猶疼痛，爲血虛無以營身。”

#### 芍藥甘草湯：白芍藥(四兩) 甘草(四兩)<sup>32)</sup>

위 조문에서 처음 나타난 증상은 桂枝湯證과 유사하지만 “脚攣急” 등의 증상이 있으므로 桂枝湯證과는 다른 병증이라고 할 수 있다. 이에 대해 成無己는 陰陽이 모두 부족한 병증으로 이해하고 있다<sup>33)</sup>. 이와 같이 陰陽이 모두 부족한 병증에 桂枝湯을 투여하여 미량이지만 맘을 내게 할 경우 陽氣를 더욱 모손시키는 결과를 초래하게 된다. 그 결과 厥症 등의 증상이 나타나게 되는 것이다. 그러므로 甘草乾薑湯을 먼저 투여하여 陽氣를 회복시키는데 다리가 따뜻해지는 것으로 陽氣 회복의 징후를 확인할 수 있다. 陽氣가 회복되었으면 다시 芍藥甘草湯을 투여하여 脚攣急의 증상을 치료하게 되는 것이다. 즉, 誤治를 하여 陰陽이 모두 훼손되었을 경우, 먼저 급한 증상인 厥을 치료하기 위해 陽氣를 회복시키는 처방을 시행하고, 陽氣가 회복되면 陰液의 공급이 되지 않아 발생하는 脚攣急을 치료하는 것이다. 이 경우 芍藥甘草湯을 투여하는데, 회복된 陽氣의 힘을 빌려 芍藥을 脚으로 운행시켜 陰不足으로 야기된 攣急 증상을 치료하는 것이다.

#### 5. 桂枝加芍藥湯 / 桂枝去芍藥湯

桂枝加芍藥湯證과 桂枝去芍藥湯證은 상당히 유사한 듯 하지만 다른 병증이다. 두 병증은 모두 太陽病에 下法의 誤治를 시행하여 발생한 병증이다. 또한 처방 구성에 있어서도 桂枝加芍藥湯에서는 芍藥을 增量했고 桂枝去芍藥湯에서는 芍藥을 뺀 것을 제외하고는 동일하다. 그러나 誤治 이후 나타나는 병증의 발병 부위와 증상의 양상이 차이를 보이고 있다. 그 결과 芍藥의 사용법에 있어서 현격하게 차이가 나는 것이다. 그러므로 이 두 병증을 살펴보는 것은 芍藥의 효능을 이해하는데 도움을 줄 수 있다. 이에 두

32) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.33.

33) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. pp.62-3.

“脈浮，自汗出，小便數而惡寒者，陽氣不足也。心煩，脚攣急者，陰氣不足也。”

證과 관련된 조문을 기술하고, 그 차이점을 살펴보고도 록 하겠다.

本太陽病，醫反下之，因而腹滿時痛者，屬太陰也，桂枝加芍藥湯主之。(286)

桂枝(三兩) 芍藥(六兩) 甘草(二兩) 生薑(三兩) 大棗(十二枚)<sup>34)</sup>

太陽病，下之後，脈促胸滿者，桂枝去芍藥湯主之。(23)

桂枝(三兩) 甘草(二兩) 生薑(三兩) 大棗(十二枚)<sup>35)</sup>

위에서 나타나듯이 두 증은 똑같이 太陽病에 下法의 誤治를 시행하여 발생한 병증이다. 그러나 桂枝加芍藥湯證은 誤治 이후에 “腹滿時痛”의 증상이 나타났고, 桂枝去芍藥湯證은 “胸滿”의 증상이 나타났다. 桂枝加芍藥湯證은 앞에서 살펴본 바와 같이 下法의 誤治로 인해 陽氣가 모손되었고, 그 결과 腹部의 筋脈 부위로 氣血이 공급되지 않아 腹滿時痛의 증상이 나타난 것이다. 이에 비해 桂枝去芍藥湯證은 下法의 誤治로 인해 陽氣가 모손된 것은 桂枝加芍藥湯證과 같으나, 邪氣가 여전히 陽의 部位에서 盛한 病證이다<sup>36)</sup>. 다만 表邪가 下法의 誤治로 인해 鬱滯되어 퍼지지 않기 때문에 促한 脈象이 나타나고, 胸陽이 모손되어 不振하기 때문에 胸滿의 증상이 나타나는 것이다<sup>37)</sup>. 이 때문에 대부분의 醫家들이 表邪를 제거하기 위해 桂枝湯을 사용하는 것으로 이해하고 있다.

한편, 桂枝去芍藥湯에서 芍藥을 빼는 이유에 대해서는 醫家들마다 조금씩 다른 주장을 하고 있으니, 成無己는 芍藥은 益陰하는 약이므로 陽虛의 病證에 적합하지 않다고 하였다<sup>38)</sup>. 喻昌은 陽邪를 胸中으로

끌고 들어갈 수 있기 때문에 芍藥을 빼는다고 하였고<sup>39)</sup>, 陳修園은 氣를 内外로 出入시키는 桂枝湯의 효능을 떨어뜨릴 수 있기 때문에 빼는다고 하였다<sup>40)</sup>. 이상에서 나타나듯이 芍藥을 빼는 이유에 대해 醫家들의 주장이 완전히 일치하는 않는다. 그러나 대부분의 醫家들이 桂枝湯의 효능에 대해 表邪를 제거하는 것 이외에, 通陽의 효능을 강조하고 있고, 芍藥의 경우 通陽의 효능을 방해하기 때문에 빼는 것으로 이해하고 있다. 그러나 通陽의 목적으로 桂枝湯을 투여할 때 오히려 芍藥을 증량하는 경우도 있다. 그러므로 桂枝湯을 通陽의 목적으로 투여할 경우에 반드시 芍藥을 제거해야 한다고 볼 수는 없다. 이에 두 病證을 비교해 봄으로써 芍藥 제거의 의미를 살펴보고자 한다.

위에서 살펴보았듯이 두 病證은 모두 太陽病에 下法의 誤治를 시행하여 발생한 病證이다. 그러나 동일하게 下法을 썼는데, 誤治 이후 나타나는 病證이 다른 이유는 무엇일까? 이에 대해서는 2가지 추론이 가능할 것이다. 첫째는 下法의 강도가 달랐을 수도 있고, 둘째는 처음 발생한 太陽病證이 서로 달랐을 수도 있다. 논자는 이 가운데 후자의 가능성을 중심으로 논리를 풀어보고자 한다. 桂枝加芍藥湯證과 桂枝去芍藥湯證은 病症의 발생 부위도 다르지만, 病機에 있어서도 차이가 난다. 桂枝去芍藥湯證은 誤治를 했음에도 불구하고 여전히 邪氣가 陽 部位에 있고 正氣도 實한 상태이다<sup>41)</sup>. 다만 문제가 되는 것은 胸中 부위로 內陷되어 鬱滯된 氣의 상태이다. 이와 같이 誤下를 했음에도 불구하고 여전히 正氣가 實한 상태

“與桂枝湯以散客邪，通行陽氣，芍藥益陰，陽虛者非所宜，故去之。”

39) 陳燿 主編. 喻嘉言醫學全書尙論篇. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.26.

“其去芍藥之意，酸收二字，不足盡之，以誤下故不敢用，恐其復領陽邪下入腹中也。”

40) 林慧光 主編. 陳修園醫學全書·傷寒論淺注. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.385.

“不但誤汗而陽亡于外，設若誤下亦致陽衰于內。太陽之氣由胸而出入。若太陽病誤下之後，陽衰不能出入于外內，以致外內之氣不相交接，其脈數中一止，其名爲促，氣滯于胸而滿者，桂枝去芍藥湯主之。蓋桂枝湯爲太陽神方，調和其氣，使出入于外內，又恐芍藥之苦寒，以緩其出入之勢。”

41) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.26.

34) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.200.

35) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.26.

36) 陳燿 主編. 喻嘉言醫學全書尙論篇. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.26.

“誤下脈促與上條同，以無下利不止，汗出等證，但見胸滿，則陽邪仍盛于陽位，幾與結胸同變。然滿而不痛，且諸證未具，胸未結也。”

37) 李培生. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.49.

38) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.60.

를 유지한다면, 誤治 이전의 病證은 正氣가 實한 상태에서 外邪의 침습을 받은 病證인 麻黃湯證이었다고 추론할 수 있다. 또한 誤下後에 體表의 筋脈 부위에 營血 부족으로 인한 증상이 발생하지 않고, 다만 氣의 鬱滯로 인한 胸滿의 증상만 나타났다. 그러므로 桂枝湯에서 芍藥을 제거하고 사용한 것이다.

이에 비해 桂枝加芍藥湯證은 誤下後에 陽氣가 상대적으로 많이 虛해진 상태이다. 그렇다면 誤治 이전에 이미 체질적으로 正氣가 虛한 상태였을 것으로 추론할 수 있으니, 誤治 이전의 病證은 桂枝湯證이었을 것이다. 그러므로 桂枝加芍藥湯證은 桂枝湯證에 下法을 잘못 써서, 陽氣가 더욱 모손되었고 아울러 陰液도 일정 부분 모손이 되어 腹滿時痛의 증상이 발생한 것이다. 이에 桂枝湯으로 溫陽通陽시키면서, 芍藥을 增量하여 腹部의 筋脈으로 陰液을 공급함으로써 腹滿時痛의 증상을 치료한 것이다.

## 6. 桂枝去桂加茯苓白朮湯, 眞武湯

桂枝去桂加茯苓白朮湯證과 眞武湯證에는 모두 “小便不利”의 증상이 보인다. 물론 두 病證에서 小便不利的 증상이 나타나는 구체적인 病機는 동일하지 않다. 그러나 내부에 水飲(水濕)이 停滯된 공통된 病機를 가지고 있기도 하다. 또한, 두 처방은 약물의 구성 내용에 있어서도 附子 등 몇 가지 약물을 제외하고는 유사점을 가지고 있으니, 관련 조문을 살펴보면 다음과 같다.

服桂枝湯, 或下之, 仍頭項強痛, 翕翕發熱, 無汗, 心下滿, 微痛, 小便不利者, 桂枝湯去桂加茯苓白朮湯主之.(29)

芍藥(三兩) 甘草(二兩) 生薑(三兩) 大棗(十二枚) 茯苓(三兩) 白朮(三兩)(42)

少陰病, 二三日不已, 至四五日, 腹痛, 小便不利, 四肢沉重疼痛, 自下利者, 此爲有水氣, 其人或欬, 或小便利, 或下利, 或嘔者, 眞武湯主之.(323)

42) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.32.

## 茯苓(三兩) 芍藥(三兩) 生薑(三兩) 白朮(二兩) 附子(一枚)(43)

위 조문에서 나타나듯이 두 病證은 小便不利를 주 증상으로 가지고 있다. 그러나 두 처방에 모두 芍藥이 포함되어 있으니, 이는 小便不利的 증상과 부합되지 않은 측면이 있다(44). 즉, 많은 『傷寒論』 注釋家들이 芍藥의 효능을 收斂益陰하는 것으로 설명하고 있는데, 이 같은 효능은 水飲(水濕)의 停滯로 인해 발생하는 병증과는 맞지 않는 것이다.

그러나 두 처방에 포함된 芍藥의 효능에 대해 “利小便”으로 주장하는 醫家가 있고(45)(46), 本草서적에서도 利小便의 효능을 설명하고 있다. 즉, 『神農本草經』(47), 『名醫別錄』(48)에서 利小便의 기능을 설명하였고, 『本經疏證』에서도 利水藥과 배합을 하면 利水의 효능이 있다고 설명하고 있다(49). 또한, 芍藥은 酸味뿐만 아니라 苦味를 함유하고 있기 때문에, 泄氣시키는 효능을 통해 停滯된 水飲을 풀어줄 수도 있다. 그럼에도 불구하고 益陰하는 芍藥의 효능은 水飲 停滯의 病機와 맞지 않는다. 이에 다른 각도에서 芍藥의 효능을 살펴보기로 한다.

앞에서 논자는 芍藥이 溫陽通陽시키는 약물과 배합되어 頭項腹脚 부위의 筋脈으로 陰液을 보충하는 효능을 가지고 있음을 설명하였다. 이 기능을 좀 더

43) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.223.

44) 이러한 문제 때문에 桂枝去桂加茯苓白朮湯에 대해 “去桂枝”와 “去芍藥”의 논란이 있는 것이다. 이 논란과 관련된 정리는 다음 기회로 미루고, 본 논문에서는 “去桂”를 중심으로 논지를 전개해 가기로 한다.

45) 裴永清. 傷寒論臨床應用五十選. 北京. 學苑出版社. 1995. p.126.

46) 李培生. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.446.

47) 馬繼興 主編. 神農本草經集注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.203.

“芍藥, 一名白朮, 味苦, 平, 有小毒. 治邪氣腹痛, 除血痺, 破堅積, 寒熱, 疝瘕, 止痛. 利小便, 益氣.”

48) 陶弘景. 名醫別錄. 北京. 人民衛生出版社. 1986. pp.117-8.

“芍藥味酸, 微寒, 有小毒. 主通順血脈, 緩中, 散惡血, 逐賊血, 去水氣, 利膀胱大小腸, 消腫腫, 時行寒熱, 中惡, 腹痛, 腰痛.”

49) 鄒澍. 本經疏證. 上海. 上海科學技術出版社. 1991. p.161. “其餘合利水藥則利水.”

확대해서 해석하면 利小便의 효능을 설명할 수 있다. 즉, 利水의 의미를 물길을 부드럽게 만들어 주는 것으로 볼 수 있다. 주지하듯이 본 단락의 주 병증은 水飲(水濕)이 停滯된 것으로 小便不利가 주된 증상이다. 停滯된 水飲은 祛濕之劑와 함께 化水·行水하는 약물을 투여함으로써 水道를 부드럽게 할 수 있고, 결과적으로 小便이 풀리게 된다. 그러나 凝滯된 水飲은 쉽게 풀리지 않고, 그 결과 水道로 行하기가 어렵다. 그러므로 茯苓·白朮·附子 등의 化水·行水하는 약물에 芍藥을 배합하여, 말라있는 水道를 먼저 적셔줌으로써 물길을 부드럽게 해 주는 것이다. 芍藥에 의해 부드럽게 적셔진 물길로 凝滯되었던 水飲이 풀려 내려오면서 소변이 풀리게 되는 것이다. 그러므로 芍藥의 “利小便” 기능은 강한 利尿 작용을 말하는 것이 아니다. 오히려 脾의 運輸 기능을 증대시키는 약물에 배합되어 小便이 나가는 물길을 적셔주고, 또 溫腎陽하는 약물에 배합되어 역시 같은 역할을 하는 것이다. 이상에서 설명한 바와 같이 芍藥의 효능은 배합된 약물에 따라 서로 상반된 방향성을 가지게 된다. 즉, 表部의 筋脈으로 通陽시키는 약물과 배합될 경우 芍藥은 筋脈에 陰液을 보충해 줌으로써 痛症이나 攣急의 증상을 치료할 수 있다. 이에 비해 水濕을 運轉시키는 약물에 배합될 경우 芍藥은 小便이 나가는 물길을 먼저 적셔주어, 凝滯되었던 水飲이 小便을 통해 배설되는데 도움을 주는 것이다.

### Ⅲ. 結論

이상에서 살펴본 바와 같이 桂枝湯, 桂枝加葛根湯, 葛根湯, 桂枝加芍藥湯證, 小建中湯證, 桂枝加芍藥生薑各一兩人參三兩新加湯, 芍藥甘草湯에 사용된 芍藥은 유사한 효능을 가지고 있다. 上記한 처방이 사용되는 病證에는 대부분 陽氣虛로 인해 表部의 筋脈에 氣血이 공급되지 못하여 頭項強痛, 項背強几几, 腹中急痛, 脚攣急 등의 증상이 발생하게 된다. 이 경우 芍藥으로 해당 부위의 筋脈에 陰液을 공급함으로써 증상을 치료하는데, 溫陽通陽시키는 효능을 가지는 桂枝가 芍藥을 해당 부위로 끌고 가는 역할을 하게 된다. 한편, 桂枝加芍藥湯證과 小建中湯證에 발생하는 腹痛은 腹部의 筋脈 부위로 氣血이 공급되지 않

아 발생한다. 여기서 腹部는 裏部인 腸胃를 지칭하기 보다는 腹部의 筋脈을 지칭하는 것이다.

한편, 桂枝去桂加茯苓白朮湯證과 眞武湯證에는 모두 “小便不利”의 증상이 보인다. 두 증에서 나타나는 小便不利는 水飲停滯가 주된 病因이다. 本 證에 芍藥이 사용된 이유에 대해 利小便의 기능으로 설명하는 醫家가 있다. 그러나 芍藥의 “利小便” 기능은 강한 利尿 작용을 말하는 것이 아니다. 오히려 脾의 運輸 기능을 증대시키는 약물에 배합되어 小便이 나가는 물길을 적셔주고, 또 溫腎陽하는 약물에 배합되어 역시 같은 역할을 하는 것으로 볼 수 있다.

이상에서 설명한 바와 같이 芍藥의 효능은 배합된 약물에 따라 서로 상반된 방향성을 가지게 되는 것이다. 즉, 表部의 筋脈으로 通陽시키는 약물과 배합될 경우 芍藥은 筋脈에 陰液을 보충해 줌으로써 痛症이나 攣急의 증상을 치료할 수 있다. 이에 비해 水濕을 運轉시키는 약물에 배합될 경우 芍藥은 소변이 나가는 물길을 먼저 적셔주어, 凝滯되었던 水飲이 小便을 통해 배설되는데 도움을 주는 것이다.

### 감사의 글

이 논문은 2008년도 상지대학교 교내연구비 지원을 받았습니니다.

### 參考文獻

<논문>

1. 方正均. 『傷寒論』의 “中風”과 “傷寒”에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 11(4). pp.142-144.

<단행본>

1. 李培生. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.10, 26, 49, 55, 71, 413, 418, 446. pp.11-12.
2. 成無已. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.57, 58, 60, 66, 154. pp.62-63.
3. 吳謙. 醫宗金鑑·傷寒論注. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.10, 89.

4. 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.9, 19, 20, 26, 32, 33, 37, 60, 84, 200, 223.
5. 陳熠 主編. 喻嘉言醫學全書尙論篇. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.26, 79.
6. 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書傷寒貫珠集. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.65, 69.
7. 王咪咪, 李林 主編. 唐容川醫學全書傷寒論淺注補正. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.235, 301, 304.
8. 鄭林 主編. 張志聰醫學全書傷寒論集注. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.649, 690.
9. 林慧光 主編. 陳修園醫學全書 傷寒論淺注. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.385, 396.
10. 裴永清. 傷寒論臨床應用五十選. 北京. 學苑出版社. 1995. p.126.
11. 馬繼興 主編. 神農本草經集注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.203.
12. 陶弘景. 名醫別錄. 北京. 人民衛生出版社. 1986. pp.117-118.
13. 鄒澍. 本經疏證. 上海. 上海科學技術出版社. 1991. p.161.