

『醫宗金鑑·訂正仲景全書傷寒論註』
「辨太陰病脈證并治全篇」에 대한 번역연구*

尙志大學校 韓醫科大學 原典學教室¹

李容範¹ **

Translational Study on a Chapter of
Taeum-Disease[太陰病篇] in 『The Golden Mirror of
Medicine·The Notes of Treatise on Cold-Induced
Diseases(醫宗金鑑·傷寒論註)』

Lee Yong-bum¹ **

¹Dept. of Oriental Medical Classics, College Of Oriental Medicine, Sangji University

『The Golden Mirror of Medicine(醫宗金鑑)』 was compiled by the medical officers of the Cheong (淸) government headed by Ogyeom(吳謙: 1736- 1795) in 1742, and was adopted as a textbook by the Institute of Imperial Physicians(太醫院) in 1749. This book provides a good summary of academic contents and clinical experiences from before the Cheong(淸) dynasty, and serves as a convenient and practical guide book.

『The Notes of Treatise on Cold-Induced Diseases(傷寒論註)』 is one part of 『The Golden Mirror of Medicine(醫宗金鑑)』, and this is placed at the beginning of the book, indicating its importance.

The chapter on taeum-disease[太陰病篇], which is the third part of 『The Notes of the Treatise on Cold-Induced Diseases(傷寒論註)』, has not yet been translated into Korean. Therefore, in this study, the characteristics of Ogyeom's(吳謙) notes are inspected through a comparative study of the chapter of taeum-disease[太陰病篇] based on translation and the notes of famous scholars.

The texts first provide an outline of taeum-disease[太陰病], which is followed by diarrhea, vomiting and therapeutic methods of syndrome involving both the exterior and interior[表裏兼證], as well as abdominal distension and pain. The prognoses are then explained in succession. The eight texts that have been shown in the chapter of taeum-disease[太陰病篇] of original text were relocated and the seven texts that existed in the chapters of taeyang(太陽), yangmyeong(陽明) and gwol-eum(厥陰) were moved to this chapter. Furthermore, Ogyeom(吳謙) moved the cold-dysphagia[寒格] text from a chapter of gwol-eum-disease[厥陰病] to a chapter of taeum-disease[太陰病] and explained vomiting due to pathogenic cold.

The origins of taeum-disease[太陰病] are purported to occur through the yang-channel[陽經] to the eum-channel[陰經], and taeum-disease[太陰病] was reported to include both interior-deficiency-cold-syndrome[裏虛寒證] and interior-excess-heat-syndrome[裏實熱證].

In the case of diarrhea-more-severe-symptoms[自利益甚], he thought it induced by fault-purgation[誤下], and in indication for decoction of cinnamon with peony[桂枝加芍藥湯] and decoction of cinnamon with rhubarb[桂枝加大黃湯], he thought it included the exterior syndrome of taeyang-disease[太陽表證], and rhubarb was used in purgation of taeum-excess[太陰實].

Key Words : Taeum-disease[太陰病], Cold-dysphagia[寒格], Decoction of cinnamon with peony [桂枝加芍藥湯], Decoction of cinnamon with rhubarb[桂枝加大黃湯]

I. 序論

『醫宗金鑑』은 淸 乾融황제가 吳謙과 劉裕鐸을 總修官으로 임명하여 1742년 완성한 서적으로, 1749년부터 淸의 太醫院에서 의학교과서로 채택하여 널리 유행하였으며, 근자에도 淸이전의 의학 학술내용과 임상경험을 총 집결하였다는 평가와 아울러 간편하면서도 실용적인 서적으로 평가받고 있다.¹⁾

『醫宗金鑑』은 모두 15종 90권으로 구성되어 있으며, 그 중에서 「訂正傷寒論註」와 「訂正仲景全書金匱要略註」가 가장 먼저 배치되어 있고, 분량도 전체 서적의 1/3에 해당하여 중요하게 다루어지고 있는데, 「訂正傷寒論註」와 「訂正仲景全書金匱要略註」는 吳謙(1736- 1795)이 직접 訂正한 것으로 알려져 있다.²⁾

吳謙은 「訂正傷寒論註」와 「訂正仲景全書金匱要略註」를 편찬함에 있어, 그 내용이 심오하여 이해하기 힘들고, 후대 주석가들의 견해도 건강부회한 곳이

많아 그 의미가 잘못 전해지고 있다고 인식하고, 본문에 가장 적합한 注만을 모아 정리하였다.³⁾

『醫宗金鑑』은 한국에서 아직 전편이 번역 연구된 서적이 없고, 그 중에서 「訂正傷寒論註」는 太陽病篇만 번역 연구되고⁴⁾, 나머지에 대한 번역 연구는 없는 실정이다.

傷寒 太陰病의 연구에 있어서는, 太陰病이 생기게 된 과정과 太陰病의 범주, 自利益甚에 대한 해석 및 太陰病의 口渴증상 有無 등에 대한 많은 논란이 있어왔고, 특히 계지가작약탕과 계기자대황탕의 조문에서 주치증에 表證이 포함되는가, 大實痛이 陽實에 속하는가 陰實에 속하는가, 服滿時痛이 太陰病 提綱의 범주에 속하는가, 이 두 처방이 같은 치법의 종류에 속하는가 등에 대한 다양한 견해가 존재한다.

이에 필자는 『醫宗金鑑訂正傷寒論註』의 太陰病篇을 번역하고 다른 주요 주석가들의 견해와 비교 고찰함으로써, 위에 언급한 내용에 대한 여러 주석가의 견해를 정리하고 『醫宗金鑑』주석의 특징을 살펴보고자 한다.

II. 研究方法

1. 『醫宗金鑑訂正傷寒論註』 「辨太陰病脈證并治全

* 이 논문은 2008년도 상지대학교 교내 연구비 지원에 의한 것임.

** 교신저자 : 李容範, 강원도 원주시 우산동 660번지 상지대학교 한의과대학 원전학교실.

E-mail: A95005@Gmail.com Tel: 033-730-0668.
접수일(2010년 2월 8일), 수정일(2010년 3월 15일),
게재확정일(2010년 3월 18일)

1) 이광재 외 1인. 『醫宗金鑑傷寒論註』太陽篇에 대한 연구. 대한한의학원전학회지. 2006. 19(1). pp.169-170.

2) 이광재 외 1인. 『醫宗金鑑傷寒論註』太陽篇에 대한 연구. 대한한의학원전학회지. 2006. 19(1). p.170.

3) 이광재 외 1인. 『醫宗金鑑傷寒論註』太陽篇에 대한 연구. 대한한의학원전학회지. 2006. 19(1). p.170.

4) 이광재. 『醫宗金鑑』傷寒論註 太陽篇에 대한 연구. 상지대학교 대학원 석사학위 논문. 2006.

篇』의 『傷寒論』본문과 按, 註, 集註 등 원문 전체를 연구 대상으로 하여, 全文을 번역하고, 주요 의가들의 주석과 비교 검토하여 『醫宗金鑑』주석의 특징적인 면을 살펴보았다.

2. 『醫宗金鑑』의 『傷寒論』원문 및 按 註 集註 등에는 [] 표시를 하여, [원문] [按] [註] [集註] 등으로 표시하였다. [원문] 에는 6-× 형식의 조문번호를 붙였는데, 처방 및 가감법에는 따로 조문번호를 붙이지 않았다. 『傷寒論』 [원문] 의 조문번호는 聶惠民 主編의 『傷寒論講義附篇』⁵⁾을 따랐다.

3. 『醫宗金鑑』원문을 해석하면서 교감이나 주석이 필요한 부분에는 〈校註〉를 달았으며, 다른 주석가의 견해와 고찰이 필요한 부분에는 〈考〉를 달았고, 〈考〉의 주요 내용을 IV. 고찰에서 다시 정리하였다. 필자가 첨가한 校註, 해석, 考 등에는 모두 〈〉 표시를 하여, 〈校註〉 〈해석〉 〈考〉 등으로 표시하였다.

4. 底本은 『四庫全書醫家類醫宗金鑑訂正傷寒論註』 「辨太陰病脈證并治全篇」⁶⁾로 하였다.

5. 『傷寒論』 원문을 校勘하고 내용을 고찰할 때에는 『醫宗金鑑訂正傷寒論註』의 [集註] 에 나오는 주요 주석가들의 견해뿐만 아니라, 최근 발간된 채인식의 『傷寒論譯註』⁷⁾, 맹용재의 『傷寒論概說』⁸⁾, 劉渡舟 主編의 『傷寒論校註』⁹⁾, 李培生 主編의 『傷寒論』¹⁰⁾, 聶惠民 主編의 『傷寒論講義』¹¹⁾, 柯雪帆 主編의 『傷寒論選讀』¹²⁾ 등을 주로 참고하였다.

5) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. pp.254-278. 이 附篇에 나오는 『傷寒論』 원문은 趙開美 本을 저본으로 하여 조문 번호를 붙인 것이다.

6) 吳謙, 劉裕鐸 等奉敕纂. 四庫全書·醫家類·醫宗金鑑訂正傷寒論註·辨太陰病脈證并治全篇. 서울. 대성문화사. 1995. pp.214-224.

7) 蔡仁植 著. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 1984. p.200. pp.197-201.

8) 맹용재 譯編. 상한론개설. 익산. 원광대학교출판국. 2003. pp.255-272.

9) 劉渡舟 主編. 傷寒論校註. 北京. 人民衛生出版社. 1991. pp.173-177.

10) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. pp.410-422.

11) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. pp.173-180.

12) 柯雪帆 主編. 傷寒論選讀. 上海. 上海科學技術出版社.

6. 해석은 『醫宗金鑑訂正傷寒論註』의 [按] 과 [註] 에 근거하여 逐字번역을 원칙으로 하였으나 문맥이 매끄럽지 못한 부분은 의역을 하였고, 이해를 돕기 위하여 필요한 부분에는 () 속에 보충어를 삽입하였다.

III. 本論

[원문]

辨太陰病脈證并治全篇

六氣之邪, 感人雖同, 人受之而生病各異者, 何也? 蓋以人之形有厚薄, 氣有盛衰, 藏有寒熱, 所受之邪, 每從其人之藏氣而化, 故生病各異也. 是以或從虛化, 或從實化, 或從寒化, 或從熱化. 譬諸水火, 水盛則火滅, 火盛則水耗, 物盛從化, 理固然也.

誠知乎此, 又何疑乎? 陽邪傳陰, 變寒化熱, 而遂以爲奇耶! 自後漢迄今, 千載以來, 皆謂三陰寒邪不傳, 且以傷寒傳經陰邪, 謂爲直中, 抑知直中乃中寒之證, 非傳經之邪耶! 是皆未曾熟讀仲景之書, 故有此誤耳!

如論中下利腹脹滿, 身體疼痛者, 先溫其裏, 乃攻其表, 溫裏宜四逆湯, 攻表宜桂枝湯, 此三陽陽邪, 傳入太陰, 邪從陰化之寒證也. 如少陰病下利, 白通湯主之, 此太陰寒邪傳少陰之寒證也, 如下利清穀, 裏寒外熱, 汗出而厥者, 通脈四逆湯主之, 此少陰寒邪傳厥陰之寒證也. 皆歷歷可據, 豈得謂傷寒陰不相傳, 無陽從陰化之理乎?

夫太陰濕土, 純陰之藏也, 故病一入太陰, 則邪從陰化者多, 從陽化者少. 從陰化者, 如論中腹滿, 吐食, 自利, 不渴, 手足自溫, 時腹自痛, 宜服理中、四逆輩者, 是也. 從陽化者, 如論中發汗後不解, 腹滿痛者, 急下之, 宜大承氣湯; 腹滿大實痛者, 宜桂枝加大黃湯主之者, 是也.

蓋脾與胃同處腹中, 故腹滿、腹痛兩皆有之. 然腹滿爲太陰主病, 心下滿爲陽明主病, 其陽明亦有腹滿者, 以陽明腹滿與熱同化, 故必有潮熱、自汗、不大便之證, 而不似太陰與濕同化, 有發黃、暴煩、下利穢腐之證也. 誠能更於腹之時痛, 大實痛, 腹滿痛上, 詳審虛

2001. pp.148-152.

實, 斟酌溫下, 則了無餘義矣. 故以此括之, 自知太陰之要法也.

〈해석〉

太陰病의 脈과 證, 그리고 치법을 변별한 전체 篇 六氣라는 邪氣가 사람에 감축됨이 비록 같더라도, 사람이 이것을 받아 병을 발생함이 각각 다른 것은 어찌서인가? 대개 사람의 形에 厚薄이 있고 氣에 盛衰가 있으며 藏에 寒熱이 있어서, 받은 바의 사기가 매면 그 사람의 藏氣를 따라 변화하기 때문에 병을 발생함이 각각 다른 것이다. 이러한 까닭으로 혹은 虛를 따라서 변화하며, 혹은 實을 따라서 변화하며, 혹은 寒을 따라서 변화하며 혹은 熱을 따라서 변화한다. 물과 불에 비유하자면 물이 성하면 불이 소멸되며, 불이 성하면 물이 소모되는 것이니, 어떤 사물이 성하면 그 사물을 쫓아 변화하는 것은 이치에 참으로 당연한 것이다.

진실로 이러한함을 안다면 또 어찌 의심하겠는가? 陽邪가 陰으로 전변되고, 寒이 변하여 熱로 되는데, 마침내 이러한 것을 기이하게 여기는구나! 後漢으로부터 지금까지 천년이래로 모두 三陰의 寒邪는 전변된 것이 아니라고 말하고 또 傷寒에서 傳經된 陰邪를 直中된 것이라 말하며, 게다가 直中이 바로 中寒의 證이고, 傳經의 邪가 아니라고 이해하는구나! 이는 모두 仲景의 書를 아직 익숙하게 읽지 않은 것이다. 그러므로 이러한 잘못이 있게 되었을 뿐이다!

예를 들면 상한론 중에서 下利 腹脹滿 身體疼痛의 증상이 있으면, 먼저 그 裏를 따뜻하게 한 다음에 비로소 그 表를 공격할 수 있는데, 裏를 따뜻하게 하는 데에는 사역탕이 좋고, 表를 공격하는 데에는 계지탕이 좋으니, 이는 三陽의 陽邪가 太陰으로 전해져 들어가서, 邪氣가 陰을 따라서 변화한 寒證이다. 예를 들면 少陰病에서 下利하는 경우에는 백통탕으로 치료하는데, 이는 太陰의 寒邪가 少陰으로 전해진 寒證이다. 예를 들면 소화되지 않은 음식을 下利하고, 裏는 寒하고 外는 熱하며, 땀이 나면서 四肢가 차면 통맥사역탕으로 치료하는데, 이는 少陰의 寒邪가 厥陰으로 전해진 寒證이다. 모두 낱낱이 근거할 수 있으니, 어찌 傷寒에서 陰(三陰經)이 서로 전해지지 못하며, 陽(三陽經의 病)이 陰(三陰經)을 따라서 변하는

이치가 없다고 말할 수 있겠는가?

太陰濕土는 純陰의 藏이다. 그러므로 병이 한번 太陰으로 들어가면 邪氣가 陰을 따라서 변화되는 것이 많고, 陽을 따라서 변화되는 것이 적다. 陰을 따라서 변화하는 것은 예를 들면 傷寒論 중에서 '腹滿 吐食 自利 不渴 手足自溫 時腹自痛'의 증상에는 이중탕이나 사역탕이 마땅하다'한 것이 이것이다. 陽을 따라 변화하는 것은 예를 들면 傷寒論 중에서 '發汗法을 사용한 다음에 병이 낫지 않아서 腹滿痛한 경우에는 급히 下法을 써야 하니 대승기탕이 마땅하다'와 '腹滿 大實痛의 증상에는 桂枝加大黃湯으로 치료하는 것이 좋다'라 한 것이 이것이다.

대개 脾와 胃는 穢속에 함께 위치하므로, 腹滿 腹痛의 증상은 脾와 胃에서 모두 있다. 그러나 腹滿은 太陰이 주관하는 病이 되고, 心下滿은 陽明이 주관하는 病이 되는데, 그 陽明에 또한 腹滿의 증상이 있는 것은 陽明에서의 腹滿이 熱과 함께 同化한 것이기 때문에, 반드시 潮熱 自汗 不大便의 증상이 있어야 하니, 太陰이 濕과 함께 同化하여 發黃 暴煩 下利穢腐의 證이 있는 것과는 비슷하지 않다. 진실로 능히 腹의 時痛, 大實痛, 腹滿痛 등의 증상에서 거둬 자세히 虛實을 살펴 짐작하여 溫法이나 下法을 쓸 수 있다면 분명하여 더 찾아보아야 남은 내용은 없을 것이다. 그러므로 이것으로써 총괄한다면 저절로 太陰의 要法을 알게 될 것이다.

〈考〉

위 문장에서 '辨太陰病脈證并治全篇'은 『傷寒論』원문인 제목이고, 그 아래의 문장은 『醫宗金鑑』의 註이다. 註의 내용은 太陰病이 생기게 된 과정과 太陰病의 범주에 대한 개괄이다.

太陰病이 생기던 과정에 대하여는 註家の 견해가 다양하다.

成無己, 汪荅友¹³⁾는 '陽邪傳裏'로 보고 있고¹⁴⁾¹⁵⁾, 『醫宗金鑑』에서도 太陰病이 陽經에서 傳經된 것이

13) 汪琬, 清代 醫家. 저서에는 『傷寒論辨證廣註』, 『痘疹廣金鏡錄』 등이 있다.

14) 張仲景 著. 成無己 註. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.153. "太陰爲病, 陽邪傳裏."

15) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.411. "汪荅友: 此言太陰病, 乃陽邪傳裏之證也."

고, 또한 太陰에서 少陰이나 厥陰으로 傳經될 수 있다고 하여 傳經의 說을 따르고 있다. 그러나 張兼善¹⁶⁾은 飲食生冷을 주요 원인으로 보았고¹⁷⁾, 王三陽¹⁸⁾은 風寒이 太陰經에 直中한 것이고, 中藏府의 陰證은 아니라고 하였다.¹⁹⁾

尤在涇은 傳經이나 直中, 혹은 傷寒이나 雜病에 구애받지 않고, 다만 提綱에서 언급한 증후만 나타나면, 太陰病으로 볼 수 있으며, 다만 陰에 속하는가 陽에 속하는가, 盛한가 虛한가의 구분만하면 된다고 하였다.²⁰⁾

현대 주요 주석서를 보면, 『傷寒論』에서는 外感 雜病을 막론하고 提綱에서 언급한 증후만 나타나면 太陰虛寒證으로 확진할 수 있으며²¹⁾, 임상 실제에서는 飲食生冷인 경우가 많고 처방으로는 理中湯이 타당하다고 하였다.²²⁾ 『傷寒論講義』에서는 太陰病의 원인을 다음과 같이 3가지로 보고 있다. 첫째는 선천적인 稟賦不足으로 脾陽이 虛하여 寒濕이 直中한 것이고, 둘째는 生冷한 음식에 內傷하거나 혹은 苦寒한 약성을 가진 攻伐하는 약을 과다 복용하여 脾陽이 손상을 받아 健運의 작용을 못하게 된 것이고, 셋째는 三陽病에서 誤治 失治하여 脾陽이 손상을 받아 邪氣가 太陰에 들어간 것이라 하였다.²³⁾ 또한 『傷寒論選

讀』에서도 脾陽이 손상을 받아 運化作用이 제대로 이루어지지 않고, 寒濕이 정체된 것으로 보고 있다.²⁴⁾

『傷寒論譯註』에서는 ‘太陰病은 결코 三陽의 熱性病에서 온 것이 아니고 外로 침입한 寒邪와 내적인 虛弱이 相合하여 자체의 병증을 발생케 한 것’이라고 하여 陽經에서 傳經된 것이 아니라고 하였다.²⁵⁾ 『傷寒論概說』에서는 ‘寒濕의 邪氣가 中焦에 바로 침입하거나, 三陽病을 誤治하거나 失治하게 되면 모두 脾陽을 損傷시켜 運化作用을 제대로 하지 못하고 寒濕이 내부에서 성하여’²⁶⁾라고 하여 直中과 傳經의 說을 모두 인정하고 있다.

이와 같이 역대로 太陰病이 생기된 과정에 대하여 傳經 혹은 直中の 說, 혹은 傳經이나 直中보다는 提綱에 나오는 증상의 구비가 더 중요하다는 說 등이 있는데, 『醫宗金鑑』에서는 陽經에서 傳經된 것으로 보고 있다.

또한 太陰病의 범주에 대하여는, 위의 내용에서 보듯이 張兼善 王三陽은 寒冷으로 보고 있으며, 현대 주석서인 『傷寒論』, 『傷寒論講義』, 『傷寒論選讀』, 『傷寒論譯註』, 『傷寒論概說』등도 脾陽의 不足으로 인한 虛와 寒濕으로 보고 있다. 『醫宗金鑑』에서는 太陰은 濕土이기 때문에 寒을 따라 변화되는 경우가 많고, 熱을 따라 변화하는 경우는 적다고 하여 寒熱을 모두 인정하고 있다.

[원문] 6-1

太陰之爲病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛, 若下之, 必胸下結鞭.

<해석>

太陰에서 병이 생기면 腹滿하면서 吐하고 음식을 내리지 못하며, 때때로 배가 저절로 아픈데, 만약 이에 下法을 사용한다면 반드시 胸 아래가 멍쳐 단단해지고, 自利가 더욱 심해질 것이다.

16) 張兼善은 『證治準繩』 「傷寒」에 나오는 인물. 생존년대 미상. 王肯堂 著. 證治準繩. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.683. “張者, 兼善也.”

17) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.410. “張兼善: 病自陰經起者, 爲內傷生冷, 飲食過多, 故從太陰入也. 夫太陰者脾也, 以飲食生冷則傷脾, 故腹滿而吐, 食不下, 自利不渴, 手足自溫 等證也.”

18) 王三陽: 생존년대 未詳.

19) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.410. “王三陽: 此風寒中於太陰經, 非陽邪傳裏也. … 邪之初起, 必先入經而後入藏府, 此邪中太陰經, 其病猶在上膈, 非中藏府之陰證也.”

20) 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. “然太陰爲病, 不特傳經如是, 即直中亦如是, 且不特傷寒如是, 即雜病亦如是, 但有屬陰屬陽, 爲盛爲虛之分耳.”

21) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.410.

22) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.411.

23) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.173.

24) 柯雪帆 主編. 傷寒論選讀. 上海. 上海科學技術出版社. 2001. p.148.

25) 蔡仁植 著. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 1984. p.200. p.197.

26) 맹용재 譯編. 상한론개설. 익산. 원광대학교출판국. 2003. pp.255-256.

〈考〉

이 조문은 太陰病의 提綱을 설명한 것으로, 辨太陰病脈證并治에 있는 273조문이다.

‘自利益甚’ 4글자의 해석에 대하여는 吳人駒의 주를 따르고 있으므로, 이에 근거하여 ‘必胸下結鞭’句의 아래에 이어 해석하였다.

[按]

吳人駒曰：“‘自利益甚’四字，當在‘必胸下結鞭’句之下”，其說甚是. 若在“吐食不下”句之下，則是已吐食不下，而自利益甚矣，仲景復曰若下之，無所謂也.

〈해석〉

吳人駒는 “‘自利益甚’ 4글자는 마땅히 ‘必胸下結鞭’ 구의 아래에 있어야 한다.”라고 하니, 그 설이 매우 옳다. 만약 ‘吐食不下’구의 아래에 있으면 이는 이미 吐하고 음식이 내려가지 않으면서 自利가 더욱 심해지는 것인데, 仲景이 ‘만약 下法을 사용한다면’이라고 다시 말한 것이 설명할 근거가 없게 된다.

〈考〉

自利益甚을 ‘必胸下結鞭’ 구의 아래에 놓고 해석을 하면, 自利益甚이 太陰病 提綱의 증상이 아니라, 오치의 결과로 생긴 하나의 증상이 된다.

그러나 自利에 대하여는 아래 조문에서 太陰病의 증상으로 보고 있기 때문에 『醫宗金鑑』에서 自利를 太陰病 提綱의 증상에서 제외한 것은 아니라고 보며, 다만 自利益甚은 포함되지 않고, 誤治로 생긴 증상인 것으로 본 것이다.

自利益甚한 상태에서 다시 下法을 쓰기 어렵고, 食不下는 下法을 써야 하는 증상으로 오해하기 쉬우므로, 吳人駒의 주장에 일리가 있다. 그러나 이러한 주장이 최근 傷寒論 연구자들에게 받아들여지는 않고 있다.

『傷寒論譯註』에서는 ‘自利란 것은 攻下로 因하지 아니한 자연 瀉利이다.’²⁷⁾라고 하였고, 『傷寒論講義』, 『傷寒論校注』에서도 自利가 오치로 생긴 것이 아님을 의미한다고 하고, 또한 自利益甚은 설사가 重하다는 점과 腹滿 腹痛 등의 증상이 매번 下利로 인하여 더 심해지는 것을 동시에 표현한 것으로 보았

27) 蔡仁植 著. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 1984. p.200. p.197.

다.²⁸⁾²⁹⁾

『傷寒論』과 『傷寒論選讀』에서는 自利益甚을 음식 먹는 양이 적으면 대변도 적어야 할 텐데, 지금 食不下的 상태에서 도리어 下利하므로 ‘自利益甚’이라 표현한 것이라고 하였다.³⁰⁾³¹⁾

[註]

太陰, 脾經也, 其脈布胃中, 絡於噎. 寒邪傳於太陰, 故腹滿時腹自痛, 寒邪循脈犯胃, 故吐食不下, 此太陰裏虛, 邪從寒化之證也, 當以理中、四逆輩溫之. 若腹滿噎乾, 不大便, 大實痛, 始爲太陰裏實, 邪從熱化之證, 當以桂枝加大黃湯下之矣. 若以太陰虛寒之滿痛, 而誤認爲太陰實熱之滿痛而下之, 則寒虛相搏, 必變爲藏結, 痞鞭, 及自利益甚矣. 此太陰病全篇之提綱, 後凡稱太陰病者, 皆指此證而言也.

〈해석〉

太陰은 脾經이다. 그 脈이 胃中에 퍼져 목구멍에 연락된다. 寒邪가 太陰에 전해지므로 腹滿하고 때로 腹이 저절로 아픈 것이다. 寒邪가 脈을 따라 胃를 침범하므로 吐하고 음식이 내려가지 않은 것이다. 이는 太陰의 裏가 虛한 것으로, 邪氣가 寒을 따라 변화된 증이다. 마땅히 이중탕이나 사역탕 같은 것으로 따뜻하게 해야 한다. 만약 腹滿하고 噎乾하며 不大便하면서 大實痛하면 비로소 太陰의 裏가 實해진 것으로 邪氣가 熱을 따라 변화한 증이다. 마땅히 계지대황탕으로 下하여야 한다. 만약 太陰의 虛寒한 滿痛인데 太陰의 實熱한 滿痛으로 오인하여 下하면, 寒의 상태와 虛의 상태가 서로 겹쳐져서 만드니 변하여 藏結로 되어서 痞鞭하고 自利가 더욱 심해지게 될 것이다. 이는 太陰病 全篇의 體강으로 뒤에 太陰病이라고 말하는 것은 모두 이 증을 가리켜서 말한 것이다.

〈考〉

이 주에서도 앞의 吳人駒의 주를 따라 ‘自利益甚’을 太陰病 提綱의 증상으로 보지 않고, 太陰病 腹滿

28) 蕁惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.174.

29) 劉渡舟 主編. 傷寒論校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.174.

30) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.410.

31) 柯雪帆 主編. 傷寒論選讀. 上海. 上海科學技術出版社. 2001. p.148.

痛을 陽明府實로 잘못 진단하여, 下法을 잘못 사용하여 생긴 증상으로 보고 있다.

이 註에서는 太陰病의 범주에 邪從寒化하는 太陰裏虛證과 邪從熱化하는 太陰裏實證을 모두 포함시키고 있다.

[集註]

程應旂曰：陽邪亦有腹滿，得吐則滿去而食可下者，今腹滿而吐，食不下，則滿爲寒脹，吐爲寒格也。陽邪亦有下利腹痛，得利則痛隨利減者，今下利而時腹自痛，則利爲寒利，痛爲寒痛也。

曰：胸下陰邪，結於胸下之陰分，異於陽邪結胸之在胸，且按之而痛也。

曰：結鞭，無陽以化氣則爲堅陰，異於痞之濡而軟也。彼皆陽從上陷而阻留，此則陰從下逆而不歸，寒熱大別也。

吳人駒曰：自利有時，而腹自痛，非若積蓄而常痛者，若以諸痛爲實，從而下之，其滿益甚，必令胸下皆爲結鞭，而自利益甚矣。

<해석>

程應旂가 말하였다. “陽邪에도 또한 腹滿이 있는데, 吐를 하게 되면 滿이 제거되고 음식도 내려갈 수 있다. 지금 腹滿하면서 토하고 음식이 내려가지 않는다면 滿은 寒脹이고 吐는 寒格으로 볼 수 있다. 陽邪에도 또한 下利腹痛이 있는데 利하게 되면 痛이 利를 따라 줄어든다. 지금 下利하면서 때로 腹이 저절로 아프다면 利는 寒利이고 痛은 寒痛으로 볼 수 있다.”

또 말하였다. “胸 아래의 陰邪가 胸아래의 陰分에 맺히면 陽邪로 인한 結胸이 胸에 있는 것과 다르고, 또한 누르면 아픈 것과는 다르다.”

또 말하였다. “結鞭은 陽이 氣로 변화시킴이 없으면 단단한 陰이 되는 것인데, 痞證에서 말랑말랑하면서 부드러운 것과는 다르다. 저것은(痞) 모두 陽이 위에서부터 꺼져서 막혀서 정체된 것이고, 이것은 陰이 아래에서부터 거슬러서 돌아가지 않는 것이니, 寒熱이 크게 다르다.”

吳人駒가 말하였다. “自利함에 때가 있고 腹이 저절로 아픈 것은 邪氣가 축적되어 항상 아픈 것과는 다르니, 만약 모든 통증을 實로 여기고 따라서 下法을 사용한다면 그 滿이 더욱 심해져서 반드시 胸아

래로 하여금 모두 結鞭하게 하면서 自利는 더욱 심해질 것이다.”

[원문] 6-2

傷寒四五日，腹中痛，若轉氣下趨少腹者，此欲自利也。

<해석>

傷寒에 걸린 지 4, 5일 지나 臍속이 아픈데, 만약 臍속에서 꾸룩꾸룩 움직이는 가스가 아랫배로 내려가는 것은 이는 自利하려는 것이다.

<考>

이 조문은 358조문으로 원래 辨厥陰病脈證并治에 있던 것을 太陰病 조문에 편입시킨 것이다. 이 조문은 自利의 조짐을 설명하는 것으로, 대부분의 주가들이 厥陰病 조문으로 분류하고 있는데, 유독 柯琴만 太陰病 조문으로 분류하여 설명하고 있다.³²⁾ 아마 『醫宗金鑑』에서는 柯琴의 영향을 받은 듯하다.³³⁾

앞 조문에서 自利益甚을 太陰病 提綱의 증상으로 보지 않았고, 여기에서 轉氣下趨少腹하다가 自利하는 것은 太陰病의 증상으로 보고 있다.

[註]

傷寒四五日，邪入太陰之時也。腹中痛，若不轉氣下趨者，屬陽明也。今腹中痛，轉氣下趨少腹者，乃太陰欲作自利之候也。此仲景示人不可以諸痛爲實，而妄議下之意也。

<해석>

傷寒에 걸린 지 4, 5일이 지난 것은 邪氣가 太陰에 들어가는 때이다. 臍속이 아픈데 만약 臍속에서 꾸룩꾸룩 움직이는 가스가 아래로 내려가지 않으면, 陽明에 속한 것이다. 지금 臍속이 아프면서 꾸룩꾸룩 움직이는 가스가 아랫배로 내려가는 것은 바로 太陰에서 自利의 증상이 나타나려는 증후이다. 이는 仲景선생이 사람들에게 모든 통증을 實로 여겨서 망령되게 下法을 의논하는 것은 不可하다는 뜻을 보인 것이다.

[集註]

方有執曰：腹中痛轉氣下趨者，裏虛不能守，而寒邪

32) 柯琴 著. 傷寒論註. 於伯海 主編. 傷寒金匱溫病名著集成. 北京. 華夏出版社. 1998. p.345.

33) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.535.

下迫也.

張璐曰：腹痛亦有屬火者，其痛必自下而上攻。若痛自上而下趨者，定屬寒痛無疑。

魏荔彤曰：此重在預防下利，而非辨寒熱也。玩“若”字、“欲”字，可見其辨寒邪者，自有別法。

〈해석〉

方有執이 말하였다. “뱃속이 아프면서 꾸룩꾸룩 소리가 나고 氣가 아래로 내려가는 것은 裏가 虛하여 지키지 못한 것이고, 寒邪가 아래로 압박하는 것이다.”

張璐가 말하였다. “腹痛에는 또한 火에 속하는 것이 있는데, 그 통증은 반드시 아래서부터 위로 공격하는 것이다. 만약 통증이 위에서부터 아래로 달려간다면 분명 寒痛에 속하는 것임을 의심하지 않는다.”

魏荔彤이 말하였다. “이 조문은 중점이 下利를 예방하는 데에 있고 寒熱을 변별하려는 것은 아니다. ‘玩’자와 ‘欲’자를 완미해 보면, 寒邪를 변별하는 데에 분명 별도의 방법이 있음을 알 수 있다.”

〈考〉

이 조문의 성격에 대하여 方有執과 張璐는 虛寒의 自利를 설명하는 것으로 보고 있는데, 魏荔彤은 寒熱의 변별에 무게를 두지 않고, 自利의 조짐을 설명하여 예방하려는 목적으로 보고 있다.

[원문] 6-3

自利不渴者，屬太陰，以其藏有寒故也，當溫之，宜服四逆輩。

〈해석〉

自利하면서 갈증이 나지 않는 것은 太陰에 속하는데, 그 藏에 寒이 있기 때문이다. 마땅히 따뜻하게 해야 하니, 四逆湯 종류를 먹는 것이 좋다.

〈考〉

이 조문은 辨太陰病脈證并治에 있는 277조문으로 太陰病 自利의 변증요점과 病機, 그리고 治法을 설명한 것이다.

[註]

凡自利而渴者，裏有熱，屬陽也。若自利不渴，則爲裏有寒，屬陰也。今自利不渴，知爲太陰本藏有寒也，故當

溫之。四逆輩者，指四逆、理中、附子等湯而言也。

〈해석〉

무릇 自利하면서 갈증이 나는 것은 裏에 열이 있는 것이니, 陽에 속한다. 만약 自利하면서 갈증이 나지 않으면 裏에 寒이 있기 때문이니, 陰에 속한다. 지금 自利하면서 갈증이 나지 않으니, 太陰 本藏(脾)에 寒이 있는 것을 알 수 있다. 그러므로 마땅히 따뜻하게 해야 한다. 四逆輩라는 것은 四逆 理中 附子 등의 湯을 가리켜서 말한 것이다.

〈考〉

太陰病 下利는 대부분³⁴⁾ 中焦가 虛寒하여 발생하므로 口渴 증상이 없다. 裏熱로 발생하는 下利나 ‘自利而渴’하는 少陰病 下利는 口渴 증상이 있어 구별되는데, 太陰病 下利에 반드시 口渴이 없는 것은 아니다.

藏有寒하여 脾陽이 虛衰해지면, 脾氣가 散精하는 동력이 부족해져서 진액이 위로 전달되지 못하여 口渴이 생길 수 있는데, 386 조문의 理中丸 加減法 설명 중에 “渴欲飲水者，加朮”이라 하여 이러한 경우를 대비하고 있다.³⁵⁾

또한 갑자기 많은 양의 설사를 한다거나³⁶⁾, 설사가 오래도록 그치지 않는다면 혹 口渴도 있을 수 있는데, 이런 경우에는 마시는 양이 많지 않으며, 혹 따뜻한 물을 마시고자 한다.³⁷⁾

이외에도 太陽陽明合病의 葛根湯證에서도 口渴이 없는데, 이는 下利가 表邪가 안을 압박하여 생긴 것이므로, 임상에서 신중히 감별하여야 한다.³⁸⁾

[集註]

程知曰：言太陰自利爲寒，宜溫者也。少陰屬腎水，熱入而耗其水，故自利而渴。太陰屬脾土，寒入而從其濕，則不渴而利，故太陰自利當溫也。

程應旂曰：三陰同屬藏寒，少陰、厥陰有渴證，太陰獨無渴證者，以其寒在中焦，總與龍雷之火無涉。少陰

34) 『醫宗金鑑』에서는 太陰病의 범주에 太陰裏實을 인정하므로, 이런 경우에는 口渴이 있을 수 있다.

35) 謝宇杰. 論太陰病‘口渴’. 河南中醫. 2006. 26(7). p.12.

36) 蔡仁植 著. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 1984. p.197, 200.

37) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. pp.412-413.

38) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. pp.412-413.

中有龍火，底寒甚則龍升，故自利而渴；厥陰中有雷火，故有消渴。太陽一照，雷雨收聲，故發熱則利止，見厥而復利也。

魏荔彤曰：‘自利’二字，乃未經誤下、誤汗、誤吐而成者，故知其藏本有寒也。

〈해석〉

程知가 말하였다. “太陰病에서 自利하는 것은 寒 때문이니 따뜻하게 하는 것이 좋을 말을 말한 것이다. 少陰은 腎水에 속하는데 熱이 들어가서 그 水를 소모한다. 그러므로 自利하면서 渴하는 것이다. 太陰은 脾土에 속하는데 寒이 들어가서 그 濕을 따르면, 渴하지 않으면서 自利하는 것이다. 그러므로 太陰病 自利는 마땅히 따뜻하게 해야 한다.”

程應旂가 말하였다. “三陰은 한가지로 藏이 寒함에 속하는데, 少陰 厥陰에는 渴證이 있고 太陰에만 유독 渴證이 없는 것은 그 寒이 中焦에 있어 전체적으로 龍雷의 火(相火)와는 관계가 없기 때문이다. 少陰 중에는 龍의 火가 있어, 다만 寒이 심하면 龍이 올라간다. 그러므로 自利하면서 갈증이 있는 것이며, 厥陰 중에는 雷의 火가 있어, 그러므로 消渴이 있는 것이다. 太陽이 한번 비추면 우레와 비가 소리를 거두니, 그러므로 열이 나면 설사가 그쳤다가, 厥症이 나타나면서 다시 설사하는 것이다.”

魏荔彤이 말하였다. “自利’ 두 글자는 바로 誤下 誤汗 誤吐를 거치지 않고 나타난다는 의미이니, 그러므로 그 藏에 본래 寒이 있다는 것을 알 수 있다.”

〔원문〕

理中丸方

人參 白朮 甘草(炙) 乾薑(各三兩)

上四味，搗篩，蜜和爲丸，如鷄子黃許大，以沸湯數合，和一丸，研碎溫服之，日三四，夜二服。腹中未熱，益至三四丸，然不及湯。湯法：以四物，依兩數切，用水八升，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。

〈해석〉

理中丸 처방

인삼 백출 감초(구운 것) 건강(각 3냥)

위의 4가지 약을 찧어 채로 쳐서 꿀로 섞어 환을 만드는데, 크기는 계란 노른자위 크기 정도로 한다.

끓는 물 몇 홉으로 한 알을 타서 같이 부수어 따뜻하게 해서 먹는다. 낮에는 3- 4차례, 밤에는 2차례 복용한다. 뱃속이 아직 따뜻해지지 않았으면 3-4환까지는 더 복용하는데, 그러나 탕의 효과에는 미치지 못한다. 탕으로 복용하는 방법: 4가지 약물로 앞의 兩數에 의거하여 절단하여 물 8승을 사용하여 달여 3승을 취하고 찌꺼기는 제거하고 1승을 따뜻하게 하여 하루에 3번 복용한다.

〈考〉

理中丸 처방 및 아래의 가감법은 원래 辨霍亂病脈證并治 386조문에 있는 것을 이곳으로 옮겨 온 것이다. 太陰病 提綱을 제시하고, 대표 증상인 自利를 설명하면서 理中丸을 함께 실었으니, 『醫宗金鑑』에서는 理中丸을 太陰病 自利의 대표 처방으로 본 것이다.

앞의 6-2은 自利欲解를 설명하고 있고, 이 조문(6-3)은 自利의 변증 요점인 不渴을 설명하고 있다.

〔원문〕

加減法：若臍上築者，腎氣動也，去朮加桂四兩。吐多者，去朮加生姜三兩。下多者，還用朮；悸者，加茯苓二兩。渴欲得水者，加朮，足前成四兩半。腹中痛者，加人參，足前成四兩半。寒者，加乾薑，足前成四兩半。腹滿者，去朮加附子一枚。服湯後，如食頃，飲熱粥一升許，微自溫，勿發揭衣被。

〈해석〉

가감법: 만약 배꼽 위에 築이 있는 경우는 腎氣가動한 것이니, 백출을 제거하고 계지를 4냥 가한다. 吐가 많은 자는 백출을 제거하고 생강 3냥 가한다. 下利가 심한 자는 다시 백출을 사용하며, 悸(心下悸)에는 복령을 2냥 가한다. 목이 말라 물을 마시고자 하는 자는 백출을 가하는데, 앞의 양을 보충하여 4냥 반까지 되게 한다. 뱃속이 아픈 자는 인삼을 가하는데, 앞의 양을 보충하여 4냥 반까지 되게 한다. 寒(裏寒)인 경우에는 건강을 가하는데, 앞의 양을 보충하여 4냥 반까지 되게 한다. 복만인 경우에는 백출을 빼고 부자 1매를 가한다. 탕을 복용한 후 밥 먹을 정도의 시간이 지나면 뜨거운 죽을 한 사발 정도 마시면 약간 저절로 따뜻해지는데, 옷이나 이불을 들어

밀치지 않게 한다.

[集解]

程應旂曰：陽之動，始於溫，溫氣得而穀精運，穀氣升而中氣贍，故名曰理中，實以變理¹⁾之功，予中焦之陽也。蓋謂陽虛即中氣失守，膈中無發宣之用，六府無酒陳之功，猶如釜薪失焰，故下至清穀，上失滋味，五藏凌奪，諸證所由來也。參、朮、炙草，所以守中州，乾薑辛以溫中，必假之以燃釜薪而騰陽氣，是以穀入於陰，長氣於陽，上輸華蓋，下攝州都，五藏六府皆受氣矣，此理中之旨也。若水寒互勝，即當脾胃雙溫，加之以附子，則命門益而土母溫矣。白朮補脾，得人參則壅氣，故膈下動氣，吐多腹滿，皆去朮也。加桂以伐腎邪，加生姜以止嘔也，加附子以消陰也。下多者，濕勝也，還用朮燥濕也。渴欲飲水，飲渴也，加朮使飲化生津也。心下悸，停水也，加茯苓導水也。腹中痛，倍人參，虛痛也。寒者，加乾薑，寒甚也。

<校注>

1) 變理: 화합하여 다스림.

<해석>

程應旂가 말하였다. “陽의 움직임은 溫에서 시작된다. 溫氣가 있어야 곡식의 精氣가 운행되고 穀氣가 상승하여야 中氣가 넉넉해진다. 그러므로 理中이라고 한 것이니, 실로 화합하여 다스리는 공을 中焦의 陽에게 부여한 것이다. 대개 말하기를 陽이 虛하면 中氣가 지킴을 잃어 膈中이 發散과 宣布의 작용을 못하고 六府가 음식물을 소화액으로 적셔서 풀어 놓는 공이 없게 되어, 마치 술과 장작이 불 조절 기능을 잃은 것과 같게 되니, 그러므로 밀으로는 소화되지 않은 음식을 실사함에 이르고, 위로는 영양을 하지 못하게 되어, 오장이 능멸당하고 기운을 빼앗겨, 모든 證이 이로 말미암아 오는 것이라고 하는 것이다. 인삼과 백출 炙甘草는 中州(脾胃)를 지키는 것이고, 건강은 매워서 中焦를 따뜻하게 하는데, 반드시 이러한 약을 의지하여 술과 장작을 태워 陽氣를 올리니, 이러한 까닭으로 곡식이 陰(몸속)으로 들어가 陽(팔다리)에서 氣를 기르는데, (그 氣는) 위로 華蓋(폐)로 수송되고, 아래로 州都(방광)를 통솔하여, 오장육부가 모두 氣를 받는 것이니, 이것이 理中(중초를 다스린다는)의 의미이다. 만약 水와 寒이 갈마들어 성하

면 마땅히 脾와 腎을 둘 다 덥혀야 하는데, 부자를 가하면 명문이 튼튼해지면서 土의 母(命門火)가 따뜻해진다. 백출은 脾를 補하는데, 인삼과 함께 쓰면 氣를 응체시킨다. 그러므로 배꼽 아래에서 動氣하고, 吐가 많고 腹이 滿하는 데에는 모두 백출을 제거하는 것이다. 계지를 가하여 腎의 邪를 제거하고, 생강을 가하여 구역질을 그치며, 부자를 가하여 陰을 삭인다. 下利를 많이 하는 것은 濕이 성한 것이니, 다시 백출을 사용하여 濕을 말린다. 목이 말라 물을 마시고자 하는 것은 飲이 있으면서 목이 마른 것이니, 백출을 가하여 飲을 변화시켜 진액이 생기게 한다. 心下悸는 停水이니, 복령을 가하여 물을 이끌어 배출시킨다. 뱃속이 아픈 경우에 인삼을 배로 사용하는 것은 虛로 인한 통증이기 때문이다. 寒에 건강을 가하는 것은 寒이 심한 것이다.”

[원문] 6-4

傷寒，本自寒下，醫復吐下之，寒格更逆吐下，若食入口即吐，乾薑黃連黃芩人參湯主之。

<해석>

傷寒에서 평소 환자가 원래 寒格(寒性 嘔吐)³⁹⁾이 있는데, 의사가 다시 吐法과 下法을 사용하는 것은 寒格에 거둬 逆하여 吐下시키는 것이다. (이때에는 理中湯加丁香을 사용한다.) 만약 음식이 입에 들어가면 바로 토한다면, (熱로 인한 것이니) 건강황련황금인삼탕으로 치료한다.

<考>

이 조문은 원래 辨厥陰病脈證并治에 있는 359조문을 太陰病篇에 옮겨 놓은 것으로, 이 조문을 太陰病으로 분류한 것은 본 조문의 寒格이 太陰病 提綱에 있는 吐와 관련이 있다고 본 것이다.

[按]

經論中并無寒下之病，亦無寒下之文。玩本條下文，寒格更逆吐下，可知寒下之‘下’字，當是‘格’字，文義始相屬。註家皆釋胃寒下利，不但文義不屬，且與芩、連之藥不合。

<해석>

39) ‘寒下’에 대하여 아래의 [按]에서는 ‘下’를 ‘格’의 誤字로 보았으므로, 여기에서는 ‘寒格’으로 해석한다.

『傷寒論』 중에는 ‘寒下’의 病이 전혀 없고, 또한 ‘寒下’의 문장도 없다. 본 조문의 아래 문장을 살펴보면, ‘寒格更逆吐下’라 하였으니, ‘寒下’의 ‘下’가 응당 ‘格’임을 알 수 있다. 그래야 비로소 글의 뜻이 서로 이어진다. 註家가 모두 胃寒下利로 해석하였는데, 비단 글의 뜻이 이어지지 않을 뿐만 아니라 또한 황금 황련의 약과도 부합되지 않는다.

〔註〕

經曰：格則吐逆。格者，吐逆之病名也。朝食暮吐，脾寒格也；食入即吐，胃熱格也。本自寒格，謂其人本自有朝食暮吐寒格之病也。今病傷寒，醫見可吐、可下之證，遂執成法，復行吐、下，是寒格更逆於吐下也，當以理中湯溫其太陰，加丁香降其寒逆，可也。若食入口即吐，則非寒格乃熱格也，當用乾薑、人參安胃，黃連、黃芩降胃火也。

〈해석〉

『傷寒論平脈法』에서 “格은 吐逆이다.”⁴⁰⁾라고 하였으니 格은 吐逆의 병명이다. 아침에 먹고 저녁에 토하는 것은 脾寒格이며, 음식이 들어가면 바로 토하는 것은 胃熱格이다. 본래 스스로 寒格이 있었다는 것은 그 사람이 본래 스스로 아침에 먹으면 저녁에 토하는 寒格의 병이 있었다는 것을 말한다. 지금 傷寒을 앓는데, 의사가 吐法을 쓸 수도 있고, 下法을 쓸 수도 있는 병증을 보고서 결국 정해진 방법에 집착하여 다시 吐下의 방법을 시행하니, 이는 寒格의 상태에 다시 吐下法을 시행하는 데에서 逆하게 된 것이다. 마땅히 理中湯을 사용하여 그 太陰을 따뜻하게 하고 정향을 가하여 그 寒逆을 내리는 것이 좋다. 만약 음식물이 입에 들어간 즉시 토하면 寒格이 아니고 熱格이니, 마땅히 건강인삼을 사용하여 胃를 안정시키고 황련 황금으로 胃火를 내린다.

〈考〉

『醫宗金鑑』에서는 이 조문을 寒格과 熱格으로 구분하여, “傷寒，本自寒下，醫復吐下之，寒格更逆吐下”까지는 脾寒格을 설명한 것으로 보았고, “若食入口即吐，乾薑黃連黃芩人參湯主之.”는 胃熱格을 설명한 것으로 보았다. 원래 조문에 있는 乾薑黃連黃芩湯은 脾

寒格에 맞지 않다고 보고, 理中湯加丁香을 註에 보충하였다.

그리고 ‘寒下’를 ‘寒性 下利’가 아닌 ‘寒格’으로 보아야 문장의 뜻에 부합한다고 보았으며, 만약 ‘寒下’를 ‘寒性 下利’로 이해한다면 처방 중에서 寒한 성질이 있는 황금 황련을 사용하는 것과 부합하지 않는다고 보았다.

이러한 주장에 대하여 『傷寒論』에서는 ‘食入口即吐’를 寒格이 아닌 熱格으로 보아, 처방의 황금 황련의 약성과 연결시킨 것은 조문의 표면에 얽매이지 않고 실제 임상 측면에서 조문을 이해한 탁견이라고 찬사를 보내면서도, 寒性 下利를 완전히 배제하여 건강인삼의 사용에 대한 설명이 부족한 점에 대하여는 비판하고 있다.⁴¹⁾ 최근의 연구동향은 寒下를 腸寒下利로 보는 것이 일반적이어서, 평소 腸寒下利의 증상이 있는데, 誤治하여 胃에 鬱熱이 생겨 食入則吐의 熱性 구토가 생기는 下寒上熱의 病機를 설명하는 것으로 이해하고 있다.⁴²⁾⁴³⁾⁴⁴⁾ 처방 구성에서 황금 황련은 胃熱을 내리고 건강은 祛寒하며, 인삼은 補中益氣하는 것으로 보고 있어⁴⁵⁾, 황금 황련은 熱性 嘔吐를 치료하고, 건강인삼은 寒性 下利를 치료하는 것으로 이해하고 있다.

寒格의 의미에 대하여도 『醫宗金鑑』에서는 寒性 嘔吐로 한정하고 있는데 반해, 최근의 傷寒論 연구 서적은 下寒과 上熱이 서로 교통하지 못하는 상태⁴⁶⁾⁴⁷⁾로 보아, 熱性 嘔吐와 寒性 下利를 함께 지칭하는 것으로 보고 있다.

41) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.500.

42) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.217.

43) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.499.

44) 柯雪帆 主編. 傷寒論選讀. 上海. 上海科學技術出版社. 2001. p.182.

45) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.217.

46) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.499.

47) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.217.

40) 劉渡舟 主編. 傷寒論校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.24.

[원문]

乾薑黃連黃芩人參湯方

乾薑 黃連 黃芩 人參(各三兩)

上四味, 以水六升, 煮取二升, 去滓, 分溫再服.

<해석>

건강황련황금인삼탕방

건강 황련 황금 인삼(각 3냥)

위 4약물을 물 6되로 달여 2되를 취하여 찌꺼기를 제거하고 나누어 따뜻하게 하여 2차례에 걸쳐 복용한다.

[원문] 6-5

傷寒, 醫下之, 續得下利, 清穀¹⁾不止, 身疼痛者, 急當救裏; 後身疼痛, 清便自調²⁾者, 急當救表. 救裏宜四逆湯, 救表宜桂枝湯.

<校注>

1) 清穀: 淸은 鬪을 의미하는데, 鬪은 화장실의 뜻이다. 淸穀은 소화되지 않은 음식을 대변으로 내보낸다는 뜻이다.⁴⁸⁾

2) 淸便自調: 淸便自調는 대변이 정상으로 회복되었음을 의미한다.⁴⁹⁾ 下利淸穀과 淸便自調의 '淸'은 모두 '鬪'의 의미이다.⁵⁰⁾

<해석>

傷寒에 의사가 下法을 사용하여 계속 下利하면서, 소화되지 않은 음식을 대변으로 내보내는 것이 그치지 않고, 몸이疼痛한 자는 급히 裏를 구하여야 한다. 나중에 몸이疼痛하며 대변이 정상으로 회복된 경우는 급히 表를 구하여야 한다. 裏를 구할 때에는 사역탕이 좋으며, 表를 구할 때에는 계지탕이 좋다.

<考>

이 조문은 원래 辨太陽病脈證并治 中の 91조문인데, 太陰病으로 옮긴 것이다. 조문의 내용이 下利淸穀의 裏證이 重하고 身體疼痛의 表證이 輕할 때에는 裏를 먼저 구하고 表를 나중에 치료한다는 것인데, 下利의 裏證에 대한 치료방법이 설명되어 있어 太陰病에 분류한 것으로 보인다.

48) 李培生 主編. 傷寒論. 北京, 人民衛生出版社. 1991. p.98.

49) 李培生 主編. 傷寒論. 北京, 人民衛生出版社. 1991. p.98.

50) 蔡仁植 著. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 1984. p.77.

[註]

傷寒, 醫不分表裏, 寒熱, 虛實而誤下之, 續得下利淸穀不止者, 寒其裏也. 雖有通身疼痛之表未除, 但下利淸穀不止, 裏寒已盛, 法當急救其裏; 俟便利自調, 仍身疼痛不止, 再救其表, 可也. 救裏宜四逆湯, 溫中勝寒; 救表宜桂枝湯, 調營和衛也.

<해석>

傷寒에 의사가 表裏 寒熱 虛實을 구분하지 않고 잘못 下法을 사용하여, 계속 下利하면서 소화되지 않은 음식을 대변으로 내보내는 것이 그치지 않는 것은 그裏를 寒하게 한다. 비록 온 몸이疼痛한 등의 表證이 아직 제거되지 않은 상태에 있지만, 그러나 下利하면서 소화되지 않은 음식을 대변으로 내보내는 것이 그치지 않는다면 裏의 寒이 이미 盛한 것이니, 마땅히 그裏를 급히 구하여야 한다. 대변이 잘 나가 자연스럽게 조절되기를 기다린 다음에도 여전히 몸이疼痛한 것이 그치지 않으면, 다시 그 表를 구하는 것이 좋다. 裏를 구하는 때에는 사역탕으로 中焦를 따뜻하게 하여 寒을 흩뜨리는 것이 좋고, 表를 구하는 때에는 桂枝湯으로 營衛를 조화롭게 하는 것이 좋다.

[集註]

王三陽曰: 此證當照顧協熱利, 須審其利之色何如, 與勢之緩急, 不可輕投四逆, 桂枝也.

喻昌曰: 攻裏必須先表後裏, 始無倒行逆施之患. 惟在裏之陰寒極盛, 不得不急救其裏, 俟裏證稍定, 仍救其表, 蓋謂救裏後再行救表也.

<해석>

왕삼양이 말하였다. “이 증은 마땅히 協熱利와 비취 살펴보아, 반드시 그 下利의 색이 어떠한가와 下利하는 기세의 緩急을 살펴야 하고, 함부로 사역탕이나 계지탕을 투여해서는 안 된다.”

유창이 말하였다. “裏를 공격하는 때에는 반드시 表를 먼저하고 裏를 나중에 해야 비로소 차례를 바꾸어 시행하는 근심이 없게 된다. 오직 裏에 있는 陰寒한 사기가 극성하여 그裏를 급히 구하지 않으면 안 될 때에는 裏證이 조금 안정되기를 기다리고, 그 다음에 그 表를 구할 수 있으니, 대개 裏를 구한 다음에 다시 表를 구하는 방법을 시행함을 말한 것이다.”

<考>

일반적으로는 先表後裏의 방법을 사용하나, 이 조문에서는 下利의 裏證이 급할 때에 예외적으로 先裏後表의 방법을 사용할 수 있음을 설명하고 있다.

協熱利는 外證發熱과 內證下利가 함께 있는 것으로, 桂枝人蔘湯證의 表裏가 모두 寒한 경우가 있고, 葛根芩連湯證의 表裏가 모두 熱한 경우가 있다.⁵¹⁾ 여기에서 말하는 身疼痛의 表證과 下利의 裏證이 동시에 있는 경우와 비슷하다.

[원문] 6-6

下利清穀, 不可攻表, 汗出必脹滿.

<해석>

下利하면서 소화되지 않은 음식을 대변으로 내보낼 때에는 表를 공격하면 안 된다. 땀이 나오면 반드시 脹滿증이 생긴다.

<考>

이 조문은 원래 辨厥陰病脈證并治에 있는 364조문이다. 위 조문과 같이 下利清穀의 치료 방법에 대한 설명이다.

[註]

此詳上條不先救裏而發其表, 以太陰、少陰同病之證也。下利清穀, 太陰寒邪已傳少陰, 即有身痛, 不可攻表。若誤攻其表, 即使汗出, 太陽表解而太陰寒凝, 必脹滿矣。

<해석>

이는 위 조문에서 먼저 裏를 구하지 않고 그 表를 말한 것에 대하여 자세하게 하여 太陰과 少陰이 함께 병든 證을 밝히고 있다. 下利하면서 소화되지 않은 음식을 대변으로 내보내는 것은 太陰의 寒邪가 이미 少陰으로 전해진 것으로, 비록 身痛의 表證이 있다고 하더라도 表를 공격할 수는 없다. 만약 잘못 그 表를 공격하면 바로 땀이 나게 되는데, 太陽의 表는 풀어지지만 太陰의 寒은 응체되어 반드시 창만하게 된다.

<考>

『醫宗金鑑』에서는 下利清穀을 太陰에서 少陰으로 전변되는 과정의 太陰少陰同病으로 인식하고 있으며, 脹滿은 太陰病으로 보고 있다. 이 조문에서는 先裏後表의 치료원칙을 무시하고, 먼저 表를 치료하면,

太陰의 寒이 응체되어 脹滿의 증상이 생김을 말하고 있다.

[원문] 6-7

下利, 腹脹滿, 身體疼痛者, 先溫其裏, 乃攻其表, 溫裏宜四逆湯, 攻表宜桂枝湯.

<해석>

下利하면서 腹이 脹滿하고 신체가 疼痛한 경우에는 먼저 그 裏를 따뜻하게 하고, 그리고 나서 그 表를 공격한다. 裏를 따뜻하게 하는 데에는 사역탕이 좋고, 表를 공격하는 데에는 계지탕이 좋다.

<考>

이 조문은 원래 辨厥陰病脈證并治에 있는 372조문인데, 이곳으로 옮겨온 것이다. 위 조문과 같이 下利腹脹滿 등의 太陰病 증상이 심하면 먼저 裏를 구해야 함을 설명하는 것이다.

[註]

此承上條互發其證, 以明先裏後表之治也。下利腹脹滿者, 裏寒邪也; 身體疼痛者, 表寒邪也。凡表裏寒邪之證同見, 總以溫裏爲急。故當先溫其裏, 後攻其表, 溫裏宜四逆湯, 攻表宜桂枝湯。

<해석>

이 조문은 위 조문을 이어서 그 證의 의미를 서로 드러내어, 裏를 우선시하고 表를 뒤로 미루는 처방을 밝히고 있다. 下利 腹脹滿은 裏의 寒邪이고, 신체 疼痛은 表의 寒邪이다. 무릇 表裏 寒邪의 證이 함께 나타나지만, 전체적으로 裏를 따뜻하게 하는 것이 급하므로, 마땅히 먼저 그 裏를 따뜻하게 하고, 나중에 그 表를 공격하는 것이다. 裏를 따뜻하게 하는 데에는 사역탕이 좋고, 表를 공격하는 데에는 계지탕이 좋다.

[集註]

方有執曰: 裏虛表實, 惟其虛也, 故必先之, 惟其實也, 故可後焉。

<해석>

방유집이 말하였다. “裏가 虛하고 表가 實한 경우에 오직 그 虛하기 때문에 반드시 먼저 해야 하는 것이고, 오직 그 實하기 때문에 나중에 할 수 있는 것이다.”

51) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.63.

〈考〉

方有執의 『傷寒論條辨』에서는 위의 364조문과 이 372조문이 함께 辨厥陰病脈證并治에 나란히 이어져 있다.⁵²⁾

[원문] 6-8

發汗後, 腹脹滿者, 厚朴生姜半夏甘草人參湯主之.

〈해석〉

發汗한 다음에 腹이 창만한 경우에는 후박생강반하감초인삼탕으로 치료한다.

〈考〉

이 조문은 원래 辨太陽病脈證并治 中에 있는 66조문을 이곳으로 옮긴 것이다. 앞 조문에서 先裏後表의 치료원칙을 무시하고 먼저 發汗하면, ‘汗出必脹滿’이라 하여 太陰의 寒이 응체되어 腹脹滿이 생기는 것을 설명하고 있으므로, 그 뒤를 이어서 이와 비슷한 경우인 후박생강반하감초인삼탕證을 설명하기 위하여 이 조문을 이곳으로 옮긴 것으로 보인다.

[註]

發汗後表已解而腹滿者, 太陰裏虛之脹滿也. 故以厚朴生姜甘草半夏人參湯主之. 消脹散滿, 補中降逆也.

〈해석〉

발한한 다음에 表가 이미 풀어졌는데 腹이 滿한 것은 太陰의 裏가 虛한 脹滿이다. 그러므로 후박생강반하감초인삼탕으로 치료한다. 脹을 삭이고 滿을 흘리고, 中焦를 補하며 逆을 내리는 것이다.

〈考〉

앞의 [원문] 6-7의 註에서는 裏寒의 下利 腹脹滿에 四逆湯을 제시하였고, 이 조문의 註에서는 ‘太陰裏虛之脹滿’이라고 하고 처방으로 후박생강반하감초인삼탕을 제시하고 있다.

[集註]

成無己曰: 吐後脹滿, 與下後脹滿, 皆爲實者, 言邪氣乘虛入裏而爲實也. 發汗後則外已解, 腹脹滿, 知非裏實, 由太陰不足, 脾氣不通, 故壅而爲滿也. 與此湯, 和脾胃而降逆氣, 宜矣.

52) 方有執 撰. 四庫全書醫家類傷寒論條辨. 서울. 대성문화사. 1995. p.87. 方有執의 『傷寒論條辨』에는 ‘裏虛表實’이 “腹脹滿, 裏虛也, 故溫之. 身體疼痛, 表實也, 故攻之.”로 되어 있다.

汪琥曰: 此條乃汗後氣虛腹脹滿, 其人雖作脹滿而內無實形, 所以用人參, 炙甘草等甘溫補藥, 無疑也.

張錫駒曰: 此言發汗而傷其脾氣也. 脾主腹, 故腹滿爲太陰主病. 發汗後而腹脹滿, 則知其人脾氣素虛, 今脾氣愈虛, 則不能轉輸, 濁氣不降, 清氣不升, 而脹滿作矣.

〈해석〉

成無己가 말하였다. “吐法을 쓴 다음에 창만하는 것과 下法을 쓴 다음에 창만하는 것이 모두 실증이 된다는 것은 邪氣가 虛를 틈타 裏로 들어와서 실증이 됨을 말한다. 發汗한 뒤라면 外證이 이미 풀렸을 것이니, 腹이 창만한 것은 裏가 實한 것이 아니고 太陰이 부족하여 脾氣가 통하지 않음에 말미암은 까닭에 응체되어 滿이 된 것임을 알겠다. 이 탕을 주어 脾胃를 조화하면서 逆氣를 내리는 것이 좋다.”

왕호가 말하였다. “이 조문은 바로 汗法을 쓴 다음에 氣가 虛해지고 腹이 脹滿한 것으로 그 사람이 비록 脹滿이 생겼으나, 안에는 有形의 實邪가 없는 것이므로, 그래서 인삼 자감초 등의 甘溫한 補藥을 사용함에 의심이 없다.”

장석구가 말하였다. “이는 發汗한 다음에 그 脾氣를 손상함을 말한 것이다. 脾는 腹을 주관한다. 그러므로 腹이 滿한 것은 太陰이 주관하는 병이 된다. 發汗한 다음에 腹이 脹滿하면 그 사람의 脾氣가 평소 虛함을 알 수 있다. 지금 脾氣가 더욱 허해지면 음식을 轉輸하지 못하여 濁氣가 내려가지 않고 清氣가 올라가지 않아 脹滿이 생기는 것이다.”

[원문]

厚朴生姜半夏甘草人參湯方

厚朴(炙,去皮,半斤) 生姜(切,半斤) 半夏(洗,半升) 甘草(炙,二兩) 人參(一兩)

上五味, 以水一斗, 煮取三升, 去滓, 溫服一升, 日三服.

〈해석〉

후박생강반하감초인삼탕방

후박(구운 것, 껍질은 제거한다. 반근) 생강(썰은 것, 반근) 반하(씻은 것, 반승) 감초(구운 것, 2냥) 인삼(1냥)

위 다섯 약물을 물 한 말로 달여 3되을 취하고 찌꺼기를 제거하여 따뜻하게 하여 1되씩 복용하는데, 하루에 3번 복용한다.

[원문] 6-9

發汗不解，腹滿痛者，急下之，宜大承氣湯。腹滿不減，減不足言，當下之，宜大承氣湯。

<해석>

發汗하였는데 병이 낫지 않고, 복이滿하면서痛한 것은 급히 下法을 써야 하니, 대승기탕이 마땅하다. 복이滿한 것이 줄어들지 않고, 줄어들더라도 줄어든다고 말할 정도로 충분하지 않으면 마땅히 下法을 써야 하는데, 대승기탕이 마땅하다.

<考>

이 조문은 원래 辨陽明病脈證并治의 254, 255조문인데, 이곳에 옮겨 놓은 것이다. 앞 조문에서는 太陰寒凝과 裏虛의 腹脹滿에 대하여 설명하였는데, 이 조문은 腑實의 腹脹滿을 설명하고 있으므로, 太陰病 腹脹滿의 조문에서 함께 다루고자 한 것이다.

[註]

此詳申上條，互發其義，以別其治也。發汗後表已解，腹滿不痛者，乃腹滿時減，減復如故之虛滿也，當溫之，厚朴生姜半夏甘草人參湯證也。今發汗後表不解，腹滿大痛者，乃腹滿不減，減不足言之實滿也，當下之，宜大承氣湯，蓋以裏急，先攻裏後和表也。

<해석>

이는 위 조문을 상세하게 확대하여 그 의미를 서로 드러냄으로써, 그 치료를 구별한 것이다. 發汗한 다음에 表가 이미 풀리고, 복이滿하면서 아프지 않은 것은 바로 복이滿하면서 때로 증상이 감소하고, 감소하였다가 다시 그전처럼 되는 虛滿이니, 마땅히 따뜻하게 해야 하는 후박생강반하감초인삼탕증이다. 지금 發汗한 다음에 表가 풀어지지 않고 복이滿하면서 크게 아픈 것은 복이滿하면서 그 증상이 감소되지 않으며, 감소되더라도 감소되었다고 말하기에 충분하지 않은 實滿이니, 마땅히 下法을 사용해야 한다. 대승기탕이 마땅하다. 대개 裏가 급하기 때문에 먼저 裏를 공격하고 나중에 表를 조화롭게 하는 것이다.

<考>

앞의 조문에서는 四逆湯을 사용하는 太陰裏寒證과 후박생강반하감초인삼탕을 사용하는 太陰裏虛證 등을 설명하고 있는데, 이 조문에서는 大承氣湯을 써야 하는 實證腹滿을 설명하고 있다.

[集註]

喻昌曰：‘減不足言’四字，形容腹滿如繪。見滿至十分，即減去一二分，不足殺其勢也。此所以縱有外邪未解，而當下無疑耳！

程應旂⁵³⁾曰：下之而腹滿如故，即減去一二分，算不得減。下之不妨再下，必當以減盡爲度也。

劉宏璧曰：太陰無可下之法也，設在經則各經已無可下之理，在藏則太陰尤無受下之處，桂枝加大黃湯安能無疑乎？不知脾與胃相表裏也，太陽誤下，太陰受邪，適胃有宿食，則脾因胃之實而實，亦即因太陽之邪而痛矣。既大滿大痛，已成胃實，又非此湯之所能治，故宜大承氣湯也。

<해석>

유창이 말하였다. “‘減不足言’ 4글자는 복이滿한 것이 마치 그림을 그리는 것과 같음을 형용한 것이다. 보기에滿이 100%에 이르렀다가, 비록 감소하여 줄어드는 것이 10-20% 정도라 하더라도, 그 세력을 약화시키기에는 부족하다. 이것이 비록 外邪가 아직 풀어지지 않은 것이 있더라도 마땅히 下法을 써야 함을 의심하지 않는 이유일 뿐이다.”

정응모가 말하였다. “下法을 써도 腹滿이 그대로이니, 비록 10-20%정도 감소하였더라도 감소하였다고 계산할 수는 없는 것이다. 下法을 썼어도 다시 下法을 사용하는 데에 문제될 것이 없으니, 반드시 마땅히 다 감소한 것으로 기준을 삼아야 한다.”

유굉벽이 말하였다. “太陰에는 下할 수 있는 경우가 없다. 만약 經에 사기가 있다면 각 經은 이미 下할 수 있는 이치가 없을 것이며, 만약 藏에 사기가 있다면 太陰은 더욱 下를 받을 만한 장소가 없으니, 계지가대황탕을 사용하는 것에 어찌 능히 의심이 없을 수 있겠는가?라 하니, 이는 脾와 胃가 서로 表裏가 됨을 모르는 것이다. 太陽에 誤下하여 太陰이 사

53) 清代의 醫家. 字는 郊倩. 新安人. 저서로는 『傷寒論後條辨』 『醫經句測』이 있다.

기를 받았는데, 마침 위에 宿食이 있다면, 脾가 胃의 實에 인하여 實해지고, 또한 太陽의 邪로 인하여 痛한 것이다. 이미 크게 滿하고 크게 痛하다면 이미 胃實을 형성한 것이니, 또한 이 湯(앞에서 언급한 후박생강반하감초인삼탕)이 능히 치료할 수 있는 바 아닌 것이다. 그러므로 대승기탕이 좋은 것이다.”

[원문] 6-10

太陰病, 脉浮者, 可發汗, 宜桂枝湯.

<해석>

太陰病에 脈이 浮하면 發汗할 수 있으니, 계지탕이 좋다.

<考>

이 조문은 辨太陰病脈證并治의 276조문으로, 太陰病에 脈이 浮하면 太陰經病이므로, 表를 治해야 함을 말하고 있다.

[註]

太陰經病, 脉當浮緩; 太陰藏病, 脉當沉緩. 今邪至太陰, 脉浮不緩者, 知太陽表邪猶未全罷也. 故即有吐利不食, 腹滿時痛一證, 其脉不沉而浮, 便可以桂枝發汗, 先解其外, 俟外解已, 再調其內, 可也. 於此又可知論中, 身痛腹滿下利, 急先救裏者, 脉必不浮矣.

<해석>

太陰經病에서 脈은 당연히 浮緩하며, 太陰藏病은 脈이 당연히 沈緩하다. 지금 邪氣가 太陰에 이르러 脈이 浮하면서 緩하지 않은 것은 太陽表邪가 아직 다 제거되지 않았음을 알 수 있다. 그러므로 비록 구토하고 下利하며 음식을 먹지 않고, 腹이 滿하면서 때로 아픈 등의 하나 두 개의 증상이 있다고 하더라도, 그 脈이 沈하지 않고 浮하다면, 바로 계지탕으로 발한할 수 있으니, 먼저 그 밖을 풀어 外證이 없지기를 기다린 다음에 다시 그 內를 고르는 것이 좋다. 이에 또 『傷寒論』중에서 身痛 腹滿 下利에 급히 먼저 裏를 구해야 할 경우에는 脈이 반드시 浮하지 않아야 함을 알 수 있다.

<考>

註에서는 太陰經病과 太陰藏病을 脈으로 구분하여 經病은 脈이 浮緩하며 藏病은 脈이 沈緩하다고 하여, 太陰의 기본 脈을 緩으로 삼고, 浮沈에 따라 經病과

藏病을 구분하고 있다. 또한 앞 조문에서 언급한 先裏後表의 치료 원칙에서도 先裏의 전제 조건이 脈의 沈임을 강조하고 있어, 증상보다는 脈을 중요시 하고 있다.

[集註]

王肯堂曰: 病在太陽, 脉浮無汗, 宜麻黃湯. 此脉浮當亦無汗, 而不言者, 謂陰不得有汗, 不必言也, 不用麻黃湯而用桂枝湯, 蓋以三陰兼表病者, 俱不當大發汗也, 須識無汗亦有用桂枝者.

程知曰: 此言太陰宜散者也. 太陰病, 謂有腹痛下利證也. 太陽脉, 尺寸俱浮, 今脉浮則邪還於表, 可知矣, 故宜用桂枝解散. 不用麻黃者, 陰病不得大發其汗也, 桂枝湯有和裏之意焉.

程應旂曰: 此太陰中之太陽也, 雖有裏病, 仍從太陽表治, 方不引邪入藏.

<해석>

왕肯당이 말하였다. “병이 太陽에 있어 脈이 浮하면서 汗이 없을 때에는 마황탕이 좋다. 여기에서 脈이 浮한 것에는 마땅히 또한 無汗도 포함될 것인데, 말하지 않은 것은 陰의 病에는 有汗의 증상이 있을 수 없어 말할 필요가 없었음을 의미한다. 마황탕을 쓰지 않고 계지탕을 사용한 것은 대개 三陰의 病에 表病을 겸한 경우에는 모두 크게 發汗하는 것이 마땅치 않기 때문이니, 모름지기 無汗에도 또한 계지탕을 사용하는 경우가 있음을 알아야 한다.”

정지가 말하였다. “이는 太陰에 마땅히 발산해야 하는 경우를 말한 것이다. 太陰病의 의미에는 腹痛 下利의 證이 있음을 말한다. 太陽脈은 尺寸이 모두 浮한 것인데, 지금 脈이 浮하다면, 邪氣가 表로 돌아갔음을 알 수 있다. 그러므로 계지탕을 사용하여 解散하는 것이 좋다. 마황탕을 사용하지 않은 것은 陰病에 크게 그 汗을 낼 수 없기 때문이고, 계지탕에는 裏를 調和한다는 뜻도 있다.”

정응모가 말하였다. “이는 太陰 중의 太陽이다. 비록 裏病이 있으나, 그대로 太陽으로부터 表治를 하여야 비로소 邪氣를 당겨 藏으로 들어가지 않게 할 수 있다.”

<考>

위의 註에서는 太陰病에서 表證을 겸하였을 때에

는 脈의 浮가 변증요점이 되어 表를 치료해야 함을 설명하고 있다. 有無汗의 문제에 대하여는 陰病이므로 당연히 無汗할 것이며, 또한 無汗임에도 불구하고 陰病에서는 大發汗하는 것이 좋지 않기 때문에 桂枝湯으로 약간 發汗해야 함을 말하고 있다.

[원문] 6-11

本太陽病，醫反下之，因而¹⁾腹滿時痛者，屬太陰也，桂枝加芍藥湯主之。大實痛者，桂枝加大黃湯主之。

<校注>

1) 而: 『傷寒論校注』에는 ‘而’자가 ‘爾’로 되어 있다.⁵⁴⁾

<해석>

본래 太陽病인데 의사가 오히려 下法을 사용하여, 그로 인해 腹이 滿하고 때로 아픈 경우는 太陰에 속하니, 桂枝加芍藥湯으로 치료한다. 크게 實하면서 아픈 경우는 桂枝加大黃湯으로 치료한다.

<考>

이 조문은 辨太陰病脈證并治의 279조문으로, 太陰病 腹滿時痛과 大實痛의 처방에 대하여 설명하고 있다.

[註]

本太陽中風病，醫不以桂枝湯發之而反下之，因而邪陷入裏，餘無他證，惟腹滿時痛者，此屬太陰裏虛痛也，故宜桂枝加芍藥湯以外解太陽之表，而內調太陰之裏虛也。若大滿實痛，則屬太陰熱化，胃實痛也，故宜桂枝加大黃湯以外解太陽之表，而內攻太陰之裏實也。

<해석>

본래 太陽 中風病인데, 의사가 계지탕으로 발산하지 않고 도리어 下法을 사용하여 그로 인하여 邪氣가 陷하여 裏로 들어와서, 다른 곳에는 다른 證이 없는데, 오직 腹이 滿하고 때로 아프다면 이는 太陰의 裏가 虛하여 아픈 것이니, 그러므로 계지가작약탕으로 太陽의 表를 밖에서 풀고, 안으로 太陰의 裏가 虛한 것을 고른다. 만약 크게 滿하면서 實하고 痛하다면 太陰에서 熱로 변화되어, 胃가 實하면서 痛한 경우에 속한다. 그러므로 계지가대황탕으로 밖으로는 太陽

의 表를 풀고 안으로는 太陰의 裏實을 공격한다.

<考>

『醫宗金鑑』에서는 誤下하여 腹滿時痛의 증상이 나타난 경우, 太陰裏虛에 속하는 계지가작약탕증과 太陰熱化에 속하는 계지가대황탕증의 2가지가 있음을 설명하고 있다. 그리고 두 처방의 方解에 ‘外解太陽之表’라 하여 모두 처방의 주치증에 表證이 있다고 보았으며, 大黃을 가한 것이 太陰의 裏實을 공격하기 위해서라고 설명하고 있다.

[集註]

趙嗣真曰：太陰腹滿證有三，有次第傳經之邪，有直入中寒之邪，有下後內陷之邪，不可不辨。

喻昌曰：太陽病之誤下，其變皆在胸脇以上。此之誤下而腹滿時痛，無胸脇等證，則其邪已入陰位，所以屬在太陰也。仍用桂枝解肌之法，以升發太陽之邪，倍芍藥者以調太陰之氣，本方不增一藥，斯爲神耳！大實、大滿宜從急下，然陽分之邪初陷太陰，未可峻攻，但於桂枝湯中少加大黃，七表三裏，以分殺其邪，與大柴胡湯同其義也。

程應旂曰：誤下太陽而成腹滿時痛，太陰之證見矣。然表邪內陷，留滯於太陰，非藏寒病也。仍用桂枝湯升發陽邪，但倍芍藥以調和之。倘大實而痛，於證似可急下，然陰實而非陽實，仍從桂枝例升發陽邪，但加大黃以破結滯之物，使表裏兩邪各有去路，則寒隨實去，不溫而自溫矣。然此二證雖屬之太陰，實從太陽傳來，則脈必尚浮可知。

<해석>

조사진이 말하였다. “太陰 腹滿證에는 3가지가 있으니, 순서대로 傳經하는 邪氣가 있고, 直入하여 中焦가 寒해지는 邪氣가 있고, 下法을 쓴 다음에 안으로 陷하는 邪氣가 있으니, 변별하지 않을 수 없다.”

유창이 말하였다. “太陽病에 잘못 下法을 사용한 경우에는 그 변화가 모두 凶협 이상에 있다. 이 조문에서와 같이 잘못 下法을 사용하여 腹이 滿하고 때로 아픈데, 胸脇 등의 證이 없다면, 그 邪氣가 이미 陰位에 들어온 것이니, 그래서 병이 속함이 太陰에 있는 것이다. 그대로 계지탕으로 解肌하는 방법을 사용하여 太陽의 邪氣를 升發하는데, 작약을 배로 한 것은 太陰의 기를 조절하기 위한 것으로, 본 처방에 한 가

54) 劉渡舟 主編, 傷寒論校注. 北京, 人民衛生出版社. 1991. p.176.

지 약물도 보태지 않았으니, 이것이 신묘함이 될 따름이다. 大實과 大滿에는 마땅히 급히 下하는 방법을 따라야 하나, 陽分의 사기가 이제 막 太陰에 빠져, 아직 강력한 약물로는 공격할 수 없고, 다만 계지탕 중에 대황을 약간 가하여, 70%는 表證을 30%는 裏證을 겨냥하여, 그 邪氣를 나누어 감소시키니, 대시호탕과 그 뜻이 같다.”

정응모가 말하였다. “太陽病을 잘못 下하여 腹이 滿하고 때로 痛하게 된 것은 太陰의 證이 나타난 것이다. 그러나 表邪가 안으로 陷하여 太陰에 머물러 정체된 것이지 藏이 寒한 병은 아닌 것이다. 그대로 계지탕을 사용하여 陽邪를 승발하면서, 다만 작약을 배로 사용하여 조화롭게 한 것이다. 만약 크게 實하면서 痛하면, 證만으로는 흡사 급히 下할 수 있을 것 같으나, 그러나 陰(太陰)은 實하지만 陽(양명)이 實한 것은 아니므로, 그대로 계지탕의 예를 따라 陽邪를 升發하고, 다만 대황을 가하여 맺혀 정체된 物을 부수어, 表와 裏의 두 邪氣로 하여금 각각 제거될 길이 있게 한다면, 寒이 實을 따라 제거될 것이니, 따뜻하게 한 것은 아니나 자연히 따뜻하게 될 것이다. 그러나 이 2證은 비록 太陰에 속하지만, 실제로는 太陽에서 전래된 것이니, 脈은 반드시 아직 浮함을 알 수 있다.”

〈考〉

이 조문에 대하여는 역대로 많은 注家들의 논란이 있었다. 특히 계지가작약탕증과 계지가대황탕증에 太陽 表證이 포함되는가, 그리고 大實痛이 陽實(陽明實)인가 陰實(太陰實)인가⁵⁵⁾, 계지가작약탕의 주치증인 腹滿時痛이 太陰病 提綱의 범주에 속하는가, 그리고 두 처방이 같은 치법의 종류에 속하는가 등에 대한 논쟁이 있다.

成無己는 ‘與桂枝湯以解表, 加芍藥以和裏.’, ‘大實大滿, 自可除下之, 故加大黃以下大實.’, ‘欲與大黃芍藥, 攻滿痛者’이라 하여, 치료범주에 太陽 表證이 포함된다고 보았고, 대황과 작약이 滿痛을 치료하는 것으로 보아, 두 약의 치료 작용을 같은 종류로 설명하고 있다.⁵⁶⁾ ‘大實’은 당시에 太陰實이라는 개념이 아직 나

오지 않았을 때이므로, 의미상으로는 陽明實을 의미한다고 볼 수 있다.

喻昌은 ‘用桂枝解肌之法, 以升發太陽之邪’, ‘七表三裏’라 하여 表證이 포함된다고 보았으며, 大實痛에 대하여는 ‘陽分之邪初陷太陰’이라 하여 그 病位가 太陰임을 분명히 하고 있다.⁵⁷⁾

程郊倩은 ‘仍用桂枝湯升發陽邪’라 하여 表證이 포함된다고 보았으며, 大實痛에 대하여는 ‘陰實而非陽實’이라 하여 陰實로 보았다.⁵⁸⁾ 이 이후로 陰實(太陰實) 陽實(太陽實)에 대한 논쟁이 본격적으로 시작되었다고 볼 수 있다.

張隱庵은 “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. 大實痛者, 乃腐穢有餘而不能去, 故以桂枝加大黃湯主之.”⁵⁹⁾라고 하여, 病位가 脾絡임을 분명히 하였고, 계지가작약탕이 소건중탕의 부류라 하여 裏虛를 치료하는 처방으로 보았으며, 계지가대황탕은 腐穢를 제거하는 것으로 보아 대황을 瀉下하는 작용을 하는 것으로 보았다.

柯韻伯은 이 조문을 太陽病篇으로 옮기고, 처방을 桂枝證附方에 배속시키면서 ‘表證未罷’, ‘尚未離乎太陽’이라 하여 表證이 포함된다고 보았으며, 大實痛에 대하여는 ‘太陽轉屬陽明而胃實’이라 하여 陽明實(陽實)로 보았다. 그리고 腹滿時痛에 대하여는 ‘非太陰本病’이라 하여 太陰病이 아니라고 하였고, 또한 ‘太陰則滿痛不實, 陰道虛也, 陽明則大實而痛, 陽道實也’라 하여 계지가작약탕증을 虛證으로 계지가대황탕증을 實證으로 구분하였다.⁶⁰⁾

尤在涇은 ‘桂枝所以越外入之邪’, ‘必以桂枝加大黃, 越陷邪而去實體也’라 하여, 桂枝湯이 함입된 사기를 發越시키는 것으로 보고 있으며, 大實痛에 대하여는 ‘陽明者, 太陰之表, 以膜相連, 臟受邪而腑不行則實. 故脾非自實也. 因胃實而實也. 大黃所以下胃, 豈以下

56) 成無己 注. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.154.

57) 위의 [集註] 참조.

58) 위의 [集註] 참조.

59) 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.

60) 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.62.

55) 顧武軍. 『傷寒論』太陰病篇評述. 南京中醫藥大學學報. 2004. 20(3). p.131.

脾哉?’라고 하여,脾가 사기를 받아 胃가 實해지고 胃實로 인하여 다시 脾가 實해진 것이며, 大黃은 下胃하는 약으로 보고 있다.⁶¹⁾ 이는 大實을 脾實로 보면서도 대황은 胃를 下하는 약으로 인식하는 것이다.

冉雪峰⁶²⁾은 이 조문이 본래 太陽病을 잘못 下하여 太陰에 屬하게 된 것을 설명하는 것으로, 桂枝湯이 비단 和外 뿐만 아니라 和內的 작용도 있다고 주장하여, 이 처방들의 치료범위에 表證이 포함되지 않으며, 이 조문이 太陰病의 下法을 설명한 것이라 하였다.⁶³⁾

『傷寒論譯註』에서는 이 조문을 太陽病을 잘못 下시켜서 太陰病이 된 것과 陽明病이 된 것의 證治를 설명하는 것으로 보고, 계지가작약탕증을 太陽 表邪가 裏로 들어온 것이 아니고 腸胃의 虛弱으로 생긴 脾虛證으로, 계지가대황탕증을 陽明府實證의 전구증상으로 설명하고 있다.⁶⁴⁾ 이는 表證을 포함시키지 않은 것이고, 大實에 대하여는 陽明實의 의미로 본

것이다.

『傷寒論概說』에서는 계지가작약탕증과 계지가대황탕증에 惡風寒 發熱 汗出 등의 表證이 포함되고, 계지가작약탕증은 脾虛한 사람에 誤下하여 된 太陰腹痛으로 분류하고 계지가대황탕증은 胃實한 사람에 誤下하여 된 陽明腹痛으로 분류하고 있다.⁶⁵⁾ 이러한 견해는 表證을 포함시키고, 계지가대황탕증을 陽明腑實과 관계있는 것으로 보는 것이다.

『傷寒論講義』에서는 이 조문에 ‘屬太陰也’라 한 것과, 계지가작약탕 처방의 뒤에 仲景선생이 解表 처방 뒤에 붙인 ‘汗出愈’라는 말이 없는 것, 그리고 복용 방법에서도 溫覆啜粥하라는 말이 없는 것에 근거하여 表證이 포함되지 않는 것으로 보고 있다.⁶⁶⁾ 또 대황을 사하제로 사용할 때에는 가볍게 쓸 때에는 4냥, 많이 사용할 때에는 6냥을 사용하였고, 지실 후박 망초 등의 下氣消滿하는 약이나 軟堅潤燥하는 약과 같이 사용하였는데, 계지가대황탕 중에는 이러한 藥物配伍가 없고, 용량도 겨우 2냥에 불과한 점, 그리고 처방 뒤의 註文에 服藥 후 ‘得下利’나 ‘得快利’ 같은 문구도 없는 점, 그리고 280조에 ‘其人續自便利, 設當行大黃芍藥者, 宜減之.’라 한 것과 같이 연결하여 보면, 大實痛의 證에 陽明腑實과는 달리 ‘續自便利’의 상황이 있을 수 있다는 점을 근거로, 여기서의 대황은 瀉下劑가 아니라, 活血化瘀의 작용을 한다고 주장하고 있다.⁶⁷⁾ 또한 太陰病 提綱을 脾陽虛寒濕證으

61) 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.

62) 현대 中國의 醫家. 四川 奉節人. pp.1877-1962.

63) 冉雪峰 編著. 冉注傷寒論. 重慶. 科學技術文獻出版社. 1982. p.588. “ (1) ‘本太陽病’이라 분명히 드러내었으니, 太陽에서 太陰으로 전입되었음을 알 수 있다. ‘本太陽病’ 4 글자는 이미 과거를 추소하는 명사인데, 각 注家들은 대부분 太陽證이 아직 제거되지 않았다고 주장하니, 表證이 아직 제거되지 않았다면 어찌 太陰이 될 수 있겠는가? 어떤 조항의 예에 근거하고, 어떤 항목의 이치에 의지하여 表證이 아직 제거되지 않았다고 단정하여 어지럽게 태양을 끌어대는가? 실제로 말이 되지 않는다. (2) 의사가 도리어 下法을 사용하였다는 것은 太陽을 下한 것이지 太陰을 下한 것이 아니다. 下는 太陽에서 太陰病變으로 轉屬되는 관건이다. (3) ‘因爾腹滿時痛’에서 ‘腹滿時痛’ 4글자는 太陰의 정확한 증거이다. 즉 太陽에서 太陰으로 전변되었다는 확실한 근거가 된다. (4) 道를 아는 것은 事理의 원인을 아는 데에 있다. ‘因爾’ 두 글자를 쓴 것은 충분히 분명하고 확실하다는 의미로, 이에 다시 이 용어를 보충함으로써, 비단 위 조문과 비교하여 두드러지게 드러내었을 뿐만 아니라, 提綱條文과 비교하여도 또 다른 하나의 상황임을 나타낸 것이다. (4) 계지탕은 모든 처방의 우두머리로 두루두루 응용하여 모두 다 맞으니, 外를 조화시킬 수도 있고, 內를 조화시킬 수도 있다. 생각해보면, 이 처방은 따뜻하게 덥히고 營을 따뜻하게 하니, 이는 溫法이 되는데, 작약 대황을 가한 것은 溫法 가운데에 下法을 사용한 것이니, 太陰의 下하면서 下하지 않고, 下하지 않으면서 下하는 뜻에 적합하다.”

64) 蔡仁植 著. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 1984. p.200.

65) 맹용재 譯編. 상한론개설. 익산. 원광대학교출판국. 2003. p.265.

66) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.176. “본 조문의 첫 문구인 ‘本太陽病, 醫反下之’는 분명 表病에 誤下한 과정을 표현한 것이다. 誤下한 다음에 나타난 腹滿時痛은 太陽表病의 脈證이 아니니, 병의 위치가 이미 太陽에 있지 않음을 설명한다. 仲景선생이 ‘屬太陰也’라 한 것과, 또한 계지가작약탕 처방의 뒤에 仲景선생이 解表 처방 뒤에 붙인 ‘汗出愈’라는 말이 없는 것이 모두 분명한 증거이다. 복용 방법에서도 溫覆啜粥하라는 말이 없으니, 분명 처방에 解表의 힘은 없는 것이다.”

67) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.176. “본 證의 大實痛은 脾實이지 胃實이 아니고, 血分의 邪가 實한 것이지 氣分의 邪가 實한 것은 아니다. 대황을 사용한 것 하나만 보고, 下法을 사용할 수 있는 府實이라고 보아서 안 된다. 仲景선생이 대황을 사용할 때에 通便뿐만 아니라 活血化瘀에도 사용하였음을 알아야 한다. … 대황을 사하제로 사용할 때에는 가볍게 쓸 때에는 4냥, 많이 사용할 때에는 6냥을 사용하였고, 지실 후박 망초 등의 下

로 규정하고⁶⁸⁾ 본 조문의 腹滿時痛과 大實痛은 모두 氣血瘀滯의 氣血不和證으로, 腹滿時痛은 輕證, 大實痛은 重證으로 提綱의 증상과는 다르다고 하였다.⁶⁹⁾

『傷寒論』에서는 많은 주석가들이 계지탕을 전적으로 解表작용만 하는 것으로 보고 이 처방들을 表裏를 다 푸는 것으로 이해하는 것은 오류라고 지적하며, 또한 많은 주석가들이 작약이 酸苦微寒하고, 대황이 苦寒瀉下한다는 점에 착안하여 여기서의 腹滿痛이 熱證이며, 대황을 가한 것은 陽明의 實을 사한다고 주장하는 점에 대하여 처방 전체적인 작용에 대하여 살피지 못하고, 다만 단미약에 근거하여 寒熱을 단정하는 것이라 비판하고 있다.⁷⁰⁾ 또한 太陰病 提綱에서 太陰病을 脾陽이 不足하여 虛寒해진 것으로 규정하고, 계지가작약탕증과 계지가대황탕증 모두 誤下로 인하여 脾가 傷하여 氣가 滯하고 絡이 엉겨서 腹滿疼痛하게 된 것으로 보아, 그 성질이 提綱證의 太陰虛寒과는 다른 것으로 보고 있으며, 그리고 계지가작약탕증을 輕한 것으로, 계지가대황탕증을 重한 것으로 보고 있다.⁷¹⁾

『傷寒論校注』에서도 본 조문을 表病을 잘못 下하여 脾를 손상하여, 太陰의 血脈이 잘 흐르지 못하게 되어 腹滿時痛의 증상이 생긴 것으로, 그 병이 血에 있으므로, 치료는 계지가작약탕을 사용하여 經脈을 통하게 하고, 血脈을 잘 흐르게 하여, 消滿止痛하는 것이며, 만약 腹滿하면서 大實痛하는 경우라면, 瘀滯가 심한 것이므로, 대황을 가하여 開瘀破結하는 것이

라 하여, 이 처방들이 表證과 무관하며, 또한 대황도 陽明腑實과 관계가 없다고 보았다.⁷²⁾

『傷寒論講義』, 『傷寒論校注』, 『傷寒論』에서는 모두 腹滿時痛과 大實痛의 病機는 氣血瘀滯 혹은 血瘀이며, 계지가작약탕증은 輕證이고 계지가대황탕증은 重證이라 보고 있는데, 특히 『傷寒論講義』에서는 大黃의 작용이 사하제가 아니라 活血化瘀한다는 분명히 밝히고 있다.⁷³⁾⁷⁴⁾⁷⁵⁾

그러나 『傷寒論選讀』에서는 계지가작약탕이 解表作用이 있으며, 또한 대황을 가한 것은 輕度の 陽明腑實證을 검했기 때문이라고 하여, 위의 최근 연구서적들과 의견을 달리 하고 있다.⁷⁶⁾

이와 같이 역대 주석가들의 견해를 살펴보면, 본 조문의 腹滿時痛 혹은 大實痛에 계지가작약탕과 계지가대황탕을 사용하는 것에 대하여, 주지증에 表證이 포함된다고 보는 견해와 表證이 포함되지 않는다고 보는 견해가 있으며, 대황을 가하는 것에 대하여서도 陽明腑實과 관계가 있다고 보는 견해와 陽明腑實과 관계가 없다고 보는 견해가 있다. 또한 계지가작약탕과 계지가대황탕을 같은 처방으로 보는 견해도 있고, 다른 처방으로 보는 견해도 있으며, 太陰病 提綱을 陽虛寒濕으로 규정하고, 본 조문의 腹滿時痛이 太陰病 提綱의 증상과는 성격이 다르다는 주장도 있다.

『醫宗金鑑』에서는 이 조문을 腹滿時痛의 太陰裏虛證인 桂枝加芍藥湯證과 腹滿大實痛의 太陰熱化證인 桂枝加大黃湯證으로 구분하고 있다. 이러한 분류는 太陰病 提綱에서 太陰病의 범주에 邪從寒化하는 太陰裏虛證과 邪從熱化하는 太陰裏實證을 모두 포함시킨 것과 일맥상통하다. 그리고 주지증에 表證을 포함시키고 있으며, 대황을 太陰裏實, 즉 陰實의 치료제

氣消滿하는 약이나 軟堅潤燥하는 약과 같이 사용하였다. 계지가대황탕 증에는 이러한 藥物配伍가 없고, 용량도 겨우 2량에 불과하다. 처방 뒤의 註文에 服藥 후 '得下利'나 '得快利' 같은 문구도 없다. 그러므로 대황을 사하제로 사용한 것이 아니라는 것을 알 수 있다. 280조의 '其人續自便利, 設當行大黃芍藥者, 宜減之.'라 한 것과 같이 연결하여 보면, 大實痛의 證에 '續自便利'의 상황이 있을 수 있음을 분명히 제시하는 것으로, 大實痛이 大便不通의 陽明腑實로 생긴 것이 아님을 충분히 설명하는 것이다."

68) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.173.

69) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.175.

70) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.416.

71) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.415.

72) 劉渡舟 主編. 傷寒論校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.177.

73) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.175.

74) 劉渡舟 主編. 傷寒論校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.177.

75) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.415.

76) 柯雪帆 主編. 傷寒論選讀. 上海. 上海科學技術出版社. 2001. p.150.

로 인식하고 있다.

〔원문〕

桂枝加芍藥湯方

於桂枝湯方內，更加芍藥三兩，隨前共六兩，餘依桂枝湯法。

桂枝加大黃湯方

桂枝(三兩) 大黃(二兩) 芍藥(六兩) 甘草(炙,二兩) 生姜(切,三兩) 大棗(擘,十二枚)

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。

〈해석〉

계지다가작약탕방

계지탕 처방 안에 다시 작약 3냥을 가하여 앞의 것과 합하여 6냥이 되게 하며, 나머지는 계지탕의 방법에 의지한다.

〔集解〕

柯琴曰：腹滿爲太陰、陽明俱有之證，然位同而職異。太陰主出，太陰病則腐穢氣凝不利，故滿而時痛；陽明主內，陽明病則腐穢燥結不行，故大實而痛，是知大實痛是陽明病，而非太陰病矣。仲景因表證未解，陽邪已陷入太陰，故倍芍藥以益脾調中，而除腹滿之時痛，此用陰和陽法也。若表邪未解，而陽邪陷入陽明，則加大黃以潤胃通結，而除其大實之痛，此雙解表裏法也。凡妄下必傷胃之氣液，胃氣虛則陽邪襲陰，故轉屬太陰；胃液潤則兩陽相搏，故轉屬陽明。屬太陰則腹滿時痛而不實，陰道虛也；屬陽明則腹滿大實而痛，陽道實也。滿而時痛，是下利之兆；大實而痛，是燥屎之徵。故倍加芍藥，小變建中之劑，少加大黃，微示調胃之方也。

〈해석〉

가금이 말하였다. “腹滿은 太陰과 陽明에 모두 있는 證이다. 그러나 太陰과 陽明은 위치는 같지만 수행하는 직능은 다르다. 太陰은 내보내는 것을 주관하니, 太陰이 병들면 썩고 더러운 氣가 응체하여 매끄럽게 내려가지 않는다. 그러므로 滿하면서 때로 아프다. 陽明은 들어오는 것을 주관하니, 陽明이 병들면 썩고 더러운 것이 말라 뻣혀서 운행하지 않는다. 그러므로 크게 實하면서도 痛하니, 이러한 점에서 크게 實하면서도 痛한 것이 陽明병이요 太陰병은 아님을

알 수 있다. 중경 선생은 表證이 아직 풀어지지 않았는데 陽邪가 이미 太陰에 陷入됨에 원인을 두었으므로, 芍藥을 배로 하여 益脾調中하여 腹이 滿하면서 때로 아픈 것을 제거하였으니, 이는 陰을 사용하여 陽을 화해시키는 법이다. 만약 表邪가 아직 풀어지지 않았는데 陽邪가 陽明에 陷入되면 대황을 가하여 胃를 적시면서 뻣힌 것을 통하게 하여 그 크게 實한 통증을 제거하였으니, 이는 表裏를 雙解하는 방법이다. 무릇 망령되게 下法을 사용하면 반드시 胃의 氣와 液을 손상하는데, 胃氣가 虛해지면 陽邪가 陰을 침습하게 되므로 전변되어 太陰에 속하는 것이며, 胃液이 마르면 두 개의 陽(陷入된 陽邪와 건조한 陽明)이 합쳐지므로 전변되어 陽明에 속하는 것이다. 太陰에 속하면 腹이 滿하면서 때로 痛하고 實하지 않으니, 『內經』에서 말한 陰道가 虛한 것이며, 陽明에 속하면 腹이 滿하면서 크게 實하고 통증이 있으니, 『內經』에서 말한 陽道가 實한 것이다.⁷⁷⁾ 腹이 滿하면서 때로 통증이 있는 것은 下利의 조짐이고, 腹이 크게 實하면서 통증이 있는 것은 燥屎의 징조이다. 그러므로 芍藥을 배로 한 것은 건중탕을 약간 변화시킨 방제이며, 대황을 조금 가한 것은 조위승기탕의 의미를 미미하게 드러낸 처방이다.

〈考〉

柯琴은 이 두 처방을 각각 太陰下利와 陽明燥屎를 치료하는 약으로 분류하고 있으나, 사실 처방의 구성을 살펴보면 계지다가작약탕은 계지탕에 芍藥을 가한 것이며, 계지가대황탕은 계지가작약탕에 대황을 가한 것이다. 만약 太陰下利를 치료하는 목적이라면, 이중탕 종류를 써야 할 것이고, 陽明燥屎를 치료할 목적이라면 조위승기탕을 써야 할 것인데, 계지탕에 芍藥이나 芍藥 대황을 가하여 쓴다는 것은 그 목적이 太陰下利나 陽明燥屎가 아님을 나타내는 것이다.

그러므로 『傷寒論講義』에서는 芍藥을 腹中の 氣血이 不和하여 발생하는 腹痛을 치료하는 活絡緩急 止腹痛하는 약으로 보았고, 脾經의 氣血瘀滯가 비교적 심하여 芍藥을 가하는 것만으로는 부족할 때, 계지의

77) 『素問太陰陽明論』에 나온다. “陽道實，陰道虛。” 郭霽春主編. 黃帝內經素問校注(上冊). 北京. 人民衛生出版社. 1992. p.407.

溫通經脈하는 작용에 活血化瘀하는 대황을 소량 가져 하여 두 약이 配伍되어 약효가 더 잘 발휘될 수 있게 한 것이라고 보았다.⁷⁸⁾

[원문] 6-12

太陰爲病，脉弱，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。

<해석>

太陰에서 병이 생겨 脈이 약하고, 그 사람이 계속 저절로(誤治의 과정 없이) 대변을 下利하는데, 만약 대황이나 작약을 사용해야만 할 경우에는 사용량을 줄이는 것이 좋다. 왜냐하면 그 사람이 胃氣가 약해서 쉽게 변동이 생기기 때문이다.

<考>

이 조문은 辨太陰病脈證并治의 280조문으로 앞의 계지가작약탕과 계지가대황탕을 사용할 때의 주의사항을 기재한 것이다.

[註]

太陰爲病，必腹滿而痛，治之之法，當以脉消息¹⁾之。若其人脉弱，則其中不實，雖不轉氣下趨少腹²⁾，然必續自便利。設當行大黃、芍藥者，宜減之，以胃氣弱難堪峻攻，其便易動故也。由此推之，可知大便鞭者，不論在陰在陽，凡脉弱皆不可輕下也。

<校注>

1) 消息: 짐작하다.

2) 轉氣下趨少腹: 辨厥陰病脈證并治의 358조문에 나오는 “傷寒四五日，腹中痛，若轉氣下趨少腹者，此欲自利也。”에서 인용된 문구이다.⁷⁹⁾ (趨와 趣는 달리다는 의미의 같은 글자이다.)

<해석>

太陰에서 병이 생기면 반드시 腹이 滿하면서 아픈데, 이를 치료하는 방법은 脈으로 짐작해야 한다. 만약 그 사람이 脈이 약하면 그 中焦가 實하지 못한 것이니, 비록 배에서 가스가 아랫배까지 굴러 내려가는 아니하나, 반드시 계속 저절로 대변을 下利할 것

이다. 만약 대황이나 작약을 사용해야 할 경우에는 사용량을 줄이는 것이 좋다. 왜냐하면 胃氣가 약해서 강하게 공격하는 것을 감내하기 어려워 그 바로 쉽게 변동이 생기기 때문이다. 이로 말미암아 추측하면 대변이 鞭한 경우에 병이 陰(太陰)에 있는가 陽(陽明)에 있는가를 막론하고 모두 脈이 약하면 경솔하게 下法을 쓸 수 없음을 알 수 있다.

[集註]

程知曰：此言太陰脉弱，恐續自利，雖有腹痛，不宜用攻，與建中湯相發明也。

喻昌曰：此段叮嚀與陽明篇中互相發明。陽明曰：不轉失氣，曰：先鞭後瀉，曰：未定成鞭，皆是恐傷太陰脾氣，此太陰證而脉弱，恐續自利，雖有腹痛，減用大黃、芍藥，又是恐傷陽明胃氣也。

汪琥曰：或問大黃能傷胃氣，故宜減；芍藥能調脾陰，何以亦減之？答曰：脉弱則氣餒不充，仲景以溫甘之藥能生氣；芍藥之味酸寒，雖不若大黃之峻，要非氣弱者所宜多用，故亦減之。

<해석>

정지가 말하였다. “이는 太陰脈이 약한데, 계속 自利하는 것이 걱정되어 비록 腹痛이 있더라도 攻法을 사용하는 것이 좋지 않음을 말한 것이다. 건중탕과 서로 의미를 발명하고 있다.”

유창이 말하였다. “이 문단은 참으로 양명편 가운데의 말과 서로 발명하고 있다. 양명에서는 ‘방귀가 나오지 않는다’, ‘대변이 먼저 鞭하고 나중에 무르다’, ‘아직 대변이 다 단단해졌는지 확정되지 않았다’라 하였으니, 모두 太陰脾氣를 손상할까 걱정한 것이다. 이는 太陰證인데, 脈이 약하고 계속 自利하는 것이 걱정스러워 비록 복통이 있더라도 대황이나 작약을 양을 줄여서 사용하였으니, 또한 陽明胃氣를 손상할까 걱정한 것이다.”

왕호가 말하였다. “어떤 사람이 문기를 ‘대황은 胃氣를 손상할 수 있으므로, 양을 줄이는 것이 좋지만, 작약은 脾陰을 조화롭게 할 수 있는데, 어찌 또한 양을 줄입니까?’라 하였다. 답하여 말하기를 ‘脈이 약하면 氣가 부족하여 몸을 채우지 못하니, 이럴 때 중경선생은 甘溫한 약으로 氣를 생성할 수 있었는데, 작약의味는 酸寒하여 비록 대황의 강력한 약성과 같지

78) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.176. “도인승기탕에도 계지와 대황의 이러한 配伍의 의미가 있다.”

79) 劉渡舟 主編. 傷寒論校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.204.

는 않지만, 氣가 약한 사람에게 많이 사용하여 좋은 것은 분명 아니니, 그러므로 또한 양을 줄이는 것입니다.’라 하였다.”

〈考〉

이 조문에서 自利에 대항을 쓸 때에는 胃氣를 상할 수 있기 때문에 양을 줄인다는 내용은, 위 조문의 大實痛에 계지대황탕을 사용한다는 내용에서 大實痛이 陽明腑實의 便秘를 의미하는 것이 아니라, 自利가 겸하여 있음을 의미하는 것으로 볼 수 있다.⁸⁰⁾

[원문] 6-13

傷寒脈浮而緩, 手足自溫者, 繫在太陰. 太陰當發身黃, 若小便自利者, 不能發黃. 至七八日, 雖暴煩, 下利日十餘行, 必自止, 以脾家實, 腐穢當去故也.

〈해석〉

傷寒에서 脈이 浮하면서 緩하고, 손발이 저절로 溫한 사람은 太陰과 연관되어 있다. 太陰에는 마땅히 身黃을 發하는데, 만약 소변이 잘 나가면 發黃하지 못한다. 7-8일이 지나 비록 갑자기 煩의 증상이 나타나고 下利를 하루에 10여 차례 행하더라도, 반드시 저절로 그치니, 왜냐하면 脾가 實하여 썩고 더러운 것이 마땅히 제거되기 때문이다.

〈考〉

이 조문은 辨太陰病脈證并治에 있는 278조문이다. 이 조문은 辨陽明病脈證并治에 있는 187조문 “傷寒, 脈浮而緩, 手足自溫者, 是爲繫在太陰. 太陰者, 身當發黃, 若小便自利者, 不能發黃, 至七八日, 大便鞭者, 爲陽明病也.”와 거의 같다. 다만 다른 것은 이 조문은 手足自溫의 太陰病을 앓다가, 8-9일 경과하여 陽明으로 전변되지 않고 회복되려는 상황을 설명하는 것이고, 187조문은 대변이 굳어지면서 陽明으로 전변되는 것을 설명하는 것이다.

[註]

傷寒脈浮而緩, 手足熱者, 爲繫在太陽, 今手足溫, 故知繫在太陰也. 太陰屬濕, 濕與熱瘀, 當發身黃, 小便自利者, 則濕不蓄, 熱不瘀, 故不能發黃也. 若至七八日, 大便鞭, 則爲轉屬陽明, 今既不鞭, 雖暴煩下利日十餘

行, 必當自止, 何也? 以脈浮緩手足溫, 知太陰脾家素實, 邪不自容, 腐穢當去故也.

〈해석〉

傷寒에 脈이 浮하면서 緩하고 손발이 熱한 자는 太陽과 연관되어 있다. 지금 손발이 溫하니, 그러므로 太陰과 연관이 있음을 알겠다. 太陰은 濕에 속하고, 濕이 熱과 엉기면 당연히 身黃을 발하는데, 소변이 自利한 자는 濕이 쌓이지 않고 熱이 엉기지 않으므로 發黃할 수 없다. 만약 7-8일에 이르러 대변이 굳어지면 전변되어 陽明에 속하게 되는데, 지금 이미 대변이 굳지 않으니, 비록 갑자기 煩證이 나타나고, 하루에 下利를 10여 차례 행하더라도, 반드시 마땅히 저절로 그칠 것이니, 어째서인가? 脈이 浮緩하고 손발이 溫한 것으로, 太陰脾가 평소 實하여 邪氣가 자연히 용납되지 않으며, 썩고 더러운 것이 마땅히 제거됨을 알기 때문이다.

〈考〉

病이 三陽에 있으면 온 몸과 손발이 다 熱하고, 病이 厥陰과 少陰에 있으면 陽虛가 비교적 심하여 대부분 손발이 厥冷한데, 이 조문에서 手足이 自溫한 것은 太陰病도 陰病이라서 陽이 虛하지만 그 정도가 비교적 가벼워 脾陽이 四肢로 도달하기 때문이다.⁸¹⁾⁸²⁾

暴煩의 증상은 병이 7-8일이 지나 陽明의 腑實證으로 전변되기 쉬운데, 陽明으로 전변되지 않고 正氣가 어느 정도 회복되어 邪氣를 제거하려는 과정에서 나타나는 것으로 이해할 수 있다.⁸³⁾⁸⁴⁾

發黃에는 陽黃과 陰黃이 있는데, 太陰病 發黃은 寒濕이 울체되어 肝膽의 疏泄作用에 영향을 주어 생기는 것으로 陰黃에 속하여 陽明濕熱이 울체되어 생기는 陽黃과 구별된다.⁸⁵⁾

[集註]

81) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.419.

82) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.178.

83) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.419.

84) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.178.

85) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.419.

80) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.176.

程知曰：言自利之證，脉浮緩，手足溫，則爲脾實也。太陰脉本緩，故浮緩雖類太陽中風，而手足自溫，則不似太陽之發熱，更不似少陰、厥陰之厥逆，所以爲系在太陰也。太陰濕熱相蒸，勢必發黃，然小便利，則濕下泄而不發黃矣。此雖暴煩頻利，有似少陰之證，然其利當自止。所以然者，以脉浮緩，手足溫，知其人脾氣實，而非虛寒之比，其濕熱所積之腐穢，自當逐之而下也。若不辨晰而以四逆法治之，則誤矣。

程應旂曰：太陰得浮緩、手足溫之脉證，則胃陽用事，自無藏寒之痛，陰鬱或有之。小便不利必發黃，雖發黃不爲陰黃。若小便自利者，不能發黃，陰欲鬱而陽必驅，至七八日，雖暴煩下利日十餘行，必自止。所以然者，脉不沉且弱而浮緩，手足不涼而自溫，陰得陽以周護則不寒，不寒則不虛，是爲脾家實也。經曰：陽道實，陰道虛，陰行陽道，豈肯容邪久住，此則腐穢當去故耳。

汪琥曰：下利煩躁者死，此爲先利而後煩，是正氣脫而邪氣擾也。茲則先煩後利，是脾家之正氣實，故不受邪而與之爭，因暴發煩熱也。

〈해석〉

정지가 말하였다. “言컨대, 自利의 證에서 脈이 浮緩하고 손발이 溫하면 脾가 實한 것이다. 太陰의 脈이 본래 緩하므로, 浮緩은 비록 太陽 中風과 유사하지만 손발이 저절로 溫하다면 太陽의 발열과 같지 않고, 더욱 少陰 厥陰의 厥逆과 비슷하지는 않다. 그래서 太陰과 연관되는 것이다. 太陰에서 濕과 熱이 서로 쪼면 기체가 반드시 發黃할 것인데, 그러나 소변이 잘 나간다면, 濕이 밑으로 빠져나가 發黃하지 않는 것이다. 이는 비록 갑작스럽게 煩證이 나타나고 자주 설사를 하여 흡사 少陰의 證과 비슷함이 있지만, 그러나 그 설사는 마땅히 자연히 그칠 것이다. 왜 그러나 하면 脈이 浮緩하고 손발이 溫한 증상으로, 그 사람의 脾氣가 實하여 虛寒에 속하지 않으며, 그 濕熱이 쌓인 바의 썩고 더러운 것이 자연히 마땅히 쫓겨나서 내려갈 것임을 알기 때문이다.”

정응모가 말하였다. “太陰에서 浮緩하고 손발이 溫한 脈과 證을 얻었다면, 胃陽이 用事하여 자연 藏이 寒하여 오는 통증은 없을 것이고, 陰이 울체되는 경우는 간혹 있을 것이다. 소변이 잘 나가지 않으면 반드시 發黃할 것인데, 비록 發黃하더라도 陰黃은 되지

않는다. 만약 소변이 잘 나간다면, 發黃할 수는 없는 데, 陰이 울체하려고 해도 陽이 반드시 쫓아내기 때문이다. 7-8일이 되어 비록 갑자기 煩證이 나타나고 설사를 하루에 10여 차례 하더라도 반드시 그칠 것이다. 왜 그러나 하면 脈이 沈하지 않고 또 弱하면서 浮緩하고, 손발이 서늘하지 않고 저절로 溫한 것은, 陰이 陽을 얻어 두루 보호하여 寒하지 않고, 寒하지 않으면 虛하지 않은 것이니, 이는 脾가 實하기 때문이다. 『內經』에 陽道는 實하고, 陰道는 虛하다고 하였으니, 陰이 陽道를 행하는데, 어찌 기꺼이 邪氣를 용납하여 오래 머물게 하겠는가? 이는 곧 썩고 더러운 것이 마땅히 제거되기 때문일 뿐이다.”

왕호가 말하였다. “下利하고 煩燥의 증상이 있으면 죽는다. 이는 먼저 下利하고 나중에 煩證이 나타나는 것이니, 正氣가 脫하면서 邪氣가 요란한 것이다. 여기서는 곧 먼저 煩證이 있고, 나중에 下利하는 것이니, 이는 脾의 正氣가 實한 것이다. 그러므로 邪氣를 받지 않고 더불어 싸우니, 그로 인하여 갑자기 煩熱이 발하는 것이다.”

[원문] 6-14

太陰中風，四肢煩痛，陽微陰澀而長者，爲欲愈。

〈해석〉

太陰 中風에 사지가 煩하면서 痛하고, 浮脈이 微하고 沈脈이 澀하면서 長한 것은 나으려고 하는 것이다.

〈考〉

이 조문은 辨太陰病脈證并治에 있는 274조문으로, 太陰病의 예후를 설명한 것이다.

[註]

太陰中風者，謂此太陰病是從太陽中風傳來者，故有四肢煩疼之證也。陰陽以浮沉言，夫以浮微沉澀之太陰脈，而兼見陽明之長脈，則爲陰病陽脈，藏邪傳府，故爲欲愈也。

〈해석〉

太陰 中風은 이 太陰病이 太陽中風에서부터 전래한 것임을 말한다. 그러므로 四肢가 煩疼하는 證이 있는 것이다. 陰陽은 浮沈으로 말한 것이다. 일반적으로 浮가 微하고 沈이 澀한 太陰脈이면서 겸하여 陽

明의 長脈이 나타나면 陰病에 陽脈이 되어 藏의 邪氣가 府로 전해지는 것이니, 그러므로 나오려는 것으로 볼 수 있다.

〔集註〕

程知曰：傷寒，陰邪也，故自利，宜用四逆。傷風，陽邪也，故煩痛見於四肢。凡太陰病脈浮者，多是太陰中風。

喻昌曰：微溼之中，更察其脈之長而不短，知元氣未漓，其病當自愈也。

〈해석〉

정지가 말하였다. “傷寒은 陰邪이다. 그러므로 自利하니, 사역탕이 좋다. 傷風은 陽邪이다. 그러므로 煩痛이 四肢에 나타나는 것이다. 무릇 太陰病에 脈이 浮한 것은 대부분 太陰 中風이다.”

유창이 말하였다. “浮脈이 微하면서 沈脈이 澁한 가운데에 다시 그 脈이 長하고 短하지 않음을 살핀다면, 元氣가 아직 竭이지는 않은 것임을 아니, 그 병이 마땅히 自然히 나을 것이다.”

〔원문〕 6-15

太陰病，欲解時，從亥至丑上。

〈해석〉

太陰病이 풀어지려고 하는 시간은 亥時에서부터 丑時 이상(21시부터 다음날 3시)까지이다.

〈考〉

이 조문은 辨太陰病脈證并治에 나오는 275조문이다.

〔註〕

邪之解也，必於所旺之時，亥、子、丑乃太陰所旺之時也。當此旺時，故邪不能勝而自解矣。

〈해석〉

邪氣가 풀어지는 것은 반드시 太陰이 왕성해지는 시간에서 이니, 亥子丑이 바로 太陰이 왕성한 시간이다. 이 왕성한 때를 당하므로, 邪氣가 이길 수 없어 저절로 풀어지는 것이다.

〈考〉

亥子丑時에 太陰病이 낫는다는 것에 대하여 『醫宗金鑑』에서는 太陰이 왕성하다고 하였고, 『傷寒論譯註』에서는 丑時가 土에 해당하기 때문이라 하였는

데⁸⁶⁾, 太陰은 『素問脈解』의 月別配屬에서는 11월에 해당하여 人統에서는 子月이므로, 하루 12시에 그대로 적용하면, 子時에 해당한다고 할 수 있으나, 나머지 亥와 丑에 대하여는 설명할 수 없으며, 丑時를 土로 보려는 것도 나머지 亥와 子에 대하여는 설명을 할 수 없게 된다.

『傷寒論校注』에서는 三陽病이 나오려는 시기는 經의 氣가 스스로 왕성할 때이며, 三陰病이 나오려는 시기는 陽氣가 회복되려는 시기⁸⁷⁾라고 하였으니, 太陰病이 대부분 虛寒한 성질이 있음을 생각하면, 비교적 합리적이다.

IV. 考察

1. 條文의 구성

『醫宗金鑑』에서는 太陰病 조문의 앞에 太陰病에 대한 총론을 별도로 두어, 太陰病이 陽經에서 전변되어 발생되었다는 것과 太陰病에 寒이 많지만 熱도 포함된다는 점을 설명하고 있어, 太陰病 전체에 대한 성격을 규정하고 있다.

太陰病 條文은 모두 13개 조문으로 되어 있는데, 그 중에서 원래 太陰病에 속한 6-1, 6-3, 6-10, 6-11, 6-12, 6-13, 6-14, 6-15 등 8개 조문이 모두 실려 있으며, 6-2, 6-4, 6-6, 6-7 등 4개 조문은 厥陰病篇에서 옮겨 온 것이고, 6-5, 6-8 두 조문은 太陽病篇에서 옮겨 온 것이며, 6-9 한 조문은 陽明病篇에서 옮겨 온 것이 이다.

내용면에서 보면, 처음의 6-1 조문에서 太陰病 提綱을 설명하고 있고, 다음의 6-2와 6-3 조문에서 下利에 대하여 설명하고 있으며, 6-4 조문은 吐에 대하여 설명하고 있다. 다음의 6-5, 6-6, 6-7, 6-10 조문은 太陰病의 表裏兼證에 대한 치료방법을 설명하고 있고, 6-8, 6-9, 6-11, 6-12 조문은 太陰病 脹滿과 腹痛에 대한 치료방법에 대하여 설명하고 있으며, 6-13, 6-14, 6-15는 太陰病의 예후에 대한 설명이다.

86) 蔡仁植 著, 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 1984. p.200. p. 198.

87) 劉渡舟 主編, 傷寒論校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p. 175.

즉 순서대로 대략 정리하면, 총론에 해당하는 太陰病 提綱이 1조문, 下利에 대한 조문이 2조문, 吐에 대한 조문이 1조문, 表裏兼證의 치료방법에 대한 조문이 4조문, 腹滿과 腹痛의 치료에 대한 조문이 4조문, 예후에 대한 조문이 3조문으로 되어 있다.

이와 같이 『醫宗金鑑』에서는 太陰病을 提綱, 下利, 吐, 表裏兼證의 치법, 脹滿 腹痛, 예후의 순으로 서술하면서 원래 傷寒論 太陰病篇에 있던 8조문을 재배치하고, 太陽 陽明 厥陰病篇에서 관련 있는 7조문을 선별하여 보충하고 있다.

2. 太陰病의 발생과정과 太陰病의 범주

太陰病이 생기된 과정에 대하여는 傳經⁸⁸⁾ 直中⁹⁰⁾ 飲食生冷⁹¹⁾ 등의 說이 있고, 外의 寒과 內의 虛가 습하여 되었다는 說⁹²⁾, 그리고 直中과 傳經을 모두 인정하는 說⁹³⁾ 傳經이나 直中 혹은 傷寒이나 雜病에 구애받지 않고 다만 提綱에서 언급한 증후만 나타나면 太陰病으로 볼 수 있다는 說⁹⁵⁾ 등이 있다. 『醫宗金鑑』에서는 太陰病이 陽經에서 傳經된 것이고, 또한 太陰에서 少陰이나 厥陰으로 傳經될 수 있다고 하여 傳經의 說을 따르고 있다.

- 88) 張仲景 著. 成無己 註. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.153. "太陰爲病, 陽邪傳裏."
89) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.411. "汪荅友: 此言太陰病, 乃陽邪傳裏之證也."
90) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.410. "王三陽: 此風寒中於太陰經, 非陽邪傳裏也... 邪之初起, 必先入經而後入藏府, 此邪中太陰經, 其病猶在上膈, 非中藏府之陰證也."
91) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.410. "張兼善: 病自陰經起者, 爲內傷生冷, 飲食過多, 故從太陰入也. 夫太陰者脾也, 以飲食生冷則傷脾, 故腹滿而吐, 食不下, 自利不渴, 手足自溫 等證也."
92) 蔡仁植 著. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 1984. p.197, p.200.
93) 맹용재 譯編. 상한론개설. 익산. 원광대학교출판국. 2003. pp.255-256.
94) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.173.
95) 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. "然太陰爲病, 不特傳經如是, 卽直中亦如是, 且不特傷寒如是, 卽雜病亦如是, 但有屬陰屬陽, 爲盛爲虛之分耳."

현대 주요 주석서에서는 外感 雜病을 막론하고 提綱에서 언급한 증후만 나타나면 太陰虛寒證으로 확진할 수 있으며⁹⁶⁾, 임상 실제에서는 飲食生冷인 경우가 많은 것으로 보고 있다⁹⁷⁾.

太陰病의 범주에 대하여는 대부분 脾陽의 부족으로 인한 虛寒으로 인식하고 있는데⁹⁸⁾ 99) 100) 101), 『醫宗金鑑』에서는 太陰은 濕土이기 때문에 邪從寒化하는 太陰裏虛證이 많지만, 邪從熱化하는 太陰裏實證도 있다고 하여 寒熱을 모두 포함하고 있다.

3. 太陰病 提綱의 自利益甚에 대하여

太陰病 提綱에 나오는 自利益甚의 증상에 대하여, 『醫宗金鑑』에서는 下利 자체는 太陰病 提綱의 증상으로 보지만, 自利益甚은 太陰病 提綱의 증상으로 간주하지 않으며, 太陰病에 잘못 下法을 사용하였을 때에 나타나는 증상으로 보고 있다.

그러나 최근의 연구서적들은 대부분 自利益甚을 太陰病 提綱의 증상으로 간주하여, 攻下 등의 誤治로 인하지 아니한 자연 瀉利로서¹⁰²⁾, 실사가 重한 것과 腹滿 腹痛 등의 증상이 매번 下利로 인하여 더 심해지는 것을 동시에 표현한 것¹⁰³⁾ 104), 혹은 食不下的 상태에서도 도리어 下利하는 상황을 표현한 것¹⁰⁵⁾ 106)으로 보고 있다.

- 96) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.410.
97) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.411.
98) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.173.
99) 柯雪帆 主編. 傷寒論選讀. 上海. 上海科學技術出版社. 2001. p.148.
100) 蔡仁植 著. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 1984. p.197, p.200.
101) 맹용재 譯編. 상한론개설. 익산. 원광대학교출판국. 2003. pp.255-256.
102) 蔡仁植 著. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 1984. p.197, p.200.
103) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.174.
104) 劉渡舟 主編. 傷寒論校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.174.
105) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991.

4. 寒格의 의미에 대하여

傷寒論 太陰病篇에 원래 있는 8개 조문 중에는 吐에 대한 조문이 없다. 그래서 『醫宗金鑑』에서는 厥陰病篇의 359 조문을 이곳에 옮겨와 太陰病 提綱에 있는 吐의 증상에 대하여 설명한 것이다.

『醫宗金鑑』에서는 吐를 脾寒格과 胃熱格으로 나누고, 원래 조문에 있던 건강황련황금인삼탕이 胃熱格을 치료하는 처방으로 보고, 脾寒格으로 치료하는 理中湯加丁香을 註에 보충하였다.

『醫宗金鑑』에서는 寒格의 ‘格’을 ‘吐逆’으로 보아 ‘寒格’을 寒性 吐逆의 의미로만 이해하였는데, 최근의 연구서적들은 ‘上熱下寒’의 病機로 보아 ‘上熱’로 인하여 嘔吐가 발생하며, ‘下寒’으로 인하여 下利를 하는 것으로 보고 있으며¹⁰⁷⁾¹⁰⁸⁾¹⁰⁹⁾, 건강황련황금인삼탕도 上熱下寒의 병증을 치료하는 것으로 이해하고 있다¹¹⁰⁾.

참고로 寒格을 上熱下寒의 관점에서 보자면, 黃連湯證과 戴陽證과 비교할 수 있다. 먼저 본증과 黃連湯證을 비교하여 보면 黃連湯證은 吐下의 誤治과정 없이 胃熱이 아직 경미하여 腹中痛 欲嘔吐가 주증상이 되어 황련 하나만으로 上熱을 清하는데¹¹¹⁾, 本證에서는 誤吐하여 胃를 손상하고, 誤下하여 脾를 손상하여 脾胃가 매우 虛하여, 下利와 食入口則吐의 格拒證이 나타난 것이므로, 上熱이 비교적 重하다 할 수 있으며, 또한 약물도 황금 황련을 사용하고 있다¹¹²⁾.

p.410.

106) 柯雪帆 主編. 傷寒論選讀. 上海. 上海科學技術出版社. 2001. p.148.

107) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.217.

108) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.499.

109) 柯雪帆 主編. 傷寒論選讀. 上海. 上海科學技術出版社. 2001. p.182.

110) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.217.

111) 黃連湯에서 찬 약은 황련 하나이고, 나머지 감초 건강인삼 반하 대조 등은 모두 따뜻한 성질을 갖고 있다.

112) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.217.

戴陽證을 비교하여 보면, 上熱下寒의 病機면에서는 비슷하나, 戴陽證은 下는 眞寒이고 上은 假熱인데, 本證은 下가 眞寒이고 上도 眞熱이며 또 上熱이 위주라는 점에서 차이가 있다.¹¹³⁾

5. 桂枝加芍藥湯證과 桂枝加大黃湯證에 대하여

계지가작약탕증과 계지가대황탕증에 대하여는 역대로 다음과 같이 몇 가지 논쟁이 있어 왔다.

첫째는 이 처방들의 주치증에 太陽 表證이 포함되는가의 여부이고, 둘째는 계지가대황탕증의 주치증인 大實痛이 陽實(陽明腑實)인가, 아니면 陰實(太陰實)인가에 대한 것이며, 셋째는 두 처방이 같은 治法의 종류에 속하는가에 대한 것이고, 넷째는 계지가작약탕의 주치증인 腹滿時痛이 太陰病 提綱의 범주에 속하는가에 대한 것이다.

첫째, 계지가작약탕증과 계지가대황탕증에 太陽 表證이 포함되느냐하는 문제에 대하여는 成無己¹¹⁴⁾ 喻昌¹¹⁵⁾ 程郊倩¹¹⁶⁾ 柯韻伯¹¹⁷⁾ 등의 학자들은 포함되는 것으로 보았는데, 冉雪峰은 계지가작약탕증과 계지가대황탕증이 본래 太陽病인 것을 잘못 下하여 太陰에 屬하게 된 것이고, 桂枝湯도 和內의 작용을 한다고 주장하여, 이 처방들의 치료범위에 表證이 포함되지 않는다고 주장하였다¹¹⁸⁾. 그 이후 최근에 이르기까지 많은 연구자들은 太陽表證이 포함되지 않는 것으로 보고 있다.¹¹⁹⁾¹²⁰⁾¹²¹⁾

113) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.499.

114) 成無己 注. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.154.

115) 위의 6-11 조문의 [集註] 중 喻昌 항목 참조.

116) 위의 6-11 조문의 [集註] 중 程郊倩 항목 참조.

117) 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.62.

118) 冉雪峰 編著. 冉注傷寒論. 重慶. 科學技術文獻出版社. 1982. p.588.

119) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.416.

120) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.176.

121) 劉渡舟 主編. 傷寒論校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.177.

冉雪峰의 주장 이후, 『傷寒論講義』에서 제시한 내용, 즉 계지가작약탕 처방의 뒤에 仲景선생이 解表 처방 뒤에 붙이는 ‘汗出愈’라는 말이 없는 것, 그리고 복용 방법에서도 溫覆啜粥하라는 말이 없는 것 등¹²²⁾은 이 처방들의 주치증에 太陽 表證이 포함되지 않는다는 또 다른 근거로 볼 가치가 충분하다.

그러나 『醫宗金鑑』에서는 이 처방들의 주치증에 太陽 表證이 포함된다고 보았으며, 최근의 연구서적인 『傷寒論概說』¹²³⁾ 및 『傷寒論選讀』¹²⁴⁾에서도 太陽 表證이 포함된다는 견해를 고수하고 있다.

이러한 논의의 쟁점은 桂枝湯을 解表작용만 하는 처방으로 인식하느냐, 아니면 구성약재 및 가감 정도에 따라 다른 작용을 하는 처방으로 인식할 것이냐에 대한 문제인데, 冉雪峰의 주장 이후 桂枝湯이 용량의 변화와 가감에 따라서 小建中湯의 경우처럼 裏虛를 補하는 약재로도 작용할 수 있는 것으로 보려는 견해가 많아지고 있다.

둘째, 桂枝加大黃湯의 주치증인 大實痛이 陽實인가 陰實인가에 대한 논의는 病의 위치가 太陰인가 陽明인가에 대한 것이다. 喻昌 程郊倩 張隱庵 冉雪峰 등이 陰實로 보았으며¹²⁵⁾¹²⁶⁾¹²⁷⁾¹²⁸⁾, 최근에 간행된 『傷寒論講義』, 『傷寒論校注』, 『傷寒論』 등에서도 陰實로 보고 있다¹²⁹⁾¹³⁰⁾¹³¹⁾. 柯韻伯은 陽實로 보았고¹³²⁾, 최근에 간행된 주석서인 『傷寒論譯註』¹³³⁾ 『

傷寒論概說』¹³⁴⁾에서도 陽實로 보고 있다.

이렇게 大實痛이 陽實인가 아니면 陰實인가에 대하여는 견해가 나뉘는데, 尤在涇은 독특하게 大實痛이 脾實이지만 그 원인은 胃實이며, 대황이 胃를 下하여 脾實을 치료한다고 주장하여¹³⁵⁾, 大實痛이 陰實이지만 그 치료 처방의 대황은 陽明實을 사하는 약으로 인식하고 있다.

이러한 陰實 陽實에 대한 논쟁은, 대황이 陽明腑實을 瀉下한다는 약리작용의 측면으로 본다면 계지가대황탕도 당연히 陽明腑實을 치료하는 것으로 보아야 한다는 주장과 본 조문이 太陰病에 속해 있어 病位가 太陰이므로 대황이 陽明이 아닌 太陰裏實을 瀉下하는 것으로 보아야 한다는 주장의 대립에서 비롯된 것이라 할 수 있다.

이러한 주장들은 모두 대황이 瀉下하는 작용을 한다는 점을 전제로 하고 있는데, 『傷寒論講義』에서는 대황이 瀉下劑가 아니라, 活血化瘀의 작용을 한다고 하여 계지가대황탕이 下法이라는 이전의 견해를 부정하고 있다.¹³⁶⁾

『醫宗金鑑』에서는 大實痛을 太陰熱化證으로 보고 桂枝加大黃湯으로 치료하는 것으로 설명하고 있는데, 이는 大實痛을 陰實로, 대황을 사하제로 본 것이다.

셋째, 계지가작약탕과 계지가대황탕이 서로 같은 치료법에 속하는가에 대하여, 成無己는 대황 작약이 滿痛을 치료한다고 하여¹³⁷⁾, 두 처방의 치료 작용을 같은 종류로 보았는데, 張隱庵은 계지가작약탕이 裏虛의 腹中急痛을 치료하는 小建中湯의 부류이며 계지가대황탕은 腐穢의 裏實을 제거하는 것으로 보아 두 처방의 주치내용을 구분하고 있고¹³⁸⁾, 柯韻伯은

122) 黃惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.176.
123) 맹용재 譯編. 상한론개설. 익산. 원광대학교출판국. 2003. p.265.
124) 柯雪帆 主編. 傷寒論選讀. 上海. 上海科學技術出版社. 2001. p.150.
125) 위의 6-11 조문의 [集註] 중 喻昌 항목 참조.
126) 위의 6-11 조문의 [集註] 중 程郊倩 항목 참조.
127) 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.
128) 冉雪峰 編著. 冉注傷寒論. 重慶. 科學技術文獻出版社. 1982. p.588.
129) 黃惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.176.
130) 劉渡舟 主編. 傷寒論校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.177.
131) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.416.
132) 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.62.

133) 蔡仁植 著. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 1984. p.200.
134) 맹용재 譯編. 상한론개설. 익산. 원광대학교출판국. 2003. p.265.
135) 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.
136) 黃惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.176.
137) 張仲景 著. 成無己 注. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.154.
138) 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.

계지가작약탕증을 虛證(小建中湯證類)으로 계지가대황탕증을 實證(調胃承氣湯證類)으로 설명하여 좀 더 확실하게 구분하고 있다¹³⁹⁾.

그러나 冉雪峰은 계지가작약탕과 계지가대황탕을 모두 太陰 下法에 속하는 같은 治法으로 분류하였다.¹⁴⁰⁾ 『傷寒論講義』, 『傷寒論校注』, 『傷寒論』 등은 두 처방이 모두 같은 종류의 치법에 속하는데, 계지가작약탕증이 輕證, 그리고 계지가대황탕증이 重證이라고 보고 있다.¹⁴¹⁾¹⁴²⁾¹⁴³⁾

『醫宗金鑑』에서는 桂枝加芍藥湯이 太陰裏虛證인 腹滿時痛을 치료하고 桂枝加大黃湯이 太陰熱化證인 大實痛을 치료하는 것으로 설명하여 柯韻伯의 학설을 따르고 있다.

넷째, 계지가작약탕의 주치증인 腹滿時痛이 太陰病 提綱의 범주에 속하는가에 대하여, 柯韻伯은 이 처방을 太陽病篇의 桂枝證 附方에 분류하고, ‘非太陰本病’이라 하여 太陰病에 속하지 않는 것으로 설명하고 있는데¹⁴⁴⁾, 최근 간행된 주석서에서는 太陰病 提綱의 성격을 太陰虛寒으로 규정하고, 이 조문에 나오는 腹滿時痛의 病機를 ‘氣滯絡瘀’¹⁴⁵⁾, ‘其病在血’¹⁴⁶⁾, ‘氣血瘀滯’¹⁴⁷⁾라 하여 太陰病 提綱과 구분하고 있다.

『醫宗金鑑』에서는 太陰病 提綱에 邪從寒化하는 太陰裏虛證과 邪從熱化하는 太陰裏實證을 포함시키고, 이 조문을 太陰裏虛證인 腹滿時痛을 치료하는 桂枝加芍藥湯과 太陰熱化證인 大實痛을 치료하는 桂枝加

大黃湯을 설명하는 것으로 구분하고 있다. 즉 이 조문의 내용을 提綱의 기본적인 틀에 맞추고 있는 것이다.

V. 結論

『醫宗金鑑訂正仲景全書傷寒論註』 「辨太陰病脈證并治全篇」에 나오는 全文을 번역하고 다른 주요 주석가들의 견해와 비교하여, 『醫宗金鑑』註釋의 특징적인 면들을 살펴본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 조문의 구성에 있어서 太陰病의 내용을 提綱, 下利, 吐, 表裏兼證의 치법, 脹滿 腹痛, 예후의 순으로 서술하면서 원래 傷寒論 太陰病篇에 있던 8조문을 재배치하고, 太陽 陽明 厥陰病篇에서 관련 있는 7조문을 선별하여 보충하고 있다.

2. 太陰病이 생긴 과정에 대하여는 陽經에서 傳經된 것이고, 또한 太陰에서 少陰이나 厥陰으로 傳經될 수 있다고 하여 傳經의 說을 따르고 있다.

3. 太陰病 提綱의 범주에 대하여, 太陰은 濕土이기 때문에 邪從寒化하는 太陰裏虛證이 많지만, 邪從熱化하는 太陰裏實證도 있다고 하여 寒熱을 모두 포함하고 있다.

4. 太陰病 提綱 조문의 自利益甚 증상에 대하여, 下利 자체는 太陰病 提綱의 증상으로 보지만, 自利益甚은 잘못 下法을 사용하였을 때에 나타나는 증상으로 보고 있다.

5. 厥陰病篇의 寒格 조문(359조문)을 옮겨와 提綱에 있는 吐의 증상을 설명하면서, 吐를 脾寒格과 胃熱格으로 나누고, 원래 조문에 있던 건강황련황금인삼탕은 胃熱格을 치료하는 처방으로 보고, 脾寒格으로 치료하는 理中湯加丁香을 註에 보충하였다. 또한 ‘寒格’의 ‘格’을 ‘吐逆’으로 보아 ‘寒格’을 寒性 吐逆의 의미로 이해하였다.

6. 계지가작약탕증과 계지가대황탕증에 대하여는, 太陰病 提綱의 太陰裏虛證과 太陰裏實證의 틀에 맞추어, 太陰裏虛證인 腹滿時痛을 치료하는 桂枝加芍藥湯과 太陰熱化證(陰實)인 大實痛을 치료하는 桂枝加大黃湯으로 구분하면서, 주치증에 太陽 表證을 포함시키고, 대황을 陰實을 瀉下하는 약제로 인식하고

- 139) 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.62.
 140) 冉雪峰 編著. 冉注傷寒論. 重慶. 科學技術文獻出版社. 1982. p.588.
 141) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.176.
 142) 劉渡舟 主編. 傷寒論校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.177.
 143) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.416.
 144) 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.62.
 145) 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.415.
 146) 劉渡舟 主編. 傷寒論校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.177.
 147) 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.175.

있다.

參考文獻

<논문>

1. 이광재, 방정균. 『醫宗金鑑』傷寒論注 太陽篇에 대한 연구. 대한한의학원전학회지. 2006. 19(1). pp.169-170.
2. 이광재. 『醫宗金鑑』傷寒論注 太陽篇에 대한 연구. 상지대학교 대학원 석사학위 논문. 2006.
3. 謝宇杰. 論太陰病‘口渴’. 河南中醫. 2006. 26(7). p.12.
4. 顧武軍. 『傷寒論』太陰病篇評述. 南京中醫藥大學學報. 2004. 20(3). p.131.

<단행본>

1. 聶惠民 主編. 傷寒論講義. 北京. 學苑出版社. 1996. p.63, 173, 174, 175, 176, 178. pp.173-180, 254-278.
2. 吳謙, 劉裕鐸 等奉敕纂. 四庫全書·醫家類·醫宗金鑑訂正傷寒論注辨太陰病脈證并治全篇. 서울. 대성문화사. 1995. pp.214-224.
3. 蔡仁植 著. 傷寒論譯註. 서울. 고문사. 1984. p.77, 173, 197, 198, 200. pp.197-201.
4. 맹웅재 譯編. 상한론개설. 익산. 원광대학교출판국. 2003. p.265. pp.255-256, 255-272.
5. 劉渡舟 主編. 傷寒論校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.24, 174, 175, 176, 177, 204. pp.173-177.
6. 李培生 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.62, 98, 410, 411, 415, 416, 419, 499, 500, 535. pp.412-413, 410-422.
7. 柯雪帆 主編. 傷寒論選讀. 上海. 上海科學技術出版社. 2001. p.148, 150, 182. pp.148-152.
8. 張仲景 著. 成無己 註. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.153, 154.
9. 王肯堂 著. 證治準繩. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.683.
10. 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.

11. 方有執 撰. 四庫全書·醫家類·傷寒論條辨. 서울. 대성문화사. 1995. p.87.
12. 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.
13. 冉雪峰 編著. 冉注傷寒論. 重慶. 科學技術文獻出版社. 1982. p.588.
14. 郭霽春 主編. 黃帝內經素問校注(上冊). 北京. 人民衛生出版社. 1992. p.407.