

『傷寒論』의 麻杏甘石湯에 대한 研究

尙志大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室

方正均*

The Study on the 『Sanghanron(傷寒論)』's Mahanggamsuktang(麻杏甘石湯)

Bang, Jung-kyun*

Dept. of Oriental Medical Classics and History, College of Oriental Medicine, Sangji University

Objective : There are lots of wrong treatment cases in the 『Sanghanron』. Therefore, search the symptoms that before performed the wrong treatment is important, and that can be a another way to study 『Sanghanron』.

Method : I'll have to figure out 『Sanghanron』 related publications.

Result : The symptoms of Mahanggamsuktang already had the symptoms of Mahwantang(麻黃湯) and the fever of Lung before performed the wrong treatment. Because pathogenic heat is blockaged in the Lung, so we use the Mahanggamsuktang.

Conclusion : The efficacies of this drug are disseminating Lung Gi(肺氣) and clearing heat. However, as the rise and fall of fever, the amount of HERBA EPHEDRAE(麻黃) and GYPSUM FIBROSUM(石膏) can be adjusted.

Key Words : 『Sanghanron』, Mahanggamsuktang(麻杏甘石湯), HERBA EPHEDRAE(麻黃), GYPSUM FIBROSUM(石膏)

I. 緒 論

『傷寒雜病論』(이하 『傷寒論』으로 略稱)은 理法 方藥이 구비된 韓醫學 最古 經典 가운데 하나이다. 그러므로 韓醫學의 生理, 病理이론을 탐구하기 위한 기본 텍스트로서의 가치가 있다. 특히 미세한 증상의

변화에 따라 약물을 加減하고 있기 때문에, 本草의 실제적인 활용도를 이해하는데 많은 도움을 주고 있다. 이와 같은 이유 때문에 『傷寒論』은 책이 세상에 나온 후 오랜 시간이 지난 현재 까지 널리 활용되고 있고, 『傷寒論』에 대한 다양한 연구 방법론이 제시되고 있다. 『傷寒論』을 연구함에 있어 誤治에 주목하는 것도 의미 있는 작업이 될 수 있다. 주지하는 바와 같이 『傷寒論』에는 誤治와 관련된 내용이 다수 기록되어 있는데, 麻杏甘石湯證도 그 가운데 하나이다. 誤治 이후에 나타난 變證과 이를 치료하는 약물은 『傷寒論』의 本流가 될 수 없을 수도 있다. 그러나

*교신저자: 方正均. 강원도 원주시 우산동 660번지
상지대학교 한의과대학 원전외사학교실
Tel: 033-730-0666 E-mail: jkbang@sangji.ac.kr
접수일(2012년 2월 7일), 수정일(2012년 2월 16일),
게재확정일(2012년 2월 18일)

『傷寒論』에서 誤治가 시행되기 이전의 病證을 추론하는 것은 『傷寒論』연구의 또 다른 방법론이 될 수 있다. 즉 『傷寒論』에서 제시하는 病機理論의 내용을 풍부하게 할 수 있고, 또 증상의 변화에 따라 약물의 加減이 이루어졌기 때문에 本草의 효능을 좀 더 심도 있게 이해할 수 있는 것이다.

논자가 본 논문에서 다루고자 하는 것은 크게 3가지다. 첫째, 發汗의 치법이 구체적으로 무엇이었는지, 또 發汗의 誤治 후 轉變된 病證에서 어떤 병리기전으로 인해 “汗出”의 증상이 나타나는가를 설명해 보고자 한다. 이 과정을 통해 麻黃의 약리기전이 구체적으로 규명될 수 있을 것이다. 둘째, 發汗法과 下法의 相異한 치법이 적용되었음에도 전변된 증상은 동일하게 나타나고 있다. 이에 근거하여 『傷寒論』에서는 麻杏甘石湯이라는 같은 처방을 적용하고 있다. 이와 같이 동일한 處方이 사용되었다면 “汗出而喘, 無大熱”의 증상을 발현시키는 병리기전을 같다고 인식한 것이다. 그러나 다른 治法이 先行되었는데, 誤治 후 나타나는 병리기전이 어떻게 같게 되는가에 대한 설명이 없다. 이에 이 부분을 설명해 보고자 한다. 셋째, 以上에서 밝힌 내용을 중심으로 麻杏甘石湯의 효능을 분석해 보고, 이를 후대 溫病에서 사용되고 있는 麻杏甘石湯과 비교해 보고자 한다.

II. 本 論

麻黃杏仁甘草石膏湯(以下 麻杏甘石湯으로 略稱)은 『傷寒論』에서 2회에 걸쳐 제시되고 있다. 『傷寒論』에서는 麻杏甘石湯이 주로 치료하는 病症을 喘症으로 제시하였다. 때문에 지금까지의 麻杏甘石湯과 관련된 연구는 주로 欬, 기관지 확장 등 기관지 질환에 미치는 영향과 관련된 논문이 주를 이루고 있다 1)2)3)4). 한편, 최근에는 麻杏甘石湯의 비만 억제

- 1) 홍남두, 정규만, 문정호, 주수만. 生藥 複合 製劑의 藥效 研究: 麻杏甘石湯이 鎮痛, 解熱, 消炎, 거담, 摘出腸管 및 血壓과 呼吸에 미치는 影響. 생약학회지. 1986. 66. pp.223-231.
- 2) 박상현, 정희재, 정승기, 이형구. 麻杏甘石湯과 桔梗이 인간 기관지 상피세포의 Cytokine에 미치는 영향. 경희의대 논문집. 2001. 17(2). pp.230-241.

효능과 관련된 논문이 발표되고 있다⁵⁾⁶⁾. 以上의 先行 연구에서 나타나듯이 麻杏甘石湯과 관련된 연구는 주로 欬를 포함한 기관지 질환에 대한 효능 연구, 그리고 비만 억제와 관련된 실험 연구가 주를 이루고 있다. 이와 같이 기존의 선행 연구는 『傷寒論』 관련 서적의 문헌적 고찰을 통한 조문의 분석 보다는 病證과 관련된 실험 논문이 주를 이루고 있다. 이에 본 논문에서는 조문 분석을 중심으로 논지를 전개해 보고자 한다.

『傷寒論』에서 제시된 麻杏甘石湯과 관련된 2 조문은 모두 誤治 후에 나타나는 病證을 치료하는 내용이다. 蔡仁植의 『傷寒論譯註』에 기록된 조문 번호로 그 내용을 제시해 보면 다음과 같다.

發汗後, 不可更行桂枝湯, 汗出而喘, 無大熱者, 可與麻黃杏仁甘草石膏湯.[64]⁷⁾

下後, 不可更行桂枝湯, 若汗出而喘, 無大熱者, 可與麻黃杏仁甘草石膏湯.[170]⁸⁾

以上의 2 조문에서 나타나듯이 發汗法과 下法의 誤治 과정은 다르지만, “汗出而喘, 無大熱”이라는 공통된 증상을 가지고 있기 때문에 麻杏甘石湯을 사용하는 것으로 기록되어 있다. 그러나 일반적으로 “無汗”의 증상에 多用하는 麻黃을 “汗出”의 증상에 사용하였고, 大靑龍湯⁹⁾이나 白虎湯¹⁰⁾의 경우와

- 3) 이주관, 구영선, 이용구, 박양춘. 麻杏甘石湯加減方이 欬식 모델 생쥐의 CD3, CD4, CD8 세포에 미치는 영향. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2008. 17(1). pp.67-74.
- 4) 박길병. 麻杏甘石湯加減方이 欬식모델생쥐의 면역세포 및 사이토카인에 미치는 영향. 대전대학교 박사학위논문. 2008.
- 5) 장진택, 서일복, 김정범. 加味麻杏甘石湯 및 蒲黃이 肥滿誘導白鼠의 體重 및 脂質代謝에 미치는 영향 억제. 동의생리병리학회지. 2003. 17(1). pp.190-202.
- 6) 조주현. 마행감식탕이 고지방식이 흰쥐의 비만에 미치는 실험적 연구. 동신대학교 박사학위논문. 2011.
- 7) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.61.
- 8) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.128.
- 9) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.43.
“太陽中風, 脈浮緊, 發熱惡寒, 身疼痛, 不汗出而煩燥者, 大靑龍湯主之. 若脈微弱, 汗出惡風者, 不可服, 服之則厥逆, 筋惕肉瞤, 此爲逆也.[39]”
- 10) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.139.
“傷寒, 脈浮滑, 此表有熱, 裏有寒, 白虎湯主之.[184]”

같이 裏熱이 있는 병증에 淸熱의 효능을 발휘하기 위해 사용하였던 石膏를 “無大熱”의 증상에 적용하였다. 이 때문에 지금까지 많은 논란의 대상이 되어 왔고, 그 결과 본 조문에 대한 해석이 다하게 제시되고 있다. 심지어는 조문을 수정하는 의가도 있으니 柯琴과 같은 경우이다. 柯琴은 본 조문을 다음과 같이 수정하였다.

發汗後，不可更行桂枝湯，無汗而喘，大熱者，可與麻黃杏仁甘草石膏湯。下後，不可更行桂枝湯，若無汗而喘，大熱者，可與麻黃杏仁甘草石膏湯。¹¹⁾

柯琴은 麻黃과 石膏의 효능을 고려할 때 “汗出”을 “無汗”으로, “無大熱”을 “大熱”로 수정해야 한다고 보았다. 그러나 柯琴을 제외한 대부분의 醫家들은 원문의 수정 없이 설명하고 있다. 이에 본 논문에서도 원문에 근거하여 논지를 전개해 보고자 한다.

1. 發汗法의 의미

[64]번 조문에서는 發汗을 시킨 후 “汗出而喘，無大熱”의 증상이 나타나는 경우, 다시 桂枝湯을 사용해서는 안 되고 麻杏甘石湯을 투여해야 한다고 하였다. 처음 시행한 發汗의 치법에 대해서 많은 醫家들은 桂枝湯을 誤用한 것으로 설명하고 있다. 喻嘉言은 이에 대해 桂枝湯으로 잘못 固衛하였기 때문에 寒邪가 泄해지지 못하였고, 그 결과 氣가 逆하여 喘症이 발생한다고 설명하고 있다. 그는 이 경우 大靑龍湯을 투여해야 하지만 桂枝·生薑·大棗는 이미 한 차례 잘못 사용하였으므로 제거해야 하고, 無大熱의 증상은 表邪가 實盛하여 나타나는 것이므로 大靑龍湯을 變通한 麻杏甘石湯으로 치료한다고 하였다¹²⁾. 張璐는 喻嘉言의 주장을 답습하면서, 麻黃湯에서 桂枝를 제거한 이유를 桂枝가 營分의

熱을 助長할 수 있기 때문이라고 하였고, 石膏를 가한 이유에 대해서는 營中의 熱을 泄하기 위해서라고 하였다¹³⁾. 두 醫家는 桂枝湯으로 固衛하여 寒邪가 泄해지지 못하여 表邪가 實盛해졌기 때문에 “無大熱”의 증상이 나타났다고 주장하고 있다. 그러나 두 醫家의 주장과 같이 固衛하는 桂枝湯을 誤用하여 그 결과 表邪가 實盛해졌다면, “汗出”의 증상이 나타나는 것을 설명하기 어렵다. 이러한 모순 때문에 張志聰은 桂枝湯을 誤用한 후 表邪가 풀리지 않고 肌腠가 虛하기 때문에 “汗出”의 증상이 나타난다고 설명하였다¹⁴⁾. 그러나 桂枝湯을 사용했는데 어떠한 기전으로 肌腠가 虛해졌는가에 대한 납득할만한 설명이 없다. 한편, 陳修園은 發汗시키기 이전의 病證을 “麻黃湯證標陽盛者”라고 하여, 일반적인 麻黃湯證과는 다른 病證임을 지적하고 있다. 이 경우 “標陽盛”이라는 문구를 통해 추론 해 볼 때, 發熱의 강도나 表證의 정도가 일반적인 麻黃湯證 보다는 더 심했으리라고 추측해 볼 수 있다. 그러나 이 경우에도 陳修園은 麻黃湯證의 범주 안에 포함시켜야 한다는 인식을 하였던 것으로 볼 수 있다. 그 이유는 標陽이 盛한 麻黃湯證을 桂枝湯으로 치료할 경우, 桂枝湯의 熱한 성질로 發汗을 시켰지만, 麻黃湯本證의 汗은 나오지 않았기 때문에 麻黃을 사용하여 麻黃湯本證의 미처 배출되지 못한 汗을 나오게 해야 한다고 하였기 때문이다¹⁵⁾. 陳修園의 이 같은 주장은

13) 張民慶, 王興華, 劉華東 主編. 張璐醫學全書·傷寒續論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.570.

“本寒傷營麻黃湯證，乃誤用桂枝湯固衛，寒不得泄，氣逆變喘。然有大熱者，恐兼裏證。若無大熱爲表邪實盛可知。乃與麻黃湯除去桂枝而加石膏，去桂枝者，恐復助營熱，已誤不可再誤也。加石膏者，用以泄營中之熱也。”

14) 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.640.

“此言在表之邪不解，內乘于肺而爲喘也，以桂枝湯發汗後，不可更行桂枝湯。蓋太陽之氣主皮毛，而肺氣亦主皮毛，若汗出而喘，乃肌腠虛而表邪未解，致內薄于肺而爲喘。”

15) 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.

“蓋太陽之氣與肺金相合而主皮毛。若麻黃湯證標陽盛者，竟用桂枝湯啜粥以促其汗，發汗後，切不可更行桂枝湯，何也？桂枝之熱雖能令其汗出，而不能除麻黃本證之喘，究竟汗爲熱汗，而麻黃本證之汗未嘗出也。無大熱者，熱盛于內，上乘于肺，而外熱反輕也，可與麻黃杏仁甘草石膏湯主之。取石膏止桂枝熱逼之汗，仍用麻黃出本證未出之汗也。”

11) 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.92.

12) 陳燿 主編. 喻嘉言醫學全書·尚論篇. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.34.

“誤用桂枝固衛，寒不得泄，氣逆變喘，本當用大靑龍湯，此于湯中除去桂枝，姜，棗者，以已經一誤，不可再誤，馭藥之嚴也。然有大熱者，恐兼裏證，若無大熱，其爲表邪實盛可知，故變靑龍之制，爲麻杏甘石，乃爲的對也。”

“汗出”의 병리 기전을 설명해 주지 못할 뿐만 아니라, 麻杏甘石湯에서의 麻黃의 효과도 거리가 먼 설명이라고 할 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 發汗法에 대해 대부분의 醫家들이 桂枝湯을 사용한 것으로 설명하고 있으나, “汗出”의 증상과 연계시켜 볼 때 적합하지 않다. 물론 [64]번 조문에서 “不可更行桂枝湯(다시 桂枝湯을 사용할 수 없다)”라고 하여, 이미 앞서 桂枝湯을 사용하였기 때문에 이와 같은 문장을 쓴 것이 아닌 가라고 오해할 수도 있다. 그러나 [170]번 조문에서 “下後不可更行桂枝湯”이라고 하여 下法을 쓴 후에도 “不可更行桂枝湯”이라는 문장을 사용하였으므로, 문구에 얽매어 發汗法에 대해 桂枝湯을 사용한 것으로 규정할 필요는 없다. 그렇다면 發汗法은 麻黃湯을 사용한 것으로 보아야 한다. 蔡仁植은 이 조문에 대해서 麻黃湯으로 發汗시켰는데 병이 풀리지 않은 경우 麻杏甘石湯으로 치료한다고 하여¹⁶⁾, 發汗法에 대해 麻黃湯을 사용한 것으로 인식하였다. 그러나 發汗 후 나타나는 증상의 병리기전과 관련된 설명은 없다.

그렇다면 麻黃湯을 사용한 후 계속해서 汗出的 증상이 나타나는 것은 어떻게 설명할 수 있을까? 다음과 같이 추론해 볼 수 있다. 처음 麻黃湯을 사용할 시점에는 麻黃湯證과 유사한 증상이 나타났을 것이고, 이에 근거하여 麻黃湯을 투여하였을 것이다. 그러나 麻黃湯證 이외에 다른 病理的 요소가 있었을 것이고, 그 결과 麻黃湯은 정확한 치법이 아니었기 때문에 邪氣가 모두 풀리지 않은 것이다. 따라서 처음의 병증에서 轉變된 증상들이 남아있게 되었고, 또 이미 麻黃湯을 사용하여 腠理가 열리게 되었으므로 열린 腠理를 통해 津液이 外泄하여 땀이 나오는 것으로 추론할 수 있다.

2. 發汗法과 下法の 相異한 誤治 후, “汗出而喘, 無大熱”의 동일한 증상이 나타나는 이유

麻杏甘石湯證의 病機에 대해서 많은 醫家들은 肺에 초점을 맞추어 설명하고 있다. 예를 들어 吳謙은

汗出과 喘의 증상이 있으면서 大熱이 없고 惡寒이 없는 것은 邪氣가 太陽의 表에 있는 것이 아니고, 땀이 나면서 惡熱하지 않는 것을 통해 邪氣가 陽明의 裏에 있지 않음을 알 수 있다고 하였다. 그는 汗出과 喘의 증상이 있고, 無大熱하면서 惡寒의 증상이 없는 것은 邪氣가 肺에 있는 것이라고 언급하고 있다. 더 나아가 麻杏甘石湯證의 증상 가운데 喘證을 중요시 하면서, 麻杏甘石湯의 治法이 “喘家急則治其標”의 치법이라고 주장하고 있다. 즉, 麻杏甘石湯은 肺를 치료하기 위해 사용한 것이라고 설명한 것이다¹⁷⁾. 麻杏甘石湯의 病所가 肺라는 인식에 대해, 구체적인 病機를 설명함에 있어서는 차이가 있지만 張志聰¹⁸⁾·尤在涇¹⁹⁾·陳修園²⁰⁾ 등도 동의하고 있다. 李培生은 좀 더 구체적으로 病機와 病所를 설명하고 있으니 다음과 같다. 그는 太陽病에 發汗의 치법이 정확하지 못하거나, 혹은 攻下法으로 誤治하여 邪熱이 풀리지 않아 안으로 肺를 압박하기 때문에 麻杏甘石湯證이 발생한다고 보았다. 즉, 邪熱이 肺에 壅滯되어 肺가 淸肅기능을 잃게 되어 氣가 逆하기 때문에 喘證이 발생하고, 肺에 壅滯된 邪熱이 津液을 熏蒸하고

17) 吳謙. 醫宗金鑑·傷寒論注. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.17.

“今太陽病發汗後, 汗出而喘, 身無大熱而不惡寒者, 知邪已不在太陽之表; 且汗出而不惡熱, 知邪亦不在陽明之裏. 其所以汗出而喘, 既無大熱, 又不惡寒, 是邪獨在太陰肺經. ……又有下後身無大熱, 汗出而喘, 知邪亦不在表而在肺, 故亦不可更行桂枝湯, 可與麻黃杏仁甘草石膏湯以治肺也. 彼之汗後喘, 此之下後喘, 雖其致病之因不同, 而其所見之證不異, 所以從其證, 不從其因, 均用此湯, 亦喘家急則治其標之法也.”

18) 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.640.

“此言在表之邪不解, 內乘于肺而爲喘也, 以桂枝湯發汗後, 不可更行桂枝湯. 蓋太陽之氣主皮毛, 而肺氣亦主皮毛, 若汗出而喘, 乃肌腠虛而表邪未解, 致內薄于肺而爲喘. 無大熱者, 太陽標陽內乘也. 標陽內乘, 肺氣拂鬱, 治宜直達太陰之肺氣于皮毛, 發越太陽之標陽而外出, 故可與麻黃杏仁甘草石膏湯主之.”

19) 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.25.

“發汗後, 汗出而喘, 無大熱者, 其邪不在肌腠, 而入肺中. 緣邪氣外閉之時, 肺中已自蘊熱, 發汗之後, 其邪不從汗而出之表者, 必從內而并于肺耳.”

20) 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.

“此一節, 言發汗不解, 邪乘于肺而爲肺熱證也.”

16) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.61.

압박하여 毛竅로 달려가게 하므로 汗出의 증상이 나타난다고 하였다²¹⁾.

以上에서 살펴본 바와 같이 麻杏甘石湯證의 病所는 肺이고, 病因은 풀리지 않은 邪熱이 肺에 壅滯되어 있는 것이다. 문제는 發汗法과 下法의 相異한 治법이 先行되었는데, 어찌하여 동일한 病機가 발생하였는가 하는 것이다. 이 문제에 대해 대부분의 醫家들은 관심을 기울이지 않고 있다. 심지어 成無己는 發汗法과 下法이 비록 치료 방법은 다르지만 正氣를 損傷시키는 것은 같고, 또 邪氣가 轉變된 것도 동일하므로 같은 治법을 사용할 수 있다고 하였는데²²⁾, 吳謙²³⁾·尤在涇²⁴⁾도 같은 주장을 하고 있다. 그러나 發汗法의 誤治에 대해서는 대부분의 醫家들이 誤治 이전의 病증을 언급하면서, 下法의 경우 처음의 病증을 도외시 하는 것은 적절치 않다. 때문에 喻嘉言과 陳修園은 下法이 시행되기 以前의 病증을 제시하고 있다. 喻嘉言은 下法의 시행 후 麻杏甘石湯證이 발생하는 것에 대해 桂枝加厚朴杏子湯과 비교하면서 설명하고 있다. 즉, 中風(桂枝湯證)을 誤下하면 桂枝加厚朴杏子湯으로 轉變되고, 傷寒(麻黃湯證)을 誤下하면 麻杏甘石湯證으로 轉變된다고 주장하고 있다²⁵⁾. 喻嘉言의 이와 같은 주장은 도식적으로 구분하여 이해하기 쉬운 측면이 있다. 그러나 麻黃湯證이라고 辨證하였다면 發汗을 시켜야 할 텐데, 왜 下法을 썼는가에 대한 물음에 답변할 수 없는

부분이 있다. 즉, 의사가 下法의 誤治를 쓰게 된 또 다른 病症이 존재할 수 있는 가능성에 대해 고려하지 못하고 있는 것이다. 한편, 陳修園은 太陽病의 溫病과 風溫證은 涼散시켜야 하는데 지나치게 일찍 下法을 쓰게 되면 熱이 더 심해져 麻杏甘石湯證이 발생한다고 하였다²⁶⁾. 陳修園의 주장은 病因을 溫熱之邪로 주장하면서 기존의 의가들과 다른 의견을 제시하고 있다. 以上의 喻嘉言과 陳修園의 주장 가운데 논자는 麻黃湯證을 잘못 瀉下시켰다는 喻嘉言의 주장에 근거하여 논지를 전개해 보고자 한다. 그 이유는 『傷寒論』에 溫病과 風溫에 대한 언급은 있었지만, 주지하는 바와 같이 당시에는 溫病에 대한 구체적인 病機의 설명 혹은 治法이 제시되지 못하였다. 따라서 陳修園의 주장과 같이 溫病이나 風溫證을 지나치게 일찍 瀉下시켰기 때문에 麻杏甘石湯證이 발생할 가능성은 있으나, 본 논문에서는 傷寒이라는 범주 속에서 두 조문의 病증을 이해해 보기로 한다.

앞에서 살펴보았듯이 [60]번 조문의 경우 대부분의 醫家들은 誤治를 시행하기 전의 病증을 麻黃湯證이라고 보았다. 이에 대해 논자는 麻黃湯證과 유사하지만 다른 病理的 요소가 있었을 것으로 설명하였다. 이 논지를 [170]번 조문과 연계하여 살펴보도록 하자. 단언 할 수 없지만 [60], [170]번 조문에서 誤治 이전의 病증을 동일한 病증으로 추론할 수 있다. 그렇다면 [60]번 조문의 경우 麻黃湯證과 유사했지만 다른 病理的 요소가 있었기 때문에 麻黃湯으로 치료가 안 된 것이고, [170]번 조문의 경우 기본적으로 麻黃湯證을 가지고 있었지만 下法을 적용할 病증으로 착각할 수 있는 또 다른 病理的 요소가 있었을 것이다. 麻黃湯證에 결부되었던 또 다른 病理的 요소를 찾는 것이 본 단락의 핵심이다. 논자는 이 문제에 대한 실마리를 尤在涇의

21) 李培生. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.109.
22) 成無己. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.118.
“前第三卷二十六證云, 發汗後, 不可更行桂枝湯. 汗出而喘, 無大熱者, 爲與此證治法同. 汗下雖殊, 既不當損正氣則一, 邪氣所傳既同, 遂用一法治之.”
23) 吳謙. 醫宗金鑑·傷寒論注. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.17
“彼之汗後喘, 此之下後喘, 雖其致病之因不同, 而其所見之證不異, 所以從其證, 不從其因, 均用此湯, 亦喘家急則治其標之法也.”
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.38.
“此與汗後不可更行桂枝湯條大同, 雖汗下不同, 其爲邪入肺中則一, 故其治亦同.”
25) 陳燿 主編. 喻嘉言醫學全書·尚論篇. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.34.
“由中風之誤下而喘者, 用厚朴, 杏仁加入桂枝湯中觀之, 則傷寒之誤下而喘者, 用石膏加入麻黃湯中, 乃天造地設, 兩不移易之定法.”

26) 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.418.
“太陽溫病, 風溫證, 熱自內發, 宜用涼散而托解之, 不宜下之太早也. 下後, 雖不作結痞等證, 而下之太早, 其內熱尚未歸于胃腑, 徒下其尿, 不下其熱, 熱愈久而愈甚矣. 欲解其熱, 必不可更行桂枝湯, 以熱增熱. 須知溫病風溫證, 爲火勢燎原而莫戢. 若火逼于外, 則蒸蒸而汗出, 火逆于上, 則肝胸而作喘. 內熱已甚, 而外反見其無大熱者, 可與麻黃杏仁甘草石膏湯, 順其勢而涼解之.”

주장을 통해 풀어보고자 한다. 尤在涇은 發汗을 시켰는데 麻杏甘石湯證이 나타나는 이유에 대해, 邪氣가 인체의 외부를 막을 시점에 이미 肺 속에 蘊熱이 있었음을 제시하였다²⁷⁾. 尤在涇의 주장을 따른다면 誤治 이전의 병증을 평소 체질적으로 裏熱이 있었거나, 혹은 肺 속에 熱이 蘊蓄된 병증을 가지고 있는 상황에서 寒邪의 侵襲을 받아 麻黃湯證이 발생하였던 것으로 볼 수 있다. 이 경우에는 麻黃湯證 以外에 裏熱의 병증이 並存하였을 것으로 추론할 수 있다. 그렇다면 이 病證은 傷寒과 溫病 가운데 어느 범주에 포함시켜야 하는가? 일반적으로 傷寒은 風寒邪를 주된 病邪로 보고, 溫病은 溫熱邪를 주된 病邪로 인식한다. 물론 溫病의 경우 體内の 熱을 주요한 病因 가운데 하나로 인식하고 있다. 따라서 裏熱의 病證을 고려한다면 誤治 이전의 病證을 溫病으로 이해할 수도 있다. 그러나 위에서 언급하였듯이 裏熱 以外에 麻黃湯證을 유발시키는 寒邪의 침습이 중요한 病因 가운데 하나가 되고 있다. 그렇다면 적합한 麻黃湯證이 될 수는 없지만 傷寒의 범주에 포함시키는 것이 타당할 것으로 보인다. 다만, 『傷寒論』이 저술되었던 시기에는 이와 같은 病證에 적합한 處方이 아직 구성되지 않았던 것으로 보인다. 때문에 醫家에 따라서 麻黃湯證으로 辨證하여 麻黃湯을 투여하기도 하고, 혹은 裏熱의 증상에 초점을 맞추어 下法을 시행할 수도 있었을 것이다. 그러나 麻黃湯을 투여하여 發汗을 시키거나 혹은 下法을 시행하는 것은 모두 병증에 적합한 처방은 아니었다. 즉, 麻黃湯을 사용한 發汗法은 肺에 蘊蓄된 熱을 치료하지 못하였고, 下法은 表邪를 제거하지 못하고 오히려 表部의 邪熱을 肺로 끌고 들어오게 된 것이다. 이상과 같이 추론할 경우, 相異한 誤治가 시행되었음에도 동일한 病機를 가지는 變證이 발생하는 이유를 설명할 수 있을 것으로 사료된다.

3. 麻杏甘石湯의 효능 및 溫病學과의 차이

麻杏甘石湯에서 주된 약물은 麻黃과 石膏라고 할 수 있다. 그런데 汗出의 증상과 麻黃, 그리고 無大熱의 증상과 石膏는 서로 연계가 되지 않는 것처럼 보이기도 한다. 이러한 모순은 麻杏甘石湯證의 病機를 설명함으로써 풀릴 수 있다. 앞에서 언급하였듯이 麻杏甘石湯證은 發汗法과 下法을 시행하기 전에 麻黃湯證에 肺熱이 兼해 있는 병증에서 전변되어 온 것이다. 즉, 麻黃湯을 투여하여 表邪를 일정 부분 해결하였으나 肺에 蘊蓄된 熱을 치료하지 못하였고, 下法의 誤治로 邪氣를 안으로 끌고 들어와 邪熱이 肺에 쌓이게 된 병증인 것이다. 그러므로 肺에 壅滯된 邪熱을 어떻게 풀어 줄 것인가 하는 것이 麻杏甘石湯證의 주된 치법이 될 수 있는 것이다. 주지하는 바와 같이 麻黃은 麻黃湯의 주된 약물로 無汗의 병증에 多用한다. 이때는 麻黃의 腠理를 열어주는 효능을 취한 것이다. 그러나 麻杏甘石湯에서는 腠理를 열어주는 효능보다는 肺를 宣通시키는 효능을 취하였다. 즉 宣肺시키는 麻黃의 효능을 통해 肺에 壅滯된 邪熱을 풀어줌으로써, 肺의 清肅 기능 失常으로 인해 발생하는 喘證을 치료하고 津液이 竅 막을 받아 外泄하는 汗出의 증상을 치료하는 것이다. 尤在涇은 麻杏甘石湯에서 麻黃이 杏仁과 配伍가 되어 “利肺氣” 시킴으로써 邪氣를 흩어준다고 하였고, 더 나아가 肺中の 邪氣는 麻黃과 杏仁이 아니면 제거할 수 없다고 까지 하였다²⁸⁾. 한편, 石膏는 일반적으로 裏熱, 특히 裏部에 있는 無形의 熱을 제거하는 것으로 알려져 있다. 無形의 熱이란 痰이나 燥屎와 같이 熱로 인해 체내에 불필요한 형질이 형성되기 전의 熱을 지칭하는 것으로, 無形의 熱은 表部로 透達시키는 것이 치료원칙이다. 따라서 肺에 熱이 壅滯되어 있어 겉으로 심한 發熱의 증상이 나타나지도 않고, 또 熱에 의해 痰 등의 形質이 형성되지 않은 병증에 적합하다고 할 수 있다. 그러나 石膏를 이와 같이 단순히 肺의 壅滯된 熱을 透達시키는 것으로

27) 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.25.

“發汗後, 汗出而喘, 無大熱者, 其邪不在肌腠, 而入肺中. 緣邪氣外閉之時, 肺中已自蘊熱, 發汗之後, 其邪不從汗而出之表者, 必從內而并于肺耳.”

28) 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.25.

“故以麻黃, 杏仁之辛而入閉者, 利肺氣, 散邪氣, …… 蓋肺中之邪, 非麻黃, 杏仁不能發.”

효능을 한정지어서는 안 된다. 반드시 麻黃과 配伍하였을 때 나타나는 효능을 염두에 두어야 한다. 혹자는 石膏의 辛涼한 성질이 麻黃의 辛溫 發汗하는 성질을 제한하여, 石膏를 麻黃에 配伍할 경우 麻黃의 宣肺 기능만 남게 한다고 주장하고 있다²⁹⁾. 이에 대해 『本經疏證』에서는 麻黃에 石膏를 같이 쓰면 發散작용이 약해지기 때문에, 熾盛한 陽이 陰에 加해져서 발생하는 汗出의 증상에 麻黃과 石膏를 함께 사용할 수 있다고 하였다³⁰⁾. 以上에서 살펴본 바와 같이 麻杏甘石湯證은 邪熱이 肺에 壅滯되어 발생하는 것이고, 麻黃과 石膏는 肺에 壅滯된 熱을 풀어주고 또 肺氣를 宣通시킴으로써 “汗出而喘, 無大熱”의 증상을 치료하는 것이다.

한편, 麻杏甘石湯은 溫病에서도 사용되는 처방이다. 吳鞠通은 『溫病條辨』에서 『傷寒論』의 麻杏甘石湯의 用量을 변화시켜 응용하고 있으니, 다음과 같다.

四八. 喘咳息促, 吐稀涎, 脈洪數, 右大於左, 喉啞, 是爲熱飲, 麻杏甘石湯主之.³¹⁾

이상에서 나타나듯이 吳鞠通은 麻杏甘石湯證을 熱飲證으로 보았다. 그는 飲은 대개 陰邪에 속하기 때문에 대부분 溫法을 쓰지만, 열에 하나 둘은 淸法을 써야 하는 경우가 있다고 주장하면서 麻杏甘石湯證은 淸法을 써야하는 熱飲으로 인식하였다. 그가 제시한 증상에서도 나타나듯이 吳鞠通의 麻杏甘石湯證은 주된 病機가 肺와 관련이 있다. 그는 麻杏甘石湯證의 病機를 飲邪가 胸膈을 차단해서 心火가 막혀 상승하지 못하고 肺氣가 下降하지 못하는 것으로 설명하고 있다. 이에 근거하여 麻杏甘石湯에 포함된 약물의 효능을 설명하였다. 즉 속이 비어 있는 麻黃을 이용해서 壅滯된 心氣를 밖으로 透達하고, 속이 차 있는 杏仁을 이용하여 鬱滯된 肺氣를 下降시키며, 辛淡하고 寒한 石膏에 麻黃과 杏仁을 보좌하면 氣分の 鬱熱을 宣通한다고 보았다³²⁾. 『溫病條辨』에 기술된

麻杏甘石湯證의 증상, 病機, 약물의 효능을 통해 볼 때, 吳鞠通은 麻杏甘石湯證에서 肺氣의 失調에 초점을 맞춘 것으로 보인다. 이러한 추론은 그가 제시한 麻黃과 石膏의 비율을 통해서도 확인이 된다. 그는 麻黃과 石膏의 비율을 1:1로 제시하였는데³³⁾, 이는 『傷寒論』에서 제시한 1:2의 비율과 차이가 있다³⁴⁾. 이를 통해 볼 때 吳鞠通은 麻杏甘石湯의 주된 효능을 肺氣의 宣通으로 인식하고 있는 것이다. 그러나 後代의 溫病 학자들은 吳鞠通의 주장과 차이가 있다. 麻黃과 石膏의 비율을 1:2로 주장하기도 하고³⁵⁾, 혹자는 1:10을 주장하기도 한다³⁶⁾. 이와 같이 石膏의 용량을 늘려야 한다는 주장을 하면서 제시한 증상은 發熱인데, 以上에서 제시한 石膏의 용량을 따를 경우 麻杏甘石湯의 주된 효능은 宣肺 뿐만 아니라 淸熱도 중요시 되는 것이다. 麻黃과 石膏의 용량 비율과 麻杏甘石湯證에 제시된 증상의 차이를 정리해 보면 다음과 같다.

『溫病條辨』麻黃:石膏=1:1

喘咳息促, 吐稀涎, 脈洪數, 右大於左, 喉啞³⁷⁾

『傷寒論』麻黃:石膏=1:2

32) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 集文堂. 2004. p.664.

“金匱謂病痰飲者, 當以溫藥和之. 蓋飲屬陰邪, 非溫不化, 故飲病當溫者, 十有八九, 然當淸者, 亦有一二, 如此證息促, 知在上焦; 涎稀, 知非勞傷之咳, 亦非火邪之但咳無痰而喉啞者可比; 右大於左, 純然肺病. 此乃飲邪隔拒, 心火壅遏, 肺氣不能下達. 音出於肺, 金實不鳴, 故以麻黃中空而達外, 杏仁中實而降裏, 石膏辛淡性寒, 質重而氣淸輕, 合麻杏而宣氣分之鬱熱.”

33) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 集文堂. 2004. p.664.

“麻杏甘石湯方(辛涼甘淡法) 麻黃 三錢(去節) 杏仁 三錢(去皮尖, 碾細) 石膏 三錢(碾細) 甘草 二錢(炙)”

34) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.61.

“麻黃四兩去節, 杏仁五十個去皮尖, 甘草二兩炙, 石膏半斤碎綿裹”

35) 李劉坤. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.267.

36) 孟澍江 主編. 溫病學. 台北. 知音出版社. 民國86(1997). p.146.

“麻黃配石膏, 一溫一涼, 均具辛味, 主要在於淸泄肺中邪熱. 通常用量, 石膏多於麻黃十倍, 對肺熱顯著者, 可重用石膏而酌減麻黃之量.”

37) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 集文堂. 2004. p.664.

29) 李劉坤. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. pp. 266-267.

30) 鄒澍 지음. 임진석 옮김. 本經疏證. 서울. 대성의학사. 2001. p.209.

31) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 集文堂. 2004. p.664.

汗出而喘, 無大熱³⁸⁾

『臨牀溫病學特講』麻黃:石膏 = 1:2 (1:5-1:10)

喘咳, 땀이 많고 갈증이 심함. 發熱, 胸悶, 쉼 목소리, 舌尖紅, 苔黃, 脈數³⁹⁾

『溫病學』麻黃:石膏 = 1:10

身熱, 汗出, 煩渴, 咳喘, 或胸悶胸痛, 舌紅苔黃, 脈數⁴⁰⁾

以上에서 나타나듯이 石膏의 용량이 늘어날 경우 熱과 관련된 증상이 현저해지는 것을 볼 수 있다. 결국 麻杏甘石湯은 肺에 壅滯된 熱을 치료하기 위해 清熱과 宣肺의 기본적인 효능을 가지고 있는데, 증상의 변화에 따라 石膏와 麻黃의 용량을 조절함으로써 대처할 수 있는 것이다. 따라서 『傷寒論』이나 『溫病學』 등에서 제시된 약물의 용량에 구애받을 필요가 없이, 熱의 盛衰에 따라서 石膏와 麻黃의 用量을 조절할 수 있을 것으로 사료된다.

III. 結 論

[60]번 조문에서 사용한 發汗法은 麻黃湯을 사용한 것으로 보아야 한다. 麻黃湯을 사용한 후 계속해서 汗出의 증상이 나타나는 이유는 다음과 같다. 즉, 처음 麻黃湯을 사용할 시점에는 麻黃湯證과 유사한 증상이 나타났을 것이고, 이에 근거하여 麻黃湯을 투여하였을 것이다. 그러나 麻黃湯證 이외에 다른 病理的 요소가 있었을 것이고, 그 결과 麻黃湯은 정확한 치법이 아니었기 때문에 邪氣가 모두 풀리지 않은 것이다. 따라서 처음의 病證에서 轉變된 증상들이 남아있게 되었고, 또 이미 麻黃湯을 사용하여 腠理가 열리게 되었으므로 열린 腠理를 통해 津液이 外泄하여 땀이 나오는 것으로 추론할 수 있다.

發汗法과 下法의 相異한 誤治가 先行되었음에도 “汗出而喘, 無大熱”의 동일한 증상이 나타나는 이유는 [60], [170]번 조문에서 誤治 이전의 病證이 동일한 病證이었기 때문이라고 추론할 수 있다. 즉 두 조문

모두 麻黃湯證과 유사했지만 동일한 또 다른 病理的 요소가 있었기 때문에 發汗法과 下法으로 치료가 안 된 것인데, 평소 체질적으로 裏熱이 있었거나 혹은 肺 속에 熱이 蘊蓄된 病證을 가지고 있었을 것이다. 이 상황에서 寒邪의 侵襲을 받아 麻黃湯證이 발생하였던 것으로 볼 수 있다. 이 경우에는 麻黃湯證以外에 裏熱의 病證이 竝存하였을 것으로 추론할 수 있다. 이와 같은 病證이 발생하였을 때, 醫家에 따라서 麻黃湯證으로 辨證하여 麻黃湯을 투여하기도 하고, 혹은 裏熱의 증상에 초점을 맞추어 下法을 시행할 수도 있었을 것이다. 그러나 麻黃湯을 투여하여 發汗을 시키거나, 혹은 下法을 시행하는 것은 모두 病證에 적합한 처방은 아니었다. 즉, 麻黃湯을 사용한 發汗法은 肺에 蘊蓄된 熱을 치료하지 못하였고, 下法은 表邪를 제거하지 못하고 오히려 表部의 邪熱을 肺로 끌고 들어오게 된 것이다. 이상과 같이 추론할 경우, 相異한 誤治가 시행되었음에도 동일한 病機를 가지는 變證이 발생하는 이유를 설명할 수 있을 것으로 사료된다.

『傷寒論』에서 麻杏甘石湯證은 邪熱이 肺에 壅滯되어 발생하는 것이고, 麻黃과 石膏는 肺에 壅滯된 熱을 풀어주고 또 肺氣를 宣通시킴으로써 “汗出而喘, 無大熱”의 증상을 치료하는 것이다. 이와 같이 麻杏甘石湯은 肺에 壅滯된 熱을 치료하기 위해 清熱과 宣肺의 기본적인 효능을 가지고 있는데, 증상의 변화에 따라 石膏와 麻黃의 用量을 조절함으로써 대처할 수 있다. 특히, 清代의 溫病學에서는 發熱의 증상이 심할 경우 石膏의 用量을 2배 혹은 10배로 까지 增量하였다. 따라서 『傷寒論』이나 『溫病學』 등에서 제시된 약물의 用量에 구애받을 필요가 없이, 熱의 盛衰에 따라서 石膏와 麻黃의 用量을 조절할 수 있을 것으로 사료된다.

IV. 감사의 글

이 논문은 2009년도 상지대학교 교내연구비 지원을 받았습니니다.

38) 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.61.

39) 李劉坤. 臨牀溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. pp. 263-264.

40) 孟澗江 主編. 溫病學. 台北. 知音出版社. 民國86(1997). p.145.

V. 參考文獻

<논문>

1. 홍남두, 정규만, 문정호, 주수만. 生藥 複合 製劑의 藥效 研究; 麻杏甘石湯이 鎮痛, 解熱, 消炎, 거담, 摘出腸管 및 血壓과 呼吸에 미치는 影響. 생약학회지. 1986. 66. pp.223-231.
2. 박상현, 정희재, 정승기, 이형구. 麻杏甘石湯과 桔梗이 인간기관지 상지세포의 Cytokine에 미치는 영향. 경희의대논문집. 2001. 17(2). pp.230-241.
3. 이주관, 구영선, 이용구, 박양춘. 麻杏甘石湯加減方이 천식모델 생쥐의 CD3, CD4, CD8 세포에 미치는 영향. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2008. 17(1). pp.67-74.
4. 박길병. 麻杏甘石湯加減方이 천식모델생쥐의 면역세포 및 사이토카인에 미치는 영향. 대전대학교 박사학위논문. 2008.
5. 장진택, 서일복, 김정범. 加味麻杏甘石湯 및 蒲黃이 肥滿誘導白鼠의 體重 및 脂質代謝에 미치는 영향 억제. 동의생리병리학회지. 2003. 17(1). pp.190-202.
6. 조주현. 마행감석탕이 고지방식이 흰쥐의 비만에 미치는 실험적 연구. 동신대학교 박사학위논문. 2011.

<단행본>

1. 蔡仁植. 傷寒論譯註. 서울. 高文社. 1991. p.43, 61, 128, 139.
2. 李培生 編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.92.
3. 陳燭 主編. 喻嘉言醫學全書·尙論篇. 北京. 中國中醫藥出版社. 2003. p.34.
4. 張民慶, 王興華, 劉華東 主編. 張璐醫學全書·傷寒續論. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.570.
5. 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.640.
6. 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, 418.

7. 吳謙. 醫宗金鑑·傷寒論注. 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.17.
8. 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.25, 38.
9. 李培生. 傷寒論. 서울. 아울로스출판사. 1994. p.109.
10. 成無已. 註解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.118.
11. 李劉坤. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. pp.263-264, 266-267.
12. 鄒澍 지음. 임진석 옮김. 本經疏證. 서울. 대성의학사. 2001. p.209.
13. 吳鞠通 著. 丁彭炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 集文堂. 2004. p.664.
14. 孟澍江 主編. 溫病學. 台北. 知音出版社. 民國 86(1997). p.145, 146.