

‘七方’說의 변화·발전 과정*

世明大學校 韓醫科大學 原典醫學史學教室¹

趙學俊¹ **

Developing History of Theory on Seven Kinds of Prescriptions

Jo Hak-jun¹ **

¹Dept. of Korean Medicine & Medical History, Semyung University

Objective : This study is about how theory on seven kinds of prescriptions in *Yellow Emperor's Cannon of Internal Medicine*(黃帝內經) had been developed and how it had been applied for in prescription books or clinical texts.

Method : I made a comparison of this theory between prescription books and clinical texts. After it, I investigated the change or development of it.

Result : The first explanation about this was made by Wang Bing(王冰). Yu Wanso(劉完素) made up several varieties and meanings of it, Jang Jahwa(張子和) corrected what Yu Wanso added. Besides, someone for example, Wang Hogo(王好古), Yi Cheon(李梴), and so on added new varieties and meanings of odd prescription and even prescription.

Conclusion : Theory on seven kinds of prescriptions in *Yellow Emperor's Cannon of Internal Medicine* had been constantly changed and developed in prescription books or clinical texts.

Key Words : seven kinds of prescriptions, varieties of seven prescriptions, classification of prescription

I. 序 論

역대 醫家들이 많은 方劑에 대해 서로 다른 측면에서 분류해 왔기에 여러 가지 방제 분류방법이 만

들어졌다. 역대의 방제분류에는 病症으로 분류한 것, 證候로 분류한 것, 病因으로 분류한 것, 各科로 분류한 것, 臟腑로 분류한 것, 治法으로 분류한 것, 또는 각종 분류를 종합하여 분류한 것이 있다고¹⁾ 알려져 있다.

그러나 가장 오래된 분류법은 ‘七方’說로서 邪氣의 輕重高下, 病勢의 緩急, 약물의 홀수·짝수 등으로

* 본 연구는 지식경제부의 지역혁신센터사업으로 수행되었음 (RIC-07-06-01).

** 교신저자 : 조학준. 충북 제천시 신월동 세명로 65번지. 세명대학교 한의과대학 원전외사학교실.

E-mail : palm01@hanmail.net Tel : 043-649-1347.

접수일(2013년 7월26일), 수정일(2013년 8월12일), 게재확정일(2013년 8월16일).

1) 이상인, 김동걸, 노승현, 이영중, 주영승. 方劑學. 서울. 영림사. 1992. pp.22-24.

분류하였으며, 여러 가지 방제 분류방법을 만들어내는 데 큰 영향을 미쳤다.

특히 '七方'說은 『內經』으로부터 근원하였으므로, 原典學의 연구가 方劑學 이론의 발전에 그 실마리를 제공하는 방법 중 하나가 될 수 있다.

'七方'說에 대해 중국에서 이루어진 연구는 대부분 그 초점이 七方의 의미 자체에 있어 왔지만²⁾³⁾, '七方'說의 발전 또는 변화 측면의 연구는 활발히 진행되지 않고 있다.

또한 국내 연구로는 『素問至眞要大論』에 나타난 '七方'說에 대해 『內經』 주석가들의 의견을 비교·고찰한 바가 있으나⁴⁾⁵⁾⁶⁾, 『內經』의 註釋書와 方劑書籍, 臨床書籍 을 서로 비교한 연구는 아직 이루어지지 않고 있다.

이에 『內經』의 '七方'說이 方劑書籍 또는 臨床書籍에서 실제로 어떻게 해석되어 적용되어 왔는지, 또 어떤 변화과정을 거쳐서 지금에 이르게 되었는지를 살펴보고자 한다.

II. 研究方法

方劑學 관련 서적에서 '七方'說에 대해 언급한 醫家의 서적 중 이론의 변화나 발전 등의 내용 있는 서적을 검색하여 그 내용을 『內經』의 註釋과 서로 비교·고찰하였다.

본 논문에서 검색한 서적은, 『內經』, 王冰 註, 成無己의 『傷寒明理藥方論』, 劉完素의 『素問病機氣宜保命集』, 張子和의 『儒門事親』, 王好古의 『湯液本草』, 李梴의 『醫學入門』, 徐春甫의 『古今醫統大全』, 李時珍의 『本草綱目』, 繆希雍의 『神農本草經疏』 이상인 등의 『方劑學』 등이다.

위의 서적에서 七方에 대한 각각의 개념 및 종류,

사용원칙, 실제 처방에 적용한 사례가 변화 또는 발전된 양상을 通時的인 관점에서 비교·고찰하였다.

III. 本 論

『素問至眞要大論』에서 奇之制, 偶之制, 制以緩, 制以急, 制小其服也, 制大其服也, 重方, 反佐 등을 제시함으로써⁷⁾ 方劑의 원리를 처음으로 발명하였는데, 이 내용에 근거하여 처음으로 '七方'을 방제를 분류하는 기준으로 삼았다.

이처럼 『內經』은 '七方'의 원리를 제시하였으나, 각각의 분류기준이 구체적이지 않아서 실제로 분류하기에 곤란하며, 그 예시도 전혀 없다.

金代에 成無己의 『傷寒明理藥方論序』에서 "制方之用, 大小緩急奇偶復, 七方是也."⁸⁾라고 하여 '七方'이라는 명칭을 처음 사용하면서 『內經』의 '重方'을 '復方'으로 고치고, 아울러 『內經』의 내용을 발명하였다. 후세에 『傷寒明理藥方論序』의 뜻을 계승하여 七方を 方劑의 분류방법으로 발전시키게 되었다.

그 이후로 七方を 언급한 문헌은 劉完素의 『素問病機氣宜保命集』, 張子和의 『儒門事親』, 王好古의 『湯液本草』, 李梴의 『醫學入門』 등이 대표적이다.

1. 奇方

1) 『內經』

奇方の 개념 및 종류에 대해, '약물의 개수가 君藥은 하나, 臣藥은 둘인 경우와 君藥은 둘, 臣藥은 셋인 경우 奇之制'⁹⁾라고 하였다.

또한 奇方の 사용원칙에 대해, '가까운 것은 奇方を 사용하고, 먼 것은 偶方を 사용하며, 맑을 낼 때에는 奇方を 사용하지 않으며, 攻下할 때에는 偶方を 사용하지 않는다.(결국 奇方を 사용함)¹⁰⁾고 하였다.

그런데 그 두 가지 원칙은 奇方の 경우 병이 위

2) 中医知网(<http://www.cnki.net/>) '七方'을 검색어로 2013년 7월 22일 검색.

3) 바이두(<http://www.baidu.com/>) '七方'을 검색어로 2013년 7월 22일 검색.

4) 오아시스(<http://oasis.kiom.re.kr/>) '七方'을 검색어로 2013년 7월 22일 검색.

5) 김선호. 『素問至眞要大論』에 對한 研究. 대전대학교 대학원. 박사학위논문. 2000.

6) 채영진. 『素問至眞要大論』에 대한 研究. 원광대학교 대학원. 박사학위논문. 2000.

7) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.301.

8) 成無己. 成無己醫學全書傷寒明理論. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.154.

9) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.301. "君一臣二, 奇之制也, ... 君二臣三, 奇之制也."

10) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.301. "近者奇之, 遠者偶之, 汗者不以奇, 下者不以偶"

에 있는 경우와 攻下할 때 작용하는 부위가 서로 반대이기 때문에 모순이 발생하며, 偶方の 경우에도 마찬가지로 병이 아래에 있는 경우와 發汗할 때 작용하는 부위가 서로 반대이기 때문에 모순이 발생한다.

2) 王氷

奇方の 개념 및 종류에 대해, ‘옛날의 單方を 말한다.’¹¹⁾고 하였다. 이는 약물의 개수가 1개인 경우에 해당하므로 『內經』에서 말한 내용과 관계가 없다.

奇方の 사용원칙에 대한 王氷의 또 다른 註釋을 분석하면 아래와 같다.

‘汗者不以奇, 下者不以偶’에 대해 王氷은 “汗藥不以偶方 氣不足以外發泄 下藥不以奇制 藥毒攻而致過”¹²⁾라고 註釋하였다.

이런 앞서 언급한 모순으로 인해 王氷의 註釋을 해석하는 입장이 두 가지로 갈린다.

첫째, ‘汗藥不以偶方은 氣不足以外發泄이요 下藥不以奇制는 藥毒攻而致過라’고 懸吐하여 해석할 수 있다.¹³⁾

이런 경우, ‘發汗藥에 偶方を 쓰지 않는 것은 氣가 밖으로 發泄하지 못하기 때문이고, 攻下藥에 奇方を 쓰지 않는 것은 藥毒이 공격함이 지나치기 때문이다.’라고 해석하는 것이다.

張介賓은 이런 懸吐에 따라서 王氷의 註釋이 합리적이므로 ‘不以奇’의 ‘奇’를 ‘偶’로 고치고 ‘不以偶’의 ‘偶’를 ‘奇’로 고쳐야 한다고¹⁴⁾ 하였다.

비록 張介賓의 결론이 타당한 점이 있으나 『內經』에서 제시한 奇方の 분류 원칙을 훼손할 뿐만 아니라, 攻下할 때에 偶方を 사용한다고 하여 다른 註釋家들과 상반된 결론에 이르게 된다.

둘째, ‘汗藥不以偶方이면 氣不足以外發泄이요 下

藥不以奇制면 藥毒攻而致過라’고 懸吐하여 해석한다.¹⁵⁾

이런 경우, ‘發汗藥에 偶方を 쓰지 않으면 氣가 밖으로 發泄하지 못하고, 攻下藥에 奇方を 쓰지 않으면 藥毒이 공격함이 지나치게 된다.’고 해석하는 것이다.

김¹⁶⁾은 그 증거로서 馬蒔의 “蓋非奇면 不足以專達也 … 蓋非偶면 不足以發散也.”¹⁷⁾라는 문장을 들고 있다.

張子和도 역시 “王太僕言 汗藥不以偶, 則氣不足以外發; 下藥不以奇, 則藥毒攻而致過.”¹⁸⁾라고 하여 ‘則’字를 더함으로써 둘째의 懸吐와 해석이 옳다고 보았다.

둘째의 해석은 『內經』의 원문을 훼손하지 않을 뿐만 아니라 王氷의 註釋과도 합치하며, 張子和의 해석과도 부합하여 小承氣湯, 調胃承氣湯, 大承氣湯, 抵當湯 등에 같은 원칙을 적용할 수 있다.

3) 成無已

奇方の 개념 및 종류에 대해, 『內經』의 원칙을 그대로 따랐다.¹⁹⁾

‘遠近’의 의미는 횡격막을 기준으로 心과 肺는 횡격막 위에 위치하므로 가깝고 腎과 肝은 횡격막 아래에 위치하므로 멀다고 하여 王氷의 설명과 대동소이하다.

4) 劉完素

「本草論」에서 奇方の 개념 및 종류에 대해 2가지 학설이 있는데, ‘옛날의 單方이라고 부르던 奇方이 있고, 병이 가까워서 마땅히 써야 할 때 君藥 1

11) 王氷. 王氷醫學全書重廣補注黃帝內經素問. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.426-427.

12) 王氷. 王氷醫學全書重廣補注黃帝內經素問. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.426-427.

13) 김선호. 『素問·至真要大論』에 대한 研究. 대전대학교 대학원. 박사학위논문. 2000. p.504.

14) 張介賓. 張景岳醫學全書類經. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.191-192.

15) 김선호. 『素問·至真要大論』에 대한 研究. 대전대학교 대학원. 박사학위논문. 2000. p.504.

16) 김선호. 『素問·至真要大論』에 대한 研究. 대전대학교 대학원. 박사학위논문. 2000. p.504.

17) 馬蒔. 新編黃帝內經素問注證發微. 서울. 大星文化社. 1994. p.614.

18) 張子和. 張子和醫學全書儒門事親. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.16.

19) 成無已. 成無已醫學全書傷寒明理論. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.154. “君一臣二, 奇之制也. … 君二臣三, 奇之制也.”

처방 예시	분류	약물 구성	분류기준	부합 여부
小承氣湯	奇方, 小方	大黃 厚朴 枳實	총수 3	○
調胃承氣湯		大黃 甘草 芒硝	총수 3	○
大承氣湯	奇方, 大方	大黃 厚朴 枳實 芒硝	총수 4	×
抵當湯		大黃 水蛭 虵蟲 桃仁	총수 4	×

표 1. 奇方の 분류기준과 처방의 비교(劉完素)

개, 臣藥 2개와 君藥 2개와 臣藥 3개로서 약물의 총수가 홀수인 奇方이 있다.²⁰⁾고 하였는데, 진자는 王氷의 학설을 가리키고, 후자는 『內經』의 ‘君一臣二’와 ‘君二臣三’에서 기인한 것이다.

또한 ‘가령 小承氣湯, 調胃承氣湯은 奇方 중의 小方이고, 大承氣湯, 抵當湯은 奇方 중의 大方이니 이른바 그 攻下 때문에 만든 것이다.’²¹⁾라고 하여, 奇方을 다시 小方과 大方으로 구분하였다.

小承氣湯, 調胃承氣湯, 大承氣湯, 抵當湯이 劉完素가 제시한 奇方の 개념에 合致하는지를 따져보면 표 1과 같다.

표 1과 같이 劉完素가 제시한 약물의 총수를 기준으로 따지면 小承氣湯, 調胃承氣湯의 경우는 부합하지만, 大承氣湯과 抵當湯은 부합하지 않는 것처럼 보이므로, 김²²⁾은 ‘약물의 숫자로 奇方과 偶方을 나눌 때 『內經』의 원칙과 별 연관이 없다’고 하였다.

또 奇方の 사용원칙에 대해, ‘近者奇之’와 ‘下者不以偶’의 모순점을 지적하지 않았다.

5) 張子和

「七方十劑繩墨訂」에서 奇方の 개념 및 종류에 대해, ‘王氷이 말한 單方이 있고, 약물의 총수가 홀수인 奇方은 병이 위에 있어서 가까울 때 사용하고,

둘째, 君藥과 臣藥이 각각 홀수인 경우 비록 약물의 총수는 짝수이지만 奇方이므로 攻下할 때 사용한다.’²³⁾고 하였다.

張子和가 비록 奇方을 單方과 약물의 개수가 홀수인 奇方の 2가지로 나눈다고 하였지만, 약물의 개수가 홀수인 경우를 또 다시 2가지로 나누었으므로 奇方을 결국 3가지로 나눈 셈이다.

다시 말하면, 張子和는 『內經』의 ‘君一臣二’와 ‘君二臣三’을 단순히 약물 총수의 홀·짝으로만 따진 것뿐만 아니라, 비록 약물의 총수가 짝수로서 奇方の 두 번째 원칙에 맞지 않더라도, 君藥과 臣藥으로 분리하여 홀·짝을 따짐으로써 『內經』의 奇方の 분류 원칙에 합당하게 하였다.

『內經』에 이미 佐藥, 使藥에 대한 언급²⁴⁾²⁵⁾이 있으므로 여기서 말하는 ‘臣藥’은 佐藥, 使藥과 구분한 것임에 유의해야 한다.

劉完素가 奇方으로 분류한 小承氣湯, 調胃承氣湯, 大承氣湯, 抵當湯이 張子和가 제시한 奇方の 원칙에 合致하는지를 따져보면 표 2와 같다.

표 2와 같이 張子和가 제시한 원칙에 따라 따져 보면, 君藥은 1개로서 홀수이며 臣藥도 3개로서 홀수이므로 大承氣湯과 抵當湯도 모두 奇方の 분류기준에 합치한다.

그러나 張子和도 復方에 대해 설명할 때에 역시 奇方の 분류기준이 大承氣湯에는 적용되지 않았다고

20) 劉完素, 劉完素醫學全書素問病機氣宜保命集. 中國 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. pp.127-128. “奇方之說有二, 有古之單行之奇方者, 爲獨一物是也, 有病近而宜用奇方者, 爲君一臣二君二臣三, 數合於陽也, 故宜下不宜汗也”

21) 劉完素, 劉完素醫學全書素問病機氣宜保命集. 中國 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. p.125. “假令小承氣, 調胃承氣, 奇之小方也; 大承氣, 抵當湯, 奇之大方也, 所謂因其攻下而爲之也. 桂枝麻黃, 偶之小方也; 葛根青龍, 偶之大方也, 所謂因其發散而用之也.”

22) 김선호, 『素問·至真要大論』에 대한 研究. 대전대학교 대학원. 박사학위논문. 2000. p.504.

23) 張子和, 張子和醫學全書儒門事親. 中國 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. pp.15-16. “奇方之說有二, 有古之單方之奇方, 獨用一物是也, 病在上而近者, 宜奇方也, 有數合陽數之奇方, 謂一三·五·七·九, 皆陽之數也, 以藥味之數皆單也. 君一臣三, 君三臣五, 亦合陽之數也, 故奇方宜下不宜汗.”

24) 洪元植, 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院. 1985. p.304. “君一臣三佐五 制之中也, 君一臣三佐九 制之大也”

25) 洪元植, 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院. 1985. p.305. “應臣之謂使”

처방 예시	劉完素의 분류	약물 구성	張子和의 분류기준	부합여부
小承氣湯	奇方 小方	大黃 厚朴 枳實	총수3	○
調胃承氣湯		大黃 甘草 芒硝	총수3	○
大承氣湯	奇方 大方	大黃 / 厚朴 枳實 芒硝	君1/臣3	○
抵當湯		大黃 / 水蛭 虻蟲 桃仁	君1/臣3	○

표 2. 奇方の 분류기준과 처방의 비교(張子和)

여기면서 ‘아마도 처한 상황에 따라서 적절히 해야 하므로 奇方, 偶方の 원칙에 맞추어 만들면서도 약물의 개수에 加減이 있었을 것이다.’²⁶⁾라고 하여, 奇方 또는 偶方을 합하여 다시 復方을 만드는 경우 奇方の 분류기준을 엄격히 적용하지 못한다는 점을 지적하였다.

그 점에 대해 또한 繆希雍은 ‘發汗과 攻下의 緩急은 藥力의 大小에 달려있으므로, 아마도 약물의 개수가 홀수인지 짝수인지가 중요하지 않을 것이다!’²⁷⁾라고 명확히 지적하였다.

또 劉完素가 제시한 분류방법을 다시 세분함으로 써 ‘近者奇之’와 ‘下者不以偶’의 모순을 해결하였다.

앞서 언급한 것처럼, 약물의 총수가 홀수인 奇方은 ‘近者奇之’에 해당하고, 약물의 총수가 짝수이지만 君藥과 臣藥이 각각 홀수인 奇方은 ‘下者不以偶’에 해당한다.

張子和의 이런 해석은 『內經』의 원칙을 훼손하지 않을 뿐만 아니라 王冰의 註釋과도 합치하며, 劉完素가 제시한 예시(小承氣湯, 調胃承氣湯, 大承氣湯, 抵當湯)와도 일치한다.

6) 王好古

奇方の 개념 및 종류, 사용원칙에 대해 ‘약물의 개수가 홀수’²⁸⁾라고 하여 『內經』의 원칙을 따랐다.

‘遠近’의 기준을 목구멍에서의 거리로 보았다.

26) 李時珍. 李時珍醫學全書本草綱目. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.65-70. “豈臨事制宜, 複有增損乎!”

27) 繆希雍. 繆希雍醫學全書神農本草經疏. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.19-20. “豈汗下緩急, 在力之大小, 而不可以數之奇偶爲重乎!”

28) 王好古. 王好古醫學全書湯液本草. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.21. “陽數奇.”

7) 徐春甫

奇方の 개념 및 종류, 사용원칙에 대해 모두 張子和의 학설을 따랐다.²⁹⁾

8) 李梴

奇方の 개념 및 종류에는 2가지가 있다고 하여 劉完素를 따르되 별도로 陽分에 들어가는 약물도 奇方이라는 개념을 추가하였다.³⁰⁾

9) 李時珍

奇方の 개념 및 종류에 대해 모두 王冰, 劉完素, 張子和의 학설을 그대로 인용하였다.³¹⁾

10) 繆希雍

奇方の 개념 및 종류에 대해 모두 李時珍의 『本草綱目』 내용과 거의 같다.³²⁾

11) 이상인 등

‘奇方은 홀수의 藥味로 구성되는 方劑를 가리킨다.’³³⁾고 하였다.

2. 偶方

1) 『內經』

29) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. pp.1126-1128.

30) 李梴. 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1991. pp.600-602. “凡入陽之分亦謂之奇.”

31) 李時珍. 李時珍醫學全書本草綱目. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.65-70.

32) 繆希雍. 繆希雍醫學全書神農本草經疏. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.19-20.

33) 이상인, 김동걸, 노승현, 이영중, 주영승. 方劑學. 서울. 영림사. 1992. pp.22-24.

처방 예시	분류	약물 구성	분류기준	부합 여부
桂枝湯	偶方 小方	桂枝 芍藥 甘草 生薑 大棗	총수5	×
麻黃湯		麻黃 桂枝 甘草 杏仁	총수4	○
葛根湯	偶方 大方	葛根 麻黃 桂枝 生薑 芍藥 大棗	총수6	○
大靑龍湯		麻黃 桂枝 甘草 杏仁 生薑 大棗 石膏	총수7	×

표 3. 偶方の 분류기준과 처방의 비교(劉完素)

偶方の 개념 및 종류에 대해, ‘약물의 개수가 君藥은 둘, 臣藥은 넷인 경우와 君藥은 둘, 臣藥은 여섯인 경우 偶之制³⁴⁾’라고 하였다.

또한 偶方の 사용원칙에 대해, 가까운 것은 奇方을 사용하고, ‘먼 것은 偶方을 사용하며, 땀을 낼 때에는 奇方을 사용하지 않으며(결국 偶方을 사용함) 攻下할 때에는 偶方을 사용하지 않는다.’³⁵⁾고 하였다.

그런데 앞서 奇方에서 언급한 바와 같이, ‘近者奇之, 遠者偶之’와 ‘汗者不以奇, 下者不以偶’의 두 가지 원칙은 偶方の 경우에도 마찬가지로 병이 아래에 있는 경우와 發汗할 때 작용하는 부위가 서로 반대이기 때문에 모순이 발생한다.

2) 王氷

偶方の 개념 및 분류기준에 대해, 옛날의 復方을 말한다³⁶⁾ 하였다.

復方은 대체로 두 가지로 분류할 수 있는데, 첫째 두 가지 이상의 처방을 합한 경우, 둘째 두 가지의 약물을 합한 경우를 말한다. 전자와 후자 모두 후세 醫家들이 말한 내용과 서로 다르다.

偶方の 사용원칙에 대한 내용은 이미 奇方에서 언급하였으므로 여기에서는 생략한다.

3) 成無已

偶方の 개념 및 종류에 대해, 『內經』의 원칙을 그대로 따랐다.³⁷⁾

4) 劉完素

『本草論』에서 偶方の 개념 및 종류에 2가지가 있는데, ‘첫째 옛날의 復方으로서 약물 두 개를 배합하여 사용하는 偶方이 있고, 둘째 病이 멀어서 마땅히 써야 할 때 君藥 2개, 臣藥 4개와 君藥 2개와 臣藥 6개로서 약물의 총수가 짝수인 偶方이 있다.’³⁸⁾ 하였는데, 전자는 王氷에서 언급한 復方에 대한 후자의 개념과 같고, 후자는 『內經』의 원칙과 같다.

또한 ‘가령 桂枝湯, 麻黃湯은 偶方 중의 小方이고, 葛根湯, 大靑龍湯은 偶方 중의 大方이니 이른바 그 發散 때문에 사용하는 것이다.’³⁹⁾라고 하여, 偶方을 다시 小方과 大方으로 구분하였다.

桂枝湯, 麻黃湯, 葛根湯, 大靑龍湯이 劉完素가 제시한 偶方の 분류기준에 合致하는지를 따져보면 표 3과 같다.

표 3과 같이 劉完素가 제시한 구성 기준 중 약물의 총수로 따지면 麻黃湯, 葛根湯의 경우는 偶方에 부합하지만, 桂枝湯과 大靑龍湯은 부합하지 않는다.

또 偶方の 사용원칙에 대해, 劉完素는 ‘近者奇之, 遠者偶之’와 ‘汗者不以奇, 下者不以偶’의 모순에 대해서 인식하지 못하였다.

5) 張子和

『七方十劑繩墨訂』에서 偶方の 개념과 종류에

34) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.301.

35) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.301.

36) 王氷. 王氷醫學全書重廣補注黃帝內經素問. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.426-427. “偶, 謂古之復方也.”

37) 成無已. 成無已醫學全書傷寒明理論. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.154.

38) 劉完素. 劉完素醫學全書素問病機氣宜保命集. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.127-128. “偶方之說有二, 有兩味相配而爲偶方者, 蓋兩味相合者是也, 有病遠而宜用偶方者, 君二臣四, 君四臣六, 數合於陰也, 故宜汗不宜下也.”

39) 劉完素. 劉完素醫學全書素問病機氣宜保命集. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.125. “桂枝麻黃, 偶之小方也; 葛根靑龍, 偶之大方也, 所謂因其發散而用之也.”

처방 예시	劉完素의 분류	약물 구성	張子和의 분류기준	부합여부
桂枝湯	偶方	桂枝/芍藥/甘草/生薑 大棗	君1/臣1/佐1/使2*	×
麻黃湯	小方	麻黃 桂枝 甘草 杏仁	옛날의 復方**	○
葛根湯	偶方	葛根 麻黃 桂枝 生薑 芍藥 大棗	총수4	○
大靑龍湯	大方	麻黃/桂枝/甘草 杏仁/生薑 大棗/石膏	총수6	○
			君1/臣1/佐4/使1*	×
			옛날의 復方**	○

* 汪詡庵의 『醫方集解』에 근거하여 君臣佐使를 구분함.

** 張子和의 ‘옛날의 復方이 偶方’이라는 두 번째 기준에 근거함.

표 4. 偶方の 분류기준과 처방의 비교(張子和)

대해서, 첫째 ‘두 가지 약물을 배합하는 偶方이 있고 둘째 옛날의 復方인 偶方이 있고, 셋째 약물의 총수가 짝수인 偶方은 병이 아래에 있어서 멀 때 사용하고, 君藥이 2개, 臣藥이 4개 또는 君藥이 4개, 臣藥 6개라서 君藥과 臣藥이 각각 짝수인 偶方은 發汗할 때 사용한다.’⁴⁰⁾고 하여, 偶方이 3가지라고 하였으나 셋째 개념의 偶方이 다시 두 가지로 나뉘므로 4가지로 나눈 셈이다.

張子和는 偶方이라는 ‘偶’로부터 復方과 약물의 총수가 짝수인 偶方이라는 개념을 이끌어 내고, 다시 『內經』의 ‘君二臣四’와 ‘君二臣六’으로부터 君藥이 2개, 臣藥이 4개 또는 君藥이 4개, 臣藥 6개라서 君藥과 臣藥이 각각 짝수인 偶方이라는 개념을 이끌어 내었다.

앞서 張子和가 奇方の 셋째 기준(君藥과 臣藥이 각각 홀수인 경우 비록 약물의 총수는 짝수이지만 奇方이므로 攻下할 때 사용한다.)과 반대가 되어야 한다는 점에 비추어 볼 때, 偶方の 넷째 기준은 ‘약물의 총수는 홀수이지만 君藥과 臣藥 중 어느 하나가 짝수가 되는 것’으로 보아야 한다.

張子和가 제시한 偶方の 넷째 기준을 위와 같이 해석하면, 偶方を 약물 총수의 홀·짝으로만 따지는

것이 아니라, 비록 약물의 총수가 홀수로서 偶方の 두 번째 원칙에 맞지 않더라도, 다시 君藥과 臣藥으로 분리하여 홀·짝을 따짐으로써 『內經』의 偶方の 분류기준에도 합당하게 할 수 있다.

뿐만 아니라, 이런 해석은 『內經』의 ‘近者奇之, 遠者偶之’와 ‘汗者不以奇, 下者不以偶’의 모순을 해결할 뿐만 아니라, 수학적인 분류기준에도 부합한다.

劉完素가 偶方으로 분류한 桂枝湯, 麻黃湯, 葛根湯, 大靑龍湯이 張子和가 제시한 偶方の 분류기준과 合致하는지를 따져보면 표 4와 같다.

方劑學 서적의 대표라고 불리는 『醫方集解』에서 桂枝湯에 대해 傷風을 치료하는 대표적인 처방이므로 桂枝는 君藥이고 芍藥은 臣藥이고 甘草는 佐藥이라고 하였으며⁴¹⁾ 生薑, 大棗는 使藥에 해당한다.

또 大靑龍湯은 風寒兩傷을 치료하는 대표적인 처방으로서 麻黃은 君藥이고 桂枝는 臣藥인데 甘草, 杏仁은 君藥(麻黃)의 佐藥이고 生薑, 大棗는 臣藥(桂枝)의 佐藥이고 石膏는 使藥이라고⁴²⁾ 밝히고 있다. 그러나 大靑龍湯을 風寒兩傷을 치료하는 처방이므로 일반적으로 桂枝湯과 麻黃湯의 合方(옛날의 復方)으로 인식하기도⁴³⁾ 한다.

표 4와 같이 桂枝湯은 약물의 총수가 5로서 『內

40) 張子和, 張子和醫學全書儒門事親, 中國北京, 中國中醫藥出版社, 2006, pp.15-16. “偶方之說有三, 有二味相配之偶方, 有古之復方之偶方. 蓋方之相合者是也. 病在下而遠者, 宜偶方也. 有數合陰陽之偶方, 謂二·四·六·八·十也, 皆陰之數也. 君二臣四, 君四臣六, 亦合陰之數也. 故偶方宜汗不宜下.”

41) 汪詡庵, 醫方集解, 臺北, 文光圖書有限公司, 1996, p.47. “用桂枝爲君, 桂枝辛熱發散, 體輕助陽, 芍藥、甘草佐之.”

42) 汪詡庵, 醫方集解, 臺北, 文光圖書有限公司, 1996, pp.51-52. “桂枝杏仁甘苦, 佐麻黃以發表, 大棗甘溫, 生薑辛溫, 佐桂枝以解肌. … 石膏辛甘微寒質重, 而又專達肌表, 爲使也.”

43) 李樞, 醫學入門(下), 서울, 南山堂, 1991, pp.1223-1224.

經』에 의하면 小方이 아니라 실제로는 中方에 해당한다.

다시 張子和가 제시한 기준으로 따져보면, 偶方の 셋째 기준을 만족시키지 못할 뿐만 아니라, 약물의 개수가 6보다 적으므로 넷째 기준의 최소(君藥이 2개, 臣藥이 4개)도 충족하지 못한다.

따라서 桂枝湯은 비록 약물의 개수로는 偶方이라고 할 수 없지만, 中方이므로 옛날의 復方이라는 둘째 기준(復方)은 만족한다.

張子和는 復方に 대해 설명할 때에 偶方の 분류 기준이 桂枝湯에는 적용되지 않았다고 여기면서 ‘처한 상황에 따라서 적절히 해야 하므로 偶方の 원칙에 맞추어 만들면서도 약물의 개수에 加減이 있었을 것이다.’⁴⁴⁾라고 하여, 奇方 또는 偶方を 합하여 다시 復方を 만드는 경우 偶方の 분류기준을 엄격히 적용하지 못한다는 점을 지적하였다.

또 大靑龍湯은 약물의 개수가 7이므로 셋째 기준으로 偶方이라고 할 수 없지만, 大方이므로 둘째 기준(復方)은 충족한다.

『醫學入門』에 따라 風寒兩傷을 치료하는 大靑龍湯 중 麻黃, 杏仁, 甘草, 大棗는 麻黃湯에 해당하고 桂枝, 生薑은 桂枝湯에 해당하므로 옛날의 復方이라는 둘째 기준의 偶方으로 볼 수 있다.

6) 王好古

偶方の 개념 및 종류에 대해 偶方은 약물의 개수가 짝수라고⁴⁵⁾ 하여『內經』의 원칙을 따랐다.

7) 徐春甫

偶方の 개념 및 종류에 대해 모두 張子和의 설명을 따랐다.⁴⁶⁾

8) 李梴

偶方の 개념 및 종류에 대해 劉完素의 學說을 따

라 2가지로 구분하였으나 별도로 陰分에 들어가는 약물이 偶方이라는 개념을 추가하였다.⁴⁷⁾

9) 李時珍

偶方の 개념 및 종류에 대해 王冰, 張子和의 설명을 따르고 있다.⁴⁸⁾

10) 繆希雍

偶方の 개념 및 종류에 대해 王冰, 張子和의 설명을 따르고 있다.⁴⁹⁾

그러나 ‘大承氣湯은 攻下하는 약이라서 奇方이라야 하거늘 도리어 약물의 수가 4개로서 짝수인 이유는 무엇인가?’⁵⁰⁾⁵¹⁾라고 張子和가 제기한 물음에 대해, 繆希雍은 ‘發汗과 攻下의 緩急은 藥力의 大小에 달려있으므로, 아마도 약물의 개수가 홀수인지 짝수인지가 중요하지 않을 것이다!’⁵²⁾라고 하여, 張子和의 의견을 따랐다.

11) 이상인 등

‘偶方은 짝수의 藥味로 구성되는 方劑를 가리킨다.’⁵³⁾고 하였다.

3. 大方

1) 『內經』

大方의 개념 및 종류에 대해 『內經』의 ‘方有大小’ ‘君一臣二·佐九, 制之大也. 君一臣三·佐五, 制之中也.

44) 李時珍. 李時珍醫學全書本草綱目. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.65-70.

45) 王好古. 王好古醫學全書湯液本草. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.21.

46) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. pp.1126-1128.

47) 李梴. 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1991. pp.600-602. “凡入陰之分, 亦謂之偶.”

48) 李時珍. 李時珍醫學全書本草綱目. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.65-70.

49) 繆希雍. 繆希雍醫學全書神農本草經疏. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.19-20.

50) 張子和. 張子和醫學全書儒門事親. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.15-16. “而仲景制方, 桂枝汗藥, 反以五味爲奇; 大承氣下藥, 反以四味爲偶, 何也?”

51) 繆希雍. 繆希雍醫學全書神農本草經疏. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.19-20.

52) 繆希雍. 繆希雍醫學全書神農本草經疏. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.19-20. “豈臨事制宜, 復有增損乎!”

53) 이상인, 김동걸, 노승현, 이영중, 주영승. 方劑學. 서울. 영림사. 1992. pp.22-24.

君一臣二, 制之小也’와 ‘君一臣二佐九, 制之大也’와 ‘遠而奇偶 制大其服 … 大則數少 … 少則二之’⁵⁴⁾로부터 아래와 같이 두 가지를 이끌어 낼 수 있다.

첫째, 약물의 개수가 최소 6개 이상이어야 한다.

둘째, 약물의 분량이 많으면서도 ‘약물의 개수가 적은 것’이다. 즉, 『內經』의 이 원칙은, 病所가 먼 곳일 경우 奇方 또는 偶方이건 간에 그 복용량을 많게 하는데, 복용량을 많게 하면 약물의 수를 적게 하니 적게 하면 2개로 한다는 것이다.

주의할 점은 ‘약의 개수’에 있어서 첫째의 개념은 최대 6개 이상이며, 둘째의 개념은 최소 2개 이상이라는 점이 서로 다르다.

大方의 개념 및 종류에 대해 이하의 여러 醫家들의 주장들은 위에서 언급한 두 개념으로 나누어 기술하도록 하겠다.

2) 王氷

大方 중 첫째의 개념에 대해 『內經』의 ‘方有大小’를 ‘單復一制, 皆有大小.’로 바꾸어 單方(奇方に 해당)과 復方(偶方に 해당)이 모두 大方과 小方的 다름이 있다고⁵⁵⁾ 註釋하였다.

둘째의 개념에 대해 ‘遠而奇偶 制大其服 … 大則數少 … 少則二之’를 ‘遠’과 ‘奇偶’와 전체적인 뜻으로 나누어 설명하였다.

즉 ‘遠’에 대해 ‘遠’과 ‘近’이란 五臟六腑의 위치를 말한다. 心과 肺는 가깝고[近], 腎과 肝은 멀고[遠], 脾와 胃는 그 가운데에 있다. 三陽의 子胞, 膈(大腸, 小腸), 膽도 또한 멀고 가까운 차이가 있다. 몸을 셋으로 나누면 위쪽은 가깝고 아래쪽은 멀다.⁵⁶⁾고 하였다.

‘奇偶’란 奇方인 경우 약물의 개수를 짝수로 쓰고 偶方인 경우 약물의 개수를 홀수로 쓴다는 뜻이다.

전체적인 뜻은, 하부[遠]에 작용하며 약물의 수를 적게 사용한다는 것인데, ‘遠’을 五臟에 적용하면 肝과 腎에 해당하므로 肝에는 服三하고 腎에는 服二한다고 발명하였다.

여기에서 주의할 점은 ‘服九’ … ‘服二’ 등에서 숫자의 의미는 약물의 분량을 가리키는 것이 아니라 약물의 개수를 가리키며, 그 숫자는 五臟의 生數와 成數에 해당하지만 腎에 대해서는 ‘服二’이 아니라 ‘服二’라고 註釋하였다.

3) 成無已

大方 중 첫째의 개념에 대해서 『內經』의 원칙을 그대로 따랐다.⁵⁷⁾

둘째의 개념에 대해서 ‘腎과 肝의 위치가 멀기에 약물의 수가 많으면 그 藥力이 늘어져서 능히 속히 아래로 도달하지 못하므로 반드시 분량을 많게 하되 약물의 수가 적게 하니, 그 藥力이 신속하여 아래로 잘 달리게 하고자 한다.’⁵⁸⁾고 하여 둘째 개념의 大方의 의의를 처음으로 언급하였다.

4) 劉完素

『本草論』에서 大方의 개념과 종류에 대해, ‘大方에는 두 가지 설명이 있으니, 첫째 病에 兼證이 있고 邪氣가 섞여 있으면 한두 가지 약물로 다스릴 수 없으므로 君藥 1개, 臣藥 3개, 佐藥 9개를 사용하는 따위의 大方이 있고, 둘째 腎, 肝처럼 아래에 있어서 먼 것을 치료할 때에 분량이 많되 頓服(한꺼번에 다량을 복용)하는 大方이 있다.’⁵⁹⁾고 하였다.

이와 같이 劉完素은 두 가지 大方의 의의를 잘 설명하고 있는데, 둘째의 개념에 해당하는 大方은 ‘頓服’한다는 점을 특별히 언급하였으며, 약물의 개수에 대해 ‘肺服九·心服七·脾服五·肝服三·腎服一’이라고 하였다.

54) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.304.

55) 王氷. 王氷醫學全書重廣補注黃帝內經素問. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.426-427. “單復一制, 皆有大小.”

56) 王氷. 王氷醫學全書重廣補注黃帝內經素問. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.426-427. “近遠 謂府藏之位也 心肺爲近 腎肝爲遠 脾胃居中 三陽胞膈膽亦有遠近 身三分之上爲近 下爲遠也”

57) 成無已. 成無已醫學全書傷寒明理論. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.154.

58) 成無已. 成無已醫學全書傷寒明理論. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.154.

59) 劉完素. 劉完素醫學全書素問病機氣宜保命集. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.125. “大方之說有二: 一則病有兼證, 而邪不專, 不可以一二味治之, 宜君一臣三佐九之類是也; 二則治腎肝在下而遠者, 宜分兩多, 而頓服之是也.”

이는 王氷의 註釋과 대부분 같으나, 腎에 대해서는 ‘服二’를 ‘服一’로 고치고 그 숫자는 五臟의 生數와 成數에 해당한다고 숫자의 의미를 설명하였다.

‘服二’를 ‘服一’로 고친 까닭에 대해 살펴보면, 劉完素는 五行의 生數·成數에 따라서 ‘腎服一’이라고 설명한데 반해, 王氷은 『內經』의 ‘少則二之’라는 원칙에 따라 ‘腎服一’ 대신 ‘腎服二’로 註釋한 것으로 볼 수 있다.

5) 張子和

「七方十劑繩墨訂」에서 大方의 개념과 종류에 대해, ‘大方에는 君藥 1개, 臣藥 3개, 佐藥 9개의 大方과 (약물의 개수는 적지만) 약물의 분량이 많아서 頓服하는 大方이 있다. 전자는 肝과 아래에 있어서 먼 곳을 치료하는 데에 사용하고, 후자는 病에 兼證이 있고 邪氣가 섞여 있어서 한두 가지 약물로 다스릴 수 없는 데에 사용한다.’⁶⁰⁾고 하였다.

이와 같이 張子和는 두 가지 大方의 의의를 잘 설명하고 있는데, 劉完素에 비하여 ‘약물의 개수가 적다(數少之大方)’는 부분을 잘 지적하고 있다.

또한 ‘遠近’에 대해 설명할 때 王氷이 臟腑를 上·中·下로 나눈 내용에 대해 더욱 부연하여, 手經의 三陰三陽은 天(上)에 해당하고 足經의 三陰三陽은 地(下)에 해당하고 戊己의 陰陽은 人(中)에 해당한다고 하였다.

또한 둘째 개념에 해당하는 大方은 劉完素처럼 ‘頓服’한다고 하였으며, 大方을 사용할 때 약물의 개수에 대해 ‘肝에 3개를 사용한다면 함께 心에 7개를 사용할 수 있고, 腎에 2개를 사용한다면 함께 肺에 7개를 사용할 수 있다고 하였으니, 腎에 사용할 때 약물의 개수를 2개로 사용한다.’⁶¹⁾고 하여 王氷과 같다.

6) 王好古

大方의 개념과 종류에 대해, 첫째 ‘君藥 1개, 臣藥 3개, 佐藥 9개로서 ‘制之大’에 해당하는 大方이 있고, 둘째 病所가 먼 곳인 경우 奇方 또는 偶方이건 간에 그 복용량을 많게 하는데, 복용량을 많게 하면 약물의 수를 적게 하니 적게 하면 2개로 하고, 腎·肝의 먼 곳일 경우 湯이나 散을 복용할 때 頓服 또는 多服하는 것을 싫어해서는 안 된다.’⁶²⁾고 하였다.

이와 같이 王好古는 두 가지 大方을 언급하였는데, 둘째 개념의 大方은 腎에 사용할 때 약물의 개수를 2개로 한다고 하고, 服用에 있어서 특히 ‘頓服’하면서 동시에 ‘多服’한다고 하였다.

7) 徐春甫

大方의 개념과 종류에 대해 張子和의 설명을 따랐다.⁶³⁾

8) 李梴

大方의 개념과 종류에 대해, 劉完素와 같이 두 가지 大方을 언급하였는데, 특히 ‘頓服한다’⁶⁴⁾는 내용은 劉完素, 張子和의 ‘頓服’ 또는 王好古의 ‘頓服’과 동시에 ‘多服’한다는 내용과도 반대가 된다.

李梴이 小方に 대한 설명에 劉完素, 張子和, 王好古를 따라 ‘頓服’이라고 한 것으로 볼 때, 아마도 大方에는 ‘頓服’으로 고치는 것이 옳을 것이다.

9) 李時珍

大方의 개념과 종류에 대해 『內經』, 劉完素, 張子和의 내용을 인용하였다.⁶⁵⁾

足之三陰陽, 亦地也, 其氣下; 戊己之陰陽, 亦人也, 其氣猶中州.”

60) 張子和. 張子和醫學全書儒門事親. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.15-16. “夫大方之說有二: 有君一臣三佐九之大方, 有分兩大而頓服之大方. 蓋治肝及在下而遠者, 宜頓服而數少之大方; 病有兼證而邪不專, 不可以一二味治者, 宜君一臣三佐九之大方.”

61) 張子和. 張子和醫學全書儒門事親. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.15-16. “王太僕以人之身三折之, 上爲近, 下爲遠. 近爲心肺, 遠爲腎肝, 中爲脾胃. 胞膽亦有遠近. 以予觀之, 身半以上, 其氣三, 天之分也; 身半以下, 其氣三, 地之分也. 中脘, 人之分也. 又手之三陰陽, 亦天也, 其氣高

62) 王好古. 王好古醫學全書湯液本草. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.21. “大: 君一, 臣三, 佐九, 制之大也. 遠而奇偶, 制大其服也. 大則數少, 少則二之. 腎肝位遠, 服湯散, 不厭頓而多.”

63) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. pp.1126-1128.

64) 李梴. 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1991. pp.600-602. “大方, 君一臣三佐九, 病有兼證者用之; 或病在肝腎之下而遠者, 分兩大而頓服之, 亦大方也.”

65) 李時珍. 李時珍醫學全書本草綱目. 中國 北京. 中國中醫藥

10) 繆希雍

大方의 개념과 종류에 대해 李時珍의 설명을 따랐다.⁶⁶⁾

11) 이상인 등

‘大方은 藥味가 많거나 또는 藥味는 적으나 용량이 많은 것을 가리키는데 病邪가 비교적 盛한 症狀 또는 下焦의 질환을 치료하는 方劑이다.’⁶⁷⁾라고 하였다.

4. 小方

1) 『內經』

小方の 개념 및 종류에 대해 『內經』⁶⁸⁾으로부터 아래와 같이 두 가지를 이끌어 낼 수 있다.

첫째, 약물의 개수가 최대 4개 이하이다.

둘째, 약물의 분량이 적으면서도 ‘약물의 개수가 많은 것’이다.

즉, 『內經』의 이 원칙은, 病所가 가까운 곳일 경우 奇方 또는 偶方이건 간에 그 복용량을 많게 하는데, 복용량을 많게 하면 약물의 수를 적게 하니 적게 하면 9개로 한다는 것이다. 이때 약물의 개수는 최대 9개가 된다.

주의할 점은 ‘약의 개수’에 있어서 첫째의 개념은 최대 4개 이하이며, 둘째의 개념은 최대 9개 이하라는 점이 서로 다르다는 것이다.

이하의 小方の 개념 및 분류기준에 대한 여러 醫家들의 주장들은, 위에서 언급한 2가지 개념으로 나누어 기술하도록 하겠다.

2) 王冰

小方 중 첫째의 개념에 대해 『內經』의 ‘方有大小’를 ‘單復一制, 皆有大小.’로 바꾸어 單方(奇方に 해

당)과 復方(偶方に 해당)이 모두 大方과 小方の 다름이 있다고 하였다.

그는 ‘近而奇偶, 制小其服 … 小則數多, 多則九之’를 ‘近’과 ‘奇偶’와 전체적인 뜻으로 나누어 설명하였는데 大方에서 이미 언급하였으므로 생략한다.

3) 成無已

小方 중 첫째의 개념에 대해서 『內經』의 원칙을 그대로 따랐다.⁶⁹⁾

둘째의 개념에 해당하는 小方の 의의를 처음으로 언급하였다.

4) 劉完素

「本草論」에서 小方の 개념과 종류에 대해, 小方에는 두 가지 설명이 있으니, ‘첫째 病에 兼證이 없고 邪氣가 專一하면 君藥 1개, 臣藥 2개의 小方으로 다스릴 수 있고, 둘째 心, 肺처럼 위에 있어서 가까운 것을 치료할 때에 분량이 적되 조금씩 頻服(자주 복용)하는 小方이 있다.’⁷⁰⁾고 하였다.

이와 같이 劉完素은 두 가지 小方の 의의를 잘 설명하고 있는데, 둘째의 개념에 해당하는 小方은 ‘頻服(자주 복용)’한다는 점을 특별히 언급하였다.

5) 張子和

「七方十劑繩墨訂」에서 小方の 개념과 종류에 대해, ‘小方에는 君藥 1개, 臣藥 2개의 小方과 약물의 (개수는 많지만) 분량이 적어서 頻服하는 小方이 있다. 전자는 心肺와 위에 있어서 가까운 곳을 치료하는 데에 사용하는데 분량이 적고 조금씩 복용하여 頻服하는 小方이 있으니 서서히 마시고, 후자는 病에 兼證이 없고 邪氣가 專一하여 한두 가지 약물로 다스릴 수 있다.’⁷¹⁾고 하였다.

出版社. 2006. pp.65-70.
66) 繆希雍. 繆希雍醫學全書神農本草經疏. 中國 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. pp.19-20.
67) 이상인, 김동걸, 노승현, 이영중, 주영승. 方劑學. 서울. 영림사. 1992. pp.22-24.
68) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.304. ‘方有大小’ ‘君一臣二佐九, 制之大也. 君一臣三佐五, 制之中也. 君一臣二, 制之小也’와 ‘君一臣二佐九, 制之大也’와 ‘近而奇偶, 制小其服 … 小則數多, 多則九之’

69) 成無已. 成無已醫學全書傷寒明理論. 中國 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. p.154.
70) 劉完素. 劉完素醫學全書素問病機氣宜保命集. 中國 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. p.125. “小方之說有二, 一則病無兼證, 邪氣專一, 可以君一臣二小方之治也, 二則治心肺在上而近者, 宜分兩微, 而頻頻少服之, 亦為小方之治也.”
71) 張子和. 張子和醫學全書儒門事親. 中國 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. pp.15-16. “小方之說亦有二, 有君一臣二之小方, 有分兩微而頻服之小方. 蓋治心肺及在上而近者, 宜分

또한 둘째 개념에 해당하는 小方을 사용할 때 약물의 개수에 대해 ‘腎에 2개를 사용하니 肺에 9개를 사용하고 肝에 3개를 사용하는 것과 구분할 수 있다.’⁷²⁾고 하였다.

6) 王好古

小方の 개념과 종류에 대해 劉完素, 張子和처럼 두 가지 小方을 언급하였는데, 둘째 개념의 小方은 服用에 있어서 특히 ‘頻服(자주 복용)’과 동시에 ‘少服(조금씩 복용)’한다고 하였다.⁷³⁾

7) 徐春甫

小方の 개념과 종류에 대해 張子和의 설명을 따랐다.⁷⁴⁾

8) 李梴

小方の 개념과 종류에 대해, 劉完素처럼 두 가지 小方을 언급하였는데, 특히 ‘頻服한다.’⁷⁵⁾는 내용은 劉完素, 張子和의 ‘頻服’ 또는 王好古의 ‘頻服’과 동시에 ‘少服’한다는 내용과도 다르다.

9) 李時珍

小方の 개념과 종류에 대해 『內經』, 劉完素, 張子和의 내용을 인용하였다.⁷⁶⁾

10) 繆希雍

小方の 개념과 종류에 대해 李時珍의 설명을 따

랐다.⁷⁷⁾

11) 이상인 등

‘小方은 藥味が 적거나 또는 藥味는 많으나 용량이 적은 것을 가리키는데 病邪가 비교적 가벼운 症狀 또는 上焦의 질환을 치료하는 方劑이다.’⁷⁸⁾라고 하였다.

5. 緩方

1) 『內經』

緩方の 개념에 대해, 『內經』의 “補上治上, 制以緩... 緩則氣味薄”⁷⁹⁾으로부터 上部를 補하거나 上部를 치료할 때에 氣味が 열은 것을 ‘緩方’이라고 하였다.

2) 王冰

緩方の 개념에 대해, ‘上部를 치료하거나 上部를 補할 때 처방의 성질이 신속하고 급하면 다만 그쳐 있지 않을 뿐만 아니라 급히 내려간다. ... 만약 緩方을 사용해야 하거나 緩方을 사용하지 못하거나, 急方을 사용해야 하거나 急方을 사용하지 못하거나, 氣味가 짙어야 하거나 짙지 못하거나, 열어야 하거나 열지 못하면 大方·小方을 잘 사용하지 못하고, 輕重이 한계가 뚜렷하지 못하면 虛實과 寒熱이 五臟六腑에 어지러워져서 다스려질 수 없으니 어찌 신령스러운 효과를 어찌 바랄 수 있겠는가!’⁸⁰⁾라고 하였다.

이와 같이 王冰은 氣味が 열은 緩方の 개념이 아니라 별도의 ‘緩方’을 제시하고, 그에 대해 氣味를 길게 사용하면 ‘藥力이 急方과 같다’는 개념을 제시하였다.

兩微而少服而頻之小方, 徐徐而呬之是也。病無兼證, 邪氣專, 可一二味而治者, 宜君一臣二之小方。故腎之二服, 可分爲肺之九服及肝之三服也。”

72) 張子和. 張子和醫學全書儒門事親. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.15-16. “腎之二服, 可分爲肺之九服及肝之三服也”

73) 王好古. 王好古醫學全書湯液本草. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.21.

74) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. pp.1126-1128.

75) 李梴. 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1991. pp.600-602. “小方, 君一臣二病, 無兼證者, 用之; 或病在心肺之上而近者, 分兩少而頻服之, 亦小方也.”

76) 李時珍. 李時珍醫學全書本草綱目. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.65-70.

77) 繆希雍. 繆希雍醫學全書神農本草經疏. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.19-20.

78) 이상인, 김동길, 노승현, 이영중, 주영승. 方劑學. 서울. 영림사. 1992. pp.22-24.

79) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.301.

80) 王冰. 王冰醫學全書重廣補注黃帝內經素問. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.426-427. “治上補上, 方迅急則止不住, 而迫下. 治下補下, 方緩慢則滋道路而力又微. 制急方而氣味薄, 則力與緩等. 制緩方而氣味厚, 則勢與急同. 如是爲緩不能緩, 急不能急, 厚而不厚, 薄而不薄, 則大小非制, 輕重無度, 則虛實寒熱, 藏府紛撓, 無由致理, 豈神靈而[之]可望安哉!”

3) 成無已

緩方의 개념에 대해 『內經』을 인용하면서 ‘그 이로운 것을 따라서 사용한다.’⁸¹⁾고 하였다.

4) 劉完素

「本草論」에서 緩方의 개념과 종류에 대해, ‘甘以緩之’와 ‘丸以緩之’와 ‘品味群衆’과 ‘無毒治病’과 ‘氣味薄’의 5가지로 나누었다. 즉 『內經』의 ‘制以緩’으로부터 ‘氣味薄’뿐만 아니라 ‘丸以緩之’와 ‘品味群衆’과 ‘無毒治病’의 5가지의 개념을 이끌어 냈다.⁸²⁾

즉 첫째 ‘甘以緩之’란 飴糖·蜂蜜·甘草 등의 약을 사용하여 속을 달래는 것을 말하고, 둘째 ‘丸以緩之’란 丸劑가 湯劑, 散劑에 비하여 藥力이 더디기 때문에 붙인 것이고, 셋째 ‘品味群衆’이란 약물의 개수가 많아서 약물이 각각 그 성질을 나타내지 못하기 때문에 붙인 것이고, 넷째 ‘無毒治病’이란 藥性이 독이 없어서 邪氣를 공격하는 것이 완만하기 때문에 붙인 것이고, 다섯째 ‘氣味薄’이란 藥의 氣味가 열어서 항상 上部를 補하기에 아래를 補하는 것에 비하여 藥力이 이미 쇠한 것이니 즉 『內經』의 ‘補上治上’을 말한다.

또한 劉完素는 聖인이 上部를 다스릴 때에는 아래를 범하지 않고, 아래를 다스릴 때에는 上部를 범하지 않고, 가운데를 다스릴 때에는 위와 아래를 모두 범하지 않았으므로 『內經』에 ‘허물이 없는 것을 벌주지 말지니, 그렇지 못하는 것을 ‘크게 미혹하게 한다.’라고 명명한다고⁸³⁾ 하였다.

이는 즉, 아래에 병이 있거나 아래가 虛한 경우 緩方으로 上部를 다스리거나 補하지 말라고 경계한 것이다.

5) 張子和

81) 成無已. 成無已醫學全書傷寒明理論. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.154. “隨其攸利而施之.”

82) 劉完素. 劉完素醫學全書素問病機氣宜保命集. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.125. “緩方之說有五, 有甘以緩之爲緩方者, … 有丸以緩之爲緩方者, … 有品味群衆之緩方者 … 有無毒治病之緩方者, … 有氣味薄而緩方者.”

83) 劉完素. 劉完素醫學全書素問病機氣宜保命集. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.126. “聖人治上, 不犯下; 治下, 不犯上; 治中, 上下俱無犯. 故曰: 誅伐無過, 命曰大惑.”

「七方十劑繩墨訂」에서 緩方의 개념과 종류에 대해, 劉完素와 마찬가지로 ‘甘以緩之’와 ‘丸以緩之’와 ‘品味群衆’과 ‘無毒治病’과 ‘氣味薄’의 5가지로 나누었는데, 劉完素에 비하여 더욱 구체적이다.

즉, 첫째 ‘甘以緩之’란 病이 胸膈에 있을 때 사용하는데 飴糖·蜜·棗·葵·甘草를 사용하는 것이고, 둘째 ‘丸以緩之’란 丸劑가 湯劑, 散劑에 비하여 藥力이 더디기 때문에 붙인 것이고, 셋째 ‘品味群衆’이란 약물의 개수가 많아서 물이 각각 그 성질을 나타내지 못하기 때문인데 가령 萬病丸의 경우 7~10가지 약물이 서로 제약하여 각각 그 성질을 나타내지 못하기 때문에 붙인 것이고, 넷째 ‘無毒治病’이란 藥性이 독이 없어서 邪氣를 공격하는 것이 완만하기 때문에 붙인 것이고, 다섯째 ‘氣味薄’이란 藥의 氣味가 열어서 上部를 보하거나 上部를 치료하는 데에 장점이 있기에 그 아래를 補하거나 치료하는 것에 비해 藥力이 이미 쇠한 것이니 王冰이 이른바 ‘上部를 치료하거나 上部를 補할 때 처방의 성질이 신속하고 급하면 위는 감당하지 못하고 아래로 급히 내려간다.’⁸⁴⁾고 하였다.

6) 王好古

緩方의 개념에 대해, ‘上部를 補하거나 上部를 다스릴 때 緩方을 사용하니, 緩方은 氣味가 열다. 緩方으로 主病을 다스리니 緩方은 그 근본을 다스리기 때문이다.’⁸⁵⁾라고 하여 『內經』과 같이 1가지만 제시하였다.

또한 ‘表證 또는 裏證에 發汗하거나 攻下할 때 緩方이 마땅한 경우도 있고 急方이 마땅한 경우도 있다.’⁸⁶⁾고 하여 緩方, 急方은 다시 發汗할 때

84) 張子和. 張子和醫學全書儒門事親. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.15-16. “緩方之說有五. 有“甘以緩之”之緩方, … 有丸以緩之之緩方. … 有品味群衆之緩方. … 有無毒治病之緩方. … 有氣味薄藥之緩方. 蓋藥氣味薄, 則長於補上治上, 比至其下, 藥力已衰. 故補上治上, 制之以緩. 緩則氣味薄也. 故王太仆云: 治上補上, 方若迅急, 則上不任而迫走於下. 制緩方而氣味厚, 則勢與急同.”

85) 王好古. 王好古醫學全書湯液本草. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.21. “緩: 補上治上制以緩, 緩則氣味薄. 治主以緩, 緩則治其本.”

86) 李時珍. 李時珍醫學全書本草綱目. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.65-70. “表裏汗下, 皆有所當緩所當急.”

사용하는 偶方과 攻下하는 奇方으로 구분할 수 있음을 지적하였다.

또한 ‘緩方은 氣味が 열고 … 氣味が 열은 것은 少服과 동시에 頻服한다.’⁸⁷⁾고 하였으니, 氣味が 열은 것이란 緩方을 가리키므로 緩方の 服用法으로 ‘少服’, ‘頻服’을 제시한 것이다.

또한 ‘上部를 다스릴 때 반드시 아래를 방해할 수 있고 表를 다스릴 때 裏와 연관되어 있다. 黃芩을 사용하여 肺를 다스릴 때 반드시 脾를 방해하고, 肉蓯蓉을 사용하여 腎을 다스릴 때 반드시 心을 방해하고, 乾薑을 복용하여 가운데를 다스릴 때 반드시 胃를 범하고, 附子를 복용하여 火를 補하면 반드시 水를 마르게 한다.’⁸⁸⁾고 하였다.

7) 徐春甫

緩方の 개념과 종류에 대해 張子和의 설명을 따랐다.⁸⁹⁾

8) 李梴

緩方の 개념과 종류에 대해 劉完素, 張子和와 비슷하게 ‘甘以緩之’와 ‘丸以緩之’와 ‘品件群衆’과 ‘無毒治病’과 ‘補上治上氣味薄’의 5가지로 나누었는데, ‘品件群衆’의 내용이 좀 더 구체적이고 ‘氣味薄’을 ‘補上治上’으로 바꾸었다.⁹⁰⁾

즉 ‘品件群衆’이란 혹은 表藥과 裏藥을 함께 사용하거나 혹은 升藥과 降藥을 함께 사용하여 서로 억제함으로써 각각 그 효능을 누그러뜨려 그 독이 적게 나타나게 하는 것이고, ‘補上治上’이란 心肺의 病에 頻服과 동시에 少服을 꺼리지 않는 것이라고 하

였다.

李梴은 특히 ‘補上治上’을 ‘氣味薄’으로 해석하지 않고 頻服, 少服하는 小方으로 보았다는 점이 劉完素, 張子和와 다르다.

9) 李時珍

緩方の 개념과 종류에 대해 『內經』, 王水, 劉完素, 王好古, 張子和의 설명을 따랐다.⁹¹⁾

10) 繆希雍

緩方の 개념과 종류에 대해 李時珍의 설명을 따랐다.⁹²⁾

11) 이상인 등

‘緩方은 藥性이 緩慢하고 氣味が 비교적 淡泊해서 일반적인 만성 허약 病證에 장기간 복용하여 치료할 필요가 있을 때 사용하는 方劑이다.’⁹³⁾라고 하였다.

6. 急方

1) 『內經』

急方の 개념에 대해, 『內經』의 “補下治下, 制以急, 急則氣味厚”⁹⁴⁾로부터 아래를 補하거나 아래를 치료할 때에 氣味が 짙은 것을 ‘緩方’이라고 하였다.

2) 王水

急方の 개념에 대해, ‘아래를 치료하거나 아래를 補할 때 처방의 성질이 완만하면 도로를 적셔서 다니기 어렵듯이 藥力이 약해진다. 急方을 사용하되 氣味が 열으면 藥力이 緩方과 같게 되고, 緩方을 사용하되 氣味が 짙으면 藥力이 急方과 같다.’⁹⁵⁾고 하였다.

87) 王好古. 王好古醫學全書湯液本草. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.21. “緩者 氣味薄也, 薄者少服而頻食, 厚者多服而頓食.”

88) 李時珍. 李時珍醫學全書本草綱目. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.65-70. “好古曰: 治上必妨下, 治表必連裏. 用黃芩以治肺, 必妨脾; 用蓯蓉以治腎, 必妨心; 服乾薑以治中, 必僭上; 服附子以補火, 必涸水.”

89) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. pp.1126-1128.

90) 李梴. 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1991. pp.600-602. “緩方有五: 有甘以緩之之緩方, … 有丸以緩之之緩方, … 有無毒治本之緩方, … 有品件群衆之緩方, … 有補上治上之緩方, 心肺病不厭頻而少是也.”

91) 李時珍. 李時珍醫學全書本草綱目. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.65-70.

92) 繆希雍. 繆希雍醫學全書神農本草經疏. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.19-20.

93) 이상인, 김동걸, 노승현, 이영중, 주영승. 方劑學. 서울. 영림사. 1992. pp.22-24.

94) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.301.

95) 王水. 王水醫學全書重廣補注黃帝內經素問. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.426-427. “治上補上, 方迅急則

이와 같이 王氷은 氣味が 짙은 急方의 개념이 아니라 별도의 ‘急方’을 제시하고, 그에 대해 氣味를 열게 사용하면 ‘藥力이 緩方과 같다’는 개념을 제시하였다.

3) 成無己

急方의 개념에 대해 『內經』을 인용하면서 그 이로운 것을 따라서 사용한다고⁹⁶⁾ 하였다.

4) 劉完素

『本草論』에서 急方의 개념과 종류에 대해, ‘急病急攻’과 ‘急風蕩滌’과 ‘有藥有毒’과 ‘氣味厚’의 4가지로 나누었다. 즉 『內經』의 ‘制以急’으로부터 ‘氣味厚’뿐만 아니라 ‘急病急攻’과 ‘急風蕩滌’과 ‘有藥有毒’의 4가지의 개념을 이끌어 냈다.⁹⁷⁾

즉 첫째 ‘急病急攻’이란 가령 腹心이 갑자기 아프거나 대소변이 막힐 때 사용하는 것이고, 둘째 ‘急風蕩滌’이란 가령 中風에 인사불성, 口嚔을 치료할 때 湯劑로 蕩滌하는 것은 邪氣가 쉽게 흩어지므로 邪氣를 빨리 공격할 때 사용하는 것이고, 셋째 ‘有藥有毒’이란 가령 위로 토하고 아래로 설사할 때 그 병의 대세를 주도하는 것이고, 넷째 ‘氣味厚’란 藥의 氣味が 짙은 것은 곧장 아래로 달리기에 藥力이 쇠하지 않는 것이니 『內經』의 ‘補下治下’의 법이라고 하였다.

특히 ‘氣味厚’에 대해 『素問陰陽應象大論』의 ‘味厚則下泄 … 氣厚則發熱’로부터 氣味が 짙은 急方의 특징을 설명하면서 ‘氣厚丹 附子乾薑과 같이 甘溫大熱하여 純陽에 해당한다.’⁹⁸⁾고 하였다.

止不住，而迫下。治下補下，方緩慢則滋道路而力又微。制急方而氣味薄，則力與緩等。制緩方而氣味厚，則勢與急同。如是爲緩不能緩，急不能急，厚而不厚，薄而不薄，則大小非制，輕重無度，則虛實寒熱，藏府紛撓，無由致理，豈神靈而[之]可望安哉!”

96) 成無己. 成無己醫學全書傷寒明理論. 中國 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. p.154.

97) 劉完素. 劉完素醫學全書素問病機氣宜保命集. 中國 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. pp.127-128. “急方之說有四, 有急病急攻之急方者, … 有急風蕩滌之急方者, … 有藥有毒之急方者, … 有氣味厚之急方者.”

98) 劉完素. 劉完素醫學全書素問病機氣宜保命集. 中國 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. p.125. “王注曰, 味厚則泄, 薄則

5) 張子和

『七方十劑繩墨訂』에서 急方의 개념과 종류에 대해, 劉完素와 마찬가지로 ‘急病急攻’과 ‘湯散蕩滌’과 ‘藥性有毒’과 ‘氣味厚藥’의 4가지로 나누었는데⁹⁹⁾, 劉完素에 비하여 ‘急風蕩滌’을 ‘湯散蕩滌’으로, ‘有藥有毒’을 ‘藥性有毒’으로, ‘氣味厚’를 ‘氣味厚藥’으로 고쳐서 표현을 다듬고 더욱 구체적으로 설명하였다.

즉 첫째 ‘急病急攻’이란 가령 腹心이 갑자기 아프거나 대소변이 막힐 때 備急丹으로 공격하고 中風의 牙關緊急으로 음식을 먹지 못할 때 急風散을 사용하는 것이고 하였다. 劉完素에 비해 備急丹, 急風散 등의 구체적인 예를 제시하였다. 특히 劉完素는 中風의 口嚔을 치료하는 처방을 ‘急風蕩滌’으로 분류한 데 반해 張子和는 ‘急病急攻’으로 분류하였다.

둘째 ‘湯散蕩滌’이란 湯劑나 散劑가 丸劑에 비하여 삼키기가 쉽고 사용하기가 쉽기 때문이라고 하였다. 劉完素는 湯劑가 急方에 속한다고 한데 반해 張子和는 湯劑뿐만 아니라 散劑도 急方에 속한다고 하였다.

셋째 ‘藥性有毒’이란 가령 위로 토하고 아래로 설사할 때 그 병의 대세를 주도하는 것이라고 하였다.

넷째 ‘氣味厚藥’이란 藥의 氣味が 짙은 것은 곧장 아래로 달리기에 藥力이 쇠하지 않는 것이니 王氷이 이른바 ‘아래를 치료하거나 아래를 補할 때 처방의 성질이 완만하면 도로를 적어서 다니기 어렵듯이 藥力이 약해진다. 急方を 사용하되 氣味が 열으면 藥力이 緩方과 같다.’고 하였다.

6) 王好古

急方의 개념에 대해, ‘아래를 補하거나 아래를 다스릴 때 急方を 사용하니, 急方은 氣味が 짙다. 急方으로 主病을 다스리니 急方은 그 標를 다스리기

通, 氣厚者爲陽, 薄爲陽之陰, 故附子乾薑味甘溫大熱, 爲純陽之藥, 爲氣厚者也.”

99) 張子和. 張子和醫學全書儒門事親. 中國 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. pp.15-16. “急方之說有五. 有急病急攻之急方, … 有湯散蕩滌之急方, … 有藥性有毒之急方. … 有氣味濃藥之急方.” 急方に 5가지가 있다고 했으나 실제로는 4가지임.

때문이다.'¹⁰⁰⁾라고 하였으니, 『內經』과 같이 1가지만 제시하였다.

또한 '表證 또는 裏證에 發汗하거나 攻下할 때 緩方이 마땅한 경우도 있고 急方이 마땅한 경우도 있다.'¹⁰¹⁾고 하여 緩方, 急方은 다시 發汗할 때 사용하는 偶方과 攻下하는 奇方으로 구분할 수 있음을 지적하였다.

또한 '急方은 氣味가 짙으니, ... 氣味가 짙은 것은 多服과 동시에 頓服한다'¹⁰²⁾고 하였으니, 氣味가 짙은 것이란 急方을 가리키므로 急方の 服用法으로 '多服', '頓服'을 제시하였다.

7) 徐春甫

急方の 개념과 종류에 대해 張子和의 설명을 따랐다.¹⁰³⁾

8) 李梴

急方の 개념과 종류에 대해 '急病急攻'과 '藥性急烈'과 '湯散蕩滌'과 '藥性有毒'과 '補下治下'의 5가지로 나누었는데¹⁰⁴⁾, 劉完素, 張子和에 비교하여 '藥性急烈'을 추가하고 '氣味厚藥'을 '補下治下'로 고쳤다.

즉 '急病急攻'이란 中風의 牙關緊急에 續命湯을 사용하는 것이고, '藥性急烈'이란 대소변이 막힐 때 備急丸을 사용하는 것이라고 하였다. 張子和는 '急病急攻'에 急風散을 제시한 데에 비하여 李梴은 續命湯을 제시하였다.

張子和는 대소변이 막힐 때 사용하는 備急丸을

'急病急攻'으로 분류한 데에 비하여 李梴은 별도로 '藥性急烈'을 추가하여 이 범주로 분류하였다.

또 '藥性有毒'이란 標를 치료하는 것으로 汗劑吐劑下劑가 이에 해당하고, '補下治下'란 肝腎의 병에 頓服과 동시에 多服을 꺼리지 않는다고 하였다.

9) 李時珍

急方の 개념과 종류에 대해 『內經』, 王冰, 劉完素, 王好古, 張子和의 설명을 따랐다.¹⁰⁵⁾

10) 繆希雍

急方の 개념과 종류에 대해 李時珍의 설명을 따랐다.¹⁰⁶⁾

11) 이상인 등

'急方은 藥性이 맹렬하고 氣味가 비교적 농후하여 병세가 위급하여 신속히 치료하여 효과를 빠르게 낼 필요가 있을 때 사용하는 方劑이다.'¹⁰⁷⁾라고 하였다.

7. 復方(重方)

1) 『內經』

復方 또는 重方の 개념에 대해, 『內經』에서 '奇方으로 제거되지 않으면 偶方으로 사용하는 것을 重方이라고 한다.'¹⁰⁸⁾고 하였다.

앞서 언급한 바와 같이, 『內經』의 '重方'을 후세에 '復方'이라고 불렀으며, 그 개념이 『內經』과 구별이 있으며, 그 종류도 다시 세분되었다.

2) 王冰

復方 또는 重方の 개념에 대해, 『內經』을 따라서 '奇方으로 제거되지 않으면 偶方으로 主治한다.'¹⁰⁹⁾

100) 王好古. 王好古醫學全書湯液本草. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.21. "急: 補下治下制以急, 急則氣味厚. 治客以急, 急則治其標."

101) 李時珍. 李時珍醫學全書本草綱目. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.65-70. "表裏汗下, 皆有所當緩所當急."

102) 王好古. 王好古醫學全書湯液本草. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.21. "急者, 氣味厚也 ... 厚者多服而頓食."

103) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. pp.1126-1128.

104) 李梴. 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1991. pp.600-602. "急方有五: 有急病急攻之急方, ... 有藥性急烈之急方, ... 有湯散蕩滌之急方, ... 有藥性有毒治標之急方 ... 有補下治下之急方."

105) 李時珍. 李時珍醫學全書本草綱目. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.65-70.

106) 繆希雍. 繆希雍醫學全書神農本草經疏. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.19-20.

107) 이상인, 김동걸, 노승현, 이영중, 주영승. 方劑學. 서울. 영림사. 1992. pp.22-24.

108) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.301. "奇之不去則偶之, 是謂重方"

고 하였다.

또한 復方(重方)의 의미에 대해 ‘처방은 合方하여 무겁게(重) 사용하기 보다는 차라리 合方하지 않고 가볍게(輕) 사용하는 것이 낫고, 그 독성이 있는 약 보다는 차라리 없는 것이 낫고, 大方을 사용하기 보다는 차라리 小方을 사용하는 것이 낫다.’¹¹⁰⁾고 하였다.

그런데 ‘奇之不去則偶之’에 대한 해석이 『內經』註釋家마다 다르다는 점에 주목해야 한다.¹¹¹⁾

王氷은 ‘重’을 ‘輕’의 반대말, 즉 ‘무겁다’는 뜻으로 해석하였는데¹¹²⁾ 약물의 양이 많은 것으로 이해한 것이다. 약물의 양이 많은 것은 후세에 말하는 ‘復方’의 개념과는 다르다.

그러나 王氷은 앞서 奇方은 ‘古之單方’이고 ‘偶方’은 ‘古之復方’이라고 보았으므로, ‘單方’으로 제거되지 않으면 ‘復方’을 사용하는 것을 ‘重方’이라고 해석할 수 있다.

즉 ‘奇之不去則偶之, 是謂重方’의 ‘重’은 ‘거듭 한다.’는 뜻이고, ‘方與其重也寧輕’의 ‘重’은 ‘무겁다.’는 뜻이므로 후자는 復方에 대한 설명으로 적절하지 않다.

한편 張介賓은 ‘奇方과 偶方を 번갈아 사용하는 것을 重方이라고 하니 곧 후세에 이른바 復方이다.’¹¹³⁾라고 하였다. 그러나 奇方과 偶方を 교대로 사용하는 것은 후세에 말하는 ‘復方’의 개념과는 다르다.

張志聰은 ‘이른바 重方이란 奇方과 偶方を 함께 쓰는 것을 말한다.’¹¹⁴⁾고 하여 奇方과 偶方を 동시

에 사용한다는 것으로 이해하였다. 奇方과 偶方を 함께 쓰는 것은 『內經』의 ‘奇方으로 제거되지 않으면 偶方으로 사용한다.’는 것과 그 내용이 다르다.

高士宗은 ‘(重方은) 奇方과 偶方이 비록 다르지만 합하여 함께 사용한다. 奇方を 사용하고도 병이 제거되지 않으면 偶方を 사용하니, 奇方を 먼저 사용하고 偶方を 나중에 사용하는 것(先奇後偶)을 重方이라고 한다.’¹¹⁵⁾고 하였다.

高士宗은 奇方과 偶方を 동시에 사용한다고 하였으므로 그가 말한 ‘先奇後偶’는 먼저 奇方を 사용하고 병이 제거되지 않으면 반복하여 奇方に 偶方を 함께 사용한다는 뜻으로 보아야 한다. 결국 ‘先奇後偶’의 ‘後偶’가 후세에 말하는 ‘復方’의 개념과 같다.

위에서 본 바와 같이, ‘重方’에 대해, 王氷의 註釋을 따라 ‘單方’인 ‘奇方’으로 제거되지 않으면 반복하여 ‘復方’인 ‘偶方’을 사용하는 것을 ‘重方’이라고 한다고 해석하거나, 高士宗의 註釋을 따라 먼저 奇方を 사용하고 병이 제거되지 않으면 奇方に 반복하여 偶方を 함께 사용하는 것을 ‘重方’이라고 해석하는 것이 가장 타당하다.

그런데 高士宗처럼 ‘奇方を 쓰고 나서 반복하여 偶方を 사용하는 것’이 ‘復方’이라면, 결국 ‘偶方’을 사용하는 것이 ‘復方’이 되지 않는다. 그렇다면 ‘偶方’과 ‘復方’의 차이는 무엇인가? 그에 대한 답은 뒤의 張子和의 설명에서 찾을 수 있다.

3) 成無已

‘處方の 쓰임은 大方·小方·緩方·急方·奇方·偶方·復方の 七方이 있다.’¹¹⁶⁾고 하여 『內經』의 ‘重方’이라는 명칭을 ‘復方’으로 고쳤다.

4) 劉完素

「本草論」에서 復方에 대해 『內經』을 따라 ‘만약 奇方으로 병이 제거되지 않으면 偶方으로 사용하

109) 王氷. 王氷醫學全書·重廣補注黃帝內經素問. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.426-427. “是以奇方不去, 偶方主之, 偶方病在, 則反一佐以同病之氣而取之也.”

110) 王氷. 王氷醫學全書·重廣補注黃帝內經素問. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.426-427. “方與其重也寧輕, 與其毒也寧善, 與其大也寧小.”

111) 方葯中. 黃帝內經素問運氣七篇講解. 中國 北京. 人民衛生出版社. 1984. pp.483-484.

112) 王氷. 王氷醫學全書·重廣補注黃帝內經素問. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.426-427.

113) 張介賓. 張景岳醫學全書·類經. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.191-192. “奇偶迭用, 是曰重方, 卽後世所謂復方也.”

114) 張志聰. 新編素問集註. 서울. 大星文化社. 1994. p.716.

“所謂重方者 謂奇偶之并用也.”

115) 高士宗. 黃帝素問直解. 中國 北京. 河南科學技術出版社. 1982. p.675. “奇偶雖殊, 合而併用, 故奇之而病不去 則偶之, 先奇後偶, 是爲重方.”

116) 成無已. 成無已醫學全書·傷寒明理論. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.154.

는 것을 重方이라고 한다.’¹¹⁷⁾고 하였으므로, 劉完素가 처음으로 ‘重方’을 ‘復方’의 하나로 보았음을 알 수 있다.

‘復’字에는 ‘重復’과 ‘反復’의 뜻이 있는데, ‘重復’은 비슷한 것을 거듭하는 것임에 비해, ‘反復’은 이렇게도 저렇게 엇치락뒤치락하여(서로 다르게) 거듭한다는 뜻이다.

劉完素는 ‘重復’의 뜻으로부터 ‘二三方相合’하는 復方の 개념을 이끌어 냈고, 『內經』의 ‘奇之不去則偶之, 是謂重方’은 ‘反復’의 뜻으로 사용된 것이라고¹¹⁸⁾ 지적하였다.

‘重復’에 해당하는 復方을 다시 ‘二三方相合’과 ‘分兩勻同’의 2가지로 구분하였는데, 전자는 桂枝二越婢一湯를, 후자는 胃風湯 各等分을 예로 들었는데 ‘二三方相合’이란 습하는 처방들의 비율이 서로 다른 것이라고 지적하였다. 참고로 胃風湯은 人蔘, 白朮, 白茯苓, 當歸, 川芎, 芍藥, 肉桂 등을 분량이 서로 같게 사용하는 처방이다.¹¹⁹⁾¹²⁰⁾

결국 劉完素는 ‘二三方相合’과 ‘分兩勻同’와 『內經』의 ‘重方’의 3가지로 구분한 것이다.

5) 張子和

『七方十劑繩墨訂』에서 復方の 개념과 종류에 대해 劉完素와 마찬가지로 『內經』의 ‘重方’에 다시 ‘二三方相合’과 ‘分兩勻同’의 2가지를 추가하였는데, ‘二三方相合’에 대해 涼膈散을 추가하여 예를 들었다.¹²¹⁾

‘二三方相合’이란 예를 들어 芒硝·甘草·大黃의 調胃承氣湯에 連翹·薄荷·黃芩·梔子を 더한 涼膈散이 이에 해당되는데, 이와 같이 本方に 여러 가지 약물을

더한 것이 모두 ‘二三方相合’에 해당된다고 하였다.

張子和는 劉完素가 奇方에서 大承氣湯, 抵當湯은 奇方の 大方이라고 분류했지만 약물의 개수가 실제로는 각각 4개이므로 奇方은 홀수라는 원칙에 맞지 않으며, 偶方에서 桂枝湯, 大靑龍湯은 각각 偶方の 小方, 偶方の 大方이라고 분류했지만 약물의 개수가 실제로는 각각 5개, 7개이므로 偶方은 짝수라는 원칙에 맞지 않는다는 점에 대해 스스로 질문하였다.¹²²⁾

그 질문에 대해 그는 아래와 같이 두 가지 측면, 즉 臨機應變과 ‘復方’의 특수성에서 해답을 찾았다.

첫째, 약물을 사용할 때는 臨機應變이 필요하기 때문이다. 그는 ‘아마도 처한 상황에 따라서 적절히 해야 하므로 약물의 개수에 가감이 있었을 것이다.’¹²³⁾라고 하였다.

桂枝湯은 비록 發汗하는 약이지만 傷風을 치료하므로 지나치게 發汗해서는 안 되므로 짝수로 사용하는 偶方보다 하나 부족하게 홀수로 사용한 것이니, 臨機應變에 속하는 偶方이다.

둘째, 王冰, 高士宗의 의견과 같이 重方은 奇方(옛날의 單方)을 사용하고 나서 낫지 않으면 반복하여 偶方(옛날의 復方)을 사용하기 때문이다. 가령 奇方과 偶方을 합하여 만들어진 復方은 곧 大方에도 해당되는데, 이는 偶方の 大方이며, 大靑龍湯이 거기에 해당된다.

張子和는 劉完素와 마찬가지로, ‘復’字는 ‘重復’의 뜻과 ‘反復’의 뜻이 있다고 하였다.

다시 말하면, 『內經』의 奇方을 쓰고 나서 다시 偶方을 사용한다는 것은, 奇方을 ‘重復’하여 거듭 사용하는 것이 아니라, 奇方을 사용한 뒤에 奇方과 偶方을 합한 것을 ‘反復’하여 사용한다는 것이다.

그런데 ‘奇方을 쓰고 나서 반복하여 偶方을 사용하는 것’이 ‘復方’이라면, 결국 ‘偶方’을 사용하는 것

117) 劉完素. 劉完素醫學全書素問病機氣宜保命集. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.125, p.125. “若奇之不去則偶之, 是謂重方也.”

118) 劉完素. 劉完素醫學全書素問病機氣宜保命集. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.125, pp.127-128. “重復之復, 二三方相合而用也, 反復之復, 謂奇之不去則偶之是也.”

119) 汪詡庵. 醫方集解. 臺北. 文光圖書有限公司. 1996. pp.182-183.

120) 李樾. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. p.2303.

121) 張子和. 張子和醫學全書儒門事親. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.15-16. “復方之說有二. 方有二方三方相合之復方, … 有分兩均劑之復方.”

122) 張子和. 張子和醫學全書儒門事親. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.15-16. “以『內經』考之, 其奇偶四則, 反以味數奇者爲奇方, 味數偶者爲偶方. 下復云: 汗者不以奇, 下者不以偶. 及觀仲景之制方, 桂枝湯, 汗藥也, 反以三味爲奇; 大承氣湯, 下藥也, 反以四味爲偶. 何也?”

123) 張子和. 張子和醫學全書儒門事親. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.15-16. “豈臨事制宜, 復有增損者乎!”

이지 ‘復方’이 되지 않는다.

그렇다면 ‘偶方’과 ‘復方’의 차이는 무엇인가?

張子和는 그것에 대해 ‘아마도 偶方은 2가지 처방을 서로 합한 것을 말하고, 復方은 2가지, 4가지 처방을 서로 합한 것을 말하는 것이구나! 그렇지 않다면 어찌 偶方 외에 또 復方이 있겠는가!’¹²⁴⁾라고 하여, 偶方은 2가지 처방을 합한 것이고, 復方은 2가지 이상의 처방을 합한 것임을 알 수 있다.

6) 王好古

復方の 개념에 대해 기본적으로 “奇之不去, 則偶之, 是爲重方也”¹²⁵⁾라고 하여 『內經』을 따랐다.

그러나 『內經』에서 偶方을 사용하여 제거되지 않으면 ‘反佐’한다고¹²⁶⁾ 한 것을, 王好古는 ‘奇方을 사용하여 제거되지 않으면 偶方으로 반복하고, 偶方을 사용하여 제거되지 않으면 奇方으로 반복하는 것을 復方이라고 한다.’고 고쳤다.

또한 復方の ‘復’자를 뜻이 ‘두 번 한다.’, ‘거듭한다.’는 뜻이니 이른바 ‘열 번 補할 때 한 번 泄하는 것’ ‘여러 번 瀉할 때 한 번 補하는 것’이라고 설명하고, 또한 復方을 사용하는 實例에 대해 ‘傷寒에 傷風의 脈이 나타나거나 傷風에 傷寒의 脈을 얻으면 脈과 證이 相應하지 않으므로 마땅히 復方으로 主治한다.’¹²⁷⁾고 하여 大靑龍湯을 예로 들어 설명하였다.

7) 徐春甫

復方に 개념과 종류에 대해 張子和의 설명을 따랐다.¹²⁸⁾

8) 李樞

復方に 개념과 종류에 대해, 劉完素나 張子和과 비슷하게 ‘二三方相合’과 ‘分兩勻同’으로 나누었지만¹²⁹⁾ 『內經』의 重方은 언급하지 않았다.

‘二三方相合’이란 芒硝·甘草·大黃의 調胃承氣湯에 連翹·薄荷·黃芩·梔子를 더하면 涼膈散이 되고, 다시 防風·荊芥·石羔·滑石·桔梗·川芎·麻黃·當歸·芍藥·白朮을 더하면 防風通聖散이 되는 것이라고 하였다.

‘二三方相合’에 대해 劉完素는 합하는 처방들의 비율이 서로 다르다고 하고, 張子和는 本方に 여러 가지 약물을 더한 것을 復方이라고 한 것에 비해, 李樞은 本方に 몇 가지 약물을 더하면 두 번째 처방이 되고, 또 다시 몇 가지 약물을 더하면 세 번째 처방이 되는 것을 復方이라고 하였다.

9) 李時珍

復方に 개념과 종류에 대해 『內經』, 張子和, 王好古의 설명을 따랐다.¹³⁰⁾

10) 繆希雍

復方に 개념과 종류에 대해 李時珍의 설명을 따랐다.¹³¹⁾

11) 이상인 등

‘復方은 두 처방 또는 여러 처방을 합하여 사용하여 비교적 복잡한 症狀을 치료하는 方劑이다.’¹³²⁾라고 하였다.

IV. 結 論

『內經』의 ‘七方’說은 방제를 분류하는 가장 오래된 분류법으로서, 후세에 여러 가지 방제 분류방법을 만들어내어 臨床家들이 方劑를 학습하는 데 큰

124) 張子和. 張子和醫學全書備門事親. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.15-16. “蓋『內經』既言奇偶之方, 不言又有重複之方, 惟云“奇之不去則偶之, 是爲重方”. 重方者, 即復方也. 下又云: “偶之不去, 則反佐以取之. 所謂寒熱溫涼, 反從其病也. 由是言之, 複之爲方, 反復, 亦不遠『內經』之意也.”

125) 王好古. 王好古醫學全書湯液本草. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.14, 21.

126) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.301.

127) 李時珍. 李時珍醫學全書本草綱目. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.65-70. “又傷寒見風脈, 傷風得寒脈, 爲脈證不相應, 宜以復方主之.”

128) 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아올로스출판사. 1994.

pp.1126-1128.

129) 李樞. 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1991. pp.600-602.

130) 李時珍. 李時珍醫學全書本草綱目. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.65-70.

131) 繆希雍. 繆希雍醫學全書神農本草經疏. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.19-20.

132) 이상인, 김동걸, 노승현, 이영중, 주영승. 方劑學. 서울. 영림사. 1992. pp.22-24.

도움을 주는 계기가 되었다고 평가되고 있다.

그러나 『內經』의 간결성으로 인해 ‘七方’說의 구체적인 내용에 대해 『內經』의 註釋書를 비롯하여 方劑書籍, 臨床書籍에서 조금씩 다른 변화상과 발전상이 나타나고 있음을 확인하였다.

‘七方’說에 대한 첫 해석은 王冰에 의해 이루어졌으며, 成無已가 ‘重方’을 ‘復方’으로 명칭을 고쳤으며, 劉完素가 그 부족함을 보충하여 七方 각각에 여러 가지 하위 개념을 처음으로 만들어 내었으며, 張子和는 劉完素의 설명 중 부족한 부분을 보충하고 잘못된 점을 바로잡아서 가장 완성도가 높다고 할 수 있다.

李梴은 奇方, 偶方 등에 대해 ‘入陽分’說, ‘入陰分’說을 제시하여 위의 醫家들과 다른 관점을 나타내었다.

王冰, 劉完素, 張子和 등의 견해는 여러 方劑書籍에 모순점을 내포하면서 그대로 인용된 경우가 많았는데, 『本草綱目』이나 『神農本草經疏』가 대표적이다.

특히 劉完素와 張子和는 奇方, 偶方の 원칙이 실제 처방에 적용되지 않는 예가 적지 않음을 지적하고 나름대로의 부합할 만한 설명을 제시하였으며, 大方, 小方 등의 服用法을 보충하여 제시하였다는 점도 주목할 만하다.

이처럼 ‘七方’說에 대한 변화·발전에도 불구하고 지금 국내와 중국에서 사용되는 方劑學 교과서에서는 단순히 『內經』說을 소개하는 정도로 그쳐 있으며, 方劑의 분류기준으로서 ‘七方’說은 과거에도 그다지 활발히 사용되지 않았을 뿐만 아니라 현재 전혀 사용되지 않고 있다.

이처럼 ‘七方’說이 본래부터 方劑의 분류기준으로 적극적으로 사용되지 않았다는 점과 그 학설의 내용으로부터 볼 때, ‘七方’說의 가치는 이미 만들어진 처방을 분류하기 위한 것이기보다는, 차라리 처방을 처음으로 만들어낼 때의 이론적 근거 또는 이미 만들어진 처방에 대한 이해를 위한 것이라고 보는 것이 더욱 타당하다고 생각한다.

따라서 여러 변화와 발전을 거듭해온 ‘七方’說이 비록 지금은 방제의 분류기준으로 사용되지 않고 있

지만, 새로운 질병에 대응할 수 있는 처방을 만들거나 方劑를 심도 있게 이해하는 데 있어서 지금이나 앞으로도 여전히 충분히 주목할 만한 가치가 있다고 생각한다.

參考文獻

<論文>

1. 김선호. 『素問·至眞要大論』에 對한 研究. 대전대학교 대학원. 박사학위논문. 2000.
2. 김안나, 송미영, 배순희, 김철, 김하영, 김영식, 박경범, 김홍준 등. 대한한의학회학회지에 게재된 논문 동향 분석. 대한한의학회지. 2010. 18(1).
3. 채영진. 『素問·至眞要大論』에 대한 研究. 원광대학교 대학원. 박사학위논문. 2000.

<單行本>

1. 高士宗. 黃帝素問直解, 中國 北京. 河南科學技術出版社. 1982. p.675.
2. 馬蒔. 新編黃帝內經素問注證發微. 서울. 大星文化社. 1994. p.614.
3. 繆希雍. 繆希雍醫學全書神農本草經疏. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.19-20.
4. 方葯中. 黃帝內經素問運氣七篇講解. 中國 北京. 人民衛生出版社. 1984. pp.483-484.
5. 徐春甫. 古今醫統大全. 서울. 아울로스출판사. 1994. pp.1126-1128.
6. 成無已. 成無已醫學全書傷寒明理論. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.154.
7. 王冰. 王冰醫學全書重廣補注黃帝內經素問. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.426-427.
8. 汪詡庵. 醫方集解. 臺北. 文光圖書有限公司. 1996. p.47. pp.51-52.
9. 王好古. 王好古醫學全書湯液本草. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.21.
10. 劉完素. 劉完素醫學全書素問病機氣宜保命集. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.127-128.
11. 이상인, 김동걸, 노승현, 이영중, 주영승. 方

- 劑學. 서울. 영림사. 1992. pp.22-24.
12. 李時珍. 李時珍醫學全書·本草綱目. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.65-70.
 13. 李梴. 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1991. pp.600-602.
 14. 李梴. 醫學入門(下). 서울. 南山堂. 1991. pp.1223-1224. p.2303.
 15. 張介賓. 張景岳醫學全書類經. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.191-192.
 16. 張子和. 張子和醫學全書儒門事親. 中國 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. pp.15-16.
 17. 張志聰. 新編素問集註. 서울. 大星文化社. 1994. p.716.
 18. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.301, 304, 305.

<기타>

1. 바이두(<http://www.baidu.com>) 2013년 7월 22일 검색.
2. 오아시스(<http://oasis.kiom.re.kr>) 2013년 7월 22일 검색.
3. 中医知网(<http://www.cnki.net/>) 2013년 7월 22일 검색.
4. RISS(<http://www.riss.kr/>) 2013년 7월 22일 검색.

