

傷寒論의 和解劑에 대한 研究

白上龍¹⁾

Abstract

Study on mediation-medicine(和解劑) in Sanhanlun(傷寒論)

Dept. of Oriental medical Classics, Oriental medical college of Kyung-Hee university

This paper is written about mediation-medicine.

To begin with, the medical effect and its formation of Soshihotang(小柴胡湯) will be given a write up to. Other medicines also will be explained which are included in herbal prescriptions for mediation.

1. Mediation method is made use of in case of various disharmony of Yin(陰) and Yang(陽) in the location between half outside and half inside(半表裏). The disharmony is caused from breakdown of balanced equilibrium between cold and heat(寒熱), dryness and dampness(燥濕), rise and fall of Qi(氣). This kind of disharmony makes it difficult that Yin and Yang transformate normally each other in the location between upside and downside, the front and the rear, and the inside and outside.

It is important to control the balance of Yin and Yang not to be relatively excessive or deficient. Herbal prescriptions for mediation are made up of herbs of which properties, flavors, and functions are various. They are mixed with cold and warm herbs. They make Yin and Yang of body not fight each other and be harmonious.

2. 'The location between half outside and half inside' will be explained in this paper. It covers a wide area. It means lateral side pleura which divides body into the front and the rear, the diaphragm which divides body into the upside and downside, besides, tongue, throat, heart, abdominal region, urethra, phallus which are located in the middle parts of the body, and the spleen in the five Jang organs(五臟).

3. Herbal prescriptions which can be classified with mediation medicine are Soshihotang, Sashimtang(瀉心湯), Gunganghwangryunhwanggumtang(乾薑黃連黃芩湯), Hwanryuntang(黃連湯), Sayuktang(四逆湯), Omehwan(烏梅丸) and so on.

Danguisayuktang(當歸四逆湯), Danguisayukgaosuyutang(當歸四逆加吳茱萸湯), Hwanggumtang(黃芩

1) lecturer on oriental medical classics of Kyung-Hee university

湯) also can be placed of under same category.

I. 緒論

한의학의 치료법과 方劑構成에 대한 이론들을 대별하면, 七方, 十劑, 八法 등을 거론할 수 있다. 七方은 『素問·至真要大論』에 나오는 치료원칙을 중국 금나라 때 成戊己가 『傷寒明理論』에서 정립한 것으로 각 질병의 특성에 따른 方劑의 造成原理를 논하고 있다. 十劑는 『素問·陰陽應象大論』과 『至真要大論』 등의 치료원칙을 근거로 중국 南北朝時代 때 徐之才가 질병의 특성에 따라 어떤 약물을 선택하여 호응하게 해야 하는 가를 정립해 놓은 것이다²⁾. 八法은 중국 청나라 때 程國彭이 『醫學心悟』에서 病情을 '寒, 熱, 虛, 實, 表, 裏, 陰, 陽' 등 八綱으로 통괄하고, 이를 치료하는 방제도 八法으로 해야 한다는 데서 유래한다.

이러한 七方, 十劑, 八法은 각기 淵源이 있고 장단점이 있지만, 근본은 『內經』과 『傷寒論』에 있다 할 것이다. 『內經』의 「陰陽應象大論」, 「至真要大論」 등 제 篇이 치료법의 大原則을 상징적으로 논하고 있다면, 『傷寒論』은 人體 部位의 淺深과 高下, 病情 등에 따라 질병을 三陰三陽 등 六經으로 分屬하고, 각 病證에 따른 구체적인 治療方을 제시하고 있다. 따라서 후세의 학자들이 이론을 세울 때는, 반드시 『內經』을 근거로 論旨을 세우고 『傷寒論』의 病證과 治療方을 토대로 구체적인 방법론을 제시하고 있다.

本論은 『傷寒論』의 小柴胡湯으로 대변되는 和解劑의 方劑構成과 作用機轉을 고찰하고, 이를 토대로 『傷寒論』 중 小柴胡湯과 한가지로 和解劑의 범주 안에 포함할 수 있는 處方들에는 어떤 것들이 있는지 살펴보고자 한다. 이를 진행하기 위해서는 和解劑를 투여할 수 있는 病證의 發病部位와 病情 등에 대한 정립이 선행되어야 한다고 본다. 따라서 먼저 『內經』과 『傷寒論』 및 諸家の 論說들을 토대로 和解劑의 성격을 정립하고, 이를 투여할 수 있는 病證의 發病部位와 病情의 성격을 살펴본 다음, 나아가 小柴胡湯과 그 加減方을 통해 立方意義의 실례를 들고, 끝으로 『傷寒論』에서 나오는 처방 중 和解劑라고 할 수 있는 처방들을 선택하여 고찰하였다.

II. 본론

成戊己는 『傷寒明理論』에서 七方과 十劑에 대하여 다음과 같이 논하여, 서로 體用이 된다고 하고 있다³⁾.

2) 文熙奭, 方劑의 效率性 提高에 대한 研究, 慶熙大學校 大學院 韓醫學科, 博士學位論文, 2001.2, 서울.

3) 成無己 註解, 仲景全書, p.617, 大成文化社, 1989, 서울. "制方之體, 宣通補瀉輕重滋滑燥濕, 十劑, 是也, 制方之用, 大小緩急奇偶複, 七方, 是也, 是以制方之體, 欲成七方之用者, 必本於氣味生成, 而制方成焉(方을 制定하는 本體는 宣, 通, 補, 瀉, 輕, 重, 滋, 滑, 燥, 濕 등 十

七方은 大方, 小方, 奇方, 偶方, 緩方, 急方, 復方 등을 말하는데 질병의 特性에 따른 方劑의 活用方法을 구체적으로 확정하는 것이며, 十劑는 宣劑, 通劑, 補劑, 瀉劑, 輕劑, 重劑, 澀劑, 滑劑, 燥劑, 濕劑 등을 말하는데 질병의 特性에 따라 方劑를 구성하는 약물의 선택 즉 方劑의 本體를 정립하는 것이다. 그러나 여기에서 특기할 만한 것은 和解劑와 관련된 기술이 없다는 것이다. 이는 張子和가 모든 치료법은 '汗, 吐, 下' 등 三法을 벗어나지 않는다고 하는 것과도 相通한다. 歷代 醫家들이 小柴胡湯을 重視하고 그에 대한 이론적인 탐구와 활용 등을 다각도로 연구하면서도 정작 치료법의 大原則을 세우는 데에 있어서는 소홀히 하고 있는 것이다. 중국 청나라 때 程國彭이 1732년에 편찬한 『醫學心悟』의 '醫門八法'에 이르러, 汗法, 下法, 吐法, 溫法, 清法, 補法, 消法 등과 함께 和法이 치료법 준칙의 하나라고 논하면서 비로소 등장한다⁴⁾.

1. 和法과 半表半裏에 대하여

程國彭은 『醫學心悟·論和法』에서 小柴胡湯과 그 加減方 등을 예시하면서 和法을 활용할 수 있는 病證과 方劑의 性格에 대하여 논하고 있다⁵⁾.

이를 살펴보면, 八法 중 和法은 仲景의 小柴胡湯에서 由來하고 있으며, 病位가 半表半裏之處에 있어 汗法이나 吐法 등과 같이 外上部나, 內下部 등 一方으로 邪氣를 驅逐하고 氣機를 推動하는 방법과 달리, 表裏, 內外的 氣를 和解시키는 치료법이며, 小柴胡湯과 그 加減方이 그 실례임을 말하고 하고 있다. 이는 成無己가 『傷寒明理論』에서 小柴胡湯을 써야하는 病位에 대하여 설명한 것과 一致한다⁶⁾

1) 和法(和解法)에 대하여

和法の '和'字는 '和睦하게 하다', '和合하게 하다'의 뜻을 가지고 있으니, 和法은 곧 和睦하지 못하거나 和合하지 못한 것을 和合, 和睦하게 하는 방법이라고 할 수 있다. 다르게 말한다면, 人體의 陰陽 氣血이나, 上下, 表裏 등의 氣機가 서로 어긋나 調和를 이루지 못하여 병이 발생할 때, 이를 調和시켜 和合,

劑가 이것이며, 方을 制定하는 活用은 大, 小, 緩, 急, 奇, 偶, 復 등 七方이 이것이니, 이러한 까닭으로 制方之體로 七方之用을 이루고자 하는 者は 반드시 氣味가 生成되는 이치에 根本해야 制方이 이루어진다.)"

4) 程國彭, 增批醫學心悟, pp.17~18, 文光圖書有限公司, 中國. "論病之源, 以內傷外感四字, 括之. 論病之情, 則以寒熱虛實表裏陰陽八字, 統之, 而論病之方, 則又以汗和下消吐清溫補, 八法盡之. 蓋一法之中, 八法備焉, 八法之中, 百法備焉, 病變雖多, 而法歸於一."

5) 程國彭, 上揭書, p. 22. "傷寒在表者, 可汗, 在裏者, 可下, 其在半表半裏者, 惟有和之一法焉, 仲景用小柴胡湯加減, 是已(傷寒이 表에 있는 것은 發汗시킬 수 있고, 裏에 있는 것은 瀉下시킬 수 있으며, 半表半裏에 있는 것은 오직 和解시키는 一法이 있으니, 仲景이 小柴胡湯加減을 쓰는 것은 이것일 뿐이다.)"

6) 成無己 註解, 上揭書, p. 627. "傷寒邪氣在表者, 必漬形以爲汗, 邪氣在裏者, 必瀉滌以爲利, 其於不外不內半表半裏, 既非發汗之所宜, 又非吐下之所對, 是當和解, 則可矣. 小柴胡, 爲和解表裏之劑矣."

和睦하게 하여 낮게 하는 치료법이라고 할 수 있다.

張子和는 한의학의 치료법을 汗, 吐, 下 등 三法으로 歸結할 수 있다⁷⁾고 하였다. 汗法은 邪氣가 體表에 있거나 體表에서 氣機가 通暢하지 못할 때, 인체의 陰陽 氣血을 陽化시켜 發散시키는 작용이 있는 약물로 體表를 통해 邪氣를 驅逐하거나 氣機를 透達시켜 치료하는 방법이라고 할 수 있으며, 下法은 體內에서 邪氣가 鬱滯 혹은 結聚되거나, 氣機의 轉化가 이루어지지 않을 때, 인체의 陰陽 氣血을 陰化시켜 下奪시키거나 通達시켜 치료하는 방법이라고 할 수 있으며, 吐法은 胸中 즉 胸膈 以上の 부위에서 여러 가지 원인으로 氣機가 鬱滯되어 上下內外의 升降出入이 이루어지지 않을 때 涌吐시켜 氣機의 通路를 疏通시켜 치료하는 방법이라고 할 수 있다. 이러한 치료법에 쓰는 方劑들은 모두 陰陽의 寒熱이 분명하고 上下, 內外 중 어느 한쪽으로 작용방향이 정해져 있다. 즉 汗法은 溫熱病을 치료할 때는 辛涼한 味⁸⁾를 傷寒을 치료할 때는 辛溫한 味⁹⁾를 써서 外上方向으로 發散시키며, 下法은 熱結에는 苦寒味¹⁰⁾를 寒結에는 辛熱味¹¹⁾를 써서 內下方向으로 降泄시키며, 吐法은 上外方向으로 涌吐시키는 등¹²⁾이다.

반면에 和解劑는 이러한 偏向性和 寒熱의 偏差가 극히 제한되어 있다. 즉 方向性에 있어서 上下內外와 表裏가 확연히 나뉘어지지 않으며 寒熱의 偏差 또한 錯雜되어 명확하지 않다. 제가의 논설들은 이러한 和解之劑의 屬性을 더욱 분명히 해주고 있다. 그 중 『此事難知』에서 小柴胡湯을 三禁湯이라고 명명한 이유에 대하여 설명하고 있는 王好古의 論說에 잘 정리되어 있다¹³⁾.

和解劑는, 일반적인 치료법인 汗法, 吐法, 下法 등을 썼을 때 병이 낫지 않고 도리어 여러 가지 變證 즉 壞病에 생길 수 있는 病證을 치료할 때 쓰므로, 三禁湯이라고도 한다.

이는 病情의 寒熱과 病位의 表裏, 內外가 錯雜되어 있기 때문이니, 이에 대하여 周學海는 『讀醫隨筆』에서 和解劑의 適應病證과 方劑性格에 대하여 發汗과 攻下를 相合해서 緩慢하게 작용하게 하는 것이라고 하면서 자세히 설명하고 있다¹⁴⁾. 이로 보면, 和解法은 邪氣의 寒熱燥濕, 升降浮沈 등이 서로 融化하

7) 張子和, 儒門事親·卷二, pp.8~11, 旋風出版社, 臺北, 中華民國67年.

8) 連翹散 등 溫熱病에 쓰는 輕清宣透之劑를 예로 들 수 있다(崔三變·朴贊國, 溫病學, p.101, 成輔社, 1989, 서울.)

9) 麻黃湯, 桂枝湯 등을 들 수 있다.

10) 大小承氣湯, 茵陳蒿湯 등을 들 수 있다.

11) 巴豆之劑를 들 수 있다.

12) 『傷寒論』의 瓜蒂散, 梔子豉湯 등과 張子和의 三聖散, 稀涎散, 茶調散, 獨聖散 등을 들 수 있다.

13) 王好古, 東垣十種醫書·此事難知, p.289, 大成文化社, 1983, 서울.“少陽證禁忌不可犯: 忌發汗, 忌利小便, 忌利大便, 故名三禁湯, 乃和解之劑, 若犯之, 則各隨上下前後, 本變及中變, 與諸變不可勝數, 醫者宜詳之(少陽證禁忌不可犯: 發汗을 금기하며, 利小便을 금기하며, 利大便을 금기하므로 三禁湯이라고 이름하니, 이에 和解之劑이다. 만약 禁忌를 범하면 각기 上下, 前後를 따라 本變 및 中變, 諸變 등 헤아릴 수 없으니, 醫者는 상세히 분별해야 한다.)”

14) 周學海, 讀醫隨筆, p.151, 江蘇科學技術出版社, 1983, 中國.“和解者, 合汗下之法, 而緩用之者也. 傷寒以小柴胡爲和解之方, …竊思凡用和解之法者, 必其邪氣之極雜者也. 寒者熱者燥者

여一體化하지 못하고 자기의 獨特한 性質을 유지한 체 錯雜되어 얹혀서 寒熱이나 虛實, 表裏 등 하나의 病證으로 귀결하지 못한 病證에 쓰는 방법이라고 할 수 있다. 따라서 寒과 熱, 燥와 濕, 升과 降, 散과 斂 등의 복잡한 情況이 和平하게 調和되도록 동시에 해결되도록 해야 하므로, 寒化, 熱化, 燥化, 濕化 등과 上升, 下降, 浮越, 沈潛하는 效能을 發揮할 수 있는 여러 약물들을 적절히 혼용해 써야 한다고 하고 있다. 만약 이러한 錯雜을 무시하고 寒氣와 熱氣가 錯雜되고 浮越과 沈潛이 맞서고 있는 病證에 寒氣와 沈潛만을 치료한다고 熱性을 띠고 浮越하는 특성이 있는 약물만을 쓰면 寒氣나 沈潛은 없어질지라도 熱氣가 熾盛하면서 浮越하는 病證으로 바뀌고, 熱氣와 浮越만을 치료한다고 寒性을 띠고 沈潛하는 특성이 있는 약물만을 過重히 쓴다면 寒氣가 치성하고 沈潛하는 病證으로 바뀌면서 正氣는 正氣대로 훼손되어 위중하고 복잡한 새로운 病變을 야기할 것이다.

程國彭은 邪氣의 錯雜뿐만 아니라 正氣의 상태를 함께 고려하고 八法 중 나머지 治法과 상관관계를 통해 和法의 용도를 다양하게 확대하고¹⁵⁾, 이를 『傷寒論』의 제 處方들을 실례로 들면서 설명하여¹⁶⁾, 자기의 견해가 『傷寒論』의 理法方藥 원리를 그대로 따르고 있음을 나타내고 있다. 和解를 施行할 때 신체에 본래 陽氣가 치성한 사람이 寒熱이 錯雜한 病證에 걸렸다면, 이는 陽氣를 淸化시키는 淸法에 기반하여 다시 寒熱을 화해시켜야 하며, 表證이 있으면서 寒熱이 착잡한 病證이라면 發表를 위주로 한 和解시켜야 한다는 것이다.

이러한 제가의 논설을 토대로 仲景의 和解法을 정의한다면, 身體의 表裏, 上下內外가 접치는 半表半裏

濕者, 結於一處而不得通, 則宜開其結而解之, 升者降者斂者散者, 積於一偏而不相洽, 則宜平其積而和之, 故方中往往寒熱并用, 燥濕并用, 升降散斂并用, 非雜亂而無法也, 正法之妙也(和解라는 것은 發汗과 攻下를 相合한 治法으로 緩慢하게 쓰는 것이다. 傷寒에는 小柴胡湯을 和解之方을 삼는데, ...가만히 생각해보면, 무릇 和解之法을 쓰는 경우는 반드시 邪氣가 지극히 錯雜한 것이다. 寒과 熱과 燥와 濕이 한 자리에서 맞혀 通達할 수 없으면 마땅히 結聚를 開通시켜 풀어야 하며, 升과 降과 斂과 散이 한 곳에 치우쳐 서로 和合하지 못하면 마땅히 積聚를 和平하게 하여 調和시켜야 하므로, 處方 中에 往往 寒과 熱을 아울러 쓰고 燥와 濕을 아울러 쓰며, 升散과 降斂을 아울러 쓰니, 混雜하게 섞여 어지럽지만 法則이 없는 것이 아니니 正法의 奧妙함이다.)"

15) 程國彭, 上揭書, pp.23~24. "由是推之, 有清而和者, 有溫而和者, 有消而和者, 有補而和者, 有燥而和者, 有潤而和者, 有兼表而和者, 有兼攻而和者, 和之義則一, 而和之法, 變化無窮焉. ...世人漫曰和解, 而不能盡和解之法. ... (이로 말미암아 미루어 넓히면, 淸化시키면서 和解하는 것이 있고, 溫化시키면서 和解하는 것이 있으며, 消導시키면서 和解시키는 것이 있고, 補養하면서 화해시키는 것이 있으며, 燥化시키면서 和解시키는 것이 있고, 濡潤시키면서 和解시키는 것이 있으며, 發表를 겸하면서 和解시키는 것이 있고 攻下를 겸하면서 和解시키는 것이 있으니, 和解의 뜻은 곧 하나이지만, 和解시키는 방법은 변화가 무궁하다. ...世人들은 태만하게 和解라고 하지만 和解之法을 다할 수 없어서, ...)"

16) 程國彭, 上揭書, pp.21~24.

之處에서 寒熱燥濕, 升降浮沈 등 陰陽의 각 기운들이 서로 뒤섞여 融和하지 못해, 上下, 前後, 內外表裏의 陰陽轉化가 이루어지지 못한 病證에, 性質이 각기 다른 약물들을 적절히 配合하여 각 부위간의 陰陽偏盛偏衰를 조절하면서 동시에 和合하도록 하는 치료법이라고 할 수 있을 것이다.

2) 半表半裏에 대하여

半表半裏는 글자 그대로 半은 表에 걸쳐 있고 半은 裏에 걸쳐 있어, 表라고 할 수도 없고 裏라고 할 수도 없는 部位를 말한다. 따라서 半表半裏는 表裏內外가 서로 氣를 交換하거나, 신체의 각 부위가 表裏內外, 上下의 위치에 따라 陰陽으로 分化할 때, 이것의 連絡通路나 連結部位라고 할 수 있다.

『傷寒論』에서 表證과 裏證이 동시에 共存하여 하나로 分定하지 못한 것을 半表半裏에 있는 病證이라고 하고 小柴胡湯을 줄 수 있다¹⁷⁾고 하였는데, 半表半裏는 여기에서 유래한다. 즉 陰證과 陽證이 共存하여 陽證이라고 하지도 못하고 陰證이라고 하지도 못하는 病證에 대하여 '此爲半在表半在裏'라고 하고, 小柴胡湯을 줄 수 있는 病證이라고 말하는데서, 小柴胡湯 등 和解劑의 病位와 관련된 半表半裏의 근거가 나온다.

『素問·陰陽離合論』에서는 신체를 三陰三陽으로 六等分하고 각 부위를 陰陽의 특성에 따라 命名하면서 經絡의 신체적 위치를 지정하고, 또 각 부위의 작용을 門의 開闔에 빗대어 그 기능을 예시하고 있다¹⁸⁾. 여기서 少陽經은 陽經의 開인 太陽經과 闔인 陽明經을 仲裁하는 樞가 된다. 즉 少陽經은 太陽經의 開發作用과 陽明經의 收合作用을 조절하는 樞機의 역할을 하는 것으로 볼 수 있다. 이는 같은 陽經으로서 體表를 주재하는 三陽經이라 할지라도 다시 그 위치에 따라 陰陽으로 나뉘어 말하니, 太陽經은 體表 중의 表를 지배하고 陽明經은 體表 중의 裏를 지배하며, 少陽經은 體表의 陰陽經이 서로 맞대어 연결짓는 中間子인 半表半裏의 위치를 점유하고 있다는 것이다. 마찬가지로 三陰經 중 樞를 담당하는 少陰經도 體內의 表를 주관하는 太陰經과 體內의 裏를 주관하는 厥陰經의 中間子로서 半表半裏의 위치에 있다고 할 수 있다. 이러한 表裏區分을 經絡의 分布를 따라서 보다 細分한다면, 太陽經은 신체의 後面을 지배하고 陽明經은 신체의 前面을 지배하므로, 少陽經의 위치는 자연히 신체의 前後面을 가르는

17) 148. 傷寒五六日, 頭汗出, 微惡寒, 手足冷, 心下滿, 口不欲食, 大便硬, 脈細者, 此爲陽微結, 必有表, 復有裏也. 脈沈, 亦在裏也. 汗出爲陽微, 假令純陰結, 不得復有外證, 悉入在裏, 此爲半在裏半在外也. 脈雖沈緊, 不得爲少陰病, 所以然者, 陰不得有汗, 今頭汗出, 故知非少陰也, 可與小柴胡湯. 設不了了者, 得屎而解. 본론에서 인용하고 있는 『傷寒論』 원문의 각 조문번호는 『傷寒論手冊』을 따르고 있다.

18) 洪元植 精校, 精校黃帝內經素問, p.29, 東洋醫學研究院 出版部, 서울, 1985. "帝曰, 願聞三陰三陽之離合也. 岐伯曰, …前曰廣明, 後曰太衝, 太衝之地, 名曰少陰, 少陰之上, 名曰太陽, …中身而上, 名曰廣明, 廣明之下, 名曰太陰, 太陰之前, 名曰陽明, …厥陰之表, 名曰少陽, …是故三陽之離合也, 太陽爲開, 陽明爲闔, 少陽爲樞. …外者爲陽, 內者爲陰, 然則中爲陰. 其衝在下, 名曰太陰, …太陰之後, 名曰少陰, …少陰之前, 名曰厥陰, …是故三陰之離合也, 太陰爲開, 厥陰爲闔, 少陰爲樞. …氣裏形表, 而爲相成也."

側面이라고 할 수 있다. 이는 身體의 前後를 중심으로 半表半裏의 위치를 잡은 것¹⁹⁾이다.

『素問·金匱真言論』에서는 身體의 上下内外를 陰陽으로 구분하여 각 부위의 陰陽屬性을 밝히고 여기에 연속하여 五藏의 陰陽 屬性을 논하고 있다²⁰⁾. 여기서 보면, 身形을 前後로 나눌 때는 등은 陽部가 되고 배는 陰部가 되며, 上下로 나눌 때는 橫膈膜의 上部는 陽部가 되고 橫膈膜의 下部는 陰部가 되므로, 心和肺는 陽藏이 되고, 肝과 腎은 陰藏이 되며, 脾는 陰藏 중 至陰藏이 된다고 하고 있다. 즉 心和肺는 體腔의 上部인 橫膈膜 위에 위치하므로 陽藏이 되고, 肝과 腎은 體腔의 下部인 橫膈膜 아래에 위치하므로 陰藏이 되며, 脾는 橫膈膜 下部에 위치하여 陰藏이지만 心肺와 肝腎의 中間에 위치하여 陰陽의 二氣가 交叉하는 陰陽 交界의 藏이 된다. 따라서 五藏을 上下의 陰陽으로 분할 할 때 脾가 半表半裏의 위치에 있다고 할 수 있으며, 또한 橫膈膜은 體腔의 上下部를 가르는 陰陽의 交界之膜으로 身體 上下의 半表半裏之處라고 할 수 있다.

中國 명나라 때 吳又可는 瘟疫을 일으키는 邪氣의 潛伏之處를 膜原이라고 하면서, 膜原의 구체적인 부위에 대하여 胃上口の 表裏가 交叉하는 交通路라고 하면서 半表半裏之處가 된다²¹⁾고 하였다. 그러므로 膜原은 胃脘部位 즈음이라고 할 수 있다. 柯琴은 『傷寒論翼·六經正義』에서 각 經의 분야에 대하여 地面說을 통해 논하면서, 三陽과 三陰의 交界之處와 少陽經, 少陰經과 厥陰經²²⁾이 지배하는 地面을 설

19) 王好古, 上揭書, p.289. “邪在營衛之間, 謂之半表裏也. 太陽陽明之間, 少陽居身之半表裏也.”

20) 洪元植, 上揭書, p.20. “夫言人之陰陽, 則外爲陽, 內爲陰. 言人身之陰陽, 則背爲陽, 腹爲陰. 言人身之藏府中陰陽, 則藏者爲陰, 府者爲陽. …故背爲陽, 陽中之陽, 心也, 背爲陽, 陽中之陰, 肺也, 腹爲陰, 陰中之陰, 腎也, 腹爲陰, 陰中之陽, 肝也, 腹爲陰, 陰中之至陰, 脾也. 此皆陰陽表裏, 內外雌雄, 相輸應也. 故以應天之陰陽也.”

21) 吳又可, 中國醫學大系47·溫疫論 p.779-3, 商務印書館. “病邪, 自口鼻而入, 則其所客, 內不在藏府, 外不在經絡, 舍於夾脊之內, 去表不遠, 附近於胃, 乃表裏之分界, 是爲半表半裏, 則鍼經所謂, 橫連膜原, 是也.(病邪가 口鼻로부터 들어가면 그 침입하는 곳이 안으로 藏府에 있지 않고 밖으로 經絡에 있지 않으며, 夾脊의 안쪽 表와 멀지 않는 곳으로 胃에 가까이 붙어 있으니, 이에 表裏가 나뉘는 境界로, 이는 半表半裏가 되니, 『鍼經』이 이른 바 橫으로 膜原에 연결된다고 함이 이것이다.)”

22) 三陽經은 少陽經이 樞가 되어 半表半裏之處가 少陽經을 따라 정해지므로, 체표에서 半表半裏之處를 정하는 것은 어렵지 않다. 그러나 三陰經에서는 樞가 되는 少陰經과 闔이 되는 厥陰經의 分化가 명확치 않으므로, 體內에서 半表半裏之處를 정하기 쉽지 않다. 開闔樞의 상관관계로 본다면 당연히 少陰經이 지배하는 부위가 半表半裏之處가 되어야 하지만, 少陰經의 本藏인 腎은 精을 潛藏하여 五藏 중의 闔이 되고, 厥陰經의 本藏인 肝은 營血을 거두고 陽氣를 발생하여 生發之樞機가 되기 때문이다. 즉 腎의 經脈인 少陰經은 經脈 중 樞가 되지만 腎 자체는 五藏 중 闔의 역할을 하고, 肝의 經脈인 厥陰經은 經脈 중 闔이 되지만 肝 자체는 五藏 중 樞의 역할을 담당한다. 또 身形의 體表를 지배하는 三陽經은 六府와 서로 떨어져 部位의으로 相關지을 필요가 없지만, 身形의 深部를 지배하는 三陰經은 五藏과 명확하게 分離되지 않

명하여 半表半裏之處에 대하 보다 구체적으로 설명하고 있다²³⁾. 三陽의 交界之處는 心部이고 三陰의 交界之處는 腹部이며, 少陽이 점유하는 陽部의 半表半裏之處는 心胸에서 咽喉, 귀와 눈 등을 잇는 부위라고 하고 있다. 여기에 덧붙여 身形에서 陰陽이 교차하는 內外의 中心樞가 되는 上下의 極處²⁴⁾를 찾아보면, 신체의 中心線을 갈라 上下로 베쳐 나온 혀와 陰莖이 陰氣와 陽氣의 出入이 이루어지는 陰陽之氣의 交界之處가 되니 이들도 또한 半表半裏之處라고 할 수 있다.

이를 토대로 半表半裏之處를 정립한다면, 身形에서는 신체의 前後를 가르는 側面的 脇肋과 上下를 가르는 橫膈膜 부위, 胃脘部位에 있는 膜原, 그리고 신체의 중심을 가르는 혀, 咽喉, 心部, 腹部에서 尿道, 陰莖에 이르는 幹線이며, 五藏에서는 脾이다.

2. 小柴胡湯과 加減方들

小柴胡湯은 『傷寒論』에서 '半表半裏'의 病證에 쓰는 처방이라고 명확히 언급한 것이며, 후세의 醫家들은 이를 토대로 和解劑의 정의를 내리고 그 의미를 부연하고 있다. 그의 加減方으로는 大柴胡湯, 柴胡加芒硝湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯, 柴胡桂枝乾薑湯, 柴胡桂枝湯 등이 있다. 따라서 여기에서는 小柴胡湯의 適應病證과 方劑構成 약물의 특성을 分析하여 和解劑의 약물구성 원칙에 대하여 알아보고, 그의 加減方을 통해 柴胡湯類 和解劑의 응용에 대하여 알아보고자 한다.

(1) 小柴胡湯

『傷寒論』에서 小柴胡湯이나 그와 관련되어 있는 내용에 대하여 언급하고 條文은 桂枝湯과 比肩할만큼 많다. 이는 外感病에서 小柴胡湯과 관련된 病證이 이처럼 많다는 것을 단적으로 예시해 준다.

① 小柴胡湯의 病機

『傷寒論』 條文 중 小柴胡湯 主治의 病證에 대하여 분명하게 보여주고 있는 것은 제96조이다²⁵⁾. 증상

아 經脈단의 성질이나 위치로만 三陰經의 특성을 결정할 수 없기 때문이다.

23. 柯琴, 傷寒來蘇集, 上海, 上海科學技術出版社, p.163. “...心者, 三陽夾界之地也. ...由心至咽, 出口頰, 上耳目, 斜至巔, 外自脇內屬膽, 是少陽地面, 此太陽差近陽明, ...腰以下爲三陰地面, 三陰主裏而不及外, 腹者, 三陰夾界之地也, ...自腹至兩腎及膀胱溺道, 爲少陰地面, 自腹由肝上膈至心, 從脇肋下及于少腹宗筋, 爲厥陰地面.(心은, 三陽의 境界가 엇갈리는 地面이다. ...心部로부터 咽喉에 이르고 입과 뺨으로 나와 귀와 눈에 오르며 비스듬이 정수리에 이르고 밖으로 脇部에서 안으로 膈에 속하는 분야가 少陽의 地面이니, 이는 태양의 다음으로 陽明에 가까이 위치한다. ...허래 아랫쪽은 三陰의 地面으로 三陰은 裏部를 주재하고 外部에 미치지 않는다. 腹은 三陰의 境界가 엇갈리는 地面이다. ...腹部로부터 兩腎 및 膀胱, 溺道에 이르는 곳은 少陰의 地面이 되고, 腹部에서 肝으로 말미암아 橫膈膜의 윗쪽으로 心에 이르며 脇肋으로 부터 아랫쪽으로 少腹과 宗筋에 이르는 곳은 厥陰의 地面, 이 된다.)”

24) 陰極則陽, 陽極則陰'하여 인체의 生命之氣는 끊임없이 陰에서 陽으로 陽에서 陰으로 전화한다. 마찬가지로 신체의 부위도 陰極의 위치에서는 陰氣가 陽氣로 전화하고, 陽極의 위치에서는 陽氣가 陰氣로 轉化하여, 陰과 陽이 교차하니, 곧 樞機의 部位이다.

25) 96. 傷寒五六日, 中風, 往來寒熱, 胸脇苦滿, 默默不欲飲食, 心煩喜嘔, 或胸中煩而不嘔, 或

들을 살펴보면, 主症은 往來寒熱, 胸脇苦滿, 默默不欲飲食, 心煩喜嘔 등이며, 或然之症은 胸中煩而不嘔, 渴, 腹中痛, 脇下痞硬, 心下悸小便不利, 不渴身有微熱, 咳嗽 등이다. 제97조에서는 小柴胡湯證의 病機에 대하여 간략히 언급하고 있는데²⁶⁾, 그 大體를 살펴보면, 邪氣와 正氣가 서로 얽혀서 脇下에 맺힌 다음 서로 錯雜하여 투쟁하기 때문에 惡寒과 發熱이 왕래하면서 發作과 休止期가 있다고 보았다. 제148조에서는 小柴胡湯의 病變이 일어나는 病位가 表나 裏가 아닌 半表半裏라고 하면서, 이 때문에 表證과 裏證이 같이 나타난다고 하였다²⁷⁾. 또 제101조에서는 傷寒이나 中風에서 柴胡證으로 정의되는 것 중 一症만 있어도 小柴胡湯을 쓸 수 있다²⁸⁾고 하였으며, 제144조에서는 婦人中風 중 熱邪가 血室로 들어가 瘧疾처럼 寒熱이 왕래하면서 발작의 때가 있을 때 小柴胡湯을 쓴다²⁹⁾고 하였다. 그리고 太陽病이나 陽明病에 상관없이 小柴胡湯을 쓸 수 있는 모든 病證들에서 나타나는 고유한 특징은 胸脇이나 脇下 또는 心下의 滿, 痞, 痛 등이다.

따라서 小柴胡湯의 主症인 往來寒熱은 少陽病 外感 初起에 正氣와 邪氣가 錯雜하여 一乘一負하는 상태가 발현한 것이며, 胸脇苦滿은 正氣와 邪氣의 대립이 陰陽上下의 交界之處인 胸膈部와 前後의 交界之處인 脇部에서 일어나고 있는 것을 나타낸다. 또 胸脇은 음식물이 胃로 들어가고 胃中の 濁氣가 오르는 通路가 되므로, 默默不欲飲食이나 心煩喜嘔 등은 이 부위에서 일어나는 正氣와 邪氣의 분쟁으로 樞機가 不利해져 上下, 前後의 疏通이 방해받고 있음을 나타낸다³⁰⁾. 여기에서 나타나는 或然之症은 환자가 본래 내포하고 있는 다양한 素質에 따라 여러 가지 형태로 드러난 것이라고 할 수 있으며, 半表半裏의 病證이 한가지로 확연하게 정해지지 않음을 보여주고³¹⁾ 있다. 따라서 小柴胡湯은 麻黃湯證이나 承氣湯證처럼 定型화된 病證에만 쓰는 것이 아니라 不和의 증거가 되는 病症이 하나만 나타나도 쓸 수 있다고 하였다. 또 血室에 邪氣가 침범하여 일어나는 病證에도 小柴胡湯을 쓸 수 있다고 하여, 血室 또한 半表半裏의 交界之處가 됨을 보여주고 있다.

渴, 或腹中痛, 或脇下痞硬, 或心下悸小便不利, 或不渴身有微熱, 或咳者, 小柴胡湯主之.

26) 97. 血弱氣盡, 腠理開, 邪氣因入, 與正氣相搏, 結於脇下. 正邪分爭, 往來寒熱, 休作有時. 默默不欲飲食, 臟腑相連, 其痛不下, 邪高痛下, 故使嘔也.

27) 148. 傷寒五六日, 頭汗出, 微惡寒, 手足冷, 心下滿, 口不欲食, 大便硬, 脈沈細者, 此爲陽微結, 必有表復有裏也. 脈沈亦在裏也. 汗出爲陽微結. 假令純陰結, 不得復有外證, 悉入在裏矣. 此爲半在裏半在外也. 脈雖沈細, 不得爲少陰病. 所以然者, 陰不得有汗, 今頭汗出, 故知非少陰也, 可與小柴胡湯. 設不了了者, 得屎而解.

28) 101. 傷寒中風, 有柴胡證, 但見一證便是, 不必悉具.

29) 144. 婦人中風七八日, 續得寒熱, 發作有時, 經水適斷者, 此爲熱入血室, 其血必結, 故使如瘧狀, 發作有時, 小柴胡湯主之.

30) 柯琴, 傷寒來蘇集, p. 239, 上海科學技術出版社, 1986, 上海. “脇居一身之半, 爲少陽之樞, 邪結于脇, 則樞機不利, 所以胸脇苦滿默默不欲食也.”

31) 柯琴, 上揭書, p. 240. “夫邪在半表, 勢已向裏, 未有定居, 故有或爲之證, 所以方有加減, 藥無定品之可拘也.”

이를 통해 小柴胡湯의 病機를 간략히 분석해 보면, 小柴胡湯의 病位는 表를 관장하는 太陽經과 裏를 관장하는 陽明經 사이로 身形 外部의 表裏之間 즉 半表半裏이고, 그 病情은 正氣와 邪氣가 각기 안과 밖에서 發動하여 半表半裏之間에서 錯雜하여 부딪혀 一乘一負하는 것이다.

② 小柴胡湯의 약물들

『醫門棒喝』에서 王晉三은 小柴胡湯을 太陽病을 主治하는 麻黃湯과 桂枝湯, 陽明病을 主管하는 白虎湯, 承氣湯과 비교하여, 이 兩經 主治方들의 특색을 모두 겸하고 있다고 하였다³²⁾. 여기서 각 처방의 성격을 살펴보면, 麻黃湯이나 桂枝湯은 升散을 위주로 하는 작용을 발휘해야 하므로, 그 약물들의 배합도 升散之物로 구성되어야 하며, 白虎湯이나 承氣湯은 收降을 위주로 하는 작용을 발휘해야 하므로 收降之物이 중심이 되어야 하지만, 小柴胡湯은 升清과 降濁을 兼用해야 하므로 상기의 처방들처럼 陰 또는 陽 등 一方向으로 약물들의 성질을 획일화시킬 수 없다³³⁾. 따라서 약물의 氣味도 다른 처방들처럼 寒熱이 분명하지 않고 表裏가 명확하게 나누어지지 않는다³⁴⁾.

小柴胡湯의 君藥은 柴胡로써 半斤의 用量이며, 半夏, 人參, 甘草, 黃芩, 甘草, 生薑 등은 모두 三兩으로 用量이 같고, 大棗는 十二枚이다. 각 약물들의 寒熱溫涼을 살펴 陰陽으로 분석해 보면, 柴胡는 微寒하여 陰性이고, 半夏, 人參, 生薑 등은 溫熱하여 陽性을 띠며, 黃芩은 寒하여 陰性을 띠고 甘草는 生用하여 清氣를 취하니 또한 陰性이라고 할 수 있다. 表裏를 고찰하면 柴胡는 表藥으로 外上部로 發散하는 성질이 있지만, 나머지 약은 胸中 또는 腹中, 胸膈間에서 작용하는 것이 겹쳐 있다. 또 中氣를 補하고

32) 章楠, 醫門棒喝下, p.436, 大成文化社 影印, 1989, 서울. “是故麻黃湯, 專於升散, 桂枝湯, 和而兼散, 皆爲太陽之主方, …, 小柴胡湯, 升清降濁, 通調經腑, 是和其表裏, 以轉樞機, 故爲少陽之主方, 陽明爲閫, 白虎承氣, 皆收降其氣之法, 故爲陽明之主方. 若陽明初感, 仲景欲使邪從表出者, 或用柴胡湯轉其樞, 或用麻黃湯開泄之, 此又隨宜權變之法(이러한 까닭으로 麻黃湯은 升散에 오로지 작용하고 桂枝湯은 和解하면서 升散을 겸하였으니, 모두 太陽病을 치료하는 主方이며, …, 小柴胡湯은 清氣를 升散하고 濁氣를 降下시켜 經과 腑를 通暢시켜 調和하니, 이는 表裏를 和解시켜 樞機를 돌리므로 少陽病을 치료하는 主方이며, 陽明은 閫을 管掌하므로 白虎湯과 承氣湯은 모두 그 氣를 受納하여 降下시키는 법도이니, 그러므로 陽明病을 치료하는 主方이다. 만약 陽明이 처음 感觸하여 仲景이 邪氣를 體表로 放出시키고자 할 때는 때론 柴胡湯을 써서 樞機를 돌리고 때론 麻黃湯을 써서 開泄하였는데, 이는 또한 마땅함을 따라 헤아려 變容시키는 법도이다.)”

33) 모든 처방들은 君臣佐使의 원리에 따라 一勝一負, 一寒一熱이 混用되어 있어, 獨蔘湯이나 附子 巴豆單方 등처럼 오로지 한가지 성질로 획일화 되어 있지는 않다. 즉 麻黃湯이 비록 升散之劑라고 할지라도 여기에 佐使藥으로 들어가는 杏仁은 下氣之劑이며, 桂枝湯에 中焦의 營血을 緩和시키는 芍藥이 배합되어 있는 경우 등이다. 단지 이러한 약물들이 비록 君藥에 반하는 성질이 있지만, 전체적으로는 君藥에 相應하여 升散이나 下降 등 한 방향으로 정해져 있어, 小柴胡湯처럼 방향없이 錯雜되어 있지는 않다.

34) 成己, 上揭書, p.166. “柴胡半斤味苦微寒, 半夏半并洗味辛溫, 人參三兩味甘溫, 甘草三兩味甘平, 黃芩三兩味苦寒, 生薑三兩味辛溫, 大棗十二枚擘味甘平.”

瀉하는 人蔘과 黃芩, 津液을 瀉하고 補하는 半夏와 甘草처럼 補하는 약물과 瀉하는 약물도 뒤섞여 있다. 즉 小柴胡湯은 柴胡가 君藥으로 되어 있어 外感邪氣로 인한 病變을 主治한다는 것을 알 수 있지만, 나머지 약물들은 體表藥이라기 보다는 體腔의 약물들로 寒熱과 補瀉가 뒤섞여 있어 단지 表邪만을 치기 위한 구성이 아님을 보여준다. 덧붙여 胸膈을 중심으로 上下의 寒熱升降을 동시에 해소하려는 의도가 나타나 있다. 이에 대하여 張璐는 小柴胡湯證이 外感病이라는 것에 초점을 맞추어 다른 治法들과 비교하여 설명하고 있다.³⁵⁾ 柴胡는 表裏의 境界之間에서 邪氣가 表部에서 裏部로 轉變하는 것을 돌려 밖으로 外散하게 하며, 人蔘은 腹中 中氣의 虛弱을 扶養하여 正氣를 굳세게 하고, 黃芩과 半夏는 胸中の 熱痰을 식히면서 말리며, 生薑과 大棗, 甘草로써 이러한 작용을 보조하고 있는 것이다.

그러므로 小柴胡湯은 身形の 外側 陰陽 交界之處인 胸脇의 半表半裏之間에서 正氣와 邪氣의 분쟁을 조절하고 樞機를 돌려 和解시키는 처방³⁶⁾이라고 할 수 있다. 이는 小柴胡湯이 단순히 少陽經의 外感邪氣를 구축하는 것이 아니라, 胸膈과 脇部 즉 上下, 前後의 陰陽交界之處를 경계로 하여 일어나는 寒熱의 錯雜과 不和를 解消하여 和解시키는 것임을 알 수 있다. 古人이 本方을 五行之氣 중 調和之氣라고 할 수 있는 土氣에 빗대어 黃龍湯으로 명명한 것³⁷⁾이 빈말이 아님을 보여준다. 따라서 柯琴은 小柴胡湯을 少陽의 樞機를 돌려 表裏를 和解시키는 總方³⁸⁾이라고 하였다.

小柴胡湯은 外感한 邪氣가 少陽의 半表半裏之處인 胸膈과 脇部를 침범하여 上下, 前後의 升清降濁과 出入이 막혀 陽部인 胸中에서는 熱痰이 생기고 陰部인 腹中에서는 中氣가 허약해지면서 出入이 이루어지지 않을 때, 柴胡로 邪氣를 돌려 發散시켜서 少陽經의 樞機作用을 活性化시켜 邪氣가 고착되고 侵襲하

35) 張璐, 張氏醫通, p.976, 上海科學技術出版社, 1990, 上海. “治傷寒有五法, 曰汗, 曰吐, 曰下, 曰溫, 曰和, 皆一定之法, 而少陽例中小柴胡湯, 專一和解表裏, 少陽爲陰陽交界, 邪傳至此, 已漸向裏, 故用柴胡升發其邪. 邪從外解, 則以人蔘擋截於中, 不令內犯, 更以半夏, 黃芩, 清解在裏之熱痰, 生薑, 大棗, 併祛在表之邪氣, 又須甘草協輔蔘柴(傷寒을 치료하는 데는 五法이 있으니, 汗法, 吐法, 下法, 溫法, 和法 등으로 모두 일정한 법도가 있지만, 少陽病을 치료하는 例中 小柴胡湯은 오로지 表裏를 和解시킨다. 少陽은 陰陽이 交界하는 거처로 邪氣가 轉變하여 여기에 이르면 이미 점차 裏로 향하기 때문에, 柴胡를 써서 邪氣를 升發시킨다. 邪氣가 밖으로 풀어질 때 곧 人蔘으로써 中府를 막아서 안으로 침범하지 못하게 하고, 다시 半夏와 黃芩으로써 胸裏에 있는 熱痰을 清化시켜 풀며, 生薑과 大棗로써 體表에 있는 邪氣를 아울러 제거하며, 또한 반드시 甘草로써 人蔘과 柴胡를 보조하도록 하고 있다.”

36) 成戊己, 仲景全書·傷寒明理論, p.627, 大成文化社 影印, 1989, 서울. “傷寒邪氣在表者, 必漬形以爲汗, 邪氣在裏者, 必蕩滌以取利, 其於不外不內半表半裏, 是當和解則可也. 小柴胡和解表裏之劑.”

37) 山田正珍, 傷寒論集成, p.393, 出版科學總合研究所, 昭和54年, 東京. “按, 外臺引古今錄驗, 黃龍湯, 則小柴胡湯.”

38) 柯琴, 上揭書, p.239. “此爲少陽樞機之劑, 和解表裏之總方也.”

는 것을 막고, 나머지 약으로 上下의 寒熱이 서로 錯雜하면서 格絶한 상태를 和解시켜 陰陽의 交通이 이루어질 수 있도록 하는 和解시키는 처방이라고 할 수 있다.

(2) 小柴胡湯의 加減方들

小柴胡湯의 加減方들은 小柴胡湯의 本旨를 따르면서, 변형된 病證에 따라 약물을 加減하여, 適應症을 변화시킨 것들이다. 大柴胡湯, 柴胡加芒硝湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯, 柴胡桂枝乾薑湯, 柴胡桂枝湯 등이 있다.

① 大柴胡湯

本方은 小柴胡湯 原方에서, 人參과 甘草를 빼고 半夏와 生薑의 用量을 늘렸으며, 芍藥을 三兩, 枳實을 四枚, 大黃을 二兩 추가하였다³⁹⁾.

適應症은 外感 太陽病이 십여일이 지났지만 아직 胃實證으로 轉變하지 않았는데 잘못 下法을 여러 번 쓴 후에, 구역질이 그치지 않고 心下가 緊急해지며 胸中이 답답하면서 약간 煩熱이 있을 때나, 胃中에 熱結이 있으면서 寒熱往來가 있거나, 傷寒 發熱證이 땀이 나도 풀리지 않고 心下가 痞硬하며 嘔吐하면서 下利가 생기는 데 쓴다고 하였다⁴⁰⁾.

여기서 小柴胡湯의 病情과 비교하여 大柴胡湯의 病情을 살펴보면, 大柴胡湯은 病變部位가 아직 半表半裏之處인 胸膈을 떠나지는 않았지만, 小柴胡湯證이 表部로 치우쳐 있는데 비하여, 본 病證은 이미 裏部로 기울어져 있기 때문에 嘔吐나 下利, 鬱鬱微煩 등 陽明府證의 病症이 많이 나타나고 있다. 단지 胸膈과 연속되어 있는 心下の 緊急이나 痞硬 등이 아직 半表半裏에 뿌리를 두고 있음을 보여주고 있을 따름이다.

따라서 小柴胡湯의 發表和解로 치료하지 못하고, 大柴胡湯의 瀉下和解로 풀려고 한 것이다. 이미 裏熱이 성해지기 시작하였기 때문에 人參을 쓰지 못하고 半夏와 生薑의 用量을 늘려 裏部로 치우친 胸膈의 不利를 解消하며, 甘草를 빼고 枳實과 大黃을 더하여 瀉下作用을 추가하고, 芍藥으로 結聚를 풀면서 瀉下로 인한 津液의 虧損을 방지하고 있다. 그러나 여전히 外感邪氣에 의한 病變의 根源이 단절되지 않았으므로, 柴胡를 君藥으로 하여 生薑, 半夏에 의해 풀린 外邪가 나갈 수 있는 통로를 확보해주고 있다⁴¹⁾.

39) 成戊己, 上揭書, p.172. “柴胡半斤味甘平, 半夏半斤洗, 黃芩三兩苦寒, 生薑五兩切味辛溫, 芍藥三兩味酸微寒, 枳實四枚炙味苦寒, 大棗十二枚擘甘溫, 大黃二兩味苦寒.”

40) 103. 太陽病過經十餘日, 反二三下之, 後四五日, 柴胡證仍在者, 先與小柴胡湯. 嘔不止, 心下急, 鬱鬱微煩者, 爲未解也, 與大柴胡湯下之則愈. 136. 傷寒十餘日, 熱結在裏, 復往來寒熱者, 與大柴胡湯. 165. 傷寒發熱, 汗出不解, 心中痞硬, 嘔吐而下利者, 大柴胡湯主之.

41) 章楠, 上揭書, pp.438~439. “前章言少陽證, 不可下, 而此復出下法者, 以熱邪從少陽而來, 結於陽明, 而少陽未罷, 不得不借柴胡湯, 以下陽明無形之熱, 故於本方去人參, 甘草, 實脾之藥, 倍加生薑, 佐柴胡解表, 加赤芍, 破裏結, 則枳實大黃下之. 不破表邪矣. 柴胡治中, 大黃導下, 二焦并治, 故稱大.”

② 柴胡加芒硝湯

本方은 小柴胡湯에 芒硝 六兩을 加味하여 이루어진 처방이다.

適應症에 대하여 제104조에서 傷寒이 十三日이 경과되어 小柴胡湯證으로 轉變하였는데 丸藥으로 誤下시켰을 때 나타나는 變證으로, 胸脇이 그득하면서 구역질이 있고 陽明病 大承氣湯證처럼 日晡 즈음에 潮熱이 있으면서 약간 下利 증상이 있을 때, 小柴胡湯과 先後로 써서 潮熱을 푼다고 하였다⁴²⁾.

章楠은 『醫門棒喝』에서 本方의 이러한 病證에 대하여, 丸藥으로 誤下시켜서 陽明經 病症인 潮熱이 있다 할지라도 燥結을 이루지 않았기 때문에 大柴胡湯의 苦寒한 峻下劑인 枳實이나 大黃 등을 쓰지 못하고 단지 芒硝의 鹹寒한 性味를 이용하여 無形의 熱邪만을 거두어 낼 때 쓴다고 하였다⁴³⁾. 즉 本方은 비록 丸藥으로 誤下하였지만 아직 小柴胡湯의 본 病症이라고 할 수 있는 胸脇滿과 구역질이 있으며, 潮熱이 있다 할지라도 實熱로 인한 아직 燥矢가 생기지 않았기 때문에, 小柴胡湯으로 體表에 치우친 邪氣를 거두어낸 다음 여분의 深入한 熱邪가 陽明經 體內에 겹쳐 있을 때 이를 和解시키면서 풀어주는 처방이라고 할 수 있다.

따라서 本方은 半表半裏證을 誤下시킴으로 인해 邪熱이 점차 陽明經 裏部로 진입하는 과정에서 발생한 表裏不和證을 치료하는 처방이라고 할 수 있다.

③ 柴胡加龍骨牡蠣湯

本方은 小柴胡湯에서 柴胡와 半夏, 人參, 生薑의 용량을 줄이고, 大黃 六枚(若 二兩), 桂枝, 茯苓, 牡蠣, 龍骨, 鉛丹 등을 각각 一兩半 추가하였으며, 大棗는 六枚로 配合하였다⁴⁴⁾.

適應症에 대하여 제107조에서는 傷寒에 걸린 지 八九日 되었는데, 잘못 瀉下시켜서 胸滿하고 煩驚하며 小便이 不利하고 譫語가 있으며, 온몸이 다 무거워 뒤틀기 힘들 때 쓴다⁴⁵⁾고 하였다. 이로 보면, 본 病證은 病變이 表部에 있는 상태에서 誤下로 인해 발생했기 때문에, 이미 中氣가 虧損되고 逆氣가 上衝하는 상태에 있음을 알 수 있다. 따라서 胸滿은 表部에서 들어오는 邪氣와 안에서 일어난 逆氣가 半表半裏之處에서 上衝하여 일어나는 것이라고 할 수 있으며, 온몸이 무거우면서 뒤틀기 힘든 것은 身形 上下

42) 104. 傷寒十三日, 下之, 胸脇滿而嘔, 日晡所發潮熱, 已而微利. 此本柴胡證, 下之而不得利. 今反利者, 知醫以丸藥下之, 非其治也. 潮熱者實也, 先宜小柴胡以解外, 後以柴胡加芒硝湯主之.

43) 章楠, 上揭書, pp.439~440. “因其少陽之證, 誤用丸藥下之, 餘熱留於陽明而發潮熱, 故仍用小柴胡和少陽, 而加芒硝鹹寒潤下, 而清陽明之熱, 不取苦重之藥峻攻也. …是本系誤下傷中, 而經下利, 並非燥結實邪, 豈可更用枳實大黃, …可知必無用大柴胡之理矣. 其用芒硝者, 取其鹹寒而不峻利, 以清陽明無形之熱, 非爲攻瀉而泄也.”

44) 成戊己, 上揭書, p.176. “半夏二合洗, 大棗六枚擘, 柴胡四兩, 生薑一兩半, 人參一兩半, 龍骨一兩半, 鉛丹一兩半, 桂枝一兩半去皮, 茯苓一兩半, 大黃二兩, 牡蠣一兩半煨.”

45) 107. 傷寒八九日, 下之, 胸滿, 煩驚, 小便不利, 譫語, 一身盡重不可轉側者, 柴胡加龍骨牡蠣湯主之.

의 樞機 뿐만 아니라 前後의 樞機인 身形 側面의 氣機도 순조롭지 못함을 나타낸다. 煩驚은 胸中の 心部에 邪熱이 侵襲하여 心神이 불안한 것이며, 譫語는 腹中の 胃府에서 逆氣로 인해 邪熱이 위로 치받고 있음을 나타낸다. 즉 본 病證은 傷寒의 邪氣가 時日이 경과하여 점차 熱로 轉化하여 진입하려는 때에 너무 일찍 瀉下시켜, 上部에서는 邪熱이 급작스럽게 胸中으로 陷入하고, 下部의 腹中에서는 逆氣가 上衝하여 胸膈의 半表半裏之處에서 錯雜한 것이다.

따라서 柴胡로 外路를 열어 半表半裏에 있는 邪氣가 外出할 수 있도록 하고 半夏로 胸膈의 鬱滯를 뚫어서 胸滿을 疏通시키면서, 桂枝, 生薑 등으로 胸中으로 陷入하는 外邪를 發散시키고, 茯苓을 더하여 心氣를 보호하면서 半夏를 補助하여 水道를 소통시키며, 大黃으로 裏熱을 치고 鉛丹, 龍骨, 牡蠣 등 鎮怯한 약으로 逆氣를 鎮壓하여 煩驚을 다스리며, 人參으로 손상된 中氣를 도와주고 있다.

本方은 小柴胡湯과 마찬가지로 樞機의 異常이 病情의 주체이지만, 誤下로 인해 陷入된 胸中の 外邪와 腹中の 逆氣가 胸膈에서 相搏하여 不和해서 이루어진 半表半裏의 病證이므로, 桂枝와 茯苓, 牡蠣과 龍骨, 鉛丹 등을 加味하여 內外表裏보다는 上下의 相衝을 分利하는데 주안점을 두었다. 따라서 本方은 誤下로 유발된 太陽, 陽明, 少陽 등 三陽의 不和證을 和解시키는 처방이라고 할 수 있다.

④ 柴胡桂枝乾薑湯

本方은 小柴胡湯에서 半夏, 人參, 生薑, 大棗를 빼고, 甘草를 一兩 줄였으며, 栝蒌根을 四兩, 桂枝와 乾薑을 三兩, 牡蠣을 二兩 추가하였다⁴⁶⁾.

本方의 病證에 대하여 제147조에서 傷寒의 表證을 發汗시키고 나서 곧바로 다시 誤下시켜서, 邪熱이 안으로 진입하여 발생한다⁴⁷⁾고 하였다. 表證에 發汗法을 쓰는 것은 바른 치료법이지만 이미 時日이 經過하여 단숨에 풀릴 것이 아닌데, 낫지 않는다고 성급하게 誤下시켜 생긴 壞證이라고 할 수 있다. 그러나 發汗을 거치면 이미 胸中の 津液이 虛弱해진 것인데, 여기에 下法을 써서 邪熱을 陷入시켰기 때문에 결국 上焦의 津液이 손상되어 渴症이 나고 心煩이 생긴다. 여기에 誤下로 인해 中下焦의 津液과 陽氣도 손상되어 소변이 不利하고 逆氣가 上逆하여, 胸部에서 陷入하는 邪熱과 胸膈에서 相搏하여 結聚하여 樞機가 宣通하지 못하므로 胸脇滿微結과 往來寒熱 등이 나타나고 윗쪽으로 頭汗出이 일어난다⁴⁸⁾. 즉 본 病證은 表證을 誤治해서 津液과 陽氣가 손상되어 胸中の 邪熱과 腹中の 逆氣가 胸膈의 半表半裏之處에서 相搏, 錯雜하여 少陽經의 樞機作用을 紊亂시킨 것이다.

그러므로 小柴胡湯과 마찬가지로 柴胡가 君藥이 되지만, 臣藥은 津液을 말리고 熱을 낼 수 있는 半夏

46) 成己, 上揭書, p199. “柴胡半斤味苦平, 桂枝三兩去皮味辛熱, 乾薑三兩味辛熱, 栝蒌根四兩味苦寒, 黃芩三兩味苦寒, 牡蠣二兩熬味鹹寒, 甘草二兩炙味甘平”

47) 147. 傷寒五六日, 已發汗而復下之, 胸脇滿微結, 小便不利, 渴而不嘔, 但頭汗出, 往來寒熱, 心煩者, 此爲未解也, 柴胡桂枝乾姜湯主之. 初服微煩, 復服汗出便愈.

48) 147. 傷寒五六日, 已發汗而復下之, 胸脇滿微結, 小便不利, 渴而不嘔, 但頭汗出, 往來寒熱, 心煩者, 此爲未解也, 柴胡桂枝乾姜湯主之. 初服微煩, 復服汗出便愈.

대신 津液을 자양하고 邪熱을 식히는 栝蘆根으로 하고 黃芩의 보조를 받게 하였다. 더불어 桂枝를 써서 外邪의 發散을 유도하여 病根을 차단하고, 中氣를 上升시켜 邪熱을 도울 수 있는 生薑과 人參 대신 乾薑과 牡蠣을 써 中焦의 손상된 陽氣를 보충하고 역기를 鎮壓하고 있다. 따라서 이는 表邪가 건 半表半裏의 病證 중 上焦에서 津液이 결핍되고 中下焦에서 逆氣가 올라 胸脇部位에서 無形의 結聚가 생길 때 쓰는 和解劑라고 할 수 있다.

⑤ 柴胡桂枝湯

本方은 桂枝湯과 小柴胡湯을 용량을 조절하여 합친 것이다. 다만 柴胡와 半夏가 桂枝와 芍藥의 용량을 압도하여 君臣藥으로 배열되어 있다⁴⁹⁾

本方의 適應症에 대하여 제146조에 傷寒이 六七日이 지났는데, 發熱微惡寒, 肢節煩疼 등 太陽病 表證이 아직 남아있고 微嘔와 心下支結 등 少陽病 表證이 나타날 때 쓴다고 하였다⁵⁰⁾. 즉 이는 太陽病 表證이 있지만 이미 시일이 경과하여 弱화되고, 대신에 微嘔, 心下支結 등 少陽經의 半表半裏之處에 痰飲이鬱滯되어 表裏不和가 나타나고 있는 病證이다. 이에 小柴胡湯으로 上下 寒熱의 錯雜으로 인한 結聚를 풀고, 桂枝湯으로 약화된 太陽病證을 해소하고 있다.

따라서 本方은 太陽病의 邪氣가 점차 入裏하면서 少陽經의 陰陽交界之處에서 寒熱이 錯雜하여 결춰되어 발생한 樞機不利의 病證 치료하는 처방이라고 할 수 있다.

이로 보면, 小柴胡湯의 加減方들은 소시호탕의 화해지력을 기반으로 하여, 여러 가지 상황으로 야기된 身形 上下, 內外의 陰陽不和로 인한 寒熱의 錯雜과 升降의 不利를 치료하는 처방들이라고 할 수 있다.

2. 傷寒論의 여타 和解劑

앞에서 陰陽의 和解와 交通이 이루어지는 陰陽交界之處 즉 半表半裏의 少陽經 부위에서 外感 邪氣의 交亂으로 일어나는 病證들은, 上下, 內外表裏의 寒熱錯雜과 升降의 不利를 일으켜 胸脇과 心下の 結, 滿 등을 야기하며, 小柴胡湯과 그 加減方으로 和解시켜 치료할 수 있음을 살펴보았다. 또 方劑의 구성은 寒熱, 升降浮沈이 다른 약물들을 적절히 配合하여, 각 부위간의 陰陽 偏盛偏衰를 조절하면서 동시에 交通이 이루어지는 陰陽交界之處를 疏通시켜 少陽의 樞機를 창달하도록 하고 있다.

이에 근거하여 『傷寒論』의 여타 處方들을 살펴보면, 柴胡湯類를 제외하고도 많은 和解之劑를 찾아볼 수 있으니, 瀉心湯類나, 乾薑黃連黃芩人參湯, 黃連湯, 四逆散, 烏梅丸 등이다.

1) 瀉心湯類

『傷寒論』에는 大黃黃連瀉心湯, 半夏瀉心湯, 生薑瀉心湯, 甘草瀉心湯, 附子瀉心湯 등 5方的 瀉心湯이

49) 成戊己, 上揭書, p.199. “桂枝 去皮, 黃芩, 人參 各一兩半, 甘草 一兩炙, 半夏 二合半, 芍藥 一兩半, 大棗 六枚擘, 生薑 一兩半切, 柴胡 四兩”

50) 146. 傷寒六七日, 發熱, 微惡寒, 肢節煩疼, 微嘔, 心下支結, 外症未去者, 柴胡桂枝湯主之.

있다.

이러한 瀉心湯의 공통된 主治證은 心下 즉 上下 陰陽交界之處의 下側結聚로 인해 心下痞硬이나, 滿, 痞 등이 생겨 上下의 交通이 원활하지 못한 것이며, 兼症에 따라 각 처방들을 대응하고 있다.

① 大黃黃連瀉心湯

本方은 大黃과 黃連 등 모두 苦寒하여 下泄시키는 약물로 구성되어 있다⁵¹⁾.

適應症에 대하여 제154조에서는 心下가 痞塞하고 大便이 딱딱하며 惡熱하고 上下의 交通이 막힐 때 나타나는 關上脈에 浮象이 있을 때 쓴다⁵²⁾고 하였으며, 제164조에서는 發汗시킬 病證에 먼저 攻下시키고 다시 發汗시켜 表證이 풀리지 않는 상태에서 心下에 痞證이 생길 때 桂枝湯과 연결지어 쓴다⁵³⁾고 하였다.

病情으로 본다면, 이는 上下 表裏之間의 不交로 이루어진 半表半裏之證 중 陽明經 胃府에 치우친 病證으로 瀉下를 겸한 和解之劑를 투여하는 것이 바람직하다. 그러나 本方을 구성하는 藥物만으로 본다면 陽明經 府實을 치료하는 承氣湯類의 瀉下劑와 가까우며 和解之劑와 연관성은 찾기 어렵다. 단지 芒硝나 厚朴 등 中焦에서 생긴 邪熱의 結聚를 洞泄시키는 것 대신에, 上焦 胸中の 熱을 치는 黃連이 大黃에 배합되어, 上焦와 中焦에서 동시에 邪熱을 清化시키도록 구성된 것이 약간 비슷할 뿐이다. 이러한 의문은 本方의 製法에서 쉽게 풀린다. 本方의 製法은 다른 처방처럼 藥性이 모두 滲出되어 나오도록 장시간 다리는 것이 아니라, 麻沸湯 즉 끓는 물에 두 약물을 잠시동안 담겨서 輕淸한 氣만을 슬쩍 취하고 있다⁵⁴⁾.

따라서 本方은 心下痞證 중 上下 寒熱의 偏差와 相搏이 심하지 않아 兼症이 미미하고 陽氣가 아직 쇠약해지지 않을 때, 裏部의 邪熱을 가볍게 清化하면서 下之시켜 痞塞을 해소시키는 처방으로 瀉心湯⁵⁵⁾ 중 輕劑라고 할 수 있다.

② 半夏瀉心湯

本方은 小柴胡湯에서 柴胡와 生薑을 빼고 半夏를 늘려 君藥으로 삼았으며, 乾薑과 黃連 을 加味하였다⁵⁶⁾.

51) 成戊己, 上揭書, p.204. “大黃二兩味苦寒, 黃連一兩味苦寒”

52) 154. 心下痞, 按之濡, 大便硬而不惡寒反惡熱, 其脈關上浮者, 大黃黃連瀉心湯主之.

53) 164. 傷寒大下後, 復發汗, 心下痞, 惡寒者, 表未解也. 不可攻痞, 當先解表, 表解乃可攻痞. 解表宜桂枝湯, 攻痞宜大黃黃連瀉心湯.

54) 成戊己, 上揭書, p.204. “右二味, 以麻沸湯二升漬之, 須臾, 絞去滓, 分溫再服.”

55) 章楠, 上揭書, p.501. “王晉三, 曰痞有不因下而成者, 君火亢盛, 不得下交於陰而爲痞, 按之虛者. 非有形之痞, 獨用若寒便可泄之, 如大黃瀉營分之熱, 黃連泄氣分之熱. 且大黃有攻堅破結之能, 其泄痞之功, 卽寓於泄熱之內, 故以名其湯, 以湯漬須臾, 絞去滓, 取其氣不取氣味, 治虛痞, 不傷正氣也.”

56) 成戊己, 上揭書, p.201. “半夏 半升洗辛平, 黃芩 苦寒, 乾薑 辛熱, 人參 已上各三兩甘溫.

適應症에 대하여 제149조에서, 小柴胡湯의 病證을 瀉下시켜서 邪熱이 入裏하여 心下에 結聚되었지만 滿하면서 痛症이 없는 것을 치료한다⁵⁷⁾고 하였다. 즉 誤下로 인해 表證은 없어지고 入裏한 邪熱과 上衝한 逆氣가 心下部에서 부딪혀 結聚하여 痰飲이 발생해서 上下의 交通을 막아 발생한 病證에 쓰는 것이라고 할 수 있다.

表證이 없으므로 半表半裏之處에 있는 邪氣의 外側 發散經路를 열어주는 柴胡를 빼고 半夏를 君藥으로 해서 痰飲의 結聚를 疏散시켜 上下의 交通路를 확보하고, 上焦의 邪熱과 中下焦의 陽氣 손상으로 인한 陰寒之氣가 心下에서 錯雜하여 심하게 맞서고 있으므로 黃芩에 黃連을 더하여 胸中의 邪熱을 치고, 人參에 乾薑을 더하여 中焦의 陽氣를 강화시켜 上下 寒熱의 偏差를 調節하여 和解시키고 있으며 生薑을 빼서 上焦의 火熱을 扶助하는 것을 방지하고 있다.

따라서 本方은 中焦 脾胃之氣가 損傷되어 上熱下寒이 陰陽交界之處에서 서로 맞서 結痰이 생겨 발생한 無形의 痞證에 쓰는 和解之劑라고 할 수 있다.

③ 生薑瀉心湯

本方은 小柴胡湯에서 柴胡를 빼고 乾薑과 黃連을 加味하고 生薑을 一兩 추가하였으니, 半夏가 君藥이 되고 生薑은 臣藥이 되어 半夏를 보조하는 처방이다⁵⁸⁾.

適應症에 대하여 제157조에서 傷寒을 發汗시켜 풀었는데, 胃中이 不和하여 穀氣와 水氣가 相合하지 못하고 濁氣는 心下에 結聚되어 心下가 뚱뚱해지고 水氣는 脇下로 몰려 妄動해서 腹中에서 雷鳴이 나면서 下利가 발생하는 病證이다⁵⁹⁾고 하였다. 본 病證은 정상적으로 傷寒 表證을 發汗시켜 表邪를 풀었는데, 그로 인해 胃中의 陽氣가 上逆하고 虛弱해져서 水穀을 融化하여 消化시키지 못하게 되어, 濁氣는 上逆之氣를 따라 올라 心下에 맺혀 上下交通을 막고 水氣는 脇下로 몰려 前後의 交通을 막아서 발생하는 水穀寒熱의 不和證이다.

表證이 없으므로 半表半裏之處 邪氣의 外側 發散經路를 열어주는 柴胡를 빼고 濁氣와 水氣를 물리쳐 胸膈의 水穀之氣 通路인 胃上口를 열기 위하여 半夏와 生薑을 君臣으로 配合하였으며, 黃芩, 黃連으로 上熱을 없애 胸中의 上逆之氣를 내리고 人參과 乾薑으로 腹中 脾胃의 陽氣를 補充하여 水飲을 轉化하도록 하여 下寒을 해소함으로써, 上下, 前後의 不和를 해소하고 있다.

따라서 本方은 發汗으로 인해 上焦의 津液과 陽氣가 虛損되어 胃中에서 逆氣가 일어나고 中氣는 衰弱해

甘草 炙甘平 三兩, 黃連 一兩苦寒, 大棗 十二枚擘溫甘”

57) 149. 傷寒五六日, 嘔而發熱者, 柴胡湯證具, 而以他藥下之, 若心下滿而硬痛者, 此爲結胸也. 大陷胸湯主之. 但滿而不痛者, 此爲痞, 柴胡不中與之, 宜半夏瀉心湯.

58) 成戊己, 上揭書, p.205. “生薑 四兩切, 人參 三兩, 黃芩 三兩, 甘草 三兩炙, 半夏 半斤洗, 乾薑 一兩, 黃連 一兩, 大棗 十二枚擘”

59) 157. 傷寒汗出解之後, 胃中不和, 心下痞硬, 乾嘔食臭, 脇下有水氣, 腹中雷鳴下利者, 生薑瀉心湯主之.

저 穀氣와 水氣가 結聚되어 발생한 有形的 痞證을 上清下補시키면서 胃脘之氣를 交通시켜 치료하는 和解之劑라고 할 수 있다.

④ 甘草瀉心湯

本方은 小柴胡湯에서 柴胡와 生薑, 人參을 빼고⁶⁰⁾ 乾薑을 넣고 甘草를 一兩 더하여, 半夏를 군약으로 하고 甘草를 臣藥으로 한 처방이다⁶¹⁾.

適應症에 대하여 제158조에서 傷寒中風에 의사가 誤下시켜 下利가 심하게 일어나고 穀食이 소화되지 않으며 腹中에서 雷鳴이 일고 心下가 痞硬하면서 그득하며 건구역질을 하고, 心煩이 있어 편하게 잠들 수 없는데, 痞證만을 보고 下之시켜 胃中の 陽氣를 劫奪하여 생긴 病證이다⁶²⁾고 하였다. 즉 表證을 瀉下시켜 胃中の 陽氣가 이미 손상되어 虛寒해져서 穀食을 腐熟하지 못하므로 下利와 雷鳴 등이 발생하고, 中府는 瀉下로 인해 津液과 陽氣가 탈진되어 陰寒한 逆氣가 일어났는데, 胸中에서는 邪熱이 入裏하여 津液을 태워 虛熱이 며 心煩 등을 일으키고 있는 상태이다. 그런데 여기에 다시 거듭 下法을 썼기 때문에 中氣는 더욱 쇠약해지고 逆氣는 더욱 上逆하므로 上下의 氣交가 끊어져 痞硬이 더욱 심해진다. 表證이 없고 無形的 虛痞가 생겼으므로 柴胡를 빼고 半夏를 君藥으로 하였으며, 病勢가 급하므로 緩和시키는 甘草를 臣藥으로 하였으며, 人參과 乾薑을 겸하여 손상된 胃의 陽氣를 보양하여 陰寒한 逆氣를 풀고, 黃芩에 黃連을 더하여 胸中の 邪熱을 식히고 生薑을 빼 胸中熱의 助長을 막고 있다.

따라서 本方은 胃中の 陽氣가 심하게 下奪되어 胸中에서는 虛熱이 뜨고 胃中이 不和하여 陰寒之氣가 上下로 妄動하는 痞證을 病勢를 緩和시키면서 上下의 交通을 유도하여 치료하는 和解劑라고 할 수 있다.

⑤ 附子瀉心湯

本方은 大黃黃連瀉心湯에 黃芩과 附子를 加味한 것이며, 附子를 제외한 나머지 약물들의 제법은 大黃黃連瀉心湯에 준하며, 附子は 별도로 끓여汁만을 취한다⁶³⁾.

適應症에 대하여 제155조에서 心下가 痞塞되고 大便이 硬結하며 心煩이 있어 잘 잠들지 못하는 데다 惡寒과 汗出이 있을 때 쓴다⁶⁴⁾고 하였다. 心下の 痞塞과 大便의 硬結은 大黃黃連瀉心湯과 유사하지만, 앞의 처방이 惡熱이 있을 때 쓰는 것인데 비하여 本方은 惡寒과 汗出이 있으며 虛熱로 인한 번열이 있을 때 쓴다는 것이다. 그러므로 이는 中焦 胃府의 상태는 大黃黃連瀉心湯의 적응증과 비슷하지만, 上焦

60) 山田正珍은 『傷寒論集成』 p.571에서 本方에 人參이 없는 것은 탈락된 것이므로 마땅히 ‘人參 三兩’四字를 補入해야 한다고 하였는데, 옳다고 본다(“按此方無人參, 蓋脫落之也, 林億既辨之, 當補人參三兩四字, 金匱千金外臺俱有人參三兩, 是也.”).

61) 甘草 四兩炙, 黃芩 三兩, 乾薑 三兩, 半夏 半升洗, 大棗 十二枚擘, 黃連 一兩.

62) 158. 傷寒中風, 醫反下之. 其人下利日數十行, 穀不化, 腹中雷鳴, 心下痞硬而滿, 乾嘔, 心煩不得安. 醫見心下痞, 謂病不盡, 復下之, 其痞益甚. 此非結熱, 但以胃中空虛, 客氣上逆, 故使硬也, 甘草瀉心湯主之.

63) 成戊己, 上揭書, p.204. “大黃 二兩, 黃連 一兩, 黃芩 一兩, 附子 一兩炮去皮破別煮取汁.”

64) 155. 心下痞, 大便硬, 心煩不得眠, 而復惡寒汗出者, 附子瀉心湯主之.

胸府는 그와 달리 陽氣가 汗出을 따라 外奪함으로써 陽虛가 유발되고 津液의 결핍으로 虛熱이 발생한 상태라고 할 수 있다. 心下痞와 大便硬이 있으므로 大黃黃連瀉心湯의 本旨를 그대로 이으면서, 陽虛를 회복시키기 위하여 附子를 君藥으로 삼고 黃連으로 心의 虛熱을 내리고 있다.

따라서 本方은 陽氣가 이미 쇠약해진 상태에서 발생한 痞證을 온몸의 陽氣를 奮發시키는 附子를 君藥으로 하여 陽氣를 회복시키고 二黃으로 비색을 열면서 黃連으로 心火를 내려 交通을 유도하는 和解劑라고 할 수 있다.

여기에서 살펴본 것과 같이 瀉心湯은 上下的 陰陽交界之處인 胸膈을 境界로 上部의 胸中에는 邪熱이 入裏하고 下部의 胃中에서는 逆氣가 上逆하여, 胸膈之間에서 上下的 寒熱이 錯雜되고 結聚되어, 上下的 交通이 일어나는 半表半裏之處인 胸膈에서 樞機작용이 이루어지지 않아 胸膈의 下部인 心下에 痞塞이 생길 때 쓰며, 兼症에 따라 加味와 君臣을 변화시키고 있다.

따라서 虛谷은 坎離의 不交를 交際케 해주는 水火既濟의 처방들이라고 하였으니⁶⁵⁾, 瀉心湯은 誤治 등으로 발생한 上熱下寒이 錯雜하여 胸膈의 心下部에서 생기는 陰陽의 上下不交로 생긴 痞證을 화해시키는 처방들이라고 할 수 있으며, 內外表裏를 交通케 하는 柴胡湯類와 縱橫으로 맞선다고 할 수 있다.

2) 乾薑黃連黃芩人參湯

本方은 瀉心湯에서 中焦를 調和시키고 보호하는 甘草, 大棗와 胸膈의 結聚를 풀어주는 半夏를 빼고, 上焦의 邪熱을 내리는 黃連과 黃芩, 中焦 陰寒의 逆氣를 풀고 中氣를 돌아주는 乾薑과 人參만으로 구성된 처방⁶⁶⁾이다.

適應症에 대하여 제359조에서 傷寒 중 본래 寒冷한 약물로 瀉下시켜야 할 病證을, 의사가 반대로 涌吐시키고 다시 瀉下시켜 寒邪가 格絶되어 발생한 病證으로, 음식을 먹으면 구토할 때 쓰는 것⁶⁷⁾이라고 하였다. 涌吐시키고 瀉下시켜 中焦의 陽氣를 패퇴시켜 발생한 寒格證, 즉 寒氣가 中焦에 몰려 逆氣가 발생해서 上焦의 邪熱이 下降하지 못하도록 格拒하고 있는 상태의 病證이다. 그러므로 본 病證의 증상

65) 章楠, 上揭書, pp.501~502. “王晉三, 曰瀉心湯有五, 總不離乎開結導熱益胃, 然其或虛或實, 有邪無邪, 處方之變, 則各有微妙. 是方由胃陽虛, 不能行津液而致痞者, 惟生薑辛而氣薄, 能升胃之津液, 故以名湯. 乾薑半夏, 破陰以導陽, 黃芩黃連, 瀉陽以交陰, 人參甘草, 益胃安中, 培植水穀生化之本, 仍以大棗佐乾薑, 發生津液, 不使其再化陰邪, 通方破滯宣陽, 是亦瀉心之義也. 余按瀉心五方, 總以導離交坎爲主, 故皆用黃連, 以瀉心名之, 因有邪結之輕重淺豐. 本元之陰陽虛實不同, 故又隨宜佐使, 以合病情, 以坎離之不交, 由中土之阻結, 故其要在調劑中宮, 利其升降, 適其寒溫, 和其氣血, 諸法皆周, 各臻神妙, 卽以爲君之藥別其名, 遂有五方之異也. 由五方義理而推廣之, 足以盡變化之法, 而治萬病亦不難矣.”

66) 成戊己, 上揭書, p.290. “乾薑 二兩去皮辛熱, 黃連 三兩去須苦寒, 黃芩 三兩苦寒, 人參 三兩甘溫.”

67) 359. 傷寒本自寒下, 醫復吐下之, 寒格, 若食入口卽吐, 乾薑黃連黃芩人參湯主之.

중에痞가 없다 할지라도, 胸膈之間에서 寒熱이 相格하여 和解하지 못하는 것은 瀉心湯證의 본 病機와 일치한다고 할 수 있다.

따라서 乾薑과 人參으로 中焦의 寒氣를 풀면서 中氣를 扶養하고, 黃芩과 黃連으로 上焦 胸中의 邪熱이 妄動하는 것을 막아 上下의 寒熱을 和解시키고 있다. 半夏를 君藥으로 하는 瀉心湯이 痰飲, 水穀 등의 有形無形 結聚를 풀면서 和解시키는데 비하여, 本方은 이미 吐下를 거쳐 無形之寒熱이 서로 格絶된 것을 치료하는 것으로 瀉心湯 和解劑의 또다른 變形이라고 할 수 있다⁶⁸⁾.

3) 黃連湯

本方은 小柴胡湯을 중심으로 보면 柴胡 대신 桂枝를, 黃芩 대신 黃連을, 生薑 대신 乾薑을 넣고 半夏를 君藥으로 한 처방이라고 할 수 있으며, 半夏瀉心湯과 비교해보면, 黃芩이 없고 桂枝가 더해진 처방이라고 할 수 있다⁶⁹⁾.

適應症에 대하여 제173조에서 傷寒 중에 胸中에 邪熱이 있고 胃中에는 邪氣 즉 寒氣가 있어 腹中이 아프면서 嘔吐가 나오려는 것⁷⁰⁾이라고 하였다. 즉 上焦의 胸中에는 邪熱이 盛行하고 中焦의 胃中에는 寒氣가 맺혀서 서로 格絶하여 胸膈之間 胃脘部에서 寒熱이 和解하지 못하는 寒熱錯雜之病으로, 앞에 나온 乾薑黃連黃芩人參湯의 病證과 유사하다. 다만 본 病證은 誤治를 거치지 않았기 때문에 傷寒의 表邪가 남아 있고 邪熱의 入裏가 없으며, 吐下를 거치지 않았기 때문에 痰飲이 胸膈之間에 맺혀서 升降을不利하게 하여 嘔吐를 일으키고 있다는 것이 다르다.

그러므로 胸膈之間의 痰飲 結聚를 풀어주는 半夏를 君藥으로 하여 胸膈을 열고, 胸中에 入裏한 邪熱을 풀어주는 黃芩을 빼고 黃連만으로 心部의 熱을 식히면서 降下시키고 乾薑, 人參 등으로 胃中의 寒氣를 물고 中氣를 上升시켜 上下의 寒熱 不和를 和解시키면서 桂枝로 內發之氣를 體表 太陽經까지 通達하게 하고 있다⁷¹⁾.

따라서 本方은 誤治와 상관없이 본래 胸中에 邪熱이 있고 胃中에 寒邪가 있는 상태에서, 傷寒으로 樞機가 不暢하여 上下의 交通이 不和해져 발생한 寒熱錯雜證을 치료하는 처방이다.

4) 四逆散

本方은 表裏의 半表半裏之處인 少陽經의 外路를 열어주는 柴胡와 上下의 半表半裏之處인 胸膈을 열어주

68) 柯琴, 上揭書, pp.229~230. “不名瀉心者, 以瀉心湯專爲痞硬之法耳. 要知寒熱相結于心下, 而成痞硬, 寒熱相阻于心下, 而成格逆, 源同而流異也.”

69) 成戊己, 上揭書, p.214. “黃連 味苦寒, 甘草 炙味甘平, 乾薑 味辛熱, 桂枝 去皮味辛熱 各三兩, 人參 二兩味甘溫, 半夏 半升洗味辛溫, 大棗 十二枚擘味甘溫”

70) 173. 傷寒胸中有熱, 胃中有邪氣, 腹中痛, 欲嘔吐者, 黃連湯主之.

71) 章楠, 上揭書, p.428. “黃連湯, 和劑也. 則柴胡湯變法, 以桂枝易柴胡, 以黃連易黃芩, 以乾薑易生薑. 胸中實, 欲嘔吐, 腹中痛者, 全因胃中有邪氣, 阻遏升降之氣. 故用人參, 大棗, 乾薑, 半夏, 專和胃氣, 邪欲入胃中, 聽胃氣之上下敷布, 交通陰陽, 再用桂枝, 宣發太陽之氣, 載引黃連, 從上焦陽分瀉熱, 不使其深入太陰, 有礙虛寒腹痛.”

는 枳實, 營血의 凝聚를 풀어주는 芍藥과 甘草로 이루어진 처방으로⁷²⁾, 寒涼한 성질을 띠고 있다.

適應症에 대하여 제318조에서 少陰病에 四肢厥冷이 있으면서 後重한 泄利가 있고 咳嗽나 心悸, 小便不利, 腹中痛 등 兼症이 복잡한 厥證이다⁷³⁾. 本方에 四肢의 厥冷에 일반적으로 쓰는 附子나 肉桂 등이 없는 것으로 보아, 여기에 나오는 厥冷證은 陽虛로 인한 陰寒之氣에 의해 발생한 厥冷證이 아니라, 陽氣가 體內에 格絶되어 四肢로 暢達하지 못해, 內外의 陰氣와 陽氣가 順接하지 못하여 발생한 病證임을 알 수 있다⁷⁴⁾. 즉 이는 少陰經이 寒邪에 맞아 陽氣가 안으로 몰려 사지로 通暢하지 못해 內外의 寒氣와 熱氣가 交流가 끊어져 和解하지 못한 病證임을 알 수 있다. 그러므로 咳嗽나 心悸, 小便不利, 腹中痛 등 복잡한 兼症이 생길 수 있다.

따라서 本方은 陰經의 樞機를 담당하여 水火의 交濟를 隨行하는 少陰經의 轉化失調로 內外의 陰陽之氣가 順接하지 못해 陽氣가 體內에 凝聚되어 생긴 厥證을, 芍藥으로 凝聚를 풀고 柴胡와 桂枝로 四肢 등 上外部로 發揚시켜 體內外의 寒熱之氣를 順接시켜 和解시키는 처방이라고 할 수 있다⁷⁵⁾.

5) 烏梅丸

本方은 厥陰經의 本藏인 肝의 氣를 瀉해주는 烏梅를 君藥으로 하고, 太陽經과 少陰經의 表邪를 풀어주는 桂枝와 細辛, 胃府의 寒氣를 치고 陽氣를 發揚시켜주는 乾薑과 蜀椒, 補氣補血하는 人參과 當歸, 陽氣를 回陽시키는 附子, 上焦 心火를 내려주는 黃連, 下焦 膀胱의 濕熱을 없애주는 黃柏 등, 內外表裏 寒熱陰陽을 補하고 瀉하는 藥性이 여러 약물들이 혼용되어 있는 처방이다⁷⁶⁾.

適應症에 대하여 제338조에서 脈象이 微弱하면서 厥證이 있고 皮膚가 冷冷하며 躁煩이 있어 안정하지 못하고 虵蟲을 吐하는 病證이나 오래된 下利이다⁷⁷⁾. 柯琴은 본 病證의 病機에 대하여 一陰과 一陽이 交叉하는 厥陰經 本體의 특성과 厥陰經이 發動하는 相火의 流行失調로 인해 일어난다⁷⁸⁾고 하였다. 즉

72) 成戊己, 上揭書, p.274. “甘草炙味甘平, 枳實破水漬炙乾味苦寒, 柴胡味苦寒, 芍藥味鹹微寒.”

73) 318. 少陰病, 四逆, 泄利下重, 其人或咳, 或悸, 或小便不利, 或腹中痛者, 四逆散主之.

74) 337. 凡厥者, 陰陽氣不相順接, 便爲厥. 厥者, 手足逆冷是也.

75) 柯琴, 上揭書, p.253. “少陰病四逆, 泄利下重, 其人或咳或悸, 或小便不利, 或腹中痛者, 此方主之. 少陰爲水火同處之藏, 水火不和, 則陰陽不相順接. 四肢爲陰陽之會, 故厥冷四逆, 有寒熱之分, 胃陽不敷于四肢爲寒厥, 陽邪內擾于陰分爲熱厥. 然四肢不溫, 故厥者必利, 先審瀉利之寒熱, 而四逆之寒熱判矣.”

76) 成戊己, 上揭書, p.283. “烏梅 三百個味鹹溫, 細辛 六兩辛熱, 乾薑 十兩辛熱, 黃連 一觔苦寒, 當歸 四兩辛溫, 附子 六兩辛熱, 蜀椒 四兩去子辛熱, 桂枝 六兩辛熱, 人參 六兩甘溫, 黃蘗 六兩苦寒”

77) 338. 傷寒脈微而厥, 至七八日膚冷, 其人躁, 無暫安時者, 此爲臟厥, 非蛔厥也. 蛔厥者, 其人當吐蛔. 今病者靜而復時煩, 此非臟寒. 蛔上入膈故煩, 須臾復止, 得食而嘔. 又煩者, 蛔聞食臭出, 其人故吐蛔. 吐蛔者, 烏梅丸主之, 又主久利.

78) 柯琴, 上揭書, p.255. “六經惟厥陰最爲難治, 其本陰而標熱, 其體風木, 其用相火, 以其具合晦朔之理. 陰之初盡, 則陽之初出, 所以一陽爲紀, 一陰爲獨, 則厥陰病熱, 是少陽之相火使然也.”

厥陰經은 本質의으로 寒熱이 교차하는 寒熱 交界之境으로 陰寒之氣를 수렴하고 陽熱之氣를 發揚하는 水火 出入之處가 되는데, 水火의 出入이 調和를 잃어 寒熱이 相濟하지 못함으로써, 寒氣는 寒氣대로 妄動하고 相火는 寒氣에 쫓겨 上下의 心腎으로 흩어져 달아난 상태에 있는 病證이다.

따라서 本方은 烏梅로 厥陰經을 떠나 흩어져 流行하는 相火를 收斂하여 凝縮하고, 苦寒한 黃連과 黃柏으로 上下 心腎의 鬱熱을 풀며, 溫熱한 附子, 乾薑, 蜀椒 등으로 上中下焦의 陽氣를 回陽시키며, 人蔘과 當歸로 氣血을 보하고, 桂枝와 細辛으로 陰陽氣血을 深部에서 體表까지 도달하게 하니⁷⁹⁾, 厥陰經의 水火 出入을 회복시켜 全身의 寒熱不和를 치료하는 처방이라고 할 수 있다.

이 이외에도 瀉心湯처럼 胸膈之間 上下交界之處 鬱滯를 풀어 交通시켜주는 처방들로 大小陷胸湯과 調胃承氣湯 등이 있으며, 小柴胡湯처럼 胸脇의 鬱滯를 풀어주는 처방으로 十棗湯이 있고, 四逆散과 비슷한 성질을 띤 처방으로 當歸四逆湯 當歸四逆加吳茱萸生薑湯 등이 있다. 또 太陽經의 營衛不和를 和解시키는 桂枝湯도 어떤 의미에서는 和解之劑의 범주에 들어간다고 할 수 있다. 그러나 상기의 處方들은 上下, 內外表裏의 寒熱, 升降浮沈 등이 半表半裏의 陰陽交界之處를 境界로 서로 和合하여 交濟하지 못하고 맞섬으로써 발생한 病證들을, 表裏之氣를 交濟시켜 和解시키는 本質的인 和解劑와는 성격이 다르다. 예로 大小陷胸湯이 胸膈 心下の 硬結疼痛을 치료하지만, 이는 寒熱을 不和를 和解시키는 것이 아니라 凝縮된 邪熱을 驅逐하여 下奪시키는 瀉下之劑의 범주에 들어간다고 할 수 있으며, 桂枝湯은 太陽經 內의 營衛不和를 조절할 따름이다. 단지 當歸四逆湯과 當歸四逆加吳茱萸生薑湯, 黃芩湯 등은 和解之劑에 거의 속한다고 하여도 크게 틀리지 않을 것이다⁸⁰⁾.

III. 결론

지금까지 仲景의 『傷寒論』을 중심으로 諸家의 논설을 비교하여, 小柴胡湯으로 대변되는 和解之劑의 用度와 方劑構成, 病位, 病機, 病情 등을 고찰하고, 이를 토대로 『傷寒論』에서 小柴胡湯類 이외에 和解之劑라고 정의할 수 있는 方劑들은 어떤 것들이 있는가 살펴보고, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 和解法은 身體의 表裏, 上下內外가 겹치는 半表半裏之處에서 寒熱燥濕, 升降浮沈 등 陰陽의 각 기운들이 서로 錯雜하거나 格絶하여 融和하지 못해서, 上下, 前後, 內外表裏의 陰陽轉化가 이루어지지 못한 病證에, 寒熱, 升降浮沈 등이 각기 다른 약물들을 적절히 配合하여, 각 部位간의 陰陽 偏盛偏衰를 조절하면서 表裏之氣를 交濟시켜 和解가 이루어지도록 하는 치료법이다.
2. 和解劑의 作用部位인 半表半裏之處는 身形의 外側에서는 신체의 前後를 가르는 側面的 脇肋과 上下

79) 章楠, 上揭書, p.469. “烏梅漬醋, 益其酸, 急瀉厥陰, 不欲其緩也. 桂枝辛附薑, 重用辛熱, 升達諸陽, 以辛勝酸, 又不欲其收斂陰邪也. 桂枝蜀椒, 通上焦君火之陽, 細辛附子, 啓下焦腎中生陽, 人蔘干薑當歸, 溫中焦脾胃之陽, 則連柏瀉心滋腎, 更無亡陽之患, 而得厥陰之治法矣.”

80) 이에 대해서는 저자의 역량부족으로 밝히지 못하였다.

를 가르는 橫隔膜 부위, 신체의 중심을 가르는 혀, 咽喉, 心部, 腹部, 尿道, 陰莖 등을 잇는 幹線이며, 五臟에서는 脾이다.

3. 小柴胡湯은 身形의 外側 陰陽 交界之處인 胸脇의 半表半裏之間에서 正氣와 邪氣의 분쟁을 조절하면서 外邪를 發表하고 樞機를 돌려 和解시키는 처방이다. 小柴胡湯의 加減方들은 小柴胡湯의 和解之力을 기반으로 하여, 여러 가지 상황으로 야기된 身形 上下, 內外的 陰陽不和로 인한 寒熱의 錯雜과 升降의 不利를 치료하는 처방들이라고 할 수 있다.

4. 瀉心湯類와 乾薑黃連黃芩人參湯, 黃連湯 등은 誤治나 傳變으로 인해 발생한 上部 胸中の 邪熱과 下部 腹中の 陰寒이 胸膈之間에서 부딪혀 錯雜하여 心下部에서 생기는 痞證을 화해시키는 처방들이며, 內外表裏를 交通케 하는 柴胡湯類와 縱橫으로 맞서 上下表裏를 화해시키는 처방이다.

5. 四逆散과 烏梅丸 등은 身形의 內側 陰經의 樞機를 담당하는 少陰經이나 厥陰經의 樞機不利로 全身의 寒熱이 錯雜, 不和하여 발생한 厥證을 치료하는 和解劑이다.

이 이외에도 大小陷胸湯과 調胃承氣湯, 十棗湯 등처럼 和解之劑와 주치하는 病位가 유사한 처방들이 있으며, 桂枝湯처럼 작용이 유사한 처방들이 있다. 그러나 이들은 半表半裏之間의 不和를 和解시키는 和解法을 만족하는데는 결손이 있으므로, 瀉下劑 또는 發汗劑의 범주에 넣는 것이 타당하다고 할 것이다. 단지 當歸四逆湯과 當歸四逆加吳茱萸生薑湯, 黃芩湯 등은 和解之劑에 거의 속한다고 하여도 크게 틀리지 않지만, 여력의 부족으로 자세히 고찰하지 못하였다.

參考文獻

1. 柯琴, 傷寒來蘇集, 上海科學技術出版社, 1986, 上海.
2. 山田正珍, 傷寒論集成, 出版科學總合研究所, 昭和54年, 東京.
3. 成己 註解, 仲景全書, 大成文化社 影印, 1989, 서울.
4. 吳又可, 中國醫學大系47·溫疫論, 商務印書館.
5. 王好古, 東垣十種醫書·此事難知, 大成文化社 影印, 1983, 서울.
6. 章楠, 醫門棒喝·下, 大成文化社 影印, 1989, 서울.
7. 張璐, 張氏醫通, 上海科學技術出版社, 1990, 上海.
8. 張子和, 儒門事親, 旋風出版社, 中華民國67年, 臺北.
9. 程國彭, 增批醫學心悟, 文光圖書有限公司, 中國.
10. 周學海, 讀醫隨筆, 江蘇科學技術出版社, 1983, 中國.
11. 陳谷 等, 傷寒論手冊, 科學技術文獻出版重慶分社, 1984, 重慶.
12. 崔三變·朴贊國, 溫病學, 成輔社, 1989, 서울.
13. 洪元植 精校, 精校黃帝內經素問, 東洋醫學研究院 出版部, 1985, 서울.

14. 文熙奭, 方劑의 效率性 提高에 대한 研究, 慶熙大學校 大學院 韓醫學科 博士學位 論文, 2001.2.
서울.

