

尤在涇『傷寒貫珠集』의 證治 特徵에 대한 小考

趙學俊·尹暢烈

大田大學校 大學院 韓醫學科 原典學專攻

對尤在涇『傷寒貫珠集』의 證治特徵의 研究

趙學俊·尹暢烈

大田大學校 大學院 韓醫學科 原典學專攻

通過對『傷寒論』按條文的性質來分證和整理，使能够正確理解傷寒論全貌，并易于臨床應用的尤在涇所著『傷寒貫珠集』의 考察，得到了如下結論。尤在涇並沒有受方有執，喻嘉言 等三綱鼎立學說의 影響。其理由爲有汗，無汗與表虛，表實都由體質의 強弱和衛氣의 虛實而定，并非由外而入의 邪氣性質所定。這是將不同的病人可以出現各種不同症狀의 體質因素合理的引到了傳統的『傷寒論』之病因論中。將三陽病劃爲經腑，三陰病劃爲經臟來進行區分，其治法爲三陽病以正治，權變，斡旋，救逆，類病，明辨，雜治，鍼刺等八法治療，三陰病以汗法，清法，溫法，下法治療。由此可以看出尤在涇把六經의 實質看作爲經絡和臟腑。三陰病中，本來尤在涇只分有清法，溫法，下法三種，對於汗法沒有具體의 論述。但是，從他所分類의 條文의 內容上來看却包含有汗法，所以，將汗法也要包含在內，方爲妥當。還有，在對於三陰病中下法의 解釋上有獨特之處。邪進入三陰，則病已深矣，但僥幸能活者，是因其邪氣尚能隨陽而排出體外，所以可以施行下法。

關鍵詞: 尤在涇, 『傷寒貫珠集』, 三綱鼎立學說, 八法.

1. 序 論

尤在涇은 出生 연도는 정확하지 않으며 1749년에 사망한 것으로 기록되어 있다. 字는 '在涇'인데 『國朝詩別裁』에는 '在京'이라고 되어 있다. 號는 '拙吾'이고, 別號는 '飼鶴山人'이며 清代 長州(지금의 江蘇省 吳縣에 해당한다.)의 사람이다. 대략 徐靈胎와 같은 시대 사람이었으며, 학문은 喻嘉言을 추종했고, 의학 저서는 『

傷寒貫珠集』 8권, 『金匱要略心典』 3권, 『金匱翼』 8권, 『醫學讀書記』 3권과 『醫學讀書記』에 붙어 있는『續記』 1권, 『靜香樓醫案』 2권이 있다.

그는 傷寒을 論함에 '風傷衛 寒傷營'의 三綱鼎立說에 반대하였으며 『傷寒論』을 정리하여 治法에 따라 즉 正治 權變 斡旋 救逆 類病 明辨 雜治 鍼刺 등의 八法으로 분류한 것으로 알려져 있다. 하지만 구체적으로 살펴보면 八法은 三陽經에 국한한 治法이며 三陽經에 대한 治법도 획일적이지 않고, 三陰經의 治法은 八法으로 분류하고 있지 않다.

이에 『傷寒貫珠集』의 治法에 대해서 三陽經은 八法을 중심으로, 三陰經은 각 經(經)으로 나누어 그 특징을 다음과 같이 分類 考察하였다.

II. 本 論

삼양병(三陽病)의 팔법(八法)

1. 정치법(正治法)

우재경이 제시한 정치법이란 본경(本經)에서 원래 나온 병은 정치법으로 다스리는 것이니, 즉 해당 경증(經證)을 치료하는 상법(常法)이다. 삼양병 모두 이 정치법이 있다. 이에 삼양경(三陽經) 각각의 정치법을 살펴보면 다음과 같다.

1) 태양병 정치법

태양병은 조문이 가장 많고 내용이 방대하므로 상한을 다스리는 자는 반드시 가장 먼저 태양을 구별해야 하고 태양병은 반드시 먼저 정치법에 밝아야 한다고 하였다. 즉 우재경은 “가령 상한을 치료하는 사람은 그 맥이 혹 완(緩)한가 급(急)한가를 살피고, 그 증상이 유한(有汗)인지 무한(無汗)인지를 분별하여 그에 따라서 발한하거나 해기(解肌)하니 예를 들어 계지탕, 마황탕 등을 쓰는 법이니 사기가 물러나면서 병이 낮게 된다. 혹은 양명과 합병(合併)하거나 혹은 소양과 합병(合併)하거나 혹은 삼양(三陽)을 겸병(兼井)한 경우에는 그에 따라서 해기하거나 청열(淸熱)하니 예를 들어 갈근탕, 황금탕, 백호탕 등을 쓰는 법이니 또한 사기가 나뉘어 지면서 병이 낮게 된다. 이것이 정치법이다.”라 하였다.

태양병 정치법에 해당하는 조문은 모두 33조인데, 구체적으로 태양 중풍에 해당하는 계지탕의 맥증 7조문 및 계지탕 금기 3조문, 태

양 상한에 해당하는 마황탕의 맥증 7조문, 합병의 증치 6조문이며, 기타 상한이 수병(受病)하는 음양의 차이를 분별하는 1조문과 태양병이 낮은 시기와 태양병이 전경하는 증상 등 6조문으로 이루어져 있다.

치료방제는, 발한법으로 입론하여 표허(脈緩有汗)에는 계지탕(桂枝湯)으로, 표실(脈緊無汗)에는 마황탕(麻黃湯)으로, 혹 양명과 합하면 갈근탕(葛根湯)으로, 혹 소양과 합하면 황금탕(黃芩湯)으로, 혹 삼양을 겸하면 백호탕(白虎湯)을 사용한다.

2) 양명병 정치법

우재경은 가장 먼저 “위가실(胃家實)”이 양명의 정병(正病)인데 증경이 이른바 위가실은 그 원인이 “사열(邪熱)이 위(胃)로 들어와서 조박(糟粕)과 서로 맺혀서 이룬 것이지 실제로 위기(胃氣)가 스스로 성(盛)한 것은 아니다.”라 지적하였다. 따라서 증상은 “무릇 상한에 복만(腹滿), 변폐(便閉), 조열(潮熱), 전실기(轉失氣), 수족이 습습(澀澀)하게 한출(汗出)하는 등 증은 모두 양명 위실(胃實)의 증이다”라 하였다.

양명 정치법은 경(經)과 부(腑)의 두 가지로 나뉘되 부병(腑病)이 위주가 된다. 즉 “태양병은 밖에서 들어오므로 경병(經病)이 부병보다 많고 양명 같은 경우에는 부병이 경병보다 많아서 경사(經邪)는 능히 오래 머무르지 않고 부사(府邪)는 항상 모여서 행하지 않는다. 따라서 증경의 위가실(胃家實)로 양명의 정병으로 삼았다.”라 하였다.

또한 양명 정치법에서 “부병을 먼저 나열하고 다음에 경병을 뒤에 나열하여 선경(先聖)의 법을 따랐으며 경병에 전경(傳經)과 자수(自受)의 같지 않음이 있고 부병에 의하(宜下), 의청(宜淸), 의온(宜溫)의 각각 다름이 있다.”라 하였다. 이에 양명병 정치법을 경병(經病)의 자수(自受), 전경(傳經)과 부병(腑病)의 하

법(下法), 청법(淸法), 온법(溫法)으로 나누어 정리하면 다음과 같다.

(1) 양명 경병(經病)의 자수(自受)

“상한 3일에 양명(陽明)은 맥(脈)이 대(大)하다.”는 본래 양명의 주맥(主脈)에 속하므로 양명 경병의 ‘자수’라고 하였다. 이에 대해서 우재경은 “사기가 태양에 병(并)하면 부(浮)하고 양명에 병(并)하면 대(大)한다. 3일이라고 한 것은 전경(傳經)의 차례의 대강을 든 것이다. 또한 양명의 맥은 인영맥(人迎脈), 부양맥(趺陽脈)이 모두 이것이다. 상한 3일에 사가 양명에 들어가면 이는 두 맥이 모두 마땅히 대(大)하니 홀로 우수(右手)의 부상(附上)에서 진찰한다.”고 하였다.

(2) 양명 경병(經病)의 전경(傳經)

『상한론』 제 185조 “본래 태양병에 처음 얻었을 때에 그 땀을 발하게 하여 땀이 먼저 나되 (피부까지 도달하여) 철저하게 (땀이 나지) 아니하면 (그로) 인하여 양명으로 전속(轉屬)한다.”는 것에 대해서 우재경은 “땀이 비록 나오자 하나 피부까지 도달하지 못하면 사가 외출하지 못하고 도리어 안으로 들어가니 이는 태양의 사(邪)가 양명경에 전한 것이니 한하(汗下) 후에 부(府)에 들어가는 것과 같지 않다.”라고 하여 태양의 사가 양명경에 전한 것이므로 양명 경병의 전경에 속한다고 하였다.

(3) 양명 부병(腑病)의 하법(下法)

부병에 의하(宜下)하는 경우는 부실(腑實)에 승기탕의 유(類)를 사용하고, 부병에 의청(宜淸)하는 것은 이열(裏熱)이 있으나 아직 실(實)하지 않을 때 백호탕(白虎湯)을 사용한다. 우재경은 “백호탕과 승기탕이 모두 양명 부병(腑病)의 처방이로되 승기탕은 고한(苦寒)하여 열을 쫓고 실(實)을 탕척(蕩滌)하니 열(熱)하면서도 실(實)한 경우를 위하여 배푼 것이고,

백호탕은 감한(甘寒)하여 열을 쫓고 진(津)을 생하니 열(熱)하면서도 실(實)하지 않는 경우를 위하여 배푼 것이니 이것이 양명의 사열(邪熱)이 부(府)로 들어간 양대(兩大) 법문이다.”라 하였다.

(4) 양명 부병(腑病)의 청법(淸法)

부병에 의청(宜淸)하는 것은 이열(裏熱)이 있으나 아직 실(實)하지 않을 때 백호가인삼탕(白虎加人蔘湯)을 사용하는 것이다.

백호가인삼탕에 대해서 “상한병에 혹 토(吐)하고 혹 하(下)한 뒤에 6, 7일에도 풀리지 않고 열결(熱結)이 이(裏)에 있어서 표리가 모두 열(熱)하며 때때로 오풍(惡風)하며 설상(舌上)이 건조하면서 번(煩)하고 물 두어 되를 마시고자 하는 경우는 백호가인삼탕으로 주한다.”와 “상한에 대열(大熱)이 없고 구조(口燥)하며 갈(渴)하고 심번(心煩)하고 등(背)이 약간 오한(惡寒)하는 경우는 백호가인삼탕으로 주한다.”와 “상한에 맥이 부(浮)하고 발열 무한(無汗)하며 그 표(表)가 풀어지지 않은 경우는 백호탕을 주어서는 안 되며 갈(渴)하여 물을 마시고자 하며 표증이 없는 경우는 백호가인삼탕으로 주한다.”의 세 조문은 본래 태양편에 있었는데 우재경은 양명 정치법 중에 양명 부병의 의청(宜淸)에 해당하는 조문으로 분류하였다.

(5) 양명 부병(腑病)의 온법(溫法)

부병(腑病)에 의온(宜溫)하는 것은 예를 들면 “곡(穀)을 먹고 구(嘔)하려고 하는 경우는 양명이니 오수유탕으로 주하되 탕(湯)을 먹고 도리어 심해진 경우는 상초에 속하기 때문이다.”가 이것이다.

이상으로 양명의 정치법에 해당하는 조문은 모두 49조인데, 구체적으로 양명 부병증 12조, 조위승기탕증 4조, 소승기탕증 2조, 대승기탕증 9조, 백호가인삼탕증 3조, 양명 경병 맥인증치 11조, 양명병 풍한부동(風寒不同) 증

치 8조로 이루어져 있다.

치료방제는 양명 경병에 계지탕, 마황탕, 소시호탕 등이 있고, 양명병의 하법에 삼승기탕, 청법에 백호가인삼탕, 온법에 오수유탕 등이 있다.

3) 소양병 정치법

소양은 표리의 사이에 거하고 황막(盲膜)이 있는 곳에 해당하여 밖으로는 피부에 미치지 않고 안으로는 장부에 미치지 않아서 발한해도 표로 나가지 않고 하(下)하여도 이(裏)로 나가지 않는다. 따라서 한토하(汗吐下)의 경계(警戒)가 있게 되고 오직 소시호탕으로 표리를 화해하니, 이것으로 소양의 정치법을 삼는다.

그는 소시호탕으로 소양병 정치법을 삼았기 때문에 태양편 중에서 소시호탕의 조문을 소양편에 옮겨 넣었다.

그 중에 제 98조는 태양편에서 소양병 제강 “소양의 병은 구고(口苦), 인건(咽乾), 목현(目眩)이다.”의 뒤에 옮겨 넣어서 소양병 제강의 부족을 보충하였다. 동시에 조문을 많이 옮겨 넣음으로 인하여 소양 병증의 치법을 더욱 충실하고 완전하게 만들었다.

2. 권변법(權變法)

권변법이란 병증(病證)의 표리(表裏), 한열(寒熱), 허실(虛實)의 다소(多少)를 저울질하여 변통(變通)하는 치법을 말한다. 이 법은 태양경, 소양경에 해당한다.

1) 태양병 권변법

태양병 권변법이 생겨난 이유는 사람에게 기체(氣體)의 허실이 다르고 장부의 음양이 다르며 혹은 평소에 담음, 비기(痞氣)와 인조(咽燥), 임병(淋病), 창병(瘡病), 한병(汗病), 육혈병(衄血病)이 있거나 혹은 매마침 방로(房勞), 금창상(金瘡傷), 산후에 망혈(亡血)한 나

머지에 해당하는 경우, 비록 상한과 증후가 같더라도 결국 마황탕, 계지탕의 치법을 따를 수가 없기 때문이다.

즉 권변법은 한증(汗證)이 있는데 바로 발한하는 약을 사용하지 못하고, 그 사이에 혹 조금 땀을 취하거나, 혹 그 스스로 풀어지기를 기다리거나, 혹은 청열(淸熱)을 겸하거나, 혹은 소음(消飲)을 겸하거나, 혹은 먼저 이(裏)를 보(補)하거나, 혹은 중기(中氣)를 건(建)하거나 혹은 영위(營衛)를 기르는 등의 치법을 사용하는 것을 말한다. 특히 세상의 도가 날로 떨어지고 인심이 옛날과 같지 않아서 옛날보다 지금의 상한은 겸증(兼證)이 많으니 변법(變法)에 더욱 주의해야 한다고 강조하였다.

권변법에 해당하는 조문은 모두 23조인데, 구체적으로 불가발한(不可發汗)의 예 10조문, 계지이월비일탕 맥증 1조문, 계지마황각반탕 맥증 1조문, 대청룡탕 맥증 2조문, 소청룡탕 맥증 2조문, 십조탕 증치 1조문, 오령산 증치 1조문, 기타 양미(陽微)에 선한(先汗)하고 음미(陰微)에 선하(先下)하는 맥치 1조, 상한 이허(裏虛)에 선보(先補)하는 2조문, 결음(結陰) 대음(代陰) 맥법 2조문으로 이루어져 있다. 양미(陽微)에 선한(先汗)하고 음미(陰微)에 선하(先下)하는 처방은 조위승기탕이 있고, 상한 이허(裏虛)에 선보(先補)하는 처방은 소견중탕 구감초탕이 있다.

다시 권변법을 7가지로 세분할 수 있는데 다음과 같다.

(1) 약간 땀을 취하는 법-계지마황각반탕, 계지마황일탕, 계지이월비일탕

예를 들어 계지마황각반탕, 계지이마황일탕, 계지이월비일탕에 대해서 “자세히 살펴보면 계지마황각반탕은 정(正)을 돕는 힘이 사를 홀는 것과 대등하며 계지이마황일탕은 정(正)을 돕는 힘이 많고 사(邪)를 홀는 힘이 적어서 법에 있어서 비교적 온화하다. 그 계지이월비일탕은

본래 열증(熱證)이 없거늘 석고를 더한 것은 그 사람이 양이 없어서 진액이 부족하여 계지의 소임을 제대로 내지 못하므로 감한(甘寒)을 속에 넣어서 신온(辛溫)한 성(性)을 약간 변화하며 또한 진액을 자양하는 쓰임이 있고 그 방제가 작아서 발한하지 않는 중에 약간 발한하는 것을 보인 것이니 세 처방이 한 처방과 같다.”라고 설명하였다. 이는 정기가 허하고 사기가 미약하여 여전히 약간 발한해야 하는 경우이니 모두 발한의 변법에 해당한다.

(2) 이허(裏虛)에 건중(建中)하는 법-소건중탕(小建中湯)

“상한 2, 3일에 심중(心中)이 계번(悸煩)하는 경우는 소건중탕으로 주한다.”라 하였는데, 이에 대해 “상한에 이허(裏虛)하면 계(悸)하고 사가 요란(擾亂)하면 번(煩)하게 된다. 2, 3일에 계(悸)하면서도 번(煩)하는 것은 정(正)이 허하고 부족하여 사(邪)가 안으로 들어오려고 하는 것이다. 이는 그 사를 공격해서는 안 되니 단지 소건중탕을 주어서 중기를 온양하니 중기가 서면 사가 저절로 풀어진다.”라고 설명하였다. 이는 태양병에 이허(裏虛)하여 바로 발한하지 못하고 건중(建中)하는 변법에 해당한다.

(3) 표실이허(表實裏虛)에 먼저 이(裏)를 구하는 법-사역탕(四逆湯)

“병이 발열, 두통하되 맥은 도리어 침하고 만약 낮지 않으면서 몸이 아픈 것은 마땅히 그 이를 구해야 하니 사역탕이 마땅하다.”라고 하였는데 이에 대해 “발열 신동통은 사가 표에 있는 것이거늘 맥이 도리어 침하면 맥이 병과 일치하지 않는 것이다. 낮지 않는다는 것은 발한하는 약으로 발한해도 낮지 않음을 말한다. 그 이기가 허한(虛寒)하여 발한(發汗) 산사(散邪)할 수가 없기 때문에 사역탕을 주어서 그 표를 버리고 그 이를 구하니 하리, 신통의 예

와 같다.”라고 하였다.

(4) 영위를 돕고 음양을 조화하는 법-자감초탕(炙甘草湯)

“상한에 맥이 결대(結代)하며 심(心)이 동계(動悸)하면 자감초탕으로 주한다.”라고 하였는데, 이에 대해 “맥이 결대하는 것은 사기가 저체(阻滯)하여 영위가 삼소(澁少)한 것이다. 심이 동계하는 것은 신기(神氣)가 진작되지 않아서 도성(都城)이 떨고 놀래는 것이다. 이는 비록 사기가 있으나 공격하는 치법을 배울 수가 없다.”라고 하였다. 맥이 결대(結代)하는 사기가 저체(阻滯)하여 영위가 삼소(澁少)하므로 영위의 기를 돕고 음양을 아울러 조화하는 법이 마땅하다는 것이다.

(5) 청열하는 법-대청룡탕(大靑龍湯)

또한 권변법에서 대청룡탕과 소청룡탕을 사용하는 것에 대해서 “대청룡탕은 마황, 계지를 합하고 석고를 더하여 사기를 발(發)하고 번조(煩躁)를 제거하며 소청룡탕은 석고가 없고 반하, 건강, 작약, 세신, 오미자가 있어서 능히 한사(寒邪)를 홀고 수음(水飲)을 행하되 모두 청룡(靑龍)이라고 한 것은 그 발한하고 수음(水飲)을 제거하는 공효(功效)가 있기 때문이다.”라고 하였다. 대청룡탕은 발한하면서도 청열(淸熱)을 겸하고, 소청룡탕은 발한하면서도 소음(消飲)을 겸하기 때문에 권변법에 해당하는 치료 방제이다.

(6) 소음(消飲)하는 법-소청룡탕(小靑龍湯), 십조탕(十棗湯), 오령산(五苓散)

소청룡탕에 대한 설명은 청열하는 대청룡탕의 설명과 함께 하였으므로 생략한다.

우제경은 십조탕에 대해서 “밖으로 풍한에 맞고 안으로는 현음(懸飲)의 증상이 있어서 하리 건구하니 음(飲)이 상공(上攻)하고 다시 하주(下注)하는 것이다. 그러나 반드시 풍사(風

邪)가 이미 풀린 후에 그 음(飲)을 공격할 수 있다. 만약 그 사람이 줍줍하게 땀이 나고 오한하지 않으면 표(表)가 이미 풀린 것이고 심하가 비경하며 가득하여 험하까지 당기며 아프며 건구, 단기하는 것은 이(裏)가 화(和)하지 않은 것이다. 비록 두통이 있으나 발작하는데 때가 있으니 풍사(風邪)가 경(經)에 있어서가 아니고 이는 음기(陰氣)가 상공(上攻)하기 때문임을 알 수 있다. 따라서 십조탕으로 하기 축음(逐飲)하는 것이 마땅하다.”라고 설명하였다.

또한 오령산에 대해 “태양 풍사가 6, 7일이나 오래되어도 풀이지지 않으면 풍이 열로 변하여 이(裏)로 전한다. 따라서 번갈(煩渴)한다. 표리증이 있다는 것은, 즉 신열(身熱), 번갈(煩渴)을 말함이다. 물을 마시고자 하나 수기(水氣)가 행하지 않아서 도리어 상역(上逆)하면 토한다. 수역(水逆)이라고 이름한 것은 수기로 인하여 역(逆)하는 것을 말함이요 화역(火逆) 기역(氣逆)이 아님을 말함이다. 따라서 마땅히 오령산의 신감담(辛甘淡)한 약으로써 물을 빼내고 열을 배설한다.”라고 설명하였다.

(7) 맥이 음미(陰微)할 때 사하(瀉下)하는 법 - 조위승기탕(調胃承氣湯)

조위승기탕에 대해서 “단지 양맥만 미한 경우는 양사가 먼저 쇠하므로 마땅히 땀이 나서 풀어지는 것이, 단지 음맥만 미한 경우는 음사가 먼저 쇠하므로 사하해서 풀어질 수가 있다. ... 그러나 본론에 이르기를 최중의 맥이 미(微)하면 사하할 수 없다 하였고, 여기에서는 이르기를 단지 음맥(陰脈)이 미(微)한 경우는 사하해야 풀어진다고 하였다. 대개 저것은 정(正)이 허하여 맥이 미한 것이고 이것은 사(邪)가 몰려나서 맥이 미한 것이다. 맥이 미한 것은 같으나 사(邪)와 정(正)의 사이를 분별하니 또한 쉽게 말로 할 수가 없다. 조위승기탕은 사하(瀉下)하는 약 중에 가장 가벼운 것으로 그 형편을 따라서 인도하므로 크게 하리하

지 않고 천천히 행함을 취한 것뿐이다.”라고 하였다.

3) 소양병 권변법

소양병에는 마땅히 화해하여야 하고 한토하를 금하는 것이 소양병의 상법(常法)이다. 그러나 소양에 태양증 양명증을 겸하면 또한 발한(發汗)을 겸하거나 사하(瀉下)를 겸하는 법이 있으니 이는 그 변법에 해당한다. 따라서 우재경은 화해하되 한하(汗下)를 겸하는 법을 소양병의 권변법이라 하였다.

소양병 권변법 중에서 본래 소양편에 해당하는 것은 시호가계지탕증 1조뿐인데, 시호계지건강탕증 1조, 시호가망초탕증 1조, 대시호탕증 1조를 태양편에서 옮겨와서 소양병 권변법을 보충하고 완전하게 만들었다.

이에 발한을 겸하는 법과 사하를 겸하는 법의 2가지로 세분하면 다음과 같다.

(1) 발한을 겸하는 법-시호가계지탕(柴胡加桂枝湯), 시호계지건강탕(柴胡桂枝乾薑湯)

발한을 겸하는데는 시호가계지탕, 시호계지건강탕으로 한다. 단 시호가계지탕은 표에 조금 더 중점이 있고, 시호계지건강탕은 이에 조금 더 중점이 있는 점이 다르다.

시호가계지탕에 대해 “발열하고 약간 오한하며 지질이 변동하는 것은 사가 기표(肌表)에 있으니 이른바 외증이 떠나지 않은 것이다. 상한에 사가 이(裏)로 들어가고자 하나 정(正)이 용납하지 않으면 구토한다. 약간 구토하는 것은 사가 들어간 것이 아직 많지 않은 것이다. 지결(支結)이란 한 곳에 치우쳐 맺힌 것이고 정중양이 아니니 심하 경만(硬滿)과 같지 않다. 이는 비록 표(表)가 풀려도 오히려 공(攻)할 수 없거늘 하물며 외증이 떠나지 않은 것에랴! 따라서 시호, 계지로 합제(合劑)하여 밖으로 표사(表邪)를 풀고 안으로 지결을 제거하니 이는 7은 표를, 3은 이를 치료하는 법이다.”라

고 하였다.

시호계지건강탕에 대해 “한하(汗下)한 뒤에 흉협이 가득하고 약간 맺혀있는 것은 사가 위(上)에 모인 것이다. 소변이 불리하고 갈증이 있고 구토하지 않는 것은 열이 안에서 이긴 것이다. 상한에 한출하여 전신이 쭈뼛(澀澀)하고 사람이 고요하며 번(煩)하지 않으면 이미 풀린 것이고 단지 두한만 나고 몸에는 땀이 없고 한 열이 왕래하고 심번하는 것은 아직 풀리지 않은 것이다. 무릇 사가 위(上)에서 모이고 열이 안에서 성(盛)하고 표(表)가 다시 풀리지 않았으니 이것은 반드시 표리를 합하여 치료해야 한다. … … 3은 표를, 7은 이를 치료하는 법이다.”라고 하였다.

(2) 사하를 겸하는 법-시호가망초탕(柴胡加芒硝湯), 대시호탕(大柴胡湯)

시호가망초탕에 대해 “이는 소양 경사(經邪)가 양명 내실(內實)을 겸한 증상이다. 소양병이 경(經)에 있으므로 흉협이 가득하고 구토하니 이른바 시호증이다. 무릇 시호증에 하리가 없거늘 이제 도리어 하리하는 것은 의사가 환약으로 하(下)하였음을 알 수 있으니 의사의 잘못이지 병정(病情)이 그러한 것은 아니다. 조열(潮熱)이 있는 경우는 양명의 실(實)이니 실하면 하(下)할 수 있으나 증상이 소양을 겸하였으니 하할 수 없으므로 먼저 마땅히 소시호탕으로 그 밖을 풀고 뒤에 시호가망초탕으로 그 이(裏)를 다스린다.”라고 하였다.

또한 대시호탕에 대해서 “태양병에 과경(過經)한 지 10여일에 시호증이 있는 것은 사기가 태양에서 떠나서 양명으로 가고 다시 소양에 들어간 것이다. …… 만약 탕약을 다 복용하고도 구토가 그치지 않고 심하가 급하고 울울하게 약간 번하는 경우는 사기가 이(裏)에서 울체(鬱滯)하여 나오고자 하나 나오지 못하고, 맺히고자 하나 맺히지 못함이니 아직 풀리지 않은 것이다. 대시호를 주어서 이열(裏熱)을

하(下)하면 나오니 표(表)를 먼저 하고 이(裏)를 뒤에 하는 뜻이다.”라고 하였다.

위에서 본 바와 같이 소양병에는 본래 한하(汗下)의 금기가 있으나 혹 발한하고 혹 사하하는 것을 겸하니 이것이 소양의 권변법이다.

3. 알선법(斡旋法)

태양병에 계지탕, 마황탕 등의 치법을 사용하면 또한 과불급(過不及)의 폐단이 없을 수 없고, 혹은 한출(汗出)이 철저하지 않아서 사기가 밖으로 흩어지지 않으면 타경으로 전변(傳變)하여 발황(發黃) 축혈(蓄血)의 병이 생기거나, 혹은 한출이 과다하여 양기(陽氣)를 함께 상하게 되면 덜덜 떨어서 땅에 쓰러지며 근척육순(筋惕肉瞤) 등의 증상이 있게 된다. 따라서 재차 발한(更發汗), 재차 약을 써서 발한(更藥發汗)하거나 또 진무탕, 사역탕 등을 쓰는 치법이 바로 알선법이다.

알선법에 해당하는 조문은 모두 31조인데, 구체적으로 계지탕을 복용한 뒤의 증치 6조문, 발한 후의 맥증치법 15조문, 한토하(汗吐下)로 사기가 풀린 뒤의 맥증치 3조문, 태양 전본(傳本)의 증치 7조문으로 이루어져 있다.

알선법에 해당하는 치료 방제는, 계지탕을 복용한 뒤의 증치에는 계지이마황일탕, 백호가인삼탕, 계지탕거계가복령백출탕, 감초건강탕, 작약감초탕 등이 있고, 발한 후의 맥증치법에는 계지가부자탕, 계지감초탕, 진무탕, 복령계지감초대조탕, 후박생강감초반하인삼탕, 작약감초부자탕, 마황행인감초석고탕 등이 있고, 한토하로 사기가 풀린 뒤의 맥증치에는 선복대자석탕, 복령계지백출감초탕이 있고, 태양 전본(傳本)의 증치에는 오령산, 복령감초탕, 도해승기탕, 저당탕, 저당환 등이 있다.

알선법은 발한의 과불급이나, 한토하로 인하여 나타나는 부작용의 증상은 매우 다양하기 때문에 치법이나 증상으로 구분하지 않았고,

진행하는 조건을 위주로 분류한 것이 특징이다. 이에 알선법을 계지탕을 복용한 후의 증치, 발한 후의 증치, 한토하 후의 증치, 태양전본의 증치의 4가지로 세분하면 다음과 같다.

1) 계지탕을 복용한 후의 증치

“태양병에 처음 계지탕을 복용하고 나서 도리어 번하고 풀어지지 않는 경우는 먼저 풍지(風池) 풍부(風府)를 자침(刺針)하고 나서 계지탕을 주면 낫는다.”

또한 “계지탕을 복용하고 크게 땀이 나며 맥이 흥대한 경우는 계지탕을 주되 전법(前法)과 같이 한다. 만약 형세가 학질과 같아서 하루에 두 번 발하면 땀이 나면 반드시 풀어지니 계지이마황일탕이 마땅하다.”

2) 발한 후의 증치

“태양병에 발한하여 마침내 땀이 그치지 않고 그 사람이 오통하며 소변이 어려우며 사지가 약간 구급하여 굴신하기가 어려운 경우는 계지가부자탕으로 주한다.”

발한의 과다로 인하여 나타나는 ‘그 사람이 손을 깎지 꺼서 스스로 가슴을 덮으며 심하(心下)가 계(悸)하여 누르려고 하는 경우’와 ‘그 사람이 여전히 발열하고 심하가 계(悸)하며 머리가 어지럽고(頭眩) 몸이 움직여지고 떨며 땅에 엎드리고자 하는 경우’에 대해서 심양(心陽)이 상한 것과 신양(腎陽)이 상한 것으로 세분하여 설명하였다.

3) 한토하(汗吐下) 후의 증치

“상한에 발한하고 혹 토하거나 혹 하(下)하여 풀린 뒤에 심하(心下)가 비경(痞硬)하고 애기(噎氣)가 제거되지 않는 경우는 선복화대자석탕(旋覆花代赭石湯)으로 주한다.”

또한 “상한에 혹 토(吐)하거나 혹 하(下)한 뒤에 심하(心下)가 역만(逆滿)하고 기가 흉(胸)으로 상충(上衝)하고 일어나면 머리가 어

지럽고 맥이 침긴(沈緊)하고 발한하면 경(經)을 동(動)하며 몸이 진진(振振)하게 흔들리는 경우는 복령계지백출감초탕으로 주한다.”

4) 태양 전본(傳本)의 증치

여기에서 태양 전본이란, 경(經)과 부(府)로써 말하면 태양이 경(經)이 되고 방광이 부(府)가 되며 표본(標本)으로 말하면 태양이 표(標)가 되고 방광이 본(本)이 되는데, 병이 태양을 떠나서 방광으로 가니 태양이 본(本)에 전하는 것이다.

방광의 본병(本病)에도 수결(水結), 혈결(血結)의 다름이 있는데 수결에는 오령산, 복령감초탕으로 이수(利水), 설열(泄熱)함이 마땅하고, 혈결에는 도핵승기탕 및 저당탕, 저당환으로 도혈(導血), 제열(除熱)함이 마땅하다고 하였다.

수결의 치료에 있어서 오령산과 복령감초탕을 구분하였는데, “갈(渴)을 치료하는 자는 마땅히 방광의 열을 사(瀉)하고 방광의 열을 사하는 것은 소변을 이롭게 함에 있을 뿐이다. 그러나 부병(府病)에도 갈(渴)과 갈(渴)하지 않음의 다름이 있으니 부양(府陽)이 성(盛)함과 부족함이 있기 때문이다. 갈(渴)이란 열이 성(盛)하여 물을 생각하는 것이니 물과 열이 함께 하므로 오령산으로 도수(導水), 설열(泄熱)한다. 갈(渴)하지 않는 자는 열이 비록 이(裏)에 들어갔으나 수(水)와 맺히지 않았으니 복령감초탕으로 양을 행(行)하고 기를 화(化)한다. 이는 방광의 열이 성(盛)함과 열이 미약(微弱)함의 구별이다.”라고 하였다.

혈결의 치료에 있어서 도핵승기탕 저당탕 저당환을 세밀하게 구분하였는데, 우재경은 도핵승기탕과 저당탕의 구분에 대해서 “저당탕 중에 수결(水蛭), 맹충(蠅蟲)은 피를 먹고 어혈을 제거하는 힘이 망초(芒硝)보다 배이며 또한 계지의 감신(甘辛)과 감초의 감완(甘緩)이 없으니 도인승기탕에 비하여 비교적 준열하다.

대개 혈(血)이 스스로 나오는 것은 그 혈(血)이 쉽게 동(動)하므로 마땅히 완제(緩劑)로 미친한 사(邪)를 제거하고 어열(瘀熱)이 이(裏)에 있는 것은 그 혈(血)이 동(動)하기 어려우므로 모름지기 준약(峻藥)으로 굳게 맺힌 형세를 깨야 한다.”라고 하고, 또한 저당탕과 저당환의 구분에 대해서 “시험삼야 그 제(制)를 살펴보면 저당환 중의 수질 맹충은 탕의 처방보다 1/3을 줄였고 복용하는 양도 또한 탕의 처방보다 6/10을 줄였으니, 이 완급의 구분이 탕(湯)과 환(丸)의 차이에 있는 것 뿐만이 아니다. 이는 그 사람이 반드시 공격하지 않을 수 없되 또한 준열하게 공격해서는 안 되는 형세가 있는 것이니 예를 들어 몸이 발황(發黃)하지 않고 맥이 침결(沈結)하지 않는 경우가 그것이다.”라고 설명하였다.

4. 구역법(救逆法)

구역법은 잘못을 바로잡고 치우친 것을 고치는 치법이다. 즉 의사의 학문이 천박하고 치료하는 방법이 익숙하지 못하여 혹 마땅히 발한해야 하는데 도리어 사하(瀉下)하거나, 혹은 이미 사하하였는데 다시 발한하거나, 온침(溫鍼)을 사용하거나 뜸을 뜨거나(艾灼) 물을 뿌리는(水灑) 등의 여러 치법을 혼용함으로 인하여 나타나는 결흉(結胸), 비만(痞滿), 협열하리(挾熱下利) 혹은 번조(煩燥)하여 잠을 자지 못하거나 혹은 속이 답답하여 배가 고파도 먹고 싶지 않거나 혹은 놀라거나 미칠 것 같이 불안하거나 혹은 살갓에 좁쌀 같은 것이 있는 것 등을 치료하는 방법이다.

알선법과 구역법은 모두 치료가 적절하지 못하여 일어나는 각종 변증이나 괴증에 대한 치법이지만 전자는 발한이 태과하거나 불급한 것으로 인한 것이고, 후자는 모두 오치(誤治)에 속한다.

구역법에 해당하는 조문은 무려 63조에 이

르는데, 구체적으로 결흉(結胸), 장결(臟結)의 구분에 대한 3조, 결흉과 비(痞)의 근원에 대한 1조, 결흉 증치 10조, 비증 7조, 오뇌(懊惱), 번만(煩滿) 증치 6조, 하리(下利) 맥증 5조, 하(下)한 후의 제증(諸證) 8조, 한토하(汗吐下)를 오치한 후의 제반 맥증 13조, 화역(火逆) 10조 등으로 구성되어 있다.

구역법에 해당하는 치료 방제는 우선 결흉에 대합홍탕, 대합홍환, 소합홍탕, 소합홍환, 문합산, 삼물백산 등이 있고, 비증(痞證)에 대황황련사심탕, 부자사심탕, 반사하심탕, 생강사심탕, 감초사심탕 등이 있고, 오뇌에는 치자시탕, 치자감초시탕, 치자생강시탕, 치자후박탕, 치자건강탕 등이 있고, 하리에는 갈근황련황금탕, 계지인삼탕, 적석지우려량탕 등이 있고, 하한 후의 제반 증상에는 계지거작약탕 계지거작약가부자탕, 시호가용골모려탕, 건강부자탕, 복령사역탕, 황련탕 등이 있고, 화역에 계지감초용골모려탕, 계지거작약가촉칠모려용골구역탕, 계지가계탕 등이 있다.

구역법을 결흉과 장결 및 비증(痞證), 오뇌와 번만, 하리, 하후 제증, 오치 후의 제증, 화역 등의 증치로 세분하면 다음과 같다.

1) 결흉(結胸), 장결(臟結) 및 비증(痞證)에 대한 증치

오하(誤下) 후에 나타나는 결흉, 비만, 오뇌, 번만, 하리의 구분에 대해서 “상한에 하(下)한 후에 결흉, 비만 외에도 오뇌, 번만, 하리 등 증이 있다. 대개 사가 이(裏)에 들어오되 모이지 않고 그 위치가 높으면 오뇌하고, 그 이미 모이고 조금 내려오면 결흉 및 비(痞)가 된다. 그 중 가장 많이 내려와서도 아직 결(結)하지 않으면 하리(下利)가 된다.”라고 하여 사기의 위치에 따라서 증상이 각각 다르게 나타난다고 설명하였다.

2) 오뇌(懊惱)와 번만(煩滿)에 대한 증치

오뇌, 번만을 치료하는 치자시탕에 대해서 『상한론』에 “발한하거나 혹 하(下)하고 번열하며 흉증이 막힌 경우는 치자시탕으로 주한다.”고 하고, “상한 5, 6일에 크게 하(下)한 뒤에 신열(身熱)이 떠나지 않고 심증이 결통(結痛)하는 경우는 풀리고자 함이 아니니 치자시탕으로 주한다.”고 하였다. 이에 대해서 “번열은 심번(心煩), 신열(身熱)이다. 흉증이 막히는 것은 사가 흉간(胸間)에 들어가서 기가 막혀서 행하지 않는 것이다. 대개 한하(汗下)한 뒤에 정이 허하여 사가 들어오되 오히려 아직 모이지 않은 증이므로 또한 마땅히 치자시탕으로 사를 산(散)하고 열을 거두는 것을 주로 한다.”라고 하였다.

3) 하리(下利)에 대한 증치

“태양병에 계지증이 있거늘 의사가 도리어 하(下)하여 하리(下利)가 마침내 그치지 않고 맥이 축(促)한 경우는 표(表)가 풀리지 않음이니 천(喘)하면서 한출(汗出)하면 갈근황련황금탕으로 주한다.”라고 하였는데, 이에 대해서 “땀이 없으면서 천(喘)하면 한(寒)이 표(表)에 있는 것이고 천(喘)하면서 땀이 나는 것은 열(熱)이 이(裏)에 있는 것이다. 이는 그 사가 이(裏)에 빠진 것이 10중 7이며 표(表)에 남아 있는 것이 10중 3이니, 그 병이 표리가 모두 받은 병이 된다. 따라서 그 법에 표리를 양해(兩解)하는 치법이 마땅하다.”라고 설명하였다.

4) 하후(下後) 제증(諸證)에 대한 증치

태양병에 오하(誤下)하면 결홍, 비만, 번조(煩燥), 하리 외에도 혹 흉만하거나 혹 천(喘)하거나 혹 번경(煩驚), 섬어(譫語)하거나 혹 협통, 발황(發黃)하는 증상이 있게 된다. 이에 대해서 “결홍이란 것은 사가 위(上)에서 막은(痺) 것이고 소변불리란 것은 사가 아래에서 막은(痺) 것이고 번경(煩驚)은 사가 심(心)에서 동(動)한 것이고 섬어(譫語)는 사가 위(胃)

에서 결(結)한 것이니 이는 병이 이(裏)에 있는 것이다. 일신이 모두 무거우며 전측할 수 없는 것은 근맥골육이 모두 그 사를 받은 것이니 이는 병이 표에 있는 것이다. 무릇 표리 상하를 합하여 병이 된 것은 반드시 음양 합산(合散)을 겸하여 치료하여야 한다.”라고 하였다.

5) 한토하(汗吐下)를 오치(誤治)한 후의 증치

복령사역탕과 치자시탕은 모두 오치한 후의 번조를 다스리는데 그 구분에 대해서 “살피보건대 한하(汗下) 후에 번조하는 증상은 다 정이 허한데 사가 흔들기 때문이되, 사가 많고 허가 적거나 혹은 허가 많고 사가 적은 구분이 있다. 사가 많은 경우는 마땅히 사를 쫓아서 정을 안정하게 하며 허가 많은 경우는 마땅히 정을 도와서 사를 쫓는다. 중경이 이미 치자시탕의 예를 저술하고 다시 복령사역탕의 법을 열거한 것은 그 한(汗) 하(下) 후에 번조하는 한 증상에 허실을 모두 들어서 보사(補瀉)를 빠뜨리지 않음이 이와 같다.”라고 하였다. 즉 치자시탕은 사가 많을 경우에 사용하고 복령사역탕은 허가 많을 때 사용한다는 것이다.

6) 화역(火逆)에 대한 증치

“상한에 맥이 부(浮)하거늘 의사가 화(火)로써 박겁(迫劫)하여 망양(亡陽)하여 반드시 경광(驚狂)하고 기와(起臥)가 불안하게 된 경우에는 계지거작약가축칠모려용골구역탕으로 주한다.”라고 하였는데, 이에 대해서 “양(陽)이란 심(心)의 양이니 즉神明(神明)이다. 망양(亡陽)이란 화기는 심에 통하니 신(神)이 화(火)의 필박을 받아서 지키지 못함이니 이는 발한의 망양과 같지 않다. … … 화(火)를 입은 경우에는 그 신(神)을 동(動)하게 하면 경광(驚狂)하고 기와(起臥)가 불안하므로 마땅히 용골, 모려를 사용한다. … … 발한 후에 그 사람이 손을 깎지껴서 가슴을 가리며 심하가 계(悸)하여 누르고자 하는 경우에 계지감초탕을

사용하는 것과 뜻이 같다.”라고 하였다.

5. 유병법(類病法)

상한은 양(陽)이 한(寒)에 의해서 울(鬱)하므로 몸이 발열하면서도 오한하지만 온병(溫病)은 양이 사(邪)에 의해서 이끌리므로 발열하면서 오한하지 않는다. 그러나 그 맥이 부(浮)하며 신열(身熱), 두통하는 것은 상한과 서로 비슷하므로 상한의 유병(類病)이라고 이른다.

태양병 유병법이란, 하늘의 사기(邪氣)에 모두 육음(六淫)이 있듯이 태양에 사기를 받은 경우도 한 가지가 아니므로, 상한 외에도 풍온(風溫), 온병(溫病), 풍습(風濕), 중습(中濕), 습온(濕溫), 중갈(中渴), 광란(癡亂) 등의 증후가 있게 되기 때문인데, 그 형상이 상한과 서로 비슷하나 그 치법은 상한과 같지 않다.

유병법에 해당하는 조문은 모두 33조인데, 구체적으로 온병 1조, 풍온 1조, 경병(瘧病) 7조, 습병 5조, 풍습 4조, 갈병 3조, 광란 11조, 음증(飲證) 1조로 이루어져 있다.

유병법에 해당하는 치료 방제는, 경병에 게지가갈근탕, 갈근탕, 풍습에 게지부자탕, 감초부자탕, 광란에 사역가인삼탕, 이중환, 사역가저담즙탕, 음증에 과체산 등이 있다.

우재정은 태양이 사를 받으면 병이 한가지가 아닌데 임상에서 종종 서로 혼동하므로 치병에 반드시 먼저 병을 안 뒤에 변증 입법한다는 것을 강조하였다. 그가 창안한 유병법은 실제로 변병(辨病)과 변증(辨證)이 결합된 것이다. 다만 유병법을 태양편에 만들어 놓은 것은 나타나는 증상의 처음을 구별하는데 유의했기 때문이다. 따라서 본래 태양편에 있지 않던 조문을 옮겨와서 유병법의 부족을 보충하고 완성하였다. 이를 각 병증별로 나누어 살펴보면 다음과 같다.

1) 경병(瘧病)에 대한 보충

경병 7조 중에는 『금궤요략』의 경습갈편(瘧濕渴篇) 중에 있던 5조문을 옮겨왔는데, 다음과 같다.

“태양병에 발열, 무한(無汗)하거늘 도리어 오한(惡寒)하는 것을 강경(剛瘧)이라 이름한다.”

“태양병에 발열, 한출(汗出)하면서 오한하지 않는 것을 유경(柔瘧)이라 이름한다.”

“태양병에 발열하며 맥이 침(沈)하며 세(細)한 것을 경(瘧)이라 이름하니 난치이다.”

“태양병에 발한이 너무 많으면 (그로) 인하여 경(瘧)에 이른다.”

“병자가 신열(身熱), 족한(足寒)하고 경향이 강급(強急)하고 오한하여 때로 머리에 열이 나고 면적(面赤)하고 홀로 머리를 흔들며 갑자기 구급(口噤)하며 배(背)가 반장(反張)하는 경우는 경병(瘧病)이다.” 등이 이것이다.

이에 대해서 우재정은 “이상의 5 조문은 황숙화 본편(本篇)에는 경습갈편에 있어서 397법의 밖에 있었거늘 이에 특별히 수록하여 유병(類病)의 법을 넓힌 것이다. 이하 2 조문은 태양 원문에 속하나 실제로는 경병(瘧病)이므로 옮겨서 이 편에 두어서 변증(辨證)에 도움이 되게 하였다”고 하였다. 이는 태양편에 경병(瘧病)이 있으나 실제로는 원래 태양병이 아니고 태양병과 닮은 유병(類病)이므로 태양병의 유병법에 포함시켰다는 것이다.

2) 습병(濕病)에 대한 보충

습병 4조는 모두 『금궤요략』의 경습갈편 중에 있던 조문을 옮겨왔는데, 다음과 같다.

“태양병에 관절이 동통하며 변(煩)하고 맥이 침(沈)하면서 세(細)한 경우는 이는 습비(濕痺)라고 이름한다. 그 징후는 소변이 불리하고 대변이 도리어 쾌(快)하니 다만 마땅히 그 소변을 이롭게 해야 한다.”

“습가(濕家)의 병은 일신(一身)이 모두 아프고 발열하며 몸의 색이 혼중한 황색(熏黃)과

같다.”

“습가는 그 사람이 단지 두한(頭汗)이 나고 등이 뻗뻗하고 옷과 이불을 덮고 불을 향하고 자 하거늘 만약 사하(瀉下)를 일찍 하면 욱지기(曷)를 하며, 혹 흥만하며 소변이 불리하게 된다. 혀 위가 태(胎)와 같은 경우는 단전에 열이 있고 가슴 위에는 한이 있어서 갈증이 있어 물을 마시고자 하나 마시지 못하니 입이 조번(燥煩)하게 된다.”

“습가는 사하(瀉下)하면 액상(額上)에 땀이 나고 약간 천(喘)하되 소변이 이로운 경우는 죽고, 만약 하리가 그치지 않는 경우도 죽는다.”

“습가의 병이 몸이 동통하고 발열하며 면황(面黃)하고 천(喘)하며 두통하며 비색(鼻塞)하며 번(煩)하고 그 맥이 대(大)하며 스스로 음식을 먹으며 복중(腹中)이 화(和)하며 병이 없으면 병이 두중(頭中)의 한습(寒濕)에 있으므로 비색하니 코 속에 약을 넣으면 낫는다.” 등이 이것이다.

3) 풍습병(風濕病)에 대한 보충

풍습병 4조 중에서 『금궤요략』의 경습갈편(經濕渴篇) 중에 있던 3조문을 옮겨왔는데, 다음과 같다.

“병자가 일신(一身)이 다 아프고 발열하여 일포(日晡)에 심한 경우는 이는 풍습이라 이름한다. 이 병은 땀날 때에 바람을 맞거나 혹은 오랫동안 상한데다가 냉기를 얻어서 생기는 것이다.”

“물어 가로되 풍습이 상박하여 일신이 다 동통하면 법에 마땅히 땀이 나서 풀려야 하거늘 날씨가 흐리고 비가 그치지 않는데 의사가 이런 경우에 발한할 수 있다고 하여 발한하였거늘 병이 낫지 않는 것은 어째서인가? 답하여 가로되 그 땀을 낼 때에 땀이 크게 나는 경우는 다만 풍기(風氣)는 떠났으나 습기(濕氣)가 있으니 이런 연고로 낫지 않는다. 만약 풍습을 다스리는 자는 그 땀을 발하되 단지 미미하게

땀이 나고자 하는 것처럼 하는 경우에 풍습이 다 떠나게 된다.”

“상한 8, 9일에 풍습이 상박하여 신체가 동통하며 능히 스스로 전측(轉側)하지 못하며 구(驅)하지 않으며 갈(渴)하지 않으며 맥이 부허(浮虛)하면서 색(滯)하는 경우는 계지부자탕으로 주한다. 만약 그 사람이 대변이 굳고 소변이 스스로 이로운 경우는 계지가백출탕으로 주한다.” 등이 이것이다.

태양편에 있던 조문은 “풍습이 상박하여 골절이 번동(煩疼)하며 체통(掣痛)하며 굴신하지 못하며 가까이하면 통증이 심하며 한출(汗出), 단기(短氣)하며 소변이 불리하며 오향(惡風)하여 옷을 벗지 않고자 하고 혹 몸이 약간 붓는 경우는 감초부자탕으로 주한다.”에 불과하다.

4) 갈병(渴病)에 대한 보충

갈병 3조 모두 『금궤요략』의 경습갈편(經濕渴篇) 중에 있던 조문을 옮겨왔는데, 다음과 같다.

“태양 증갈인 경우는 발열 오한하며 몸이 무겁고 동통하며 그 맥이 현세(弦細)하며 지(遲)하고 소변이 다 나오면 선선(洒洒)하게 모(毛)가 서고 수족이 역랭(逆冷)하며 조금 피로하며 (기가 나오면) 몸은 곧 열이 나고 입을 열면 앞쪽(前板)의 이(齒)가 마르니 만약 그 땀을 발하게 하면 오한이 심해지고 온침(溫鍼)을 더 하면 발열이 심해지며 자주 사하(瀉下)하면 임(淋)이 심해진다.”

“태양에 중열(中熱)이란 것이 갈(渴)이 이것이니 한출(汗出) 오한하며 신열(身熱)하며 갈(渴)이 있다.”

“태양 증갈에 신열(身熱)하고 아프고 무거우며 맥이 미약(微弱)한 것은 이는 여름철에 냉수에 상하여 수(水)가 피중(皮中)을 행한 소치(所致)이다.” 등이다.

5) 곡란병(霍亂病)에 대한 보충

우재경은 『상한론』의 삼양편 삼음편 이외에 광란병 편에 있는 11조를 모두 태양병 유병법에 포함시켰다.

6) 음증(飲證)에 대한 보충

“병이 게지탕의 증과 같거늘 머리가 아프지도 않고 목도 뻣뻣하지 않고 촌맥(寸脈)이 약간 부(浮)하고 흉중(胸中)이 비경(痞硬)하며 기가 인 후에 상충하여 숨을 쉴 수가 없는 경우는 이는 가슴에 한(寒)이 있기 때문이니 마땅히 토해야 하니 과체산이 마땅하다.”라고 하였는데 이에 대해서 “이는 담음(痰飲) 유사한(類傷寒) 증이다. 한(寒)은 한음(寒飲)이지 한사(寒邪)가 아니다. 『활인서』에 이르되 담음의 병은 능히 사람으로 하여금 증한(憎寒), 발열하게 하여 형상이 상한과 비슷하나 다만 머리가 아프지 않고 목이 뻣뻣하지 않는 것이 다르다고 하였으니 이것을 이른 것이다.”라고 하였다.

이외에 우재경은 습음(濕溫)이 상한의 유병(類病)의 예라고 지적하였다. 다만 습음이 태양 유병법 중에 구체적인 논술이 없는데 후세 오국통(吳鞠通)은 “두통 오한하며 신중(身重) 통통하며 설백(舌白)하고 갈증이 없으며 맥이 현세(弦細)하면서 유(濡)하며 면색(面色)이 담황(淡黃)하며 흉민(胸悶)하여 배가 고프지 않고 오후에 몸에 열이 나서 형상이 음허(陰虛)와 같아서 병이 빨리 낫기가 어려운 것을 습음이라 이른다.”고 하였으니 또한 참고할 만 하다.

6. 명변법(明辨法)

양명병의 정치법은 양명은 위가실(胃家實)로 병의 정증(正證)을 삼고 공하(攻下)로 법의 적확함을 삼아서 경병(經病)의 자수(自受), 전경(傳經)과 부병(腑病)의 의하(宜下), 의청(宜清), 의온(宜溫) 등으로 세분할 수 있는데, 명변법(明辨法)은, 그 중에 경(經)과 부(腑)가 서로 연결되고 허실(虛實)이 교착(交錯)하는

경우가 있으므로 표리 허실 생사를 명확히 구분하며 혹하(或下)할 수도 있고 혹하(或下)해서는 안 될 수도 있고 혹하(或下)할 수 있으나 아직은 하(下)해서는 안 되는 것이 있고 대하(大下)해서는 안 되는 때가 있으므로 이를 명확히 분별하여 치료하는 법이다.

명변법에 해당하는 조문은 모두 24조인데, 구체적으로 표리 허실 생사의 구별 9조, 양명의 가하(可下) 불가하(不可下)의 구별 15조로 되어 있으며 치료 방제는 표리 허실 생사의 구별에 저령탕, 양명의 가하 불가하의 구별에 밀전도, 저담즙, 마인환 등이 있다.

이에 명변법을 다시 표리(表裏)의 상연(相連), 허실(虛實)의 교착(交錯), 생사(生死)의 구별(區別), 가하(加下) 불가하(不可下)의 구별(區別)의 4가지로 세분할 수 있다.

1) 표리(經腑)의 상연(相連)

“병인이 번열(煩熱)하되 한출하면 풀리고 또한 학상(瘡狀)과 같이 일포(日晡)에 발열하는 경우는 양명에 속한다. 맥이 실(實)한 경우는 마땅히 하(下)해야 하고 맥이 부허(浮虛)한 경우는 마땅히 발한(發汗)해야 한다. 하(下)할 때에는 대승기탕을 주고 발한할 때에는 게지탕이 마땅하다.”라고 하였는데, 이에 대해서 “번열(煩熱)은 열이 나면서 번(煩)하는 것이니 이는 이(裏)에 있는 것이다. 이(裏)에 있으면 비록 한출(汗出)하더라도 마땅히 풀리지 않거늘 도리어 풀리는 것은 표(表)에도 아직 사가 있음을 알 수 있다. 학상(瘡狀)과 같다는 것은 한열이 왕래하여 학(瘡)의 상태와 같은 것이니 이는 표(表)에 있는 것이다. 표에 있으면 일포(日晡)에 마땅히 발열하지 않거늘 도리어 발열하는 것은 이(裏)에도 실(實)을 이루었음을 알 수 있다. 이는 표리가 착잡(錯雜)한 징후가 되므로 반드시 그 맥의 부침(浮沈)을 살펴서 그사의 소재를 정한 뒤에 (맥에) 따라서 다스린다.”라고 하였다.

2) 허실의 교착(交錯)

“양명병에 하(下)하였거늘 그 밖에 열이 있으며 수족이 따뜻하고 결흉하지 않고 심중이 오뇌(懊惱)하고 배고파도 능히 먹지 못하고 단지 두한(頭汗)만 나는 경우는 치자시탕으로 주한다.”라고 하였는데, 이에 대해서 “양명에 하(下)한 뒤에 그 사(邪)가 이미 이(裏)를 따라서 나오지 않고 또한 하(下)로 인하여 결(結)하지도 않으니 그 밖에 열이 있고 수족이 따뜻한 것은 사가 비록 빠졌으나 깊지 않은 것이다. 심중이 오뇌하고 배고파도 능히 먹지 못하는 것은 열이 흉중에 객(客)하고 위허(胃虛)하여 능히 곡식을 받아들이지 못하기 때문이다. 단지 두한만 나는 것은 흉중의 열이 위(上)로 혼중하여 양이 사기를 받아서 다시 능히 내려가서 하행(下行)하지 못함이다. 이는 사기가 이(裏)에 들어가되 아직 취(聚)를 이루지 않은 증이다.”라고 하였다. 이 조문에 대해서 사열은 흉중에 실(實)하여 인하여 위로 혼중하여 두한만 나고 위(胃)는 허(虛)하므로 능히 먹지 못하니 이는 허실이 교착한 증상이라고 설명한 것이다.

3) 생사(生死)의 구별

“직시하며 섭어(諛語)하되 천만(喘滿)하는 경우는 죽고 하리(下利)하는 경우도 죽는다.”
“발한을 많이 하였거늘 만약 거둬 발한하는 경우는 그 양을 망(亡)하게 하니 섭어(諛語)하며 맥이 단(短)하는 경우는 죽고 맥이 스스로 화(和)하는 경우는 죽지 않는다.”

4) 가하(可下), 불가하(不可下)의 구별

양명병에 맥실(脈實), 조열(潮熱), 전실기(轉失氣), 소변리(小便利) 등 증이 나타나면 가하(可下)하고, 만약 그 맥이 실하지 않거나 혹은 표증이 있거나 그 열이 조(潮)하지 않거나 전실기하지 않거나 소변이 적거나 대변이 처음에 굳다가 뒤에 당하는 경우는 공하(攻下)해서

는 안 된다. 만약 진액이 고갈되면 대변이 비록 굳더라도 공(攻)해서는 안 되고 단지 외도(外導), 윤하(潤下) 등 법이 마땅하다.

이와 같이 양명병은 공하할 수 있는 증상이 있더라도 가하(可下), 불가하(不可下), 준하(峻下), 완하(緩下)를 명확히 구분해야 하기 때문에 명변법에 속한다.

7. 잡치법(雜治法)

양명병 잡치법(雜治法)은 병이 발황(發黃), 축혈(蓄血)은 양명병에는 속하나 양명 위실(胃實) 및 경사(經邪)가 유체(留滯)한 경우가 아니므로, 흑산(或散)하고 흑하(或下)하여 마땅한 바가 각각 그 증에 따라서 그 치료를 달리 하는 것이다.

잡치법에 해당하는 조문은 모두 9조인데, 구체적으로 발황 증치 7조와 축혈 증치 2조로 구성되어 있으며, 치료 방제는 발황에 인진호탕, 치자백피탕, 마황연교적소두탕 등이 있고, 축혈에는 저당탕이 있다.

이에 잡치법을 발황증과 축혈증의 2가지로 세분할 수 있다.

1) 발황증(發黃證)

“양명병에 발열 한출(汗出)하면 이는 열이 넘으니(熱越) 능히 발황하지 않는다. 다만 머리에만 땀이 나고 몸에는 무한(無汗)하며 목(頸)을 경계로 돌아오고 소변이 불리하며 갈증이 나서 수장(水漿)을 마시는 경우는 이는 열이 어체(瘀滯)하여 이(裏)에 있는 것이니 몸에 반드시 발황(發黃)하니 인진호탕으로 주한다.”

“상환에 신황(身黃)하며 발열하는 경우는 치자백피탕으로 주한다.”라고 하였는데, 우재경은 “이는 열(熱)이 어체(瘀滯)하였되 실(實)하지 않은 증이다. 열이 어체하므로 신황(身黃)하며 열이 실(實)하지 않으므로 발열하되 배가 가득하지 않다.”라고 하였다.

“상한에 어체(瘀滯)한 열이 이(裏)에 있으면 몸이 반드시 발황하니 마황연교적소두탕으로 주한다.”라고 하였는데, 우재경은 “이는 또한 열이 어체하되 실(實)하지 않은 증상이다.”라고 하였다.

발황증을 치료하는 세 방제의 효능 특징에 대해서 명쾌한 분석을 하였는데 인진호탕은 하열(下熱)하는 방제이고, 치자백피탕(梔子柏皮湯)은 청열(淸熱)하는 방제이고, 마황연교적소두탕(麻黃連翹赤小豆湯)은 산열(散熱)하는 방제라고 지적하였다. 이는 황달의 변증시체에 있어서 중요한 의의가 있다.

2) 축혈증

축혈에 대해서 “축혈(蓄血)이란 것은 열(熱)이 혈(血)과 더불어 혈실(血室)에 모인 것이다. 충임(衝任)의 맥(脈)으로 양명의 경(經)을 아우른 것이니 그 사람이 또한 본래 어혈이 있어서 오래도록 머물러서 떠나지 않다가 마침사(邪)와 더불어 얻으면 곧 쌓여서 풀어지지 않는다. 축혈증은 그 대변이 반드시 굳으나 비록 굳어도 그 나오는 것이 도리어 쉬운 것은 열결(熱結)이 혈(血)에 있고 대변에 있지 않기 때문이다. 그 색이 반드시 검은 것은 혈이 어체(瘀滯)된 것이 오래되면 색이 검게 변하기 때문이다. 이는 마땅히 혈(血)에 들어가서 파결(破結)하는 제(劑)로 그 어혈(瘀血)을 하(下)해야 하니 혈(血)이 떠나면 열(熱)이 또한 머무르지 않는다.”라고 설명하였다.

8. 침자법(鍼刺法)

소양병 침자법은 간사(肝邪)가 승비(乘脾) 승폐(乘肺)하는, 종(縱) 횡(橫) 흉만(胸滿) 합병(合井)의 병은 마땅히 간의 모혈(募穴)인 기문(期門)과 대추(大椎), 폐수(肺俞), 간수(肝俞) 등의 혈(穴)을 자침(刺針)해야 한다는 것이다. 침자법에 해당하는 조문은 모두 4조문이다.

三陰病의 治法

삼양병은 경부(經腑)의 증이 많이 나타나나 삼음병은 경장(經臟)의 증이 많이 나타난다고 하였다. 삼양병은 팔법으로 분류한 것과는 달리 삼음병은 한법(汗法), 청법(淸法), 온법(溫法), 하법(下法) 등으로 요약할 수 있다.

특이한 것은 삼음에 모두 하법이 있는 것을 적절하게 설명하였다는 점이다. 『의학독서기』 삼음하증(三陰下證)에서 “태음에 계지가대황탕으로 공하(攻下)하는 1가지 증이 있으며 소음에 대승기탕으로 급하(急下)하는 3가지 증이 있으며 췌음에 소승기탕으로 공하하는 1가지 증이 있다. 무릇 사가 삼음에 들어오면 병이 이미 깊거늘 그 다행히 죽지 않은 것은 그 사가 여전히 양을 따라서 나가기 때문일 뿐이다. 장계명(張季明)이 이른바 태음 비경(脾經)이 온조(溫燥)가 행해지지 않으면 또한 마땅히 온리(溫利)하여 양명으로 나가게 하니 계지가대황탕과 같은 것이다. 소음 신경(腎經)은 비록 부자를 사용하나 다시 마황탕을 사용하였고, 췌음 간경(肝經)은 계지탕을 사용하니, 소음도 또한 태양으로 나가고 췌음도 또한 소양으로 나가는 것을 알 수 있다. 그 태양 소양이 울폐(鬱閉)하여 행하지 않는데 이르면 마땅히 양명으로 나가게 해야 하므로 삼음이 모두 하증(下症)이 있게 된다”고 설명하였다.

1. 태음병

장병(臟病)에 해당하는 조문은 모두 6조이며, 치료 방제는 계지가작약탕, 계지가대황탕 등이 있다. 경병에 해당하는 조문은 모두 2조이며, 치료방제는 계지탕이 있다. 태음 경장구병에 해당하는 조문은 모두 1조이며, 치료방제는 사역탕으로 온리(溫裏)하며 계지탕으로 공표(攻表)한다고 하였다.

태음병의 맥중치법에 대해서 우재경은 경병

(經病), 장병(臟病), 경장구병(經臟俱病)의 3가지로 귀납하였다. 특히 경장구병에 대한 조문은 원래 꺾음편에 있던 것을 옮겨와서 태음병의 증치를 더욱 완전하게 하였다.

1) 장병의 온법(溫法)

우재경은 태음 장병(臟病)에 계지가작약탕을 사용한 것은 계지로 외입(外入)한 사(邪)를 발월(發越)하고 작약을 사용하여 아래에서 상(傷)한 음(陰)을 편안히 하는 것이니, 이는 소음병 온법에서 마황부자세신탕을 사용하는 것과 같다고 하였다.

또한 “자리(自利)하고 불갈(不渴)하는 경우는 태음에 속하니 그 장(藏)에 한(寒)이 있기 때문이다. 마땅히 온(溫)해야 하니 사역탕 등이 마땅하다.”라고 하였는데, 이에 대해서 “법에 마땅히 사역탕의 류(類)와 같은 것으로 장(藏)을 온(溫)하고 한(寒)을 제거하고, 황금탕의 예와 같이 다시 고향(苦寒)으로 굳게(堅) 하거나 청(淸)하게 해서 안 된다.”라고 하였다.

2) 장병(臟病)의 하법(下法)

우재경은 태음 경병(經病)에서 계지가대황탕을 사용한 것은 계지를 사용하여 내함(內陷)한 사(邪)를 발월(發越)하고 대황(大黃)을 사용하여 비위의 실체(實滯)를 제거하는 것이니, 이는 꺾음병 청법에서 마황송마탕을 사용하는 것과 같다고 지적하였다.

3) 경병(經病)의 한법(汗法)

“태음병에 맥이 부(浮)한 경우는 발한할 수 있으니 계지탕이 마땅하다.”라고 하였는데, 이에 대해서 “태음맥이 부한 것이 두 가지 뜻이 있으니 혹 풍사가 태음의 경(經)에 맞으면 그 맥이 부(浮)하고 혹 양경(陽經)에서 태음으로 전입(傳入)하되 돌아서 다시 돌이켜 양으로 가는 경우도 그 맥이 또한 부(浮)하다. 부(浮)란 것은 병이 경(經)에 있는 것이다. 무릇 음병이

장(藏)에 있는 경우는 마땅히 온(溫)하고 경(經)에 있는 경우는 마땅히 발한한다. ... 계지탕은 감신(甘辛)이 음(陰)으로 들어가므로 또한 능히 태음의 사를 홀출 수 있다.”라고 하였다.

4) 경장구병(經臟俱病)의 한(汗) 온(溫)을 겸하는 법

“하리하고 복(腹)이 창만하고 신체가 동통한 경우는 먼저 그 이(裏)를 온(溫)하게 하고 나서 이에 그 표(表)를 공(攻)하니 이(裏)를 온(溫)하게 할 때는 사역탕이 마땅하고 표(表)를 공(攻)할 때에는 계지탕이 마땅하다.”

이 조는 『상한론』 왕숙화 본에는 꺾음편에 나열되어 있었는데, 우재경이 태음병 증치를 보충하기 위하여 옮겨 놓았다. 이에 대해서 “하리하고 복이 창만한 것은 이(裏)에 한(寒)이 있는 것이고 신체가 동통한 것은 표(表)에 한(寒)이 있는 것이다. 그러나 반드시 먼저 그 이(裏)를 온(溫)한 뒤에 그 표(表)를 공(攻)한다. 그러한 이유는 장기(藏氣)가 충분하지 않으면 밖을 공격하는 것이 무력(無力)하고 양기가 외설(外泄)하면 이한(裏寒)이 더욱 심해지는 것은 자연한 형세이기 때문이다. 사역탕에 생부자(生附子)를 사용하면 온보(溫補)하는 가운데 발산(發散)하는 것이 깃들어 있고 계지탕에 감초 작약이 있는 것은 산사(散邪)하는 가운데 고리(固裏) 하는 것이 겸해 있는 것이니 법을 사용하는 정밀함이 이와 같다.”라고 하였다.

2. 소음병

소음병에도 본래 전경(傳經)과 직중(直中)의 차이가 있다는 것은 흔히 알고 있지만, 소음은 태양의 이(裏)이고 꺾음, 태음의 사이에 거하여 삼음(三陰)의 추(樞)가 되므로, 사가 태양에 있되 이미 안으로 소음에 미치는 경우도 있고, 한(寒)이 소음에 직중하되 여전히 밖으로

태양에 연결된 경우도 있고, 사기 소음에 있되 혹 췌음을 겸하거나 혹 태음을 겸하는 경우도 있다. 태음에 연결된 경우는 발열이 많고 췌음에 연결된 경우는 췌역(厥逆), 하리(下利)가 많다. 또한 직중의 한(寒)이 오래 되면 또한 열(熱)로 화(化)하고 전경(傳經)한 열이 극(極)하면 반드시 음을 생(生)한다.

따라서 소음병의 치법은 청법, 하법, 온법이 있을 수 있다.

1) 소음병 청법(淸法)

소음병 청법에 해당하는 조문은 모두 7조이고, 치료 방제는 황련야교탕, 사역산, 저부탕, 고주탕, 감초탕, 길경탕, 반하산, 반하탕 등이 있다.

특히 사역산은 소양병의 소시호탕과 유사한 점이 있는데 두 처방은 모두 보정축사(輔正逐邪), 화해표리(和解表裏)의 효능 특징을 갖추고 있다고 설명하였다. 이는 소음은 삼음(三陰)의 추(樞)이므로 소양이 삼양(三陽)의 추인 것과 같은 이치이기 때문이다. 사기가 소음에 거하면 진행할 수도 있고 물러날 수도 있고 때로 상승하고 때로는 하강하는 형세가 있고 그 내외의 사이에 있어서 화해(和解)하면서도 분소(分消)하는 법이 마땅하여 사기가 절반은 외산(外散)하고 절반은 내소(內消)하게 한다고 하였다.

2) 소음병 하법(下法)

소음병 하법에 해당하는 조문은 모두 3조이고, 치료 방제는 대승기탕이 있다.

이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

“소음병을 얻은지 2, 3일에 구조(口燥), 인건(咽乾)한 경우는 급히 하(下)해야 하니 대승기탕이 마땅하다.”라고 하였는데, 이에 대해서 “이는 소음의 열이 양명에 병합(并合)한 증상이다. …… 대개 양명은 토(土)이고 소음은 수(水)이니 열이 양명에 병합하면 토가 실(實)하

고 수가 허(虛)하니 단지 열기가 음을 상할 뿐 아니라 곧 토기(土氣)가 또한 수(水)를 상한다. 따라서 마땅히 급히 하(下)하여 토(土)를 사(瀉)하여 수(水)를 온전히 해야 한다. 그렇지 않으면 열이 성(盛)하여 음을 상하며 토(土)가 실(實)해서도 음을 상한다. 그 건조(乾燥)한 것은 곧장 기다릴 수 있으나 그러나 아래 2조에서 말한 바와 같이 심하(心下)가 동통하거나 복창(腹脹)하고 대변을 보지 못하는 것이 아니라면 또한 대승기탕으로 가볍게 시험해서는 안 된다.”라고 하였다.

3) 소음병 온법(溫法)

소음병 온법에 해당하는 조문은 모두 15조이고, 치료 방제는 마황부자세신탕, 마황부자감초탕, 부자탕, 통맥사역탕, 백통탕, 백통가져담즙탕, 도화탕 등이 있다.

특히 마황부자세신탕과 마황부자감초탕에 대해서 “살펴보건대 양증(陽證)이 경(經)에 있고 부(府)에 있는 경우가 있고 음병(陰病)에도 경(經)에 있고 장(臟)에 있지 않는 경우도 있다. 태음편에 ‘맥부(脈浮)한 경우는 계지탕이다’라고 하였고, 소음편에 ‘처음 얻었거늘 도리어 발열하고 맥이 침(沈)한 경우는 마황부자세신탕이다’라고 하였고, ‘얻은 지 2, 3일에는 마황부자감초탕이다’라고 하였고, 췌음편에 ‘췌음 증풍에 맥이 약간 부(浮)한 것은 나오려고 하는 것이다’라고 하였으니 이는 모두 다 음병(陰病)이 경(經)에 있고 아직 장(臟)에 들어가지 않은 것이다.”라고 하여 사기 경(經)에 있는 경우라고 설명하였다.

이외에 소음병 생사법에 해당하는 12조, 소음병 금기에 해당하는 4조가 소음병에 속해 있다.

3. 췌음병

췌음병의 맥증치법에 대해서 췌음병 진퇴의 기틀, 생사 미심(微甚)의 구별, 청법, 온법, 금

기, 간오(簡誤), 나은 뒤의 제병(諸病) 등의 7가지로 귀납하였다.

궐음에 열(熱)이 있으면 그 음을 상할까 염려하니 반드시 법으로 청(淸)해야 하고 궐음에 한(寒)이 있으면 그 양을 상할까 염려하니 반드시 법으로 온(溫)해야 한다. 이는 소음의 치법과 같은데, 궐음과 소음은 다 음장(陰藏)이 되고 모두 양화(陽火)에 속하기 때문에 두 가지를 청법과 온법으로 나누었다고 하였다.

1) 궐음병 청법(淸法)

궐음병 청법에 해당하는 조문은 모두 5조이며, 치료 처방은 백두옹탕, 치자시탕, 마황송마탕 등이 있다.

“상한 6, 7일에 대하(大下)한 뒤에 촌맥(寸脈)이 침(沈)하고 지(遲)하며 수족이 궐역(厥逆)하며 하부맥(下部脈)이 이르지 않고 인후(咽喉)가 불리하며 농혈(膿血)을 토(吐)하고 설리(泄利)가 그치지 않는 것은 난치이다. 마황송마탕으로 주한다.”라고 하였는데, 우재경은 이에 대해서 “상한 6, 7일은 한(寒)이 이미 열(熱)로 변하되 실(實)하지 않거늘 이에 대하(大下)하여 음기가 드디어 허(虛)하고 양기가 함(陷)하므로 촌맥이 침하고 지하며 음기가 허하므로 하부맥이 이르지 않으며 음양이 함께 상(傷)하여 순접(順接)하지 못하므로 수족이 궐역한다. 양사가 안에 들어온 것은 막 위로 넘치고 아래로 넘쳐서 인후가 불리하고 농혈을 토하며 설리가 그치지 않는다. 이는 음양 상하가 모두 그 병을 받은 것이고 허실, 냉열(冷熱)이 모두 섞여서 분명하지 않은 것이다. 따라서 그 음(陰)을 치료하고자 하면 반드시 그 양(陽)을 상하고 그 허(虛)를 보하고자 하면 반드시 그 실(實)을 막으므로 이는 난치가 된다고 하였다. 마황송마탕은 보사, 한열을 합하여 제(劑)를 한 것이니 하여금 서로 돕고 서로 어긋나지 않게 하여 거의 그 일을 행하되 함께 그 효과를 나타낸다.”라고 하였다.

2) 궐음병 온법(溫法)

궐음병 온법에 해당하는 조문은 모두 10조이며, 치료 처방은 오매환, 오수유탕, 당귀사역탕, 당귀사역가오수유생강탕, 사역탕, 통맥사역탕, 건강황련황금인삼탕 등이 있다.

“건구(乾樞)하고 연말(涎沫)을 토하며 두통하는 경우는 오수유탕으로 주한다.”라고 하였는데, 우재경은 이에 대해서 “건구하며 연말을 토하는 것은 궐음 한사(寒邪)가 양명에 상공(上攻)한 것이다. 두통은 궐음의 맥이 위로 액(額)으로 나와서 독맥(督脈)과 함께 정수리(顛)에서 만나니 한기(寒氣)가 경(經)을 따라서 올라서 머리로 들어가므로 아픈 것이다. 그러나 머리는 모든 양이 모이는 곳이니 음사(陰邪)로 범하면 그 양이 부진(不振)한 것이 심하다. 따라서 오수유의 신열(辛熱)로 궐음에 들어가서 한사(寒邪)를 흠는 것으로 군(君)을 삼고 생강의 신온(辛溫)으로 화위(和胃)하고 구토를 그치게 하는 것으로 신(臣)을 삼고 인삼 대조의 감온(甘溫)으로 정기를 돕고 양기를 기르는 것으로 좌(佐)를 삼는다.”라고 하였다.

이외에 궐음병 진퇴의 기법에 해당하는 조문은 모두 9조이며, 궐음병 생사 미심의 구별에 해당하는 조문은 모두 15조이다.

궐음병 금기에 해당하는 조문은 모두 2조인데, 궐음에 결흉하지 않거나 복만하지 않거나 맥이 허하거나 사지가 궐역하는 경우는 한하(汗下)해서는 안 된다고 하였다.

궐음편에 간오에 해당하는 조문은 모두 9조로, 우재경은 원래 궐음편에 속해서는 안 되거늘 왕숙화가 『상한론』을 편차(篇次) 정리할 때에 태음 양명 소양 등 편(篇)의 내용을 잘못하여 궐음편에 놓았다고 인식하였다.

나은 뒤의 제병에 해당하는 조문은 모두 7조이며, 음양역(陰陽易), 노복(勞復) 등의 병기(病機)에 대해서 기술한 것이다. 치료 방제는 소곤산, 지실치자시탕, 모려택사산, 죽엽석고탕 등이 있다.

III. 結 論

『傷寒論』을 條文의 性質에 따라 分證, 整理하여 그 全貌를 이해하게 하고 임상 활용에 용이하게 한, 尤在涇의 『傷寒貫珠集』의 證治 特徵을 考察하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 三陽病은 經腑로, 三陰病은 經臟으로 구분하고, 그 治法을 三陽病은 正治, 權變, 斡旋, 救逆, 類病, 明辨, 雜治, 鍼刺의 八法으로, 三陰病은 清法, 溫法, 下法으로 나누었다.
2. 正治法은 三陽病에 모두 있으며 權變法은 太陽 少陽病에만 있으며 斡旋 救逆 類病法은 太陽病에만 있으며 明辨 雜治法은 陽明病에만 있으며 鍼刺法은 少陽病에만 국한하였다.
3. 正治法은 太陽病의 경우 傷風 傷寒 및 合病 등의 證治를 포함하며, 陽明病의 경우 經病 腑病 經臟俱病을 포함하고 있다.
4. 權變法은 太陽病의 경우 氣體의 虛實, 臟腑의 陰陽, 素證 등으로 출현하는 각종 變化 狀況을 治療하는 것이고, 少陽病의 경우 太陽의 表나 陽明의 裏를 兼했다면 마땅히 和解하되 汗下의 法을 兼함으로써 權變하는 것이다.
5. 斡旋法과 救逆法은 모두 治療가 부적절하여 일어나는 각종 變證이나 壞證에 대한 治法이지만, 前者는 發汗이 太過하거나 不及한 것으로 인한 것이고 後者는 모두 誤治에 속한다.
6. 明辨法은 陽明病의 經證과 腑證이 相連하고 虛實이 交錯하므로 可下 不可下의 구별을 명확히 하는 것이고, 雜治法은 發黃 蓄血의 경우에 經病도 臟病도 아니므로 或散 或下하는

證治를 포함하고, 鍼刺法은 縱橫 胸滿 并病의 증치를 포함하고 있다.

7. 三陰病은 본래 清法, 溫法, 下法으로만 나누었고, 汗法은 구체적으로 언급하지 않았다. 그러나 그가 분류한 조문에 내용상 太陰病 經病 등에서 桂枝湯 등을 사용하는 내용이 포함되어 있으므로 汗法을 포함시키는 것이 타당하다.

『傷寒貫珠集』은 『傷寒論』의 六經의 實質이 經絡과 臟腑라고 인정하는 바탕 위에서 理法方藥을 전개하는데 중요한 실마리를 제공하고 있다. 이러한 논리를 확장하면 柯琴이 주장한, 六經의 病으로 經絡과 臟腑의 모든 病도 미루어 알 수 있다는 學說(六經該百病論)과도 맥을 같이 한다고 볼 수 있다. 따라서 尤在涇의 六經의 觀點을 통해 傷寒의 연구를 발전해 나간다면, 『金匱要略心典』과 『金匱翼』에 나타난 雜病의 研究도 용이해지리라 생각된다.

IV. 參考文獻

1. 姜春華 編著, 歷代中醫學家評析, 上海, 上海科學技術出版社, 1989.
2. 甄志亞, 中國醫學史, 中國, 人民衛生出版社, 1991.
3. 顧瑞生 等, 淺論尤在涇對『金匱要略』的貢獻, 上海中醫雜誌, 1993; (12): 10
4. 裘沛然 主編, 中醫歷代各家學說, 上海, 上海科學技術出版社, 1984.
5. 裘沛然·丁光迪 主編, 中醫各家學說, 北京, 人民衛生出版社, 1984.
6. 董繼林, 尤在涇治血秘旨, 浙江中醫雜誌, 1986; 21 (2): 90
7. 史欣德, 尤在涇養肺陰五法, 南京中醫學院學報, 1989; (2): 61

8. 孫中堂 總主編, 尤在涇醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 1998.
9. 沈敏南, 淺談尤在涇傷寒貫珠集, 河南中醫, 1981; (5): 21
10. 安艷秋, 尤怡學術思想探討, 光明中醫, 1996, 11(6): 3
11. 尤在涇, 醫學讀書記, 北京, 人民衛生出版社, 1991.
12. 劉曉西, 『金匱要略心典』治學方法探析. 中醫教育, 1993; (5): 47
13. 竹劍平, 尤在涇及其傷寒貫珠集, 北京中醫, 1986; (5):45
14. 洪元植 編著, 中國醫學史, 서울, 東洋醫學研究所, 1984.

